

# Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeheimen

## Wiener Informationsnetzwerk

### FACTSHEET:

## Altern in Gesundheit für Mitarbeiter/innen: Beiträge von Spitälern und Pflegeeinrichtungen

Christina Dietscher, Peter Nowak, Hermann Schmied

### Inhalt

- Einleitung
- Hintergründe
- Altern - Herausforderung für Menschen und Unternehmen
- Lösungsansätze
- Wie können die Lösungsansätze umgesetzt werden?
- Weiterführende Quellen

### Einleitung

Warum hat das Wiener Informationsnetzwerk „Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeeinrichtungen“ das gesundheitsfördernde Altern von Mitarbeiter/inne/n zu seinem Jahresthema 2005 gemacht?

Das Altern der Mitarbeiter/innen ist aufgrund demographischer und politischer Entwicklungen in allen Branchen zu einer Herausforderung geworden, besonders aber in Spitälern und Pflegeeinrichtungen: Diese gelten grundsätzlich als einer der belastendsten Arbeitsbereiche, und alternde Mitarbeiter/innen sind davon besonders betroffen:

Denn je höher die Belastungen sind, mit denen Arbeitnehmer/innen in ihrem Erwerbsleben umgehen müssen, und je geringer die Möglichkeiten zur Steuerung der Belastungen und der Unterstützung zum Umgang mit ihnen im Verlauf eines langjährigen Arbeitslebens sind, desto früher und stärker zeigen sich altersbedingte Probleme.

In den Wiener Spitälern und Pflegeeinrichtungen tickt hier eine Zeitbombe, wie die verfügbaren Zahlen aus dem größten Wiener Träger nahe legen: Derzeit erreichen nur ca. 1% der KAV-Mitarbeiter/innen das reguläre Pensionsalter. Insgesamt sind 30% der KAV-Mitarbeiter/innen (ca. 11.000 Personen) zwischen 40 und 50 Jahre alt, 18% sind bereits über 50 (insbesondere Reinigungs- und Hilfskräfte / Abteilungshelfer/innen).

Um daraus resultierenden größeren Problemen in der Zukunft vorzubeugen, herrscht bereits heute akuter Handlungsbedarf! Das vorliegende Factsheet will zur Umsetzung konkreter Maßnahmen beitragen, indem es

- Probleme und deren Ursachen aufzeigt
- Lösungsansätze darstellt
- Quellen für weiterführende Materialien liefert.

Sofern im Text keine ausdrücklichen Spezifizierungen für Spitäler und Pflegeeinrichtungen genannt sind, gelten die Angaben auch für andere Arbeitsfelder.

### Hintergründe

Das Altern westlicher Gesellschaften – Ergebnis steigender Lebenserwartung bei gleichzeitig sinkenden Geburtenraten – wird schon seit über 20 Jahren als Problem diskutiert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete 1982 in Wien den ersten „International plan of action on ageing“, es folgten zahlreiche weitere politische Dokumente, Aktionspläne und Richtlinien der WHO und – seit der finnischen EU-Präsidentschaft von 1999 – auch der EU, die sich mit den Auswirkungen der Alterungsentwicklung auf die Arbeitswelt beschäftigen.

Heute stehen Arbeitnehmer/innen vielfach vor dem Problem, dass das gesetzliche Pensionsalter aufgrund der nötigen Sicherung der Pensionssysteme immer weiter angehoben wird, der Weg in die Frühpension damit immer schwieriger und unattraktiver wird, während gleichzeitig von vielen Betrieben ältere Arbeitnehmer/innen abgebaut und entweder gar nicht oder durch Jüngere nachbesetzt werden, sodass Ältere in der Arbeitslosigkeit landen und die Arbeitsbelastung für die Verbleibenden weiter steigt.

Die EU begegnete dem Problem mit einem Aktionsprogramm zur Bekämpfung der Altersdiskriminierung (2001-2006) und im Jahr 2000 mit der Verabschiedung der Lissabon-Strategie, die auf eine Alterserwerbsquote von mindestens 70% abzielt.

# Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeheimen

## Wiener Informationsnetzwerk

Die Entwicklung wird aber ohnehin in diese Richtung gehen: Ab 2007 werden in ganz Europa immer weniger jüngere qualifizierte Arbeitskräfte zur Verfügung stehen. Für manche Berufssparten wie zum Beispiel die Pflege zeichnet sich in einzelnen europäischen Regionen bereits jetzt ein Personalmangel ab.

In naher Zukunft werden sich also alle Branchen darüber Gedanken machen müssen, wie sie ihre Mitarbeiter/innen möglichst lange, gesund und motiviert beschäftigt halten können – eine Frage, die sich in den Spitälern und Pflegeeinrichtungen besonders drängend stellt: Der relativen Abnahme an Arbeitskräften steht dort ein Anstieg des Versorgungsbedarfs gegenüber, weil nicht nur das Personal, sondern auch die Patient/innen immer älter und damit behandlungs- und pflegebedürftiger werden und immer weniger pflegende Angehörige zur Verfügung stehen.

### Altern – Herausforderung für Menschen und Unternehmen

Zu welchen Herausforderungen und Problemen führen diese Entwicklungen für die (älteren) Arbeitnehmer/innen selbst, aber auch für die Organisationen, in denen sie beschäftigt sind?

#### Herausforderungen für Personen

Der Prozess des Alterns führt zu körperlichen und psychischen Veränderungen, die im Bevölkerungsdurchschnitt etwa ab einem Alter von 45 Jahren zu einer subjektiv empfundenen reduzierten Leistungsfähigkeit führen.

Ob diese verminderte Leistungsfähigkeit als Belastung empfunden wird, hängt immer vom Zusammenspiel zwischen Anforderungen, persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten und verfügbarer Unterstützung ab (demand-control-support-Modell) und ist individuell sehr verschieden.

Mit welchen Veränderungen müssen ältere Arbeitnehmer/innen zurechtkommen?

- In Bezug auf die **körperliche Leistungsfähigkeit** kommt es zu einer Abnahme von Kraft und Geschmeidigkeit, zu verminderter Reaktionsfähigkeit und zu eingeschränkten Wahrnehmungsleistungen (Hören, Sehen). Ältere Menschen brauchen länger, um sich von Anstrengungen zu erholen. Schweres Heben und Tragen, repetitive Tätigkeiten, Zwangshaltungen, einseitige Belastungen und ungünstige Umgebungsfaktoren, insbesondere Lärm und Hitze, werden

als zunehmend anstrengend erlebt. Das gilt auch für Nacht- und Schichtarbeit, insbesondere Wechseldienste.

Können solche Belastungen mit zunehmendem Alter nicht reduziert werden, kommt es vermehrt zu chronischen Erkrankungen: im Gesundheitswesen besonders häufig zu Muskel- und Skelett-Erkrankungen, der wichtigsten Ursache für frühzeitigen Ruhestand. Ebenfalls häufig treten Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf, für die ein Zusammenhang mit Schichtarbeit vermutet wird. Nicht zuletzt haben ältere Arbeitnehmer/innen aufgrund ihrer verminderten Reaktions- und Wahrnehmungsfähigkeit ein erhöhtes Unfallrisiko.

- Im Bereich der **psychischen Leistungsfähigkeit** führt das Altern zu einer Verlangsamung der geistigen Verarbeitungsprozesse, sodass Zeitdruck von älteren Arbeitnehmer/innen als besondere Belastung erlebt wird. Auch geringe Entscheidungsspielräume werden mit zunehmendem Alter immer problematischer empfunden.

Insbesondere in der Pflege stellt die mit dem Alter oft abnehmende berufliche Anerkennung ein Problem dar (wer in einem gewissen Alter noch keine Beförderung erreicht hat oder nicht in die Lehre gewechselt ist, „hat es nicht geschafft“). Dazu kommt für ältere Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen eine besondere Double-Bind-Situation: Sie sollen Verständnis und Einfühlungsvermögen für kranke Ältere aufbringen, ohne dass ihr Berufsstand das Gleiche für die veränderte Belastbarkeit der eigenen älter werdenden Kollegen und Kolleginnen tut.

Psychische Erkrankungen stellen neben Problemen des Bewegungs- und Stützapparats die zweithäufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühpensionen dar.

Unter günstigen Bedingungen kommt es aber mit dem Alter zu einem Ausbau der psychischen Leistungsfähigkeit: Gedächtnis, Kreativität, Problemlösungskompetenz, Intelligenz, Intuition und Stressbewältigungsfähigkeit sind in hohem Ausmaß von den Umfeldbedingungen (Anregungen) eines Menschen abhängig und entwickeln sich, wenn sie nicht zu sehr schädigenden Einflüssen unterliegen, mit zunehmendem Alter permanent weiter.

- Belastungen im **sozialen Bereich** werden ebenfalls mit zunehmendem Alter deutlicher. Der Prozentsatz der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen nimmt ab, weil ältere Mitarbeiter/innen oft nicht mehr dazu motiviert sind und die Personalentwicklung bevorzugt Jüngere schiebt. Vorurteile zwischen den Altersgruppen (sogenannter „ageism“) nehmen zu: So unterstellen Ältere den Jüngeren, patzig, selbstbewusst, nicht einsatzbereit, lasch und nörglerisch zu sein und eine negative Lebenseinstellung zu haben, während Jüngere die Älteren für konservativ, selbstgerecht, engstirnig und rigide halten und ihnen ein übersteigertes Pflichtge-

# Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeheimen

## Wiener Informationsnetzwerk

fühl zuschreiben. Die Möglichkeiten zu sozialen Kontakten können durch Schichtdienste eingeschränkt werden, weil mit zunehmendem Alter ein immer größerer Anteil der verfügbaren Freizeit zur Erholung benötigt wird. Grundsätzlich gilt jedoch wie für den psychischen Bereich, dass soziale Fähigkeiten – Führungsvermögen, Verantwortungsgefühl, Lebens- und Arbeitserfahrung, Weitsicht, Entscheidungs- und Beurteilungsfähigkeit, Gesprächsführung, Verständnis, Arbeitsethik, Motivation, Loyalität – im Lauf des Lebens zunehmen, wenn diese Entwicklung nicht behindert wird.

Belastungen und Beanspruchungen ergeben sich für ältere Mitarbeiter/innen vor dem geschilderten Hintergrund besonders dann, wenn die beruflichen Anforderungen den Veränderungen des Alterns nicht gerecht werden: Wenn die abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit unverändert gefordert wird, für die – zumindest unter günstigen Bedingungen – zunehmende psychosoziale Leistungsfähigkeit aber keine oder zu wenig Einsatzmöglichkeiten bestehen.

Für Spitäler und Pflegeeinrichtungen sind die daraus resultierenden Belastungen (z.B. jene des Bewegungs- und Stützapparates, vorzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben) insbesondere für die Pflege untersucht. Über altersbedingte Probleme bei Ärzten/Ärztinnen und anderen Berufsgruppen gibt es hingegen kaum gute Daten. Wie jedoch aus Fokusgruppen-Interviews im Rahmen des vom BMBWK geförderten Projektes „Gesundheit – MitarbeiterInnen – Krankenhaus“ hervorgeht, zählen auch Ärzte/Ärztinnen zu den besonders stark belasteten Berufsgruppen: Vor allem die langen Dienstzeiten werden mit zunehmendem Alter als immer belastender erlebt (Originalzitat: „Das ist unmenschlich.“), während gleichzeitig die Möglichkeiten sinken, auf „Schonarbeitsplätze“ auszuweichen.

### Herausforderungen für Organisationen

So wie andere Organisationen auch stehen Spitäler und Pflegeeinrichtungen vor der Herausforderung, dass die anfallende Arbeit mit einem immer älter werdenden Stab von Mitarbeiter/innen bewältigt werden muss.

Das stellt diese Einrichtungen vor zumindest drei Herausforderungen:

- Ältere Mitarbeiter/innen sind nicht mehr im selben Maß körperlich und psychisch belastbar wie jüngere Mitarbeiter/innen, sondern haben ihre Stärken in anderen Bereichen. Dass sie dennoch größtenteils dieselben Tätigkeiten verrichten müssen wie die Jüngeren, kann zu Motivations- und Leistungsabbau führen, während gleichzeitig berufliches Erfahrungspotenzial ungenutzt bleibt.

- Mitarbeiter/innen, die nach jahrelanger Ausbildung hoch qualifiziert sind, gehen bei zu starken Belastungen in vorzeitigen Ruhestand oder in die Altersarbeitslosigkeit – damit geht aber viel Know-How und Erfahrung verloren, und es muss viel Aufwand in die Rekrutierung und Einschulung neuer Mitarbeiter/innen investiert werden.
- Nachbesetzungen sind – teils aus Budgetgründen, teils aus Mangel an qualifiziertem Personal – nicht möglich, sodass die Belastungen für die Verbleibenden weiter steigen und ein von Druck geprägtes Klima entsteht.

Es stellt sich die drängende Frage, wie Arbeit künftig so organisiert werden kann, dass einer belasteteren Gruppe von Arbeitnehmer/innen adäquatere Arbeitsbedingungen geboten werden können und die Erbringung nötiger Leistungen weiter garantiert werden kann.

### Lösungsansätze

Altern muss nicht automatisch zu einer Belastung für ältere Arbeitnehmer/innen und / oder Betriebe führen. Wenn allerdings in einem Betrieb gehäuft Belastungen bei älteren Mitarbeiter/innen auftreten, dann ist das ein Indikator dafür, dass der Betrieb grundsätzlich zu wenig mitarbeiter/innenorientiert organisiert ist: Viele der so genannten „Altersprobleme“ haben ihren Ursprung in einer zu hohen Beanspruchung von Mitarbeiter/innen bereits in jungen Jahren.

Lösungen können und dürfen daher nicht nur bei Älteren ansetzen – vorbeugende Maßnahmen müssen das gesamte Arbeitsleben begleiten, sodass altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung letztlich allen Mitarbeiter/innen ungeachtet des Alters zugute kommt (z.B. auch Müttern / Vätern mit kleinen Kindern).

Grundsätzlich können Lösungen an fünf Ebenen ansetzen, die natürlich ineinander greifen und möglichst kombiniert umgesetzt werden sollten:

- Organisationsentwicklung: Entwicklung der Arbeitsbedingungen (Arbeitsanforderungen, Arbeitsumfeld)
- Beiträge von Führungskräften zur Entwicklung der Arbeitskultur
- Personalentwicklung: Entwicklung der Humanressourcen
- Persönliche Beiträge zur Gesunderhaltung und zum lebenslangen Lernen
- Zusätzlich bedarf es der Unterstützung durch Träger-Organisationen, oberste Verwaltung und Politik: Werden Unternehmen mit der großen Herausforderung der Entwicklung altersgerechter Arbeitsbedingungen allein gelassen, werden keine nachhaltigen Lösungen erzielt werden können.

# Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeheimen

## Wiener Informationsnetzwerk

### Altersorientierung in der Entwicklung der Organisation

Viele Arbeitsplätze führen zu so starkem körperlichen oder psychischen „Verschleiß“, dass sie von Arbeitnehmer/inne/n nicht dauerhaft eingenommen werden können: Bis zu 50% der Erwerbstätigen müssen aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in den Ruhestand gehen. Aber wie schon erwähnt steht dieser Weg aufgrund politischer Veränderungen immer weniger Personen offen, und aufgrund von Rationalisierungsmaßnahmen nehmen auch die Möglichkeiten, Mitarbeiter/inne/n schonendere Arbeitsplätze innerhalb von Organisationen zuzuweisen, immer mehr ab. Gleichzeitig sind Organisationen immer mehr auf die älter werdenden Mitarbeiter/innen angewiesen, weil es immer weniger Personalnachwuchs gibt – es führt also kein Weg daran vorbei, sich über die altersgerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen Gedanken zu machen.

Hier ist Organisationsentwicklung gefragt: Ziel muss es sein, Mitarbeiter/inne/n einen ausgewogenen Mix aus psychischen und physischen Anforderungen zu bieten, die Entwicklung von persönlichen Bewältigungsmöglichkeiten für Arbeitsbelastungen zu fördern und im Bedarfsfall nötige Unterstützung anzubieten, um gesunde und arbeitsfähige Mitarbeiter/innen zu erhalten.

Das erfordert einen umfassenden Gesamtansatz, für den die Fachliteratur eine Reihe von Punkten empfiehlt:

- **Strategische Orientierung:** Idealerweise sollte das Bekenntnis des Betriebs zur altersgerechten Arbeitsorganisation im Leitbild festgehalten werden.
- **Verankerung von Alters-Orientierung** als Aufgabe in unterschiedlichen relevanten **Unternehmensbereichen** wie Qualitätsmanagement, Personalmanagement, Arbeitsmedizin.
- **Entwicklung guter betrieblicher Praxis** z.B. in Anlehnung an den europäischen 7-Stufen-Plan, der folgende Bereiche umfasst:
  - **Altersgerechte Einstellung** neuer Mitarbeiter/innen – Ziel sollte eine hinsichtlich des Alters möglichst heterogene Belegschaft sein.
  - **Flexible und moderne Arbeitsorganisation:** Mitarbeiter/innen sollten Wahlmöglichkeiten hinsichtlich ihrer Arbeitszeit haben. Studien zufolge ist das einer der wichtigsten Einflussfaktoren auf das psychosoziale Wohlbefinden bei der Arbeit. Die Möglichkeiten reichen vom Anbieten von Teilzeitstellen bis zu ganz flexiblen Lösungen, bei denen Arbeitnehmer/innen eine gewisse Stundenanzahl pro Woche individuell festlegen können oder eine Stelle auf mehrere Personen aufgeteilt wird. Neben

der Arbeitszeit spielt insbesondere die **Arbeitsautonomie** (Entscheidungskompetenz im eigenen Arbeitsbereich) eine wichtige Rolle für den Erhalt der Arbeitsmotivation.

- **Arbeitsplatzgestaltung und betriebliche Gesundheitsförderung:** Ein besonders wichtiger Aspekt in Spitälern und Pflegeeinrichtungen ist die **Organisation der Dienste**. Ältere Mitarbeiter/innen sollten auf Wunsch die Möglichkeit haben, Nachtarbeit zu reduzieren und kürzere Schichten zu wählen – die Fachliteratur hält Dienste von mehr als 12 Stunden in Spitälern und Pflegeeinrichtungen nur in Ausnahmefällen für vertretbar. Zusätzlich sollten möglichst schonende Schichten geplant werden (z.B. Vorwärtsrotation, Freizeit am Stück, Vorhersehbarkeit von Diensten, keine „compressed working weeks“, „quick returns“ oder Doppelschichten). Auch Trainings in Schlafmanagement können unterstützend angeboten werden. Bei der **Arbeitsplatzgestaltung und Aufgabenzuweisung** sollten – im Sinne des Kompetenzansatzes (im Gegensatz zum „Defizitmodell“) – die Bedürfnisse und Fähigkeiten älterer Arbeitnehmer/innen gezielt berücksichtigt werden: Im Pflegebereich eignen sich etwa für ältere Mitarbeiter/innen insbesondere Stationsstrukturen mit kleinen Einheiten, Primary Nursing und Zimmerpflege. Für alle Berufsgruppen stellen altersgemischte Teams eine Möglichkeit dar, die Fähigkeiten älterer und jüngerer Mitarbeiter/innen optimal zu kombinieren. Hinsichtlich der Arbeitsplatzgestaltung spielen systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement, der allgemeine Arbeitsschutz, die Berücksichtigung von Ergonomie und die Kompensation der Abnahme von körperlichen Fähigkeiten und Sinnesfunktionen z.B. durch Beleuchtung und größere Schrift wichtige Rollen.
- **Innerbetriebliche Beförderung und Arbeitsplatzwechsel:** Ein Instrument zum Erhalt von Motivation und Lernbereitschaft ist **Job Rotation** – also der Wechsel des Arbeitsbereichs innerhalb der Organisation (z.B. Stationswechsel, Wechsel vom Stationsdienst in den Funktionsdienst, von der Station in die Ambulanz und umgekehrt). Wichtig ist aber auch die **Entwicklung neuer Karrieremodelle**, um möglichst vielen Mitarbeiter/inne/n attraktive Entwicklungschancen bieten zu können: Insbesondere geht es um die Aufwertung von Fachlaufbahnen neben hierarchischen Karrieren – in der Pflege z.B. durch Schaffung von Pflegekompetenzzentren (derzeit gibt es nur zwei Karrieremodelle: Leitung oder Lehre) oder durch Schaffen neuer Aufgabenfelder und Rollen wie Projektarbeit, Arbeitskreise, Beratung, Mentorentätigkeit, Praxisanleitung, administrative Aufgaben.

# Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeheimen

## Wiener Informationsnetzwerk

- **Lernen, Fort- und Weiterbildung** (siehe Details im Abschnitt „Entwicklung von Personen“).
- Wenn **Entlassungen** notwendig sind, sollte nicht das Alter als bestimmendes Kriterium herangezogen werden, sondern die tatsächliche Kompetenz.
- Schließlich bedarf die Verbesserung der Arbeitssituation älterer Mitarbeiter/innen eines **Einstellungswandels** und des Abbaus intergenerationeller Vorurteile bei allen Mitarbeiter/innen.

### Unterstützung der Alterns-Orientierung durch die Führungs-Ebene

Alternsgerechte Organisationen sind ohne Unterstützung der Führungskräfte nicht denkbar: Führungskräfte im Gesundheitswesen sollten eine „Alternskultur“ vorleben und das Arbeitsklima sowie die Entwicklungs- und Karrierechancen positiv beeinflussen, um dem Verlust von Mitarbeiter/innen vorzubeugen. Führungskräfte können zum Beispiel folgende Beiträge leisten:

- Positives Betriebsklima fördern
- Kooperativ und dialogorientiert führen
- Vorurteile abbauen – Mentalitätswechsel unterstützen
- Intergenerationelle Zusammensetzung von Teams gezielt fördern
- Ältere zum Besuch von Fortbildungen motivieren und in der Laufbahnplanung unterstützen
- Feedback geben: Leistungen anerkennen, aber auch Defizite ansprechen und bearbeiten.

Die Rolle der Führungskräfte für Gesundheitsförderung allgemein ist ausführlich im Factsheet „Gesundheitsförderndes Führen in Spitälern und Pflegeeinrichtungen“ ([www.gspwien-info.net/downloads/Factsheet\\_GF-Fuehrung.pdf](http://www.gspwien-info.net/downloads/Factsheet_GF-Fuehrung.pdf)) beschrieben. Alle dort dargestellten möglichen Beiträge von Führungskräften gelten besonders für ältere Mitarbeiter/innen.

### Berücksichtigung von Alternsorientierung in der Entwicklung von Personen

Der Personalentwicklung kommt für die Entwicklung alternsgerechter Unternehmen eine zentrale Verantwortung zu. Um diese übernehmen zu können, ist die weitere Professionalisierung dieses Bereichs in Spitälern und Pflegeeinrichtungen notwendig. Die Fachliteratur empfiehlt insbesondere folgende personalentwicklerische Maßnahmen:

- **Vorausschauende Rekrutierungspolitik:** Ein ausgewogener Altersmix ist wünschenswert, um zu verhindern, dass bei Pensionierungswellen viele Mitarbeiter/innen gleichzeitig ersetzt werden müssen, was zu großen Problemen bei der Einschulung neuer Mitarbeiter/innen führt. Richtlinien für die Einstellung neuer Mitarbeiter/innen sind vor diesem Hintergrund regelmäßig zu prüfen und zu überarbeiten. Zu prüfen ist auch die Möglichkeit des Herunterbrechens der Personalplanung auf kleinere Einheiten (Abteilungen).
- Besonders wichtig ist die gezielte **Förderung lebenslangen Lernens** bei Mitarbeiter/innen aller Altersgruppen, und zwar sowohl hinsichtlich beruflicher Neuerungen als auch hinsichtlich persönlicher Kompetenzen, Bewältigungsmöglichkeiten (z.B. Stressmanagement, Rückenschule) und Lebensstile. Hier sind Fingerspitzengefühl und Optimierung gefragt, denn in Zeiten knapper Fortbildungsbudgets mag es für einen Betrieb effizienter erscheinen, in die Fortbildung jüngerer Mitarbeiter/innen zu investieren – zumal Ältere unter Umständen schon „bildungsmüde“ und schwer motivierbar sind. Dennoch trägt Fort- und Weiterbildung gerade bei dieser Altersgruppe entscheidend zum Erhalt von Motivation und Arbeitsfähigkeit bei. Fortbildungen können je nach Zielsetzung altersgemischt oder altershomogen angeboten werden (letzteres empfiehlt sich z.B. für Computer-Kurse bei älteren Mitarbeiter/innen). Wichtig sind auch Trainings für Wiedereinsteiger/innen bzw. Auffrischkurse für langjährige Mitarbeiter/innen.
- Um Probleme rechtzeitig zu erkennen und präventiv bearbeiten zu können, sollten spezifische **personalentwicklerische Instrumente** wie Mitarbeiterorientierungsgespräche, Potenzialanalysen, Zielvereinbarungen, Mentorensysteme, Coaching gezielt eingesetzt werden.
- Schließlich sollten Arbeitnehmer/innen auch **beim Ausstieg aus dem Beruf gezielt unterstützt** werden, um einen guten Übergang in andere Arbeitsbereiche oder in den Ruhestand zu fördern (Umschulungen, gleitender Ausstieg, Coaching).

### Persönliche Beiträge zum gesunden Altern

Was kann jede/r Einzelne für sich selbst tun? Die Fachliteratur empfiehlt einhellig folgende Punkte:

- Einem **gesunden, aktiven Lebensstil** wird besondere Bedeutung beigemessen. Dies umfasst insbesondere Sport / Bewegung, die wesentlich dazu beitragen, Belastungen auszugleichen und körperlichem Abbau vorzubeugen. Es gibt

# Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeheimen

## Wiener Informationsnetzwerk

Evidenz dafür, dass 55jährige mit aktivem Lebenswandel ebenso funktionsfähig sind wie 15 Jahre jüngere, weniger aktive Menschen. Zum Lebensstil gehören auch eine gesunde Ernährung, Aspekte der mentalen Gesundheitsförderung und maßvoller oder abstinenter Umgang mit Alkohol und Nikotin.

- **Lebenslanges Lernen**, Besuch von Weiterbildungen und Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung (z.B. Supervision, Coaching) können wesentlich dazu beitragen, mit den sich permanent verändernden beruflichen Anforderungen über die Jahre hinweg gut zurecht zu kommen und persönliche Bewältigungsmöglichkeiten zu stärken.
- **Gesundheitsvorsorge**: Vorbeugen und Früherkennung von Gesundheitsproblemen (z.B. Probleme des Bewegungs- und Stützapparats, Herz-Kreislauf-Probleme) werden mit zunehmendem Alter für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit immer wichtiger.
- Nach Möglichkeit sollten Arbeitnehmer/innen versuchen, **einen persönlichen Sinn in ihrer Arbeit zu sehen**: Wird Arbeit nur als Pflicht gesehen, führt sie zu stärkerem Verschleiß, währen sinnerfüllte Arbeit eher die Gesundheit fördert.
- Nicht zuletzt sollten **Laufbahnen** innerhalb der Möglichkeiten **bewusst gestaltet** werden, indem altersgeeignete Tätigkeiten mit zunehmendem Alter ausgebaut, eher ungeeignete Tätigkeiten reduziert werden.

Eher altersgeeignete Tätigkeiten	Eher ungeeignete Tätigkeiten
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Leitende, koordinierende Funktionen</li> <li>■ Lehrende, ausbildende, beratende Tätigkeiten</li> <li>■ In Eigenverantwortung ausführbare Tätigkeiten</li> <li>■ Aufgaben, die Erfahrung, Fachwissen, Routine erfordern</li> <li>■ Aufgaben, die soziale Fähigkeiten voraussetzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Körperlich oder psychisch anstrengende Tätigkeiten</li> <li>■ Zeit- und Leistungsdruck</li> <li>■ Schicht- und Nacharbeit</li> <li>■ Daueraufmerksamkeit</li> <li>■ Soziale Isolation</li> <li>■ Hohe Umgebungsbelastung (Lärm, Hitze, Kälte)</li> <li>■ Zu wenig Erholungsmöglichkeiten</li> </ul>

## Politische Unterstützung

„Eine Pensionsreform ohne Arbeitslebenreform funktioniert nicht“, sagt der finnische Experte für altersgerechte Arbeitsplatzentwicklung J. Ilmarinen. Aber die erforderlichen Veränderungen des Arbeitslebens sind auf Unterstützung von Politik und oberster Verwaltung angewiesen – überlässt man das Thema nur den Betrieben, wird es nicht möglich sein, dauerhaft wirksame Lösungen zu realisieren.

Politik und Verwaltung sind gefordert, unterstützende Rahmenbedingungen zu schaffen, z.B.

- Ausbau der Möglichkeiten für bedürfnisorientierte **Flexibilisierung und Deregulierung** von rechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. Arbeitszeitregelungen)
- Schaffen spezifischer **Anreizsysteme** für die Beschäftigung älterer Mitarbeiter/innen (z.B. Bonus-Malus-System für die Entlassung bzw. Einstellung Älterer; Nestor-Preis des Sozialministeriums, der spezielle innerbetriebliche Maßnahmen für ältere Mitarbeiter/innen prämiert)
- Gesetzliche **Ahndung** von Altersdiskriminierung
- Regelung zur **Länge von Diensten** in Abhängigkeit von Belastungen
- Spezifische **Krankenstands- und Teilzeitarbeitsregelungen** für Ältere, tarifvertragliche und sozialversicherungsrechtliche Anpassungen.

In der Realisierung dieser politischen Forderungen kommt auch Gewerkschaften und Personalvertretungen eine wichtige Rolle zu.

## Wie können die Lösungsansätze umgesetzt werden?

Die Fachliteratur empfiehlt, spezifische Maßnahmen zur altersorientierten Organisationsentwicklung projektförmig umzusetzen. Folgende Schritte werden empfohlen:

1. **Analyse der Datenlage** im Unternehmen und auf dem Arbeitsmarkt zur Bedarfserhebung: Wie groß ist das Problem, wo soll angesetzt werden?  
Zur Messung des Bedarfs wird in vielen Betrieben der **Work Ability Index WAI** (deutsch: Arbeitsbewältigungsindex ABI) eingesetzt. Er misst Arbeitsbewältigungsfähigkeit und Gesundheitszustand der Arbeitnehmer/innen, mentale Ressourcen und Befindlichkeiten und leistet eine Vorhersage der Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Belegschaft in den nächsten zwei Jahren.
2. **Herbeiführen einer klaren Unternehmensentscheidung** – offene Diskussion mit dem Personal über geplante Vorhaben (z.B. mittels Open Space), Einbeziehung von Gewerkschaften, Betriebsräten, Belegschaftsverbänden, Schulung und Sensibilisierung von Führungskräften auf allen Ebenen (Info-Seminare, Strategieworkshops).
3. Implementierung eines **Lenkungsausschusses** und Entwicklung von **Pilotprogrammen** in Untereinheiten der Organisation (z.B. Programme zur Arbeitszeitorganisation).
4. Zielorientiertes Vorgehen durch **Zielvereinbarungen** mit den beteiligten Interessensgruppen.

# Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeheimen

## Wiener Informationsnetzwerk

5. **Gezielte Einbindung Älterer** in die Planung und Durchführung von Maßnahmen:  
Ein partizipatives Instrument zur Erarbeitung von Maßnahmen ist der **Gesundheitszirkel**: Er kann einen Beitrag dazu leisten, durch arbeitsorganisatorische Entwicklungen Arbeitsplätze zu schaffen, auf denen man alt werden kann.
6. **Schrittweise Durchführung** von Maßnahmen (z.B. Trainings, Seminare, Coaching / Beratung, Arbeitsplatzanalysen / Befragungen, Veränderungen von Arbeitsplätzen, -abläufen, -organisation)
7. **Evaluierung** und Feedback
8. **Information** von / Meinungs austausch mit Beschäftigten.

### Weiterführende Quellen

#### Literatur

- Czeskleba, Renate; Maurer, Susanne; Reifinger, Ingrid: Ältere ArbeitnehmerInnen : Das verborgene Gold im Unternehmen – Arbeit altersgerecht gestalten. Wien: Österreichischer Gewerkschaftsbund.  
Bestellservice: ÖGB-Referat für Humanisierung, Technologie und Umwelt, Wipplingerstraße 35, 1010 Wien, [martina.fitzka@oegb.at](mailto:martina.fitzka@oegb.at)
- Eurolink Age (Hg.)(2002): Altern in der Arbeitswelt - Ein Vorschlag für Europäische „Leitlinien einer guten betrieblichen Praxis („good practice“)“. London.
- Morschhäuser, M. (Hg.)(2002): Gesund bis zur Rente - Konzepte Gesundheits- und altersgerechter Arbeits- und Personalpolitik. Stuttgart. (Broschürenreihe: Demographie und Erwerbsarbeit)
- Österreichische Bundesarbeitskammer, Industriellenvereinigung, Wirtschaftskammer Österreich, Österreichischer Gewerkschaftsbund (Hg.)(2004): Altersgerechte Arbeitswelt. Referate und Diskussionsbeiträge des ExpertInnenhearings der Sozialpartner, 27. und 28. Mai 2004. Wien: medien:service.
- INQA (Hg.)(2004): Mit Erfahrung die Zukunft meistern! Altern und Ältere in der Arbeitswelt. 30,40,50plus. Gesund arbeiten bis ins Alter. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Kammer für Arbeiter und Angestellte für Oberösterreich (Hg.)(2005): Älter Werden - Zukunft haben! Ein Leitfaden für altersgerechte Personalarbeit. Linz.
- Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V.(GIGA) (Hg.)(2005): Arbeitsfähigkeit 2010 - Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Fakten und Chancen des Alters und Alterns im Arbeitsleben. Düsseldorf.

- Huber, A. (2002): Strategien zur altersgerechten Gestaltung von Gruppenarbeit - Gesundheitsförderung und Qualifizierung - Handlungshilfe zur Durchführung betrieblicher Workshops mit Vorgesetzten und Mitarbeitern. Stuttgart. (Broschürenreihe: Demographie und Erwerbsarbeit)
- Krenn, M., Vogt, M. (2004): Ältere Arbeitskräfte in belastungsintensiven Tätigkeitsbereichen: Probleme und Gestaltungsansätze. Wien: Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt - Studie im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellten Wien und der Gewerkschaft Bau-Holz.

#### Internet-Seiten

- [www.arbeitundalter.at](http://www.arbeitundalter.at): DIE österreichische Seite zum Thema
- [www.arbeiterkammer.at/www-192-IP-10380-IPS-0.html](http://www.arbeiterkammer.at/www-192-IP-10380-IPS-0.html): Weiterführende Links, Artikel und Studien zum Thema
- [www.gesuenderarbeiten.de](http://www.gesuenderarbeiten.de): Auf dieser Seite gibt es einen Quick-Check mit sieben Fragen zu Altersmanagement im Betrieb.
- [www.demotrans.de](http://www.demotrans.de): Enthält Werkzeuge für altersgerechte Unternehmensentwicklung (Leitfäden, Checklisten, Fragebögen)
- [www.inqa.de](http://www.inqa.de): Alle Materialien zur deutschen Kampagne: 30,40,50 plus - Gesund arbeiten bis ins Alter
- [www.arbeitsfaehigkeit.net](http://www.arbeitsfaehigkeit.net): Das Netzwerk zur Anwendung des Arbeitsfähigkeitsindex (WAI), unter anderem mit dem NEXT-Projekt (nurses´ early exit study).

#### Literaturliste

Das Factsheet wurde auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche erstellt. Ein Verzeichnis der verwendeten Literatur können Sie downloaden unter:

[www.gspwien-info.net/downloads/literatur\\_altern.pdf](http://www.gspwien-info.net/downloads/literatur_altern.pdf)

# Gesundheitsförderung in Spitälern und Pflegeheimen

## Wiener Informationsnetzwerk

Die Entwicklung dieses Factsheets wurde von Expertinnen und Experten aus dem Wiener Spitals- und Gesundheitswesen beraten, denen an dieser Stelle besonderer Dank ausgesprochen werden soll:

- Dr. Susanne Herbek (Direktorin, TU-1, Wiener Krankenanstaltenverbund)
- Mag. Ursula Hübel (Bereichsleitung für Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement)
- OA Dr. Robert März (Krankenanstalt der Stadt Wien Rudolfstiftung)
- Dr. Rudolf Stöger (Betriebsärztlicher Dienst, AKH Wien)
- Prim.Dr. Ulrike Sommeregger (Krankenhaus der Stadt Wien Lainz)
- OA Dr. Karl Purzner (Stabsstelle für Organisationsentwicklung und Wissensmanagement, SMZ Otto Wagner Spital mit Pflegezentrum)
- Pfl.Dir. Helga Hammer (Therapiezentrum Ybbs)
- OAR Reinhard Faber (Strategische Personalentwicklung, Wiener Krankenanstaltenverbund)
- Mag. Christine Pramer (Geschäftsbereich Qualitätsarbeit, Wiener Krankenanstaltenverbund)
- Dr. Irene Kloimüller (Institut für humanökologische Unternehmensführung GmbH)

Dietscher C., Nowak P., Schmied H. (2005): Altern in Gesundheit für Mitarbeiter/innen in Spitälern und Pflegeeinrichtungen

erstellt von

**ÖGTPGF**

Österreichische Gesellschaft  
für Theorie und Praxis  
der Gesundheitsförderung

in Kooperation mit



Ludwig Boltzmann Institut  
für Medizin- und  
Gesundheitssoziologie

im Auftrag

der Bereichsleitung für Sozial- und Gesundheitsplanung sowie Finanzmanagement Wien im Rahmen des Wiener Informationsnetzwerks „Gesundheitsförderung in Wiener Spitälern und Pflegeeinrichtungen“