

Gesund alt werden im Krankenhaus Prof. Dr. Heiner Dunckel

1. Ziele des GAbi-Projekts
2. Demografischer Wandel
 - a. Die gesellschaftliche Herausforderung
 - b. Die betriebliche Herausforderung
 - c. Die wissenschaftliche Herausforderung
3. Altersannahmen oder Altersmythen
4. Das GAbi-Projekt
 - a. Vorgehensweise
 - b. Verfahren und Instrumente
5. Ausgewählte Ergebnisse des GAbi-Projekts
6. Diskussion

GAbi-Projekt

- ➔ Kooperation zwischen
 - ▶ Universität Flensburg, Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie
 - ▶ Evangelisch-Lutherischen Diakonissenanstalt (DIAKO) zu Flensburg

- ➔ Gefördert und begleitet durch
 - ▶ Bundesministerium für Arbeit und Soziales
 - ▶ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

- ➔ Laufzeit: 01.10.2006 – 30.09.2009 (voraussichtlich Verlängerung)



Dank

- ➔ Dank an die DIAKO und ihre Beschäftigten für die Kooperation und Unterstützung (auch unter widrigen Bedingungen)!
- ➔ Dank an die baua und das Modellprogramm-Team für Rat und Tat!
- ➔ Dank an den Beirat für die interessanten und kritischen Diskussionen!



Projektziele

1. Allgemein: Modellhafte Entwicklung und Erprobung **altersgerechter Arbeitsbedingungen** für ältere Beschäftigte (55+) in den Kliniken und Altenheimen der DIAKO (Gesundheitswesen)
2. Focus GAbi: Abbau von Altersmythen und arbeitsinduziertem Voraltern durch alter(n)sgerechte Verbesserung der Arbeitsbedingungen aller Beschäftigten
3. Transfer der im Modellprojekt erarbeiteten Konzepte, Instrumente und Gestaltungsmaßnahmen
 - ➔ E-Learning-Tool (Praxisleitfaden)
 - ➔ Projektbericht
 - ➔ Workshops

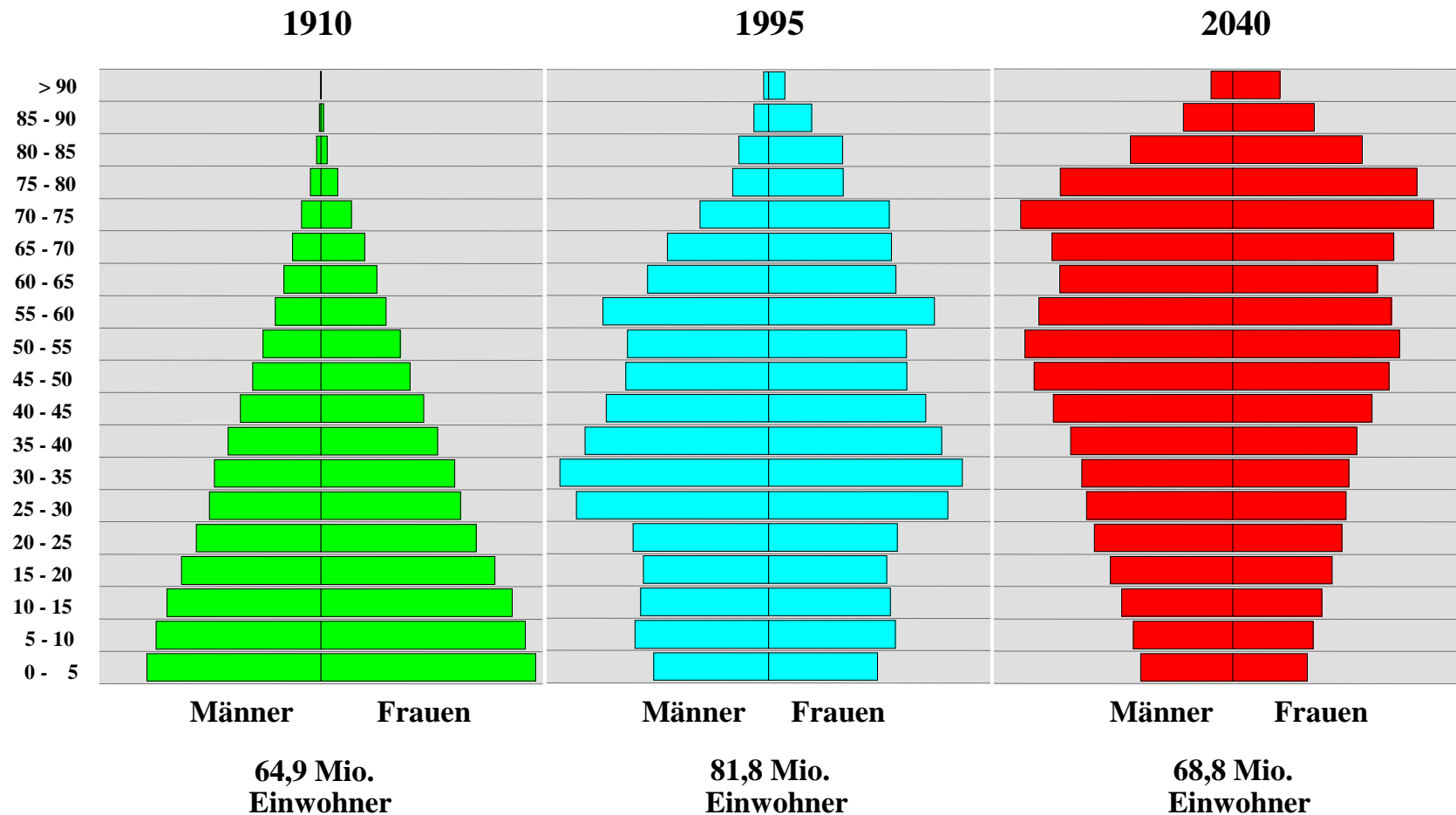


Die gesellschaftliche Herausforderung

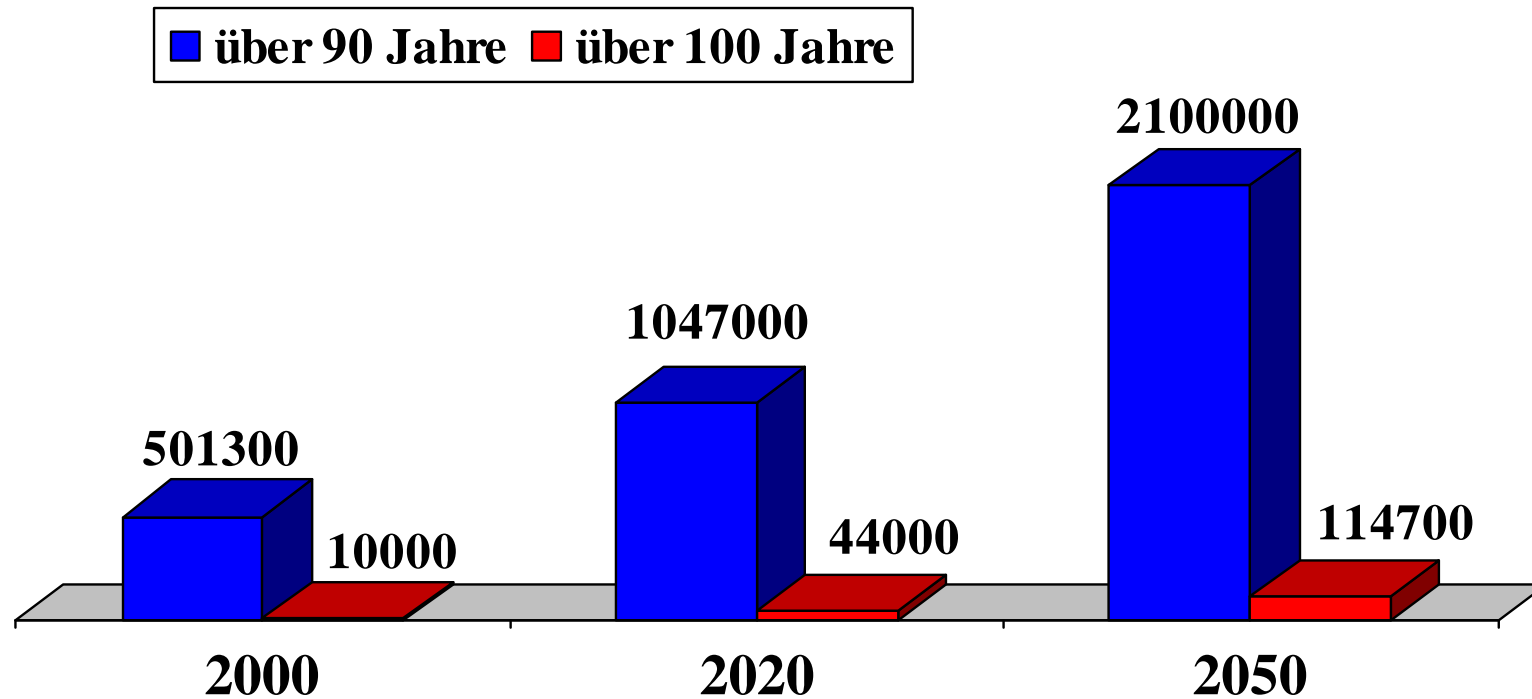
- ➔ Die Gesellschaft altert: Die „ergrauende Welt“ (Lehr).
- ➔ Die durchschnittliche Lebenserwartung hat sich in den letzten 100 Jahren fast verdoppelt.
- ➔ Die Geburtenrate ist in Deutschland außerordentlich niedrig (derzeit 1,37).
- ➔ Das Verhältnis zwischen den Generationen hat sich verändert (Zunahme der 4- und 5-Generationen-Familien).
- ➔ Ruheständler haben noch ein Viertel (häufig ein Drittel) ihres Lebens vor sich.
- ➔ Veränderungen der Lebenserwartung und die typischen Berufsverläufe passen nicht mehr zusammen.
- ➔ Gesellschaftliche Konflikte nehmen in Folge zu.



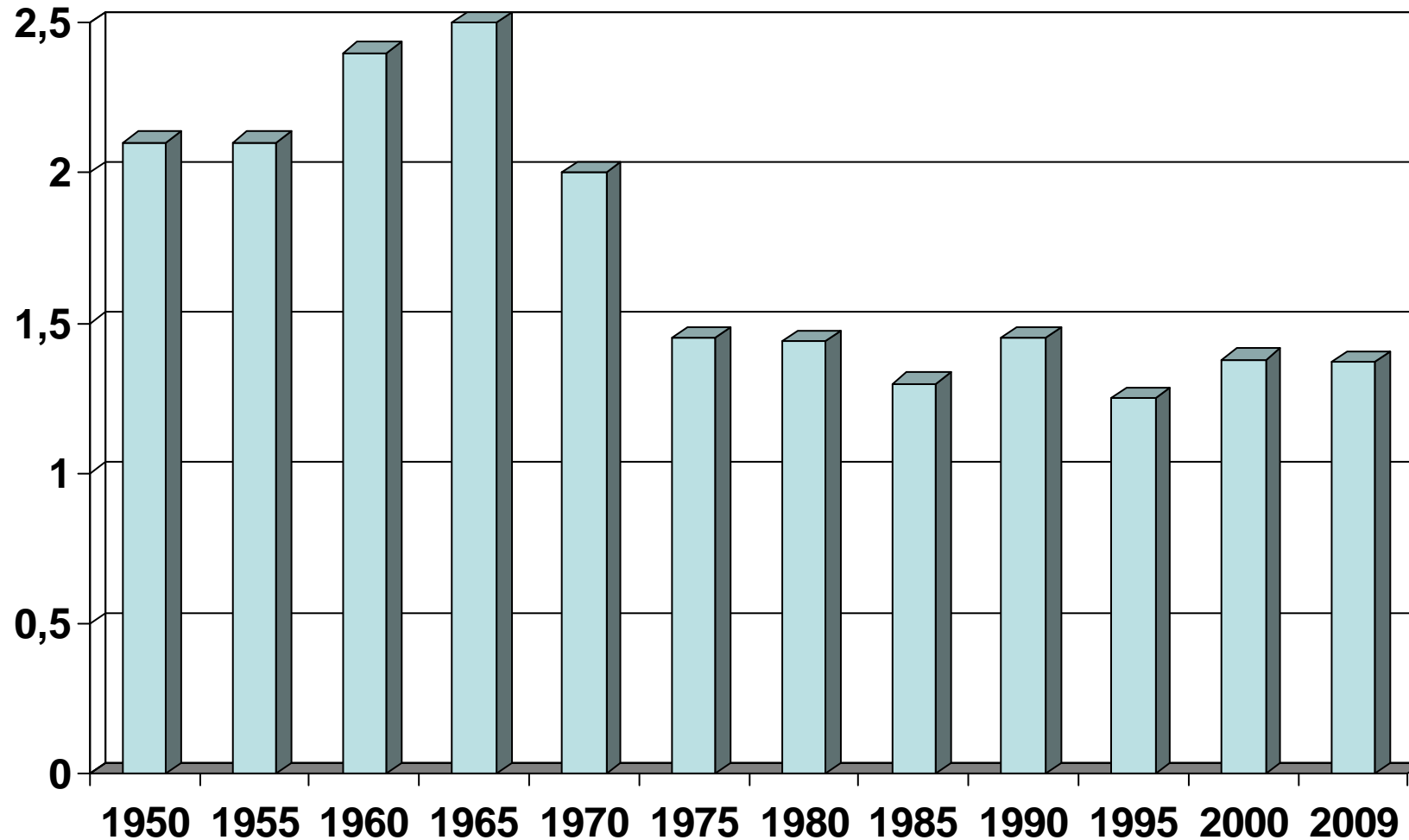
Veränderung der Bevölkerungsstruktur (Quelle: StBA)



Über 90jährige/100jährige in Deutschland (Quelle: Lehr, 2008)



Geburtenrate pro Frau in Deutschland (Quelle: Bundesstatistik)



Zuwanderung als Lösung?

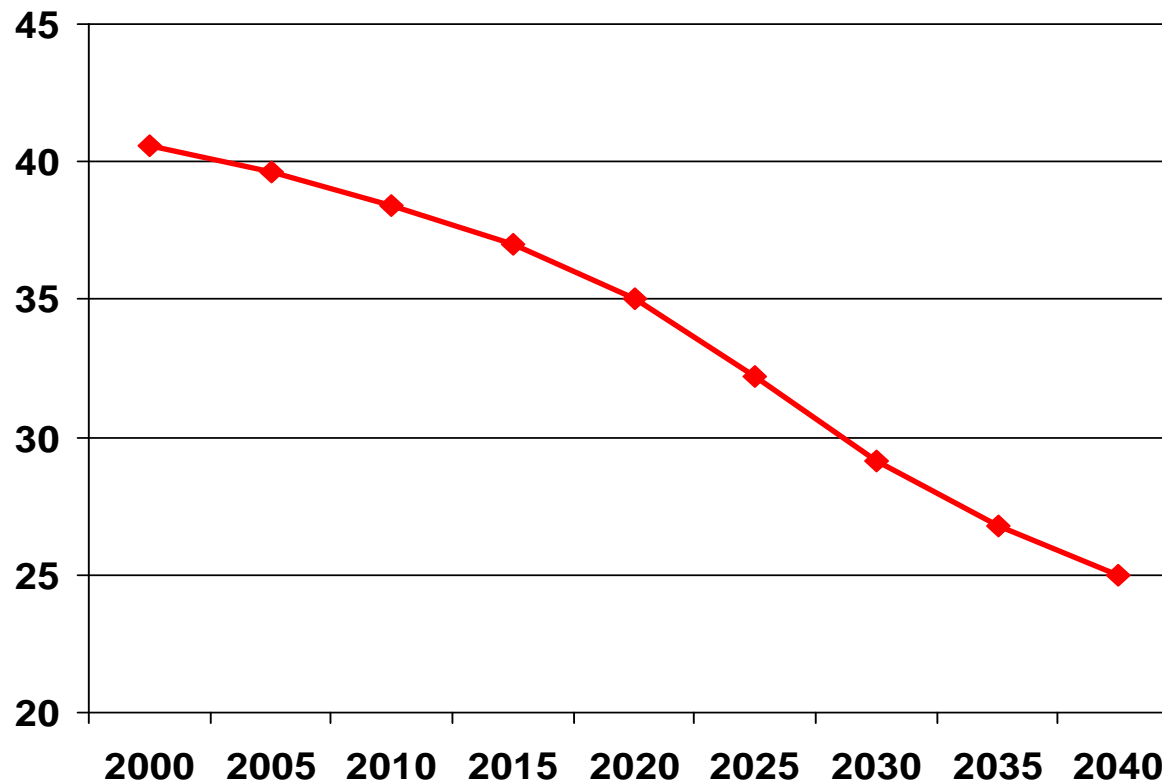
- ➔ Die Zunahme der Lebenserwartung und der Rückgang der Geburtenrate sind ziemlich sicher!

- ➔ Zuwanderung ist kein Mittel, diesen Prozess zu stoppen oder wenigstens zu mildern,
 - ▶ da eine erforderliche Netto-Zuwanderung von 300 T Menschen jährlich unwahrscheinlich ist und
 - ▶ die Integrationsfähigkeit unserer Gesellschaft überfordert und
 - ▶ an der Alterung wenig ändert (da sicherlich nicht nur junge und qualifizierte Menschen kämen!).



Die betriebliche Herausforderung

Erwerbspersonenpotenzial bis 2040 in Millionen (Quelle: Langhoff, 2009)



Demografischer Wandel in den Betrieben

- ➔ Die Altersstruktur verändert sich in der Form, dass die Gruppe der über 50-Jährigen kontinuierlich steigt, während der Anteil der Jüngeren sinkt.
- ➔ Ein Großteil der älteren Arbeitenden scheidet vorzeitig – vor dem Rentenalter - aus.
- ➔ Ein deutlicher Fach- und Führungskräftemangel ist zu befürchten (und zeigt sich schon).



Herausforderungen im Gesundheitswesen (1)

- ➔ Der Anteil der Personen, die 50 Jahre und älter sind, stieg von 18,3 Prozent 1997 auf 24,8 Prozent 2007.
- ➔ Die zu erwartenden Verrentungen können nicht durch Jüngere ersetzt werden. Je nach Berechnungen fehlen zwischen 20 und 30 Prozent jüngere Beschäftigte im pflegerischen und medizinischen Bereich.



Herausforderungen im Gesundheitswesen (2)

- ➔ Die demografische Entwicklung führt zu höheren altersspezifischen medizinischen und pflegerischen Herausforderungen:
 - ▶ Multimorbidität, Polypharmazie, höhere Pflegebedürftigkeit.
- ➔ Krankenhäuser und Altenheime haben spezifische Belastungskonstellationen (Schichtarbeit, körperlich schwere Arbeit), die zu einem erhöhten Risiko des Voralterns (und höheren Fluktuationsraten) führen.
- ➔ Krankenhäuser und Pflegeheime stehen vor dem Problem, dass immer älter werdende Beschäftigte immer älter werdenden Patienten und Klienten gegenüberstehen.

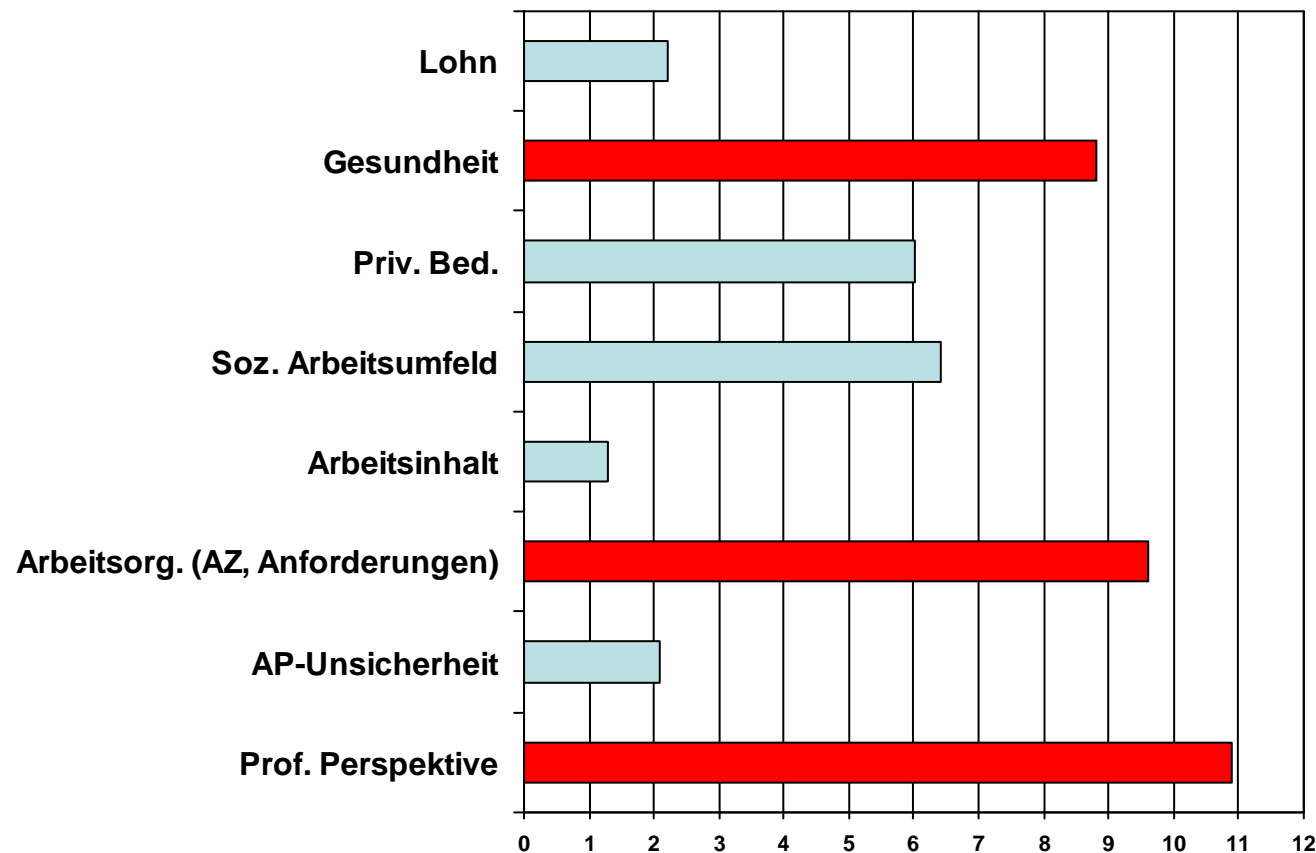
Die Anforderungen an die Beschäftigten im Gesundheitswesen steigen merklich und bedürfen neuer Konzepte (z.B. der Nachtarbeit).



Wunsch den Arbeitsplatz in der Pflege zu verlassen

(Quelle: Hasselhorn u.a., 2007)

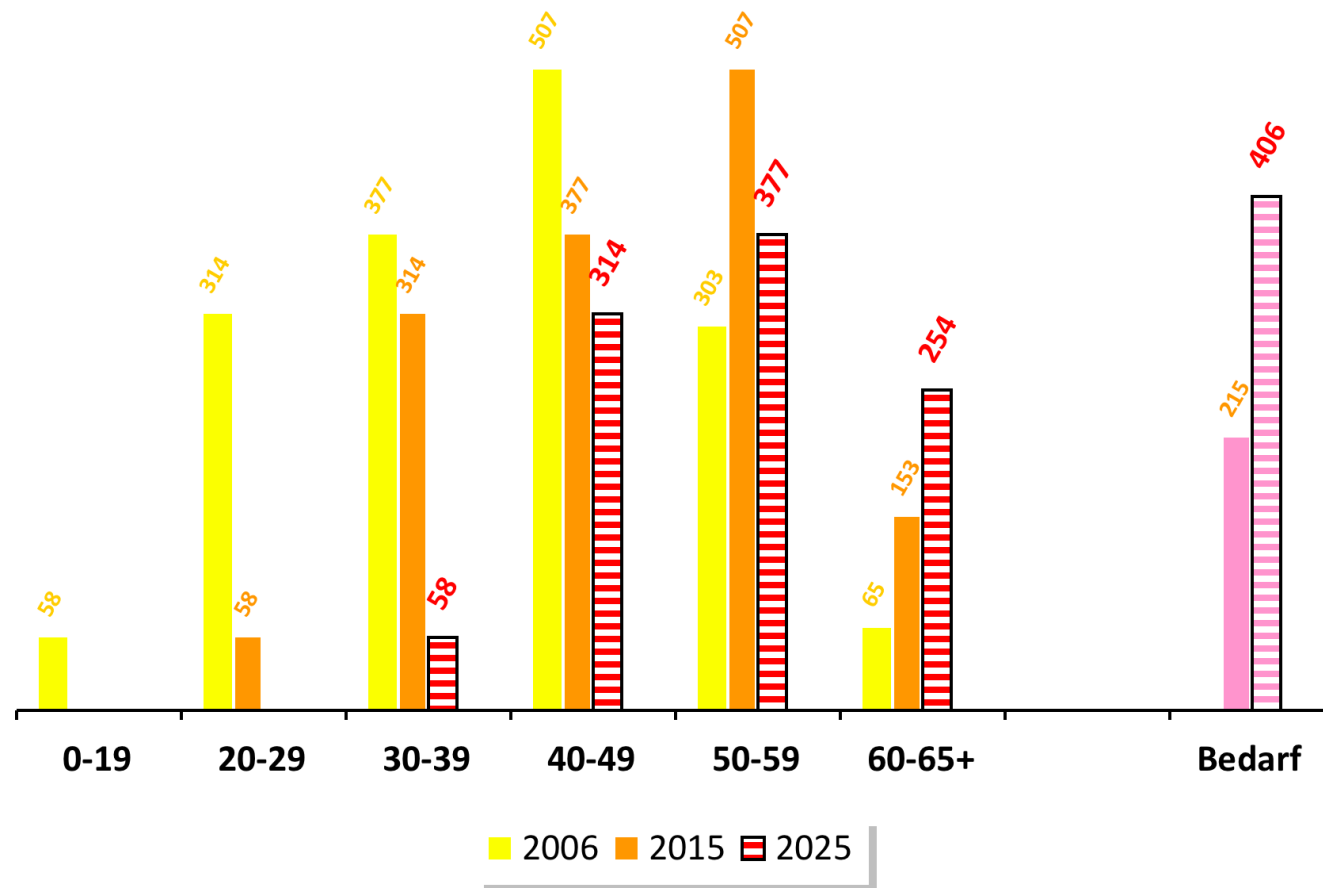
Deutlich mehr als 20 % insbesondere der jüngeren deutschen Beschäftigten erwägen, den Pflegeberuf zu verlassen.



Legende: Aufgeklärte Varianz; 11 Länder, über 56.000 Befragte



Altersstruktur in der Diako



Die wissenschaftliche Herausforderung

- ➔ Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Fragen (vermeintlicher) altersbedingter Defizite ist unzureichend.
- ➔ Verbreitete Annahmen über Leistungsminderung im Alter sind häufig nicht haltbar: nicht Leistungsminderung, sondern Leistungswandel.
- ➔ Die Aussagekraft vorliegender Untersuchungen für die Frage der Gestaltung altersgerechter Arbeitsbedingungen ist begrenzt.
- ➔ Für die Gesamtleistung einer Person ist das „biologische“ Alter wenig aussagekräftig.
- ➔ Die Bedeutung des „Voralterns“ ist noch nicht hinreichend klar.



Altersannahmen oder Altersmythen?

- ➔ „Ältere sind nicht mehr so leistungsfähig“.
- ➔ „Ältere haben stärkere gesundheitliche Beeinträchtigungen.“
- ➔ „Ältere brauchen mehr Regenerationszeiten und haben Schwierigkeiten im Umgang mit Zeitdruck.“
- ➔ „Ältere bedürfen einer spezifischen Arbeitsplatzgestaltung.“
- ➔ „Ältere bevorzugen eher ‚konservative‘ Medien.“
- ➔ „Ältere brauchen spezifische Lernmethoden (Didaktik) und ein die Berufsbiographie begleitendes Fort- und Weiterbildungsangebot.“
- ➔ „Älteren fehlt es an Anerkennung und Austausch.“



Leistungseinbußen (ein kleiner Exkurs)

- ➔ Generell gilt: Die körperliche funktionelle Leistung nimmt etwa ab 30 (!) ab (z.B. Körperkraft, Koordination von Bewegungen).
- ➔ Die geistige Leistungsfähigkeit nimmt ebenfalls ab (z.B. Reaktionszeit, Aufmerksamkeit, Gedächtnis).

Aber

- ➔ Leistungseinbußen (insbesondere körperliche) lassen sich gut kompensieren (durch Arbeitsgestaltung und regelmäßige körperlicher Betätigung)
und sind (im geistigen Bereich) erst in deutlichem Maße im achten und neunten Lebensjahrzehnt feststellbar!



Leistungseinbußen (ein kleiner Exkurs)

Und

- ➔ Ältere haben vielfältige Leistungsvorteile (Erfahrung und Expertise, Berufliches Engagement, Loyalität und Commitment) und verfügen vielfach mindestens über die Leistungsfähigkeit Jüngerer.

Fazit

- ➔ In der Gesamtleistung (!) unterscheiden sich Jüngere und Ältere praktisch nicht. Einbußen in den geistigen („kognitiven“) Grundfunktionen werden durch umsichtiges und strategisches Arbeiten neutralisiert.

Ältere sind leistungsgewandelt, nicht leistungsgemindert!



Übersicht über das Projekt GAbi

Stufe I - Pilotprojekt GAbi in der Diako

Phase 1 Projektstart: Bestandsaufnahme (Mitarbeitendenbefragung, Experteninterviews, Arbeitsanalysen)

Phase 2 Intervention: Gestaltung und Umsetzung von Veränderungsmaßnahmen (Arbeitsgestaltungsworkshops)

Phase 3 Auswertung / Feedback (Evaluation)
Prüfung des Umsetzungserfolgs



Stufe II - Erstellung eines E-Learning-Tools (Praxisleitfadens)

Zusammenstellen der Ergebnisse in einem Praxisleitfaden



Stufe III - Transfer der Ergebnisse

Verbreitung der Ergebnisse (unter Einsatz des E-Learning-Tools)



Verfahren und Daten

- ➔ Erste Befragung von 880 Beschäftigten der DIAKO mit standardisierten Fragebögen
- ➔ 30 ausführliche Interviews mit Beschäftigten und Führungskräften (in Schnittstellenpositionen)
- ➔ 69 ausführliche Arbeitsanalysen an den verschiedenen Arbeitsplätzen verschiedener Berufsgruppen
- ➔ 20 Workshops zu unterschiedlichen Themen
- ➔ Derzeit: Zweite Befragung der Beschäftigten



Verfahren: Arbeitsanalysen

Ziel der Gestaltung altersgerechter Arbeitsbedingungen muss es sein, Arbeitsplätze zu schaffen, die

- ➔ **entwicklungsförderlich und**
- ➔ **belastungsarm sind.**

Daher richten sich die Gestaltungsvorschläge, die mit dem vorliegenden Leitfaden für Arbeitsplätze in Krankenhaus und Altenheim erarbeitet werden können, auf

- ➔ **die Erweiterung des Entscheidungsspielraums und**
- ➔ **auf den Abbau psychischer Belastungen in der Arbeit.**



Verfahren: Arbeitsanalysen

Mit dem für Krankenhäuser und Altenheime erprobten Verfahren können

- ➔ Schwachstellen in der Organisation durch die Analyse konkreter Arbeitstätigkeiten
- ➔ ohne theoretische Vorkenntnisse

aufgedeckt werden und

- ➔ konkrete Verbesserungen
- ➔ in einem kooperativen Vorgehen zwischen Führungskräften und Beschäftigten

entwickelt werden.



Checkliste Entscheidungsspielraum (Auszug)

Bezeichnung des Arbeitsplatzes: _____

Liste der Aufgaben

wird regelmäßig
ausgeführt

Entscheidungs-
spielraum

A Allgemeine Pflege

- Hilfe bei Körperpflege und Verrichtungen des täglichen Lebens
- Ernährung
- Mobilisierung
- Betten

-
-
-
-

niedrig	mittel	hoch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Spezielle Pflege

- Befindensdaten feststellen
- Medikation
- Wundversorgung
- Gewinnung von Laborproben
- Vorbereitung des Patienten

-
-
-
-
-

niedrig	mittel	hoch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C Planung, Koordinierung und Dokumentation von Pflegemaßnahmen

- Patientenaufnahme
- ...



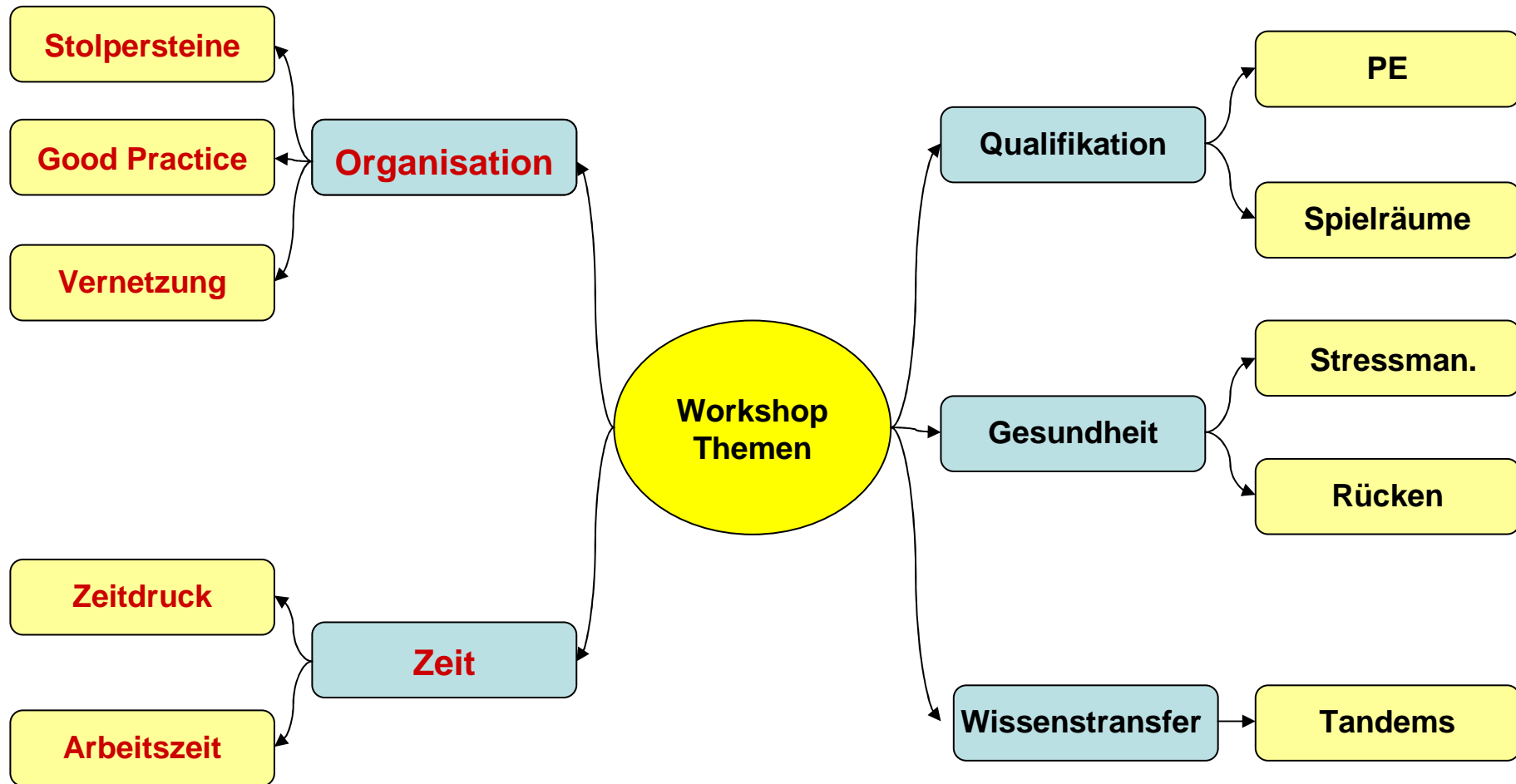
Checkliste Belastungen (Auszug)

Bezeichnung des Arbeitsplatzes: _____

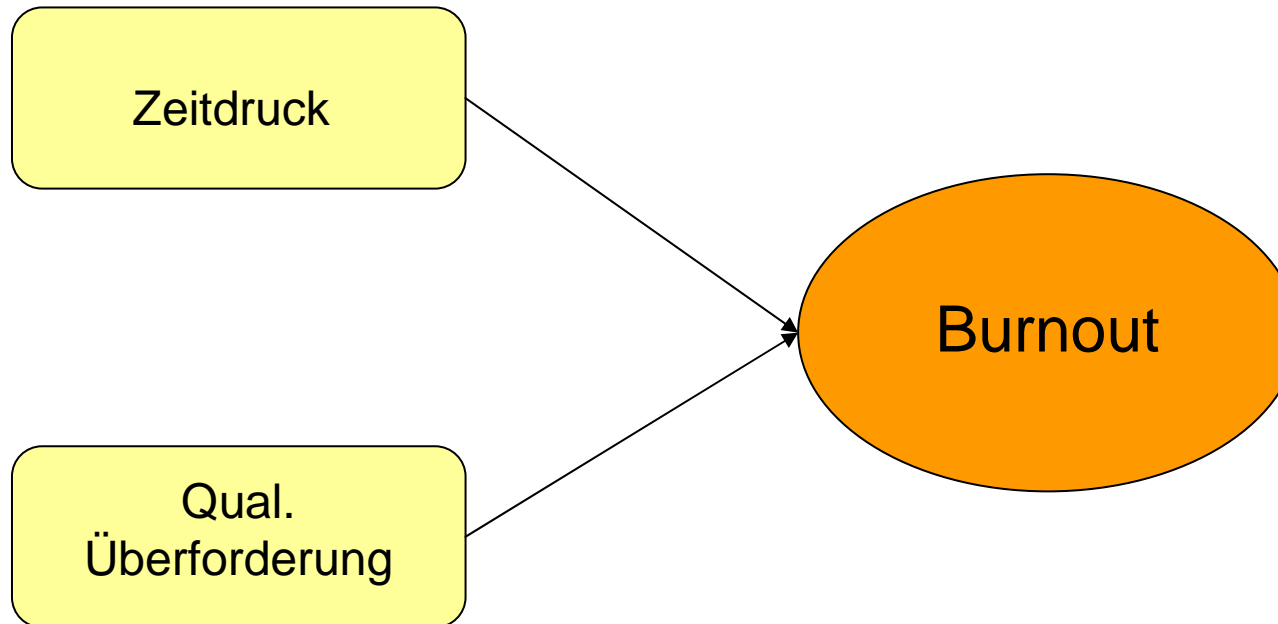
Welche aufgabenbezogenen Belastungen liegen vor?	tritt auf	besonders belastend für ältere Beschäftigte
Probleme mit dem Informationsfluss		
1. Zu verarbeitende Informationen sind unvollständig oder falsch. Es entsteht ein Mehraufwand durch häufiges Rückfragen oder Korrekturen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Für aktuelle Bearbeitungsschritte wichtige Meldungen vom zu-ständigen Arzt oder anderen Abteilungen erreichen den Arbeitsplatz zu spät oder gar nicht. Es entsteht ein Mehraufwand durch das Korrigieren oder Beheben dadurch entstandener Fehler oder durch die Beschaffung der ausgebliebenen Informationen, wodurch sich die Arbeit zeitlich verschiebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Informationen, die für die Ausführung eines Auftrags benötigt werden, sind aktuell nicht verfügbar. Es entsteht ein Mehraufwand durch die die Beschaffung der fehlenden Daten, wodurch sich die Arbeit zeitlich verschiebt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zu verarbeitende Informationen sind nicht leserlich. Es entsteht Mehraufwand durch häufiges Rückfragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Verfahren: Workshops



Burnout

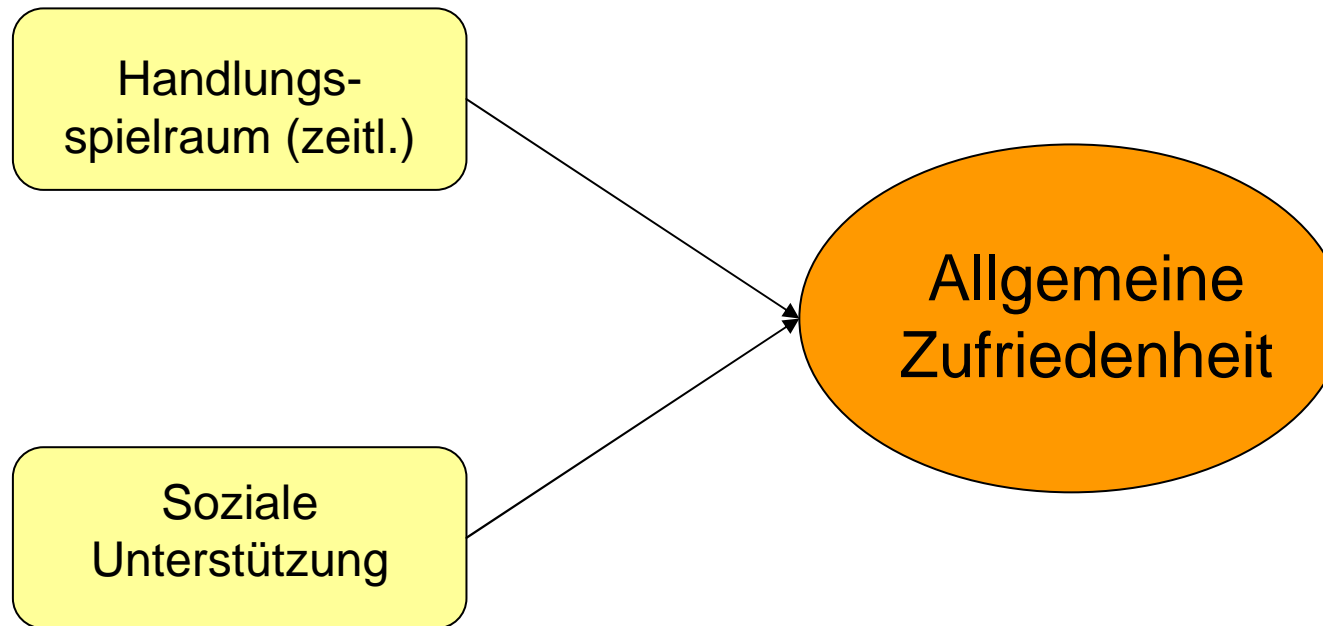


Legende:

52% der Beschäftigten fühlen sich emotional erschöpft. Die beiden Faktoren erklären mehr als 35% der Varianz.



Zufriedenheit



Legende:

Die beiden Faktoren erklären mehr als 40% der Varianz.



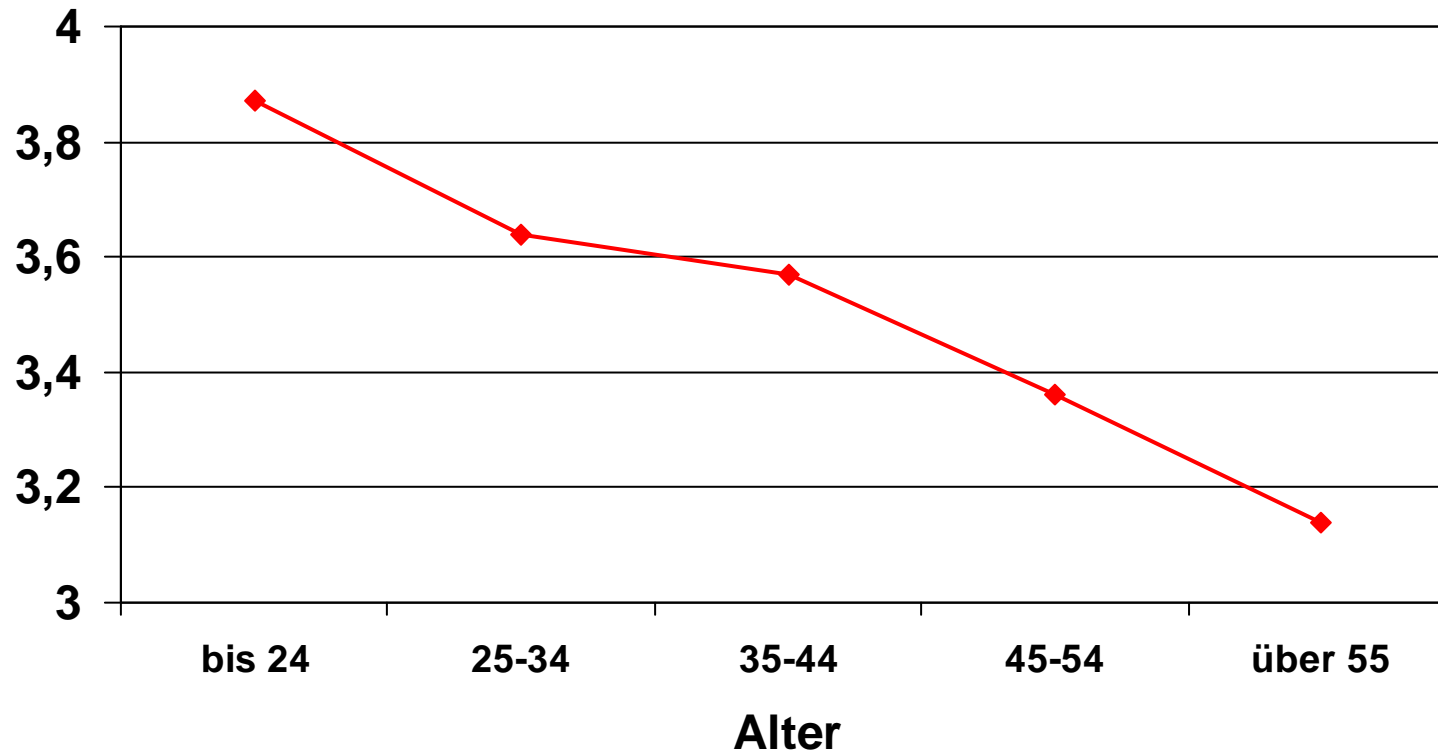
Altersspezifische Effekte? (1)

- ➔ Es gibt kaum feststellbare bzw. bedeutsame altersspezifische Belastungskonstellationen.
 - ▶ Qualitative Überforderung nimmt tendenziell ab.
 - ▶ Quantitative Überforderung nimmt tendenziell ab.
 - ▶ Handlungsspielräume nehmen tendenziell zu.

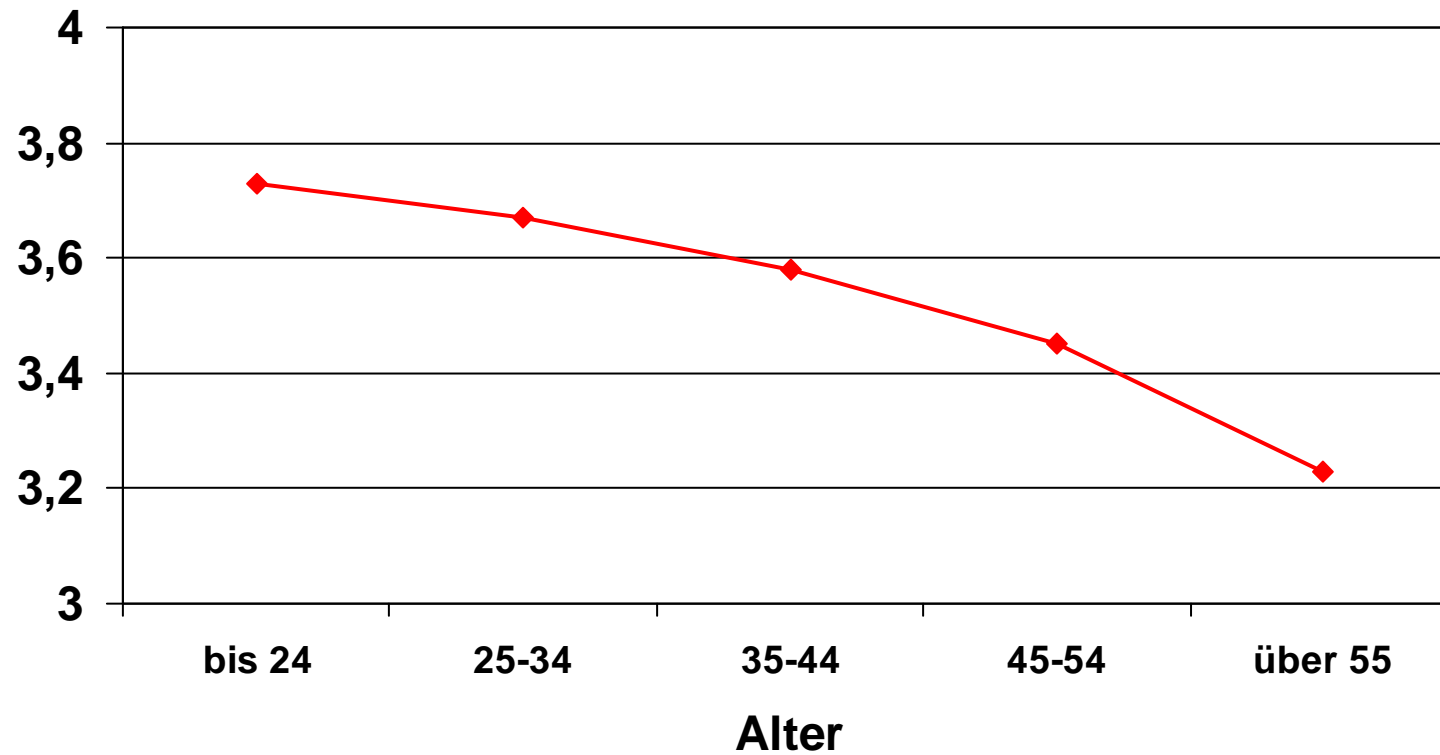
- ➔ Aber es gibt auch Problembereiche.
 - ▶ Soziale Unterstützung durch Kollegen wie auch durch Vorgesetzte nimmt mit dem Alter tendenziell ab.
 - ▶ Die Zusammenarbeit verschlechtert sich tendenziell mit dem Alter.



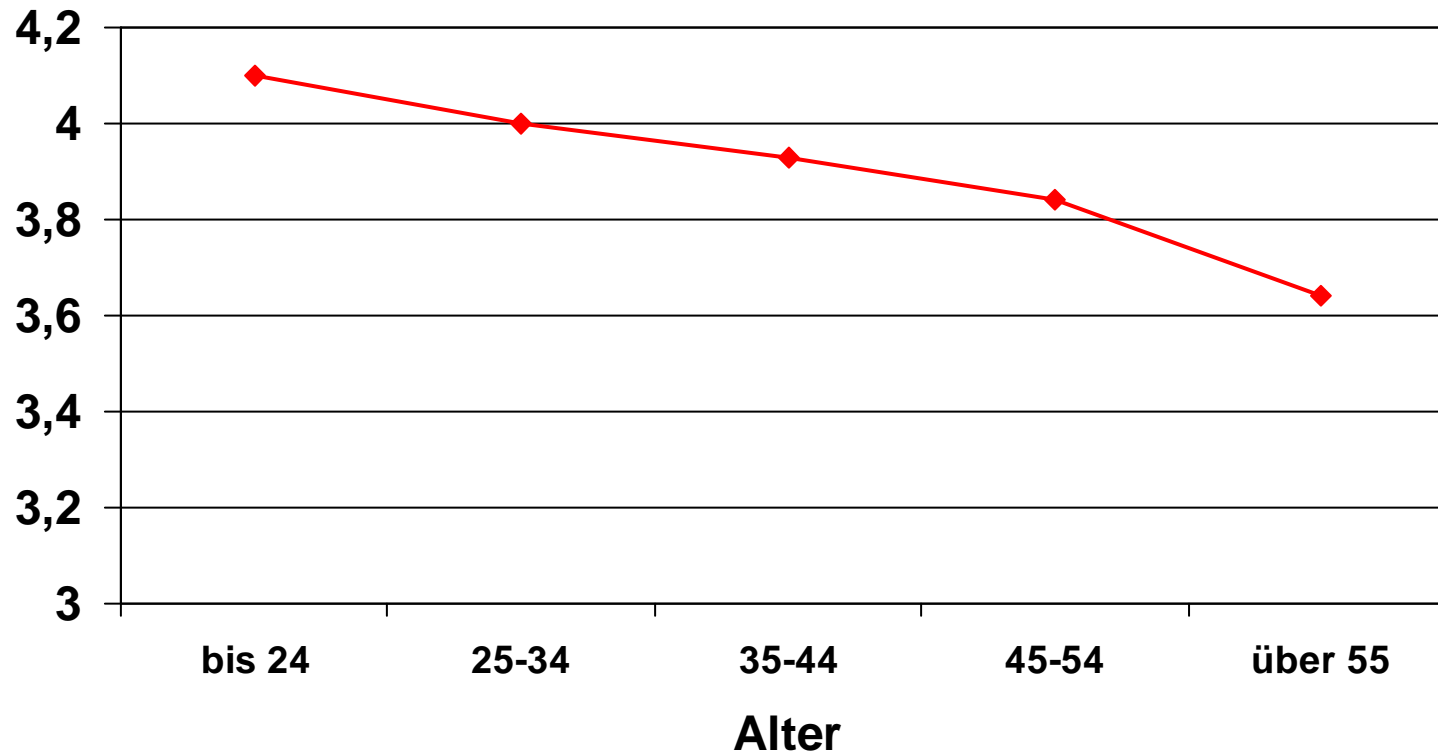
Zusammenarbeit



Soziale Unterstützung (Vorgesetzte)



Soziale Unterstützung (Kollegen)

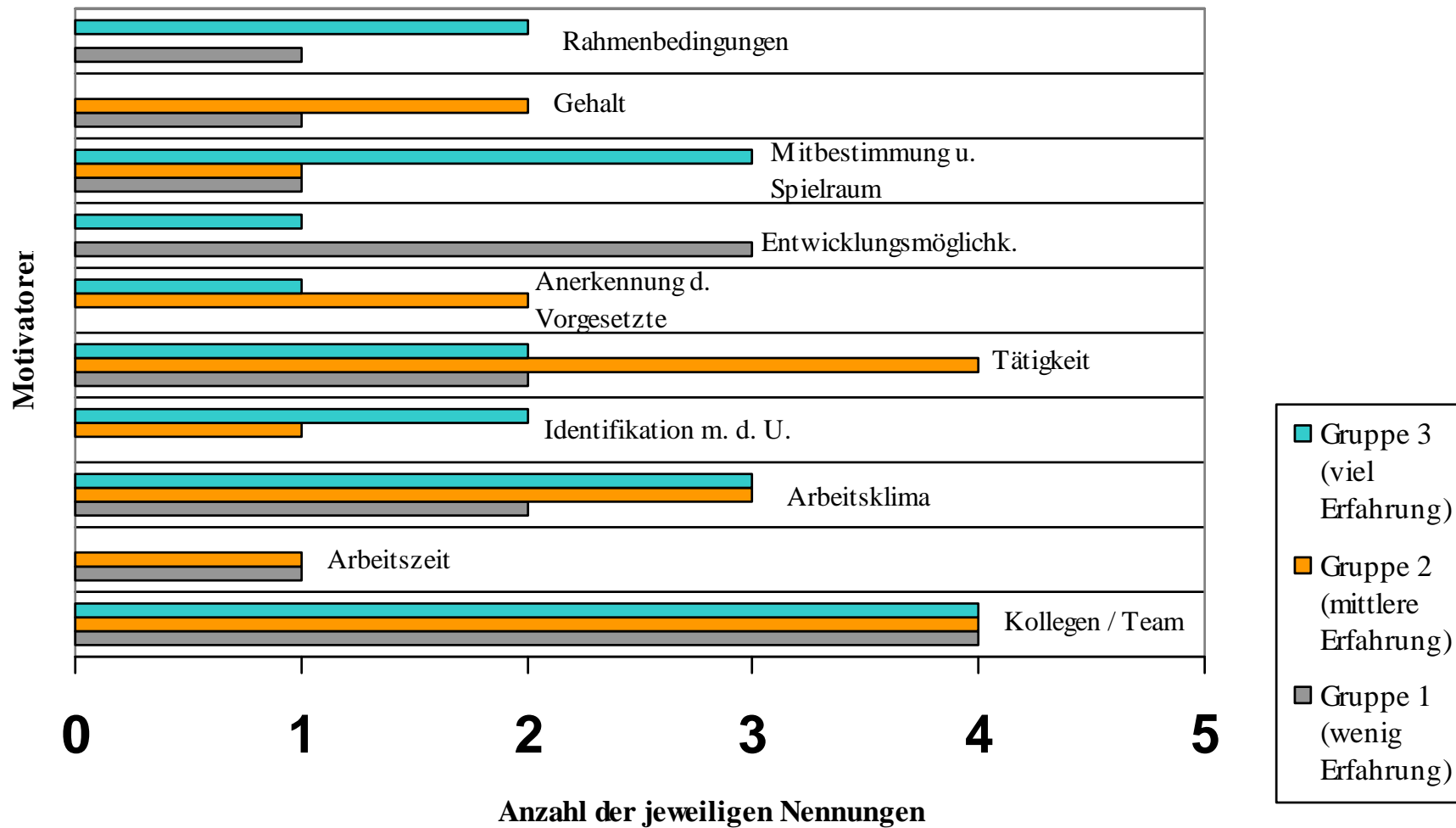


Altersspezifische Effekte? (2)

- ➔ Im Projekt konnten wir kaum Defizite „Älterer“ feststellen, die für die Arbeitsleistung von Bedeutung sind.
 - ▶ Das psychosoziale Befinden bzw. gesundheitliche Beeinträchtigungen unterscheiden sich nicht zwischen Jüngeren und Älteren.
 - ▶ Gesundheitliche Beeinträchtigungen hängen eher mit dem Jobalter als mit dem Lebensalter zusammen.
- ➔ Auch wenn es kaum „kognitive“ und „körperliche“ Defizite gibt, so zeigen sich doch Veränderungen der Motivation.
 - ▶ Ältere haben veränderte Erwartungen an die Arbeit und sind nicht mehr bereit, Restriktionen und organisatorische Mängel hinzunehmen.



Motivation älterer Beschäftigter



Gesund alt werden?

- ➔ Abbau von psychischen Belastungen und Zeitdruck
- ➔ Erhalt und Ausbau der Spielräume insbesondere bei (älteren) Pflegekräften
- ➔ Soziale Einbindung/Unterstützung der älteren Beschäftigten
- ➔ „Differenzielle Arbeitsgestaltung“: Aufgaben auf spezielle Fähigkeiten zuschneiden
- ➔ Erhalt der körperlichen Fitness und Gesundheit durch Arbeitsgestaltung und Lebensstil
- ➔ Übergänge gestalten (flexible Altersgrenzen, gleitende Übergänge)



**Es kommt nicht nur darauf an
wie alt wir werden,
sondern wie wir alt werden.**



Prof. Ursula Lehr

**Es gilt nicht nur,
dem Leben Jahre zu geben,
sondern den Jahren Leben zu
geben.**