

Studienbereich Gesundheit & Soziales
Bachelorstudiengang Disability & Diversity Studies

Bachelorarbeit

Altersfreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen

Altersgerechte Strukturen und Prozesse für MitarbeiterInnen

Zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences

Vorgelegt von: Jasmin Wurmitzer
Matrikelnummer: 1810729012
Gutachterin: Dr. Christine Pichler, MA
Datum: 03.05.2021

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit:

- dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und noch nicht anderweitig zu Prüfungszwecken vorgelegt habe;
- dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt, die den verwendeten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe;
- dass die elektronisch hochgeladene Arbeit mit der eingereichten Hardcopy übereinstimmt;
- dass das Abstract der von mir erstellten Bachelorarbeit veröffentlicht werden kann.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Wernicke', followed by a horizontal line.

Klagenfurt, 03.05.2021

Kurzfassung und Schlüsselwörter

Die Gestaltung einer altersfreundlichen Arbeitsorganisation ist in generationengemischten Teams wesentlich. Der demografische Wandel führt zu Veränderungen der Altersstruktur in der Gesellschaft, aber auch in der Arbeitswelt. Daher haben sich künftig immer mehr Unternehmen mit Generationenvielfalt in ihrer Belegschaft zu befassen. Aufgrund dessen hat sich diese Arbeit das Ziel gesetzt, herauszufinden, welche Strukturen und Prozesse es in Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen braucht, um altersgerecht organisiert zu sein.

Zur Beantwortung der Fragestellung, wurde Literatur sowohl aus dem sozialwissenschaftlichen Bereich als auch aus dem Personalmanagement verwendet. Zusätzliche Quellen aus dem Internet und Forschungsbeiträge aus dem Pflegebereich waren notwendig, um ein ganzheitliches Ergebnis zu erhalten. Auch ein Konzept als praktisches Umsetzungsbeispiel zu altersgerechter Arbeitsgestaltung in Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen wurde hinzugezogen.

Die Ergebnisse der Auseinandersetzung zu diesem Thema zeigen, dass der demografische Wandel aufgrund steigender Lebenserwartung und sinkender Geburtenraten stattfindet. Diese Entwicklung führt zu Pensionsreformen, welche die Unternehmen vor die Herausforderung stellt, MitarbeiterInnen lange im Unternehmen zu halten. Dabei spielen die Führungskräfte eine große Rolle, denn die Arbeitsfähigkeit und Zufriedenheit von Menschen hängt v. a. von der Arbeitsgestaltung und der Gesundheitsförderung ab. Für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung sind mehrere Maßnahmen notwendig. Dazu zählen Maßnahmen zu Arbeitsanforderungen, zu Arbeitssystemen, zur Arbeitsplatzgestaltung mit der Möglichkeit zu alternativen Tätigkeiten, zur Arbeitszeit sowie zur Personalentwicklung. Die Stärken und Bedürfnisse der MitarbeiterInnen sind dabei zu berücksichtigen. Eine altersgerechte und wertschätzende Unternehmenskultur fördert den gegenseitigen Austausch und das gemeinsame Lernen. Diese ist von den Führungskräften vorzuleben und nach dem ‚top-down-Prinzip‘ an alle MitarbeiterInnen weiterzugeben, damit ein nachhaltiger Effekt erzielt werden kann.

Schlüsselwörter: demografischer Wandel, Arbeitsfähigkeit, altersgerechte Arbeitsgestaltung, Krankenhäuser, Gesundheitseinrichtungen, Personalmanagement und -entwicklung, Taiwan´s Framework of Age-friendly Health Care

Abstract and Keywords

Creating an age-friendly work organization is essential in mixed-generational teams. Demographic change is leading to changes in the age structure in society, but also in the workplace. Therefore, more and more companies will have to deal with generational diversity in their workforce in the future. Because of this, this Thesis has set itself the goal of finding out which structures and processes are needed in hospitals and healthcare facilities in order to be organized in an age-appropriate manner.

To answer the question, literature from both the social sciences and human resource management was used. Additional sources from the Internet and research contributions from the nursing field were necessary to obtain a holistic result. A concept as a practical implementation example on age-appropriate work design in hospitals and health care facilities was also required.

The results of the discussion on this topic show that demographic change is taking place due to increasing life expectancy and decreasing birth rates. This development is leading to pension reforms, which present companies with the challenge of keeping employees in the company for a long time. Managers play a major role in this process, because people's ability to work and their satisfaction depend mainly on the work structure and well-being promotion. Several measures are necessary for an age-appropriate work design. These include measures on work requirements, work systems and structure with the possibility of alternative activities, working hours and personnel development. The strengths and needs of employees must be taken into account. An age-appropriate and appreciative corporate culture promotes mutual exchange and shared learning. This should be exemplified by managers and passed on to all employees according to the 'Top-down principle' so that a sustainable effect can be achieved.

Keywords: demographic change, work ability, age-friendly work design, hospitals, healthcare facilities, personnel management and personnel development, Taiwan's Framework of Age-friendly Health Care

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	II
Kurzfassung und Schlüsselwörter	III
Abstract and Keywords	IV
1 Einleitung	1
2 Zum Begriffsverständnis	2
2.1 Alter und Altern	3
2.2 Altersgerecht und alternsgerecht	3
2.3 Arbeitsfähigkeit	4
3 Demografischer Wandel	5
3.1 Gesellschaftliche Veränderungen	6
3.1.1 Pensionsreform 2020	7
3.1.2 Verjüngung des Alters	8
3.2 Auswirkungen des Alters auf die Arbeitsfähigkeit	11
3.3 Herausforderungen für Unternehmen	17
4 Umsetzungsmöglichkeit zur Altersfreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen ...	22
4.1 Handlungsfeld Führungsverantwortung	25
4.1.1 Personaleinsatz	26
4.1.2 Personalplanung	28
4.2 Handlungsfeld Prozessgestaltung und -wirksamkeit	30
4.2.1 Arbeitsplatzgestaltung	31
4.2.2 Anpassung der Arbeitsanforderungen und Arbeitssysteme	34
4.2.3 Arbeitszeitgestaltung	35
4.3 Handlungsfeld Wertehaltung und Lernkultur	36
5 Fazit	40
Literaturverzeichnis	46
Abbildungsverzeichnis	50
Abkürzungsverzeichnis	51

1 Einleitung

Die Entwicklungen zeigen, dass die Lebenserwartung der Menschen steigt und gleichzeitig die Geburtenraten sinken. Dadurch verändert sich zukünftig auch die Altersstruktur in Unternehmen. Damit sie jedoch weiterhin wettbewerbsfähig auf dem Unternehmermarkt bleiben können, müssen ältere MitarbeiterInnen länger arbeitsfähig bleiben. Aus diesen Gründen kommt Alternsfreundlichkeit in Unternehmen als Forschungsgegenstand immer größere Bedeutung zu. Dies beschreibt auch die Motivation der vorliegenden Arbeit zur Erarbeitung von Alternsfreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen mit der konkreten Fragestellung: Welche Strukturen und Prozesse braucht eine Gesundheitseinrichtung für ihre MitarbeiterInnen, um altersgerecht organisiert zu sein?

Es entsteht eine Generationenvielfalt im Team mit unterschiedlichen Stärken, Schwächen und Bedürfnissen der MitarbeiterInnen. Um diesen demografischen Wandel im Unternehmen gerecht zu werden, bedarf es an entsprechenden Strukturen und Prozessen.

Dadurch ist eine altersgerechte Gestaltung des Arbeitsalltags möglich. Das Klinikum Klagenfurt hat diese Bedeutung erkannt und strebte eine Zertifizierung zur Alternsfreundlichkeit an. Als Mitarbeiterin im Klinikum Klagenfurt ergab sich daraus das Berufspraktikum II, welches das Interesse zu dieser Thematik stärkte und zur weiteren Bearbeitung im Rahmen dieser Bachelorarbeit führte. Eine Diskussion der gesamten Fragestellung ist notwendig, um den Unternehmen zum einen Möglichkeiten zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit und zum anderen zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit der Belegschaft aufzuzeigen. Denn es ist v.a. die Aufgabe der DDS die Unternehmen auf diese Entwicklung hinzuweisen und zu unterstützen, um neue Potenziale und Chancen von generationengemischten Teams zu erkennen. Die DDS kann diesbezüglich Sensibilisierungsarbeit zu diesem Thema leisten und mittels Workshops, Schulungen und Beratungen die Zusammenarbeit und das gemeinsame Lernen im Team fördern. Die DDS kann auch eine Schnittstelle zwischen ArbeitnehmerInnen und Führungskräften sein, um altersgerechte Maßnahmen für die MitarbeiterInnen näher zu bringen. Gelingt es den Unternehmen nicht ältere MitarbeiterInnen zu behalten oder deren Potenziale zu nutzen, kann es wertvolles Wissen und Erfahrungswerte verlieren.

Für die Bearbeitung dieser Thematik wird Literatur aus dem sozialwissenschaftlichen und aus dem Personalmanagement Bereich herangezogen. Daten von Statistik Austria verdeutlichen den demografischen Wandel und ein Älterwerden der Gesellschaft. Verschiedene Forschungsbeiträge aus dem Pflegebereich veranschaulichen die Praxis in der stationären Pflegearbeit. Ein speziell angefertigtes Konzept zur Alternsfreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser dient als Beispiel zur praktischen Umsetzung altersgerechter Strukturen und Prozesse. Dafür findet die Originalberichterstattung der Entwickler aus Taiwan in dieser Arbeit Anwendung, welche den Ursprung und die Grundidee erklären.

Die Adaptierung des Konzepts fand in Österreich durch das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) statt und beinhaltet einen zusätzlichen Standard sowie Indikatoren des NestorGold Gütesiegels des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), um die älteren MitarbeiterInnen in das Konzept miteinbeziehen zu können.

Die Arbeit umfasst fünf Kapitel. Nach der Einleitung erfolgt in Kapitel zwei, gegliedert in zwei Unterkapitel, eine Klärung der Begriffe Alter, Altern, altersgerecht, alternsgerecht und Arbeitsfähigkeit. Zur Einführung in das Thema bietet Kapitel drei einen Einblick auf den demografischen Wandel der älter werdenden Gesellschaft und verweist auf die Bevölkerungsprognosen von Statistik Austria. Drei Unterkapitel beschreiben anschließend die, daraus resultierenden, gesellschaftlichen Veränderungen, die Auswirkungen des Alters auf die Arbeitsfähigkeit und mögliche Herausforderungen für Unternehmen. Um die gesellschaftlichen Veränderungen übersichtlicher darstellen zu können, gibt es zusätzlich zwei Unterkapitel auf dritter Gliederungsebene.

Das Kapitel vier stellt das Taiwan´s Framework of Age-friendly Health Care vor. Auch die Weiterentwicklung des Konzepts sowie die Beschreibung wichtiger Stakeholder in diesem Entstehungsprozess sollen darin Platz finden. Es dient als praktisches Beispiel zur Umsetzbarkeit von Alternsfreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen. Es folgen drei Unterkapitel, in denen verschiedene Schwerpunkte für alternsgerechte Strukturen und Prozesse diskutiert werden und die Bereiche Führungsverantwortung, Prozessgestaltung und -wirksamkeit sowie Werterhaltung und Lernkultur betreffen. Im ersten Handlungsfeld der ‚Führungsverantwortung‘ stehen Maßnahmen für eine lebensphasengemäße und den Stärken und Bedürfnissen entsprechende Mitarbeiterförderung sowie die Personalplanung im Mittelpunkt. Das Handlungsfeld ‚Prozessgestaltung und -wirksamkeit‘ bezieht sich auf eine alternsgerechte Arbeitsgestaltung und Personalentwicklung. Das letzte Handlungsfeld ‚Werterhaltung und Lernkultur‘ beinhaltet Punkte zu wertschätzender Zusammenarbeit aller Altersgruppen, Chancengleichheit und Antidiskriminierung sowie Förderung und Unterstützung gemeinsamen Lernens. Abschließend dient das fünfte Kapitel als Rückblick auf alle erarbeiteten Kapitel und Ausblick auf weitere mögliche Fragestellungen.

2 Zum Begriffsverständnis

Dieses Kapitel soll einen Einstieg in das Thema ermöglichen und zu einem Verständnis der relevantesten Begriffe verhelfen, welche im Laufe der Bachelorarbeit regelmäßig verwendet werden. In den folgenden Unterkapiteln wird daher auf die Unterschiede der Begriffe Alter und Altern, altersgerecht und alternsgerecht sowie Arbeitsfähigkeit eingegangen.

2.1 Alter und Altern

Zur Unterscheidung der Begriffe Alter und Altern erklären Kruse & Wahl (2010, S.4-7), dass ‚Altern‘ ein lebenslanger Vorgang ist, welcher vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Eintritt des Todes andauert. Der Begriff ‚Alter‘ steht hingegen für eine Lebensphase.

Der Eintritt in eine Lebensphase hängt weniger mit dem körperlichen und geistigen Alterungsprozess selbst zusammen, sondern eher mit gesellschaftlichen Gegebenheiten. Das bedeutet, dass in der westlichen Gesellschaft ein Mensch für gewöhnlich ab dem Zeitpunkt des Pensionseintritts als ‚alt‘ gilt. Das betrifft demnach Personen um die 60 Jahre. Viele Menschen fühlen sich jedoch mit dem Pensionseintritt noch nicht alt. Daher ist das Alter eher als ein subjektives Empfinden anzusehen. Zudem sind körperliche und geistige Veränderungen im Alter individuell stark ausgeprägt. Jene Menschen, welche sich auch im Alter körperlich und geistig betätigen können einen besseren Gesundheitsstatus aufweisen als Menschen im jüngeren Alter. Dadurch lässt sich kein festgelegtes Lebensjahr als Grenzlinie zum ‚Altsein‘ pauschal auf alle Menschen übertragen oder verallgemeinern. In der Gesellschaft existieren auch verschiedene Sichtweisen zum Alter. Alter lässt sich einerseits mit einem Rückgang aber auch mit einer Zunahme von Leistungsfähigkeit assoziieren. Durch die unterschiedliche Beteiligung einzelner Bereiche im Körper am altersbedingtem Veränderungsprozess besitzt jeder Mensch unterschiedliche Alter.

2.2 Altersgerecht und alternsgerecht

Ableitend von den Begriffen Alter und Altern lassen sich die Begriffe altersgerecht und alternsgerecht wie folgt definieren: Altersgerecht ist etwas dann, wenn bei der Umsetzung eine bestimmte Altersgruppe Berücksichtigung findet. Altersgerechte Maßnahmen ermöglichen somit die Arbeitstätigkeit an die veränderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der älteren MitarbeiterInnen anzupassen. Alternsgerecht meint hingegen alle Altersgruppen im Unternehmen zu berücksichtigen. Alternsgerechte Maßnahmen zielen darauf ab, jüngere MitarbeiterInnen zu unterstützen sowie ältere MitarbeiterInnen leistungsfähig zu erhalten. Es ist empfehlenswert beide Ansätze zu verfolgen, um die MitarbeiterInnen im Unternehmen zu halten (Arbeit und Alter, o.J.a).

Dunckel (2011, S.75) erklärt auf ähnliche Weise, dass eine alternsgerechte Arbeitsgestaltung nicht auf ein gewisses Lebensalter bezogen zu verstehen ist. Es schließt somit nicht nur ältere Beschäftigte mit ein, sondern alle Altersgruppen.

Das BMASKA (2015, S.1;4) ergänzt, dass die arbeitsbedingte Alterung schon früh beginnt. Daher soll ein alternsgerechtes Arbeiten bereits bei Eintritt in das Erwerbsleben erfolgen. Eine alternsgerechte Arbeitsgestaltung schließt die Führung, Arbeitsorganisation sowie die Gesundheit der MitarbeiterInnen mit ein. Damit umfasst eine alternsgerechte Arbeitsgestaltung Veränderungen und Anpassungen auf allen Ebenen eines Unternehmens.

3 Demografischer Wandel

Daten über die österreichische Bevölkerung von Statistik Austria (19.11.2020, o.S.) zeigen, dass der Bevölkerungsanteil, der über 65-jährigen zunimmt und auch voraussichtlich weiter ansteigt. Dafür ist die steigende Lebenserwartung der Menschen und die gleichzeitig sinkende Geburtenrate verantwortlich. Ab 2021 leben in Österreich mehr über 65-Jährige als unter 20-Jährige. Auch tragen die starken Geburtenjahrgänge in den 50er und 60er Jahren zu dem erwarteten hohen Anteil älterer Personen in der Gesellschaft bei. In Zahlen ausgedrückt bedeutet das, dass die Personengruppe, der über 65-Jährigen 2040 um 48% höher sein wird als im Vergleich zu 2019. Hingegen sinkt die Anzahl der Menschen im arbeitsfähigen Alter bis 2040 um 5% im Vergleich zu 2019. Schätzungsweise bleibt diese Anzahl danach stabil. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung verringert sich jedoch weiter (Statistik Austria, 19.11.2020, o.S.). Die angeführte Abbildung veranschaulicht diese Daten anhand einer Auflistung in zehn Jahresschritten von 2019 bis 2080 mit Angabe des Prozentsatzes im Ausland geborener Kinder (Abb.2).

Jahr	Gesamtbevölkerung, absolut				In %			Im Ausland geboren	
	Insgesamt	Bis unter 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 und mehr Jahre	Bis unter 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 und mehr Jahre	insgesamt	in %
2019	8.877.637	1.717.820	5.478.294	1.681.523	19,3	61,7	18,9	1.746.206	19,7
2020	8.921.789	1.723.164	5.490.982	1.707.643	19,3	61,5	19,1	1.781.853	20,0
2030	9.225.271	1.777.747	5.306.807	2.140.717	19,3	57,5	23,2	2.027.017	22,0
2040	9.446.759	1.775.187	5.180.656	2.490.916	18,8	54,8	26,4	2.230.014	23,6
2050	9.605.926	1.778.518	5.173.762	2.653.646	18,5	53,9	27,6	2.394.501	24,9
2060	9.688.072	1.813.092	5.111.733	2.763.247	18,7	52,8	28,5	2.520.692	26,0
2070	9.796.723	1.834.400	5.131.991	2.830.332	18,7	52,4	28,9	2.609.525	26,6
2080	9.929.792	1.844.648	5.171.974	2.913.170	18,6	52,1	29,3	2.666.091	26,8

Abbildung 2: Bevölkerungsprognose in Österreich nach Alter und Geburtsland (Statistik Austria, 19.11.2020, o.S.)

Statistik Austria (19.11.2020, o.S.) prognostiziert, dass durch die Zunahme der älteren Menschen eine Überlastung des Pensionssystems sowie der Sozialversicherungsbehörden zu erwarten ist. Rückblickend fielen im Jahr 1950 auf eine pensionierte Person sechs erwerbsfähige Personen. Aktuell lassen sich drei erwerbsfähige Personen auf eine/n PensionistIn übertragen. Ab 2040 werden nur noch zwei Personen auf eine/n PensionistIn vermutet.

Statistik Austria (2013, S.28-29) gibt in ihrem Bericht diesbezüglich an, dass diese Entwicklung immer wieder zu Diskussionen führt und die Regierungsparteien bereits seit dem

Jahr 2000 dazu veranlasst, die Erwerbstätigkeitsphase regelmäßig zu verlängern. Gleichzeitig ist die Möglichkeit zur Frühpension mittlerweile deutlich erschwert. Zum Zeitpunkt der Studie im Jahr 2012 konnte ein Höchststand der erwerbstätigen 55- bis 64-Jährigen seit den 70er Jahren verzeichnet werden und entspricht einem Zuwachs von 11,3%.

Trotzdem liegt Österreich mit diesem Wert, im internationalen Vergleich, unter dem EU-Durchschnitt (Statistik Austria, 2013, S.28-29). Daran ist erkennbar, dass der demografische Wandel nicht nur Österreich betrifft, sondern über die Staatsgrenze hinaus reicht.

Aus diesen Gründen ist es unbedingt notwendig, dass ArbeitgeberInnen sowie ArbeitnehmerInnen die vorhandenen Kompetenzen und Potenziale zum gegenseitigen Nutzen bestmöglich einsetzen (AUVA, 2013/14, S.9).

Eine Zunahme der älteren Bevölkerung führt auch zu Veränderungen in der Gesellschaft. Darauf geht das nächste Unterkapitel genauer ein.

3.1 Gesellschaftliche Veränderungen

Zur Einführung in dieses Kapitel eignet sich ein Zitat von Kruse Andreas und Wahl Hans-Werner (2010). Dies lautet wie folgt:

„Altern hat aufgrund der in einem kurzen historischen Zeitraum entstandenen demografischen Veränderungen im Sinne des Anteils Älterer an unseren Gesellschaften einen völlig neuen Stellenwert gewonnen.“ (Kruse & Wahl, 2010, S.11-12)

Backes & Clemens (2013, S.24-26) erklären, dass vor dem 20. Jahrhundert der Alterungsprozess eines Menschen eher als ein naturbedingter Verlauf und weniger als ein sozial-gesellschaftliches Konstrukt betrachtet wurde. Der Alterungsprozess entwickelt sich dabei schrittweise und beginnt mit dem Verlust von physischen und psychischen Fähigkeiten bis hin zum gänzlichen Versagen dieser Fähigkeiten und endet schließlich mit dem Eintritt des Todes. Nachlassende körperliche und geistige Fähigkeiten hatten negative Auswirkungen sowohl auf die Erwerbsarbeit als auch auf die Rollen innerhalb der Familie und der Gesellschaft. Zu dieser Zeit war die Darstellung des Lebenslaufes in Form einer Lebenstreppe eine Idealvorstellung. Der Lebenslauf wurde mit aufsteigenden und absteigenden Stufen auf dieser Lebenstreppe dargestellt und jedes Lebensalter war einer bestimmten Stufe zugeordnet. Aufgrund der geringeren Lebenserwartung der Menschen gegenüber heute waren alte und sehr alte Menschen eher eine Minderheit in der Gesellschaft und die Politik berücksichtigte diese Personengruppen noch unzureichend. Altersbezogene Problemlagen wurden als individuelle Belange betrachtet und ließen sich ausschließlich interfamiliär oder über die Gemeinschaft lösen. Personen, die arbeiten konnten, versorgten sich selbst und andere. Auch das Arbeiten bis zum Lebensende war für den Großteil der Bevölkerung selbstverständlich. Personen, die nicht mehr arbeiten konnten, waren auf das soziale Umfeld angewiesen. Durch die Abhängigkeit betagter alter

Menschen von der Gemeinschaft würdigten die Menschen das Alter unterschiedlich. Die Bandbreite reichte von der würdevollen pflegerischen Versorgung innerhalb des Familienverbandes mit der Möglichkeit des Sterbens zu Hause bis zur Ausgrenzung aus der Gesellschaft. In der heutigen Zeit ist das Alter eher sozial konstruiert anzusehen und bezeichnet eine eigenständige Lebensphase. Die Eigenständigkeit des Alters als Lebensphase wurde mit der Industrialisierung möglich, indem sich der Lebensstandard und die Lebenserwartung durch die Einführung von Pensionsformen, Arbeitsmarktregelungen, Sozialleistungssystemen und einem Pensionseintrittsalter für viele Menschen verbesserte. Die Lebensphasen selbst und der Übertritt in die jeweilige Lebensphase sind durch sozial konstruierte Normen bestimmt. Die Lebensphase Alter gilt mittlerweile als ‚drittes Alter‘. Manche Literatur schreibt auch von einem ‚vierten Alter‘, welches die Lebensphase der ‚Gebrechlichkeit und Hilfsbedürftigkeit‘ beschreibt (Backes & Clemens, 2013, S.24-26). Der demografische Wandel zeigt nachhaltige Veränderungen in verschiedensten Bereichen in der Gesellschaft. Am häufigsten wird die zunehmende Belastung des Pensions- und Sozialleistungssystems diskutiert (ebd., 2013, S.52).

3.1.1 Pensionsreform 2020

Die neueste Pensionsreform stellte die Republik Österreich (20.11.2020, o.S.) vor, welche ab 2022 wirksam ist. Für diese Neuerung wurde ein ‚Frühstarterbonus‘ entwickelt, der die abschlagsfreie Frühpension bzw. Langzeitversichertenregelung (ugs. Hacklerregelung) zukünftig ersetzt. Konkret bedeutet das, dass es demnächst nicht mehr möglich sein wird, nach 45 Jahren Erwerbsarbeit mit 62 Jahren ohne Abschläge in die Pension einzutreten. Die betroffenen Personen können zwar weiterhin zum Zeitpunkt des 62. Geburtstags in Pension gehen, jedoch mit Abschlägen von 4,2% pro Jahr. Anstelle, wie bisher abschlagsfrei nach 45 Arbeitsjahren aus dem Erwerbsleben auszusteigen, kommt nun der ‚Frühstarterbonus‘ zum Einsatz. Damit bekommen die Personen für jeden gearbeiteten Monat vor dem 20. Lebensjahr einen Euro zusätzlich zur Pension. Die Obergrenze liegt bei 60 Euro im Monat. Voraussetzungen, um vom ‚Frühstarterbonus‘ einen Vorteil zu beziehen sind 25 Jahre in der Erwerbstätigkeit und 12 Monate davon vor dem 20. Geburtstag geleistet zu haben. Weiters sieht die neue Reform eine Wartefrist von einem Jahr auf die erste Pensionserhöhung bzw. Pensionsanpassung vor und orientiert sich am Monat des Pensionseintritts. Die Regierungsparteien wollen mit dieser neuen Regelung mehr Gerechtigkeit gegenüber Frauen und jungen Menschen erreichen. Sie sind der Ansicht, dass durch die Veränderungen am Arbeitsmarkt nur mehr wenige Menschen 45 Arbeitsjahre erreichen. Zudem sei nur einer Frau gegenüber mehr als 7000 Männern die Langzeitversichertenregelung in der ersten Hälfte 2020 zum Vorteil gekommen, da ihr Regel-pensionsalter mit dem 60. Lebensjahr eintritt. Die Regierungsparteien sehen mit dieser Pensionsanpassung und dem ‚Frühstarterbonus‘ auch einen Schritt gegen die Altersarmut

von Frauen, da diese Neuregelung unabhängig von Geschlecht und Pensionsanspruch jeden Vorteile bringen soll (Republik Österreich, 20.11.2020, o.S.).

Kruse & Wahl (2010, S.5-6) sind der Meinung, dass es aufgrund der unterschiedlichen Ausprägung von Alterserscheinungen und Leistungsfähigkeit sinnvoller wäre einen Zeitraum für den Pensionseintritt auszumachen, anstelle eines festgelegten Lebensjahres. Gleichzeitig sollen die Arbeitsanforderungen auf den individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten von älteren MitarbeiterInnen angeglichen werden, um länger im Arbeitsleben bleiben zu können z.B. als MentorIn für jüngere KollegInnen. In dieser Tätigkeit können die Älteren den Jüngeren beratend und unterstützend in der Einführungsphase zur Seite stehen. Solche und ähnliche Tätigkeiten können auch als Anreiz zum Verbleib in der Erwerbstätigkeit darstellen. Aus Sicht der DDS sind solche Überlegungen zu befürworten, allerdings stellt sich die Frage, ob es auch in diesem Modell Abschlüsse für die Betroffenen bedeuten würde.

Neben den Veränderungen im Pensions- und Sozialleistungssystem durch die älterwerdende Gesellschaft kommt es mittlerweile auch in anderen Bereichen zu Diskussionen. Veränderungen zeigen sich z.B. am Arbeitsmarkt im Hinblick auf die älterwerdenden erwerbsfähigen Personen in Zusammenhang mit deren vorhandenen Kompetenzen und Weiterentwicklungspotenzialen. Besonders Frauen waren in der Vergangenheit in ihren Ausbildungsmöglichkeiten benachteiligt, da viele von ihnen die traditionellen Rollen als Hausfrauen und Mütter übernahmen. Die Anzahl der Frauen ohne Ausbildung geht zwar stetig zurück, dennoch betrifft auch diese Personengruppe steigende Qualifikationserwartungen. Veränderungen zeigen sich auch in den Wohnverhältnissen der Familien. Immer mehr ältere Menschen wohnen allein in einem Haushalt. Dies hat einen erhöhten Versorgungsbedarf von pflegebedürftigen Menschen zur Folge. Da die häusliche Pflege durch Angehörige abnimmt sollen Innovationen in der Technologie den Unterstützungsbedarf durch Pflegekräfte von alleinstehenden alten Menschen in Zukunft ausgleichen können. Weiters kann die veränderte Altersstruktur in der Gesellschaft zu Konflikten innerhalb der Generationen führen. Konfliktpotenzial bieten z.B. die Finanzierung des Pensionssystems, oder Machtverhältnisse zwischen ‚jung‘ und ‚alt‘. Ein Älterwerden der Gesellschaft führt demnach zu Herausforderungen für die Wirtschaft, Arbeitswelt sowie auf politischer Ebene, um Strategien für den Altersstrukturwandel zu entwickeln (Backes & Clemens, 2013, S.52-56)

3.1.2 Verjüngung des Alters

Lessenich & van Dyk (2009, S.11-12) sind der Ansicht, dass sich gleichzeitig mit der Überalterung der Gesellschaft auch eine Verjüngung der älteren Menschen abzeichnet. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung fällt die Lebensphase ‚Alter‘ dementsprechend länger aus. Dies trifft v. a. auf Frauen zu, denn deren Lebenserwartung ist höher im

Vergleich zu der Lebenserwartung der Männer. Im Gegensatz zu früher weist heute der Großteil der älteren Menschen einen besseren Gesundheitszustand auf. Zudem sind sie finanziell besser versorgt und haben durch ein höheres Bildungsniveau vielfältigere Kompetenzen und Fähigkeiten. Diese neue Sozialfigur der ‚jungen Alten‘ führt zu Überlegungen auf sozialpolitischer Ebene. Solche Überlegungen lassen die Fragen aufkommen, wie die Potenziale der ‚jungen Alten‘ gesellschaftlich optimal zu nutzen bzw. zu aktivieren sind und ob die Leistungsfähigkeit der ‚jungen Alten‘ eine Chance und Maßnahme gegen den demografischen Wandel darstellt (Lessenich & van Dyk, 2009, S.11-12).

Diese Überlegungen fanden in den USA weitaus früher als in Europa statt. Die USA erkannten die älteren Menschen bereits in den 1980er Jahren als gesellschaftliche Ressource. Diese Erkenntnis führte auch dazu, dass ein verpflichtendes Pensionseintrittsalter abgeschafft wurde. Ein festgelegtes Alter zum Austritt aus dem Erwerbsleben empfanden damals viele Betroffene als Fremdbestimmung und Zwang zur Inaktivität. Der 1986 durchgeführte ‚Age Discrimination in Employment Act‘ zählt noch heute als Erfolg der amerikanischen Altenbewegung. Zur gleichen Zeit entwickelten sich in Europa die ‚jungen Alten‘ zu kaufkräftigen und abenteuerlustigen Menschen, die ihre späte Freiheit in der Pension genießen. Besonders im deutschsprachigen Raum waren PensionistInnen gut abgesichert und der Gesellschaft entpflichtet. Nach wie vor ist dem deutschen Sozialstaat die Versorgung und Absicherung der älteren Menschen wichtig. Bis heute sind zu diesem Thema die Unterschiede zwischen den USA und Europa sichtbar. In den USA stehen die soziale Anerkennung, Antidiskriminierung sowie politischen Rechte im Vordergrund. Hingegen liegt der Fokus in Europa auf sozialstaatliche Versorgung, Konsum und individuellen Lebensstil (ebd., 2009, S.17-20).

Ein Wandel in der europäischen Sozialpolitik Mitte der 1990er Jahre führte schließlich dazu, die ältere Bevölkerung als aktiven Teil der Gesellschaft anzusehen und delegiert den BürgerInnen auch die Pflicht zur Aktivierung bzw. Reaktivierung. Diese Forderung verstärkte sich mit der öffentlichen Problematisierung der immer älter werdenden Gesellschaft. Deshalb wurden die Menschen zum einen über die Eigenverantwortung ihrer Gesundheit sensibilisiert und über gesundheitsbewusstes Verhalten aufgeklärt. Zum anderen wurden Bereiche, wie der Arbeitsmarkt, das Gesundheits- und Bildungswesen sowie die Familienpolitik miteinbezogen, um gegen die Auswirkungen der älter werdenden Gesellschaft zu agieren, indem sie die Betroffenen zur Mitarbeit aktivieren sollen. Dadurch wurden die ‚jungen Alten‘ selbst zu einer Bewältigungsstrategie gegen die Alterung in der Gesellschaft. Sie wurden nun nicht mehr als Teil des ‚Überalterungsproblems‘ in der Gesellschaft, sondern vielmehr als vital, leistungsfähig und kompetent mit vorhandenen Potenzialen angesehen (ebd., 2009, S.23-24).

Lessenich & van Dyk (2009, S. 32-34) geben weiters an, dass das Phänomen der ‚Verjüngung des Alters‘ zu einem positiven Altersbild in der Gesellschaft beiträgt. Aus dieser

positiven Sichtweise heraus erweiterte sich der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich der älteren Menschen innerhalb der Gesellschaft. Zusätzlich zu den traditionellen interfamiliären Pflege- und Betreuungsaufgaben, beinhaltet es nun auch soziale Tätigkeiten in der Nachbarschaft, in Vereinen, Verbänden und Organisationen sowie die Vermittlung von Erfahrungswerten. Diese Erwartungshaltung betraf zunächst jedoch nur die Freiwilligenarbeit nach der Erwerbstätigkeitsphase. Es war also abzusehen, dass sich das Pensionseintrittsalter diesen Gegebenheiten anpasst, um die Produktivität auch in der Wirtschaft zu nutzen. Vom Phänomen der ‚Verjüngung des Alters‘ begannen auch Gesundheitsbereiche z.B. Wellness, Fitness oder Ernährung zu profitieren. Es entstand ein Trend zum aktiven Altern, welcher bis heute anhält (Lessenich & van Dyk, 2009, S. 32-34).

Lessenich & van Dyk (2009, S.36-38) kritisieren jedoch gleichzeitig, dass die gesellschaftliche Aufwertung des Alters sowie der wirtschaftliche Nutzen der ‚jungen Alten‘ zwar positive Effekte für die betroffenen Personen und deren Lebensqualität brachte, dennoch soll die Ursache dieses positiven Altersbildes nicht ungeachtet bleiben. Denn das Interesse an den Kompetenzen älterer Menschen und deren gesellschaftlicher Nutzen entstand dadurch, dass die älteren Menschen als soziales Problem angesehen wurden. Außerdem entsteht in der Gerontologie die Diskussion über eine gleichzeitige Abwertung der ‚alten Alten‘, welche nicht mehr aktiv tätig sein können. Es scheint die Vielfalt des Alters unberücksichtigt und es lässt die Frage aufkommen, wieviel Prozent der älteren Bevölkerung diesem Idealbild der ‚jungen und aktiven Alten‘ in Wirklichkeit entsprechen.

Backes & Clemens. (2013, S.59-62) ergänzen dazu, dass verschiedene Altersbilder in der Gesellschaft existieren, die sich gegenseitig beeinflussen können und auf subjektive Vorstellungen beruhen. Es wird zwischen normativen und selbstbezogenen Vorstellungen unterschieden. Die normativen Vorstellungen richten sich an gesellschaftlichen Normen im jeweiligen Lebensabschnitt beispielsweise dem Pensionseintrittsalter. Sie stehen im Zusammenhang mit vermeintlich typischen Altersverläufen, wie nachlassende physische und psychische Leistungsfähigkeit, sinkende Gedächtnisleistung und Krankheitsanfälligkeit. Selbstbezogene Vorstellungen beschreiben eigene Vorstellungen und Einschätzungen der Betroffenen im Hinblick auf das Alter. Diese sind beeinflussbar von den normativen Vorstellungen, aber auch von den individuellen Lebenserfahrungen. Es kommt nicht selten vor, dass die eigene Einschätzung über das Alter positiver ausfällt als jene der Gesellschaft. Die normativen Altersbilder sind meist negativ behaftet und entwickeln sich zu Altersstereotypen. Folglich können negative Altersstereotypen zu Stigmatisierungen führen, weil sie pauschal Eigenschaften älteren Menschen zuschreiben, ohne die Individualität und Vielfalt des Alters zu berücksichtigen. In vielen Fällen bedeuten solche Stigmatisierungen Nachteile für die Betroffenen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. Altersstigmata am Arbeitsmarkt können für die Betroffenen z.B. geringere Chancen, die eigenen Potenziale und Kompetenzen zu nutzen und zu fördern bedeuten. Durch unreflektierte

und pauschalisierte negative Altersbilder besteht die Gefahr, die Fähigkeiten von älteren Menschen zu unterschätzen und ihnen somit Chancen vorzuenthalten (Backes & Clemens, 2013, S.59-62).

In einer leistungsgeprägten Gesellschaft hängt das Stigma ‚Altsein‘ oft mit der Stereotype des physischen und psychischen Leistungsverlustes mit zunehmendem Alter in der Erwerbstätigkeit zusammen. Dadurch sehen viele ArbeitgeberInnen ältere Personen nicht mehr als potenzielle/n ArbeitnehmerIn (Backes & Clemens, 2013, S.57).

Mit diesen Zusammenhängen beschäftigt sich das nächste Unterkapitel.

3.2 Auswirkungen des Alters auf die Arbeitsfähigkeit

Ilmarinen & Tempel (2015, S.43) erklären den Zusammenhang zwischen Alter und Arbeitsfähigkeit anhand des bereits erwähnten Hauses der Arbeitsfähigkeit. Gesundheit, Krankheit und Leistungsfähigkeit bilden dabei die Grundlage der Arbeitsfähigkeit.

Physische, psychische und soziale Faktoren beeinflussen die Gesundheit. Daher ist eine Balance dieser Faktoren wichtig. Um eine Balance aufrecht zu erhalten ist erstens ein eigenverantwortlicher Umgang mit Gesundheit notwendig und zweitens braucht es Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit seitens der Unternehmen. Es obliegt der Verantwortung eines jeden Einzelnen einen gesunden Lebensstil zu entwickeln und betriebliche gesundheitsfördernde Maßnahmen in Anspruch zu nehmen. Auf individueller Ebene betrachtet, hängt die Arbeitsfähigkeit bedeutend von der funktionellen Kapazität eines Menschen ab. Konkret bedeutet das, dass Menschen unterschiedliche physische, mentale und soziale Reserven zur Instandhaltung der Arbeitsfähigkeit besitzen. Physische Reserven befähigen einen Menschen sich nach einer anstrengenden Arbeit wieder erholen zu können, aber auch sich vor Überanstrengung und Überlastung zu schützen. Mentale Reserven verhelfen zur objektiven Beurteilung des zu erledigenden Arbeitspensums und verhindern so eine völlige körperliche und geistige Erschöpfung. Diese sind auch dafür verantwortlich bei Bedarf zusätzlich benötigte Ressourcen und Kompetenzen zur Verfügung stellen zu können. Durch soziale Reserven sind Menschen im Stande ihre sozialen Kontakte aufrechtzuerhalten, zu verbessern und zu erweitern. Aufgrund der individuell vorhandenen Reservekapazitäten kann nicht allgemein von den Faktoren Gesundheit und Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit rückgeschlossen werden. In vielen Fällen zeigt sich ein verfügbares Selbsthilfepotenzial mit der Fähigkeit Bewältigungsstrategien zu entwickeln, deren Förderung für die Betroffenen wichtiger ist als die eigentliche Krankheit (ebd., 2015, S.43-46).

Dennoch soll laut Ilmarinen & Tempel (2015, S.47) nicht unbeachtet bleiben, dass Krankheiten immer das physische, psychische und soziale Wohlbefinden sowie die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Die Wahrscheinlichkeit an einer Erkrankung zu leiden betrifft aus diversen Gründen alle Menschen. Das Alter spielt dabei keine unwesentliche Rolle und

gehört zum Lauf des Lebens. Daher sollte einerseits Gesundheitsförderung in jedem Unternehmen etabliert und andererseits ein empathischer Umgang mit den Erkrankungen von MitarbeiterInnen gegeben sein (Ilmarinen & Tempel, 2015, S.47).

Treier (2016, S.6-7) gibt ebenfalls an, dass körperliche und geistige Erkrankungen mit dem Alter zunehmen. Häufig sind es Depressionen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Diabetes, welche die Arbeitsfähigkeit im Alter negativ beeinflussen. Trotzdem lässt sich das Alter nicht zwangsläufig auf eine schlechtere Arbeitsfähigkeit schließen, denn zum einen ist die Belastungsintensität ein individuelles Empfinden und zum anderen entwickeln die Betroffenen verschiedene Maßnahmen mit diesen Belastungen umzugehen.

Des Weiteren hängt die Arbeitsfähigkeit nicht nur von der funktionellen Kapazität eines Menschen bzw. von den persönlichen Ressourcen ab, sondern auch von den Arbeitsanforderungen, der Arbeitsgestaltung und des Führungsstils. Etwa zu 2/3 beeinflussen die Unternehmen die Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten und ca. 1/3 der gesundheitsfördernden Maßnahmen fallen in den eigenverantwortlichen Bereich der MitarbeiterInnen. Zu den eigenverantwortlich gesundheitsfördernden Möglichkeiten zählen Sport, ein aktiver Lebensstil, gesunde Ernährung, das Erkennen eigener Risikofaktoren und Ressourcen sowie Erholung (ebd., 2016, S.9;13).

In Bezug auf die Leistungsfähigkeit definieren den Begriff Ilmarinen & Tempel (2015, S.48), dass es die Fähigkeit eines Menschen ist, eine Anforderung meistern zu können. Diese ist abhängig von den Stärken und Schwächen eines Menschen.

Treier (2016, S.5) ergänzt, dass sich die Stärken und Schwächen auf die subjektive Intelligenz, den Persönlichkeitsmerkmalen und den Gesundheitszustand beziehen. Die Leistungsfähigkeit kann auch aufgrund von Alter und Geschlecht unterschiedlich sein. Weiters ist die Leistungsfähigkeit eine wichtige Komponente in Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit.

Kruse (2000, S.72-73) unterteilt die geistige Leistungsfähigkeit in kristalliner und fluider Intelligenz. Die kristalline Intelligenz ist gekennzeichnet durch Erfahrungswissen und dient zur Lösung bereits bekannter Problemstellungen. Für die Lösung unbekannter Probleme, ist die fluide Intelligenz zuständig. Diese beiden Formen der Intelligenz verändern sich im Laufe des Lebens unterschiedlich. Das Leistungsvermögen der kristallinen Intelligenz bleibt in der Regel bis zum Alter erhalten und kann sich sogar steigern. Im Gegensatz dazu, nimmt das Leistungsvermögen der fluiden Intelligenz im Alterungsprozess ab. Dies geschieht durch Veränderungen an den Nervenzellen selbst und der nachlassenden Fähigkeit des Gehirns neue Nervenverbindungen zu knüpfen. Schon ab dem 30. Lebensjahr lässt sich eine langsamere Informationsverarbeitung feststellen, die im Alter deutlich erkennbar ist. Aufgrund dessen, zeigen sich ältere Menschen in neuen Situationen oft weniger flexibel. Der Verlauf ist positiv und negativ beeinflussbar. Regelmäßiges Gedächtnistraining und Lernen zeigen sich förderlich für die Erhaltung der fluiden Intelligenz.

Mangelnde kognitive Reize hingegen beschleunigen den Verlauf. Beispielsweise bieten monotone Tätigkeiten am Arbeitsplatz wenig kognitive Herausforderungen, reduzieren auf Dauer die geistige Leistungsfähigkeit und verringern das Potenzial der ArbeitnehmerInnen mit neuen Arbeitsaufgaben umgehen zu können. Eng verknüpft mit der bereits bekannten kristallinen und fluiden Intelligenz ist die sogenannte praktische Intelligenz, die notwendig zur Lösung von alltagsnahen komplexen Problemen ist. Dazu sind folgende Fähigkeiten ausschlaggebend: Die Gesamtheit eines Arbeitsbereiches überblicken zu können, Entscheidungen begründen und treffen zu können sowie ein Verständnis von effektiver Arbeitsweise zu haben (Kruse, 2000, S.72-73).

Kruse & Wahl (2010, S.5-6) weisen auf Untersuchungen hin, die aufzeigen, dass die Alterungserscheinungen und die Leistungsfähigkeit auch innerhalb gleicher Altersgruppen vielfältig sind und die vorhandenen physischen und psychischen Fähigkeiten zwischen Personen gleichen Alters erheblich variieren können. Demzufolge weisen manche ältere Menschen eine bessere körperliche und geistige Verfassung auf im Vergleich zu anderen älteren Menschen gleichen Alters, die bereits ersichtliche körperliche und geistige Einschränkungen haben. Aufgrund dieser Tatsache sind sich die Autoren einig, dass pauschale Zuschreibungen über Alter und Leistungsfähigkeit nicht gerechtfertigt sind.

Kruse (2000, S.75) ist diesbezüglich auch der Ansicht, dass die geistige Leistungsfähigkeit durch Kompensation nachlassender Fähigkeiten und Stärkung vorhandener Fähigkeiten erhalten bleiben kann. So kann beispielsweise eine geringere Flexibilität auf neue Situationen oder eine langsamere Informationsverarbeitung durch das Vermitteln von fachspezifischem Wissen die geistige Leistungsfähigkeit kompensieren.

Bezugnehmend auf das Haus der Arbeitsfähigkeit ordnen Ilmarinen & Tempel (2015, S.51-52) die Kompetenz als Einflussfaktor dem zweiten Stockwerk zu. Sie beeinflusst insofern die Arbeitsfähigkeit, da Arbeitsaufgaben nur mit vorausgegangener Berufsausbildung und Erfahrungswissen erfolgreich zu bewältigen sind. Beide Kompetenzen lassen sich zu dem Begriff Fachkompetenz zusammenfassen, die sich wiederum in drei Arten aufteilen: 1) Die Sachkompetenz befähigt die ArbeitnehmerInnen mittels den erlernten berufsspezifischen Wissen und Kenntnissen, ihre Arbeitsanforderungen eigenständig erledigen zu können. Zur Erlangung dieses Wissens bedarf es meistens einer dementsprechenden Ausbildung. 2) Die Methodenkompetenz ist die Fähigkeit das erlernte Wissen effizient umsetzen zu können und erfolgt vorwiegend direkt am Arbeitsplatz. 3) Unter Sozialkompetenz zählen Persönlichkeitsmerkmale, wie Teamfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit und Kompromissbereitschaft. Die soziale Kompetenz entwickelt sich individuell, je nach Sozialisation eines Menschen.

Diese beschriebenen Fachkompetenzen und persönlichen Fähigkeiten gilt es laut den Ilmarinen & Tempel (2015, S.61) im Laufe des Erwerbslebens weiterzuentwickeln, um die

Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Mithilfe interner Aus- und Weiterbildungen ist diese Aufgabe umsetzbar (Ilmarinen & Tempel, 2015, S.61).

Treier (2016, S.17-18) erklärt, dass sich die Kompetenzen, vergleichbar mit dem Gesundheitszustand, im Laufe des Erwerbslebens verändern. Kompetenzanforderungen verändern sich, um neue Arbeitsanforderungen durchführen zu können. Um weiterhin arbeitsfähig bleiben zu können, ist das Erlernen von neuem Wissen erforderlich. Doch für viele ältere Beschäftigte lässt einerseits die Bedeutung und andererseits die Fähigkeit des formalen Lernens nach. Deshalb braucht es Konzepte zum ¹lebenslangen Lernen, die auch altersgerecht ausgerichtet sind. Hilfreich ist, wenn Lerninhalte im Arbeitsalltag integriert und am bereits vorhandenem Erfahrungswissen anknüpfen. Dadurch kann Lernen aktivierend und motivierend sein. Darüber hinaus stärkt es das soziale Miteinander im Team.

Im dritten Stockwerk stehen die Werte, Einstellungen und die Motivation der ArbeitnehmerInnen im Vordergrund. Sie sind Teile der Persönlichkeit, die Menschen in die Arbeitswelt mitbringen. Zudem stehen sie unter dem Einfluss von den Leistungsanforderungen im Unternehmen, dem Betriebsklima und der Sinnempfindung gegenüber den Arbeitsaufgaben. Es können Konflikte entstehen, wenn die Persönlichkeitsmerkmale eines Menschen nicht mit den Anforderungen des Unternehmens übereinstimmen. Werte formen im Gegenzug auch eine Arbeitspersönlichkeit. Eine Befragung zu geforderten Persönlichkeitsmerkmalen von ArbeitnehmerInnen im Jahr 2008 ergab ein Persönlichkeitsprofil mit den Eigenschaften: Fleißig, pflichtbewusst und selbstständig. Im Vergleich zum Jahr 2003 haben diese Eigenschaften prozentual zugelegt. Der Leistungsdruck hat mit den Jahren zugenommen. Deutlich auf der Rangliste abgesunken sind die Eigenschaften Rücksichtnahme, Toleranz und Fröhlichkeit. Soziale Persönlichkeitsmerkmale scheinen in einer leistungsorientierten Gesellschaft weniger wichtig geworden zu sein. An dieser Stelle gilt es zu bedenken, dass sich Menschen nicht ohne Grund diese genannten Eigenschaften zulegen. Die Führungskräfte agieren als Vorbilder für ihre MitarbeiterInnen. Setzen die Führungskräfte den Fokus hauptsächlich auf Ehrgeiz, Fleiß und Leistung wirkt sich das zukünftig negativ auf die Arbeitsfähigkeit aus, besonders für ältere MitarbeiterInnen (Ilmarinen & Tempel, 2015, S.66-69).

Treier (2016, S.19-21) stellt fest, dass ein Unternehmenserfolg nicht nur von gesunden und kompetenten MitarbeiterInnen abhängt, sondern auch von deren Motivation, Kreativität und Eigenverantwortung. Ein Umdenken der Führungskräfte in Hinblick auf ihr Werteverständnis ist künftig von Bedeutung. Eine wertebezogene Vorgehensweise im Unternehmen setzt Anerkennung, Selbstverantwortung sowie Vertrauen voraus und fordert

¹ Unter lebenslanges Lernen ist ein Lernprozess von Geburt bis zum Tod zu verstehen. Lernen entsteht durch die Verarbeitung von Informationen, Erfahrungen, Wahrnehmungen und Interpretationen (Bubolz-Lutz, Gössken, Kricheldorf & Schramek, 2010, S.15-16).

bzw. fördert die Stärken und Schwächen der MitarbeiterInnen. Unterstützend dafür sind Maßnahmen, wie Teilhabemöglichkeit am Unternehmertum, Mitgestaltung von Handlungsstrategien und wertschätzende Gesprächsführung. Ziel ist es, dass sich die Beschäftigten mit dem Unternehmen identifizieren und sich für die zu erreichenden Ziele einsetzen. Entsprechende Leitbilder helfen die Werte des Unternehmens zu vermitteln. Sie müssen jedoch auch von den Führungskräften und vom Management gelebt werden, damit diese die MitarbeiterInnen ebenfalls umsetzen und verinnerlichen (Treier, 2016, S.19-21).

In diesem Stockwerk ist es außerdem wichtig ein Gleichgewicht zwischen den Arbeitsanforderungen im Unternehmen sowie den Stärken und Schwächen der MitarbeiterInnen anzustreben. Dazu zählen auch die individuellen Lebensphasen der Beschäftigten. Dadurch ist es möglich, für alle Beteiligten den größtmöglichen Nutzen zu erzielen. Dies kann über MitarbeiterInnengespräche erfolgen (Ilmarinen & Tempel, 2015, S.60).

Das vierte und letzte Stockwerk befasst sich mit der Arbeit selbst und allen Aspekten, die damit einhergehen. Umso stabiler die unteren Stockwerke sind, desto besser lässt sich der Inhalt dieses Stockwerks mittragen. Eine wichtige Rolle in diesem Stockwerk spielen die Führungskräfte und das Management eines Unternehmens, da sie diejenigen sind, welche im Anlassfall dieses Stockwerk verbessern können. Sie tragen die Verantwortung für effiziente Arbeitsstrukturen und Prozesse und entscheiden auch über die Art des Führungsstils und welche Werte im Unternehmen wichtig sind. Diese Gegebenheiten beeinflussen die Zusammenarbeit und das Beziehungsverhältnis zwischen den MitarbeiterInnen und den Vorgesetzten. Somit wirken die Führungskräfte aktiv auf die Arbeitsfähigkeit aller Beschäftigten ein. Diesen Zusammenhang sollen sich die Unternehmen bewusst machen und ihre Einstellung gegenüber ihren MitarbeiterInnen reflektieren. Positiv beeinflussen können sie die Arbeitsfähigkeit, indem sie ihre ArbeitnehmerInnen ganzheitlich betrachten und ihre Potenziale erkennen. Aber auch die Arbeitsbedingungen altersgerecht anpassen und ihnen Wertschätzung entgegenbringen. Darüber hinaus müssen Führungskräfte bereit sein ihre MitarbeiterInnen als ExpertInnen in ihren Aufgaben anzuerkennen und ihnen Verantwortung übertragen können (ebd., 2015, S.75-77).

Das Haus der Arbeitsfähigkeit scheint im Aufbau recht komplex. Ilmarinen & Tempel (2015, S. 60-61;79) erklären, dass sich die Zusammenhänge zu den verschiedenen Stockwerken mittels einer ganzheitlichen Betrachtungsweise erkennen lassen. Die Gesundheit und die funktionelle Kapazität dienen als Fundament und können sich durch Faktoren aus anderen Stockwerken entweder verschlechtern oder verbessern. Beides wirkt sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Einen großen Einfluss können ArbeitgeberInnen im Rahmen des vierten Stockwerkes ausüben, indem sie für Sicherheit am Arbeitsplatz sorgen, die Arbeitsabläufe strukturieren, eine wertschätzende Zusammenarbeit fördern, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum Karriereaufstieg anbieten sowie auf faire Entlohnung

achten. Die bildliche Darstellung der Arbeitsfähigkeit soll einen Orientierungsrahmen geben können, wie die persönlichen Ressourcen eines Menschen sowie die Arbeitsanforderungen im Unternehmen zusammenhängen. Auch dient es als anschauliches Hilfsmittel alle Aspekte in Gleichgewicht zu bringen bzw. zu halten (Ilmarinen & Tempel, 2015, S.60-61;79).

Treier (2016, S.22-24) kritisiert die Anordnung der Stockwerke im Haus der Arbeitsfähigkeit. Nach seiner Ansicht müsse das vierte Stockwerk das erste Stockwerk darstellen. Denn es ist als das größte und schwerste Stockwerk gekennzeichnet und trägt bedeutend zur Arbeitsfähigkeit bei. Außerdem wäre es aus bautechnischer Perspektive sinnvoller, das schwerste Gewicht als Grundlage zu verwenden.

Aus Sicht der DDS ist diese Kritik zwar nachvollziehbar, trotzdem ist die Zuordnung der Stockwerke von Ilmarinen & Tempel (2015) gerechtfertigt. Obwohl die Arbeitsfähigkeit zu einem großen Teil von den Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz beeinflusst wird, ist der Mensch mit seinem individuellen Gesundheits- bzw. Krankheitszustand und seiner Leistungsfähigkeit von grundlegender Bedeutung für seine Arbeitsfähigkeit.

Da das Leben nicht nur aus Arbeit besteht, steht die Arbeitsfähigkeit auch unter dem Einfluss des sozialen Umfelds eines Menschen. Es ist als ein externer Einflussfaktor im Haus der Arbeitsfähigkeit zugeordnet. Familienmitglieder und Freundschaften können die Arbeitsfähigkeit eines Menschen positiv unterstützen, indem sie zur Work-Life-Balance beitragen. Andererseits gibt es auch konfliktbelastete Familienkonstellationen. Diese führen zu psychischen Belastungen und beeinflussen die Arbeitsfähigkeit auf negative Weise. Besonders Erwerbstätige in Schicht- und Nachtdiensten berichten von familiären Konfliktsituationen, aufgrund erschwerter Planung zu gemeinsamen Aktivitäten (Ilmarinen & Tempel, 2015, S.82-83).

Zum Haus der Arbeitsfähigkeit beziehen Ilmarinen & Tempel (2015, S.88-89) auch die regionale Umgebung mit den Bereichen Gesellschaft, Kultur, Gesetzgebung, Bildung und Sozialversicherung mit ein. Noch ist weitestgehend unklar, in welchem Ausmaß sich die Konstellation dieser genannten Bereiche auf die Arbeitsfähigkeit und auf die Unternehmen auswirken. Beobachtbar ist, dass der globale Wettbewerbsdruck auf die Unternehmen zunimmt und v. a. ländliche Betriebe selten krisensicher sind. In wirtschaftlich schwierigen Situationen ist eine Reduzierung der Beschäftigten der bevorzugte Lösungsweg. Solche Gegebenheiten können bei den Betroffenen zu Existenzängsten, Unsicherheiten und erhöhter Arbeitsbelastung führen. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind noch unzureichend untersucht. Demzufolge kommen viele Fragen auf, die noch nicht geklärt sind. Solche Fragestellungen sind: Inwiefern beeinflussen soziale und kulturelle Aspekte in der Gesellschaft die Balance von Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der Beschäftigten? Sind gesetzliche Arbeitsschutzverordnungen auch in wirtschaftlich schwierigen

Situationen weiterhin gültig? Wie ist es möglich, Benachteiligungen in den Aus- und Weiterbildungen zu verhindern und welche finanzielle Unterstützung ist für die betroffenen Menschen auch in Zukunft möglich? (Ilmarinen & Tempel, 2015, S.88-89).

Treier (2016, S.25) fasst das soziale Umfeld und die regionale Umgebung als ein einheitliches System zusammen und betrachtet es aus Mikro-, Meso- und Makroebene. In den meisten Fällen lassen sich die einzelnen Bereiche nicht klar voneinander trennen und wirken wechselseitig aufeinander ein. Dies kann auch zu komplizierten und dynamischen Problemlagen führen, deren Lösungen auch teilweise widersprüchlich sein können. Doch das Arbeitsfähigkeitsmanagement soll in der Lage sein können damit umzugehen. Unter dem Begriff ‚Balance Management‘ sind solche Herausforderungen in Diskussion (Treier, 2016, S.25). Dazu kann folgendes Beispiel genannt werden, da es alle angesprochenen Bereiche und Einflussfaktoren innerhalb des Hauses der Arbeitsfähigkeit umfasst:

Die AUVA (o.J. S.2-7) stellt ein Präventionsprogramm vor, welches die Qualität der Arbeitsplätze sowie eine Verbesserung der Arbeitszufriedenheit, der Motivation und der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zum Ziel hat. Das Programm analysiert zunächst die physischen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und plant anschließend entsprechende Maßnahmen zu dessen Reduzierung. Zur Verminderung von arbeitsbedingten psychischen Belastungen stehen Leistungen zur Verfügung, wie Workshops zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen, zur Förderung der Zusammenarbeit im Team und zur Optimierung der Arbeitsverteilung bzw. Aufgabenerweiterung. Zudem bietet es Trainings zur Selbstwirksamkeit, zum Führungskräfteverhalten und zur Arbeitszeitgestaltung an. Maßnahmen zur Verminderung von körperlichen Belastungen im Rahmen dieses AUVA-fit-Programmes sind Ausgleichsübungen, Ratschläge für körperbewusstes Arbeiten, Bewegungsergonomie und Bewegungcoaching. Die AUVA empfiehlt Maßnahmen aus allen Bereichen in Anspruch zu nehmen, da beispielsweise Stress am Arbeitsplatz auch zu muskelskelettösen Erkrankungen führen kann.

Das nächste Unterkapitel geht speziell auf die Unternehmen und den Herausforderungen aus deren Perspektive ein.

3.3 Herausforderungen für Unternehmen

Böhm, Bruch & Kunze (2010, S.42-47) differenzieren vier wesentliche Herausforderungen für Unternehmen infolge des demografischen Wandels. An erster Stelle geben die Autoren den Mangel an jungen nachfolgenden Fachkräften an. Dies betrifft sowohl den Hochschulbereich als auch den Lehrbetrieb. Durch die älter werdende Gesellschaft entsteht nicht selten ein Kampf um die qualifiziertesten und motiviertesten jungen Fach- und Führungskräfte im Recruiting-Prozess. In weiterer Folge führt dies zu einem betriebswirtschaftlichen Verlust aufgrund unbesetzter Stellen. Eine Befragung im Rahmen einer

Unternehmensberatung ergab, dass sich viele potenzielle Ideen im Unternehmen wegen fehlendem Fachpersonal nicht umsetzen lassen. Um dem Mangel an jungen Fachkräften ausgleichen zu können, müssen die Unternehmen die Stärken und Fähigkeiten der älteren MitarbeiterInnen erkennen und nutzen. Die zweite Herausforderung betrifft das zunehmende durchschnittliche Alter der Beschäftigten und deren Leistungsfähigkeit. Unternehmen, welche vom demografischen Wandel betroffen sind, müssen sich hinsichtlich ihrer Innovations- und Anpassungsfähigkeit sowie Produktivität im internationalen Wettbewerb auch mit einer älteren Belegschaft weiterhin behaupten können. Daraus ergibt sich die dritte Herausforderung für Unternehmen. Führungskräfte stehen einer Generationenvielfalt in der Belegschaft gegenüber. Diese Situation erfordert entsprechende altersgerechte Maßnahmen auf Führungsebene und im Personalmanagement. Dafür müssen sich Unternehmen erstens über die Diversität ihrer MitarbeiterInnen und zweitens über die verschiedenen Lebensphasen und Bedürfnisse sensibilisieren. Workshops und Schulungen können für die Sensibilisierungsarbeit und die praktische Umsetzung hilfreich sein. Unternehmen können aus der Vielfalt an Stärken und Schwächen sowie Erfahrungswerten ihrer MitarbeiterInnen Vorteile ziehen. Voraussetzungen dafür sind entsprechende Maßnahmen und Leitlinien zu entwickeln und vorzuleben, um mögliche negative Auswirkungen von heterogenen Teams zu vermeiden. Negative Folgen können beispielsweise Diskriminierung, Kommunikationsschwierigkeiten und Konflikte durch Vorurteile sein. Diese Umstände vermindern die Leistungsfähigkeit und damit auch die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens. Gelingt es den Unternehmen nicht die älteren MitarbeiterInnen zu behalten und deren Potenziale zu nutzen, kann es wertvolles Wissen und Erfahrungswerte verlieren. Damit ist auch die vierte Herausforderung benannt. Die älteren MitarbeiterInnen tragen mit ihrem berufsspezifischen Wissen und Fähigkeiten einen großen Teil zur Erreichung der Unternehmensziele bei. Da demnächst erwartungsgemäß viele Erwerbstätige aus der Baby-Boomer Generation gleichzeitig in Pension gehen werden, ist das Weitergeben von berufsspezifischem Wissen an die jüngeren MitarbeiterInnen wichtig. Diese genannten Herausforderungen, verursacht durch den demografischen Wandel, stehen nach den Handlungsfeldern ‚Globalisierung‘ und ‚technologische Entwicklung‘ ganz oben auf der Liste der zukünftigen Aufgabenbereiche für Unternehmen (Böhm et al., 2010, S.42-47).

Böhm et al. (2010, S.49) betonen, dass trotz allem der demografische Wandel nicht als eine unbeeinflussbare Bedrohung, sondern als eine bewältigbare Aufgabe anzusehen ist. Dies erfordert erstens ein entsprechendes Umdenken im Personalmanagement und zweitens Führungskräfte, welche die Chancen und Stärken von generationengemischten Teams erkennen und fördern können. Umso eher sich Unternehmen mit diesen Herausforderungen beschäftigen, desto eher können sie sich am Unternehmermarkt bewähren. Die Autoren gehen davon aus, dass die beschriebenen Herausforderungen durch den demografischen Wandel für alle Unternehmen Gültigkeit haben werden.

Frerichs (2002, S.48-50) bezieht sich in Hinblick auf die zunehmenden Herausforderungen für Unternehmen durch ältere Beschäftigte hauptsächlich auf den Kostenfaktor und den altersbedingten Veränderungen in der Leistungsfähigkeit. Ältere MitarbeiterInnen verursachen im Laufe ihrer Anstellung höhere Personal- und Lohnnebenkosten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Leistungsveränderung abwägen müssen. Dabei gehen die dafür zuständigen Personen recht rational vor und beschränken sich auf die Vor- und Nachteile der betroffenen Arbeitskräfte hinsichtlich ihrer Wirtschaftlichkeit für das Unternehmen. Überlegungen zur Nutzung der individuellen Ressourcen älterer MitarbeiterInnen finden nur wenig Beachtung. Jedoch führen fehlende altersgerechte Arbeitsanforderungen bzw. -gestaltung zwangsläufig zu verminderter Leistungsfähigkeit. Neben den Kostenfaktor sehen Unternehmen ältere Arbeitskräfte aufgrund der steigenden Qualifikations- und Flexibilitätsanforderungen eher als Belastung an. Dies hat nicht selten Benachteiligungen bis zum Verlust des Arbeitsplatzes für die Betroffenen zur Folge.

Ähnlich beschreibt Nienhüser (2002, S.63-64) die von Unternehmen befürchteten Herausforderungen in Bezug auf ältere MitarbeiterInnen. Auch er erwähnt die geringere Leistungsfähigkeit, abnehmende Flexibilität und steigenden Kosten der betroffenen Personengruppe als Risikofaktor für die Wirtschaftlichkeit. Außerdem könnten in intergenerationalen Teams Karriere- und Motivationsverluste und Konflikte auftreten, welche zu wirtschaftlichen Problemen für Unternehmen führen. Jedoch sind solche Annahmen nicht pauschal auf alle Unternehmen zu übertragen. Besonders Unternehmen, in denen komplexe Arbeitsaufgaben durchzuführen sind, schätzen ihre älteren MitarbeiterInnen und bemühen sich diese behalten zu können. Wertvolles Erfahrungswissen zu verlieren, bedeutet nicht selten ein Verlust für das betroffene Unternehmen. Die anfallenden Lohnkosten für die älteren Arbeitskräfte stellen dabei das geringere Problem dar. Hingegen sehen eher Unternehmen, in denen besonders die körperliche Leistungsfähigkeit im Mittelpunkt der Arbeitstätigkeit steht, ältere MitarbeiterInnen als unrentabel an. Dennoch müssen sich solche Unternehmen zukünftig mit den genannten Herausforderungen konfrontieren und mögliche Maßnahmen überdenken, denn die Anzahl der am Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden jungen Erwerbstätigen sinkt.

Nienhüser (2002, S.71-72) hebt hervor, dass sich die Reduktion der Leistungsfähigkeit älterer Beschäftigter nicht, in dem von Unternehmen vermuteten hohen Ausmaß, stattfindet. Zudem sind ältere MitarbeiterInnen im Team eine wertvolle Ressource für z.B. die Unternehmen-KlientInnen-Beziehung. Allerdings besteht durch eine vorwiegend ältere Belegschaft die Gefahr unzureichend flexibel und kreativ zu sein. Dies kann dazu führen, dass sich ohne den Einfluss von neuen jüngeren MitarbeiterInnen Werte im Unternehmen nicht zeitgemäß weiterentwickeln und unverändert bleiben und schließlich zu Problemen im Unternehmen hinsichtlich ihrer Wettbewerbsfähigkeit führen. Der Autor betont, dass es von den jeweiligen betriebsspezifischen Anforderungen und Aufgaben sowie vom

Personalmanagement abhängt, inwiefern ältere Beschäftigte im Unternehmen als Resource oder Belastung empfunden werden. Im zweiten Fall hat das Unternehmen altersgerechte Maßnahmen in der Arbeitsgestaltung zu treffen (Nienhüser, 2002, S.71-72).

Als eine weitere nicht zu vernachlässigende Herausforderung von Unternehmen im Zusammenhang mit älteren MitarbeiterInnen erwähnt Behringer (2002, S.89-93) die Beteiligungsbereitschaft und -möglichkeit zu berufsinternen Weiterbildungen. Die Fähigkeiten und Kompetenzen der Beschäftigten sind regelmäßig an den verschiedensten Veränderungen und Weiterentwicklungen des Berufsfeldes anzupassen, um am Unternehmermarkt wettbewerbsfähig bleiben zu können. Schätzungen zufolge haben neue Technologien eine Lebensdauer von weniger als 10 Jahren bis sie veraltet sind. Aus diesem Grund sind Weiterbildungsmaßnahmen auch für bereits ältere MitarbeiterInnen von Bedeutung. Personalzuständige sehen die Notwendigkeit zu Weiterbildungen von älteren ArbeitnehmerInnen jedoch meistens als nicht mehr notwendig an. Besonders dann, wenn nur mehr wenige Jahre bis zum Pensionseintritt verbleiben. Zudem steht das Vorurteil von mangelnder Bereitschaft und geringerer Lernfähigkeit älterer MitarbeiterInnen zu Weiterbildungen im Raum. Durchgeführte Studien zu diesem Thema sind jedoch wenig repräsentativ, da erstens der Begriff Weiterbildung im Allgemeinen unterschiedlich definiert wurde und zweitens die TeilnehmerInnen verschiedene Voraussetzungen hatten.

Nach Auer (2000, S.345-346) ist eine Bewältigung dieser Herausforderungen nur durch zum einen einer vorurteilsfreien Begegnung gegenüber älteren Erwerbstätigen seitens des Personalmanagements möglich und zum anderen bedarf es ein tatkräftiges Handeln hinsichtlich altersgerechter Strategien und Maßnahmen seitens der Führungskräfte. Dazu zählen Weiterbildungsmöglichkeiten, altersgerechte Arbeitsanforderungen sowie die Berücksichtigung der individuellen Stärken und Schwächen der MitarbeiterInnen. Unternehmen müssen die Notwendigkeit zur Erhaltung ihrer älteren Beschäftigten erkennen und in ihren Umsetzungsmaßnahmen unterstützt werden. Im Idealfall erfolgt eine Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsanstalten und den Regierungsparteien, um optimale Rahmenbedingungen für beide Seiten schaffen zu können.

Bendl, Eberherr & Mensi-Klarbach (2012, S.84-85) berichten, dass das Personalmanagement nach wie vor zu wenig auf die Veränderungen der Altersstruktur in der Gesellschaft eingeht. Viele von ihnen streben nach jungen neuen MitarbeiterInnen und die älteren erwerbsfähigen Personen sind somit benachteiligt. In vielen Fällen spielen Zuschreibungen und Vorurteile gegenüber älteren Menschen und ihrer Arbeitsfähigkeit eine bedeutende Rolle. Damit sich Unternehmen vermehrt mit alter(n)sbezogenen Herausforderungen beschäftigen, entstanden verschiedene Wettbewerbe und Preise auf gesellschaftspolitischer Ebene. In diesem Zusammenhang entstand beispielsweise der Wettbewerb ‚Nestor‘ vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz oder der

„Knowledge“-Staatspreis für zukunftsweisende Personalmanagementstrategien (Bendl et al., 2012, S.84-85).

Aus einer anderen Perspektive betrachtet Wolff (2000, S.39-41) die Verantwortlichkeit zur Bewältigung der beschriebenen Herausforderungen. Seiner Meinung nach darf die Verpflichtung zu alter(n)sgerechter Arbeit nicht nur auf die Unternehmen übertragen werden. Auch die erwerbstätigen Personen selbst tragen einen Teil der Verantwortung mit. Da sich das Anforderungsprofil von ArbeitnehmerInnen stetig ändert, haben sie sich aus eigenem Interesse um den Erhalt ihrer Arbeitsfähigkeit und Qualifikation zu bemühen. Zudem dauert die Erwerbsfähigkeitsphase eines Menschen mehr als 40 Jahre an und somit länger als jedes Personalmanagement vorausplant. Außerdem sind alter(n)sgerechte Arbeitsformen nicht in jedem Unternehmen unbegrenzt umsetzbar. Aus diesen Gründen sind einerseits Eigeninitiative zur Arbeitsfähigkeit und Qualifikation der ArbeitnehmerInnen und zum anderen außerbetriebliche Vermittlungs- und Beratungsstellen für Unternehmen als externe Unterstützung notwendig. Für betroffene Unternehmen können auch andere Institutionen und Organisationen Ratschläge und Auskünfte zu alter(n)sgerechter Arbeit anhand von Vorlesungen, Informationsbroschüren und der Vermittlung von Best-Practice-Beispielen geben. Für ArbeitnehmerInnen bedeutet eigenverantwortliches Handeln die individuelle Arbeitsfähigkeit realistisch einzuschätzen, auch hinsichtlich des derzeitigen Arbeitsverhältnisses und der weiteren Entwicklungsmöglichkeiten. Berufliche Spezialisierungen und einseitige Tätigkeitsfelder erhöhen das Risiko nach einem Arbeitsplatzverlust keine Erwerbstätigkeit mehr zu finden bzw. im Anlassfall keinen Wechsel in der Arbeitstätigkeit in Betracht ziehen zu können. Deshalb ist es für ArbeitnehmerInnen wichtig, Möglichkeiten zu Aus- und Weiterbildungen sowie zu zusätzlichen Qualifikationen zu nutzen.

Wagner (2011, S.49-50) gibt an, dass besonders in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen der demografische Wandel eine Herausforderung darstellt. Durch den mangelnden Fachkräfte-Nachwuchs und die gleichzeitig zunehmende Pflege alter erkrankter Menschen, stellt sich die Frage, wer in Zukunft diese Personengruppe versorgen soll. Zusätzlich zeigen Studien, dass das durchschnittliche Alter der ArbeitnehmerInnen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ansteigt. Auch die Tatsache, dass ein Anteil der Beschäftigten in diesen Bereichen nicht bis zum Regelpensionsalter verbleibt, trägt seinen Teil dazu bei. In den meisten Fällen ist ein frühzeitiger Ausstieg weniger durch die Arbeitsanforderungen als vielmehr durch die arbeitsbezogenen Rahmenbedingungen und der Unternehmensführung begründet. Folge dessen kehren manche MitarbeiterInnen nach der Karenzzeit nicht mehr in den Bereich zurück. Diese Herausforderungen sind weitestgehend bekannt. Dennoch setzen sich noch zu wenig Unternehmen auch im Gesundheits- und Pflegebereich mit Bewältigungsstrategien auseinander und halten an Vorurteilen und Stereotypisierungen gegenüber älteren MitarbeiterInnen fest.

Das nächste Kapitel stellt ein Rahmenkonzept vor, welches Lösungen und Leitlinien aufzeigt, um diese Herausforderungen zu bewältigen. Dieses Konzept wurde für Zertifizierungsverfahren zur ‚Altersfreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen‘ hinsichtlich der älter werdenden PatientInnen und MitarbeiterInnen entworfen.

Aus diesem Grund finden folgend speziell die Begriffe Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen Anwendung.

4 Umsetzungsmöglichkeit zur Altersfreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen

Dieses Kapitel soll einen Einblick geben können, wie mithilfe eines Konzepts den Herausforderungen durch den demografischen Wandel begegnet werden kann. Es erklärt zunächst den Ursprung des Taiwan´s Framework of Age-friendly Health Care und anschließend dessen Weiterentwicklungsprozess zur österreichischen Version des Konzepts zur Umsetzung von Altersfreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäusern. Folgend wird ebenso der Aufbau und Inhalt des Konzepts erläutert.

Das Taiwan´s Framework of Age-friendly Health Care bezieht die MitarbeiterInnen nur indirekt im Standard ‚Kommunikation und Dienstleistungen‘ mit ein. Aus diesem Grund wurde ein zusätzlicher Standard erarbeitet, welcher Handlungsfelder für die älter werdenden MitarbeiterInnen berücksichtigt. Sie geben den Unternehmen einen Überblick, welche Strukturen und Prozesse eine Gesundheitseinrichtung für ihre MitarbeiterInnen braucht, um altersgerecht organisiert zu sein. Die folgenden drei Unterkapitel richten sich speziell an Maßnahmen für älterer MitarbeiterInnen.

Chenc & Chiou² (2009, S.3-4) entwickelten das Taiwan´s Framework of Age-friendly Health Care zur Optimierung der Organisations- und Pflegeprozesse und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von älteren PatientInnen in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen. Dabei nahmen sie eine lebenslauforientierte Haltung ein. Sie sind der Ansicht, dass jeder Krankenhausaufenthalt für ältere Menschen eine zusätzliche Belastung darstellt und verschiedene Risiken mit sich bringt. Zu solchen Risiken zählen Immobilisierung, Infektionen, Wundliegen, Dehydrierung, Mangelernährung, Sturzgeschehen, Depressionen und Verschlechterung der kognitiven Fähigkeit. Der Einsatz von altersgerechten Maßnahmen kann einer Belastungssituation und den möglichen Risiken entgegenwirken. Daher richten sich die im Rahmen dieses Konzepts entwickelten altersfreundlichen Leitlinien an die Pflege älterer PatientInnen. Anhand dieses Konzepts lassen sich die Qualität zur Altersfreundlichkeit bewerten und die gesetzten Maßnahmen evaluieren.

² Shu-Ti Chiou (Director of Healthcare Quality Management & Director of Family and Community, Medicine, Cheng Hsin General Hospital, Taipei, Taiwan)

Der Ursprung des Taiwan's Framework of Age-friendly Health Care ist im Internationalen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (HPH) zu finden. Dieses Netzwerk wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegründet. Das Taiwanesische Rahmenkonzept berücksichtigt die altersfreundlichen Prinzipien der WHO, den Standards des HPH-Modell und die ‚Elder-Friendly Hospital Initiative‘ in Kanada. Es setzt sich zusammen aus vier Standards: 1) Management 2) Kommunikation und Dienstleistungen 3) physische Umgebung und 4) Versorgungsprozesse. Ziel ist es, Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser bei altersgerechten und gesundheitsfördernden Strukturen, Entscheidungen und Prozessen zu unterstützen. Weiters verfolgt es die Vision, die Gesundheit, Würde und Teilhabe älterer PatientInnen zu fördern, indem es eine freundliche und unterstützende Umgebung schafft, welches auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet ist (Chenc & Chiou, 2009, S.5).

Zum Standard 1 gehört lt. Chenc & Chiou (2009, S.5-6) in erster Linie das Verfassen eines altersgerechten Leitbildes, das die älteren PatientInnen in ihrer Würde und Gesundheit sowie deren Teilhabe an der Pflege fördert. Weiters ist das Management dafür zuständig entsprechendes Personal zur Umsetzung des Leitbildes einzusetzen bzw. Weiterbildungen zur Kompetenzerweiterung anzubieten. Zudem sind regelmäßige Evaluierungen zur Qualitätsbeurteilung durchzuführen und die MitarbeiterInnen darin einzubeziehen. Der Standard 2 beinhaltet einerseits die Kommunikation zu den älteren PatientInnen sowie deren Angehörige und andererseits die Art der Dienstleistungsgestaltung einer Organisation. Beides muss altersgerecht erfolgen. Das bedeutet, mit den älteren Menschen respektvoll und in leicht verständlicher Sprache zu kommunizieren, betriebsinterne Informationen z.B. Broschüren über Öffnungszeiten altersgerecht zu vermitteln sowie die älteren PatientInnen und deren Angehörige in jeder Phase der Pflege miteinzubeziehen und ihre Entscheidungen zu respektieren. Bezüglich der Dienstleistungsgestaltung hat sich die Organisation darum zu bemühen, seine Verwaltungsabläufe an die individuellen Bedürfnisse älterer Menschen anzupassen, ebenso an diejenigen mit niedriger Schulbildung bzw. mit kognitiven Beeinträchtigungen. Weiters erkennt es ältere PatientInnen in finanziellen Notlagen und ermöglicht trotzdem eine angemessene Pflege. Auch das Organisieren von ehrenamtlichen Diensten zur Unterstützung von älteren PatientInnen sowie die Motivation zur Beteiligung fallen in diesen Bereich.

Der Standard 3 bezieht sich auf eine altersgerechte Umgebung und die Anwendung von Universal Design. Darunter sind eine einfache Beschriftung und gute Beleuchtung der Räumlichkeiten zur besseren Orientierung, Namensschilder an den MitarbeiterInnen, Hilfsmittel und Notrufsysteme und eine generelle Barrierefreiheit im Gebäude zu verstehen. Der Standard 4 richtet sich an ein altersbezogenes Patientenassessment bezüglich Gesundheitsförderung, Krankheits- und Sturzprävention, welche regelmäßig kontrolliert und dokumentiert wird. Die PatientInnen erhalten Informationen zu diesen Themen. Die

Erstellung eines Maßnahmenplans erfolgt multidisziplinär mit entsprechender Evaluation und Dokumentation. Festzuhalten ist, dass eine gesundheitsfördernde und altersfreundliche Gesundheitseinrichtung ein gesundes und aktives Altern der Menschen fördert. Jedoch nur dann, wenn sich alle Bereiche und Abteilungen in der Einrichtung danach ausrichten. Alle PatientInnen sollen dieselben Chancen für ein gesundes Altern bekommen (Chenc & Chiou, 2009, S.5-6).

Christ & Metzler (14.11.2019, S.17) erklären, dass das Taiwanesische Rahmenkonzept als Grundlage für das Anerkennungsverfahren zu altersfreundlichen Gesundheitseinrichtungen diene. Eine Arbeitsgruppe der ONGKG entwickelte dazu erste Schritte, um das taiwanesische Rahmenkonzept an die österreichischen Voraussetzungen anzupassen und den Schwerpunkt ‚ältere MitarbeiterInnen‘ miteinbeziehen zu können. Dies konnte mit den zusätzlich hinzugefügten Indikatoren des NestorGold Gütesiegel für altersgerechte Unternehmen und Organisationen anhand eines fünften Standards umgesetzt werden.

An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass die ONGKG bereits seit 1996 als Subnetzwerk dem HPH-Netzwerkes angehört und gemeinsam verschiedene Projekte erarbeitet. Seit 2006 ist die ONGKG ein gemeinnütziger Verein und hilft österreichische Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser zu gesundheitsfördernden Strukturen und Prozessen für PatientInnen und MitarbeiterInnen (ONGKG, o.J.). Wie bereits erwähnt, entstand das Taiwan’s Framework of Age-friendly Health Care durch das HPH-Netzwerk.

BMASGK (10.2019, S.4) erklärt den Handlungsleitfaden des NestorGold Gütesiegels, an dem sich der Inhalt des ‚Standard 5‘ orientiert und für die Umsetzung von altersgerechten Maßnahmen in Unternehmen und Organisationen hinsichtlich der älter werdenden MitarbeiterInnen notwendig ist. Das NestorGold Gütesiegel wurde u.a. in Kooperation mit der Arbeiterkammer, der Wirtschaftskammer, dem österreichischen Gewerkschaftsbund sowie dem Arbeitsmarktservice entwickelt. Auch (inter-)nationale ExpertInnen für ‚alternsgerechte Arbeitsgestaltung und Generationenmanagement‘ waren daran beteiligt.

Zum ersten Handlungsfeld ‚Führungsverantwortung‘ gehört das Organisieren und Strukturieren der Arbeit unter Beachtung von Stärken und Bedürfnissen aller Generationen im Team sowie ein nach den individuellen Lebensphasen orientiertes Fördern der Weiterentwicklung aller MitarbeiterInnen. Führungskräfte tragen auch eine Verantwortung für die Anwendung von Daten zur Altersstruktur, Fehlzeiten, Fortbildungen und Pensionseintritte, um eine vorsorgliche Personalplanung durchführen zu können. Das zweite Handlungsfeld ‚Prozessgestaltung und -wirksamkeit‘ richtet sich an Maßnahmen zu altersgerechten Arbeitsanforderungen und Prozessen. Darunter zählt die altersgerechte Arbeitsgestaltung mit der Möglichkeit zu gleichwertigen, alternativen Arbeitstätigkeiten. Prozesswirksam sind eine zielgerichtete Personalentwicklung, um alle MitarbeiterInnen zu fördern und eine Altersstrukturanalyse zum Bildungsverhalten der MitarbeiterInnen jeden Alters, aber auch

das gezielte Einsetzen von unterschiedlichen Erfahrungswissen und Fähigkeiten. Das letzte Handlungsfeld ‚Wertehaltung und Lernkultur‘ legt die Schwerpunkte auf wertschätzendes Zusammenarbeiten aller Altersgruppen sowie Chancengleichheit und Antidiskriminierung im Arbeitsalltag. In Bezug auf die Lernkultur fördert ein aktiver Dialog zwischen den Generationen ein gemeinsames Lernen und die individuelle Weiterentwicklung (BMASGK, 10.2019, S.5-8).

Die anschließenden Unterkapitel stützen sich sowohl in ihrer Bezeichnung als auch inhaltlich am Handlungsleitfaden des NestorGold Gütesiegels.

4.1 Handlungsfeld Führungsverantwortung

Dieses Kapitel soll zunächst den Führungsbereich darlegen. Anschließend erläutert es die Inhalte des Handlungsleitfadens, wie vom BMASGK beschrieben.

Den Begriff Führung beschreibt Karpa (2018, S.24-25) als einen Prozess, indem Menschen Einfluss auf andere ausüben, um Ziele umsetzen zu können. Hinsichtlich einer Unternehmensführung bedeutet der Begriff, dass Führungskräfte gezielt auf das Verhalten der MitarbeiterInnen im Sinne des Unternehmenszweckes zur Erreichung der Unternehmensziele einwirken. Da es jedoch viele Definitionen des Begriffs Führung gibt, haben nicht alle Vorgesetzten die gleichen Vorstellungen von Führung. Vielmehr hängt das Verständnis von Führung davon ab, welche Eigenschaften jemand anderen Menschen zuschreibt und welches Weltbild jemand hat. Solche Anschauungen und Einstellungen bestimmen das Führungsverhalten. Eine Führung kann auf Grundlage von Motivation oder Machtausübung stattfinden.

Im Hinblick auf den Tätigkeitsbereich von Führungskräften gibt Karpa (2018, S.56-57;64) an, dass es sachbezogene und personenbezogene Aufgaben gibt. Ersteres beinhaltet die Planung, Entscheidung, Organisation und Kontrolle der Arbeitsaufgaben. Die zweite bezieht sich auf die Belegschaft und beinhaltet u.a. die Kommunikation und Motivation zur Erreichung des Unternehmensziels. Auch die Personalplanung und die Weiterentwicklung der MitarbeiterInnen zählen zu diesen Aufgabenbereich. Zudem haben Führungskräfte die Aufgabe vorbildhaft das Unternehmensleitbild zu leben und eine gute Zusammenarbeit des Teams zu unterstützen. Dafür benötigen Führungskräfte die Kompetenz sich und ihren Zeitplan gut organisieren zu können. Gleichzeitig tragen Führungskräfte auch Verantwortung: Einerseits über den Unternehmenserfolg und andererseits gegenüber den MitarbeiterInnen. Dadurch befinden sie sich immer wieder in konfliktbehafteten Situationen, in denen sowohl im Sinne des Unternehmenserfolgs als auch nach den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen zu handeln ist. Für den Erhalt der Leistungsbereitschaft und Motivation ist es wichtig, dass Führungskräfte die Stärken und Bedürfnisse ihrer Beschäftigten berücksichtigen und individuell auf die einzelnen MitarbeiterInnen eingehen können. Auch über diesen Weg lassen sich die Unternehmensziele erreichen.

4.1.1 Personaleinsatz

Bezugnehmend auf Stärken, Schwächen und Bedürfnisse von MitarbeiterInnen meinen Böhm et al. (2010, S.56-59), dass ältere MitarbeiterInnen in Unternehmen nach wie vor regelmäßig Vorurteilen ausgesetzt sind, indem ihnen z.B. vorwiegend Defizite zugeschrieben werden. Defizite im Alter betreffen jedoch nicht alle Menschen im gleichen Ausmaß. Die altersbedingten Veränderungen zeigen sich in vielfältigen Formen und sind nicht generell auf alle Menschen übertragbar. Daher gilt das weit verbreitete Defizitmodell mittlerweile als überholt.

Auch die DDS ist der Ansicht, dass älteren Menschen nicht generell Defizite zugeschrieben werden sollen, da diese zu Vorurteilen und Diskriminierungen führen. Je nach gesundheitsbewusster Lebensweise und den arbeitsbezogenen Rahmenbedingungen weisen Menschen einer Altersgruppe unterschiedliche Alterungserscheinungen auf.

Troger (2019, S.82-87) erläutert, dass weniger die Defizite als vielmehr die Stärken der älteren MitarbeiterInnen Aufmerksamkeit bekommen sollten. Außerdem lassen sich nachlassende Fähigkeiten im Alter durch andere Fähigkeiten kompensieren. Manche Fähigkeiten nehmen im Alter auch zu. Dazu zählen Erfahrungswissen, Urteilskraft, Verlässlichkeit und die soziale Kompetenz. Auch wenn manche physischen und psychischen Fähigkeiten im Alter abnehmen, hängt die Leistungsfähigkeit bzw. Produktivität einer Arbeitskraft eher von den vorherrschenden Arbeitsbedingungen ab. Daher kann eine Orientierung an den Stärken der MitarbeiterInnen einen erfolgreichen Einsatz im Arbeitsalltag ermöglichen und infolgedessen gewinnbringend für das Unternehmen sein. Beispielsweise kann das erworbene Erfahrungswissen der älteren MitarbeiterInnen Sicherheit in ungeordneten, hektischen Situationen geben. Besonders ältere MitarbeiterInnen verfügen aufgrund ihrer Erfahrungen über eine ruhige und ausgeglichene Persönlichkeit, da sie sich im Gegensatz zu den jüngeren KollegInnen nicht mehr beweisen müssen. Ihr vorwiegend strategisches Denken und überlegtes Handeln spiegelt sich in der Arbeitsweise und den Entscheidungen wider. Die Loyalität gegenüber dem Unternehmen sowie das Pflichtbewusstsein und die Arbeitsmoral sind in der Regel bei den Älteren stärker ausgeprägt als bei den Jüngeren. Wie bereits erwähnt, nehmen die sozialen Kompetenzen im Laufe des Erwerbslebens zu. Damit sind Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit und interkulturelles Verständnis zu verstehen. Typische Führungskompetenzen, wie Vorbildcharakter und Akzeptanz eignen sich Menschen auch erst im Laufe des Lebens an. Diese beschriebenen Stärken können auch Stärken junger MitarbeiterInnen sein. Genauso können jedoch Stärken junger Erwerbstätige manche älteren Arbeitskräfte besitzen. Dennoch sind sie vorwiegend bei den älteren MitarbeiterInnen anzutreffen. Und zwar bei jenen, bei denen sich diese Stärken durch gute Lebens- und Berufserfahrung im Laufe der Erwerbstätigkeit positiv entfalten konnten.

Ein nach den Stärken der Arbeitskräfte orientierter Personaleinsatz ist als ein Prozess anzusehen, der idealerweise am ersten Tag der Anstellung beginnt und über das gesamte Beschäftigungsverhältnis andauert. Arbeitsanforderungen sind regelmäßig mit den Kompetenzen und Stärken der MitarbeiterInnen abzugleichen und im Anlassfall anzupassen. Möglichkeiten bieten diesbezüglich Arbeitsmodelle, wie Job rotation, Job enrichment oder Job enlargement. Dabei geht es einerseits um Aufgabenverteilung an mehrere MitarbeiterInnen als Vorteil für das Unternehmen selbst und andererseits, um Aufgabenerweiterungsmöglichkeiten der MitarbeiterInnen zur Vermeidung von monotonen physischen und psychischen Belastungen. Dadurch lässt sich auch die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen erhöhen. Um auch die Leistungsbereitschaft der MitarbeiterInnen zu erhalten, ist deren Weiterentwicklung unter Beachtung der individuellen Lebensphasen wichtig (Troger, 2019, S.92;110).

Kloimüller (2014, S.349-350) betont, dass jeder Arbeitskraft die Möglichkeit zur Weiterentwicklung gegeben werden muss. Diese benötigen insbesondere ältere kompetente MitarbeiterInnen, welche die traditionellen Karrierewege bereits genutzt haben oder sich nie eröffnet haben. Dies soll besonders Fachkräfte in der Ärzteschaft und den diplomierten Pflegebereich zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr betreffen. Verbleiben MitarbeiterInnen eine lange Zeit in der gleichen Funktion mit gleichbleibenden Arbeitsaufgaben und erfahren dabei keine neuen Anreize besteht die Gefahr, dass sich die Betroffenen nicht genügend wertgeschätzt fühlen und die Motivation zur Arbeit verlieren. In vielen Fällen suchen sie sich schließlich neue Herausforderungen im privatem Bereich oder in einer anderen Arbeitsstelle. Die Unternehmen verlieren dadurch nicht selten kostbares Potenzial. Die Autorin erwähnt verschiedene sogenannte ‚alternsgerechte Arbeitskarrieren‘, um diesem Phänomen entgegenwirken zu können. Solche alternativen Karrierewege orientieren sich an den bereits erwähnten Arbeitsformen Job rotation, Job enrichment oder Job enlargement. Ziel ist, die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen zu fördern sowie einseitige Belastungen zu vermeiden.

MitarbeiterInnengespräche bieten Führungskräften die Möglichkeit die individuellen Stärken, Bedürfnisse, Lebensphasen und Weiterentwicklungsperspektiven mit der betreffenden Arbeitskraft zu besprechen. Diese sind in den meisten Unternehmen einmal im Jahr für jeden Beschäftigten eingeplant. Die zu besprechenden Inhalte befassen sich meist mit der Planung in den nächsten ein bis zwei Jahren. Ausnahmen können ältere MitarbeiterInnen sein, die in den nächsten Jahren in die Pension eintreten. Es kann vorkommen, dass die Vorstellungen und Erwartungen der Führungskraft mit denen der MitarbeiterInnen nicht in allen Punkten übereinstimmen. Dennoch ist es wichtig, dass sich beide Parteien aussprechen können. Eine alternsgerechte Führung meint, die Ressourcen und Bedürfnisse der MitarbeiterInnen wahrzunehmen und zu versuchen, die Arbeitsanforderungen und -belastungen entsprechend zu gestalten (Troger, 2019, S.111).

4.1.2 Personalplanung

Die Personalplanung ist eine weitere große Aufgabe im Tätigkeitsfeld einer Führungskraft. Schafmeister (2019, S.59-66) erklärt, dass die Personalplanung als Führungsaufgabe die Verbindung zwischen den langfristig geplanten Unternehmenszielen und der kurzfristigen operativen Einsatzplanung von MitarbeiterInnen darstellt. Kurzfristig bedeutet in diesem Zusammenhang eine Zeitspanne von ein bis drei Jahren. Die Personalplanung verfolgt das Ziel, die künftig benötigte Personalbesetzung quantitativ und qualitativ möglichst treffend abzuschätzen. Auf quantitativer Ebene ist die Anzahl an benötigten Vollzeitstellen für einen festgesetzten Zeitraum zu bestimmen. Je nach Länge der zu planenden Zeitspanne kann eine Schätzung des Personalbedarfs (un)genau ausfallen. Auch bereits vorhandene Erfahrungen in der Personalplanung spielen in der Einschätzung eine Rolle. Auf qualitativer Ebene sind die relevanten Qualifikations- und Kompetenzanforderungen der ArbeitnehmerInnen abzuklären. Dadurch lässt sich gewährleisten, dass die richtige Arbeitskraft mit den richtigen Kompetenzen am richtigen Arbeitsplatz zum richtigen Zeitpunkt eingesetzt ist. Der Personalbedarf in Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser ist an verschiedene unternehmensbezogene externe und interne Faktoren gebunden. Als ein externer Einflussfaktor zählt das ‚soziokulturelle Umfeld‘ hinsichtlich der individuellen Bedürfnisse und Lebensphasen. Beispielsweise führt der Wunsch Beruf und Familie vereinbaren zu können, die Inanspruchnahme von flexibleren Arbeitszeitmodellen oder Teilzeitdienstverhältnissen. Eine höhere Anzahl an Teilzeitanstellungen erhöht automatisch die zu benötigende Anzahl an Arbeitskräften. Auch die Veränderungen in der Alterszusammensetzung zählen zum ‚soziokulturellem Umfeld‘. Zum einen erhöht die steigende Anzahl von älteren, kranken PatientInnen den Pflegebedarf pro Person und zum anderen erfordert das zunehmende Durchschnittsalter der MitarbeiterInnen regelmäßige Altersstrukturanalysen in allen Abteilungen, um darauf frühzeitig mit Recruiting-Maßnahmen reagieren zu können. Weitere externe Einflussfaktoren in der Personalplanung sind der technologische Wandel (z.B. E-Health) sowie rechtliche Rahmenbedingungen (z.B. Arbeitszeitgesetze). Interne Einflussfaktoren sind Unternehmensstrategien, Organisationsstruktur, Prozessgestaltung, Dienstzeiten, Fluktuation und Fehlzeiten. Diese sind durch unternehmerische Handlungen gestaltbar.

Schafmeister (2019, S.279-282) unterscheidet in der sogenannten ‚lebensphasenorientierten‘ Personalplanung zwischen Lebens- und Berufsphasen der MitarbeiterInnen. Die meisten Lebensphasen eines Menschen sind familiären Ursprungs z.B. die Pflege von Angehörigen oder Kinderbetreuung. Solche Lebensphasen haben Auswirkungen auf die zeitliche Flexibilität der MitarbeiterInnen, die besonders in Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser eine Herausforderung darstellt. Auch Gegebenheiten, wie Freiwilligenarbeit, Weiterbildungen oder Krisen sind als Lebensphasen zu betrachten, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Die verschiedenen Berufsphasen beginnen mit dem (Wieder-)

Einstieg ins Berufsleben. Zu diesem Zeitpunkt sind Unterstützungs- und Integrationsangebote wichtig. Nach der Erlangung jeglicher Berufskennntnis und dem Erreichen der letzten Karrierestufe ist die sogenannte Reifephase im Berufsleben erreicht. In dieser Phase steht den Personalmanagement hauptsächlich die Aufgabe zu, den/die betroffene MitarbeiterIn durch Weiterbildungs- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen bis zum Pensionseintritt im Unternehmen zu halten. Diese Lebens- und Berufsphasen stehen nicht im Zusammenhang mit dem biologischen Alter eines Menschen, da ein beruflicher Einstieg oder eine Ausbildung auch noch im späteren Alter stattfinden kann (Schafmeister, 2019, S.279-282).

Bezugnehmend auf den demografischen Wandel stellt die Altersstrukturanalyse in der Personalplanung die Grundlage für die Erstellung von altersngerechten Maßnahmen dar. Anhand der Altersstrukturanalyse kann das Unternehmen seine MitarbeiterInnen nach Altersgruppen untersuchen, Prognosen erstellen und Entscheidungen für altersngerechte Maßnahmen treffen. Es empfiehlt sich die Daten der Altersstruktur mit den Daten der Qualifikationsstruktur im Zusammenhang zu betrachten und zu beobachten. Daraus lässt sich ein Bild zur bestmöglichen Personalstruktur erkennen. Generell sind folgende Daten der MitarbeiterInnen für die Durchführung einer Altersstrukturanalyse notwendig: Persönliche Daten (Alter, Geschlecht, Familienstand), betriebsbezogene Daten (Anstellung, Funktion, Gehaltsstufe, Entwicklungspotenzial, Kompetenzen) und individuelle Daten (berufliche Ziele). Anhand dieser Daten ist es möglich festzustellen, welche MitarbeiterInnen in welchen Tätigkeiten mit welchen Kompetenzen zu welchem Zeitpunkt in die Pension eintreten und welche Stellen infolgedessen neu zu besetzen sind. Zusätzlich lässt sich erkennen, welche Altersunterschiede zwischen den Abteilungen herrschen und welche Maßnahmen für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der älteren MitarbeiterInnen erforderlich sind. Anzustreben ist eine ausgeglichene Altersstruktur in allen Abteilungen, um betriebsintern einen Mangel an nachkommenden Fachkräften vermeiden zu können. Die unterschiedlichen Potenziale und Kompetenzen von jungen und älteren MitarbeiterInnen in einer Abteilung sind zudem als Unternehmensvorteil anzusehen (Rimser, 2014, S.51).

Um dem demografischen Wandel und den damit einhergehenden Veränderungen in der Altersstruktur v.a. in Gesundheitseinrichtungen erfolgreich bewältigen zu können, müssen altersngerechte Arbeitsbedingungen geschaffen werden. Dazu sind mehrere Maßnahmen auf Führungsebene notwendig. Zum einen ist es wichtig, die Potenziale und Kompetenzen älterer MitarbeiterInnen zu erkennen und zu fördern. Zum anderen sind die Arbeitsanforderungen, die Arbeitsplätze und die Arbeitszeit den Bedürfnissen der MitarbeiterInnen aller Altersgruppen bestmöglich anzupassen (Kloimüller, 2014, S.340-341). Auch Möglichkeiten zu alternativen Tätigkeiten und Arbeitskarrieren für ältere MitarbeiterInnen sollen gegeben sein. Mit all diesen Aufgabenbereichen beschäftigt sich das nächste Unterkapitel.

4.2 Handlungsfeld Prozessgestaltung und -wirksamkeit

Kromark & Ostendorf (2011, S.27-33) berichten über verschiedene Arbeitsanforderungen von Pflegekräften mit deren möglichen Folgen für Gesundheit und Motivation. Eine belastende Arbeitsanforderung im Pflegebereich sind die meist schweren physischen Tätigkeiten, wie heben und tragen, ziehen und schieben, statische Belastungen des Bewegungsapparates sowie unergonomische Körperhaltungen bzw. -bewegungen. Hinzukommen Tätigkeiten, die mit langen Stehzeiten oder Wegstrecken verbunden sind. Anhaltende physische Belastungen führen häufig zu Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Auch psychischen Belastungen sind Pflegekräfte im Arbeitsalltag ausgesetzt. Diese finden auf unterschiedlichen Ebenen statt. Zum einen kommt es zu psychischen Belastungen durch die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern, zum anderen durch die Pflege von schwerkranken Menschen, im Umgang mit Sterbenden, Kontakt mit herausfordernden PatientInnen und deren Angehörigen. Auch der chronische Zeitmangel im Arbeitsalltag zählt zu den psychischen Belastungen. Zudem kann das Arbeiten im Schichtwechsel auf Dauer negative Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, die Fehlerquote und die Reaktionsfähigkeit haben. Außerdem führen Schichtdienste nicht selten zu Benachteiligungen im sozialen Bereich. Trotz diesen vielfältigen Arbeitsanforderungen dürfen ältere MitarbeiterInnen nicht als leistungsunfähig im Pflegeberuf beurteilt werden. Besonders die Älteren besitzen hilfreiche Kompetenzen und Ressourcen, die bei der Versorgung von PatientInnen wichtig sind. Demzufolge zeigen sie sich emotional näher den PatientInnen verbunden und empfinden eine stärkere Anerkennung seitens der PatientInnen. Zudem können sie sich eher vor emotionaler Überlastung schützen, als ihre jüngeren KollegInnen. In Hinblick auf die physischen Belastungen gelten ältere MitarbeiterInnen als weniger belastbar, jedoch kann eine bessere Arbeitssituation dieses Defizit teilweise ausgleichen.

Diese und weitere Kompetenzen und Stärken von älteren MitarbeiterInnen sind für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen und zu fördern, um dem demografischen Wandel in Gesundheits- und Krankenpflegeberufen entgegenzuwirken.

Über eine Analyse zur Arbeitssituation in Krankenhäuser berichtet Dunckel (2011, S.77-83). Er hält fest, dass Pflegekräfte ihre Arbeitssituation im Allgemeinen mit hohen Ansprüchen und vielseitigen Tätigkeiten verbunden sehen. Besonders der Indikator ‚Zeitdruck‘ zeigte Werte im hohen Bereich. Der vermehrte Zeitdruck wirkt sich auf die psychische Belastungsfähigkeit aus und bedarf strukturellen Veränderungen. Den Gestaltungsspielraum und die Mitbeteiligungsmöglichkeiten in Bezug auf denkbare Veränderungen gaben die Beschäftigten jedoch als mangelhaft an. Selbstständige Entscheidungen und Zielsetzungen würden jedoch die Kompetenzen und die Motivation der MitarbeiterInnen erhöhen. Um die bereits beschriebenen körperlichen und psychischen Belastungen bewältigen zu können, ist den Pflegekräften die Unterstützung durch KollegInnen und Führungskräften

und der gegenseitige dialogische Austausch wichtig (Dunckel, 2011, S.77-83).

Zusätzlich sind Angebote zur professionellen psychologischen Unterstützung und Supervision im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung notwendig.

Dunckel (2011, S.77-83) erklärt weiter, dass die analysierte Arbeitssituation in Krankenhäuser die Notwendigkeit einer altersgerechten Arbeitsorganisation bzw. -gestaltung erkennen lässt. Eine altersgerechte Arbeitsgestaltung bedeutet für alle MitarbeiterInnen jeder Altersgruppe, die Arbeitsanforderungen und -belastungen sowie die Arbeitsplätze und die Arbeitszeit entsprechend den individuellen Stärken und Schwächen zu gestalten. Erfolgreiche Maßnahmen in diesen Bereichen bereits präventiv, können die Beschäftigten ihre Arbeitsfähigkeit und Motivation für lange Zeit erhalten.

Zur weiteren Erklärung hinsichtlich altersgerechter Prozessgestaltung in Gesundheits- und Krankenhäuser wird zuerst auf eine altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung eingegangen. Im weiteren Verlauf auf die anderen bereits genannten Aspekte (Arbeitsanforderung, Arbeitssystem, Arbeitszeit) einer altersgerechten Arbeitsorganisation.

4.2.1 Arbeitsplatzgestaltung

Bezugnehmend auf die Arbeitsplatzgestaltung erklärt Rimser (2014, S.85-87), dass in der Theorie mehrere Arbeitsplatzmodelle für ältere MitarbeiterInnen beschrieben sind, an denen sich Unternehmen orientieren können. Je nach den altersbedingten Stärken und Schwächen der Betroffenen und der Art des Unternehmens, lassen sich diese individuell anpassen und ausbauen. Beispielsweise gibt es sogenannte Schonarbeitsplätze, die mit leichter körperlicher und mittlerer psychischer Belastung bewältigbar sind. Mittlerweile gibt es nicht mehr viele derartige Arbeitsplätze. In den meisten Fällen wurden sie aus Kostengründen abgebaut oder nicht mehr weiterbesetzt. Der Autor ist der Meinung, dass solche Schonarbeitsplätze für ältere MitarbeiterInnen, welche kurz vor dem Pensionseintritt stehen, von Bedeutung sind. Denn mittels solcher Schonarbeitsplätze kann die Arbeitsfähigkeit erhalten bleiben.

Das Modell des Schonarbeitsplatzes für ältere MitarbeiterInnen wird auch kritisiert, da sie in den seltensten Fällen gesundheitsfördernd und zufriedenstellend sind. Meist arbeiten die Betroffenen unter ihrem Qualifizierungsniveau und fühlen sich unzureichend gefordert. Dadurch verlieren sie auch mit der Zeit ihr erworbenes Wissen und ihre Fähigkeiten. Auch ältere MitarbeiterInnen möchten produktiv für das Unternehmen und stolz auf ihre Leistungen sein (Arbeit und Alter, o.J.b).

Unabhängig vom Nutzen solcher Schonarbeitsplätze, ist diese Bezeichnung aus Sicht der DDS nicht wertschätzend und vermittelt das Gefühl der eigentlichen Arbeitstätigkeit nicht mehr zu genügen.

Die Arbeitsfähigkeit von älteren MitarbeiterInnen kann jedoch auch durch entsprechende ergonomische und den Bedürfnissen angepasste Ausstattung an vollwertigen Arbeitsplätzen erhalten bleiben. Altersneutral gestaltete Arbeitsplätze passen sich an altersbedingte Defizite an, sind jedoch nicht nur für ältere MitarbeiterInnen ausgerichtet. Somit lassen sich physisch belastende Tätigkeiten und Belastungen in der Arbeitsumgebung vermeiden. Zudem zeigen sich die Tätigkeiten abwechslungsreich und die Beschäftigten können sich diese selbst einteilen. Auch der Arbeitsablauf ist altersgerecht organisiert. Es gibt auch vollwertige Nischen-Arbeitsplätze, die den MitarbeiterInnen individuelle Handlungsfreiheit in der Erledigung der Arbeitsanforderung geben z.B. in der Abfolge der Aufgaben, in der Auswahl der angewendeten Methode, in der Geschwindigkeit und in der Pausenregelung. Nischen können sich nach den individuellen Stärken und Schwächen der MitarbeiterInnen verschiedener Altersgruppen richten. Dadurch lässt sich die Verteilung von Aufgaben altersgerecht organisieren. Durch die Schaffung von Arbeitsplätzen mit kleineren physischen und psychischen Belastungen, die sich im Laufe der Beschäftigung kontinuierlich steigern, können MitarbeiterInnen nach längerer Arbeitsunfähigkeit wieder leichter in den Arbeitsalltag integrieren. Besonders bei älteren Arbeitskräften dauert ein Krankenstand oft deutlich länger als bei den jüngeren KollegInnen. Altersgerechte Arbeitsplätze haben das Ziel, die Stärken und Kompetenzen der älteren Beschäftigten bewusst einzusetzen und zu fördern. Tätigkeiten auf Leitungsebene lassen berufs- und betriebspezifische Kenntnisse und das Wissen über deren Zusammenhänge gezielt nutzen. Auch mittels Koordinationstätigkeiten kann das erworbene Wissen zum Einsatz kommen. Die Beschäftigung als Lehrfunktion gibt den älteren MitarbeiterInnen die Möglichkeit ihr Wissen an die neuen jüngeren KollegInnen weiterzugeben. Weiters eignet sich die Betreuung von KundInnen durch die geforderte hohe soziale Kompetenz für die älteren Beschäftigten. Aber auch im Qualitätsmanagement können sie gut eingesetzt sein, da Genauigkeit, Qualitätsbewusstsein und Kenntnisse im Prozessablauf notwendig sind (Rimser, 2014, S.87-90).

Durch das EQUAL-Projekt³ (Rimser, 2014, S.91), an denen verschiedene MitarbeiterInnen und Führungskräfte beteiligt waren, sind vier ‚Berufsverlaufsmodelle‘ entstanden, welche die Beschäftigung am Arbeitsplatz nach Gesundheits- und Arbeitsbewältigungsmerkmalen bewerten. Durch diese Bewertung der Arbeitsplätze war es möglich betriebsinterne Berufsverläufe zu erkennen und auszubauen. Diese vier Arten von Arbeitsplätzen, die gemäß den persönlichen Berufsverläufen bzw. Karrieremodellen ausgerichtet sind, lassen sich unterteilen in: 1) Arbeitsplätze zum Berufseinstieg mit geringerer Einarbeitungszeit bei vorhandener Qualifikation 2) Arbeitsplätze für Quereinsteiger, zur Weiterentwicklung oder zur Beförderung, verbunden mit einem Belastungswechsel 3) Verweil-Arbeitsplätze

³ DGB-Bildungswerk Thüringen e.V.

mit altersgerechter Anpassung der Aufgaben, um bis zum Pensionseintritt die Arbeitsaufgaben bewältigen zu können 4) Arbeitsplätze mit höherer Qualifizierung und erfahrungsgeladenen Tätigkeiten sowie altersgerechten Arbeitsbedingungen. Die Einteilung der älteren MitarbeiterInnen zu den beschriebenen Arten von Arbeitsplätzen ist entscheidend, um für die betreffenden Personen den passenden Arbeitsplatz und Karriereverlauf ermöglichen zu können (Rimser, 2014, S.91).

Zur Vollständigkeit hinsichtlich der Arbeitsplatzgestaltung ist noch zu erwähnen, dass die Arbeitsplätze generell nach den gesetzlich vorgeschriebenen ergonomischen Richtlinien zu gestalten sind. Die AUVA (2013/14, S. 26-30) spricht diesbezüglich zu beachtende Faktoren und Empfehlungen für Unternehmen aus. Sie betont, dass die Arbeitsplatzgestaltung aus ergonomischer, arbeitspsychologischer, arbeitsmedizinischer sowie sicherheitstechnischer Sichtweise sowohl für jüngere als auch für ältere MitarbeiterInnen entsprechend zu gestalten sind, um deren Ressourcen nutzen zu können und sie gesund bis zum Pensionseintritt im Unternehmen zu halten. Demnach sind altersgerechte Arbeitsanpassungen Präventivmaßnahmen, welche bestenfalls bereits bei Tätigkeitsbeginn erfolgen und über die gesamte Beschäftigungszeit gegeben sind. Ergonomische altersgerecht gestaltete Arbeitsplätze sind in ihrer Arbeitshöhe der ArbeitnehmerInnen angepasst und haben genügend Bein- und Armfreiheit. Zudem müssen Hebe- und Tragehilfen am Arbeitsplatz zur Verfügung stehen, um unphysiologische Bewegungen vermeiden zu können. Schwere körperliche Tätigkeiten sind entweder mit einer zusätzlichen Person oder durch Hilfsmittel durchzuführen, damit die körperliche Tätigkeit physiologisch korrekt ausführbar ist. Im Krankenhaus können bei körperlich anstrengenden Arbeitsabläufen spezielle Utensilien hilfreich sein, wie beispielsweise höhenverstellbare Betten, Patientenlifte, Transferhilfen etc. Weiters gibt die AUVA an, dass die älteren MitarbeiterInnen bedachter an körperlich auszuführenden Tätigkeiten herangehen. Dieses Wissen der älteren und erfahreneren MitarbeiterInnen muss an die jüngeren neuen KollegInnen weitergegeben werden z.B. anhand von MentorInnen-Programmen.

Freiling (2011, S.150) geht auf alternative Arbeitstätigkeiten in Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser ein. Diese haben ebenfalls zum Ziel, die Belastungen im Arbeitsalltag zu reduzieren und somit die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, um einen weiteren Verbleib im Beruf für ältere MitarbeiterInnen zu ermöglichen. Die alternativen Tätigkeiten müssen den Stärken und beruflichen Kompetenzen der Betroffenen entsprechen. Vielversprechend zeigen sich Möglichkeiten zu alternativen Tätigkeiten in der Pflegeorganisation. Die Organisation der Pflege verändert sich hinsichtlich des Versorgungssystems von PatientInnen z.B. Primary Nursing⁴. Alternative Tätigkeiten entstehen auch an den Schnittstellen

⁴ Beim Pflegesystem Primary Nursing bzw. Bezugspflege ist eine Pflegekraft für bestimmte PatientInnen über die gesamte Aufenthaltsdauer in Bezug auf den Pflegeprozess sowie die Behandlungsmaßnahmen verantwortlich. Bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen erhält sie Unterstützung (Schafmeister,2019, S.233).

zwischen ÄrztInnen, TherapeutInnen und dem Pflegebereich, um diese Bereiche zu koordinieren. Ein alternativer Tätigkeitswechsel macht für ältere MitarbeiterInnen Sinn, da auf altersgerechte Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzgestaltung eingegangen werden kann. Darüber hinaus ist ein Wechsel in der Arbeitstätigkeit als lernfördernd und berufliche Weiterentwicklung anzusehen. Wichtig ist, dass alternative Arbeitstätigkeiten einen ganzheitlichen Blick verfolgen und sich nicht auf einzelne altersgerechte Maßnahmen beschränken (Freiling, 2011, S.150).

Folgende Empfehlungen zur alternsgerechten Arbeits(platz)gestaltung hat Rimser (2014, S.82) zusammengefasst. Den MitarbeiterInnen müssen Möglichkeiten zur Mitbestimmung gegeben werden, um den Arbeitsplatz an deren Bedürfnisse anpassen zu können. Auch die Pausenregelungen zählt zu den individuellen Bedürfnissen. Insbesondere ältere MitarbeiterInnen benötigen eher mehrere kleinere Pausen zur Erholung. Fehlende Wertschätzung und Anerkennung seitens der Führungskräfte führen zu nachlassender Motivation und Verunsicherung gegenüber den eigenen Stärken. Daher müssen Führungskräfte ihre MitarbeiterInnen fördern und motivieren. Ebenso die Anpassung von Arbeitsanforderungen und des Arbeitstempos sind wichtig.

4.2.2 Anpassung der Arbeitsanforderungen und Arbeitssysteme

Kloimüller (2014, S.350) gibt an, dass sich durch die passende Zuweisung von Arbeitsanforderungen an die MitarbeiterInnen monotone Belastungen im Arbeitsalltag reduzieren und Anreize zur Weiterentwicklung schaffen lassen. In den meisten Fällen erfordern solche Maßnahmen regelmäßige berufsspezifische Weiterbildungen ‚on, near and off the job.‘ Beispielsweise können Arbeitsformen in Anlehnung an den Arbeitsmodellen Job rotation, Job enrichment oder Job enlargement alternsgerecht gestaltete Arbeitsanforderungen ermöglichen. Diese haben neben den regelmäßigen Belastungswechsel und Lernmöglichkeiten zusätzlich den Vorteil, dass sie auch als ‚alternsgerechte Karrieremodelle‘ Anwendung finden. Im Gegensatz zu den traditionell verlaufenden Karrierewegen im Berufsleben, sind diese Berufsverläufe nicht hierarchisch geregelt. Im Krankenhaus können diese wie folgt umsetzbar sein. ‚Job rotation‘ meint, einen strukturierten Wechsel des Arbeitsplatzes in einem bestimmten Rhythmus. Dadurch können Pflegekräfte innerhalb eines Fachbereiches ihre Tätigkeiten regelmäßig wechseln. Damit lassen sich sowohl einseitige Belastungen vermeiden als auch Möglichkeiten zur Weiterentwicklung erkennen. Zudem ermöglicht es Verbesserungen auf Schnittstellen, in Abläufen o.ä. leichter zu erkennen. Auch der Kontakt zu den KollegInnen und die allgemeine Vernetzung zwischen den Abteilungen können dadurch wachsen. Voraussetzung dafür sind entsprechende Qualifikationen und Kompetenzen der Fachkräfte. Im Arbeitsmodell ‚Job enlargement‘ erhält die Fachkraft zusätzlich neue Arbeitsaufgaben entsprechend den bisherigen Anforderungen z.B. Aufgaben zu einem Projekt oder zur Anleitung von SchülerInnen. Beim ‚Job

enrichment' bekommt die Fachkraft ebenfalls neue Aufgaben zugeteilt, jedoch sind diese auf höherem Niveau und mit mehr Verantwortung verbunden z.B. strategische Aufgaben oder die Funktion als MentorIn (Kloimüller, 2014, S.350).

Für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung müssen lt. Rimser (2014, S.81-84) auch die Arbeitssysteme entsprechend organisiert sein. Eine ungenügend organisierte Arbeit hat dieselben negativen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit von Beschäftigten, wie stark belastende physische und psychische Arbeitsanforderungen im Arbeitsalltag. Dies betrifft sowohl die jüngeren als auch die älteren MitarbeiterInnen. Die am häufigsten betroffenen Bereiche in einer mangelhaften Arbeitsorganisation sind Unklarheiten in der jeweiligen Rollenfunktion, übermäßige Überwachung und Kontrolle der Arbeitsausführung, verbunden mit geringer Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen. Aber auch Überforderung mit dem verlangten Arbeitstempo sowie zu wenig Weiterbildungsmöglichkeiten und geringe Wertschätzung im Team zählen dazu. Diese aufgezählten Bereiche stehen im engen Zusammenhang mit dem dritten Stockwerk im ‚Haus der Arbeitsfähigkeit‘ von Ilmarinen und Tempel (siehe Kapitel 2.3). Zur Erledigung der Arbeitsaufgaben sind die Arbeitssysteme altersgerecht und lernfördernd zu gestalten. Denn jede erworbene Kompetenz, die im Arbeitsalltag nicht mehr genutzt bzw. weiterentwickelt wird, bedeutet einen Rückstand in der Prozess- und Organisationsentwicklung des Unternehmens. Daher ist es notwendig, die kompetenzbezogenen Anforderungen und die körperlich belastenden Tätigkeiten in Balance zu halten. Empfinden die Beschäftigten ihre Arbeitsanforderung unterhalb ihres Kompetenzbereiches entsteht Unzufriedenheit und Unterforderung. Empfinden die Beschäftigten die zu leistende Arbeitsanforderung hingegen als zu hoch, entsteht Unsicherheit und Überforderung.

4.2.3 Arbeitszeitgestaltung

Zu einer altersgerechten Arbeitsgestaltung ist auch der Aspekt Arbeitszeitgestaltung zu berücksichtigen. Diese soll einerseits die individuellen Bedürfnisse und Lebensphasen und andererseits die altersbedingten Schwächen und Erkrankungen der MitarbeiterInnen berücksichtigen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten die Arbeitszeit zu gestalten, je nach Bedarf betrifft die Umgestaltung entweder die Dauer, die Lage oder die Verteilung der Arbeitszeit. Die Umsetzbarkeit verschiedener Arbeitszeitformen hängt jedoch deutlich von den vorhandenen Rahmenbedingungen ab. Einen großen Gestaltungsspielraum bietet die Teilzeitbeschäftigung. Durch die reduzierte Arbeitszeit lässt sich eine bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben erzielen. Für ältere Beschäftigte ab 55 Jahren kann die Altersteilzeit zur Anwendung kommen. Diese bietet eine Arbeitszeitreduzierung mit geringeren finanziellen Einbußen als bei der regulären Teilzeitarbeit. Mithilfe der Teilzeitarbeit ist es möglich sowohl die Arbeitsbelastung zu verringern als auch den Pensionseintritt vorzubereiten (Rimser, 2014, S.143-146).

In Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser wird häufig im Schichtwechsel gearbeitet. Im Rahmen der Dienstplanung sind auf gesetzliche und vertragsgeregelte Ruhezeiten sowie auf die höchstzulässige Arbeitszeit zu achten. Neben den gesetzlichen Regelungen gibt es zusätzliche Empfehlungen zur Dienstplangestaltung. Beispielsweise sollen nicht mehr als drei Nachtdienste nacheinander erfolgen und freie Wochenenden in regelmäßigen Abständen einzuplanen. Ein volles freies Wochenende empfinden viele Beschäftigte angenehmer, anstelle einzelner freier Tage an mehreren Wochenenden. Auch wäre es möglich, Nachtdienste im Tausch von Wochenenddiensten zu reduzieren. Mit der Bereitstellung eines Springerdienstes könnten ungeplante Ausfalldienste kompensiert werden. All diese Empfehlungen müssen nicht automatisch für alle passen. Jede/r MitarbeiterIn hat seine/ihre Vorlieben in der Arbeitszeitgestaltung. Dies ist sinnvoll im Team zu besprechen und in der Dienstplanung mitzuberücksichtigen (Kloimüller, 2014, S.353; Schafmeister, 2019, S.243-246).

Neben einer alternsgerechten Arbeitsgestaltung für MitarbeiterInnen, wie bisher beschrieben, braucht ein Unternehmen auch eine alternsgerechte Personalentwicklung, damit die Beschäftigten leistungsfähig, leistungsbereit und produktiv für das Unternehmen bleiben. Eine alternsgerechte Personalentwicklung befähigt alle MitarbeiterInnen zum lebenslangen Lernen im Unternehmen. Gleichzeitig ist eine Lernkultur im Team zu schaffen, welche die Beschäftigten zum Lernen motiviert und die Fähigkeit zum Lernen erhöht. Die eingeführte Lernkultur soll auch eine Begleitung der MitarbeiterInnen in deren individuellen Weiterentwicklungsmöglichkeiten und- wünschen ermöglichen. Eine entsprechende Unternehmenskultur, die sich um die Beschäftigung aller Altersgruppen bemüht, verbessert ebenso das gemeinsame Lernen und den Austausch von Wissen und Erfahrungen (Troger, 2019, S.107).

Auf diese genannten Aspekte und die Notwendigkeit einer wertschätzenden Zusammenarbeit im Team geht das folgende Unterkapitel genauer ein.

4.3 Handlungsfeld Werterhaltung und Lernkultur

Der demografische Wandel führt zu einer vielfältigen Belegschaft unterschiedlicher Generationen. Die Zusammenarbeit mit altersgemischten Teams stellt Führungskräfte nicht selten vor neue Aufgaben. Konfliktpotenziale bieten zum einen unterschiedliche Vorstellungen über die Art und Weise von Führung und zum anderen Altersunterschiede zwischen den MitarbeiterInnen untereinander und zu den Vorgesetzten. Eine alternsgerechte Führung muss intergenerationale Konflikte im Team überwinden sowie die Stärken aller Altersgruppen erkennen und fördern können. Zudem hat eine alternsgerechte Führungsweise nachweislich einen positiven Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit der MitarbeiterInnen (Böhm et al., 2010, S.89).

Eine alternsgerechte Führung bedarf deshalb eine individuelle Auseinandersetzung mit den einzelnen MitarbeiterInnen bezüglich ihrer generationenbedingten Sozialisation, Gesundheits- und Krankheitszustandes und Lebensumständen. Nur dadurch ist es möglich, die unterschiedlichen Bedürfnisse, Stärken und Schwächen der MitarbeiterInnen herauszufinden. Dafür ist ein regelmäßiger Austausch beider Seiten notwendig. Durch den gegenseitigen Austausch kann die Führungskraft jeder/n MitarbeiterIn entsprechend motivieren und fördern. Motivation entsteht beispielsweise durch Wertschätzung. Die entgegengebrachte Wertschätzung führt schließlich zur erwünschten Leistungserbringung. Altersgemischte Teams können eine Chance für das Unternehmen bedeuten, da sie gegenüber heterogenen Teams über ein breiteres Spektrum an Wissen, Sichtweisen, Erfahrungen und Kenntnissen verfügen. In vielen Fällen bringen die Jüngeren aktuelles Schulwissen, hohe Lernbereitschaft und Technologieverständnis mit, während die Älteren nützliche Erfahrungen, betriebsinternes Wissen und hilfreiche Kontakte für den Arbeitsalltag besitzen (Böhm et al., 2010, S.112;144).

Akca, Kastner & Hinding (2012, S.12-13) sind ebenfalls der Meinung, dass sich Wertschätzung positiv auf die Leistungsfähigkeit und Motivation auswirkt. Wertschätzung trägt auch zur Zufriedenheit bei, das wiederum die (psychische) Gesundheit festigt und das Risiko von Krankenständen verringert. Zudem fördert es die Kommunikation und Zusammenarbeit im Team. Fühlen sich MitarbeiterInnen im Arbeitsalltag wertgeschätzt, entsteht eine stärkere Bindung zum Unternehmen sowie Mitwirkung an den Unternehmenszielen. Das Ergebnis ist, dass sich die PatientInnen in der Versorgung wohler fühlen. Unter Wertschätzung ist jedoch nicht nur das Äußern von Anerkennung, sondern das generelle Führungsaufreten und -verhalten gegenüber den MitarbeiterInnen zu verstehen. In der Praxis kann das Vermitteln von Wertschätzung schwierig sein, wenn ‚Sender‘ und ‚Empfänger‘ unterschiedliche Sprachen sprechen und wertschätzende Handlungen nicht als solche identifizieren. Die Fähigkeit Wertschätzung vermitteln zu können, sehen die Autoren als ein wichtiges Qualifikationsmerkmal von Führungskräften. Daher ist Sensibilisierungsarbeit durch z.B. Fortbildungen und Schulungen auf dieser Ebene bedeutend.

Für eine erfolgreiche Umsetzung geben Akca et al. (2012, S.15-17) an, dass zunächst die Errichtung einer entsprechenden Unternehmenskultur notwendig ist. Dafür ist eine Analyse zur Ausgangslage durchzuführen. Die folgende Erarbeitung eines Konzepts ist vom oberen Management durchzuführen. Dieser beinhaltet Interventions- und Präventionsmaßnahmen, die möglichst viele Bereiche des Unternehmens miteinbezieht. Anschließend sind die Maßnahmen nach dem ‚top down Prinzip‘ in die Praxis zu transferieren und bindet dabei die Stationsleitungen mit ein. Diese sind eine wichtige Schnittstelle zwischen dem oberen Management und den Pflegekräften, denn sie stehen im direkten Kontakt mit ihnen und üben einen großen Einfluss aus. Die jeweiligen Stationsleitungen in den verschiedenen Bereichen müssen hilfreiche Handlungsstrategien entwickeln, die im

Stationsalltag gelebt werden können und nachhaltige Wirkung haben. Sie tragen demnach die Verantwortung zur Umsetzung. Beispiele für Strategien sind: ungünstige Situationen und Abläufe zu erkennen, auf wertschätzende Kommunikation zu achten, Vertrauen zu den KollegInnen aufzubauen, zulassen aus Fehlern zu lernen und einen wertschätzenden Umgang im Arbeitsalltag vorzuleben. Fortbildungen zum Thema ‚wertschätzendes Verhalten‘ sind erste Schritte zum Erfolg (Akca et al., 2012, S.15-17).

Böhm et al. (2010, S.150-152) erklären, dass in altersgemischten Teams aufgrund von Gruppenbildung Diskriminierungen auftreten können. Gruppen in einem Team können entstehen, indem sich Menschen zu manchen Menschen eher hingezogen fühlen als zu anderen Menschen. Dabei spielen die individuelle Persönlichkeit und das eigene Selbstbild eine Rolle. Durch das Zugehörigkeitsgefühl funktionieren die Kommunikation und Zusammenarbeit innerhalb der eigenen Gruppe besser. Bedenklich wird eine Gruppenbildung dann, wenn Ausgrenzung und Diskriminierung gegenüber anderen Menschen stattfinden. Vorurteile und Stereotypisierungen sind als Auslöser dafür zu nennen. Je vielfältiger die Teammitglieder sind, umso mehr Diversitätsmerkmale stehen für eine Kategorisierung zur Verfügung, die Gruppenbildung und Diskriminierung begünstigen können. Im Hinblick auf das Diversitätsmerkmal ‚Alter‘ können sich vergleichsweise leicht Gruppen bilden, da sich Menschen relativ leicht in Altersklassen zuordnen lassen. Infolgedessen kann es dazu führen, dass jüngere MitarbeiterInnen die Zusammenarbeit mit jüngeren KollegInnen vorziehen und umgekehrt. Dies führt schließlich dazu, dass jede Gruppe sich selbst als die beste sieht und die Fähigkeiten und Stärken der anderen Gruppe nicht wahrnehmen. Eine wertschätzende Zusammenarbeit und ein Austausch untereinander sind unter diesen Umständen nicht möglich.

Um die Vorteile von altersgemischten Teams für das Unternehmen nutzbar machen zu können erklären Böhm et al. (2010, S.155-162;184), dass zunächst eine bewusste Auswahl der Arbeitskräfte im Team wichtig ist. Das Team muss passend für die Unternehmensziele zusammengestellt sein. Anzustreben sind unterschiedliche Kompetenzen von älteren und jüngeren MitarbeiterInnen, die sich im Austausch ergänzen und gegenseitig wertschätzen. Dies ist seitens der Führungskraft verständlich zu kommunizieren. Dadurch lassen sich auch Vorurteile bereits von Beginn an abbauen bzw. verhindern und die Bindung zum Team stärken. Anschließend sind förderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die den MitarbeiterInnen bei der Teamentwicklung und Zusammenarbeit unterstützen. Unterstützend wirken z.B. gemeinsames Lernen, gemeinsame Freizeitaktivitäten, teambezogene Aufgaben- und Arbeitsplatzgestaltung. Eine interaktive Führungskraft von altersgemischten Teams kann die Unternehmensziele klar und präzise dem Team vermitteln und die MitarbeiterInnen zur Zielerreichung motivieren. Zudem kann die Führungskraft einen Einfluss zur Teamentwicklung ausüben und die Bedürfnisse jedes Einzelnen wahrnehmen. Ein erfolgreicher Umgang mit Konflikten bzw. ein Auftreten von Konflikten zu

vermeiden ist ebenfalls eine wichtige Fähigkeit einer Führungskraft von altersgemischten Teams (Böhm et aöl., 2010, S.155-162;184).

Troger (2019, S.87-89) weist darauf hin, dass eine funktionierende Zusammenarbeit in altersgemischten Teams ein wichtiger Erfolgsfaktor eines Unternehmens ist. Die Teamfähigkeit von MitarbeiterInnen ist daher eine voraussetzende Kompetenz für die Zusammenstellung von heterogenen Teams. Auch die jeweilige Fachkompetenz der MitarbeiterInnen ist dabei entscheidend, damit sich verschiedene Kenntnisse, Wissen und Erfahrungen untereinander ergänzen können und jede/r einen wertvollen Teil zur Erreichung des Unternehmensziels beitragen kann. Durch eine gute Zusammenarbeit funktioniert auch der Wissenstransfer zwischen den älteren und den jüngeren MitarbeiterInnen.

Geldermann (2011, S.62-63) erklärt, dass es mehrere Möglichkeiten gibt, um den Wissenstransfer unter den MitarbeiterInnen zu fördern. Durch gemeinsam besuchte Fortbildungsseminare oder außerdienstliche Treffen können Erfahrungswissen und neu erlangtes Wissen untereinander ausgetauscht werden. Das Lernen und der gegenseitige Austausch am Arbeitsplatz sind ebenfalls wichtige Maßnahmen. Auch die Anleitung und Einarbeitung von PraktikantInnen und neuen KollegInnen durch ältere erfahrenere MitarbeiterInnen bringt für beide Seiten Vorteile. Zum einen können die älteren Beschäftigten von aktuellen Pflegekenntnissen der jüngeren profitieren und zum anderen erlernen jüngere von den älteren spezielles Fachwissen z.B. im Umgang mit dementiell erkrankten PatientInnen und herausfordernden Angehörigen. Zusätzlich fördert es die Bindung zum Team. Ein vorgefertigter Einarbeitungsplan erleichtert die Einführung in den Arbeitsalltag und die Vermittlung von Abteilungsinternen Kenntnissen. Mitarbeitergespräche bieten die Möglichkeit individuelle Weiterentwicklungsthemen sowie gemeinsam vereinbarte Ziele zu besprechen.

Die AUVA (2013/14, S.23-25) berichtet, dass die Lernbereitschaft mit zunehmendem Alter sinkt. Die Lernbereitschaft eines Menschen beeinflussen mehrere Faktoren. Zum einen spielt die eigene Motivation eine große Rolle und zum anderen gibt es Vorurteile gegenüber den älteren Beschäftigten bezüglich ihrer Lernfähigkeit und -bereitschaft. Daher kommt es in Unternehmen nicht selten vor, dass ältere MitarbeiterInnen in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen keine Berücksichtigung mehr erfahren. Doch ‚lebenslanges Lernen‘ wird zukünftig immer bedeutender. Unternehmen sind darauf hinzuweisen, dass sie besonders ältere Beschäftigte zum Lernen motivieren und angepasste Maßnahmen anbieten müssen. Die meisten Fort- und Weiterbildungen finden im formellen Settings statt. Studien zeigen jedoch, dass etwa 70% der Kompetenzen nicht formell erlernt werden und dies vorwiegend die älteren MitarbeiterInnen betrifft.

Rimser (2014, S.158) nennt hilfreiche Gestaltungsmöglichkeiten für Fort- und Weiterbildungen von älteren MitarbeiterInnen. Lerninhalte sind langsamer und mit mehreren kleineren Pausen zu vermitteln und die Lernunterlagen entsprechend den Lerninhalten zu

gestalten. Weiters ist es hilfreich, wenn die TeilnehmerInnen die neuen Inhalte selbstständig nach Lernform und -zeit organisieren und erlernen können und ggf. dahingehend im Vorfeld beraten werden. Das Lernen sollte am Arbeitsplatz stattfinden können und die theoretischen Inhalte mit der Berufspraxis zu verknüpfen sein. Auch die bisher erlernten Kompetenzen und Fähigkeiten sollen zur besseren Verknüpfung im Lehrinhalt integriert sein (Rimser, 2014, S.158).

5 Fazit

Abschließend lässt sich festhalten, dass sich die Gesellschaft im ständigen Wandel befindet. Auch hinsichtlich der Lebenserwartung und den Geburtenraten. Entwicklungen zeigen, dass die Menschen immer älter werden und gleichzeitig weniger Kinder geboren werden. Ab 2021 leben in Österreich mehr über 65-Jährige als unter 20-Jährige. Diese Veränderungen haben Auswirkungen auf die Gesellschaft, die Arbeitsfähigkeit älterer Menschen und auf Unternehmen. Nicht minder davon betroffen sind Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser.

Rückblickend auf die bearbeiteten Kapitel, lässt sich zusammenfassend sagen, dass die Politik auf die älter werdende Gesellschaft regelmäßig mit Pensionsreformen reagiert. Seit den 1970er Jahren stieg der Anteil der erwerbstätigen 55- bis 64-Jährigen um 11,3%. Mit diesem Wert liegt Österreich im internationalen Vergleich jedoch unter dem EU-Durchschnitt. Daran ist zu erkennen, dass der demografische Wandel nicht nur in Österreich, sondern auch in anderen Ländern stattfindet. Die neueste Pensionsreform in Österreich tritt mit 2022 in Kraft und ersetzt künftig die Langzeitversichertenregelung. Parallel zu den Pensionsanpassungen sollten auch Strategien entwickelt werden, die es ermöglichen, ältere Menschen leistungsfähig und gesund in der Erwerbstätigkeit zu halten. Andernfalls könnten Menschen vor dem Regelpensionsalter in die Arbeitslosigkeit fallen.

Die Lebensphase ‚Alter‘ dauert heute deutlich länger an als früher und ist mit einem besseren Lebensstandard im Vergleich zu damals verbunden. Viele sind größten Teils gesund, finanziell gut versorgt und haben durch ein höheres Bildungsniveau vielfältige Kompetenzen und Fähigkeiten. Dies trifft jedoch nicht auf die gesamte Personengruppe zu. Daher existieren in der Gesellschaft verschiedene Altersbilder, die sich einerseits aus den eigenen und andererseits aus den gesellschaftlichen Vorstellungen entwickeln.

Viele Altersbilder in der Gesellschaft sind negativ behaftet und entwickeln sich zu Vorurteilen und Stigmatisierungen. Durch unreflektierte negative Altersbilder besteht die Gefahr, die Fähigkeiten von älteren Menschen zu unterschätzen und ihnen somit Chancen vorzuenthalten. In einer leistungsgeprägten Gesellschaft hängt das Stigma ‚Altsein‘ oft mit der Stereotype des physischen und psychischen Leistungsverlustes mit zunehmendem Alter in der Erwerbstätigkeit zusammen. Dadurch sehen viele ArbeitgeberInnen ältere Personen nicht mehr als potenzielle/n ArbeitnehmerIn.

Das Haus der Arbeitsfähigkeit zeigt jedoch, dass die Arbeit sowie alle arbeitsbezogenen Aspekte die Arbeitsfähigkeit bedeutend beeinflussen. Der Mensch mit seinen individuellen Ressourcen bildet dabei die Grundlage für die Arbeitsfähigkeit. Aus diesem Grund zeigen sich auch Alterungserscheinungen sowie der Umgang mit Gesundheit und Krankheit innerhalb einer Altersgruppe unterschiedlich. Untersuchungen weisen darauf hin, dass nicht pauschal vom biologischen Alter auf die Arbeitsfähigkeit zu schließen ist, sondern verschiedene Einflussfaktoren bedeutend sind. Zudem können durch gesundheitsfördernde Maßnahmen und Trainings nachlassende Fähigkeiten länger erhalten bleiben bzw. nachlassende Fähigkeiten durch andere Stärken kompensiert werden. Das Haus der Arbeitsfähigkeit soll einen Orientierungsrahmen geben können, wie die persönlichen Ressourcen eines Menschen sowie die Arbeitsanforderungen im Unternehmen zusammenhängen. Auch dient es als anschauliches Hilfsmittel alle Aspekte in Gleichgewicht zu bringen bzw. zu halten.

Trotz der veränderten Altersstruktur in der Gesellschaft sowie der Vielfalt des Alters setzen sich Unternehmen noch unzureichend mit altersgerechten Maßnahmen auseinander. Unternehmen müssen sich künftig Gedanken machen, wie sie eine altersgerechte Arbeitsorganisation schaffen können. Denn zu etwa 2/3 beeinflussen die Unternehmen die Arbeitsfähigkeit ihrer Beschäftigten und ca. 1/3 der gesundheitsfördernden Maßnahmen fallen in den eigenverantwortlichen Bereich der MitarbeiterInnen. Damit sich Unternehmen vermehrt mit altersgerechten Maßnahmen beschäftigen, entstanden verschiedene Wettbewerbe und Preise auf gesellschaftspolitischer Ebene. Beispielsweise der Wettbewerb ‚Nestor‘ vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz oder der ‚Knowledge‘- Staatspreis für zukunftsweisende Personalmanagementstrategien.

Unternehmen sehen sich verschiedenen Herausforderungen bezüglich des demografischen Wandels gegenübergestellt. Dazu gehören auch Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser. Es entstehen Herausforderungen durch den Mangel an jungen nachfolgenden Fachkräften, das zunehmende durchschnittliche Alter der Belegschaft, der Generationenvielfalt im Team und der Wissenstransfer von berufsspezifischen Wissen an neue KollegInnen durch die älteren MitarbeiterInnen. Letzteres ist von Bedeutung, da in naher Zukunft viele Erwerbstätige aus der Baby-Boomer Generation gleichzeitig in die Pension gehen werden. Ergänzend dazu werden noch Herausforderungen hinsichtlich höherer Personalkosten und geringere Leistungsfähigkeit von älteren MitarbeiterInnen angegeben. Diese genannten Herausforderungen müssen jedoch erstens nicht auf jedes Unternehmen zutreffen und zweitens lassen sich diese durch eine altersgerechte Arbeitsorganisation bewältigen. Als hilfreiche Umsetzungsmöglichkeit zur Schaffung einer altersgerechten Arbeitsorganisation in Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser bietet sich das Taiwan´s Framework of Age-friendly Health Care an, welches auch für

Zertifizierungsverfahren zur ‚Altersfreundlichkeit‘ angewendet wird. Die adaptierte Form durch die ONGKG berücksichtigt die älteren MitarbeiterInnen. Der hinzugefügte Standard beinhaltet diesbezüglich Handlungsfelder und Indikatoren des NestorGold Gütesiegels der BMASGK.

Für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung sind mehrere Maßnahmen notwendig. Dazu zählen Maßnahmen zu Arbeitsanforderungen, zu Arbeitssystemen, zur Arbeitsplatzgestaltung mit der Möglichkeit zu alternativen Tätigkeiten, zur Arbeitszeit sowie zur Personalentwicklung. Zudem fördert die Vermittlung einer wertschätzenden Unternehmenskultur den gegenseitigen Austausch und das gemeinsame Lernen. Weiters kann eine Altersstrukturanalyse die Vorbereitung auf voraussichtliche Veränderungen in der Personalplanung verbessern. Dadurch kann den MitarbeiterInnen Sicherheit und Kontinuität im Team garantiert und eine kontinuierliche Qualität der Leistung gewährleistet werden.

Die vorliegende Bachelorarbeit kommt zur Beantwortung der Fragestellung zu dem Ergebnis, dass für die Schaffung von altersgerechten Strukturen und Prozessen in Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser die Führungskräfte und das Personalmanagement eine entscheidende Rolle spielen. Sie sind diejenigen, die entsprechende Leitbilder und Maßnahmen entwickeln können und anhand von Vorbildwirkung an die MitarbeiterInnen weitergeben. Denn wie im Haus der Arbeitsfähigkeit dargestellt, hängt die Arbeitsfähigkeit und Zufriedenheit eines Menschen bedeutend von der Arbeitsgestaltung und der Gesundheitsförderung ab. Dies gilt zwar für alle Altersgruppen im Unternehmen, dennoch liegt die Aufmerksamkeit auf die älteren MitarbeiterInnen. Denn durch die veränderte Altersstruktur in der Gesellschaft kommt es regelmäßig zu Pensionsanpassungen und zu einem Nachwuchs-Fachkräftemangel. Daher sind ältere MitarbeiterInnen bis zum Pensionseintritt im Unternehmen zu halten. In vielen Fällen stellen sie für die Unternehmen eine wertvolle Ressource dar z.B. bei der Vermittlung von Erfahrungswissen als MentorIn für PraktikantInnen oder neuen KollegInnen. Ein Verlust ihrer, im Laufe des Berufslebens, erlangten Kompetenzen und Stärken verringern die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens.

Doch viele Unternehmen setzen sich mit dieser Thematik nach wie vor unzureichend auseinander und delegieren die Verantwortung zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit an die ArbeitnehmerInnen. Aus Sicht der DDS tragen beide Seiten einen Teil der Verantwortung. Die DDS kann einen wertvollen Beitrag zur Sensibilisierung und Unterstützung leisten. Workshops und Fortbildungen für Führungskräfte und MitarbeiterInnen können einerseits zu einer Sensibilisierung dieser Thematik verhelfen und andererseits Handlungsstrategien zur Umsetzung vermitteln. Die DDS kann auch eine Schnittstelle zwischen ArbeitnehmerInnen und Führungskräften sein, um altersgerechte Maßnahmen für MitarbeiterInnen näher zu bringen. Das AUVafit-Programm dient als anschauliches Beispiel. Der

Maßnahmenplan der AUVA zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und Zufriedenheit richtet sich sowohl an Führungskräfte als auch an die MitarbeiterInnen.

Forschungsergebnisse im Bereich des Personalmanagements zeigen, dass ältere MitarbeiterInnen nach wie vor Zuschreibungen von Defiziten ausgesetzt sind. Die DDS ist der Ansicht, dass älteren Menschen nicht generell Defizite zugeschrieben werden sollen, da diese zu Vorurteilen und Diskriminierungen führen. Je nach gesundheitsbewusster Lebensweise und den arbeitsbezogenen Rahmenbedingungen weisen Menschen einer Altersgruppe unterschiedliche Alterungserscheinungen auf. Älteren MitarbeiterInnen wird oft eine geringere physische und psychische Leistungsfähigkeit und Krankheitsanfälligkeit zugeschrieben. Jedoch sollten vielmehr die Stärken der älteren MitarbeiterInnen Aufmerksamkeit bekommen. Manche Fähigkeiten nehmen im Alter auch zu. Dazu zählen Erfahrungswissen, Urteilskraft, Verlässlichkeit und die soziale Kompetenz. Unter Beachtung der individuellen Stärken, Schwächen, Bedürfnisse und Lebensphasen der MitarbeiterInnen ist es möglich, altersgerechte Strukturen und Prozesse zu schaffen. Das Ergebnis ist eine ganzheitliche altersgerechte Arbeitsorganisation.

Gleichzeitig sind die Arbeitsanforderungen regelmäßig mit den Kompetenzen und Stärken der MitarbeiterInnen abzugleichen und im Anlassfall anzupassen. Einerseits zur Vermeidung monotoner Belastung, andererseits zur Förderung der individuellen Weiterentwicklung. Jede/r MitarbeiterIn muss die Möglichkeit zur Weiterentwicklung gegeben werden. Je nach Umsetzbarkeit kann dies über Fortbildungen am Arbeitsplatz oder durch verschiedene Arbeitsmodelle z.B. Job rotation, Job enrichment oder Job enlargement erfolgen. In Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser können z.B. Koordinationsaufgaben an Schnittstellen oder zusätzliche Aufgaben zu Projekten oder zur Anleitung von PraktikantInnen entstehen. Wichtig dabei ist, dass die kompetenzbezogenen Anforderungen und die körperlich belastenden Tätigkeiten ausgeglichen sind. Empfinden die Beschäftigten ihre Arbeitsanforderung unterhalb ihres Kompetenzbereiches entsteht Unzufriedenheit und Unterforderung. Empfinden die Beschäftigten die zu leistende Arbeitsanforderung hingegen als zu hoch, entsteht Unsicherheit und Überforderung. Dafür müssen Führungskräfte eine hohe soziale und fachliche Kompetenz besitzen. Für die DDS kann es im Rahmen von Coaching-Maßnahmen oder Pilotprojekten die Aufgabe sein, diese zu stärken und zu fördern.

Auch die Personalplanung beeinflusst die Arbeitsstrukturen. Dadurch lässt sich gewährleisten, dass die richtige Arbeitskraft mit den richtigen Kompetenzen am richtigen Arbeitsplatz zum richtigen Zeitpunkt eingesetzt wird. Hinsichtlich des demografischen Wandels stellt die Altersstrukturanalyse in der Personalplanung die Grundlage für die Erstellung von altersgerechten Maßnahmen dar. Die Daten zur Altersstruktur stehen im Zusammenhang mit den Daten der Qualifikationsstruktur der MitarbeiterInnen. Daraus lässt sich ein Bild zur bestmöglichen Personalstruktur erkennen. Anzustreben ist eine

ausgeglichene Altersstruktur in allen Abteilungen, um betriebsintern einen Mangel an nachkommenden Fachkräften vermeiden zu können. Zudem sind dadurch Potenziale von jungen und älteren MitarbeiterInnen als Unternehmensvorteil vorhanden. Der Personalbedarf in Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser ist an verschiedene Faktoren gebunden. Beispielsweise führt der Wunsch Beruf und Familie vereinbaren zu können, die Inanspruchnahme von flexibleren Arbeitszeitmodellen oder Teilzeitdienstverhältnissen. Die Umsetzbarkeit verschiedener Arbeitszeitformen hängt jedoch deutlich von den vorhandenen Rahmenbedingungen ab. Für ältere Beschäftigte ab 55 Jahren kann die Altersteilzeit zur Anwendung kommen.

Die Gestaltung der Arbeitsplätze stellt eine weitere Maßnahme für eine altersgerechte Arbeitsorganisation dar. Diese sind zuerst nach den gesetzlich vorgeschriebenen ergonomischen Richtlinien zu gestalten. Spezielle Arbeitsplätze für ältere MitarbeiterInnen können, Schonarbeitsplätze, Nischen-Arbeitsplätze oder Arbeitsplätze zur Wiedereingliederung sein. Es gibt jedoch Quellen, die Schonarbeitsplätze nicht empfehlen, da diese selten den Qualifikationen und Kompetenzen der MitarbeiterInnen entsprechen. Unabhängig vom Nutzen solcher Schonarbeitsplätze, ist diese Bezeichnung aus Sicht der DDS nicht wertschätzend und vermittelt das Gefühl, der eigentlichen Arbeitstätigkeit nicht mehr zu genügen. Anstelle spezielle Arbeitsplätze für ältere MitarbeiterInnen zu schaffen, sind eher alternative Arbeitstätigkeiten zu bedenken. Diese haben zum Ziel, die Belastungen im Arbeitsalltag zu reduzieren und somit die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, um einen weiteren Verbleib im Beruf für ältere MitarbeiterInnen zu ermöglichen. Die alternativen Tätigkeiten müssen den Stärken und beruflichen Kompetenzen der Betroffenen entsprechen und einen ganzheitlichen Blick verfolgen. Ein ganzheitlicher Blick ermöglicht über die alleinige Arbeitsplatzgestaltung hinaus handeln zu können.

Forschungsbeiträge aus dem Pflegebereich sind zu dem Ergebnis gekommen, dass durch den demografischen Wandel eine Generationenvielfalt im Team entsteht. Dies kann Chancen aber auch Konfliktpotenziale für das Unternehmen bedeuten. Für eine altersgerechte Arbeitsorganisation stehen Führungskräfte vor der Aufgabe, intergenerationalen Konflikten vorzubeugen und eine wertschätzende Zusammenarbeit zu fördern. Eine wertschätzende Zusammenarbeit in altersgemischten Teams ist ein wichtiger Erfolgsfaktor eines Unternehmens. Zudem hat eine altersgerechte Führungsweise nachweislich einen positiven Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit der MitarbeiterInnen. Dies spiegelt sich auch in der Versorgung der PatientInnen wider. Die Fähigkeit Wertschätzung vermitteln zu können ist ein wichtiges Qualifikationsmerkmal von Führungskräften. Daher ist aus Sicht der DDS Sensibilisierungsarbeit durch z.B. Fortbildungen und Schulungen auf dieser Ebene bedeutend. Auch das gemeinsame Lernen im Team muss gefördert werden, damit einerseits wertvolles Erfahrungswissen von den älteren MitarbeiterInnen nicht verloren geht und andererseits die jüngeren MitarbeiterInnen

aktuell erlangtes Wissen weitergeben können. Das Vermitteln von neuen Lerninhalten sollte dabei nicht ausschließlich in formellen Settings stattfinden. Vielmehr sollten andere Gestaltungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden, da etwa 70% der Kompetenzen nicht formell erlernt werden und dies vorwiegend die älteren MitarbeiterInnen betrifft. Dies kann Aufgabe der DDS sein.

Die Einbeziehung dieser Maßnahmen ermöglicht ein gesundes Älterwerden sowie eine höhere Zufriedenheit und Produktivität der MitarbeiterInnen vom Berufseinstieg bis zum Pensionseintritt. Ebenso erhöht es die Chancen alle MitarbeiterInnen bis zum Pensionsantritt im Unternehmen halten zu können bzw. eine Fluktuation niedrig zu halten. Da der demografische Wandel voraussichtlich weiter anhält, müssen die Unternehmen die Notwendigkeit von altersgerechten Strukturen und Prozessen in der Arbeitsorganisation erkennen. Weitere Forschungsfelder in Bezug auf ältere MitarbeiterInnen in Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser bieten z.B. die Gestaltung von Lernformen in Fort- und Weiterbildungen und die Förderung der MitarbeiterInnen zum lebenslangen Lernen.

Literaturverzeichnis

Akca, Selda; Hinding, Barbara & Kastner, Michael (Hrsg., 2012). Wertschätzung im Stationsalltag. Ein Handlungsleitfaden zur Förderung wertschätzender Führung. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Arbeit und Alter (o.J.a). Alternsgerechte Arbeitswelt durch geeignete Maßnahmen in den Bereichen Führung, Gesundheit, Weiterbildung, Arbeitsorganisation. Alternsgerechtes Arbeiten. Zugriff am 28.10.2020 unter http://www.arbeitundalter.at/cms/Z03/Z03_50.1/alternsgerechtes-arbeiten

Arbeit und Alter (o.J.b). Alternsgerechte Arbeitswelt durch geeignete Maßnahmen in den Bereichen Führung, Gesundheit, Weiterbildung, Arbeitsorganisation. Arbeitsorganisation-Stärken und Schwächen berücksichtigen. Zugriff am 28.10.2020 unter http://www.arbeitundalter.at/cms/Z03/Z03_50.7.1/arbeitsorganisation/staerken-und-schwaechen-beruecksichtigen

Auer, Peter (2000). Altern: Herausforderungen und Antworten. In: von Rothkirch, Christoph (Hrsg.), Altern und Arbeit: Herausforderungen für Wirtschaft und Gesellschaft. Beiträge, Diskussionen und Ergebnisse eines Kongresses mit internationaler Beteiligung. Berlin: Edition Sigma Rainer Bohn Verlag. S.345-346.

AUVA (2013/14). Alternsgerechte Arbeitsplatzgestaltung. Sicherheitsinformationen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. M 028 Sicherheit Kompakt. AUVA soziale Unfallversicherung. Zugriff am 28.10.2020 unter <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.630371&version=1520427392>

AUVA (o.J.). AUVAfit. Verbesserung der Arbeitsqualität. Ein Präventionsprogramm der allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. Broschüre. Zugriff am 15.02.2021 unter <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.543844&version=1491389244>

Backes, M. Gertrud & Clemens, Wolfgang (2013). Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung (4. Auflage). München: Juventa Verlag.

Behringer, Friederike (2002). Weiterbildungsbeteiligung älterer Arbeitnehmer. In: Behrend, Christoph (Hrsg.), Chancen für die Erwerbsarbeit im Alter. Betriebliche Personalpolitik und ältere Erwerbstätige Hemsbach: Leske Verlag. S.89-105.

Bendl, Regine; Eberherr, Helga & Mensi-Klarbach, Heike (2012). Vertiefende Betrachtungen zu ausgewählten Diversitätsdimensionen. In: Hanappi-Egger Hofmann, Bendl (Hrsg.), Diversität und Diversitätsmanagement. Wien: Facultas Verlag. S.79-135.

BMASKA (2015). Alternsgerechte Arbeitsgestaltung. ArbeitnehmerInnenschutzstrategie 2013-2020. Merkblatt Arbeitsinspektion, Zugriff am 16.04.2020 unter https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Zentrale_Dokumente/Gesundheit_im_Betrieb/alternsgerechte_arbeitsgestaltung.pdf

BMASGK (10.2019). NestorGold Gütesiegel für alternsgerechte Unternehmen und Organisationen. Informationen zu den Grundlagen und Indikationen. Broschüre Sozialministerium. Wien: Abteilung V/B/3.

Böhm, Stephan; Bruch, Heike & Kunze, Florian (2010). Generationen erfolgreich führen. Konzepte und Praxiserfahrungen zum Management des demographischen Wandels (1. Auflage), Wiesbaden: Gabler Verlag.

Bubolz-Lutz, Elisabeth; Göskens, Eva; Kricheldorf, Cornelia & Schramek, Renate (2010). Geragogik. Bildung und Lernen im Prozess des Alterns. Das Lehrbuch (1. Auflage), Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Chenc, Liang-Kung & Chiou, Shu-Ti (2009). Towards age-friendly hospitals and health services. Archives of Gerontology and Geriatrics, 49 (2), 3-6.
[https://doi.org/10.1016/S0167-4943\(09\)70004-4](https://doi.org/10.1016/S0167-4943(09)70004-4)

Christ, Rainer & Metzler, Birgit (14.11.2019). Altersfreundliche Gesundheitseinrichtungen- Auf dem Weg zu einem Anerkennungsverfahren des ONGKG. 24. ONGKG-Konferenz, Sonderplenum. Bad Gleichenberg. Zugriff am 05.11.2020 unter http://www.ongkg.at/fileadmin/user_upload/ONGKG_Konferenzen/24.Konferenz_2019/Sonderplenum.pdf

DGB-Bildungswerk Thüringen e.V. (o.J.). Equal-Projekt: „Arbeit und Bildung International“. Ein Förderprogramm der Europäischen Union zur Vermeidung von Arbeitslosigkeit sowie Integration im Beruf und Sozialleben von Minderheiten auf dem Arbeitsmarkt, Zugriff am 20.04.2021 unter <http://equal.dgb-bwt.de>

Dunckel, Heiner (2011). Alternsgerechte Arbeit im Krankenhaus. In: Loebe, Herbert & Severing, Eckart (Hrsg.), Zukunftsfähig im demografischen Wandel. Herausforderung für die Pflegewirtschaft. Wirtschaft und Bildung (Band 59), Bielefeld: Bertelsmann Verlag. S.75-88.

Freiling, Thomas (2011). Demografiebedingte Herausforderungen in der Pflege nachhaltig bewältigen- Skizzierung des weiteren Forschungs- und Entwicklungsbedarfs. In: Loebe, Herbert & Severing, Eckart (Hrsg.), Zukunftsfähig im demografischen Wandel. Herausforderung für die Pflegewirtschaft. Wirtschaft und Bildung (Band 59), Bielefeld: Bertelsmann Verlag. S.147-157.

Frerichs, Frerich (2002). Zur betrieblichen Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer- eine lebenslagen- und produktionsregimespezifische Problemanalyse. In: Behrend, Christoph (Hrsg.), Chancen für die Erwerbsarbeit im Alter. Betriebliche Personalpolitik und ältere Erwerbstätige Hemsbach: Leske Verlag. S.47-61.

Geldermann, Brigitte (2011). Methoden und Instrumente einer demografiefesten Personalpolitik in der Pflege. In: Loebe, Herbert & Severing, Eckart (Hrsg.), Zukunftsfähig im demografischen Wandel. Herausforderung für die Pflegewirtschaft. Wirtschaft und Bildung (Band 59), Bielefeld: Bertelsmann Verlag. S.57-74.

Ilmarinen, Juhani; Tempel, Jürgen & Marianne, Giesert (Hrsg., 2015). Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen (2. Auflage), Hamburg: VSA Verlag, S.40-91.

Karpa, Patrick (2018). Human Resource Management im Krankenhaus. Wirkungen der Personalführung auf das Pflegepersonal. Hamburg: Igel Verlag.

Kloimüller, Irene (2014): Arbeitsfähigkeit und längeres Arbeitsleben. In Naegler, Heinz (Hrsg.), Personalmanagement im Krankenhaus (3. Auflage), Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 339-342

Kruse, Andres & Wahl, Hans-Werner (2010). Zukunft Altern. Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen. Heidelberg: Springer Verlag.

Kruse, Andreas (2000). Psychologische Beiträge zur Leistungsfähigkeit im mittleren und höheren Erwachsenenalter- eine ressourcenorientierte Perspektive. In: von Rothkirch, Christoph (Hrsg.), Altern und Arbeit: Herausforderungen für Wirtschaft und Gesellschaft. Beiträge, Diskussionen und Ergebnisse eines Kongresses mit internationaler Beteiligung. Berlin: Edition Sigma Rainer Bohn Verlag. S.72-87.

Kromark, Kathrin & Ostendorf, Pamela (2011). Arbeitsanforderungen im Pflegeberuf- Ergebnisse empirischer Studien im Überblick. In: Loebe, Herbert & Severing, Eckart (Hrsg.), Zukunftsfähig im demografischen Wandel. Herausforderung für die Pflegewirtschaft. Wirtschaft und Bildung (Band 59), Bielefeld: Bertelsmann Verlag. S.27-36.

Lessenich, Stephan & van Dyk, Silke (2009). Junge Alte: Vom Aufstieg und Wandel einer Sozialfigur. In: Lessenich, Stephan & Van Dyk, Silke (Hrsg.), Die jungen Alten. Analysen einer neuen Sozialfigur. Frankfurt am Main: Campus Verlag. S.11-41.

Nienhäuser, Werner (2002). Alternde Belegschaften- betriebliche Ressource oder Belastung? Betriebliche Probleme und Problemhandhabungen in unterschiedlichen Human-Ressource- Management- System. In: Behrend, Christoph (Hrsg.), Chancen für die Erwerbsarbeit im Alter. Betriebliche Personalpolitik und ältere Erwerbstätige Hemsbach: Leske Verlag. S.63-85.

ONGKG (o.J.). Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Über uns. Zugriff am 05.11.2020, unter <http://www.ongkg.at/ueber-uns.html>

Republik Österreich (20.11.2020). Pensionen: Nationalrat beschließt Frühstarterbonus ab 2022 und Aus für abschlagsfreie Hacklerregelung. Parlamentkorrespondenz Nr. 1239. Zugriff am 01.02.2021 unter https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2020/PK1239/index.shtml

Rimser, Markus (2014): Generation Resource Management. Nachhaltige HR- Konzepte im demografischen Wandel. Wiesbaden: Springer Gabler.

Schafmeister (2019). Personalmanagement im Gesundheitswesen. München: UVK Verlag.

Statistik Austria (2013). Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2012. Wien: Bundesanstalt Statistik Austria.

Statistik Austria (19.11.2020). Bevölkerungsprognose 2020: ab 2021 mehr ältere Menschen als Kinder und Jugendliche. Pressemitteilung: 12.374-214/20. Zugriff am 29.01.2020 unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/124763.html

Treier, Michael (2016). Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement. Mehr als nur Gesundheitsförderung (2. Auflage), Wiesbaden: Springer Verlag.

Troger, Hermann (2019). 7 Erfolgsfaktoren für wirksames Personalmanagement. Antworten auf demografische Entwicklungen und andere Trend (2. Auflage), Wiesbaden: Springer Verlag.

Wagner, Franz (2011). Wie sind die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft auf den demografischen Wandel vorbereitet? Thesen zur Skizzierung der aktuellen Situation in der Pflege. In: Loebe, Herbert & Severing, Eckart (Hrsg.), Zukunftsfähig im demografischen Wandel. Herausforderung für die Pflegewirtschaft. Wirtschaft und Bildung (Band 59), Bielefeld: Bertelsmann Verlag. S.49-54.

Wolff, Heimfried (2000). Ergebnisse des Forschungsschwerpunkts „Demographischer Wandel und die Zukunft der Erwerbsarbeit“. In: von Rothkirch, Christoph (Hrsg.), Altern und Arbeit: Herausforderungen für Wirtschaft und Gesellschaft. Beiträge, Diskussionen und Ergebnisse eines Kongresses mit internationaler Beteiligung. Berlin: Edition Sigma Rainer Bohn Verlag. S.27-43.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Haus der Arbeitsfähigkeit	4
Abbildung 2: Bevölkerungsprognose in Österreich nach Alter und Geburtsland.....	5

Abkürzungsverzeichnis

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Bzw.	Beziehungsweise
Ca.	circa
DDS	Diversity & Disability Studies
Etc.	ecetera
Ggf.	gegebenenfalls
HPH	Internationales Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
o.ä.	oder ähnliches
ONGKG	österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
Ugs.	Umgangssprachlich
v.a.	vor allem
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel