Förderung der Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitenden über 50

Praktische Tipps für Age Management im Pflegeheim

Autoren:
Ruth Gschleier
Manfred Andergassen

Inhaltsverzeichnis

1. Anstelle eines Vorworts 3
2. Einleitung (Abstract) 4
3. Begründung: Warum Age Management? 6
4. Ziele und Nichtziele dieses Leitfadens 10
5. Ausgangslage / Rahmenbedingungen 12
   - 5.1 Zahlen und Daten 12
   - 5.2 Das Pilotprojekt 14
   - 5.3 Entstehung und Verlauf des Pilotprojektes 14
6. Umsetzung des Projektes 15
   - 6.1 Phase1: Sensibilisierung und Auftragsklärung 15
     - 6.1.1 Erstgespräch mit den Führungskräften: Ziele und Rahmenbedingungen 15
     - 6.1.2 Einrichtung der Steuerungs- und Arbeitsgruppe 16
     - 6.1.3 Definition des Prozesses, Klärung von Ziel und Auftrag 16
     - 6.1.4 Klärung der Rahmenbedingungen 17
     - 6.1.5 Auswahl der Methoden und Instrumente 18
     - 6.1.6 Präsentation des Projektes an die Mitarbeitenden 19
     - 6.1.7 Prozessbeschreibung Phase 1 19
   - 6.2 Phase 2 – Analyse 20
     - 6.2.1 Die quantitative Analyse 20
     - 6.2.2 Prozessbeschreibung Phase 2 21
     - 6.2.3 Ergebnisse der quantitativen Anlayse 22
   - 6.3 Phase 3 – Qualitative Analyse - Erstellung Maßnahmenplan – Beratungsprozess – Umsetzung 23
     - 6.3.1 Ablauf 23
     - 6.3.2 Stolpersteine 24
     - 6.3.3 Themen, Problemstellungen und Handlungsfelder in der Pflege 27
     - 6.3.4 Prozessbeschreibung Phase 3 29
   - 6.4 Phase 4 Evaluation 35
7. Demografieorientierte Handlungsfelder in der Pflege 39
   - 7.1 Handlungsempfehlungen im Pilotbetrieb 40
   - 7.2 Allgemeine Handlungsempfehlungen 44
   - 7.3 Handlungsempfehlungen zur Anpassung der Rahmenbedingungen 44
   - 7.4 Schlussfolgerungen 45
8. Integration in Unternehmenskultur und bestehende Management-Systeme 52
9. Age Management in 10 Schritten 53
10. Schlussbemerkung 54
11. Bibliographie 56

1. Anstelle eines Vorworts

Die Blinden und der Elefant

Es waren einmal fünf weise Gelehrte. Sie alle waren blind. Diese Gelehrten wurden von ihrem König auf eine Reise geschickt und sollten herausfinden, was ein Elefant ist. Und so machten sich die Blinden auf die Reise nach Indien. Dort wurden sie von Helfern zu einem Elefanten geführt. Die fünf Gelehrten standen nun um das Tier herum und versuchten, sich durch Ertasten ein Bild von dem Elefanten zu machen.

Als sie zurück zu ihrem König kamen, sollten sie ihm nun über den Elefanten berichten. Der erste Weise hatte am Kopf des Tieres gestanden und den Rüssel des Elefanten betastet. Er sprach: *„Ein Elefant ist wie ein langer Arm."*

Der zweite Gelehrte hatte das Ohr des Elefanten ertastet und sprach: *„Nein, ein Elefant ist vielmehr wie ein großer Fächer."*

Der dritte Gelehrte sprach: *„Aber nein, ein Elefant ist wie eine dicke Säule."* Er hatte ein Bein des Elefanten berührt.

Der vierte Weise sagte: *„Also ich finde, ein Elefant ist wie eine kleine Strippe mit ein paar Haaren am Ende"*, denn er hatte nur den Schwanz des Elefanten ertastet.

Und der fünfte Weise berichtete seinem König: *„Also ich sage, ein Elefant ist wie eine riesige Masse, mit Rundungen und ein paar Borsten darauf."* Dieser Gelehrte hatte den Rumpf des Tieres berührt.

Nach diesen widersprüchlichen Äußerungen fürchteten die Gelehrten den Zorn des Königs, konnten sie sich doch nicht darauf einigen, was ein Elefant wirklich ist. Doch der König lächelte weise: *„Ich danke Euch, denn ich weiß nun, was ein Elefant ist: Ein Elefant ist ein Tier mit einem Rüssel, der wie ein langer Arm ist, mit Ohren, die wie Fächer sind, mit Beinen, die wie starke Säulen sind, mit einem Schwanz, der einer kleinen Strippe mit ein paar Haaren daran gleicht und mit einem Rumpf, der wie eine große Masse mit Rundungen und ein paar Borsten ist."*

Die Gelehrten senkten beschämt ihren Kopf, nachdem sie erkannten, dass jeder von ihnen nur einen Teil des Elefanten ertastet hatte und sie sich zu schnell damit zufrieden gegeben hatten.[1]

[1]Reifarht, Wilfried &Schwerpner, Martin: Der Elefant. Texte für Beratung und Fortbildung. Frankfurt 1993³

2. Einleitung (Abstract)

Europa steht in den nächsten Jahren vor einer großen Herausforderung wirtschaftlicher und sozialer Natur: Das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen steigt, während die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter abnimmt, gleichzeitig wächst mit der längeren Lebenserwartung der Druck auf die Sozialversicherungssysteme.[2] Für Europa ist das Altern „eine der größten sozialen und wirtschaftlichen Herausforderungen des 21. Jahrhundert. Dieses Thema betrifft alle EU-Länder, wird sich auf nahezu alle Politikfelder auswirken“[3] und ist damit von zentraler Bedeutung für die zukünftige Entwicklung. Nicht erst seit 2012, dem Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen[4], fördert unter anderem der Europäische Sozialfond Projekte und Initiativen im Bereich Alter und Beschäftigung.[5] In diesem Rahmen entstand auch das vom ESF finanzierte Projekt für die Förderung von Beschäftigten über 50 in einem Pflegeheim. Das unter Mitwirkung der Firma Forteam (Projektleiter), Bezirksgemeinschaft Überetsch/Unterland (Trägerin Pilotbetrieb), Stiftung Vital (Beratung) und dem Pflegeheim Domus Meridiana (Pilotbetrieb) entstanden ist. Durch die Auflösung der Stiftung Vital wurde das Projekt von Ruth Gschleier weitergeführt und unter der wissenschaftlichen Leitung von Manfred Andergassen (ehemaliger Bereichsleiter der Stiftung Vital) weitergeführt. Das Resultat liegt nun in Form dieser Arbeit vor.

Dieser praxisorientierte Leitfaden bietet zuallererst Einblick in die für Maßnahmen im Bereich Age Management relevanten Beweggründe (Kapitel 3) und die Ziele und Nicht-Ziele dieses Leitfadens (Kapitel 4). Nach einer kurzen Analyse der Ausgangslage und der Rahmenbedingungen (Kapitel 5) folgt die Umsetzung eines Projektes im Bereich Age Management (Kapitel 6). Der Fokus liegt hierbei auf die ausführliche Beschreibung des Prozesses in Einzelschritten, die der Umsetzung in anderen Pflegeeinrichtungen dient. Um einen möglichst hohen Praxisbezug zu gewährleisten, wird die Umsetzung anhand des konkreten Prozesses im Pilotbetrieb beschrieben und verdeutlicht. Ausgehend von den konkreten Erfordernissen erfolgt eine Beschreibung der demografieorientierten Handlungsfelder in der Pflege mit Empfehlungen allgemeiner Natur und speziell für den Pilotbetrieb, sowie auch für die Anpassung der Rahmenbedingungen (Kapitel 7).

---

[2] Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Hrsg.): Ein Leitfaden für gute Praxis im Altersmanagment. Dublin 2007. http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2005/137/de/1/ef05137de.pdf [eingesehen am 02.12.2014]

[3] Aus: Europäische Kommission Gesundheitswesen: Strategie Alterung. http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_de.htm[eingesehen am 16.03.2015]

[4] http://ec.europa.eu/deutschland/press/pr_releases/10077_de.htm[eingesehen am 23.03.2015]

[5] Sowohl der Mehrjahresplan für Beschäftigungspolitik 2007 – 2013 und der Plan 2013 – 2020 widmen der Themenstellung „Alterung“ besondere Aufmerksamkeit.

Um die Nachhaltigkeit von Age Management zu gewährleisten, ist die Integration in die Unternehmenskultur und in bestehende Management-Prozesse erforderlich (Kapitel 8). Abschließend wird der Management-Prozess in 10 Schritten zusammengefasst (Kapitel 9) und ein kurzes Fazit über das Projekt und das Thema Age Management gezogen (Kapitel 10).

In Bezug auf Geschichte am Beginn des Leitfadens noch folgender Hinweis: Fraglos mag der Elefant etwas von seiner Exotik eingebüßt haben, das Bild verweist doch auf ein Faktum: Die Tatsache, dass der Alterungsprozess in wachsendem Ausmaß auch die Südtiroler Arbeitswelt beeinflussen wird, dringt zwar zunehmend in das Bewusstsein der Akteure. Allerdings gibt es hierzulande noch keine erprobten und dokumentierten Instrumente des Age Managements. In diesem Sinne versteht sich diese Arbeit auch als Pionierarbeit.

3. Begründung: Warum Age Management?

Der demografische Wandel macht auch vor Südtirol nicht halt: Eine konstant niedrige Geburtenrate trifft auf eine steigende Lebenserwartung, womit der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung steigt [6] . Parallel dazu erhöht der Gesetzgeber zunehmend das Renteneinstiegsalter, was eine weitere Zunahme an älteren Beschäftigten mit sich führt. Dies stellt private und öffentliche Betriebe gleichermaßen vor neue Herausforderungen, zumal „die Arbeitsfähigkeit im Verlauf des Alterns bei einem Drittel der Beschäftigten abnimmt, sofern keine gezielten Maßnahmen getroffen werden.[7] Im Bereich der Pflege ist diese Thematik besonders deutlich spürbar, denn das **steigende Durchschnittsalter der Belegschaft** trifft auf einen **zunehmenden Pflegebedarf** in der Gesellschaft und einen **höheren Kostendruck**. Um dieser Dynamik angemessen zu begegnen, sind bereits jetzt Maßnahmen erforderlich, um nicht nur den längeren Verbleib der Arbeitskräfte in der Pflege zu gewährleisten (quantitativer Aspekt), sondern auch sicherzustellen, dass die Arbeitsfähigkeit und Motivation der Mitarbeitenden bis mindestens zum Renteneintrittsalter erhalten bleibt (qualitativer Aspekt). Arbeitsfähigkeit wird hierbei im Sinne Juhani Ilmarinen als relative Leistungsfähigkeit eines Mitarbeitenden im Hinblick auf konkrete Arbeitsanforderungen und Arbeitsaufgaben verstanden:

> *„Arbeitsfähigkeit ist die Grundlage, um arbeiten zu können und zu wollen. Die Balance zwischen dem, was von uns verlangt wird (Arbeitsanforderungen), und dem, was wir leisten können (individuelles Potenzial), bestimmt unser privates und vor allen Dingen unser Arbeitsleben. Arbeitsfähigkeit und die mittel- und langfristige Stabilisierung dieser Balance ist auch die Voraussetzung dafür, länger und besser arbeiten zu können.“* [8]

Dabei stehen wir vor der Herausforderung, dass Altern ein individueller Prozess und mit fortschreitendem Alter einmaliger ist, was zu großen individuellen Unterschieden in der körperlichen Leistungsfähigkeit und dem Gesundheitszustand innerhalb der Altersgruppen führt. Unstrittig ist sowohl unter Praktiker/innen als auch unter Expert/innen, dass die Arbeitsbedingungen zum einen eine Schlüsselrolle für die Qualität des Alterns spielen. Zum anderen wird das Alter zunehmend zu einem Faktor, dem in der Personalpolitik Rechnung zu tragen ist. Daher sind besonders in der betrieblichen Gesundheitsförderung und im Age Management Individualität und individuelle Lösungen gefordert. Dazu kommen die

[6] AFI Arbeitsförderungsinstitut: Handbuch Age Management. Bozen 2014, S. 11
[7] AFI Arbeitsförderungsinstitut: Handbuch Age Management. Bozen 2014, S. 15
[8] Ilmarinen, Juhani: Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. 2012 https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 24.03.2015]

unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Belastungen in den Betrieben, die sich auch innerhalb eines Bereiches z.T. deutlich unterscheiden. Es gibt daher nicht *ein* Age Management und pauschale Lösungen, die Arbeit alternder Arbeitskräfte zu organisieren[9], sondern viele verschiedene Ansätze von Age Mangement, die so individuell und unterschiedlich sind wie die Betriebe und die Menschen, die darin arbeiten. Alle Ansätze basieren jedoch auf einem Prozess und verfolgen das selbe Ziel: die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden zu fördern und die Unternehmen dadurch wettbewerbsfähig und zukunftssicher zu machen.[10]

Die Arbeitsfähigkeit ist somit sowohl für Unternehmen, wie auch für die Mitarbeitenden das größte Kapital im Arbeitsleben[11]; entsprechende Investitionen lohnen sich auch für die Betriebe[12], denn:

> *„Eine verbesserte Arbeitsfähigkeit führt zu einer höheren Zufriedenheit bei der Belegschaft, reduziert Ausfallzeiten und Krankenstände und erhöht so die Produktivität."*[13]

Systematische, alter(n)sgerechte Maßnahmen lohnen sich, denn sie fördern die Gesundheit, Motivation und Wohlbefinden der Mitarbeitenden. Eine gute Arbeitsfähigkeit führt zu einem größeren Wohlbefinden, reduzierten Ausfallzeiten und Krankenständen und erhöht so die Produktivität[14]. Zu berücksichtigen ist dabei nicht allein das persönliche Gesundheitsverhalten, sondern in besonderem Maße die Arbeitsbedingungen im Betrieb.

Modelle und Handlungsfelder im Bereich Age Management liegen bereits in großer Anzahl vor. An dieser Stelle sei exemplarisch das folgende Modell des Alternsmanagement mit acht erfolgskritischen Handlungsfelder definiert:

---

[9]Steinmann, Ralph M.: „Arbeit und Alter – Grundlagen zur Bewältigung der demografischen Herausforderung in Betrieben. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne 2008

[10]Prognos AG (Hrsg.): Intakt! Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern – Ein Handbuch für die Praxis. 2010, http://www.komnet.nrw.de/demografischerWandel/includes/download/intakt_Handbuch_web.pdf [eingesehen am 01.12.2014]

11Gesundheitsförderung Schweiz (Hgb.): Arbeit und Alter, Bern und Lausanne 2008, S. 4

12Finnische Studien deuten auf einen „Return of Investment" von Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit zwischen 1:3 bis 1:20 Ilmarinen 2005 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3940.pdf&title=Health_in_the_World_of_Work_en.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

[13]Prognos AG: Intakt! Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern

[14]Prognos AG (Hrsg.): Intakt! Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern – Ein Handbuch für die Praxis. 2010, http://www.komnet.nrw.de/demografischerWandel/includes/download/intakt_Handbuch_web.pdf [eingesehen am 01.12.2014]

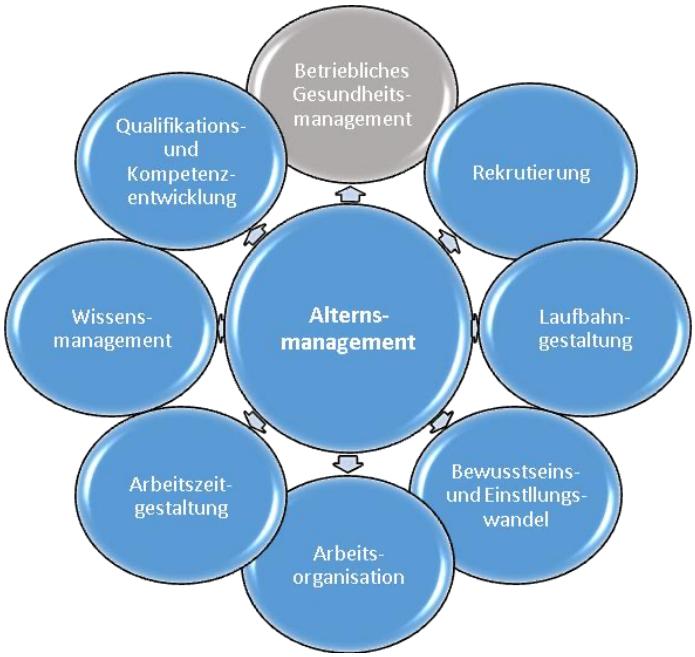


Abbildung 1: Handlungsfelder Age Management[15]

Jeder Betrieb weist in den unterschiedlichen Felder Stärken und Schwächen auf. Um möglichst passgenaue Lösungen zu finden ist eine eingehende Analyse des Ist-Zustands erforderlich.

Der Schwerpunkt unseres Projektes, das diesem Leitfaden zugrunde liegt, besteht in der Förderung von Mitarbeitenden über 50, daher nimmt der Bereich der Gesundheitsförderung einen besonders hohen Stellenwert ein. Dies mag sich von anderen Betrieben unterscheiden; auszugehen ist jedoch in jedem Fall davon, dass im Sozial- und Pflegebereich der Erhalt der Arbeitsfähigkeit eine der entscheidenden Voraussetzungen ist, auch in Zukunft angemessen auf den quantitativ wie qualitativ steigenden Bedarf des Arbeitsmarktes reagieren zu können.

Wenngleich der Fokus auf die Förderung älterer Mitarbeitenden liegt, so sei doch zu Beginn darauf verwiesen, dass es um zwei miteinander verwobene Aspekte geht, die aber zu unterscheiden sind: Altersgerecht | Altersmanagement bedeutet, dass die Arbeitsanforderungen und -bedingungen sich am aktuellen Lebensalter der Beschäftigten orientieren. In der Praxis wird älteren Arbeitnehmer/innen ein vermindertes Leistungsvermögen unterstellt, das durch geeignete reaktive Maßnahmen ausgeglichen werden soll. Dies können zum Beispiel Instrumente wie

[15]Quelle: Dimensionen des Altersmanagements nach Sporket aus: AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Alternsmanagement: eine Herausforderung für die Zukunft. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_37.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

Altersteilzeit, spezifische ergonomische Vorkehrungen oder ein vermindertes Leistungspensum sein.

Alternsgerecht | Alternsmanagement orientiert sich insgesamt am Alterungsprozess, wobei der Prozess des Alterns im Vordergrund steht. Ziel ist es, die individuelle Arbeitsfähigkeit der erwerbstätigen Menschen zu erhalten. Maßnahmen und Regelungen werden prospektiv auf die individuelle Alterungsphase des Menschen ausgerichtet. Dies erfolgt durch Instrumente wie der Vorbeugung und den Abbau arbeitsbedingter Belastungen während des gesamten Erwerbslebens.

Abbildung 2: Altersdifferenzierende und alternsgerechte Maßnahmen im Betrieb[16]



[16]Quelle: Tullius, Knut; Kädtler, Jürgen (2011): Alter(n)sgerechte Arbeits- und Betriebspolitik? Problemlagen und Ansätze in drei Kernbranchen der deutschen Wirtschaft. In: Mitteilungen aus dem SOFI. Juli 2011, Ausgabe 12, 5. Jahrgang, S. 5-9. [Url: http://www.sofi-goettingen.de/fileadmin/Knut_Tullius/Material/Mitteilung_SOFI_12_Artikel.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

4. Ziele und Nichtziele dieses Leitfadens

Ziel dieses praxisorientierten Leitfadens ist es, anhand eines konkreten Projektes für die Förderung von Mitarbeitenden über 50 die gängigsten Themen und Problematiken im Bereich der Pflege älterer Menschen aufzuzeigen und den Lösungsfindungsprozess innerhalb der Struktur, also auf Ebene der Mitarbeitenden und der Direktion exemplarisch auch für andere Pflegeeinrichtungen zu beschreiben. Berücksichtigt werden dabei die Problematiken, Vorstellungen und Wünsche sowohl der Mitarbeitenden, wie auch der Führungskräfte des Pflegeheimes und der Bezirksgemeinschaft als Trägerin der Struktur. Weiters finden die Überlegungen und Lösungsvorschläge der Autoren Eingang in den vorliegenden Leitfaden. Gedacht ist dieser Leitfaden somit als Anregung und Diskussionsgrundlage für Veränderungs-, Optimierungs- und Innovationsprozesse auch anderer Pflegeeinrichtungen, die auf die Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden abzielen. So soll dieser Leitfaden diesen Einrichtungen eine Hilfestellung bei der Implementierung von Age Management bieten, sodass sie ein derartiges Konzept weitgehend ohne externe Hilfe anwenden und in den Betriebsalltag integrieren können.

Nicht Ziel dieses Leitfadens ist es hingegen, Lösungen nach Rezeptbuch-Art ohne Berücksichtigung der konkreten Merkmale und Charakteristiken innerhalb der Struktur und deren Rahmenbedingungen vorzugeben. Denn immer gilt es zu berücksichtigen, dass Veränderungen von allen Beteiligten auch viel an Kraft und Einsatz abfordern. Daher ist es im Sinne eines erfolgreichen Ressourcenmanagements unerlässlich, Veränderungsprozesse sorgfältig zu planen und zielgerichtet jene umzusetzen, die den höchstmöglichen Wirkungsgrad erreichen.

Dabei kann die Mitarbeit aller Beteiligten nicht überschätzt werden, denn jeder sieht dieses Thema und ihre Auswirkungen mit seinen eigenen Augen: Die Pflegekräfte als Experten ihrer Arbeit, die Führungskräfte als Verantwortliche für die Gesamtstruktur der Pflegeeinrichtung, die Bezirksgemeinschaft in ihrer Funktion als Trägerin der verschiedenen Strukturen, die Berater in ihrer Fachexpertise und nicht zuletzt die politischen Vertreter als Entscheidungsträger und Gestalter der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Sie alle nehmen einen Teil der Realität wahr und treffen ihre Entscheidungen im Rahmen ihrer Kenntnisse und Verantwortungsbereiche zum Wohle des Ganzen. Aber so wie die Waisen in der einleitenden Geschichte jeder nur einen Teil des Elefanten sehen, sieht auch hier jeder Betroffene nur einen Teil der Realität. Dem Thema Alter und Altern ist mit einfachen Mitteln nicht mehr wirkungsvoll zu begegnen. Um auch in Zukunft den sorgsamen und achtsamen Umgang mit pflegebedürftigen Menschen und den dafür erforderlichen Ressourcen sicherzustellen, muss der „ganze Elefant“ sichtbar und erkannt werden. Dies ist nach Auffassung der Autoren nur in einer konstruktiven Zusammenarbeit aller Beteiligten

realisierbar. Und dafür eine Hilfestellung anzubieten, ist dieser Leitfaden aus inhaltlicher Sicht gedacht.

5. Ausgangslage / Rahmenbedingungen

5.1. Zahlen und Daten

Der Anteil älterer Arbeitnehmer in der Europäischen Union wird in den kommenden Jahrzehnten aufgrund der höheren Lebenserwartung bei gleichzeitig sinkenden Geburtenraten ansteigen.[17] So wird auch das Südtiroler System zunehmend von den älteren Beschäftigten gestützt[18]. Was den Pflege- und Sozialbereich betrifft, ist dieser der viertgrößte des Öffentlichen Dienstes in Südtirol. Im Gegensatz zum Verwaltungsbereich ist dieser Bereich zwischen 2009 und 2013 um 11,5 Prozentpunkte und somit auf rund 4.000 Beschäftigte (31.12.2013) angewachsen.[19] Zwar ist die Beschäftigung gestiegen, das vorhandene Arbeitszeitvolumen dürfte aber aufgrund des Anstieges der Teilzeitbeschäftigung nicht gestiegen sein. Die Vermutung liegt nahe, dass ein Teil durch Reorganisationsmaßnahmen und – so die Meinung der Experten und der Beschäftigten des Bereiches – durch eine Arbeitsverdichtung aufgefangen worden ist."[20]

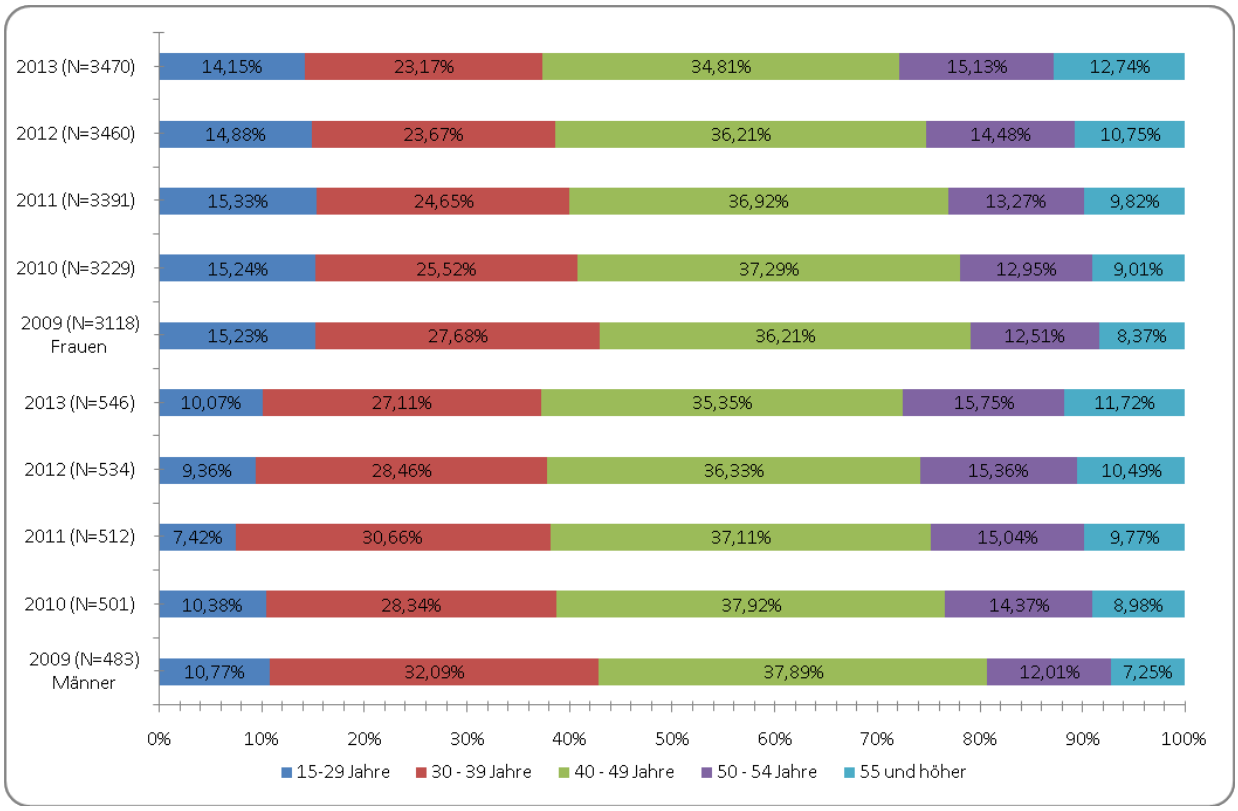
In Bezug auf die Altersstruktur stellt das Arbeitsförderungsinstitut Südtirol fest: „Wenngleich in der Pflege und im Sozialwesen vergleichsweise junge Arbeitskräfte beschäftigt sind, betrifft der allgemein feststellbare Alterungsprozess auch diesen Bereich: 2013 waren jeweils „lediglich" 27% der Männer und Frauen über 50 Jahre alt. […] Die Quote der Unter-39-Jährigen hat im selben Zeitraum um 5,6 Prozentpunkte abgenommen."[21]. Im Vierjahreszeitraum zwischen 2009 und 2013 ist der Altersdurchschnitt in der Pflege von 40,9 auf 42,6 Jahre angestiegen[22], Tendenz weiter steigend.

Durch die Erhöhung des Pensionsalters einerseits und die Notwendigkeit der Einsparungen durch eine Reduktion der Neueinstellungen (inklusive der Befristungen) andererseits verschiebt sich die Altersstruktur (und das Durchschnittsalter) der öffentlichen Beschäftigten schrittweise nach oben. Die stärkste Altersklasse ist jene der 40-49-jährigen; diese wird das Pensionsalter in frühestens

[17]European Agency for Safet and Health at Work (Hrsg.); Ilmarinen, Juhani (Autor): Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 27.03.2015]
[18]AFI-IPL (Hrsg.), Wotka, Alena (Autorin): Südtirol 2050: Demographischer Wandel und Auswirkungen auf die Arbeitswelt. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_36.pdf [eingesehen am 24.03.2015]
[19]Noch unveröffentlichte Studie AFI | Arbeitsförderungsinstitut.
[20]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2014. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]
[21]Noch unveröffentlichte Studie AFI
[22]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2014. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

einem Jahrzehnt erreichen. Die Quote der ab 50-jährigen wächst somit konstant, während durch den Mangel an Neuzugängen jene der unter 30-jährigen in allen Bereichen des Öffentlichen Dienstes abnimmt.[23]

Abbildung Pflege: Beschäftigte nach Altersstufen und Geschlecht in Prozenten; Entwicklung 31.12.2009-31.12.2013[24]



Quelle: AFI 2014.

Durch die oben aufgezeigte Entwicklung der Altersstruktur kann es in Bereichen, in denen körperlich, psychisch oder emotional stark beanspruchende Tätigkeiten zu leisten sind, zu einer Steigerung der Fallzahlen von Personen kommen, die nicht oder nur zum Teil arbeitsfähig sind.[25]

[23]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]
[24]Noch unveröffentlichte Studie AFI
[25]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

5.2 Das Pilotprojekt

Wie der Blick auf die Altersstrukturentwicklung zeigt, sind systematische Maßnahmen des Age Managements unumgänglich. Der öffentliche Arbeitgeber kann hierbei eine Vorreiterrolle einnehmen, wie etwa mit Pilotprojekten[26] wie jenem, das diesem Leitfaden zugrunde liegt. Darin werden die einzelnen Prozessschritte und theoretischen Überlegungen anhand des konkret durchgeführten Prozesses mit Beispielen veranschaulicht mit dem Ziel, mögliche Lösungen, aber auch Hürden eines Age Management Prozesses aufzuzeigen.

5.3. Entstehung und Verlauf des Pilotprojektes

Das Age Management-Projekt wurde im März 2014 als Zusammenarbeit zwischen der Bezirksgemeinschaft Überetsch/Unterland, der Stiftung Vital und der Firma Forteam initiiert und als Pilotprojekt vom Europäischen Sozialfond ESF finanziert. Erklärtes Ziel war es, Maßnahmen und Interventionen zu erarbeiten, welche die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter/-innen der Bezirksgemeinschaft Überetsch Unterland fördern. Dazu wurde im Pilotbetrieb Domus Meridiana Age Management mit Schwerpunkt „Förderung von Mitarbeitenden über 50“ eingeführt.

Die Durchführung des Gesamtprojektes war in 4 Phasen vorgesehen:

1. Sensibilisierung, Analyse und Literaturrecherche;
2. Konzepterstellung mit Festlegung der Instrumente und Methoden;
3. Umsetzung mittels Durchführung des Pilotprojektes im Seniorenwohnheim Domus Meridiana;
4. Erarbeitung von Informationsmaterial und Projektabschluss.

Die Einstufung als Pilotprojekt impliziert eine kontinuierliche Überprüfung und Auswertung des Projektes und der einzelnen Projektschritte, sowie die Anpassung an die im Laufe der Umsetzung auftretenden Erfordernisse.

Der Projektabschluss war ursprünglich für September 2014 vorgesehen. Durch die Auflösung der Stiftung Vital und die erforderliche Neuausschreibung der Projektphasen 3 und 4 wurde eine zwischenzeitliche Aussetzung des Projektes erforderlich, wodurch der genannte Termin um ca. ein halbes Jahr auf März 2015 verschoben wurde.

[26] AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

6. Umsetzung

Die Einführung des Age Management Systems erfolgt wie in Kapitel 5.3 beschrieben in 4 Phasen:

6.1 Phase1: Sensibilisierung, Klärung des Auftrags und der Vorgangsweise

6.1.1 Erstgespräch mit den Führungskräften: Ziele und Rahmenbedingungen

Maßnahmen im Bereich Age Management sind in der Regel nur dann erfolgreich, wenn die Organisation und die Führungskräfte deren Wichtigkeit erkennen und bereit sind, Ressourcen für deren Umsetzung zur Verfügung zu stellen. Wie in Kapitel 3 erwähnt, betrifft das Thema Age Management unterschiedliche Bereiche des betrieblichen Alltags. Daher ist eine klare Auftragsklärung erforderlich: In welchen Bereichen erachten sie Maßnahmen als sinnvoll? Betrifft es eher die Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden, weil das Durchschnittsalter der Belegschaft steigt, oder den Erhalt des Wissens, weil ein wesentlicher Anteil der Belegschaft gleichzeitig verrentet wird? Sind neue Rekrutierungsverfahren erforderlich, weil junge, gut ausgebildete Nachwuchskräfte fehlen, oder behindern Konflikte in Teams mit großen Altersunterschieden eine konstruktive Zusammenarbeit? Dies klärt Erwartungen und gibt das Ziel für die weiteren Schritte vor.

Besonderes Augenmerk ist auf die Sensibilisierung zum Thema Arbeitsfähigkeit zu legen: Selbst in Unternehmen, die bereits ein Bewusstsein für den demografischen Wandel haben, besteht nur selten die Erkenntnis, dass individuelle Gesundheit, Kompetenzen und Motivation sowie die betrieblichen Rahmenbedingungen und die Arbeitsorganisation die Arbeitsfähigkeit beeinflussen und damit ein relevanter Faktor für den Unternehmenserfolg darstellen.

Zwei Schlüsselwerte sind für den Age Management Prozess von grundlegender Bedeutung: Die **Partizipation** möglichst aller Beteiligten zeugt von Wertschätzung im Betrieb und erweitert deren Einfluss- und Handlungsmöglichkeiten. Mitarbeitende und Führungskräfte begegnen sich auf Augenhöhe und schätzen sich in ihren unterschiedlichen Kompetenzen und Fähigkeiten. Dies fördert ein positives Betriebsklima und die Motivation, so dass Veränderungsprozesse mitgetragen und nachhaltig verankert werden. **Empowerment** - also die Hilfe zur Selbsthilfe – fördert das betriebliche Lernen und die Mitverantwortung und gewährleistet somit, dass die Beteiligten alle Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernen, um den Prozess nach Abschluss als kontinuierlichen Verbesserungsprozess selbständig weiterzuführen und somit die Weiterentwicklung und das Lernen der Organisation gewährleisten.

6.1.2 Einrichtung der Steuerungs- und Arbeitsgruppe

Für den Age Management Prozess sind klar definierte Ziele der Verantwortungsträger für die Organisation erforderlich. Dazu wird eine Steuerungsgruppe eingerichtet, die folgende Aufgaben hat:

- Sie trifft die Entscheidungen über den Auftrag, die Ziele, Instrumente und Methoden.
- Sie richtet die Arbeitsgruppe ein und gibt dieser den Auftrag, Problembeschreibungen und Lösungsvorschläge zu den beschlossenen Themen und Ziele auszuarbeiten.
- Sie stellt die erforderlichen Ressourcen (Zeit, Unterstützung, finanzielle Mittel) für die Arbeitsgruppe und die Umsetzung der Maßnahmen zur Verfügung.
- Falls sich im Prozess Änderungen ergeben, entscheidet sie über das weitere Vorgehen. Auch wird in kritischen Situationen, die sich im Prozessverlauf ergeben, Rücksprache mit der Arbeitsgruppe gehalten.

Die Arbeitsgruppe hingegen befasst sich mit allen inhaltlichen Aspekten des Prozesses. Ihre Aufgabe ist es:

- den Handlungsbedarf zu erkennen und Lösungsvorschläge auszuarbeiten, die im Maßnahmenplan verschriftlicht werden;
- möglichst alle Mitarbeitenden in den Prozess einzubeziehen, um die verschiedenen Blickwinkel in die Maßnahmenplanung zu integrieren und den Rückhalt der Belegschaft sicherzustellen;
- den Maßnahmenplan den Vorgesetzten bzw. der Steuerungsgruppe vorzubringen.

6.1.3 Definition des Prozesses, Klärung von Ziel und Auftrag

Ein klares definiertes Ziel ist die Voraussetzung für eine gute Umsetzung und die Grundlage für die Evaluation. Dazu ist die Antwort auf folgende Fragen hilfreich:

- Was ist das Ziel? Was soll mit dem Prozess erreicht werden?

- Woran ist der Erfolg erkennbar? Wenn wir davon ausgehen, dass der Prozess erfolgreich war: Woran erkenne ich dies im Alltag? Was ist anders am Verhalten der Mitarbeitenden/Führungskräfte? Woran merke ich, dass der Erfolg für den Gast wahrnehmbar ist?

Diese Fragen sind nicht als abzuarbeitende Checkliste gedacht, sondern als Anregung, mit einigen gezielten Fragen Anliegen und Ziele zu klären.

6.1.4 Klärung der Rahmenbedingungen:

a) Strukturelle Rahmenbedingungen

Für die Einführung des Age Managements in eine bestehende Struktur müssen grundlegende Management-Prozesse bereits definiert sein. Speziell ist darauf zu achten, dass ein klares und funktionelles Organigramm vorhanden ist, dass Rollen und Funktionen geklärt sind und den Mitarbeitenden die für Durchführung ihrer Arbeit erforderlichen Informationen und Ressourcen zur Verfügung stehen. Diesbezügliche Fragen können daher sein: Sind Organigramm, Rollen und Funktionen geklärt? Gibt es Konflikte zwischen Mitarbeitenden, Abteilungen oder mit Heimbewohner/innen, die einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeit, die Mitarbeitenden oder die Organisation haben? Verfügen die Mitarbeitenden über die erforderlichen Mittel und das Wissen, um ihre Tätigkeiten gut ausführen zu können? Sind Vorfälle bekannt, die darauf hinweisen, dass dies nicht der Fall ist? Wird hier Handlungsbedarf deutlich, sollten die entsprechenden Rahmenbedingungen vor Beginn des Prozesses hergestellt werden.

b) Kulturelle Rahmenbedingungen

Wie in Kapitel 3 erwähnt, sind Partizipation und Empowerment wesentliche Merkmale eines Age Management Prozesses. Daher ist die Frage nach der Unternehmenskultur von hoher Bedeutung: Um den Erfolg des Prozesses zu gewährleisten, muss eine Kultur vorherrschen, welche partizipative Prozesse erlaubt, wenn nicht gar vorsieht. Mögliche diesbezügliche Fragen sind: Gibt es ein Leitbild? Von wem wurde es ausgearbeitet? Ist die Unternehmenskultur geeignet für partizipative Prozesse? In welche Entscheidungen werden die Mitarbeitenden in welcher Form eingebunden? Bei einer sehr hierarchisch strukturierten Unternehmenskultur, in der die Entscheidungen von oben getroffen und von unten durchgeführt werden, sollte die Durchführung eines Age Management überdacht werden.

c) Finanzielle und zeitliche Rahmenbedingungen

Nicht selten werden in Unternehmen und Organisationen Projekte ohne zusätzliche Mittel durchgeführt. Da gerade im sozialen Bereich sowohl die Arbeitsanforderungen wie auch das Engagement oft überdurchschnittlich hoch ist, gilt es im Zusammenhang mit dem Thema Age Management sicherzustellen, dass das Projekt, das die Förderung von älteren Mitarbeitenden zum Ziel hat, nicht selbst eine zusätzliche Belastung darstellt. Überdies können die erarbeiteten Maßnahmen für deren Umsetzung auch Kosten verursachen. Daher sollten folgende Fragen beantwortet

werden: Wie wird den Mitgliedern der Steuerungs- und der Arbeitsgruppe die dafür erforderliche Zeit zur Verfügung gestellt? Wie wird der Informationsfluss zu den nicht direkt beteiligten Mitarbeitenden gestaltet? Welches Budget ist für die Umsetzung der Maßnahmen vorgesehen? Dies klärt den Rahmen und erleichtert die Entscheidung über die Einführung von Age Management in der Organisation.

6.1.5 Auswahl der Methoden und Instrumente

Der Age-Management Prozess folgt dem standardisierten und evaluierten Ablauf von Managementprozessen wie in Abbildung 1:



Die Methoden und Instrumente werden anhand der Ziele und Rahmenbedingungen ausgewählt. Gute Praxis im europäischen Raum ist in der Regel ein Vorgehen, das die Beteiligung aller Betroffenen gewährleistet. Dies kann durch direkte Beteiligung geschehen, indem Großveranstaltungen wie z-B. Zukunftswerkstätten oder „World Café“ durchgeführt werden, oder durch indirekte Beteiligung über Arbeitsgruppen. Da es in sozialen Einrichtungen wie Pflegeheimen in der Regel nicht möglich ist, die gesamte Belegschaft an einem oder mehreren Tagen freizustellen, ist die Beteiligung über Vertreter/innen der

einzelnen Berufsgruppen und Altersstufen sinnvoll. So kann eine Arbeitsgruppe Maßnahmen erarbeiten; sicherzustellen ist jedoch auf jeden Fall die Information, Kommunikation und Interaktion der Gesamtbelegschaft in Bezug auf Themen, Inhalte und Zielsetzungen des Projektes.

6.1.6 Präsentation des Projektes an die Mitarbeitenden

Wie oben erwähnt, sollte ein Age Management Prozess allen Betroffenen die Möglichkeit geboten werden, sich direkt oder indirekt mit ihren Anliegen, Wünschen und Vorschlägen zum Thema einzubringen. Dies wird über eine Kick-off Veranstaltung sichergestellt, bei der das Projekt vorgestellt und alle Mitarbeitenden die diesbezüglich relevanten Informationen erhalten.

Die Einführung eines Age Management Systems für die Förderung von älteren Mitarbeitenden betrifft viele Bereiche der Organisation, strategisch, strukturell und operativ. Der Erfolg des Prozesses ist auch auf die Rahmenbedingungen angewiesen. Sind diese nicht oder nur zum Teil gegeben, ist nach Auffassung der Autoren von diesem umfassenden Projekt abzusehen. Um dem Thema Alter und Altern trotzdem angemessen zu begegnen kann stattdessen die Schaffung dieser Rahmenbedingungen nächstes konkretes Ziel sein, während in der Zwischenzeit Einzelmaßnahmen z.B. im Bereich Sensibilisierung und individuelle Gesundheitsförderung umgesetzt werden.

6.1.7 Prozessbeschreibung der Phase 1 - Sensibilisierung:

Im März 2014 wurde auf Betreiben der Bezirksgemeinschaft Unterland/Überetsch eine Steuerungsgruppe eingerichtet, der die Bezirksgemeinschaft selbst, der Forteam GmbH als Projektleitung, die Stiftung Vital und die Direktion der Domus Meridiana, sowie eine Gewerkschaftsvertreterin angehört. Als Projektziel wurde die Stärkung der Mitarbeitenden über 50 der Domus Meridana definiert.

Die Analyse der Rahmenbedingungen ergabt günstige Rahmenbedingungen für das Vorhaben: Sowohl die Bezirksgemeinschaft, wie auch die Domus Meridiana verfügen über ein Leitbild, das den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Der Führungsstil ist Ziel- und Werteorientiert, seit März 2009 veröffentlicht die Direktion Leitlinien (so genannte „politiche“) zu inzwischen sieben Themen, darunter „Gesundheit und Arbeitssicherheit“, „Mitarbeiterführung“, „Qualität“ und „Umwelt“; auch eine Hauszeitung („giornalino“) wird herausgegeben. Das Pflegeheim verfügt über ein Organigramm und ein Funktionigramm mit allgemeinen Rollen, Funktionen und Aufgabenbeschreibungen. Darüber hinaus verfügt es über ein Qualitätshandbuch und ein

Diensthandbuch mit Beschreibung der Einrichtung, der Dienste und Angebote. All dies ist in einem Handbuch zusammengefasst, das jede/r neue Mitarbeitende zu Beginn seiner/ihrer Tätigkeit zusammen mit der jeweiligen detaillierten Stellenbeschreibung und dem Anforderungsprofil ausgehändigt wird. Dies zeugt von hohem Engagement und fundierten Kenntnissen im Bereich Management und Führung, die hilfreich, wenn nicht gar Voraussetzung für die Einführung von Age Management sind.

Im März 2014 definierte die Steuerungsgruppe die Förderung von Mitarbeitenden über 50 als Ziel des Pilotprojektes. Der Ablauf umfasste die oben genannten 4 Phasen

1. Sensibilisierung
2. Analyse
3. Erstellung Maßnahmenplan – Beratungsprozess – Umsetzung
4. Prozessevaluation – Erstellung von Informationsmaterial

In dieser ersten Phase wurden der Projektverlauf und die dafür geeigneten Methoden und Instrumente für die weiteren Phasen bestimmt: Die Schwerpunkte lagen hierbei auf eine genaue Analyse des Handlungsbedarfs, der Ressourcen und Belastungen im Betrieb einerseits, sowie auf die Unterstützung der Führung und die Mitarbeiterbeteiligung andererseits.

Anschließend fand eine Kick-off-Veranstaltung mit allen Mitarbeitenden statt, bei der das Projekt mit Prozessverlauf, Instrumente und Methoden vorgestellt wurde. Die Mitarbeitenden wurden eingeladen, sich am Projekt zu beteiligen: direkt durch Mitarbeit in der Arbeitsgruppe oder indirekt indem sie ihre Themen, Ideen und Vorschläge über die Mitglieder der Arbeitsgruppe einbringen konnten.

6.2 Phase 2 - Analyse

6.2.1 Die quantitative Analyse

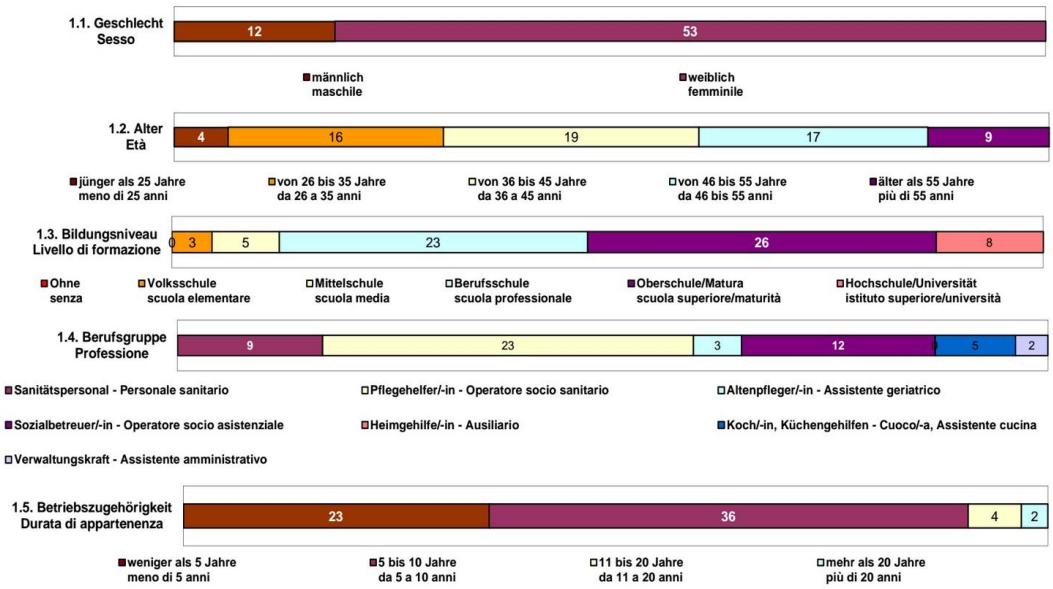
Die Analysephase wird in einem ersten Schritt auf quantitativer Ebene durchgeführt. Dabei wird ein Fragebogen für die Mitarbeitenden gewählt (kmu-Vital), der einen umfassenden, allerdings nicht in die Tiefe gehenden, allgemeinen Eindruck über den Gesundheitszustand der Mitarbeitenden und Führungskräfte ermöglicht. Hauptaugenmerk wird ohnehin im weiteren Prozessverlauf auf die qualitative Analyse mit der Arbeitsgruppe gelegt. Die Ergebnisse dieses Fragebogens werden vor allem als Dialoginstrument mit der Direktion und der Arbeitsgruppe verwendet. Die Mitarbeitenden beurteilen ihren Arbeitsplatz, ihre Arbeit, das Zusammenspiel mit den Vorgesetzten, den Arbeitskolleg/innen oder den Kunden. Mit Hilfe dieser Mitarbeiterbefragung

werden im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung verschiedene Erkenntnisse darüber gewonnen wie sich die Mitarbeitenden an ihrem Arbeitsplatz fühlen. Was belastet sie, wo sind sie gestresst oder überfordert und welche gesundheitlichen Beschwerden weisen sie auf? Wo werden sie anderseits unterstützt und welche Ressourcen haben sie zur Verfügung?

In Bezug auf das Age Management macht es auch Sinn sich die Organisation aus der Perspektive „Gesundheit“ anzusehen, um den Mitarbeitenden die Möglichkeit zu geben, Eigenverantwortung zu übernehmen, im Austausch von den Älteren zu lernen, zu sehen wie sich die Werte einer guten Arbeit sich im Alter verschieben und weiteres auch Rahmenbedingungen zu schaffen, welche ein gesundes Altern im Betrieb ermöglichen.

6.2.2 Prozessbeschreibung Phase 2

Die quantitative Analyse in der Domus Meridiana wurde im August 2014 noch von der Stiftung Vital durchgeführt und erreichte eine beachtliche Rücklaufquote von 93%. Folgende Daten wurden erhoben:

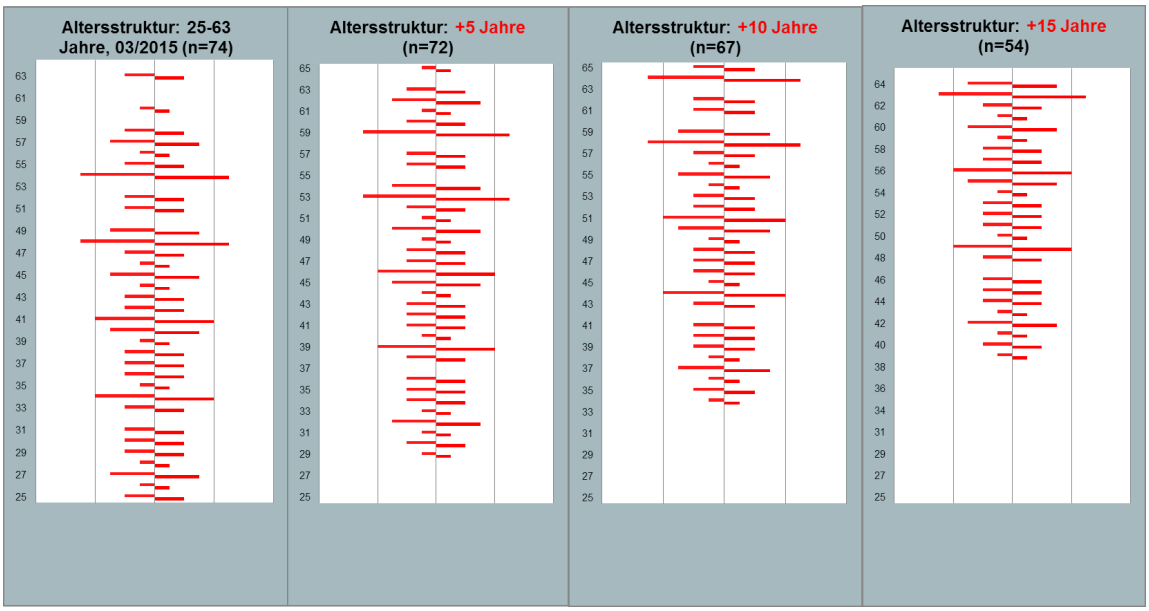


Die Analyse wurde in Bezug auf folgende Themenbereiche durchgeführt: körperliche Beanspruchung und Arbeitsumgebung, Arbeitsaufgabe und Arbeitsanforderung, Arbeitszeit und Freizeit, Unternehmensleistungen, Informationspolitik und Mitarbeiterbeteiligung, Zufriedenheit mit Führungsstil des/der direkten Vorgesetzten, Betriebsklima, Ich und das Unternehmen, körperliche Beschwerden und Gefühls- bzw. Gemütsverfassung.

6.2.3 Ergebnisse der quantitativen Analyse

Die Ergebnisse wurden dann in der Direktion vorgestellt und es wurden Hypothesen gebildet. Auch wurden Vergleiche zwischen den Altersgruppen angestellt. Es konnten allerdings keine signifikanten Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen den Altersgruppen festgestellt werden. Auffallend am Pilotbetrieb war dagegen der hohe Grad an Information und Beteiligungsmöglichkeiten. Auch die überdurchschnittliche Identifikation mit der Organisation, das hervorragende Betriebsklima und die Zufriedenheit mit den Führungskräften war bezeichnend für dieses Pflegeheim. Allerdings sind diese Ergebnisse Relation zu setzten mit der allgemein hohen Identifikation in diesem Sektor. Erwähnenswert ist überdies, dass die Befragungsergebnissen vor allem als Grundlage für Hypothesen dienten und als Sensibilisierungsmaßnahme für die Direktion, als auch die Arbeitsgruppe (siehe Phase 3) und die Mitarbeitenden, um das Verständnis für die Organisation und ihren Rahmenbedingungen und Herausforderungen zu fördern.

Darüber hinaus gibt die durchgeführte Altersstrukturanalyse Aufschluss darüber, wie sich die Zusammensetzung der Belegschaft im Pilotbetrieb in den nächsten 5, 10 und 15 Jahren verändern wird. Nicht berücksichtigt sind hierbei die Austritte durch Kündigungen oder Nicht-Erneuerung des Arbeitsvertrages.



Gut erkennbar ist hier, dass sich die in Bezug auf demografische Entwicklung bekannte Pyramidenform auf den Pilotbetrieb nicht zutrifft. Der Betrieb hat bis jetzt eine in Bezug auf das

Alter gute Verteilung der Belegschaft. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass in den nächsten 15 Jahren rund 20 Beschäftigte in den Ruhestand treten.

6.3 Phase 3: Erstellung Maßnahmenplan – Beratungsprozess – Umsetzung

6.3.1 Ablauf

In Phase 3 nimmt die Arbeitsgruppe ihre Arbeit auf: In einem ersten Schritt liegt - nach der Klärung der Regeln der Zusammenarbeit – der Fokus vor allem auf den Ressourcen. Auf die Frage: „Was in meinem Arbeitsleben fördert meine Gesundheit und mein Wohlbefinden?“ findet die Arbeitsgruppe viele Ressourcen, die für die Bewältigung der Arbeit notwendig sind. Auf Grundlage der Zielsetzung definiert die Arbeitsgruppe überdies die Handlungsfelder, beschreibt möglichst konkret die vorhandenen Probleme und Schwierigkeiten und schlägt Lösungen vor. Als unerlässlich wird hierbei eine systemische Herangehensweise erachtet, welche die Rahmenbedingungen und übergeordneten Systeme und Verantwortungsträger berücksichtigt, indem die Lösungsvorschläge und Maßnahmen getrennt nach Verantwortungsbereichen bzw. Hierarchieebenen aufgeführt werden. Auf der Sachebene klärt dies die Zuständigkeiten in Bezug auf die Einzelmaßnahmen und schafft das Bewusstsein für Zusammenhänge. Auf der Beziehungsebene hingegen fördert diese Vorgehensweise das Verständnis für die unterschiedlichen Rollen und Funktionen und reduziert damit einseitige Schuldzuweisungen. Somit ist diese Vorgehensweise auch als Konfliktprävention geeignet.

Die Arbeitsgruppe arbeitet den Maßnahmenplan aus und stellt ihn der Geschäftsleitung vor. Bei dieser Gelegenheit werden ausschließlich Verständnisfragen gestellt und keine Maßnahmen diskutiert. Dies vermeidet vorschnelle Lösungen ohne wirkliches Verständnis der konkreten Problemfelder und bietet der Geschäftsleitung die Möglichkeit, eigene Überlegungen anzustellen und Lösungen auszuarbeiten. Bei großen Abweichungen vom vorgeschlagenen Maßnahmenplan werden diese wiederum mit der Arbeitsgruppe besprochen, andernfalls entscheidet die Geschäftsleitung gemeinsam mit der Steuerungsgruppe über die einzelnen Maßnahmen und teilt diese der Arbeitsgruppe mit den entsprechenden Details mit. Diese aktive und weitreichende Einbindung der Betroffenen stellt sicher, dass:

- die Problemfelder klar und praxisnah erkannt und beschrieben werden;
- die Lösungsvorschläge umsetzbar und in den Arbeitsalltag integrierbar sind;
- sich die Mitarbeitenden mit den Lösungen identifizieren und sich damit die Wahrscheinlichkeit einer Umsetzung erhöht;
- die Gruppenarbeit die Motivation steigert, um hohe Leistungen zu erbringen;

- jedes Gruppenmitglied eigene Fähigkeiten einbringt, die sich gegenseitig ergänzen;
- in die Maßnahmen zusätzliche Informationen und Urteile einfließen und die Themen aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden;
- sich eine Gesprächskultur und Eigenverantwortung entwickelt, die sich positiv auf die Arbeitsatmosphäre und die Unternehmenskultur auswirken, was die Arbeitszufriedenheit und den Berufsverbleib der Mitarbeitenden fördert.[27]

Resultat dieses Prozesses ist letztendlich ein von allen Betroffenen mitgestalteter Maßnahmenplan mit klar definiertem Budget, Zeitplan (kurz-, mittel- und langfristig) und Verantwortlichkeiten. Dieser wird in der Folge in einem Zeitrahmen von durchschnittlich zwei bis drei Jahren umgesetzt.

6.3.2 Belastungen und Ressourcen in der Pflegearbeit

Das folgende Kapitel ist den Belastungen und Ressourcen in der Pflegearbeit gewidmet. Beschrieben werden jene Aspekte, die sowohl in den einschlägigen Studien[28], wie auch im Pilotbetrieb als relevant erachtet werden.

Die größte Belastung für Beschäftigte in der Pflege stellt in diesem Zusammenhang der **Zeit- und Arbeitsdruck** dar[29], und zwar besonders dann, wenn aufgrund der Ökonomisierung der Pflege die psychosozialen Aspekte (sozialer Zuspruch, Gestaltung der Beziehung, usw.) nicht mehr ausreichend berücksichtigt werden können. Dabei wurde auch festgestellt, dass insbesondere eine kollegiale Führung, die den Fokus nicht ausschließlich auf die Grundpflege legt[30], und ein großer individueller Gestaltungsspielraum in der Verrichtung der eigenen Arbeit entlastend wirken. In einigen Einrichtungen kommt es zudem vor, dass weniger als die vorgesehene Anzahl an höher ausgebildeten Pflegekräften (OSA) eingestellt werden konnten, da diese vermutlich in der Regel

[27] Andreas Zimber und Sandra Teufel: Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Stuttgart 2005

[28] Siehe auch: Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[29] Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[30] Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

weniger belastende Tätigkeiten ohne Turnusarbeit bevorzugen. Dies kann dazu führen, dass Pflegehilfskräfte (OSS) Tätigkeiten übernehmen müssen, durch die sie aufgrund der für diese Berufskategorie nicht so lange und fundierte Basisausbildung eher zu Überforderung neigen.

Zu herausfordernden Situationen kommt es auch im Umgang mit Heimbewohner/innen, die unterschiedliche Krankheitsbilder aufweisen, besonders in Hinblick auf **Demenzkranke** und **psychisch Kranke**. Der Umgang mit Konflikten mit und zwischen diesen Heimbewohner/innen bedarf besonderer Fähigkeiten und Fertigkeiten seitens der Beschäftigten; dies kann im Rahmen von fachlichen Ausbildungen bzw. Fort- und Weiterbildungen erlernt, sowie durch die soziale Unterstützung innerhalb des Teams und von den Vorgesetzten ausgeglichen werden.

Als belastend erlebt werden auch **befristete Beschäftigungen**, besonders wenn diese über längere Zeiträume gehen. Im Pflegesektor ist der Anteil an befristeten Beschäftigten verhältnismäßig hoch: von den älteren Beschäftigten (ab 50 Jahre) haben 24% kein stabiles unbefristetes Beschäftigungsverhältnis[31], was den Druck auf diese Pflegekräfte erhöht. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Einerseits sind aufgrund des hohen Frauenanteils viele Befristungen für karenzierte Mütter erforderlich, andererseits führte die Finanzierungsunsicherheit aufgrund eventueller Änderungen der Pflegestufe[32] zeitweise zu einer „budgetorientierten und demzufolge vorsichtigen Personaleinstellungspolitik."[33] Die Art der Finanzierung wurde zwar 2014 abgeändert, doch mittel- und langfristig ist die Finanzierung durchaus noch zu klären. Obwohl von Seiten der Organisationen in der Regel versucht wird, den befristet Beschäftigten Kontinuität zu bieten[34], wird diese Unsicherheit durchwegs als Belastung empfunden.

Bezeichnend für den Pflegesektor sind überdies die vielfach dokumentierten **körperlichen und psychischen Belastungen**, die einen negativen Einfluss auf die Verweildauer in diesem Berufsfeld haben.[35]

Im Hinblick speziell auf ältere Pflegekräfte ist festzustellen, dass diese **mehr bzw. längere Erholungsphasen** als jüngere Mitarbeitende brauchen. Auch wurde festgestellt, dass befristete Auszeiten / Sabbaticals eine der wichtigsten Maßnahmen zur Verhinderung des

---

[31] AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[32] Die Finanzierung auf Grundlage der Pflegestufe wurde zwar 2014 abgeändert, doch die langfristige Sicherung der Finanzierung ist aufgrund der vorgesehenen Kürzungen bzw. des steigenden Pflegebedarfs nicht durchwegs in diesem Ausmaß gesichert.

[33] AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[34] Unveröffentlichte Studie AFI

[35] AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

Wechsels/Ausstiegs aus dem Pflegeberuf ist.[36] Trotzdem werden diese Auszeiten oft gerade in Belastungssituationen nicht angenommen, weil dies den Druck auf das verbleibende Team noch erhöht und die Finanzierung dieser Maßnahmen von den Pflegeheimen als zusätzlicher Aufwand erachtet wird.

Besondere Beachtung erfordert die **Turnusarbeit**, da sie eine besondere Belastung darstellt. Im Pilotbetrieb sind die Turnusse auf 5 von 7 Tagen aufgeteilt. Dies ermöglicht eine längere Regenerations- und Erholungszeit, da zwei Tage frei sind, führt aber andererseits zu weniger Flexibilität in der Turnusgestaltung und zu den so genannten „unterbrochenen" Turnussen.

Die **Gestaltung der Turnusse** kann indes auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Altersgruppen eingehen. So gibt es Hinweise darauf, dass „Rückwärts-rotierte Arbeitszeitsysteme (Nacht-Spät-Früh) [für Ältere] zu vermeiden sind: Sie können zu sogenannten "kurzen Wechseln" führen, die Ruhezeiten zwischen den Schichten sind dann kürzer. Beschäftigte in vorwärtsrotierten Schichtsystemen (mit einer Schichtfolge von Früh- auf Spät- auf Nachtschicht) berichten insgesamt über weniger Beschwerden in den Bereichen "Schlaf' und "allgemeines Wohlbefinden" als Beschäftigte in rückwärtsrotierten Systemen. Auf der anderen Seite ist eine Vorwärts- Rotation in der Regel mit einer Verringerung der zusammenhängenden Freizeitblöcke verbunden, was solche Systeme für die Beschäftigten (im Besonderen die jüngeren) weniger attraktiv macht."[37]

Ein Vorteil für alle Beschäftigte sind zudem **alternsgerechte Arbeitsplätze**[38], welche die unterschiedlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Beschäftigten berücksichtigt: Während für ältere Pflegekräfte besonders physische Belastungen zu Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen kann, stellen für jüngere Beschäftigte eher die emotionalen und/oder sozialen Anforderungen wie z.B. der Umgang mit schwierigem Verhalten eine Herausforderung dar. Derart individualisierte Tätigkeitsfelder setzen aber in jedem Fall eine geeignete Teamkonstellation und geschulte Führungskräfte voraus, um eventuell aus dieser „ungleichen Behandlung" entstehende Konflikte konstruktiv und im Sinne eines erfolgreichen Age Management zu nutzen.

Wie beschrieben, sind insbesondere die **körperlichen Belastungen** mit fortschreitendem Alter oft nur mehr eingeschränkt zu bewältigen. Einen besonderen Stellenwert nimmt daher für ältere

---

[36]Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[37]Daten zur AFI-Studie

[38] Siehe auch: Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

Beschäftigte auch die **Verfügbarkeit der technischen Hilfsmittel** ein. Im Pilotbetrieb wurde bemängelt, dass die Reparatur bzw. der Austausch defekter Hilfsmittel nur mit Zeitverzögerung durchgeführt wird, was eine zusätzliche Belastung insbesondere älterer Beschäftigter darstellt.
Demgegenüber stehen die **stabilisierenden Faktoren bzw. Ressourcen**, die positive Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und den Verbleib im Pflegeberuf haben. Allen voran ein **positives Arbeitsklima**, die Unterstützung durch ein **funktionierendes Team**, **Wertschätzung** und **Anerkennung** besonders seitens der Führungskräfte, sowie eine Arbeitsorganisation, die den individuellen Bedürfnissen entgegenkommt.

Wie bereits einleitend erwähnt, ist die im Pflegesektor **hohe Identifikation** der Mitarbeitenden mit ihrem Betrieb und die **hohe Motivation**: Die Beschäftigten wählen ihren Beruf im Gesundheits- und Sozialbereich vor allem aus dem Wunsch heraus, eine sinnvolle Tätigkeit „am Menschen" durchzuführen"[39]. Diese Motivation gilt es zu nutzen und zu erhalten, indem geeignete betriebliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die ein gesundes und aktives Altern im Pflegeberuf sicherstellen. Dazu sind Belastungen abzubauen und Ressourcen zu fördern, wie dies mit einem systematischen Age Management vorgesehen ist.

6.3.3 Stolpersteine

Die Einbindung der Mitarbeitenden über die Arbeitsgruppe ist grundlegend für die Akzeptanz und die Umsetzung des Prozesses. Um diese Vorgangsweise effektiv und effizient zu gestalten, sind folgende mögliche „Stolpersteine" zu berücksichtigen:

- Die Teilnahme in der Gruppe ist in der Regel freiwillig; daher ist sicherzustellen, dass das ganze System, d.h. alle relevanten Stakeholder eingebunden sind. Das können „Vertreter einzelner Positionen oder Bereiche der Organisation sein, aber auch Vertreter bestimmter Strömungen, etwa der Skeptiker oder Befürworter des Prozesses"[40], damit das Ergebnis die Themen der Gesamtorganisation angemessen berücksichtigt. Weiters sollte der Vergleich mit der qualitativen Analyse gewährleisten, dass die dringenden Themen der Gesamtbelegschaft angemessen berücksichtigt werden.

[39] Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]
[40] Seliger, Ruth: Einführung in Großgruppen-Methoden. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg 2015[3]

- Die Gruppendynamik ist dahingehend zu steuern und moderieren, dass kein Mitglied eine dominante Stellung einnimmt und damit einzelnen Themen ein Gewicht erhalten, das ihnen im Verhältnis zu den Prioritäten der Gesamtbelegschaft nicht zusteht. Um dies zu gewährleisten, ist eine Gegenüberstellung der qualitativen Analyse der Arbeitsgruppe mit den Resultaten der quantitativen Analyse erforderlich. Eine angenehme Gesprächskultur fördert zudem den offenen Austausch und die Berücksichtigung der verschiedenen Blickwinkel, was zu ausgewogenen Lösungen und Maßnahmen mit einer hohen Umsetzbarkeit führt.
- Führungsverhalten der Vorgesetzten und Handlungsspielraum haben einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden. Es verwundert daher nicht, dass im Zusammenhang mit Arbeitsbelastungen auch Führungsthemen angesprochen werden bzw. Themen, die in den Kernbereich der Führungskräfte fallen, wie z.B. die Gestaltung der Dienstpläne. Daher ist die Vorstellung des Maßnahmenplanes ein besonders delikater Moment im Gesamtprozess, der von allen Beteiligten ein hohes Maß an Sensibilität und Empathie benötigt, um konstruktiv zu verlaufen. Als Konfliktprävention bewährt sich an diesem Punkt - wie in Bezug auf die Rahmenbedingungen in Kapitel 6.1.4 beschrieben - eine ausführliche Klärung der unterschiedlichen Rollen und Funktionen, sowie eine genaue Definition des Ablaufs.
- Diese in dieser Arbeit vorgestellte Vorgangsweise ist immer auch eine Arbeit an der Unternehmenskultur hin zu einem gemeinsamen, wertschätzenden Vorgehen. Ist dieser Weg der Partizipation einmal beschritten, ist Umkehr ohne Folgen für die Motivation und den Einsatz der Teilnahmenden nicht mehr möglich. Zu Projektbeginn ist daher abzuklären, welcher Grad der Partizipation[41] erwünscht ist, und dieser in der Folge konsequent einzuhalten. Konkret bedeutet dies, dass die Beschäftigten, sobald sie in die Ausarbeitung des Maßnahmenplanes und dessen Umsetzung einbezogen werden, ein konkretes ein Mitspracherecht haben und bei divergierenden Interessen in Bezug auf wichtige Fragen Verhandlungen stattfinden. Damit soll eine „echte“ Partizipation sichergestellt werden, die Grundlage für Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen ist.

[41] Gesundheit Berlin (Hrsg.); Wright, Michael et al.: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. Aus: Dokumentation 13. Bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007. http://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/Wright__M..pdf [eingesehen am 1.12.2014]

6.3.4 Prozessbeschreibung Phase 3

Die Erstellung des Maßnahmenplanes erfolgt in mehreren Schritten:

6.3.4.1 Erhebung der Ressourcen

Die Arbeitsgruppe nimmt ihre Tätigkeit auf und es werden die Ressourcen des Teams bearbeitet. Diese Vorgangsweise hat sich bewährt, weil Gruppe die vorhandenen Ressourcen reflektiert und somit auch einen guten Nährboden für den weiteren Prozess, vor allem im Zusammenhang mit der Belastungsarbeit bereitet. In dieser Phase regelt sich auch die Kommunikation- und Diskussionskultur; das „Wir-Gefühl“ tritt im Vordergrund. Als Leitfrage wird der Satz „Was in meinem Arbeitsleben hat einen positiven Einfluss auf meine Gesundheit und mein Wohlbefinden?“ in den Raum gestellt und bearbeitet. Als Antworten wurden in diesem konkreten Fall ein positives Teamgefühl, die hohe Identifikation mit der Arbeit, und die Empfindung, eine Berufung und nicht nur einen Beruf zu haben, sowie gemeinsame Werte und Überzeugungen genannt.

6.3.4.2 Ausarbeitung und Vorstellung des Maßnahmenplanes

Nach der Ressourcenarbeit erhält die Arbeitsgruppe den Auftrag, ihren Vorschlag des Maßnahmenplanes auszuarbeiten. In regelmäßigen Abständen finden Treffen statt mit dem Ziel, den Maßnahmenplan für die Förderung der Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitenden über 50 zu erstellen. Dabei steht das Beraterteam der Arbeitsgruppe unterstützend zur Seite und übernimmt folgende Aufgaben: Es bereitet die Methoden vor, moderiert die Treffen, ermittelt den Reflexionsbedarf und bringt seine Beobachtungen ein. Überdies behält es das vorgegebene Ziel im Auge übernimmt somit die Prozessverantwortung im Gegensatz zur inhaltlichen Verantwortung, die bei der Arbeits- und Steuerungsgruppe verbleibt.

Die methodische Vorgehensweise im Pilotbetrieb sollte eine nach Themen und Verantwortungsbereichen strukturierten Maßnahmenplan ergeben. Dazu ist zuallererst eine klare Problembeschreibung erforderlich. Ausgehend von der Zielsetzung des Projektes „Förderung der Mitarbeitenden über 50“ stellen sich folgende Fragen: Welche sind die Belastungen, denen die Mitarbeitenden ausgesetzt sind und wie drücken sie sich konkret aus? Welche Auswirkungen sind auf Beschäftigte über 50 erkennbar bzw. welche Auswirkung hat die konkrete Belastung bei längerfristiger Fortdauer? Welche Problemfelder weisen einen hohen, welche einen niederen Handlungsbedarf auf?

Die Antworten auf diese Fragen werden wie folgt auf Pinnwand visualisiert:



Daraus wird die Hypothese abgeleitet, dass das Problem z.B. der hohen Arbeitsbelastung in einer unzureichenden Anzahl an Mitarbeitenden bestehe. Diese Hypothese wird (noch) nicht bearbeitet, denn zu diesem Zeitpunkt des Prozesses ist die klare Problembeschreibung erforderlich.

Zur Veranschaulichung ein exemplarisches Beispiel aus dem Pilotbetrieb zum Thema Arbeitsbelastung und Regeneration: Die Mitarbeitenden haben Angst davor, krank zu werden und vermeiden Krankmeldungen trotz spezifischer Beschwerden, ein Verhalten, das in der Berufsgruppe der Pflegenden besonders stark ausgeprägt ist.[42]. Diese Situation wird als subjektiv schwierig und belastend erlebt: Melden sie sich krank, löst dies Beklemmung aus, und sie fürchten aufgrund der Mehrbelastung den Ärger der Kollegen. Gehen sie aber trotz Krankheit ihrer Arbeit nach, sind sie gereizter, weniger belastbar und die Arbeitsqualität leidet. Diese Situation führt in vielen Fällen dazu, dass Mitarbeitende trotz Krankheit ihrer Arbeit nachgehen, um Mehrarbeit für ihre Kolleg/innen zu vermeiden. Dabei kann das Verschleppen der Krankheit zu Verschlimmerung

[42]Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK: Keine gute Idee – Präsentismus. 2010 http://www.dbfk.de/Startseite/Aktion-Tausche-wichtigen-gegen-guten-Arbeitsplatz/Kapitel-Praesentismus.pdf [eingesehen am 11.03.2015]

und möglicherweise Chronifizierung der Probleme führen[43], eine Wahrscheinlichkeit, die sich mit zunehmendem Alter erhöht.

Die Herausforderung in der Beratung liegt in dieser Phase daher meist darin, vorschnell den Fokus auf (vermeintliche) Lösungen (den Personalstand) zu legen, da dies ein tieferes Verständnis des Problems verhindert und Lösungen hervorbringt, die oft außerhalb des eigenen Einflussbereichs liegen, was den eigenen Handlungsspielraum unnötig einschränkt und zu einseitigen Schuldzuweisungen führt. Daher bestehen die Berater darauf, zu jedem Thema mindestens einen Vorschlag anzubringen, wie die Mitarbeitenden selbst im Umgang mit der jeweiligen Problematik die Belastungen verringern oder aber die eigenen Ressourcen erhöhen können.

Ausgehend von dieser konkreten Situation („Angst, krank zu werden“) beschränken sich somit die Lösungsvorschläge nicht nur auf einen einzigen (mehr Personal), sondern es werden verschiedene Vorschläge ausgearbeitet: Mehr Toleranz unter Kollegen, Unterstützung der Kollegen bei Krankheit, Mitarbeit in Gremien für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen.

Da diese Lösungen für sich allein gestellt nicht ausreichen, enthält der Maßnahmenplan auch Vorschläge für die Verbesserung der betrieblichen Rahmenbedingungen, den Abbau von Belastungen und die Förderung von Ressourcen. Im Pilotbetrieb wurden diese Wünsche und Vorschläge noch einmal unterteilt in die Verantwortungsbereiche Direktion, Bezirksgemeinschaft und politische Entscheidungsträger. Diese Vorgangsweise ist nicht zwingend erforderlich und erhöht die Komplexität, wurde aber gewählt, weil:

- auf diese Weise die Handlungsfelder auf den unterschiedlichen Hierarchieebenen verdeutlicht werden;
- vorschnelle Lösungen und insbesondere Lösungsverschiebungen („Der andere soll machen…“) vermieden werden, indem auch die Rahmenbedingungen der Verantwortungsträger mitberücksichtigt werden;
- die Ergebnisse als Gesprächsgrundlage für *gemeinsame* Lösungen nützlich sind.
- damit implizit auch die Fähigkeit zur Kommunikation und zum gemeinsamen Gestalten, sowie Empathie und Einfühlungsvermögen gefördert werden.

Zu diesem Zeitpunkt enthält der als Tabelle dargestellte Maßnahmenplan folgende Ebenen: Thema – konkrete Problembeschreibung – Auswirkung auf ältere Mitarbeitende / im Alter –

[43]Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK: Keine gute Idee – Präsentismus. 2010 http://www.dbfk.de/Startseite/Aktion-Tausche-wichtigen-gegen-guten-Arbeitsplatz/Kapitel-Praesentismus.pdf [eingesehen am 11.03.2015]

Handlungsmöglichkeiten auf Ebene der Mitarbeitenden / der Direktion / der Bezirksgemeinschaft / der politischen Verantwortungsträger wie in der folgenden Abbildung sichtbar:

Abbildung Maßnahmenplan Arbeitsgruppe

Thema	Anzahl der Nennungen	Problem	Wie zeigt es sich konkret?	Wie mit zunehmenden Alter?	Was können wir als MA verändern?	Was kann die Direktion verändern?	Was kann die Bezirksgemeinschaft verändern?	Was ist auf politischer Ebene zu klären?

Um sicherzustellen, dass die aus den Vertretern der verschiedenen Gruppierungen bestehende Arbeitsgruppe die für die Gesamtbelegschaft relevanten Themen bearbeitet, werden die Ergebnisse der Arbeitsgruppe mit der quantitativen Analyse aus der Projektphase 2 verglichen und farblich priorisiert: rot = hoher Handlungsbedarf, orange = mittlerer Handlungsbedarf, grün = niedriger Handlungsbedarf, gelb = kein Zusammenhang mit der quantitativen Analyse. Aus diesem Vergleich geht eine weitgehende Übereinstimmung hinsichtlich Themen und Priorisierung hervor.

Die ausgearbeiteten Handlungsbereiche entsprechen dabei jenen anderer Pflegeeinrichtungen und umfassen in erster Linie die Themen hohe Arbeitsbelastung, Turnusarbeit, psychophysische Erholung, Unsicherheit des Arbeitsplatzes, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, also kurz: Themen, die - wie in Kapitel 6.3.3 beschrieben - zu einer niederen Verweildauer in Pflegeberufen führen.[44]

Nun ist die Arbeitsgruppe eingeladen, den Maßnahmenplan der Geschäftsleitung vorzustellen; auf Wunsch werden sie hierbei vom Berater in Bezug auf Kommunikationsstrategie und Methodik unterstützt. Die Steuerungsgruppe ihrerseits wird aufgefordert, sich den wahrgenommenen Handlungsbedarf und die Problembeschreibung mit den erarbeiteten Lösungen anzuhören, aber nicht zu diskutieren und lediglich Verständnisfragen zu stellen. Diese Vorgangsweise der verlangsamten Kommunikation ist eine erprobte Methode im Bereich der Konfliktprävention, wenn Druck verringert und das Verständnis gefördert werden soll.

[44]Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_ Verweildauer%20in%20 Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

Die Vorstellung des Maßnahmenplanes fordert von allen Beteiligten ein hohes Maß an Empathie und eine sorgfältige Vorbereitung, denn in der Regel werden auch Themen angesprochen, die in den zentralen Aufgabenbereich der Führungskräfte fallen, wie z.B. Dienstpläne, Personalführung und -entwicklung, usw. Da dies möglicherweise als unangemessene Kritik empfunden wird und entsprechende Reaktionen hervorruft, ist – wie oben erwähnt - an dieser Stelle eine gute Konfliktprävention erforderlich: Die Arbeitsgruppe ist angehalten, den Maßnahmenplan auf sachliche und achtsame Art und Weise zu präsentieren und darzulegen. Es muss bewusst sein, dass sie Wünsche und Vorschläge vorbringen, die Entscheidungen darüber aber in den Bereich der Verantwortungsträger fallen. Die Geschäftsleitung und besonders die teilnehmenden Führungskräfte werden ihrerseits angehalten, nur Verständnisfragen zu stellen und nicht zu diskutieren. Dies fördert ein tieferes Verständnis für die Belastungen, Sichtweisen und Perspektiven der Mitarbeitenden und erleichtert die in den nächsten Schritten vorgesehene Erarbeitung gemeinsamer Lösungen.

6.3.4.3 Integration des Maßnahmenplanes

In der Folge übernimmt die Geschäftsleitung den Maßnahmenplan: Sie analysiert die dargestellten Handlungsfelder mit der Problembeschreibung und überprüft die Lösungsvorschläge auf ihre Machbarkeit hin. Das selbe Vorgehen wird für die Bezirksgemeinschaft als Trägerstruktur gewählt. Die entsprechenden Anmerkungen und Hinweise werden als eigene Spalten, differenziert nach Direktion und Bezirksgemeinschaft, in die Tabelle des Maßnahmenplanes aufgenommen.

In Bezug auf die konkreten Maßnahmen kann festgestellt werden, dass manche davon bereits kurzfristig umsetzbar sind, wie z.B. eine Weiterbildung zum Umgang mit schwierigem Verhalten von Heimbewohner/innen oder die Ausschreibung der befristet besetzten Stellen (wurde aufgrund eine Gesetzesänderung noch während des Prozesses durchgeführt). Bei einzelnen anderen hingegen wird aus strategischen Gründen von der Umsetzung abgesehen, wie etwa die Wiedereinführung des 14. Monatslohns an Stelle der Prämie, da die leistungsgerechte Entlohnung ein wichtiges Instrument für eine höhere Verweildauer im Pflegeberuf darstellt[45]. Wieder andere Lösungsvorschläge stellen ein anschauliches Beispiel für die Komplexität der Problemstellung dar: So wird an der vorgesehenen Erhöhung des Prozentsatzes von Pflegekräften im Verhältnis

[45]Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_ Verweildauer%20in%20 Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015

zu den Hilfskräften deutlich, dass die Lösung neue Herausforderungen mit sich bringt, wie ein konkretes Beispiel erläutert: Die Tatsache, dass Pflegeheime in Südtirol teils nicht das vorgesehene Verhältnis zwischen qualifizierten Pflegekräften (OSS) von 45% zu den Hilfskräften (OSA) erreichen, kann zu Überforderung der tatsächlich Beschäftigten überfordern. Dies wiederum hat zur Folge, dass noch mehr Pflegekräfte entweder weniger belastbare Tätigkeiten wie den Hauspflegedienst wählen, oder aber aus dem Beruf aussteigen. Versuche, die Hilfskräfte durch entsprechende Weiterbildung zu Pflegekräften auszubilden, scheitern aber regelmäßig daran, dass diese während der Ausbildung für Turnusarbeit nicht zur Verfügung stehen und damit eine zusätzliche Belastung für die Kolleg/innen entsteht, die angesichts der so schon hohen Arbeitsanforderungen nicht mehr zu bewältigen sind. Diese Beispiele könnten beliebig fortgesetzt werden und veranschaulichen die Komplexität der Problemstellung, der nicht mehr mit einfachen Lösungen zu begegnen ist.

Darum besteht der nächste Schritt in der Suche nach übergeordneten Lösungen, indem Muster im Maßnahmenplan gesucht werden, die mit einer oder wenigen Maßnahmen zu verändern sind. Dabei ist schnell klar, dass die Aufstockung des Personals der Schlüssel zum Abbau vieler als dringend eingestufter Belastungen sind: die Angst, krank zu werden, die zu hohe Arbeitsbelastung, die Schwierigkeiten in der Urlaubsplanung und die belastenden Turnusse. Als besonders schwierig werden in diesem Zusammenhang die Urlaubszeit und längere Krankheiten von Kolleg/innen wahrgenommen, da in der Regel kein Ersatz für die Ausfälle vorgesehen ist. Dies führt dazu, dass mit der ohnehin als knapp empfundenen Besetzung über längere Zeitraum mehr Arbeit zu bewältigen ist. Um zusätzliches Personal aufzunehmen, müssen die entsprechenden Mittel dafür zur Verfügung stehen. Lösungsvorschlag auf Ebene des Pflegeheimes kann daher bedeuten, zusätzliche Einnahmequellen zu erschließen. Die diesbezüglichen Vorschläge reichen vom Verkauf von weiteren Dienstleistungen (Hauspflege, Managementberatung für andere Einrichtungen) bis hin zur Finanzierung über crowdfonding. Auf Ebene der Bezirksgemeinschaft wird die Möglichkeit in Betracht gezogen, so genannte „Springer“ einzusetzen, die bei krankheits- oder urlaubsbedingten Ausfällen zur Verfügung stehen.

Unbestritten und durch zahlreiche Studien belegt ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass die Belastungen in der Pflege hoch sind, was auch auf struktureller Ebene weitere Konsequenzen hat: Die Verweildauer in der Pflege ist verhältnismäßig nieder, qualifiziertes Personal nicht leicht zu finden und gerade ältere Mitarbeitenden erreichen nicht das angepeilte Renteneinstiegsalter. So ist gerade in diesem Bereich der Handlungsdruck am höchsten, was durch entsprechende Studien untermauert ist.

Sobald die Geschäftsleitung und die Bezirksgemeinschaft ihre Strategie für die Umsetzung inklusive der Definition der Maßnahmen, der Zeiten und des Budgets ausgearbeitet hat, wird diese wiederum der Arbeitsgruppe vorgestellt und gegebenenfalls diskutiert und daraufhin der Steuerungsgruppe zur Begutachtung vorgelegt.

6.4 Evaluation und Wirksamkeitsüberprüfung

Die Evaluation ist ein wesentlicher Teil des Gesamtprozesses und dient der Wirksamkeitsüberprüfung des Age Management Prozesses. In diesem konkreten Fall beinhaltet die vorliegende Arbeit auch die Prozessevaluation, während die Ergebnisevaluation nach rund sieben bis acht Monaten nach Projektabschluss stattfinden wird, wo die kurz- und mittelfristigen Maßnahmen umgesetzt und die langfristigen Maßnahmen in die Wege geleitet sind. Als Evaluationsinstrument sind die RE-AIM-Kriterien[46]vorgesehen, ist ein Bewertungsraster, um ein Gesamturteil zur Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten zu treffen. Gemäß diesen Kriterien erfüllen Interventionen und Maßnahmen die folgenden Aspekte:

- ***Adoption*** *(Auswahl und Bereitschaft der Zielgruppe, das Projektanzunehmen): Die «Adoption» ist ein Maß für die Auswahl und Bereitschaft der Zielgruppe (Betriebseinheiten/Teams), ein Projekt anzunehmen, sowie für die tatsächliche Annahme des Projekts in diesen Einheiten.*
- ***Reach*** *(Teilnahmerate und Repräsentativität): Der «Reach» ist ein Maß für die individuelle Teilnahme am Projekt. Er bezieht sich sowohl auf die Teilnahmerate als auch auf die Charakteristika der Teilnehmenden, d.h. hier wird nicht nur die Breite der Teilnahme überprüft, sondern auch, ob die anvisierte Zielgruppe erreicht wurde bzw. repräsentiert ist.*
- ***Implementation*** *(Qualität und Konsistenz der Umsetzung): Die «Implementation» ist ein Maß dafür, ob das Projekt wie beabsichtigt eingesetzt wurde und ob die Qualität der Umsetzung genügend war. Es gibt keine Einigkeit oder Standards, welche Indikatoren zur Qualitätsbeurteilung des Gesamtprozesses und/oder einzelner Projektelemente (Kurse, Schulungen, Zirkel, etc.) beigezogen werden sollen (vgl. den SWiNG-Evaluationsbericht)[47],[48]*

[46]Glasgow, R. E., Lichtenstein, E., & Marcus, A. C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to- effectiveness transition. *American Journal of Public Health, 93*(8), 1261-1267

[47]Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). *Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation.* Im Auftrag und unter Mitwirkung der Gesundheitsförderung Schweiz und des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) http://www.gesundheitsfoerderung.ch/swing/ [eingesehen am 24.03.2015]

[48]Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). *Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation.* Im Auftrag und unter Mitwirkung der Gesundheitsförderung Schweiz und des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) http://www.gesundheitsfoerderung.ch/swing/ [eingesehen am 24.03.2015]

- ***Efficacy*** *(Erwünschtheit und Konsistenz der Veränderungen): Die «Efficacy» ist ein Maß für die Veränderungen in Schlüsselindikatoren, der Erwünschtheit dieser Veränderungen und die Konsistenz der Veränderungen. Ebenso wichtig ist es auch, allfällige negative Veränderungen und Nebenwirkungen zu eruieren.*
- ***Maintenance*** *(Nachhaltigkeit auf organisationaler und individueller Ebene): Die «Maintenance» beschreibt die nachhaltige Verankerung der Interventionen auf organisationaler und individueller Ebene.*

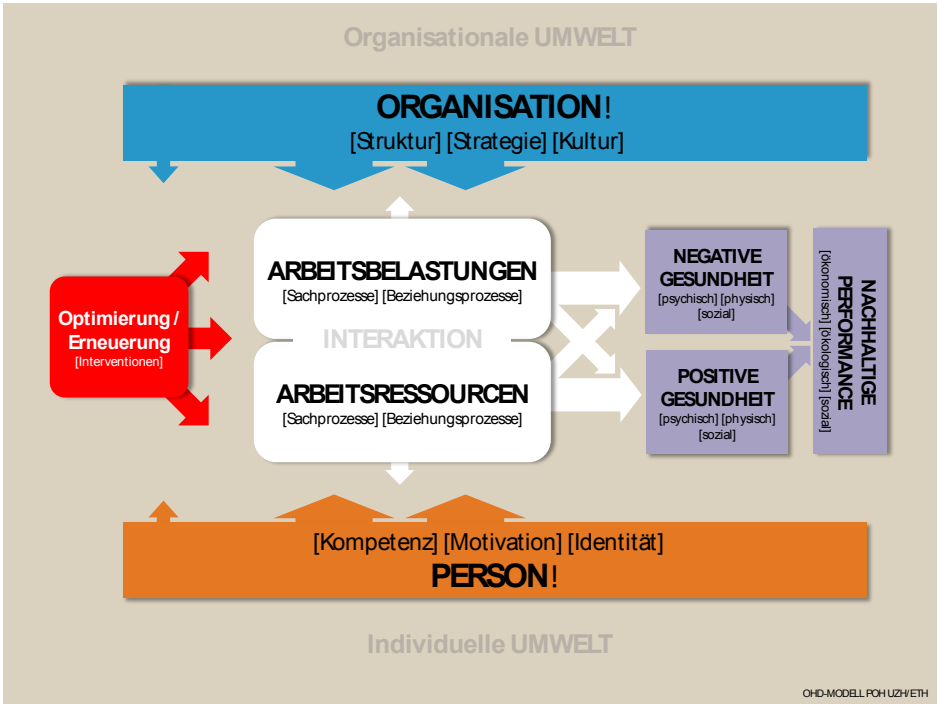
Organisationales Gesundheitsentwicklungsmodell (OHD-Modell)

Der Betrieb ist ein soziales System, in dem Gesundheit und Leistung durch das optimale Wechselspiel zwischen Mitarbeitenden und Organisation entsteht, und die Führung eine zentrale Gestaltungsrolle spielt.

So bringen Mitarbeitende ihre berufsbezogene Kompetenz, Motivation und Identität mit in den Arbeitsalltag. Dort treffen sie auf die Organisation mit ihrer Struktur (z.B. klar definierte Ablaufstrukturen), ihrer Strategie (z.B. transparente Ziele) und ihrer Kultur (z.B. Fairness, Vertrauen unter den Mitarbeitenden und in das Management).

Im Wechselspiel zwischen Mitarbeitenden und Organisation entstehen dann mehr oder weniger gute Arbeitsabläufe (Sachprozesse) und es wird ein bestimmter Kommunikationsstil unter den Mitarbeitenden sowie zwischen den Mitarbeitenden und der Führung gepflegt (Beziehungsprozesse).

Diese Prozesse gruppieren wir hinsichtlich ihrer Qualität als Arbeitsbelastung (z.B. Überforderung, Mobbing) oder als Arbeitsressource (z.B. Ganzheitlichkeit, Wertschätzung, Unterstützung).



QUELLE: ORGANISATIONALE GESUNDHEITSENTWICKLUNGSMODELLE[49]

Evaluationsinstrumente

- **Mitarbeitendenbefragung**: Aufbauend und ergänzend zum Fragebogen, der bereits im Pilotbetrieb verwendet wurde, wird ein spezifischer Evaluationsfragebogen eingesetzt, der sowohl von Mitarbeitenden als auch Führungskräften ausgefüllt wird. Der Fragebogen besteht aus sechs Abschnitten zur Wirksamkeit, Reichweite und Nachhaltigkeit des Projekts.
- **Interview mit den Projektleitern** in den Betrieben: Die Projektleitenden (ggf. Geschäftsleitung oder andere Umsetzungsverantwortliche) reflektieren den Beratungsprozess aus betrieblicher Sicht in einem leitfadengestützten Interview. Dieses umfasst Angaben zur Annahme, Reichweite, Umsetzung, Wirkung und Nachhaltigkeit des Projekts.
- **Gruppeninterviews** mit Mitarbeitern und Führungspersonen in den Betrieben: Die Mitarbeitenden und Führungspersonen schildern in leitfadengestützten Gruppeninterviews

[49]Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2012). Movement towards positive organizational health: challenges and proposal for an organizational health development research model. In S. Leka, J. Houdmondt (Eds.), *Occupational Healh Psychology. European Perspectives on Research, Education and Practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.

die erlebte Kohärenz und Wirkung des Projekts sowie den Beratungsprozess aus Mitarbeitersicht. Dabei wird bei Bedarf die jeweilige Perspektive der Führung und der Mitarbeitenden getrennt erfragt.

7. Demografieorientierte Handlungsfelder in der Pflege

Mitarbeitende in Sozial- und Pflegeberufen sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Dies betrifft alle Altersstufen, hat aber auf die älteren Beschäftigten meist einen größeren Einfluss, weil sie einerseits körperlich oft nicht mehr so belastbar sind und andererseits längere Regenerationszeiten benötigen. Größte Belastung in der Pflege ist der vielzitierte Arbeits- und Zeitdruck. Diesem ist nur durch einen **geeigneten Personalschlüssel** zu begegnen, der nicht nur die **Grundpflege**, sondern auch die **sozialen und „menschlichen" Aspekte** der Pflege auch in zeitlicher und finanzieller Hinsicht angemessenen berücksichtigt.

Dem gegenüber steht die **Kostenfrage**, die angesichts der alternden Bevölkerung und dem damit verbundenen höheren Pflegebedarf in Zukunft eine noch weit größere Bedeutung zukommen wird. Bereits seit einigen Jahren macht sich in der Pflege eine **Arbeitsverdichtung**[50] bemerkbar die dazu führt, dass mehr Arbeit in gleich viel oder weniger Zeit zu bewältigen ist. Diese Vorgangsweise stößt an ihre Grenzen, sobald sich die Arbeitsbelastung auf die Gesundheit und Motivation der Mitarbeitenden auswirkt.

Im Bereich Pflege ist wie in anderen Bereichen Klarheit erforderlich: über die Art der Pflege, der Standards und der zu erreichenden Ziele. Ausgehend davon sind die diesbezüglichen Mittel bereitzustellen. Denn was Strukturen und Mitarbeitende gleichermaßen vor große Herausforderungen stellt, ist die Ambivalenz in der Umsetzung: hohe Pflegequalität vorauszusetzen, den besonders für die sozialen Aspekte erforderlichen Zeitbedarf aber nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß zu berücksichtigen.

Gleichzeitig muss der Umgang mit den verfügbaren Ressourcen auch eine übergeordnete Priorität innerhalb der Pflegestrukturen für die Führungskräfte und sogar für jeden einzelnen Mitarbeitenden erhalten: Jeder Einzelne ist gefordert, in seinem Einfluss- und Verantwortungsbereich sparsam mit Zeit und Mitteln umzugehen. Auch hier fällt den Führungskräften eine Schlüsselrolle zu, denn sie sind es, die die Mitarbeitenden für dieses Thema sensibilisieren und für die Erreichung der Ziele und Resultate verantwortlich sind. Dies kann auch – wie bei der im folgenden Kapitel beschriebenen Arbeitszeitflexibilisierung - bedeuten, dass der

[50]Siehe auch: Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

Bedarf in den Mittelpunkt gestellt wird, um auf Grundlage dieses Bedarfs den Mitarbeitenden den höchstmöglichen Gestaltungsspielraum bei der Umsetzung zu gewähren.

Dazu ein kurzer gesellschaftlicher Diskurs: Bei steigenden Gesundheits- und Sozialausgaben wird die Kostenfrage zur zentralen Herausforderung im Bereich der Pflege: Wie viel (institutionalisierte) Pflege brauchen/wollen wir? Wie möchten wir altern? Welche Lebensqualität, welche Perspektiven möchten wir im Alter erreichen? Wie sichern wir die Finanzierbarkeit dafür? Fragen wie diese werden nur selten in einem breiten gesellschaftlichen Diskurs behandelt. Dass dies bisher nicht der Fall ist, mag damit zusammenhängen, dass „die Dienstleistung" Pflege stark mit Krankheit und Tod assoziiert und deshalb gerne gesellschaftlich tabuisiert wurde (und wird)[51]. Dazu kommt der implizite gesellschaftliche Konsens, dass die Pflege der Älteren „eigentlich allein eine Aufgabe der Familie, der Angehörigen"[52] und insbesondere der Frauen sei. Doch schon allein die Tatsache, dass jetzt schon die Mehrheit der Frauen berufstätig sind - wie auch von der Politik auf europäischer und auch auf Landesebene gewollt und unterstützt – macht deutlich, dass die Familien den Anforderungen eines steigenden Pflegebedarfs voraussichtlich nicht mehr gerecht werden können. Diese Herausforderung erzeugt einen hohen Innovationsdruck und erfordert eine gemeinsame Vorgangsweise und konstruktive Zusammenarbeit aller Beteiligten und neue Modelle für Wohn-, Arbeits- und Pflegeformen für ältere Menschen.

Vorausgeschickt wird den konkreten Handlungsempfehlungen der Verweis auf die hohen Qualitätsstandard im hiesigen Pflegebereich und die expliziten Bestrebungen aller Beteiligten und Entscheidungsträger, diese Standards auch in Zukunft beizubehalten.

7.1 Handlungsempfehlungen im Pilotbetrieb

Wie in der Analyse der Rahmenbedingungen (Kapitel 6.1.7) aufgezeigt, ist im Pilotbetrieb die Gesundheit der Mitarbeitenden seit langem ein wichtiges Anliegen. Dies ist schon daran ersichtlich, dass der Gesundheitszirkel bereits seit ca. 5 Jahren besteht und in regelmäßigen Abständen Maßnahmen und Vorschläge ausarbeitet, die zeitnah umgesetzt werden. In Bezug auf andere Pflegeheime, welche diese Vorarbeit ist daher zu berücksichtigen, dass besonders alle Maßnahmen in Bezug auf die individuelle Gesundheitsförderung in verstärktem Maße zu

[51] Klatt, Rüdiger (Hrsg.): Praeview Nr. 4/2013: Kooperativ und vernetzt den demografischen Wandel meistern. http://www.zeitschrift-praeview.de/data/praeview_413_doppelseiten_1.pdf [eingesehen am 30.03.2015]
[52] Klatt, Rüdiger (Hrsg.): Praeview Nr. 4/2013: Kooperativ und vernetzt den demografischen Wandel meistern. http://www.zeitschrift-praeview.de/data/praeview_413_doppelseiten_1.pdf [eingesehen am 30.03.2015]

berücksichtigen sind, die hier nicht getrennt angeführt wurden. Auch die in der Prozessbeschreibung (insbesondere Kapitel 6.3.4) beschriebenen Interventionen werden an dieser Stelle nicht wiederholt.

Festzustellen ist überdies, dass im Pilotbetrieb auch auf struktureller Ebene bereits viele Maßnahmen getroffen wurden, um die organisatorischen Strukturen und die Führungsinstrumente auf die Anforderungen moderner Arbeitsorganisation anzupassen, wodurch ein stabiles Fundament für innovative Veränderungen vorhanden ist. Ausgehend vom Maßnahmenplan und den Handlungsempfehlungen der Mitarbeitenden und der Direktion finden sich im Folgenden Vorschläge und Anregungen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen besonders älterer Mitarbeitender:

Schulung der Führungskräfte

In vielerlei Hinsicht und besonders in Bezug auf den Umgang und die Bewältigung von Belastungen kommt den Führungskräften eine Schlüsselfunktion zu: Sie vermitteln den Mitarbeitenden die Ziele und planen die Strategien, steuern die Dynamik innerhalb der Teams und sorgen mit Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und Wertschätzung für ein förderliches Arbeitsklima. Wie sich eine Führungskraft gegenüber Mitarbeitenden verhält, beeinflusst die Arbeitsfähigkeit, wie auch die Gestaltung der Arbeit, besonders im Zusammenhang mit dem Mitwirkungsspielraum seitens der Mitarbeitenden.[53] Um „gesunde“ Führung zu gewährleisten, ist eine kontinuierliche Schulung des Leitungspersonals erforderlich. Dabei sind besonders die Bereiche Kommunikation, Konfliktregelung, Mediation, Coaching und Supervision hervorzuheben, da diese als Konfliktprävention die unmittelbarste Auswirkung auf die Gruppendynamik aufweisen und eine produktive Zusammenarbeit gewährleisten. Des Weiteren sollte den Führungskräften das erforderliche Fachwissen um charakteristische Merkmale des Alterungsprozess und einer alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung vermittelt werden. Auch im Bereich Innovation sowie der Einführung neuer Managementstrategien sind, wie im vorhergehenden Absatz ausgeführt, die aktive Mitarbeit und Partizipation der Führungskräfte unerlässlich, um nachhaltige Wirkung zu erzielen.

Innerbetriebliche Coachings und Supervisionen

[53] AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Newsletter 37/2012 - Alternsmanagement: eine Herausforderung für die Zukunft. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_37.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

Auch auf der Ebene der Mitarbeitenden sind unterstützende Maßnahmen wie Supervisionen und Workshops mit Fokus auf Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbewältigung hilfreich, um Belastungen abzubauen und Ressourcen wahrzunehmen und auszubauen. Besonders hilfreich ist hierbei die Berücksichtigung sowohl der individuellen Faktoren, wie auch der Arbeitsbedingungen. Neben der betrieblichen Arbeitsgestaltung ist auch die individuelle Verantwortung für die Gesundheit zu fördern, damit sich innerbetriebliche und außerbetriebliche Maßnahmen optimal ergänzen. Neben all diesen Bemühungen der betrieblichen Arbeitsgestaltung ist aber auch eine Berücksichtigung der individuellen Verantwortung für die Gesundheit zu fördern.

Abbau von Vorurteile gegenüber dem Altern

Auffällig während des Beratungsprozesses im Pilotbetrieb war die tendenziell negative Haltung dem Altern gegenüber: Nahezu alle Belastungen, die auf ihre Auswirkung im Verlauf des Älterwerdens bzw. für ältere Mitarbeitenden abgefragt wurden, verschlimmerten sich in der Wahrnehmung der Beteiligten. Unbestritten ist, dass die körperliche Leistungsfähigkeit mit dem Alter abnimmt und längerfristige Gesundheitsbeeinträchtigungen und chronische Krankheiten mit dem Alter zunehmen.[54] Andere Fähigkeiten und Kompetenzen verbessern sich aber mit dem Alter, so wie z.B. „strategisches Denkvermögen, Scharfsinn, Besonnenheit, Lebenserfahrung, die Fähigkeit zu wohldurchdachtem und rationellem Handeln, Beherrschung, ganzheitliche Wahrnehmung sowie die Sprachkompetenz“[55] Auch die sozialen Kompetenzen wie Empathie, situative Kommunikation und Verantwortungsbereitschaft nehmen im Alter zu, werden aber im Arbeitsalltag als Ressourcen nicht oder nur in beschränktem Ausmaß wahrgenommen. Zu empfehlen ist daher eine systematische Überprüfung und Revision der Bilder und Vorurteile im Zusammenhang mit dem Altern, wofür den Führungskräften eine besondere Verantwortung zukommt, damit die Ressourcen und Stärken der Älteren Mitarbeitenden genutzt und auf ihre Bedürfnisse eingegangen werden kann.

Arbeitszeitflexibilisierung

[54] European Agency for Safet andHealth at Work (Hrsg.); Ilmarinen, Juhani (Autor): Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 27.03.2015]

[55]European Agency for Safet and Health at Work (Hrsg.); Ilmarinen, Juhani (Autor): Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 27.03.2015]

Zentrale Belastung im Pflegeberuf ist, wie in Kapitel 6.3.3 näher ausgeführt, der hohe Zeit- und Arbeitsdruck. Um nicht allein die nahe liegende Lösung einer Entlastung durch die Erhöhung des Personalschlüssels zu berücksichtigen, wird die Frage nach einer möglichst effizienten Nutzung der Ressourcen in Betracht gezogen. Dabei nimmt die die Arbeitszeitflexibilisierung eine zentrale Rolle ein, und zwar indem die Arbeit so gestaltet wird, dass sie mit der verfügbaren Arbeitszeitkapazität bewältigt werden kann[56]. Ziel ist eine bedarfsgerechte Besetzung der Arbeitsplätze bei weitestgehenden Freiheiten bei der Arbeitszeiten-Steuerung innerhalb der zuständigen Teams. Voraussetzung für diese eigenverantwortlichen Arbeitszeiten sind die Ermittlung des tatsächlichen Besetzungsbedarfs[57] und die Vereinbarung klarer Regeln in der Gestaltung der Arbeitszeiten. Konsequent durchgeführt, ergibt dies eine bedarfsgerechte Dienstplangestaltung bei gleichzeitig hoher Flexibilität für die Mitarbeitenden. Dazu ein Zitat aus dem zusammenfassenden Endbericht der Studie im Bundesland Tirol: „Ein zentrales Thema für die Arbeitszufriedenheit […] ist die Bereitstellung vielfältiger Arbeitszeitenregelungen. Zwar sind die Abläufe in Krankenanstalten und Heimen nach wie vor von einem bestimmten Dienstrhythmus geprägt, der durch organisatorische Rahmenbedingungen vorgegeben scheint. Doch die Struktur von Tag-, Nacht- und Wochenenddiensten stellt allein noch keine Belastung für die Mitarbeitenden dar, solange die Diensteinteilung mit den persönlichen Bedürfnissen der Pflegekräfte abgestimmt und die Wochenarbeitszeit innerhalb der vorgegebenen Strukturen flexibel gewählt werden kann.“ Ziel der Arbeitszeitflexibilisierung ist demnach die effizientere Gestaltung der Dienste bei gleichzeitiger Entlastung der Mitarbeitenden.

Dabei sind wir als Autoren uns durchaus der Brisanz des Themas bewusst, da die Arbeitszeitenflexibilisierung nur allzu oft als Instrument eingesetzt wird, das zwar die „technischen“ Zeiten berücksichtigt, die objektiv erforderlich sind, um die Tätigkeiten auszuführen; dabei aber die psychischen und sozialen Zusammenhänge für deren Ausführung vielfach nicht oder nur in beschränktem Maße miteinbezogen werden.

Gleichzeitig sehen wir auch das große Potential der Arbeitszeitenflexibilisierung, das darin besteht, die Besetzung streng am Bedarf auszurichten, die „Nebentätigkeiten“ und damit die Arbeitsbelastung insgesamt zu reduzieren, den Fokus auf die für den Qualitätserhalt der Pflege erforderlichen Aufwand zu legen und dem Team auch die zeitliche Verantwortung für die

[56] Herrmann, Lars: Arbeitszeit-Innovation in der Pflege. (erschienen in: Praxis-Handbuch der Arbeitszeitgestaltung Heft 2/2000. http://www.arbeitszeitberatung.de/fileadmin/pdf-publikationen/pub04.pdf [eingesehen am 27.03.2015]

[57] Herrmann, Lars: Arbeitszeit-Innovation in der Pflege. (erschienen in: Praxis-Handbuch der Arbeitszeitgestaltung Heft 2/2000. http://www.arbeitszeitberatung.de/fileadmin/pdf-publikationen/pub04.pdf [eingesehen am 27.03.2015]

Ausführung zu übertragen. Damit entfällt für die Führung die Kontrollfunktion über die Dienstpläne, sie bleiben aber verantwortlich für die Überprüfung der Zielerreichung und die Qualität der Dienste.

Dieses Vorhaben kann nur in einer partnerschaftlichen Vorgehensweise fruchtbringend umgesetzt werden: Es obliegt der Führung, das Potential zu erkennen und die Beschäftigten von der Wichtigkeit zu überzeugen. Gleichzeitig ist es Aufgabe der Mitarbeitenden, konkrete Lösungen für die Umsetzung vorzuschlagen, um im nächsten Schritt zu einer gemeinsamen Vorgehensweise zu gelangen, die Voraussetzung für eine nachhaltige Entwicklung der Organisation ist. Damit entsteht in Bezug auf ein Einzelthema wiederum ein Prozess wie er hier (im Großen) beschrieben ist und die gute Praxis bei Veränderungsvorhaben in Unternehmen darstellt.[58]

7.2 Handlungsempfehlungen auf Bezirksebene

Im Pilotbetrieb und in Pflegeheimen allgemein besteht besonders im Zusammenhang mit Personalsituation, Arbeitsbelastung und Zeitdruck der höchste Handlungsbedarf. Dazu wurden anhand des konkreten Pilotprojektes folgende Maßnahmen erarbeitet, deren Umsetzung auf überbetrieblicher Ebene angedacht ist:

„Springerteam“ auf Bezirksebene

Dieser Vorschlag wurde von den Mitarbeitenden des Pilotbetriebes selbst vorgebracht, da im Falle von Krankheiten oder in Ferienzeiten kein Ersatz für die abwesenden Kolleg/innen vorgesehen ist, was eine zusätzliche Belastung darstellt. Diese so genannten „Springer/innen“ der unterschiedlichen Berufsgruppen decken den auch kurzfristigen Bedarf im Pflegebereich ab. Sie verringern belastende Spitzen des Arbeitspensums und beugen Präsentismus vor, indem auch bei Krankheit ein kurzfristiger Ersatz vorgesehen wird.

Zeitnahe Reparatur bzw. Austausch der Hilfsmittel

Ältere Pflegekräfte sind in höherem Ausmaß auf funktionierende Hilfsmittel angewiesen, um besonders die körperlichen Belastungen so gering wie möglich zu halten. Im Pilotbetrieb wurde bemängelt, dass die Wartung/Reparatur oft verspätet durchgeführt wird, weil entweder die Finanzierung von Investitionsgütern lange Vorlaufzeiten aufweist oder die Reparatur besondere

[58] Von Ameln, Falko; Kramer, Josef: Organisationen in Bewegung bringen. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007

technische Kenntnisse voraussetzt. In diesem Zusammenhang wird ein systematischer Wartungsplan mit klaren Zuständigkeiten in Bezug auf die unterschiedlichen Kategorien an Hilfsmittels - eventuell auch auf Bezirks- oder Landesebene - empfohlen.

Nutzung von Synergien auf Bezirksebene

Generell ist die Bezirksgemeinschaft als Trägerorganisation der Pflegeheime überall dort gefragt, wo Synergien genutzt werden können, sowohl dort wo spezielle Fachkenntnisse die Kompetenzen in den kleinstrukturierten Betrieben wenig Sinn ergibt, wie z.B. in Konzeption und Angebot von Weiterbildung, Supervision, usw. Aber auch der Bereich Einkauf wurde während des Prozesses dahin gehend genannt, dass sich Mittel, die sich aus Einsparungen aufgrund der besseren Verhandlungsposition einer größeren Struktur ergeben, wieder dem Bereich Personal zum Abbau von Arbeitsbelastungen zur Verfügung gestellt werden können.

7.3 Handlungsempfehlungen zur Anpassung der Rahmenbedingungen

Der Pflege- und Sozialbereich ist eng mit den gesellschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen verbunden. Um Arbeitsbelastungen abzubauen und die Arbeitsfähigkeit zu fördern, werden im Folgenden mehrere Themen aufgegriffen und reflektiert, zu denen derzeit lobenswerterweise ein breiterer gesellschaftlicher und politischer Diskurs stattfindet.

Befristete Auszeiten / Sabbaticals

Befristete Auszeiten dienen der psychophysischen Erholung und stellen eine der wichtigsten Maßnahmen für den langfristigen Verbleib im Pflegebereich dar.[59] Die Möglichkeit dieser Auszeiten ist in Südtirol zwar vorgesehen, allerdings sind die Zugangsvoraussetzungen zu verbessern und die Finanzierung zu gewährleisten um zu vermeiden, dass das verbleibende Team einem erhöhten Arbeitsaufkommen ausgesetzt ist. Gerade in den letzten Tagen und

[59] Siehe auch: Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

Wochen (Mai 2015) intensiviert sich die öffentliche Diskussion um den psychophysischen Erholungsurlaub, besonders im Zusammenhang mit der Finanzierbarkeit dieser Maßnahmen.

Ausgehend von der Tatsache, dass mit der Förderung der Arbeitsfähigkeit nicht bis zum höheren Alter gewartet werden sollte, wo nur mehr korrektive und somit die oft zeit- und ressourcenintensiven Maßnahmen wirksam sind, besteht der größte Handlungsbedarf in möglichst präventiven Maßnahmen. Das bedeutet, dass gerade in derart belastungsintensiven Bereichen wie dem Pflegesektor Auszeiten für die psychophysische Erholung sinnvoll sind: Sie ermöglichen die notwendiger Regeneration und erleichtern damit den langfristigen Verbleib im Beruf. Als Nebenerscheinung beugen sie somit auch jenen Belastungen vor, die aus einem Mangel an hochqualifiziertem Personal ergeben können, die sich in der Praxis an der erschwerten Rekrutierung von Fachkräften (OSA) für Pflegeheime zeigt.

In Frage zu stellen sind unseres Erachtens daher weniger die vorgesehenen Auszeiten, sondern mehr die gängige Praxis, diese Erholungstage jahrelang anzureifen - oftmals bis zum Ende des Berufslebens - um den Renteneintritt vorzuziehen. Wenn das Ziel eine Erhöhung der Lebensarbeitsdauer ist, sind Rahmenbedingungen zu schaffen, die gesundes Arbeiten vom Berufseinstieg bis zur Rente ermöglichen, wogegen die Förderung einer früheren Verrentung - zumal wenn zu Lasten der Betriebe - eine gegenteilige Wirkung entfaltet, indem sie Ressourcen entzieht, die anderweitig nicht mehr zur Verfügung stehen.

Förderung von Altersteilzeit

Deutschland und Österreich sehen Regelungen vor, die älteren Beschäftigten ermöglicht, ihre Arbeitszeit zu verringern, ohne auf Pensionsbezüge, Arbeitslosenansprüche und Ansprüche von der Krankenkasse verzichten zu müssen.[60] Diese Möglichkeit zur Altersteilzeit wie zum Beispiel kollektivvertraglich in Österreich vorgesehen[61], weist verschiedene Vorteile sowohl für die Beschäftigten, wie auch für die Organisation auf:

- Die Arbeitsbelastungen älterer Beschäftigten werden reduziert;
- die Regenerationszeiten verlängern sich;

[60] Abif – Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung (Hrsg.); Mosberger, Brigitte et al. (Autorin): Praxishandbuch – Ältere am Arbeitsmarkt: Ressourcen – Maßnahmen – Strategien. Communication – Kommunikations- und PublikationsgmbH, Wien 2007

[61] Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

- die Förderung reduziert den Verdienstausfalls, der sich aus der Reduzierung der Wochenstundenanzahl resultiert;
- der Übergang zwischen Erwerbsleben und Rente wird in Form eines gleitenden Überganges gestaltet[62];
- die frei werdenden Stellen können durch jüngere Beschäftigte besetzt werden; dies ist für die Struktur insofern sinnvoll, als eine angemessene Altersdiversifizierung sichergestellt wird, die auch den Wissenstransfer zwischen den unterschiedlichen Gruppierungen fördert; dieser ist gerade dann wichtig, damit Wissen und Knowhow nicht mit den Personen „in Rente" geht.

In Südtirol sind bereits Bestrebungen vorhanden, das Thema Altersteilzeit auf gesamtstaatlicher Ebene zu verankern und zu fördern, doch auch jetzt gibt es bereits kollektivvertragliche Spielräume auf betrieblicher und territorialer Eben.[63]

Flexibilisierung zwischen Berufsbildern

Gesundheitliche Beeinträchtigung ist ein wichtiger Grund für das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Diesbezüglich wird der Pflegeberuf aufgrund der vielfältigen Belastungen in verschiedenen Studien gar als „Beruf mit begrenzter Tätigkeitsdauer"[64] bezeichnet. Zweifelsohne stellen die Förderung der Arbeitsfähigkeit und der Abbau der Belastungen als Präventivmaßnahmen wesentliche Faktoren für den Verbleib im Beruf dar. Falls dies aber nicht ausreicht, kann ein möglichst einfacher Berufswechsel wieder neue Perspektiven bieten. Förderlich hierfür ist auf jeden Fall die Möglichkeit, die erworbenen Kompetenzen weiterhin anzuwenden, sowie Anforderungen und Belastungen, die sich vom Pflegeberuf unterscheiden. Dazu wurde vom Arbeitsmarktservice Österreich AMS eine „Wanderkarte für gesunde Berufswege" ausgearbeitet:

---

62 AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Alternsmanagement: eine Herausforderung für die Zukunft. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_37.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

63 AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Alternsmanagement: eine Herausforderung für die Zukunft. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_37.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

64 AMS Arbeitsmarktservice Österreich (Hrsg.): AMS info 221 – „Wanderkarte für gesunde Berufswege": Materialien zur Unterstützung von Berufswechseln aus Berufen mit begrenzter Tätigkeitsdauer. Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH Wien, 2012 http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AMSinfo221.pdf [eingesehen am 22.05.2015]



Quelle: AMS info 221: Wanderkarte für gesunde Berufswege[65]

Diese Wanderkarte, die selbstredend an die Südtiroler Realität und die einschlägige Gesetzeslage anzupassen wäre, enthält verwandte Berufsfelder und den Weg dorthin, sprich den Zeitraum und eventuelle Weiterbildungsmaßnahmen.

Die Durchlässigkeit zwischen den Berufen bzw. konkrete Angebote für Umschulungen können dabei unterstützen, besonders belastende Tätigkeiten zeitlich zu befristen. Denkbar wäre aber auch die Förderung des Einstiegs in den Pflegeberuf aus diesen verwandten Berufsfeldern, zumal die Rekrutierung von Fachpersonal zunehmend schwieriger wird. Dem entspricht die gute Erfahrung in Pflegebetrieben mit Quereinsteiger/innen, die gerade im Bereich psychische Belastungen oft sehr gute Voraussetzungen aufweisen. Entsprechende Maßnahmen und gesetzliche Rahmenbedingungen können daher einen wichtigen Beitrag für Gesundheitsschutz und Rekrutierung sein. Darüber hinaus ist dieser Aspekt auch in Hinblick auf die Förderung der

[65] AMS Arbeitsmarktservice Österreich (Hrsg.): AMS info 221 – „Wanderkarte für gesunde Berufswege“: Materialien zur Unterstützung von Berufswechseln aus Berufen mit begrenzter Tätigkeitsdauer. Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH Wien, 2012 http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AMSinfo221.pdf [eingesehen am 22.05.2015]

Arbeitsfähigkeit und das lebenslange Lernen interessant, da gerade das Erlernen neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten dem Abbau von altersbedingten kognitiven Fähigkeiten vorbeugt.

All das enthebt die Entscheidungsträger aber nicht der Verantwortung, die Rahmenbedingungen zu optimieren und die Mitarbeitenden so zu fördern, dass sie gesund und gerne lange im Pflegeberuf arbeiten.

Autonomie der Pflegeeinrichtungen

Eines der zentralen Themen im Pilotbetrieb ist die Arbeitsbelastung aufgrund der bestehenden Personalsituation. Bei der Ausarbeitung von Lösungen und Maßnahmen auf den verschiedenen Ebenen entstand der Vorschlag von Seiten der Direktion, eigene finanzielle Mittel für zusätzliches Personal bereitzustellen. Da diese Mittel derzeit nicht verfügbar sind, wurden Möglichkeiten zum Erhalt zusätzliche Ressourcen angedacht: durch Crowdfonding und/oder Sponsoring, aber auch durch den Verkauf von zusätzlichen Dienstleistungen wie Beratungstätigkeit im Bereich Management, Physiotherapie, Hauspflege, usw. Zwar ist auch dafür zusätzliches Personal erforderlich, doch könnten die durch Synergieeffekte entstehenden Mittel für die Aufstockung des Personals in der stationären Pflege verwendet werden, um damit Arbeitsbelastungen abzubauen.

Dieses besonders kontroverse Thema stellt ein wichtiges Anliegen der Direktion dar, zumal diese, wie eingangs beschrieben, ein hohes Maß an Eigenverantwortung an den Tag legt und in den Bereichen Management, Qualität, Unternehmenskultur und Gesundheit höchste Standards anpeilt. Zweifellos sprechen auf einer überbetrieblichen Ebene gute Gründe dagegen, den Handlungsbereich von Pflegeeinrichtungen auszudehnen, zumal Konkurrenzsituationen zwischen öffentlichen Betriebe und Doppelgleisigkeiten auch kontraproduktive Wirkungen entfalten könnten. Andererseits ist der Bedarf an Dienstleistung insgesamt und an inhaltlich differenzierten Angeboten aufgrund der demographischen Entwicklung im Steigen begriffen, was Zusatzangebote durchaus sinnvoll machen kann.

Festzustellen ist auf jeden Fall ein unauflösbarer Widerspruch dieser Strukturen: Einerseits sind sie angehalten, nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu arbeiten, anderseits ist ihr Handlungsspielraum aufgrund von gesellschaftlichen Erwartungen und den gesetzlichen Bestimmungen im Vergleich zu Privatbetrieben deutlich eingeschränkt. Es stellt sich daher die Frage, wie viel Freiraum diesen speziell den gut geführten Betrieben gewährt werden kann, um die vorhandenen Spielräume und Ressourcen bestmöglich zu nutzen und ein gutes Gleichgewicht zwischen den sozialen und wirtschaftlichen Ansprüchen zu erreichen, von denen auch die Belegschaft durch gesunde Arbeitsplätze profitiert.

Strukturierte überbetriebliche Supervisionen bzw. Coachings

Wie bereits mehrfach darauf hingewiesen, entspricht es der Überzeugung der Autoren, dass für die heutigen und zukünftigen Herausforderungen im Pflegebereich eine konstante und konstruktive Zusammenarbeit erforderlich ist. Auch dafür sind auf der Prozessebene geeignete Rahmenbedingungen vorzusehen. So fand zum Beispiel im Rahmen eines Beratungsprozesses im Bereich Age Management in der Pflege 2010 in Braunau ein regionales / grenzüberschreitendes Arbeitsbewältigungs-Coaching statt. Zielgruppe waren „betriebliche EntscheidungsträgerInnen der Kooperationseinrichtungen sowie regional-, pflege- und beschäftigungspolitische AkteurInnen.“ [66] Erklärtes Ziel war es, in strukturierten Workshops Maßnahmen zum überbetrieblichen Handeln zu erarbeiten, also einen (auch zeitlichen) Rahmen zu schaffen, in dem wertschätzende und konstruktive Zusammenarbeit möglich wird. Dies auf dem Hintergrund, dass alle Beteiligten konstant in Spannungsfeldern verschiedener Interessen menschlicher, gesellschaftlicher, politischer, gesetzlicher, betriebswirtschaftlicher und anderer Art von Vorgaben und Erwartungen stehen. Eine wertschätzende Kommunikation und der Konsens über gemeinsame Werte und Visionen fördern ein breiteres Verständnis für die jeweiligen Bedürfnisse und erleichtern eine synergetische Art der Zusammenarbeit. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, tragfähige Lösungen für alle Beteiligten, Entscheidungsträger gleichsam wie Mitarbeitende und Pflegebedürftige zu vereinbaren und umzusetzen.

7.4 Schlussfolgerungen

Die in diesem Kapitel genannten Handlungsempfehlungen sind eng an die Realität des Pilotbetriebes gebunden und hauptsächlich aus dem durchgeführten Prozess entstanden, haben daher auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Age Management hat hier das Ziel, betriebliche Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Menschen gesund und motiviert bleiben und damit aus betrieblicher Sicht produktiv sind. Angesichts der altersbedingten und individuellen Unterschiede sind Konzepte erforderlich, die Arbeitsfähigkeit möglichst lange zu erhalten. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf den Präventivmaßnahmen in den verschiedenen Bereichen: Gesundheitsförderung und die Gestaltung der Arbeitsbedingungen sind genauso relevant wie Personalentwicklung und die Führungs- und Unternehmenskultur. Dabei ist zu berücksichtigen,

[66] Arbeit und Zukunft e.V. (Hrsg.); Zukunft Pflegen: Grenzüberschreitendes Agemanagement in der Pflege http://www.arbeitsleben.at/cms/images/stories/endbericht_zupf.pdf [eingesehen am 20.05.2015]

dass wirksame Prävention bereits bei den jüngeren Mitarbeitenden einzusetzen ist und nicht erst reparativ im höheren Alter. Ausgleichende Maßnahmen wie Altersteilzeit, Umschulungen, usw. sind demgemäß dann erforderlich, wenn die persönlichen Ressourcen aufgrund von Verschleißerscheinungen nicht mehr zur Verfügung stehen.

Wie einleitend zu diesem Kapitel erwähnt, zeichnet sich Südtirol durch hohe Qualitätsstandards im Pflege- und Sozialbereich aus, in dem trotz zunehmendem Kostendruck derzeit keine Abstriche vorgesehen sind. Diese Arbeit ist demnach nicht als Anleitung für vorgefertigte Lösungen zu verstehen, sondern als Diskussionsgrundlage und Impuls, um diesen von der demografischen Entwicklung besonders betroffenen Bereich weiter zu entwickeln.

8. Integration in bestehende Management-Systeme

Age Management ist ein systematischer Prozess, der den Umgang mit Alter und Altern für die Beschäftigten wie auch das Unternehmen produktiv gestalten kann. Damit daraus eine nachhaltige Unternehmensstrategie entsteht, ist der Ablauf als zirkulärer Prozess zu gestalten. Dies bedeutet, dass der in diesem Leitfaden beschriebene Zyklus in wiederkehrenden Abständen wiederholt wird: Sobald der Prozess abgeschlossen und evaluiert ist, ergibt die diesbezügliche Analyse den weiteren Handlungsbedarf, wofür wiederum Maßnahmen getroffen und umgesetzt werden. Damit diese Kontinuität gewährleistet ist, muss dieser Themenschwerpunkt in die bestehenden Management-Systeme integriert und systematisch weitergeführt werden: Das Thema Alter und Altern in das eigene Leitbild integrieren, Leitlinien zum Thema entwickeln, Standards festlegen, zeitliche und finanzielle Ressourcen für Arbeitsgruppe und Maßnahmen zur Verfügung stellen, all dies sind Maßnahmen, um Age Management nachhaltig zu betreiben. So wird Age Management im Pilotbetrieb weitergeführt, indem die bestehende Arbeitsgruppe weiterhin Wünsche und Anregungen aus der Belegschaft aufnimmt und in Zusammenarbeit mit der bereits bestehenden Arbeitsgruppe „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ die Themen weiterverfolgt. Geplant ist auch die Berücksichtigung von Alter und Altern im Leitbild des Pilotbetriebes, sowie in einer der kommenden Leitlinien („politiche“) der Direktion.

9. Age Management in 10 Schritten

1. Gespräch/Workshop mit den Führungskräften: Ziele und Rahmenbedingungen klären
2. Einrichtung der Steuerungs- und Arbeitsgruppe
3. Klärung Prozess: Ziel, Auftrag, Methoden
4. Präsentation des Projektes an die Mitarbeitenden
5. Quantitative Analyse
6. Qualitative Analyse
7. Erstellung Maßnahmenplan
8. Umsetzung
9. Integration
10. Evaluation

10 Schlussbemerkung

Wie ausführlich in Kapitel 3 beschrieben, stehen die Pflegeeinrichtungen vor besonderen Herausforderungen, da die Auswirkungen des demografischen Wandels gerade im Gesundheits- und Sozialbereich besonders spürbar sind. Dabei stellt sich die grundlegende Frage, wie eine angemessene Versorgung im Alter finanzierbar ist, Frage, die schon jetzt die Entscheidungsträger auf den verschiedenen Ebenen beschäftigt. Wir als Autoren dieses Leitfadens haben die Erfahrung gemacht, dass es darauf keine einfachen Antworten gibt: Jedes Drehen an einer Stellschraube hat Auswirkungen an anderen Stellen, und die Wirkungen sind nicht unmittelbar festzustellen und zu steuern.

Die Arbeitsfähigkeit als Summe der Faktoren, die Menschen in ihren Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihnen gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen und dabei aktiv und leistungsfähig zu bleiben, sind einer der Schlüssel, um die Ressourcen im Zusammenhang mit dem Altern zu nutzen und dessen negative Begleiterscheinungen abzufedern. Die Sensibilisierung für ein gesundes Verhalten und Veränderungen der Arbeitsorganisation sowie der betrieblichen Rahmenbedingungen stellen die Mittel zu diesem Ziel dar. Auf diesem Weg sind noch viele Herausforderungen zu meistern: Denkmuster überprüfen, Tabus hinterfragen, bewährte Lösungen überprüfen und voraussichtlich auch derzeit noch unbekannte Pfade beschreiten.

Fest steht, dass dieses Thema in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen wird und es in vielen Bereichen von Gesellschaft und Wirtschaft von zentraler Bedeutung sein wird, wie wir als Gesellschaft und als Unternehmen die Ressourcen älterer Menschen nutzen werden, um zwei wichtige Ziele zu erreichen: gesund zu altern und lange erfolgreich auch beruflich aktiv zu bleiben. Dies stellt einen Gewinn für die Betroffenen, aber auch die Unternehmen und die Gesellschaft dar. Denn die Verteilungskämpfe um knapper werdende Ressourcen haben gerade erst begonnen, und bergen – wie sich bereits abzeichnet - ein hohes Konfliktpotential innerhalb der Strukturen, aber auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene.

Gerade aus diesen Überlegungen heraus ist die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren so wichtig, wobei unter Zusammenarbeit keine vorschnellen Kompromisse aufgrund von Harmoniebedürfnis und dem Ausweichen vor anstehenden Konflikten zu verstehen ist. Im Gegenteil geht es in erster Linie um einen konstruktiven Umgang mit Konflikten, was impliziert, dass insbesondere die Interessenskonflikte der verschiedenen Akteure möglichst lange aufrecht erhalten werden, um genau wahrzunehmen, was auch die Bedürfnisse dahinter sind und diese im weiteren Verlauf zu berücksichtigen, um nachhaltige Lösungen zu generieren.

Denn so wie die 5 Waisen jeder einen Teil des Elefanten sehen und für die Sicht des Ganzen die Integration aller Wahrnehmungen benötigen, haben wir, Mitarbeitende, Führungskräfte, Entscheidungsträger/innen und Beratende, durch eine konstruktive und wertschätzende Zusammenarbeit die Chance, Wirklichkeit zu gestalten und nachhaltig zum Wohle aller Beteiligten zu verändern.

Glücklich ist,
wer daran glaubt,
dass es nie im Leben zu spät ist,
neu zu beginnen.

(Adalbert L. Balling)

Danksagung

Die Autoren dieser Arbeit bedanken sich bei allen Beteiligten, allen voran Dr. Gaby Kerschbaumer, (Projektkoordinatorin) Generalsekretärin der Bezirksgemeinschaft (Projektträgerin), Dr. Marco Maffeis (Leiter des Pflegeheimes), Dr. Michela Bona, (Pflegedienstleiterin), sowie Dr. Riccardo Cicclini (Projektleiter), und allen Mitgliedern der Steuerungs- und Arbeitsgruppe für die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit.

Besonderer Dank gebührt auch DDr. Michela Morandini für die Ausarbeitung des Konzeptes und den Experten Dr. Werner Pramstrahler und Dr. Heidi Flarer vom Arbeitsförderungsinstitut für die wertvollen fachlichen Hinweise.

Bibliographie

Abif – Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung (Hrsg.); Mosberger, Brigitte et al. (Autorin): Praxishandbuch – Ältere am Arbeitsmarkt: Ressourcen – Maßnahmen – Strategien. Communication – Kommunikations- und PublikationsgmbH, Wien 2007

AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Newsletter 37/2012 - Alternsmanagement: eine Herausforderung für die Zukunft. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_37.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Handbuch Age Management: Den arbeitsbezogenen demografischen Wandel gestalten. Anregungen für die Südtiroler Sozialparteien. 2014http://www.afi-ipl.org/files/de/handbuecher/AFI_Handbuch_DemoS_1.01.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi (Autoren):Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2014. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

AFI-IPL (Hrsg.), Wotka, Alena (Autorin): Newsletter 36/2012 -Südtirol 2050: Demographischer Wandel und Auswirkungen auf die Arbeitswelt. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_36.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

AMS Arbeitsmarktservice Österreich (Hrsg.): AMS info 221 – „Wanderkarte für gesunde Berufswege“: Materialien zur Unterstützung von Berufswechseln aus Berufen mit begrenzter Tätigkeitsdauer. Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH Wien, 2012 http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AMSinfo221.pdf [eingesehen am 22.05.2015]

AMS Arbeitsmarktservice Österreich (Hrsg.): AMS report 81 – Chancen und Möglichkeiten von ProductiveAging. Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH Wien, 2011

Arbeit und Zukunft e.V. (Hrsg.): Zukunft Pflegen: Grenzüberschreitendes Agemanagement in der Pflege http://www.arbeitsleben.at/cms/images/stories/endbericht_zupf.pdf [eingesehen am 20.05.2015]

Badura, Bernhard; Ducki, Antje (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2012 – Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Springer Verlag, Heidelberg 2012

BAUA: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); Lohmann-Haislah, A. (Autorin): Stressreport Deutschland 2012 – Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund/Berlin/Dresden 2012. http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.pdf?__blob=publicationFile&v=4[eingesehen am 01.12.2014]

Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2012). Movement towards positive organizational health: challenges and proposal for an organizational health development research model. In S. Leka, J. Houdmondt (Eds.), Occupational Healh Psychology. European Perspectives on Research, Education and Practice. Oxford: Wiley-Blackwell.

Biron, C., Karanika-Murray, M., & Cooper, C. L. (Hrsg.). (2012). Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being: Addressing Process and Context. London/New York: Routledge.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK (Hrgb.): Keine gute Idee – Präsentismus. 2010 http://www.dbfk.de/Startseite/Aktion-Tausche-wichtigen-gegen-guten-Arbeitsplatz/Kapitel-Praesentismus.pdf [eingesehen am 11.03.2015]

Europäische Kommission Gesundheitswesen: Strategie Alterung. http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_de.htm [eingesehen am 16.03.2015]

EuropäischeKommission: EuropäischesJahr 2012: AktivesAltern und Solidarität zwischen den Generationen. http://ec.europa.eu/deutschland/press/pr_releases/10077_de.htm [eingesehen am 23.03.2015]

Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Hrsg.): Ein Leitfaden für gute Praxis im Altersmanagment. Dublin 2007. http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2005/137/de/1/ef05137de.pdf [eingesehen am 02.12.2014]

European Agency for Safet andHealth at Work (Hrsg.); Ilmarinen, Juhani (Autor): Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 27.03.2015]

Herrmann, Lars: Arbeitszeit-Innovation in der Pflege. (erschienen in: Praxis-Handbuch der Arbeitszeitgestaltung Heft 2/2000. http://www.arbeitszeitberatung.de/fileadmin/pdf-publikationen/pub04.pdf [eingesehen am 27.03.2015]

Fuchs, Johann: Demografie und Fachkräftemangel – Die künftigen arbeitsmarktpolitischen Herausforderungen. Veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt 2013, Springer Verlag, Berlin Heildelberg 2013

Gesundheit Berlin (Hrsg.); Wright, Michael et al.: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. Aus: Dokumentation 13. Bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007. http://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/Wright__M..pdf [eingesehen am 1.12.2014]

Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.); Steinmann, Ralph M. (Autor): Arbeit und Alter – Grundlagen zur Bewältigung der demografischen Herausforderung in Betrieben.

Glasgow, R. E., Lichtenstein, E., & Marcus, A. C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to- effectiveness transition. *American Journal of Public Health, 93*(8), 1261-1267

Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation. Im Auftrag und unter Mitwirkung der Gesundheitsförderung Schweiz und des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV). Available at: http://www.gesundheitsfoerderung.ch/swing/

Klatt, Rüdiger (Hrsg.): Praeview Nr. 4/2013: Kooperativ und vernetzt den demografischen Wandel meistern. http://www.zeitschrift-praeview.de/data/praeview_413_doppelseiten_1.pdf [eingesehenam 30.03.2015]

Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

Prognos AG (Hrsg.): Intakt! Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern – Ein Handbuch für die Praxis.2010,http://www.komnet.nrw.de/demografischerWandel/includes/download/intakt_Handbuch_web.pdf [eingesehen am 01.12.2014]

Tullius, Knut; Kädtler, Jürgen (2011): Alter(n)sgerechte Arbeits- und Betriebspolitik? Problemlagen und Ansätze in drei Kernbranchen der deutschen Wirtschaft. In: Mitteilungen aus dem SOFI. Juli 2011, Ausgabe 12, 5. Jahrgang, S. 5-9. [Url: http://www.sofi-goettingen.de/fileadmin/Knut_Tullius/Material/Mitteilung_SOFI_12_Artikel.pdf

Zimber, Andreas; Teufel, Sandra: Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Stuttgart 2005