Vorläufiges EGÖD-Positionspapier (März 2012) zur Unterstützung der Arbeit im Bereich der alternden Arbeitnehmerschaft

Mit eingearbeiteten Kommentaren und Änderungsvorschlägen, die von EGÖD-Mitgliedsorganisationen bis zum 2. Mai 2012 eingingen

Anmerkung 1: Diese Fassung des Dokuments wurde von Nicola Lee, RCN, und Mathias Maucher, EGÖD, im Anschluss an die Diskussionen unter EGÖD-Mitgliedern der Redaktionsgruppe „Alternde Arbeitnehmerschaft" am 9. Mai 2012 erstellt. Sie basiert auf einer ersten Fassung, die für den Ständigen Ausschuss „Gesundheits- und Sozialdienste" am 28. März 2012 erstellt und in diesem Ausschuss auch vorgestellt und erörtert wurde, sowie auf schriftlichen Anmerkungen, die von mehreren EGÖD-Mitgliedsorganisationen eingingen. Das Dokument soll die zentralen Anliegen und Positionen aufzeigen, die die EGÖD-Mitgliedsorganisationen in Bezug auf Inhalt und Formulierung in die gemeinsamen EGÖD-HOSPEEM-Leitlinien und guten Praktiken für das Vorgehen im Hinblick auf die Potenziale und Herausforderungen einer alternden Arbeitnehmerschaft im Gesundheitssektor, die derzeit im Rahmen des Sektoralen Sozialdialogsausschusses für den Krankenhaussektor erarbeitet werden, einbringen möchten. Der Aufbau des Dokuments wurde Anfang Mai 2012 geändert, um die Arbeitsfassung der Leitlinien, die derzeit geprüft wird, einzuarbeiten, da dies die Aufnahme weiterer Elemente im Laufe des Fortschreitens der Arbeit der Redaktionsgruppe erleichtern wird. EGÖD-Mitgliedsorganisationen werden um Rückmeldungen zu diesem Dokument gebeten, um dadurch die Richtung und den Rahmen für die Arbeit der EGÖD-KollegInnen der Redaktionsgruppe „Alternde Arbeitnehmerschaft" in Anbetracht der formellen Annahme des Dokuments bei der nächsten Sitzung des Ständigen Ausschusses am 23. Oktober 2012 vorzugeben.

Anmerkung 2: Die Arbeit der Redaktionsgruppe „Alternde Arbeitnehmerschaft" i.a. baut auf einer Studie mit dem Titel „Promoting realistic active ageing policies in the hospital sector" auf, die 2006 von EGÖD und HOSPEEM in Auftrag gegeben wurde und auf Englisch aufgerufen werden kann unter http://www.epsu.org/a/7410. Ferner basiert sie auf einem Mandat, das von EGÖD- und HOSPEEM-Mitgliedern im Oktober 2011 gegeben wurde (vgl. http:/www.epsu.org/a/7575). Weitere maßgebliche Informationen zu diesem Thema wurden auf folgende Seite hochgeladen http://www.epsu.org/a/8342. Ihr könnt euch die Seite gerne ansehen.

Einleitung

Der EGÖD ist sich der Tatsache bewusst, dass demographischer Wandel und erhöhte Lebenserwartung, die allgemein in der Bevölkerung zu beobachten sind, gesellschaftliche Veränderungen mit sich bringen, die Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge haben.

Eine Zunahme der Zahl älterer Patienten mit vielschichtigeren gesundheitlichen Bedürfnissen führt zu erweiterten Anforderungen im Hinblick auf die nötigen Dienstleistungen. Da die Arbeitnehmerschaft allerdings auch altert und in den Ruhestand tritt und es weniger junge ArbeitnehmerInnen gibt, die an ihre Stelle treten können, geht die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitsbereich, die diesen Dienstleistungsbedarf decken kann, zurück. Das ist insbesondere im Bereich der Sozial- und Altenpflege zu beobachten, betrifft aber auf die eine oder andere Weise auch alle Arbeitgeber im Gesundheitssektor.

Ergreifen die Sozialpartner nicht entsprechende Maßnahmen, so befürchtet der EGÖD, dass den zunehmenden Anforderungen der Bevölkerung im Gesundheitswesen nicht mehr ausreichend entsprochen werden kann.

Der EGÖD ist deshalb der Ansicht, dass es nun an der Zeit ist, zusammen mit HOSPEEM auf eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitiken hinzuarbeiten, wobei die alternde Arbeitnehmerschaft ganz besonders im Mittelpunkt stehen wird. Im Rahmen dieser Arbeit betrachtet der EGÖD auch die Erstellung gemeinsamer Leitlinien für den Gesundheitssektor in der gesamtem EU als eine wichtige gemeinsame Aufgabe, um dieser Herausforderung gerecht werden zu können und er fordert die Arbeitgeber und die maßgeblichen Gewerkschaften in den Mitgliedstaaten auf, partnerschaftlich zusammenzuarbeiten, um zu prüfen, wie diese Leitlinien ihre eigenen Systeme im Hinblick auf die Ermittlung und Planung des künftigen Personalbedarfs im Gesundheitssektor ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Lage ergänzen können.

Der EGÖD vertritt ferner die Ansicht, dass die europäische Ebene besondere Verantwortung dafür trägt, umfassende und übergreifende Initiativen auf den Weg zu bringen und sowohl politisch als auch finanziell zu unterstützen.

Dies kann erfolgen durch

- ESF-Programme (wobei wir beabsichtigen, auf deren Gestaltung Einfluss zu nehmen)
- Aktionsprogramme/-pläne, wie etwa das von der Europäischen Kommission zur EU-Arbeitnehmerschaft im Gesundheitsbereich vorgeschlagene Arbeitsprogramm [SWF(2012)93 endgültige Fassung vom 18. April 2012]. Sie bilden den Rahmen für die Prüfung und Auswertung innovativer Praktiken und Projekte in Zusammenhang mit Modellprogrammen, um sie dann in einer zweiten Phase im Hinblick auf ihre breiter angelegte Umsetzung in den Mitgliedstaaten weiterzuentwickeln, falls sie unter Einbeziehung der Sozialpartner als positiv eingestuft werden.
- Gemeinsames Handeln, wie etwa im Bereich der Personalplanung im Gesundheitsbereich (was Ende 2012 anläuft)
- Forschungsrahmenprogramme, die solide Daten liefern, auf die sich die Sozialpartner bei ihren Initiativen beziehen können
- Auswertung bestehender einzelstaatlicher Projekte, um Daten zu erhalten, die zur Förderung von Strategien und Maßnahmen für eine Alters-/Altersvielfaltspolitik verwendet werden können.

Gegebenenfalls sollten deren Gestaltung und insbesondere konkrete Vorschläge dazu, wie sie am Arbeitsplatz oder auf regionaler Ebene umgesetzt werden können, mit den

Sozialpartnern abgesprochen werden, damit gegebenenfalls auch deren Erfordernisse und Prioritäten berücksichtigt werden.

Der EGÖD weiß, dass nicht alle „älteren“ ArbeitnehmerInnen hochqualifizierte erfahrene Mitarbeiter sind und wird sich dafür einsetzen, dass die erarbeiten Leitlinien auf allen Beschäftigungs- und Dienstgradebenen zum Tragen kommen. Der EGÖD erkennt auch an, dass nicht alle Mitgliedstaaten im Hinblick auf alternde Arbeitnehmerschaften mit denselben Herausforderungen konfrontiert sind.

Betriebswirtschaftliches Argument für Einstellung und Bindung älterer ArbeitnehmerInnen

Mit dem demographischen und gesellschaftlichen Wandel ändert sich auch die Perspektive und es werden dringende und zielgerichtete Maßnahmen in Bezug auf organisatorische Entwicklung und Personalmanagement benötigt, um die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und zu wahren. Dies führt zwar kurzfristig gesehen zu höheren Kosten, aber die mittel- und langfristigen Vorteile werden überwiegen. Wird nicht jetzt und in den kommenden Jahren in Maßnahmen investiert, die die Arbeitsstellen und -stätten sowie die Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich attraktiver, sicherer und gesünder machen, hätte dies langfristig gesehen verheerende Folgen für den Sektor.

Der EGÖD weiß, dass den Arbeitgebern aufgezeigt werden muss, dass sich ein proaktiver Altersmanagement-Ansatz gegenüber einer alternden Arbeitnehmerschaft positiv für sie auswirken kann. Doch er möchte den Arbeitgebern nicht nur die finanziellen Vorteile aufzeigen, sondern sie auch daran erinnern, dass sich positive Beschäftigungspraktiken auch vorteilhaft auf den Gesundheitszustand der Patienten und das Befinden der Beschäftigten auswirken können[1].

Kontext und Ziele

Im Rahmen des sozialen Dialogs erstellten EGÖD und HOSPEEM zuvor bereits verschiedene Dokumente und Leitlinien in Bezug auf gute Arbeitsbedingungen, Arbeitsplätze, Arbeitsumgebung und Beschäftigungsmöglichkeiten für die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Der EGÖD erkennt an, dass dies über einen oftmals vielschichtigen Verhandlungs- und Diskussionsprozess erreicht wird, bei dem jede Partei versucht, die Interessen ihrer Mitglieder zu wahren und gleichzeitig die Interessen der anderen Partei anzuerkennen.

Der EGÖD ist sich auch der Tatsache bewusst, dass es aufgrund der Unterschiede im Hinblick auf die Organisation von Diensten und Beschäftigungsregelungen in den

[1] Dies geht aus zahlreichen Forschungsarbeiten hervor, wie z.B. aus der Studie, die zur Überprüfung der Gesundheit und des Wohlergehens im britischen Gesundheitswesen (National Health Service - NHS) von Dr. S. Boorman durchgeführt wurde (http://www.nhshealthandwellbeing.org/), aus der insbesondere ein Zusammenhang zwischen dem Befinden der Beschäftigten, der Patienten und der Infektionsrate hervorgeht.

Mitgliedstaaten nicht immer möglich ist, direkte und universell umsetzbare Maßnahmen oder Empfehlungen abzugeben. Folglich konzentriert sich unsere Arbeit im Bereich der „alternden Arbeitnehmerschaft“ auf allgemeine Empfehlungen in einer Reihe von Kernbereichen, die unten weiter ausgeführt werden.

Der Arbeit des EGÖD in diesem Bereich und bei diesem Projekt liegt unsere Überzeugung zugrunde, dass der Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten für alle ein Grundrecht und grundlegender Bestandteil des europäischen Sozialmodells ist (gemäß Rat der Gesundheitsminister vom Dezember 2010). Wir glauben, dass dies ein entschlossenes Handeln aller Parteien zugunsten eines reibungslosen Funktionierens und einer wirksamen Finanzierung sowie eine Bereitstellung von Gesundheitsdiensten erfordert, bei dem die Gesundheit und Sicherheit von Patienten und Beschäftigten an erster Stelle steht. Was die Beschäftigten betrifft, so werden eine gute Beschäftigungspolitik und -praxis, ausreichend viel Personal, um die Dienstleistungen sicher und effizient erbringen zu können, sowie eine sichere Arbeitsumgebung benötigt.

Zudem behauptet der EGÖD, dass grundsätzlich die Bereitstellung entsprechender medizinischer und klinischer Hilfe und Unterstützung in der Gemeinschaft erforderlich ist, damit eine alternde Arbeitnehmerschaft den Bedürfnissen einer alternden Bevölkerung entsprechen kann. Es muss dahingehend investiert werden, die Menschen von den Krankenhäusern fern zu halten, indem sie und ihre Familien über ihren Gesundheitszustand aufgeklärt werden, was sie in die Lage versetzen wird, ihre Gesundheit besser in den Griff zu bekommen und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Wir erkennen zwar an, dass HOSPEEM nicht auf Ebene der Kommunen arbeitet, aber dennoch wird eine Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Arbeitgebern zur Gewährleistung der Nachhaltigkeit von Krankenhausdiensten insbesondere in Höchstauslastungszeiten beitragen.

Leitlinien

Nichtdiskriminierung

Die Diskriminierung von ArbeitnehmerInnen aufgrund ihres Alters untergräbt ihre Fähigkeit, effizient arbeiten zu können und ist inakzeptabel. Dies trifft gleichermaßen auf ältere und jüngere, erfahrene und unerfahrene Beschäftigte zu. Die Arbeitgeber sollten versuchen, die Motivation, das Wissen und die Kompetenzen aller ArbeitnehmerInnen zu nutzen, sollten aber insbesondere dafür sorgen, dass die Erfahrung älterer Beschäftigter geschätzt und entsprechend anerkannt wird.

Die Sozialpartner auf nationaler und lokaler Ebene müssen dafür sorgen, dass die Altersvielfalt in den politischen Strategien und Praktiken positiv hervorgehoben wird, und dass diese nicht dazu beitragen, unerwünschtem Verhalten und negativen Stereotypen Vorschub zu leisten.

Monitoring und Analyse der Arbeitnehmerschaft anhand entsprechender Daten sind wichtig (vergleiche dazu auch den Abschnitt über Personalplanung weiter unten), aber den

Arbeitgebern sollte auch empfohlen werden, laufend zu überwachen, wie sich die wichtigsten Strategien und Praktiken am Arbeitsplatz auswirken, um sicherzustellen, dass keine Altersgruppe der Beschäftigten eine nachteilige Behandlung erfährt.

Gute Beschäftigungspraxis

Arbeitgeber- oder arbeitsplatzbezogene Altersmanagementstrategien und -maßnahmen erfordern einen neuen Ansatz im Hinblick auf Humanressourcen in Verbindung mit anderen innovativen Instrumenten (wie etwa technische Ausstattung, Arbeitsorganisation, Finanzierungssysteme) wie auch Maßnahmen zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz, bei denen eine strategische Neuorientierung hin zu den Beschäftigten zu beobachten sein wird, da Personal in vielen Gesundheitsberufen und Ländern zur einer raren Ressource geworden ist, die nicht über einen Arbeitsmarkt mit ausreichend qualifiziertem Personal angeworben werden kann.

Aus der Beschäftigungspraxis und den Arbeitsbedingungen muss deshalb hervorgehen, dass die Arbeit im Gesundheitssektor eine wünschenswerte berufliche Laufbahn für neu auf den Arbeitsmarkt tretende Erwerbsfähige ist und die den bereits im Gesundheitsbereich tätigen ArbeitnehmerInnen die Möglichkeit gibt, ihr Bestmögliches zu geben, um effiziente Qualitätsdienstleistungen in einer sicheren Umgebung für die Patienten zu erbringen. Dazu gehört auch die Bereitstellung flexibler Arbeits- und Ruhestandsmöglichkeiten ohne finanzielle Einbußen sowie entsprechende Arbeitsschutz- und Sicherheitsvorkehrungen zur Verringerung von arbeitsplatzbedingten Krankheiten und Verletzungen, sowie Modelle der Arbeitsorganisation, die der Gesundheit und dem Wohlergehen der Belegschaft zuträglich sind.

Die Arbeitgeber müssen bei der Prüfung und Auswertung innovativer Praktiken und Projekte in Zusammenhang mit Modellprogrammen und bei der Weiterentwicklung derselben im Hinblick auf eine breiter angelegte Umsetzung in verschiedenen Mitgliedstaaten unterstützt werden.

Einstellung und Bindung von Arbeitskräften

Laut EGÖD geht es bei der Debatte um die alternde Arbeitnehmerschaft nicht lediglich um „ältere Krankenschwestern“ und ihre Arbeitsbedingungen. Die Thematik ist komplexer und muss einen systematischen Ansatz gegenüber jungen Menschen enthalten, denen gezeigt werden muss, dass die Arbeit im Gesundheitssektor attraktiv und gerecht bezahlt ist, eine sichere Arbeitsumgebung und gute Arbeitszeiten bietet und - was sehr wichtig ist - interessant ist und gute und interessante Aufstiegsmöglichkeiten bietet. Es ist grundlegend wichtig, dass junge Menschen und alle Berufseinsteiger im Gesundheitssektor sehen, dass die Beschäftigten unterstützt werden, und dass ihnen ermöglicht wird, ein ganzes Arbeitsleben lang vollzeit beschäftigt zu bleiben.

Flexible Arbeit (Arbeitszeit und Arbeitsorganisation)

Der EGÖD ist der Ansicht, dass die Möglichkeit, die Arbeit autonom und flexibel organisieren zu können, einschließlich der Überlegung, wie viele Stunden und wie gearbeitet wird, grundlegend wichtig für jede erfolgreiche Altersmanagement-Beschäftigungsstrategie ist. Sowohl Arbeitszeit als auch Arbeitsorganisation sind komplexe Bereiche und sollten nicht für alle Arbeitgeber und Beschäftigten in Form eines „Einheitsmodells“ vorgegeben werden.

EGÖD möchte deshalb, dass die Leitlinien die Empfehlung enthalten, dass die gesamte Bandbreite an Möglichkeiten, einschließlich folgender Optionen, ausgeschöpft werden sollte:

- Arbeitszeit (Schwerpunkt auf ergonomischer Arbeitszeit und Arbeitszeit-Autonomie)
  - an das Alter der Beschäftigten angepasste Schichteinteilungen/-pläne (z.B. weniger Nachtschichten mit zunehmendem Alter)
  - längere Pausen und an die Bedürfnisse angepasste Pausen
  - Teilzeitmodelle
  - reduzierte Wochenarbeitszeit (aber Arbeit auf vereinbarter Basis mit einer gewählten Stundenzahl, die nach Absprache über den Tag und über die Woche verteilt werden) in Verbindung mit Vereinbarungen über verringerte Arbeitszeiten mit verlängerten Übergangszeiten zur Rente hin.
  - mehr Urlaubsanspruch (ab bestimmtem/r Alter/Altersgruppe) unter Berücksichtigung der jeweiligen einzelstaatlichen und europäischen Nichtdiskriminierungsgesetzgebung sowie auch der einschlägigen Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs
  - Zuschläge für beschwerliche Arbeiten
  - Teilzeitarbeit für Beschäftigte ab einem Alter von X Jahren[2]
  - unbezahlter Urlaub (Sabbatzeit)
- Arbeitsorganisation
  - Arbeitsorganisation zur Verringerung von physisch oder psychisch anstrengenden Arbeiten/Belastungen/Stress (z.B. Nachtschichten oder Überstunden) in Verbindung mit Regelungen für den langsamen Übergang in den Ruhestand
  - Neuorganisation von Arbeitsabläufen
  - Jobrotation (geprüft von einer Abteilung, der ein Sachverständiger für das Gesundheitssystem angehört)
  - Einsatz von technischer Ausrüstung zur Erleichterung von Arbeitsabläufen/Lasten usw.
  - Arbeitsplatzbasiertes Management von Personal, das über einen längeren Zeitraum hinweg krank war, für Beschäftigte, die von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zurückkehren und für ArbeitnehmerInnen mit einer Behinderung.

Für den EGÖD ist es wichtig, dass die Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle auf der Grundlage von Verhandlungen und Vereinbarungen mit den Beschäftigten (also nicht einseitig seitens des Arbeitgebers) erfolgt und auch die Auswirkungen solcher flexibler Arbeitszeiten auf die Entlohnung/finanzielle Situation der Beschäftigen berücksichtigt.

[2] In Europa existieren verschiedene Modelle. In Deutschland gibt es beispielsweise Altersteilzeit-Vereinbarungen in den Jahren vor dem Ruhestand (*Teilzeitmodell*), ein Altersteilzeit-Blockmodell (*Blockmodell*) und ein Modell, bei dem Teilruhestand mit Arbeitszeitkonten kombiniert wird (*Kombimodell mit Zeitwertkonto*)

Personalentwicklung und Schulung

Der EGÖD ist der Auffassung, dass unbedingt dafür gesorgt werden muss, dass genügend Personal vorhanden ist, und dass die einzelnen Qualifikationen in allen Bereichen in entsprechendem Maß vertreten sind, damit den steigenden Anforderungen im Gesundheitsbereich entsprochen werden kann. Im Dezember 2010 nahmen EGÖD und HOSPEEM einen Aktionsrahmen zur Personaleinstellung und -bindung im Gesundheitssektor an (http:/www.epsu.org/a/7158). In diesem Rahmen wird zu Recht die Notwendigkeit anerkannt, dass Personal ausgebildet und seine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung gewährleistet werden muss. Ferner wurde anerkannt, dass dafür gesorgt werden muss, dass die ArbeitnehmerInnen in einer sicheren Arbeitsumgebung arbeiten können, und dass eine bessere Work-Life-Balance erzielt werden kann.

Wir sind der Überzeugung, dass das dort Erarbeitete und Vereinbarte in den künftigen Leitlinien enthalten sein sollte und auf dass eine gute Personalführung zentral für eine erfolgreich Personalentwicklung ist. Der Schwerpunkt in den Leitlinien sollte insbesondere auf folgende Punkte gelegt werden:

- Es werden Systeme benötigt, die den Wissenstransfer sicherstellen, z.B. altersgemischte Teams, Tutoren-/Mentorensysteme (z.B. mit einer auf 75% reduzierten Arbeitszeit, so dass 25% der Zeit auf eine Tutorentätigkeit verwendet werden kann) sowie das Tandemmodell (ein jüngerer Beschäftigter und 1 älterer Beschäftigter)
- Zugang zu beruflicher Fortbildung ist für alle ArbeitnehmerInnen ungeachtet ihres Alters grundlegend wichtig. Zugang zu und Bereitstellung von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sollten an die Erfordernisse der Einzelnen angepasst und ihre vorhandene Erfahrung und Ausbildung, gesundheitliche Faktoren sowie eventuelle Pflegeverantwortung, die sich auf ihre Teilnahme auswirken könnte, berücksichtigt werden. Auch Folgendes sollte berücksichtigt werden:
    - individuelle arbeitsplatzbasierte Qualifikation/interne und externe vom Arbeitgeber finanzierte berufliche Fortbildung
    - Qualifikation, um fit für die Praxis zu bleiben/berufliche Aktualisierung
    - System einrichtungsbasierter Orientierung im Hinblick auf einen Stellenwechsel (auch für Beschäftigte im Alter von X Jahren oder älter), das sämtliche Maßnahmen beruflicher Neuorientierung und Umschulung sowie gesundheitliche Vorbeugung am Arbeitsplatz enthält (und zwar sowohl die gesetzlichen als auch die kollektiv vereinbarten Maßnahmen)
    - Schulung der Führungskräfte, damit sie die Aufgaben im Hinblick auf die alternde Belegschaft besser bewältigen können
    - Mitarbeitergespräche zwischen Management und Personal
    - Unterstützung bei der Planung der beruflichen Laufbahn (siehe auch Abschnitt über Ruhestandsplanung unten).

Gesundheit und Sicherheit

Wie bereits oben angeführt ist der EGÖD der Ansicht, dass bei allen Altersmanagementstrategien Gesundheit und Sicherheit des Personals entsprechend berücksichtigt werden müssen.

Dazu empfiehlt der EGÖD einen Ansatz auf zwei Ebenen

- Einschätzung der Gefahr für die Gesundheit der Beschäftigten unter besonderer Berücksichtigung ihres Alters. Dies beinhaltet psychische Anforderungen/Stress/Belastungen gemäß der Empfehlungen der OSHA (Arbeitsplatzbewertung) oder der EU-Richtlinie zur Risikobewertung am Arbeitsplatz
- Erklärung des Managements, dass Leitlinien zum Altersmanagement Teil der erklärten Mission des Krankenhauses/Gesundheitseinrichtung sind.

- Gesundheitsmanagement- und Gesundheitsschutzmaßnahmen
  - Verringerung von Stress/Arbeitspensum/belastenden Tätigkeiten am Arbeitsplatz
  - Vermeidung anspruchsvoller repetitiver Tätigkeiten
  - Angebot der Rotation zwischen (sehr) anspruchsvollen und weniger anspruchsvollen Abteilungen/Tätigkeiten
  - Work-life-Balance/Vereinbarung von Arbeit und Familie
  - Gesundheitsvorsorge/Kontrolluntersuchungen/Impfungen
  - Sucht-/Abhängigkeitsvorbeugung
  - Arbeitsplatzbasierte Reintegration von Personal, das über einen längeren Zeitraum hinweg krank war, von Beschäftigten, die von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zurückkehren, und von ArbeitnehmerInnen mit einer Behinderung/körperlichen Einschränkung
  - Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zur Unterstützung von Maßnahmen der Krankheitsprävention/Gesundheitsförderung
  - Projekte zur Gesundheitsförderung, z.B. Sport, Freizeit, Ernährung
  - Management-/Personalgespräche/-Sitzungen, um über Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und -förderung zu sprechen und sicherzustellen, dass dieses Angebot auch wahrgenommen wird
  - Kurse (ohne Kosten für das Personal) z.B. zum Abgewöhnen des Rauchens oder zur Gewichtsabnahme.

Solche Programme müssen zur Gewährleistung und Förderung ihrer Effizienz überwacht und ausgewertet werden.

Personalplanung

Der EGÖD verweist insbesondere darauf, dass jede Gesundheitseinrichtung über eine Politik für die Planung der Beschäftigung von Gesundheitsfachkräften/Personal und von Kompetenzen und Fortbildungsbedürfnissen der Beschäftigten verfügen muss, um hochwertige Pflegedienste bereitstellen zu können. Wir empfehlen, dass die Einrichtungen dies in Absprache und Partnerschaft mit den Beschäftigten durchführen. Dies ist eine Voraussetzung für künftig hochwertige (Gesundheits- und Sozial)Dienste für die Bevölkerung sowie auch für die Gesundheit, Sicherheit und das Wohlbefinden der Gesundheitsfachkräfte.

Um dies zu erreichen betrachtet es der EGÖD als unerlässlich, dass alle Arbeitgeber eine jährliche Auswertung der Personaldaten nach Alter (und gegebenenfalls nach weiteren

Faktoren) durchführen, was durch ein Benchmarking für alle Dienste und Abteilungen ergänzt werden kann[3]. Die für diese Auswertung erforderlichen Mindestindikatoren sind

- die Zahl der pro Berufskategorie benötigten Beschäftigten
- Anzahl der Berufsjahre
- die Zahl derjenigen, die den Beruf/Arbeitsplatz/Arbeitgeber verlassen
- die Zahl der Beschäftigten
- der Anteil an benutzten Betten/Plätzen im Vergleich zu den verfügbaren
- das Verhältnis Personal/Patienten
- die Anzahl der Beschäftigten, die eine Fortbildung machen und
- die Zahl der Beschäftigten, die teilweise als Tutoren/Mentoren tätig sind.

Zusätzlich wird empfohlen, dass Arbeitgeber versuchen sollten, Tendenzen vorherzusehen und eine Analyse des Bedarfs für die nahe Zukunft (z.B. bis zu 10 Jahren) zu erstellen.

Vorbereitung auf den Ruhestand

EGÖD-Mitgliedsorganisationen wissen aufgrund der Erfahrung ihrer Mitglieder, dass die Ruhestandsbestrebungen und -pläne der ArbeitnehmerInnen sowohl von der nationalen als auch von der betrieblichen Rentenpolitik und den jeweiligen Bestimmungen beeinflusst werden. Es hat sich aber auch gezeigt, dass ArbeitnehmerInnen, die von ihrem Arbeitgeber bei ihrer Entscheidung bezüglich des Zeitpunkts ihres Eintritts in den Ruhestand unterstützt und über Pensions- und Beschäftigungspolitik informiert werden, oftmals beschließen, länger beruflich aktiv zu bleiben. Der EGÖD ist deshalb der Ansicht, dass unbedingt flexible Arbeits- und Ruhestandsmöglichkeiten vorhanden sein sollten, um diesem Trend entgegenzukommen und wir sollten unbedingt auf nationaler und lokaler Ebene partnerschaftlich daran arbeiten, gemäß der spezifischen nationalen/sektoralen Bestimmungen die beste Praxis ausfindig zu machen.

Nach dem Eintritt in den Ruhestand

Der EGÖD erkennt an, dass viele ArbeitnehmerInnen das Renteneintrittsalter nicht als das absolute Ende ihres Arbeitslebens betrachten. Wir würden es deshalb begrüßen, wenn Arbeitgeber dahingehend unterstützt würden, eine Wiedereinstellung von im Ruhestand befindlichem Personal in Betracht zu ziehen, und zwar entweder für feste Arbeitsverhältnisse oder Zeitverträge, wobei auch weiterhin eine gute Beschäftigungspolitik- und praxis gewährleistet werden müssen und die Beschäftigten explizit nach dieser Option verlangen und mit den Bedingungen einverstanden sein müssen.

Schlussbemerkung

Wie oben bereits angeführt befürchtet der EGÖD, dass die Gesundheitssysteme den zunehmenden Anforderungen im Gesundheitssektor bedingt durch eine alternde Bevölkerung künftig nicht mehr ausreichend entsprechen können, wenn die Sozialpartner

[3] In Frankreich ist ein Instrument für die Durchführung einer solchen Auswertung ein sogenannter *bilan social annuel.*

nicht auf allen Ebenen, vom Arbeitsplatz bis zur sektoralen, nationalen und europäischen Ebene geeignete Maßnahmen ergreifen, die die hochwertige Beschäftigung einer alternden Arbeitnehmerschaft ermöglichen. Wir hoffen und beabsichtigen deshalb, dass die Schlussfassung der Leitlinien und die beigefügten Beispiele für gute Praktiken für die Arbeitgeber auf lokaler Ebene von Nutzen sein werden, und dass vielfach darauf zurückgegriffen wird. Dasselbe gilt für die politischen Entscheidungsträger, die bei ihren diesbezüglichen Überlegungen und Debatten unterstützt werden sollen.

Unser Ziel besteht darin, auf eindeutige und solide Verpflichtungen seitens der Arbeitgeber hinzuarbeiten. Diesen Verpflichtungen sollen konkrete Maßnahmen zugrundeliegen und sie sollten in Form von Kollektivverträgen auf Sektor- und/oder Arbeitsplatzebene übernommen werden, sowohl um ältere ArbeitnehmerInnen mit menschenwürdigen Arbeitsbedingungen und unter Anpassung der Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten am Arbeitsplatz halten zu können, als auch um gleichzeitig auf jüngere ArbeitnehmerInnen ausgerichtete Strategien zu unterstützen, durch die der Sektor und die Arbeitsplätze in diesem Sektor attraktiver werden.

Der EGÖD ist der Überzeugung, dass das, was deshalb benötigt wird, Strategien sind, die bewirken, dass der Gesundheitssektor und die Gesundheitsberufe attraktiver werden (Löhne/Gehälter, Arbeitszeit, Ausbildung, Karrieremöglichkeiten, Work-Life-Balance usw.). Zudem muss darauf hingearbeitet werden, dass die Tätigkeiten und die Arbeitssituationen künftig physisch und psychisch weniger anstrengend und belastend sind. Für uns ist dies eine breiter gefächerte Problematik, die einen systematischen Ansatz gegenüber jungen Menschen enthalten muss, um ihnen zu zeigen, dass die Arbeit im Gesundheitssektor attraktiv und gerecht bezahlt ist, ein gutes Arbeitsumfeld und gute Arbeitszeiten bietet und - was sehr wichtig ist - interessant ist und gute und interessante Aufstiegsmöglichkeiten bietet. Für diejenigen, die daran interessiert sind, eine Tätigkeit im Gesundheitswesen aufzunehmen, ist es ganz wichtig zu sehen und zu wissen, dass die Beschäftigung dort in Vollzeit und ein ganzes Arbeitsleben lang ausgeübt werden kann.