

Alternsgerechte Arbeitsgestaltung

Andreas Müller und *Matthias Weigl* fokussieren auf „Ressourcenorientierte Ansätze alternsgerechter Arbeitsgestaltung“ und die Frage, wie Arbeits- und Tätigkeitsgestaltung die Ressourcenverluste älterer Beschäftigter ausgleichen können. *Frerich Frerichs* gibt eine Übersicht über „Alternsgerechte Qualifizierung und Lernen im Erwerbsverlauf“.

Ulrike Rösler widmet sich dem Thema „Demografische Wandel und die Altenpflege“ und berichtet in diesem Rahmen über zwei Modellprojekte für den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Pflegekräften.

informationsdienst altersfragen

ISSN 1614-3566
A 20690E

Heft 02, März / April 2014
41. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

02

Inhalt

Aus der Altersforschung

- 3 Ressourcenorientierte Ansätze altersgerechter Arbeitsgestaltung
Andreas Müller und Matthias Weigl
- 10 Alternsgerechte Qualifizierung und Lernen im Erwerbsverlauf
Frerich Frerichs
- 16 Kurzinformationen aus der Altersforschung

Aus Politik und Praxis der Altenhilfe

- 17 Der demografische Wandel und die Altenpflege – zwei Modellvorhaben zeigen wie es geht
Ulrike Rösler
- 26 Kurzinformationen aus Politik und Praxis der Altenhilfe
- 27 **Aus dem Deutschen Zentrum für Altersfragen**

Impressum

Herausgeber:

Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Telefon (030) 2607400, Fax (030) 7854350

DZA im Internet:

www.dza.de

Presserechtlich verantwortlich:

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer

Redaktion:

Cornelia Au und Dr. Doris Sowarka
ida@dza.de

Gestaltung und Satz:

Mathias Knigge (grauwert, Hamburg)
Kai Dieterich (morgen, Berlin)

Druck:

Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zweimonatlich. Bestellungen sind nur im Jahresabonnement möglich. Jahresbezugspreis 25,- EURO einschließlich Versandkosten; Kündigung mit vierteljährlicher Frist zum Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken oder Auszügen ist bei Nennung der Quelle erlaubt. Das DZA wird institutionell gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

ISSN 1614-3566

Ressourcenorientierte Ansätze altersgerechter Arbeitsgestaltung

Andreas Müller und Matthias Weigl

Im Alternsverlauf verändern sich persönlich verfügbare Ressourcen, d.h. Leistungsvoraussetzungen und Mittel, die Handeln erleichtern oder die persönliche Entwicklung stimulieren (M. Baltes u. F. Lang 1997; S. Hobfoll u. J. Wells 1998). Es ereignen sich sowohl Ressourcenverluste (z.B. körperliche Fitness, Gesundheit, einzelne sensorische und kognitive Funktionen) als auch Ressourcenzugewinne (z.B. Wissen, Erfahrung und sozialer Status). Leider überwiegen jedoch die Ressourcenverluste (P. Baltes 1999). Mit anderen Worten, es wird mit zunehmendem Alter schwieriger, Verluste durch Zugewinne von Ressourcen auszugleichen. Betrachten wir die Arbeitssituation älterer Beschäftigter, ist also die entscheidende Frage eines erfolgreichen Alterns in der Arbeit: Wie können ältere Beschäftigte einen solchen Ressourcenverlust ausgleichen und wie kann Arbeits- und Tätigkeitsgestaltung dies unterstützen?

Altersgerechte Allokation von Ressourcen durch Selektion, Optimierung, Kompensation

1990 haben Paul und Margret Baltes (Baltes u. Baltes 1990) ein theoretisches Modell vorgeschlagen, das eine vielfältige Forschung zu Fragen einer altersgerechten Allokation von Ressourcen angeregt hat: Ihr Modell besagt, dass jeder menschliche Entwicklungsprozess eine Kombination von drei adaptiven Verhaltensweisen umfasst: Selektion, Optimierung und Kompensation (SOK). P. Baltes (1999) zitiert in diesem Zusammenhang ein Interview mit dem Pianisten Arthur Rubinstein. Rubinstein wurde gefragt, wie er es schaffe, bis weit über sein achtzigstes Lebensjahr hinaus so überaus erfolgreich Konzerte zu geben. Rubinstein antwortete: Er konzentrierte sich auf bestimmte Stücke (Selektion). Er übe diese Stücke häufiger (Optimierung). Er verstärkte die Kontraste zwischen den

langsamen und den schnellen Passagen eines Stückes, um sein langsamer gewordenes Spiel auszugleichen (Kompensation). Diese von Rubinstein genannten Verhaltensweisen entsprechen recht genau den Annahmen des SOK-Modells.

Laut dem SOK-Modell schließt eine erfolgreiche Entwicklung im Alter ein, dass persönliche Ressourcen zunehmend auf eine geringere Anzahl ausgewählter und persönlich bedeutsamer Ziele konzentriert werden (Selektion), anstatt diese Ressourcen auf viele Ziele zu verteilen. Die Wahl der Ziele kann dabei entweder auf persönlichen Motiven und Wünschen beruhen (elektive Selektion). Oder aber individuelle Ansprüche und Ziele werden bei Verlusten, Problemen oder Hindernissen angepasst (verlustbasierte Selektion). Selektion bahnt also unser individuelles Verhalten und damit die persönliche Entwicklung. Es trägt auch dazu bei, dass wir Sinn und Bedeutung im Leben empfinden (A. Freund u. P. Baltes 2002). In verschiedenen Lebensphasen stehen dabei jeweils verschiedene Entwicklungsziele im Vordergrund (P. Baltes 1997): während in der Kindheit und Jugend die Entwicklung typischerweise auf Wachstum von Ressourcen und verbesserte Anpassungsfähigkeit ausgerichtet ist (z.B. durch Schule, Ausbildung oder zunehmend selbständigere Lebensführung), stehen im Erwachsenenalter die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Ressourcen und im späteren Erwachsenenalter die Regulation von Verlusten im Vordergrund. Optimierung bezieht sich auf die geeigneten Mittel und Wege zum Erreichen von selektierten Zielen (A. Freund u. P. Baltes 2002). Genauer meint Optimierung Verhaltensweisen, mit denen man sich solche geeigneten Mittel aneignet und diese Mittel fortwährend verbessert und effektiv nutzt, um persönlich bedeutsame Ziele zu erreichen; beispielsweise die eigene Merk- und Denk-

fähigkeit zu trainieren oder die körperliche Bewegungsfähigkeit zu erhalten. Kompensation bezieht sich, ähnlich wie Optimierung, auf die Mittel und Wege der Zielerreichung (A. Freund u. P. Baltes 2002). Hier geht es jedoch speziell um die Frage, wie Ältere, die durch Verluste oder Hindernisse bisher eingesetzte Handlungsstrategien nicht mehr einsetzen können, alternative individuelle Mittel oder Wege finden, um dennoch das gewünschte Funktionsniveau aufrecht zu erhalten und angestrebte Ziele zu erreichen (bspw. sich bei nachlassendem Gedächtnis mehr Notizen machen oder eingeschränkte körperliche Bewegungen langsamer ausführen).

Zusammengefasst gibt Selektion die Richtung, das Ziel der menschlichen Entwicklung vor, Optimierung den bestmöglichen Einsatz der Mittel zur Erreichung der Ziele und Kompensation die Reaktion auf den Verlust von Mitteln (P. Baltes 1999).

Eine wesentliche Annahme ist, dass eine koordinierte Anwendung dieser drei Handlungsweisen einen effektiveren Einsatz persönlicher Ressourcen ermöglicht (P. Baltes u. M. Baltes 1990). P. Baltes (1999) spricht daher auch von selektiver Optimierung mit Kompensation. SOK beschreibt somit eine altersgerechte Bewältigungs- oder Handlungsstrategie, um dem relativen Verlust von Ressourcen bis ins hohe Alter zu begegnen.

SOK bei der Arbeit: Befinden, Arbeits- und Leistungsfähigkeit

Das entwicklungspsychologische SOK-Modell hat zahlreiche Forschungsarbeiten angeregt und umfangreiche empirische Unterstützung erhalten (für eine Übersicht siehe z.B. M. Riediger u.a. 2006). In den letzten Jahren haben mehrere Forschungsarbeiten gezeigt, dass mit dem SOK-Modell auch der Umgang mit Arbeitsbelastungen sowie mit altersbedingten Veränderungen in der Arbeit erklärt werden kann (B. Baltes u. M. Dickson 2001).

Beschäftigte, die mehr SOK-Verhaltensweisen bei der Arbeit anwenden, berichten besseres Wohlbefinden, höhere Arbeitszufriedenheit und haben positivere Erwartungen bezüglich zukünftiger Arbeitschancen: In einer Studie von B. Wiese u.a. (2000) zeigte sich, dass Büroangestellte, die mehr SOK-Verhaltensweisen berichteten, auch höheres Wohlbefinden sowohl am Arbeitsplatz als auch im Privatleben angaben. Zwei Studien von B. Baltes und H. Heydens-Gahir (2003) sowie von D. Young u.a. (2007) bestätigten diesen unterstützenden Effekt von SOK für die Vereinbarung von Beruf und Privatleben.

Ergebnisse einer Tagebuchstudie bei Verwaltungspersonal von A. Schmitt u.a. (2012), deuten darauf hin, dass SOK bedeutsam mit höherer Arbeitszufriedenheit zusammenhängt. In Übereinstimmung mit diesen Ergebnissen beobachteten H. Zacher und M. Frese (2011), dass Beschäftigte eines Industriebetriebes bessere Zukunftsmöglichkeiten im Arbeitsleben erwarten, wenn sie SOK anwenden. A. Müller u.a. (2013a) zeigten, dass bei erwerbstätigen Pensionären, die eine häufige Anwendung von SOK berichten, kein signifikanter Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und der Absicht, im Beruf zu verbleiben, besteht. Ähnliche Zusammenhänge fanden sich auch in Untersuchungen über längere Zeiträume: SOK trägt zu besserem Wohlbefinden und höherer Arbeitszufriedenheit in der Zukunft bei (B. Wiese u.a. 2002).

Darüber hinaus geht aus mehreren Studien hervor, dass SOK im Beruf dazu beiträgt, die eigene Leistungs- und Arbeitsfähigkeit im Beruf zu erhalten: J. Bajor und B. Baltes (2003) beobachteten in einer Umfrage mit Bankangestellten, dass der positive Effekt

von Gewissenhaftigkeit auf die Arbeitsleistung zum Teil durch SOK-Nutzung vermittelt wird. In einer Studie von J. Abraham und R. Hansson (1995) wurde deutlich, dass insbesondere ältere Angestellte ihre berufliche Kompetenz beibehalten können, wenn sie SOK nutzen. D. Yeung und H. Fung (2009) beobachteten ähnliche Ergebnisse bei Verkaufspersonal. In einer aktuellen Untersuchung zeigen E. Demerouti u.a. (2014), dass mit SOK der negative Zusammenhang zwischen Burnout und Leistungsfähigkeit gemildert wird.

Zudem verweisen Untersuchungen auch auf SOK-Verhaltensweisen, die spezifisch für Tätigkeiten oder Berufe sein können. Das ist gerade in Berufsfeldern mit hohen alterskritischen Arbeitsbelastungen von Interesse. Ein gutes Beispiel ist die Arbeit von Pflegekräften im Krankenhaus. Wenden Pflegekräfte im hohen Maße spezifische SOK-Strategien in Arbeitsumfeld an (z.B. bei der Pfl egetätigkeit Prioritäten setzen [S], sich über den aktuellen Stand des Fachwissens informieren [O], Unterstützung bei schweren körperlichen Tätigkeiten holen [K]), dann findet sich kein negativer Zusammenhang zwischen Alter und Arbeitsfähigkeit (A. Müller u.a. 2013b). Das bedeutet, dass durch tätigkeitsspezifische SOK-Verhaltensweisen die Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften möglicherweise bis ins hohe Erwerbsalter gefördert werden kann. Ähnliche „Puffer-Effekte“ von SOK-Strategien wurden gleichfalls für den Zusammenhang von körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen und Arbeitsfähigkeit beobachtet (A. Müller u.a. 2011): Nur bei Pflegekräften, die kaum SOK-Strategien in ihrem Arbeitsalltag anwenden, haben ärztlich diagnostizierte körperliche Funktionseinschränkungen einen negativen Effekt auf die Arbeitsfähigkeit. Bei Pflegekräften, die eine häufige Anwendung von SOK berichten, besteht dieser negative Zusammenhang nicht.

Das folgende Beispiel verdeutlicht, wie es Beschäftigten gelingt, mit einer Kompensationsstrategie die Arbeitsfähigkeit trotz körperlicher Funktionseinschränkungen zu erhalten. Eine chirurgische Pflegekraft aus dem OP (die häufig lang am OP-Tisch instrumentieren und stehen muss) berichtete folgende Begebenheit (A. Müller u.a. 2013b): „[...] ich war vor langen Jahren mal bei einer

Kur wegen meiner Wirbelsäule und da habe ich den Therapeuten gefragt, was man machen kann. [...] Wir haben so Säckchen, die man an den OP-Tisch hin tut für Abfall; und dann sagt [der Therapeut]: ‘Stellen Sie sich den Abfalleimer ein Stück weit weg, so dass Sie immer, wenn Sie was wegzuschmeißen haben, rauf und runter müssen.’ Und das mache ich. Und ehrlich gesagt, ich habe keine Beschwerden mehr mit meinem Kreuz, nicht ein Stück.“

Die genannten Studien mit unterschiedlichsten Berufsgruppen weisen somit darauf hin, dass individuelle Bewältigungsstrategien im Sinne von SOK zu besserem Befinden und zum Erhalt von Arbeits- und Leistungsfähigkeit beitragen. SOK scheint dabei vor allem für ältere Beschäftigte und für Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen hilfreich. Das bedeutet, dass diese Beschäftigten durch adaptive, individuelle Verhaltensweisen – im Sinne von SOK – Ressourcenverluste ausgleichen können.

SOK bzw. sogenannte alternsgünstige Handlungsstrategien können somit eine wichtige Zielgröße der tertiären betrieblichen Gesundheitsprävention sowie einer alternsgerechten Arbeitsgestaltung sein.

Welche Arbeitsbedingungen unterstützen SOK?

Nehmen wir die eben beschriebenen Positiveffekte von SOK in der Arbeit, drängt sich sofort die Frage auf, ob bestimmte Umstände und Bedingungen in der Arbeit für die Anwendung der SOK-Verhaltensweisen besonders bedeutsam sind.

Mittlerweile zeigen einige Untersuchungen, dass die Anwendung und Effekte von SOK bei der Arbeit durch die jeweiligen Arbeitsbedingungen mit beeinflusst werden: In einer Studie von J. Abraham und R. Hansson (1996) wendeten Beschäftigte, die mehr Stressoren am Arbeitsplatz berichteten (z.B. Rollenkonflikte oder widersprüchliche Arbeitsanforderungen), auch mehr Selektions- und Kompensationsstrategien an. D. Yeung und H. Fung (2009) beobachteten einen stärkeren positiven Zusammenhang zwischen SOK und der Arbeitsleistung bei älteren Beschäftigten, die mit schwierigeren Aufgaben umzugehen hatten. H. Zacher und M. Frese

(2011) berichten, dass nur bei wenig komplexen Tätigkeiten ein Zusammenhang zwischen SOK und positiven beruflichen Zukunftserwartungen besteht. In einer Studie von A. Schmitt u.a. (2012) verminderte SOK den positiven Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Erschöpfung. All diese Studien weisen übereinstimmend darauf hin, dass SOK-Verhaltensweisen besonders dann hilfreich sind, wenn die Arbeitsbedingungen eher ungünstig und nur wenige Ressourcen am Arbeitsplatz vorhanden sind.

Aus Sicht gesundheits- und alternsgünstiger Arbeitsgestaltung ist es aber gleichwohl von Interesse, Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass Beschäftigte SOK bei der Arbeit effektiv und vorteilhaft anwenden können. Um solch individuelle Verhaltensweisen bei der Arbeit überhaupt erfolgreich anzuwenden, sollten Beschäftigte beispielsweise Autonomie bzw. Tätigkeitsspielräume haben – also eigenständige Entscheidungen über Arbeitsziele oder -mittel und -methoden treffen können (E. Ulich 2005; S. Humphrey u.a. 2007). In unserem oben genannten Beispiel konnte die OP-Pflegekraft ihre Kompensationsstrategie nur deshalb erfolgreich einsetzen, weil sie den erforderlichen Spielraum hatte, ihren Arbeitsplatz an ihre altersbedingt veränderten Bedürfnisse anzupassen (d.h. die Möglichkeit vom Tisch kurz wegzutreten, um so einseitige Belastungen auszugleichen). Ein solch förderlicher Effekt von Tätigkeitsspielräumen auf die Anwendung und Nützlichkeit von SOK-Strategien ließ sich auch empirisch nachweisen: M. Weigl u.a. (2013) beobachteten, dass ältere Beschäftigte ihre Arbeitsfähigkeit insbesondere dann erhalten können, wenn sie SOK-Strategien anwenden und hohe Tätigkeitsspielräume berichten. M. von Bonsdorff u.a. (2014) berichteten, dass faires und unterstützendes Vorgesetztenverhalten mit einer vermehrten Anwendung von SOK einhergeht.

SOK-Strategien können also insbesondere dann die Arbeitsfähigkeit von älteren Beschäftigten fördern, wenn Tätigkeitsbedingungen günstig gestaltet sind. Damit liegen erste empirische Befunde vor, wie durch günstige Arbeitsbedingungen gezielt individuelle Bewältigungsstrategien von Beschäftigten unterstützt und so gesundes und aktives Altern bei der Arbeit gefördert wird.

Betriebliche Möglichkeiten zur altersgerechten Arbeitsgestaltung

Gut gestaltete Arbeit ist ein Wert an sich, da sie Quelle für persönliches Wachstum, Identität und Selbstwert ist. Sie ist jedoch in Anbetracht der erwarteten Konsequenzen des demografischen Wandels wichtiger denn je: Gute Arbeit ist Voraussetzung, um rare Fachkräfte langfristig an Unternehmen zu binden, um Erwerbsquoten und damit die Finanzierung von Sozialsystemen zu sichern und um der wachsenden Zahl an älteren Menschen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Die arbeitspsychologische und -soziologische Forschung hat in den vergangenen Jahrzehnten wissenschaftlich gut abgesicherte Konzepte humaner Arbeitsgestaltung vorgelegt (z.B. W. Hacker 2005; E. Ulich 2005). Diese Konzepte gelten auch und gerade für eine alters- und alternsgerechte Arbeitsgestaltung. Folgende Faktoren sind besonders entscheidend, die individuellen Ressourcen von Beschäftigten über die Lebensspanne zu erhalten:

Lernmöglichkeiten schaffen – Ressourcen aufbauen:

Ganzheitliche Arbeitsaufgaben mit vielseitigen Anforderungen und eigenen Tätigkeitsspielräumen („job enrichment“) tragen dazu bei, dass Beschäftigte im Verlaufe ihres Erwerbslebens wichtige Ressourcen (z.B. vielseitige berufliche Erfahrungen, hohe berufliche Selbstwirksamkeit) aufbauen und erhalten können (J. Hackman u. G. Oldham 1980). Im Sinne der SOK-Theorie tragen Lernmöglichkeiten zu einer „optimalen“ Anwendung alternsgerechter Bewältigungsstrategien bei der Arbeit bei. Monotone, einförmige und anforderungsarme Tätigkeiten verhindern das Sammeln wertvoller Erfahrung und Wissens und die Entwicklung von Fertigkeiten.

Entsprechend zeigen Studien, dass geistig anspruchsvolle Arbeit vor kognitiven Beeinträchtigungen im höheren Alter schützt, bzw. bei geistig wenig anspruchsvoller Arbeit Kompetenzen nach und nach verkümmern (H. Bosma u.a. 2002). Auch Beschäftigte, die über umfangreiche persönliche Ressourcen verfügen, bleiben im Alternsverlauf von Einbußen und Verlusten ihrer Ressourcen nicht verschont. Die Ressourcenverluste beginnen hier jedoch auf einem höheren Ausgangsniveau und werden damit erst in späteren Lebensjahren kritisch für Funktions- und Arbeitsfähigkeit (z.B. M. Baltes u. F. Lang 1997). Eine Gestaltung von Arbeitsaufgaben nach den Kriterien der Ganzheitlichkeit, Vielseitigkeit und Autonomie ist damit ein wichtiger Ansatzpunkt für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung.

Stressoren beseitigen – vorzeitige Ressourcenverluste verhindern:

Alternsverluste sind oft nicht Folge unabänderlicher biologischer Prozesse, sondern häufig „menschgemacht“ (W. Hacker 2004). Mangelhafte Umwelt- oder soziale Faktoren der Arbeit beeinflussen die Altersverluste. Um vorzeitige „arbeitsinduzierte“ Verluste von Ressourcen zu vermeiden, sind daher Stressoren, wie zeitliche Überlastung, Störungen, körperliche Belastungen, ungünstige Arbeitszeitmodelle etc. besser zu erkennen und wirksam zu minimieren. Praktisch sollten vor allem die im Arbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen „Gefährdungsbeurteilungen“ in Betrieben wesentlich systematischer als bisher umgesetzt werden. Gerade bei der Beurteilung psychischer Belastungen gibt es hier noch erheblichen Nachholbedarf (D. Beck u.a. 2012). Eine konsequente Umsetzung des Arbeitsschutzes wäre daher schon ein großer Schritt hin zu einer altersgerechten Arbeit.

Individuelle Gestaltung & Autonomie – Ressourcenverluste ausgleichen:

Aufgrund der Vielfältigkeit von Altersprozessen werden zukünftig Beschäftigte zusammenarbeiten, die unterschiedlichste Leistungsvoraussetzungen besitzen. Darauf gilt es in der Gestaltung von Arbeit und Organisation Rücksicht zu nehmen. Arbeitsorganisation muss individuell passfähige Lösungen ermöglichen, die es den Älteren

besser erlauben, individuelle Funktionsveränderungen und –verluste auszugleichen. Dazu gehört unter anderem, dass Beschäftigten Autonomie eingeräumt wird, eigenständig über Arbeitsabläufe oder Arbeitsmittel zu entscheiden (M. Weigl u.a. 2013). Im Sinne des SOK-Modells ist anzunehmen, dass mit solchen Spielräumen vor allem Selektion, also eigene Prioritäten bei der Verichtung der Arbeit, und Kompensation, wie alternative Arbeitsweisen zum Ausgleich von Verlusten, möglich werden. Wie in unserem Beispiel der OP-Pflegekraft können mithilfe des SOK-Modells so auch Maßnahmen der tertiären Gesundheitsprävention abgeleitet werden, also Ansätze, die darauf abzielen, Folgeschäden von Erkrankungen zu vermeiden. Gerade für sehr große Unternehmen mit zentralisierten und hoch regulierten Abläufen wird es eine enorme Herausforderung sein, notwendige betriebliche Standards mit Einzellösungen in Einklang zu bringen. Hier brauchen insbesondere Führungskräfte Unterstützung und ausreichende Kapazitäten, um diese Vielfalt angemessen und gerecht zu organisieren (J. Chin 2010).

Schlussfolgerungen

Insgesamt sind – trotz Altersverlusten in einzelnen Leistungsbereichen – ältere Beschäftigte ebenso leistungsfähig wie Jüngere. Dies zeigt eine Vielzahl von Studien (T. Ng u. D. Feldman 2008). Negative Begleiterscheinungen des Alters und Alterns bei der Arbeit sind oft nicht Folge unabänderlicher biologischer Prozesse, sondern häufig „menschgemacht“ (W. Hacker 2004). Die Güte der Arbeitsumgebung ist mitverantwortlich für die Funktions- und Leistungsfähigkeit älterer Mitarbeiter.

Genau dies rechtfertigt die Forderung einer altersgerechten Gestaltung von Arbeit. Unter gut gestalteten Arbeitsbedingungen werden Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit auch länger im Erwerbsprozess verbleiben können und wollen. Ungünstige Arbeitsbedingungen tragen dazu bei, dass Beschäftigte entweder freiwillig oder krankheitsbedingt vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden (J. Siegrist u.a. 2007; T. van den Berg u.a. 2010). Gerade die gegenwärtig

lebhaft geführte Diskussion um die Prävention von psychischem Stress am Arbeitsplatz (vgl. A. Lohmann-Haislah 2013) zeigt, dass die meisten Unternehmen mehr tun können, um Arbeitsbedingungen zu schaffen, die das Wohlbefinden von Beschäftigten nicht dauerhaft beeinträchtigen und individuelles Wachstum und Entwicklung fördern.

Grundsätzlich sollen verhältnisbezogene Maßnahmen Vorrang haben – also Ansätze, die auf die Verbesserung der Arbeitsumgebung abzielen. Ergänzend bieten sich verhaltensbezogene Ansätze an, in denen Mitarbeiter lernen, besser mit ungünstigen Arbeitsbedingungen umzugehen. Diese Maßnahmen sollten sich nicht nur auf die älteren Beschäftigten von heute, sondern vorbeugend (primärpräventiv) auch auf die älteren Beschäftigten von morgen konzentrieren. Arbeit sollte altersgerecht sein. Mit anderen Worten, Arbeit sollte gesundes und aktives Altern ermöglichen und fördern.

Unser Beitrag zeigt, dass speziell SOK eine wichtige Zielgröße altersgerechter Arbeitsgestaltung sein kann. SOK bei der Arbeit ist mit besserem Befinden assoziiert und kann zum Erhalt von Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere bei älteren Beschäftigten und bei Mitarbeitern mit gesundheitlichen Einschränkungen beitragen.

PD Dr. phil. Andreas Müller, Arbeits- und Organisationspsychologe, ist in der Forschung am Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf tätig.

*Kontakt:
Andreas.Mueller@uni-duesseldorf.de*

PD Dr. phil. Matthias Weigl, Arbeits- und Organisationspsychologe, ist in der Forschung in der Arbeitsgruppe „Angewandte Medizin und Psychologie in der Arbeit“ am Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der LMU München tätig.

*Kontakt:
Matthias.Weigl@med.uni-muenchen.de*

Literatur:

- Abraham, J. D. u. Hansson, R. O. (1995): Successful aging at work: an applied study of selection, optimization, and compensation through impression management. In: *Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 50(2), S. 94–103.
- Abraham, J. D. u. Hansson, R. O. (1996): Gender differences in the usefulness of goal-directed coping for middle-aged and older workers. In: *Journal of Applied Social Psychology*, 26(8), S. 657–669.
- Bajor, J. K. u. Baltes, B. B. (2003): The relationship between selection optimization with compensation, conscientiousness, motivation, and performance. In: *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), S. 347–367.
- Baltes, B. u. Dickson, M. W. (2001): Using Life-Span Models in Industrial-Organizational Psychology: The Theory of Selective Optimization With Compensation. In: *Applied Developmental Science*, 5(1), S. 51–62.
- Baltes, B. B. u. Heydens-Gahir, H. A. (2003): Reduction of Work-Family Conflict Through the Use of Selection, Optimization, and Compensation Behaviors. In: *Journal of Applied Psychology*, 88(6), S. 1005–1018.
- Baltes, M. M. u. Lang, F. R. (1997): Everyday Functioning and Successful Aging. The Impact of Resources. In: *Psychology and Aging*, 12(3), S. 433–443.
- Baltes, P. B. (1997): On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. In: *American Psychologist*, 52(4), S. 366–380.
- Baltes, P. B. (1999): Alter und Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 32, S. 433–448.
- Baltes, P. B. u. Baltes, M. M. (1990): Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes and M. M. Baltes (Hrsg.). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (S. 1–34). New York, Cambridge University Press.
- Beck, D., Richter, G., Ertel, M. u. Morschhäuser, M. (2012): Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*, 7, S. 115–119.
- Bosma, H., van Boxtel, M. P., Ponds, R. W., Houx, P. J., Burdorf, A. u. Jolles J. (2002): Mental work demands protect against cognitive impairment: MAAS prospective cohort study. In: *Experimental Aging Research*, 29(1), S. 33–45.
- Chin, J. L. (2010): Introduction to the special issue on diversity and leadership. In: *American Psychologist*, 65(3), S. 150–156.
- Demerouti, E., Bakker, A. B. u. Leiter M. (2014): Burnout and job performance: the moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. In: *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(1), S. 96–107.
- Freund, A. M. u. Baltes, P. B. (2002): Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), S. 642–662.

- Hacker, W. (2004): Leistungs- und Lernfähigkeiten älterer Menschen. In: M. von Cranach, H.-D. Schneider, E. Ulich u. R. Winkler (Hrsg.). *Ältere Menschen im Unternehmen: Chancen, Risiken, Modelle* (S. 163–172). Bern, Haupt.
- Hacker, W. (2005). *Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Wissens- Denk- und körperlicher Arbeit*. Bern, Huber.
- Hackman, J. R. u. Oldham, G. R. (1980): *Work Redesign*. Reading, Massachusetts, Addison-Wesley.
- Hobfoll, S. E. u. Wells, J. D. (1998): Conservation of resources, stress, and aging: Why do some slide and some spring? In: J. Lomranz (Hrsg.). *Handbook of aging and mental health: An integrative approach* (S. 121–134). New York, NY, Plenum Press.
- Humphrey, S. E., Nahrgang, J. D. u. Morgeson, F. P. (2007): Integrating motivational, social, and contextual work design features: A meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. In: *Journal of Applied Psychology*, 92(5), S. 1332–1356.
- Lohmann-Haislah, A. (2013): *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Müller, A., De Lange, A. H., Weigl, M., Oxfart, C., Van der Heijden, B. (2013a): Compensating losses in bridge employment? Examining relations between compensation strategies, health problems, and intention to remain at work. In: *Journal of Vocational Behavior*, 83(1), S. 68–77.
- Müller, A., Heiden, B. u. Weigl, M. (2011): Maintaining the work ability in nurses with musculoskeletal impairments: The moderating role of selection, optimization, compensation. EAWOP Small Group Meeting Age Cohorts in the Workplace. Understanding Strengths through Differences. Rovereto, Italy 11.11.2011.
- Müller, A., Weigl, M., Heiden, B., Herbig, B., Glaser J. u. Angerer, P. (2013b): Selection, optimization, and compensation in nursing: Exploration of job-specific strategies scale development, and age-specific associations to work ability. In: *Journal Of Advanced Nursing*, 69(7), S. 1630–1642.
- Ng, T. W. H. u. Feldman, D. C. (2008): The relationship of age to ten dimensions of job performance. In: *Journal of Applied Psychology*, 93(2), S. 392–423.
- Riediger, M., Li, S.-C. u. Lindenberger, U. (2006): Selection, Optimization, and Compensation as Developmental Mechanisms of Adaptive Resource Allocation: Review and Preview. In: J. E. Birren u. K. W. Schaie (Hrsg.). *Handbook of the Psychology of Aging* (S. 289–314). 6th Edition. Amsterdam, Elsevier.
- Schmitt, A., Zacher, H. u. Frese, M. (2012): The buffering effect of selection, optimization, and compensation strategy use on the relationship between problem solving demands and occupational well-being: A daily diary study. In: *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), S. 139–149.
- Siegrist, J., Wahrendorf, M., von dem Knesebeck, O., Jürgens, H. u. Börsch-Supan, A. (2007): Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees – Baseline results from the SHARE Study. In: *European Journal of Public Health*, 17(1), S. 62–68.
- Ulich, E. (2005): *Arbeitspsychologie*. Schäffer-Poeschel Verlag, Stuttgart.
- van den Berg, T. I. J., Elders, L. A. u. Burdorf, A. (2010): Influence of health and work on early retirement. In: *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(6), S. 576–583.
- von Bonsdorff, M. E., von Bonsdorff, M. B., Zhou, Z. E., Kauppinen, M., Miettinen, M., Rantanen, T. u. Vanhala, S. (2014): Organizational justice, selection, optimization with compensation, and nurses' work ability. In: *Journal of Occupation and Environmental Medicine*, 56(3), S. 326–330.
- Weigl, M., Müller, A., Hornung, S., Zacher, H. u. Angerer, P. (2013): The Moderating Effects of Job Control and Selection, Optimization, and Compensation Strategies on the Age–Work Ability Relationship. In: *Journal of Organizational Behavior*, 34(5), S. 607–628.
- Wiese, B. S., Freund, A. M. u. Baltes, P. B. (2000): Selection, optimization, and compensation: An action-related approach to work and partnership. In: *Journal of Vocational Behavior*, 57(3), S. 273–300.
- Wiese, B. S., Freund, A. M. u. Baltes, P. B. (2002): Subjective career success and emotional well-being: Longitudinal predictive power of selection, optimization and compensation. In: *Journal of Vocational Behavior*, 60(3), S. 321–335.
- Yeung, D. Y. u. Fung, H. H. (2009): Aging and work: How do SOC strategies contribute to job performance across adulthood? In: *Psychology and Aging*, 24(4), S. 927–940.
- Young, L. M., Baltes, B. B., Pratt, A. K. (2007): Using selection, optimization, and compensation to reduce job/family stressors: Effective when it matters. In: *Journal of Business and Psychology*, 21(4), S. 511–539.
- Zacher, H. u. Frese, M. (2011): Maintaining a focus on opportunities at work: The interplay between age, job complexity, and the use of selection, optimization, and compensation strategies. In: *Journal of Organizational Behavior*, 32(2), S. 291–318.

Altersgerechte Qualifizierung und Lernen im Erwerbsverlauf

Frerich Frerichs

Technologische und organisatorische Veränderungen erfordern eine permanente Entwicklung der betrieblichen Humanressourcen. Während dies in der Vergangenheit zu einem großen Anteil über die Einstellung jüngerer Personals und damit aktuellen Wissens geleistet wurde, ist diese betriebliche Strategie aufgrund der demografischen Entwicklungen immer weniger zu realisieren. Um die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen zu erhalten, wird es vielmehr erforderlich sein, alle Alters- und Qualifikationsgruppen in Kompetenz- und Qualifikationsentwicklungsprozesse einzubinden und das Erfahrungswissen Älterer zu nutzen.

Diesen Anforderungen stehen gegenwärtig noch vorherrschende Qualifizierungsrisiken älterer Arbeitnehmer und eine altersselektive Qualifizierungspraxis im Betrieb gegenüber: Lernentwöhnung, geringe Lernanforderungen in der Arbeit sowie eine abnehmende Teilnahme an beruflicher Weiterbildung sind dabei nicht Ausdruck von Alterungsprozessen, sondern das Ergebnis einer bestimmten, von Dequalifizierungsprozessen begleiteten Erwerbsbiografie, die im Laufe der Zeit schließlich zu Qualifizierungsdefiziten gerade bei gering qualifizierten älteren Beschäftigten führt (vgl. Naegele 2005; Baethge u.a. 2013). Hier kann nicht erst im Alter gegengesteuert werden. Vielmehr ist ein erwerbsverlaufsbezogenes Qualifikationskonzept erforderlich, das sich an den Maßgaben des lebensbegleitenden Lernens orientiert. Im Folgenden soll ein Überblick über drei zentrale Maßnahmebereiche gegeben werden, mit denen eine altersgerechte Qualifizierung erreicht und Lernanreize über den gesamten Erwerbsverlauf gesetzt werden können:

- Qualifikationsentwicklung durch lernförderliche Arbeitsgestaltung;
- Lernförderliche Laufbahngestaltung und
- Intergenerationelles Wissensmanagement.

Qualifikationsentwicklung durch lernförderliche Arbeitsgestaltung

Im Rahmen der rasanten strukturellen Veränderungen in der Arbeitswelt kann eine Verstetigung des beruflichen Lernens nicht allein über Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen garantiert werden, die die individuellen Fähigkeiten der Beschäftigten an die jeweiligen technisch-organisatorischen Veränderungen anpassen. Die Maßgaben des lebensbegleitenden Lernens

erfordern eine Permanenz in beruflichen Entwicklungsprozessen, die vor allem auch arbeitsintegriert über eine lern-, entwicklungs- und persönlichkeitsförderliche Arbeitsgestaltung erzielt wird (Baethge-Kinsky 2008).

Die Forderung nach einer verstärkten Berücksichtigung eher informeller und arbeitsintegrierter Lernprozesse wurde bereits vor geraumer Zeit unabhängig von der spezifischen Frage des Qualifizierungsrisikos älterer Arbeitnehmer formuliert. Die Strategie eines Lernens im Prozess der Arbeit kann daher als eine altersunabhängige und gleichzeitig aber auch als eine alters- und altersgerechte Strategie beruflichen Lernens angesehen werden, da zum einen das betriebliche arbeitsbezogene Lernarrangement dem erfahrungsbasierten und individualisierten Lernstil Älterer entgegenkommt (altersbezogen), und zum anderen eine Verstetigung von Lernprozessen über den gesamten Erwerbsverlauf hinweg befördert (altersbezogen) wird (Bögel u. Frerichs 2011).

Eine lernförderliche Arbeitsgestaltung ist dabei vor allem durch die folgenden Merkmale gekennzeichnet (Ulich 2007; Hacker 2004):

- Es ist ein Tätigkeitsspielraum erforderlich, der die Möglichkeit zum eigenständigen Zielsetzen und Entscheiden in zeitlicher und inhaltlicher Hinsicht bietet und die individuelle und kollektive Kontrolle über den konkreten Arbeitsprozess erhöht.
- Es muss Anforderungsvielfalt durch Aufgabenintegration und Aufgabenwechsel gewährleistet werden, um Lernanreize zu ermöglichen. Die Aufgabenstruktur muss in Abhängigkeit von der Weiterentwicklung der Kompetenzen und Qualifikationen der Beschäftigten an erweiterte individuelle Handlungsspielräume anzupassen sein.
- Die technische Ausgestaltung und die Arbeitsmittel müssen – soweit arbeitsplatzbezogen möglich und sinnvoll – auch als Lernmittel gestaltbar und an Kompetenzentwicklungsschritte anzupassen sein.
- Kooperations- und Kommunikationsmöglichkeiten müssen gegeben sein, um eine soziale Unterstützung der Lernprozesse zu ermöglichen und um soziale Kompetenzen zu erhalten und auszubauen.

- Partizipation bei der Gestaltung der Arbeitsorganisationssysteme ist zu ermöglichen, um Lern- und Arbeitsmotivation zu fördern und Entscheidungskompetenzen zu schaffen.

Im Rahmen von organisatorischen und technologischen Veränderungsprozessen sollte eine Umgestaltung betrieblicher Arbeitsprozesse immer den Aspekt der Lernhaltigkeit der Arbeitstätigkeit berücksichtigen. Gemäß der genannten Parameter arbeitsintegrierter Lernprozesse findet sich in der Literatur hierzu immer wieder das arbeitsorganisatorische Konzept der Gruppenarbeit, das in besonderer Weise in der Lage ist, arbeitsbezogene und arbeitsintegrierte Lernprozesse auch und gerade älterer Arbeitnehmer zu unterstützen (Huber 2002; Düzgün 2008). Mit Gruppenarbeit ist in der Regel die Integration verschiedener Aufgaben verbunden. So können z. B. die Materialdisposition, die Arbeitsplanung, die Qualitätssicherung, die Instandhaltung und auch die Qualifizierungsplanung zu den Aufgaben der Gruppe gehören. Durch die Integration dieser Teilaufgaben steigen die Anforderungen an die Gruppenmitglieder. So sind z. B. erweiterte Fachkenntnisse, Prozesskenntnisse über den gesamten Produktionsverlauf, Problemlöse- und Selbstorganisationsfähigkeit, Flexibilität und eine erhöhte Sozialkompetenz der Gruppenmitglieder zu erwarten. Wird die Gruppenarbeit vom Betrieb nicht nur als eine Form der Arbeitsorganisation, sondern gleichermaßen als Lernarrangement begriffen, macht dies eine sorgfältige organisatorische Vorbereitung der Einführung von Gruppenarbeit erforderlich, die mit entsprechenden Qualifizierungsprozessen der Gruppenmitglieder einhergehen muss (Kuhlmann u. a. 2004).

Lernförderliche Laufbahngestaltung

Im Idealfall ermöglichen die mit innerbetrieblichen Mobilitätsprozessen verbundenen Veränderungen der Tätigkeitsfelder einen Wechsel der beruflichen Anforderungen und befördern zugleich eine Weiterentwicklung der Qualifikation. Einseitigen fachlichen Spezialisierungen und damit verbundenen Dequalifizierungsrisiken kann auf diese Weise vorgebeugt werden (Morschhäuser

2006). Allerdings sind die Laufbahnoptionen oft auf Führungslaufbahnen beschränkt, so dass alternsgerechte Positionssequenzen nur für eine Minderheit der Beschäftigten realisierbar sind. Zusätzlich verschärft wird dies durch den Abbau von Hierarchieebenen im Zuge von Rationalisierungs- und Outsourcing-Maßnahmen. Häufig werden die Möglichkeiten für vertikale Laufbahnen zudem durch offizielle und inoffizielle Altersgrenzen eingeschränkt, so dass für ältere Arbeitnehmer kaum noch berufliche Aufstiegschancen bestehen (Bögel u. Frerichs 2011).

Vor diesem Hintergrund werden seit einiger Zeit alternative Wege der Laufbahngestaltung diskutiert und in der Praxis erprobt. Mit entsprechenden Konzepten wird die Absicht verfolgt, zusätzliche Möglichkeiten für Tätigkeitswechsel zu schaffen, um dem jeweiligen Leistungsvermögen und den persönlichen Interessen von Arbeitnehmern in unterschiedlichen Phasen ihrer Erwerbsbiografie gerecht werden zu können. Im Mittelpunkt der Diskussion stehen dabei einerseits erweiterte vertikale Aufstiegsmöglichkeiten durch die Einrichtung von Fach- bzw. Spezialistenlaufbahnen, die sukzessive auf Arbeitsplätze mit anspruchsvolleren und vielseitigeren Aufgabeninhalten führen. Anders als bei der Führungslaufbahn sind diese Positionen allerdings nicht mit einem Aufstieg innerhalb der Linienorganisation und damit einhergehender Personalverantwortung verbunden. Der Aufstieg erfolgt stattdessen im Rahmen einer eigenständigen Hierarchiestruktur. Beispiel hierfür sind z.B. die im Rahmen eines österreichischen Modellprojektes eingerichteten Expertenfunktionen für berufserfahrene ältere Beschäftigte im Bereich der Krankenpflege (Sporket 2011).

Davon zu unterscheiden sind horizontale Laufbahnpfade, mit denen Arbeitsplatzwechsel auf gleichbleibendem Hierarchie-niveau bezeichnet werden und die auf die besonderen Stärken älterer Arbeitnehmer fokussieren und Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen. Beispiele hierfür sind z.B. der Wechsel von Produktionsarbeitsplätzen in Qualitätssicherungs- oder Servicebereiche, die Übernahme von Expertenfunktionen in der Altenpflege (Werner u.a. 2013) oder auch Modelle geteilter Berufsbiografien. Hierfür steht exemplarisch die Personalpraxis im Justizvollzug der Hansestadt Bremen, bei der die Beschäftigten nach einer mehrjährigen Beschäftigung in alterskritischen Bereichen des Strafvollzugs umgeschult werden und im Anschluss eine „zweite Karriere“ im Verwaltungsbereich beginnen können (Bertelsmann Stiftung u. BDA 2008).

Eine wichtige Grundlage für eine qualifikationsorientierte und alternsgerechte Laufbahngestaltung bildet die Analyse der vorhandenen Tätigkeitsbereiche im Betrieb und der Abgleich der jeweiligen Arbeitsplatzanforderungen mit den Qualifikationen der Beschäftigten (vgl. Brandenburg u. Domschke 2007). Als Instrument bietet sich hier z.B. die Einführung einer Personaleinsatzmatrix an, die Informationen über Alter und Qualifikation der Beschäftigten, ihre bisherigen Einsatzbereiche und die Anforderungsprofile der verschiedenen Arbeitsplätze enthält. Gleichzeitig können auf diese Weise Einsatzbereiche, die den besonderen Leistungspotenzialen der Beschäftigten entsprechen, sowie der mit einem entsprechenden Arbeitsplatzwechsel eventuell verbundene Qualifikationsbedarf, ermittelt werden. Zusätzlich sollten im Rahmen von regelmäßigen Mitarbeitergesprächen oder Workshops zur beruflichen Standortbestimmung die Qualifikationen und Entwicklungspotenziale der Beschäftigten ermittelt und mit den im Betrieb gegebenen Einsatzmöglichkeiten abgeglichen werden. Für die Planung und Gestaltung lern- und alternsgerechter Laufbahnpfade sollten dabei die folgenden Aspekte besondere Berücksichtigung finden (vgl. Bögel u. Frerichs 2011):

– Die Anordnung der Arbeitspositionen sollte

nach Möglichkeit so gestaltet sein, dass mit ihrem Durchlaufen Lern- und Trainingseffekte einhergehen, die auf zukünftige Arbeitswechsel und Folgetätigkeiten vorbereiten bzw. diese ermöglichen. Nach Möglichkeit sollten die eingenommen Stellen somit als aufeinander aufbauende Lernfelder konzipiert sein.

- Die Arbeitsplatzwechsel müssen darüber hinaus gegebenenfalls durch Weiterbildungsmaßnahmen flankiert werden, die frühzeitig auf die neuen Arbeitsinhalte vorbereiten. In diesem Zusammenhang müssen zudem übergreifende Schlüsselkompetenzen (z.B. Kommunikations- und Lernfähigkeiten) trainiert werden, da diese die Stellenwechsel erleichtern können.

Da die Spielräume zur Einrichtung alter(ns-)gerechter Laufbahnpfade in Großunternehmen aufgrund des ausdifferenzierteren Tätigkeitsspektrums insgesamt größer sind als in KMU, sind letztere stärker darauf angewiesen, sich zusätzliche Gestaltungsoptionen – z. B. durch die Einrichtung betriebsübergreifender Arbeitskräftepools oder auch durch den Aufbau neuer Geschäftsfelder – zu erschließen (vgl. Sesselmeier u. a. 2007).

Intergenerationelles Wissensmanagement

In Innovationsprozessen ist oftmals das übergreifende wie unternehmensspezifische produkt-, prozess-, organisations- und kundenbezogene Erfahrungswissen der älteren Mitarbeiter unverzichtbar. Die jüngeren Beschäftigten bringen vor allem aktuelles Wissen sowie eine hohe Veränderungskompetenz und -bereitschaft in das Unternehmen ein. Gleichzeitig können jedoch oftmals die Folgen des eigenen Handelns aufgrund mangelnder berufspraktischer Erfahrung noch nicht hinreichend eingeschätzt werden (vgl. Kruse u. Schmitt 2007). Um die notwendige Integration dieser komplementären Wissensbestände zu leisten, um also gleichsam ein intergenerationelles Wissensmanagement aufzubauen (Seitz 2007; Sporket 2011), müssen betrieblicherseits entsprechende Lernprozesse initiiert werden. Diese vollziehen sich, da es sich hierbei um den Transfer impliziten

Wissens handelt, in erster Linie über kooperative und kommunikative Formen des Lernens bzw. des Wissensmanagements. Insbesondere die folgenden Instrumente des Wissensmanagements bzw. Lernarrangements können einen Transfer und Austausch von Wissen und damit Lernen befördern (vgl. Zimmermann 2005; Bögel u. Frerichs 2011):

- Altersgemischte Teams
- Mentorensysteme und Tandems
- Wissensgemeinschaften

Altersgemischte Teams weisen den Vorteil auf, dass in der konkreten Arbeitssituation – also gleichsam ebenfalls im Prozess der Arbeit – intergenerationelle Lernprozesse stattfinden können, gerade wenn es sich dabei um Arbeits- bzw. Gruppenaufgaben handelt, deren Bewältigung sowohl das Erfahrungswissen der älteren als auch das aktuelle Know-how der jüngeren Beschäftigten erfordert (INQA 2009). Diese kooperative und kommunikative Form des Lernens unterstützt den Transfer impliziter und komplexer Wissensbestände und trägt damit zur Erweiterung der individuellen und der gruppenbezogenen Wissensbasis bei. Betrieblicherseits muss ein organisatorischer Rahmen für die Teamarbeit geschaffen und darüber hinaus das Team bzw. die Gruppe auf die Altersmischung im Rahmen von Qualifizierungsprozessen vorbereitet werden (Bertelsmann Stiftung u. BDA 2008).

Während altersgemischte Teams auf ein wirklich intergenerationelles und wechselseitiges Lernen von Jüngeren und Älteren ausgerichtet sind und somit Kompetenzentwicklungs- und Qualifizierungsprozesse älterer Mitarbeiter/innen unterstützen, dienen *Paten- und Mentorenmodelle* in erster Linie der Qualifizierung jüngerer Beschäftigter, die als Berufsanfänger neu in das Unternehmen kommen oder aber die Nachfolge der oder des betreuenden Beschäftigten antreten werden. Hier wird gezielt ein Wissenstransfer von Alt nach Jung eingeleitet, der – im Rahmen der Nachfolgerqualifizierung – den Abfluss betriebsrelevanter Know-hows aus den Unternehmen verhindern soll (Frerichs 2007). Die Lerntätigkeit der oder des Älteren ist hier eher nachrangig, wobei jedoch zu betonen

ist, dass auch die Vermittlung des Erfahrungswissens „erlernt“ werden muss.

Ein weiteres Lernarrangement, das den intergenerativen Wissenstransfer befördern kann, sind die so genannten *Wissensgemeinschaften*, d.h. über einen längeren Zeitraum bestehende Personengruppen, die Interesse an einem gemeinsamen Thema haben und Wissen gemeinsam aufbauen und austauschen wollen. Wissensgemeinschaften sind dabei thematisch um die strategisch relevanten Wissensfelder des Unternehmens gruppiert (Katenkamp 2011). Zwar liegen bisher keine Konzeptionen vor, die Wissensgemeinschaften explizit als intergeneratives Lernarrangement ausweisen. Gleichwohl ermöglicht der kommunikative und anwendungsorientierte Charakter von Wissensgemeinschaften einen intergenerativen Austausch von (Erfahrungs-)Wissen, der bei allen Beteiligten Lern- und Kompetenzentwicklungsprozesse initiieren kann (North u. a. 2004).

Für den intergenerationellen Wissenstransfer muss seitens des Unternehmens eine Wissenskultur gestützt werden, die sowohl das aktuelle Fachwissen der Jüngeren als auch das Erfahrungswissen der Älteren in seiner jeweiligen Bedeutung für den betrieblichen Leistungsprozess anerkennt (Frerichs 2007). Des Weiteren müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die den Wissensaustausch fördern. Dazu gehört erstens ausreichend Zeit, um solche Transferprozesse umsetzen zu können. Es gehört aber auch paradoxerweise Weiterbildung dazu. Gerade die genannten Transferprozesse erfordern ein mehr oder minder ausgeprägtes didaktisches und sozio-kulturelles Know-how, um den Vermittlungsprozess erfolgreich gestalten zu können.

Ausblick

Aufgrund der teilweise erheblichen branchen- und betriebstypenspezifischen Besonderheiten kann es sicherlich keinen „one best way“ für die Konzeption innerbetrieblicher Lern- und Entwicklungswege geben. Stattdessen müssen betriebsindividuelle Lösungen gefunden werden, die mit

den jeweiligen organisatorischen Rahmenbedingungen und Erfordernissen kompatibel sind. Diese können sich allerdings nicht auf „ad hoc“-Maßnahmen, zeitlich befristete Projekte und Insellösungen beschränken, sondern erfordern mehrdimensionale und strategiegeleitete Vorgehensweisen. Eckpunkte für die Entwicklung demografie-sensitiver Personalentwicklungs- und Qualifizierungsstrategien können dabei die nachfolgenden Orientierungsleitlinien bilden (vgl. auch Bögel u. Frerichs 2011):

- Altersdifferenzielle und altersdynamische Orientierung:
Berücksichtigung der altersspezifischen Unterschiede in den Lernvoraussetzungen und -bedarfen der Beschäftigten sowie der individuellen Lernfortschritte und Persönlichkeitsentwicklungsprozesse im Lebensverlauf.
- Präventiv-prospektive Orientierung:
Vorausschauende Vermeidung von Qualifikationsdefiziten in späteren Lebensjahren und Antizipierung zukünftiger betrieblicher Entwicklungen bei der Planung von Qualifizierungsmaßnahmen.
- Kompensatorisch-korrektive Orientierung:
Gestaltungs- und Bildungsmaßnahmen zum Ausgleich bestehender Qualifikationsdefizite älterer Arbeitnehmer im Hinblick auf fachliches Wissen und Lernfähigkeit.

Darüber hinaus müssen allerdings auch auf der überbetrieblichen Ebene geeignete Rahmenbedingungen in Form von Unterstützungsleistungen und Anreizen geschaffen werden, die Unternehmen bei ihren Qualifizierungsaktivitäten fördern. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang vor allen Dingen die Verknüpfung von Arbeits(market)- und (Berufs-) Bildungspolitik – z.B. Förderung von Lernzeitkonten und zweiten Bildungsphasen – sowie die arbeits-, arbeitsmarkt- und bildungspolitische Unterstützungsleistungen insbesondere für Niedrigqualifizierte sowie für Klein- und Mittelbetriebe.

Prof. Dr. Frerich Frerichs ist Leiter des Fachgebietes „Altern und Arbeit“ am Institut für Gerontologie der Universität Vechta

Kontakt: frerich.frerichs@uni-vechta.de

Literatur

- Baethge-Kinsky, V. (2008): Lebenslanges Lernen für alternde Belegschaften, In: C. Bogedan u.a. (Hrsg.): Demografischer Wandel als Chance (S. 163ff). Hamburg: VSA
- Baethge, M.; Severing, E. u. Weiß, R. (2013): Handlungsstrategien für die berufliche Weiterbildung. Bielefeld: Bertelsmann
- Bertelsmann Stiftung u. BDA (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) (Hrsg.) (2008): Demografiebewusstes Personalmanagement. Strategien und Beispiele für die betriebliche Praxis. Gütersloh: Bertelsmann.
- Bögel, J. u. Frerichs, F. (2011): Betriebliches Alters- und Altersmanagement. Norderstedt: BOD
- Brandenburg, U. u. Domschke, J.-P. (2007): Die Zukunft sieht alt aus. Herausforderungen des demografischen Wandels für das Personalmanagement. Wiesbaden.
- Düzgün, I. (2008): Alter, Erfolg und Innovation in Arbeitsgruppen. Eine empirische Untersuchung in der Fließbandproduktion. Lohmar: EUL-Verlag
- Frerichs, F. (2007): Erfahrungswissen älterer Arbeitnehmer/innen und intergenerationaler Wissenstransfer. In: Marie-Luise und Ernst Becker Stiftung (Hrsg.): Vom Defizit- zum Kompetenzmodell – Stärken älterer Arbeitnehmer erkennen und fördern (S. 47 – 58). Köln
- Hacker, W. (2004): Leistungs- und Lernfähigkeit älterer Menschen. In: M.v. Cranach, ; H.-D. Schneider; E. Ulich. R. Winkler (Hrsg.): Ältere Menschen im Unternehmen, Chancen, Risiken, Modelle. Bern.
- Huber, A. (2002): Strategien zur altersgerechten Gestaltung von Gruppenarbeit – Gesundheitsförderung und Qualifizierung. Stuttgart.
- INQA (Initiative neue Qualität der Arbeit) (Hrsg.) (2009): Lernfähig im Tandem. Betriebliche Lernpartnerschaften zwischen Älteren und Jüngeren. Dortmund
- Katenkamp, O. (2011): Implizites Wissen in Organisationen: Konzepte, Methoden und Ansätze im Wissensmanagement. Wiesbaden: VS Verlag
- Kruse, A. u. Schmitt, E. (2007): Alter und Kompetenzentwicklung. In: P. Faulstich u. M. Bayer (Hrsg.), Lernalter. Weiterbildung statt Altersarmut (S. 29 – 58). Hamburg: VSA
- Kuhlmann, M.; Sperling, H. J. u. Balzert, S. (2004): Konzepte innovativer Arbeitspolitik – Good-practice-Beispiele aus dem Maschinenbau, der Automobil-, Elektro- und Chemischen Industrie. Berlin
- Morschhäuser, M. (2006): Reife Leistung. Personal- und Qualifizierungspolitik für die künftige Alterstruktur. Berlin: edition sigma.
- Naegele, G. (2005): Nachhaltige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit für ältere Arbeitnehmer. In: WSI Mitteilungen, 4, S. 214-218.
- North, K.; Franz, M. u. Lembke, G. (2004): Wissenserzeugung und Austausch in Wissensgemeinschaften – Communities of Practise. Berlin.
- Seitz, C. (2007): Generationenbezogene Personalpolitik im Zeichen des demografischen Wandels. In H. Loebe & E. Severing (Hrsg.): Demografischer Wandel und Weiterbildung. Strategien einer alternssensiblen Personalpolitik.
- Sesselmeier, W.; Lange, J. u. Bizer, K. (Hrsg.) (2007). Weiter Bildung! Berufliche Weiterbildung Älterer in kleinen und mittleren Unternehmen. Evangelische Akademie Loccum: Rehburg-Loccum.
- Sporket, M. (2011): Organisationen im demographischen Wandel. Wiesbaden: VS Verlag
- Ulich, E. (2007). Arbeitsgestaltung. In: H. Schuler & K. Sonntag (Hg.): Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie (S. 165-174). Göttingen.
- Werner, A.-C.; Grüner, T.; Frerichs, F. u. Schorn, N.K. (2013): Altern in der Pflege – Laufbahnen innovativ gestalten. Praevius – Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention (4), 4, S. 10-11.
- Zimmermann, H. (2005). Kompetenzentwicklung durch Erfahrungstransfer. Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, 5, S. 26 – 31.

Kurzinformationen aus der Altersforschung

Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen: Eine Analyse der Entwicklungstrends im Zeitraum 1999 bis 2009

Michael Simon, In: *Pflege & Gesellschaft* 2011(6), S. 339–372.

Die gegenwärtige Diskussion über einen Fachkräftemangel in der Pflege wird überwiegend anhand von Daten der Gesundheitspersonalrechnung (GPR) geführt. Zuverlässigere Daten zum gegenwärtigen Bestand an Pflegepersonal insgesamt und zur Zahl der Pflegefachkräfte im Besonderen bieten verschiedene Teilstatistiken zum Gesundheitswesen wie die Krankenhausstatistik und die Pflegestatistik. Im vorliegenden Beitrag werden die Ergebnisse einer solchen Daten-Zusammenführung für die Jahre 1999–2009 vorgestellt.

Befragung von Mitarbeitern zu einer alter(n)sgerechten Arbeitsplatzgestaltung und Ansatzpunkte zur Optimierung

Heiner Dunckel (2012). In: W. Hellmann & H.-W. Hoefert (Hrsg.): Das Krankenhaus im demografischen Wandel (S. 105–126). Medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg.

Es wird ein im Jahr 2010 abgeschlossenes Projekt vorgestellt, dessen Ziel die Analyse und Gestaltung alter(n)sgerechter Arbeitsbedingungen im Krankenhaus und in Pflegeheimen war. Mit dem Projekt sollten sowohl konkrete Maßnahmen zur Gestaltung altersgerechter Arbeitsbedingungen erarbeitet als auch Instrumente (z.B. E-Learning-Tool) und

Ergebnisse bereitgestellt werden, die in anderen Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens genutzt werden können. Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurden verschiedene Methoden erprobt: Experteninterviews (n=20), ausführliche Befragungen der Beschäftigten mit standardisierten Fragebögen in den Jahren 2007 (n=880) und 2009 (n=571) sowie ausführliche Tätigkeitsbeobachtungen am Arbeitsplatz (n=68). Bei der Entwicklung von Maßnahmen wurden 18 ein- und mehrtägige Workshops mit insgesamt mehr als 150 Beschäftigten durchgeführt. In dem vorliegenden Beitrag wird über die Ergebnisse der Bestandsaufnahme und über Ansatzpunkte zur altersgerechten Arbeitsgestaltung berichtet (S. 107).

Berufe im Demografischen Wandel – Alterungstrends und Fachkräfteangebot

Thusnelda Tivig; Golo Henseke; Jens Neuhaus, Universität Rostock

Die neue Publikation fasst die Ergebnisse der vergleichenden Analyse zwölf ausgewählter Berufe aus vier Tätigkeitsbereichen (Fertigungsberufe, MINT-Berufe, Gesundheits- und Pflegeberufe sowie kaufmännische Berufe) zusammen und enthält die Untersuchung berufsspezifischer Alterungstrends und eine indikatorenbasierte Verfügbarkeitsanalyse für die Fachkräfte. Der detaillierte Blick auf Berufsordnungen erlaubt neue Erkenntnisse und wirtschaftspolitische Schlussfolgerungen.

Download unter:
www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/berufe-im-demografischen-wandel.pdf?__blob=publicationFile

Der demografische Wandel und die Altenpflege – zwei Modellvorhaben zeigen wie es geht

Ulrike Rösler

Die demografischen Entwicklungen werden unsere Gesellschaft grundlegend verändern – und sie werden die Anforderungen und Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende ändern. Hoch sind die Erwartungen an die Pflege und ebenso hoch sind die gegenwärtigen Belastungen für die dort Beschäftigten. Dieser Beitrag zeigt exemplarisch auf, wie eine altersgerechte Arbeit in der beruflichen Pflege möglich ist – unter gegebenen Rahmenbedingungen und im alltäglichen Arbeitsablauf. Nach einer Skizzierung demografischer Trends und ihrer Bedeutung für die Altenpflege (vgl. hierzu Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008) wird das Modellvorhaben „Demografie-feste Arbeitsplätze in der Pflege“ vorgestellt. Dieses unterstützt Einrichtungen dabei, ein Bewusstsein für demografiebedingte Prozesse im eigenen Haus zu entwickeln und den konkreten Handlungsbedarf zu erkennen.

Eine Gesellschaft des längeren Lebens – und Pflegens?

Der demografische Wandel hat längst Einzug gehalten. Zahlreiche Experten und Akteure beschäftigen sich mit Bestandsaufnahmen, Voraussagen, Empfehlungen und Lösungsvorschlägen. Die für diesen Beitrag wesentlichen Entwicklungen werden nachfolgend skizziert. Sie kennzeichnen die wesentlichen Ausgangspunkte, aus denen ein akuter Handlungsbedarf für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung in der beruflichen Pflege entsteht.

Mehr Alte und weniger Kinder: In den nächsten Jahrzehnten treffen zwei zentrale demografische Trends aufeinander. Die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegsjahre („Babyboomer“) werden allmählich älter, während die Geburtenrate weiter sinkt oder stagniert. Konsequenz ist eine „doppel-

te Alterung“ unserer Gesellschaft. Hinzu kommt eine steigende Lebenserwartung und damit eine wachsende Gruppe hochbetagter Menschen. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen spricht deshalb von einer „Gesellschaft des längeren Lebens“ (SVR 2009). Nun ist mit dem zunehmenden Altern in das höchste Alter hinein (Baltes 2003) oftmals ein erhöhter Pflege- und Betreuungsbedarf verbunden, welcher wiederum – etwas überspitzt formuliert – eine „Gesellschaft des längeren Pflegens“ zur Folge hat.

Demenz und Multimorbidität: Das sogenannte Vierte Alter ist deutlicher als die vorangehenden Lebensphasen durch biologische, psychologische und soziale Einschränkungen und Beanspruchungen gekennzeichnet (Böhm u.a. 2009). Insbesondere in der stationären Altenpflege werden sich chronische Krankheitsbilder und Multimorbidität häufen. Von zentraler Bedeutung wird in den kommenden Jahrzehnten, noch stärker als bisher, eine Zunahme demenzieller Erkrankungen sein.

Pflegende müssen auf diese Anforderungen gut vorbereitet sein und notwendige Unterstützungsmöglichkeiten erhalten. Beispielsweise wird der Pflegealltag erleichtert, wenn demenzspezifische Anforderungen an die bauliche Umgebung berücksichtigt werden (Marquardt 2012).

Stadt-Land-Gefälle: Seit einigen Jahren ist ein klarer Umzugstrend beobachtbar – Zuzug in Ballungszentren und Wegzug im ländlichen Raum. Betrachtet man die Altersstrukturentwicklung regional, ähnelt Deutschland einem Flickenteppich mit besonders dunklen Gebieten, d.h. hochbetagten Altersgruppen, im ländlichen Raum Ostdeutschlands. Großstadtnahe Gebiete altern weniger stark (Kröhnert u.a. 2004).

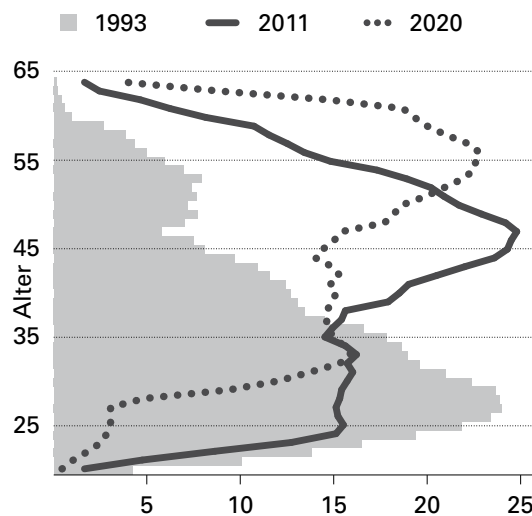
Es wird deshalb in der nahen Zukunft beson-

ders darauf ankommen, den Pflegebedarf im ländlichen Raum zu sichern.

Mehr ältere Mitarbeiter/-innen und weniger Auszubildende: Nicht nur die Pflegebedürftigen werden zunehmend älter – auch die Pflegenden selbst. Hinzu kommt, dass in den nächsten Jahren deutlich weniger junge Menschen auf dem Ausbildungsmarkt zu finden sein werden. Die berufliche Pflege der nahen Zukunft liegt somit in den Händen von durchschnittlich älteren Mitarbeiter/-inn/-e/-n (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Verschiebung der Altersstruktur bei Krankenschwestern, Krankenpflegern und Hebammen (Beschäftigte nach Alter, in Tausend)

Quelle: Tivig, T.; Henseke, G.; Neuhaus, J. (2013). Berufe im demografischen Wandel. Initiative Neue Qualität der Arbeit: Berlin.



Auch aus diesem Grund sind frühzeitige und kontinuierliche Investitionen in die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Pflegenden dringend notwendig.

Hoher Pflegebedarf und harte Pflegerealität: Es ist eine Tatsache, dass von den Pflegenden und vom Gesundheits- und Pflegesystem künftig noch mehr Leistung gefordert wird.

Dem hohen Bedarf stehen hohe Belastungen für die Leistungserbringer, d.h. für die Pflegenden und in der Folge hohe Krankenstände und hohe Fluktuationsraten in den Pflegeberufen gegenüber (Simon u.a. 2005).

Von der Machbarkeitsstudie zum Arbeitsplatz

Der konkrete Umgang mit den skizzierten und bereits spürbaren demografischen Entwicklungen wird letztlich über die Auswirkungen entscheiden. Arbeitgeber, Führungskräfte, Sozialpartner und Verbände, die Pflegenden selbst und die Politik sind gefordert, hier aktiv zu werden und negativen Effekten vorzubeugen. Eine vorbeugende Maßnahme ist die Förderung von Modellprojekten, um beispielhafte Lösungen zu entwickeln und in die Breite zu tragen. Seit mehreren Jahrzehnten werden Programme aufgesetzt, welche den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Arbeitsschutzthemen in die betriebliche Praxis unterstützen. Hierzu gehört auch das „Modellprogramm zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen“, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und fachlich begleitet von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Im Zeitraum 2009 bis 2011 wurden in diesem Rahmen Modellvorhaben zum Thema „Demografischer Wandel in der Pflege“ unterstützt. Ausgewählte Projektergebnisse werden seitdem über die Offensive Gesund Pflegen (vgl. Kasten) angeboten.

Die Offensive Gesund Pflegen in der Initiative Neue Qualität der Arbeit

Die Offensive Gesund Pflegen ist Partner der Initiative Neue Qualität der Arbeit (www.inqa.de). Sie will all jene zusammenführen und unterstützen, die sich für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung in der Pflege in Deutschland engagieren. Sie sieht darin die Grundlage für eine leistungs- und zukunftsfähige berufliche Pflege. Pflegepraktiker, Pflegewissenschaftler, Psychologen, Soziologen, Arbeitsmediziner und Arbeitswissenschaftler arbeiten gemeinsam an einer zukunftsfähigen Pflege.

Zu den Mitgliedern gehören Vertreter von Pflegeberufsverbänden, Berufsge-nossenschaften, Forschungsinstituten, Arbeitsschutzverwaltungen, Hochschu-len, Unternehmen, Sozialversicherungsträgern und des Bundes. Auf der Basis interdisziplinärer Zusammenarbeit bündelt die Offensive Expertise im Themenfeld der Pflege und vermittelt vorhandenes Wissen über gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen an Trägerorganisationen, Pflegeeinrichtun-gen und deren Beschäftigte. Neben Modellprojekten, Veranstaltungen und Netzwerkarbeit bietet die Offensive Gesund Pflegen vielfältige Printprodukte, wie Handlungshilfen und Broschüren. Weitere Informationen unter www.inqa-pflege.de.

Ausgangspunkt für den Förderschwerpunkt war eine Machbarkeitsstudie (Metz u.a. 2009), welche sich insbesondere mit den folgenden Fragen beschäftigte:

- Wie kann die gegenwärtige Situation der beruflichen Pflege beschrieben werden?
- Welche Bewältigungsstrategien kommen zum Einsatz?
- Wo sind Lücken und welche Hindernisse müssen in der Praxis überwunden werden?

Mehr als 800 Experten aus dem Pflegebe-reich wurden zur Beschäftigungssituation, insbesondere älterer Pflegenden, in Deutsch-land, befragt. Die Studie zeigt, dass die de-mografischen Veränderungen einem Großteil der Pflegeeinrichtungen bewusst sind. Es ist auch bekannt, dass diese die Arbeit in der beruflichen Pflege beeinflussen werden. Die Autoren der Studie (Metz u.a. 2009) stellten jedoch fest, dass konkrete Informationen und praxistaugliche Handlungsstrategien zum Umgang mit diesen Veränderungen weitest-gehend fehlen. Auf dieser Grundlage wurde 2009 durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales der oben genannte, auf die Arbeitssituation in der Pflege ausgerich-tete Förderschwerpunkt ausgeschrieben. Im Fokus standen der Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit beruflich Pflegenden unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen. Ziel war es, den Einrichtun-

gen praxistaugliche und systematische Her-angehensweisen für konkrete betriebliche Maßnahmen an die Hand zu geben und so den Bogen von der Machbarkeitsstudie hin zum individuellen Arbeitsplatz zu schlagen. Zwei der geförderten Vorhaben werden nach-folgend beschrieben. Dabei liegt das Haupt-augenmerk auf der Umsetzung in der be-trieblichen Praxis, auf den Erfolgskriterien und Umsetzungsschwierigkeiten sowie auf den konkreten Ergebnissen und Produkten.

Alternsgerechte Arbeitsplätze – damit Pflege Zukunft hat: das Modellvorhaben „Demografiefeste Arbeitsplätze in der Pflege (demogAP)“

Pflegeberufe haben eine hohe Bedeutung für unsere Gesellschaft, mit Blick auf die Rahmen- und Arbeitsbedingungen in der be-ruflichen Pflege wird immer wieder auf einen hohen Handlungsbedarf verwiesen. Dieser zielt nicht nur, aber auch, auf die Pflegeein-richtungen selbst. Was können diese direkt vor Ort tun? Wie können Führungskräfte und Mitarbeiter/-innen zu einer alternsgerechten Arbeit in der Pflege beitragen? Wer kann und muss bei der Umsetzung von Arbeitsge-staltungsmaßnahmen unterstützen? Welche Handlungshilfen und Erfahrungen liegen be-reits vor und können genutzt werden? Diese Fragen standen im Vordergrund des Modell-vorhabens „Demografiefeste Arbeitsplätze in der Pflege“ und wurden unter der Feder-führung des Zentrums Demografischer Wan-del an der Technischen Universität Dresden bearbeitet. Drei zentrale Annahmen liegen dem Modellvorhaben zugrunde:

(1) Ganzheitlicher Ansatz

Pflegende, Arbeitsorganisation, Technik und Arbeitsumgebung sind ein System. Die Basis hierfür wurde bereits in den 1950er Jahren von Trist und Bamforth (1951) mit ihren Ar-beiten zum soziotechnischen System gelegt und später zur Mensch-Technik-Organisati-onsanalyse (Strohm u. Ulich 1997) weiter-entwickelt. Betriebliche Maßnahmen müssen demnach die Wechselwirkungen zwischen sozialen, technischen und organisatorischen Faktoren berücksichtigen, um erfolgreich und nachhaltig zu sein. In demogAP wurde ein ganzheitlicher Interventionseinsatz

entwickelt, welcher sich aus verschiedenen Bausteinen zusammensetzt. Berücksichtigt werden sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventive Ansätze. Der Anwender wird schrittweise durch den Prozess geführt und hat stets die Möglichkeit, eigene Schwerpunkte zu setzen.

(2) Fokus Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit

Im Zentrum der Aktivitäten stehen der Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit (vgl. Ilmarinen 2009). DemogAP verfolgt das Ziel, eine möglichst gute Passung von Tätigkeitsanforderungen und individuellen Ressourcen zu erreichen. Nun ändern sich diese Ressourcen und damit auch die individuelle Leistungsfähigkeit im Laufe des Arbeitslebens. Wir sammeln Erfahrungen und Fachwissen, üben uns im sozialen Umgang, lernen, mit hohen Belastungen und hektischen Situationen umzugehen, werden andererseits aber auch langsamer in der Informationsverarbeitung, weniger widerstandsfähig in unserer körperlichen Konstitution etc. Es gilt deshalb, die Anforderungen am Arbeitsplatz kontinuierlich zu überprüfen, ggf. muss nachgesteuert oder angepasst werden.

(3) Altersunabhängige Arbeitsplätze

„Demografiefest“ sind Arbeitsplätze dann, wenn sie unabhängig vom Alter besetzt werden können und eine langfristige Beschäftigungsfähigkeit fördern.

Wie Metz und andere (2009) festgestellt haben, gibt es einen nachweislichen Handlungsbedarf im erfolgreichen und nachhaltigen Transfer guter Lösungen in die Praxis. Voraussetzung hierfür sind ein überschaubares, strukturiertes Angebot möglicher Herangehensweisen und Maßnahmen sowie konkrete Umsetzungshilfen. DemogAP wähle deshalb die folgende Vorgehensweise:

- Entwicklung eines Analysewerkzeuges zur Erhebung der Ist-Situation demografiebezogener Faktoren in Pflegeeinrichtungen (DemoCheck Pflege)
- Erarbeitung eines Werkzeugkastens mit bewährten Instrumenten, Handlungshilfen, Maßnahmen und Best-Practice-Beispielen zu alternsgerechter Arbeit in der Pflege (Infobox Demografie)
- Qualifizierung von „Kümmerern“ in den

Einrichtungen (Demografie- und Gesundheitscoach Pflege)

- Durchführung des DemoCheck Pflege und Ableitung eines betriebsinternen Maßnahmenkatalogs
- Umsetzung ausgewählter betrieblicher Maßnahmen in verschiedenen Settings (Krankenhaus, stationäre und ambulante Pflege)
- Bewertung der implementierten Maßnahmen (Erfolgs- und Hemmfaktoren, begleitendes Monitoring-Verfahren, Wirkungskettenanalyse).

Um eine hohe Praktikabilität der Ergebnisse, eine solide wissenschaftliche Basis und den Transfer zu ermöglichen, waren zahlreiche Partner aus Praxis und Wissenschaft aktiv in demogAP eingebunden. Während des Modellvorhabens wurde ein umfangreiches Unterstützungsangebot für Pflegeeinrichtungen erarbeitet. In der „Handlungshilfe Demografiefeste Arbeitsplätze in der Pflege“ wird dieses Angebot vorgestellt (erhältlich über www.inqa-pflege.de). Im Folgenden werden die wesentlichen Bausteine beschrieben und daran anschließend ausgewählte Erfahrungen der betrieblichen Umsetzung berichtet.

Produkte – drei Bausteine für demografiefeste Arbeitsplätze

Der web-basierte *DemoCheck Pflege* ist ein Analysewerkzeug, welches Einrichtungen dabei hilft, einen Handlungsbedarf im Bereich der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit frühzeitig zu erkennen. Der Check ist zweistufig aufgebaut. Im ersten Teil (Kennzahlenteil) werden Eckdaten zum Personalstamm, zur Arbeitszufriedenheit und zur Personalpolitik erfasst. In Form eines Benchmarks können diese Angaben mit denen anderer Einrichtungen verglichen werden. Derzeit liegen dem Vergleich 80 Datensätze zugrunde. Die Ergebnisse des Kennzahlenteils können ein erster Anstoß sein, die eigene Einrichtung genauer unter die Lupe zu nehmen. Im zweiten Teil (Fragenteil) erfolgt eine Bestandsaufnahme der demografischen Situation in der Einrichtung. Mithilfe von 39 Fragen werden die fünf Handlungsfelder zur Demografie (INQA 2004) beleuchtet: demografiefeste Personal- und Rekrutierungspolitik, Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung, Führung, lebenslanges Lernen und

betriebliches Gesundheitsmanagement. Diese Bestandsaufnahme gibt eine genaue Situationseinschätzung wider, wenn Mitarbeitende aus unterschiedlichen Hierarchieebenen und Arbeitsbereichen in die Beantwortung einbezogen werden. Liegt das Ergebnis vor, gilt es, die passende Maßnahme auszuwählen. An diesem Punkt setzt die nachfolgend beschriebene Infobox Demografie an.

Die *Infobox Demografie* ist ein webbasierter „Werkzeugkasten“. Vielfältige Informationen und Handlungshilfen bis hin zu Beispielen guter Praxis bieten in übersichtlicher Form Hilfestellungen für alternsgerechte Arbeitsgestaltungsmaßnahmen in der Pflege. Die Infobox Demografie zielt darauf ab, die Ideenfindungsphase zu unterstützen. Die Fragen des Demochecks Pflege sind eng mit der Infobox verknüpft, so dass zu jeder Frage passende Unterstützungsinstrumente angeboten werden können. Das Angebot richtet sich an Einrichtungsleitungen, Führungskräfte in der Pflege sowie an Akteure und Beauftragte, die für Arbeitsschutz oder auch Unternehmensentwicklung zuständig sind. Die Nutzung ist kostenfrei. Eine Anmeldung ist jedoch erforderlich.

Die Qualifizierung eines *Demografie- und Gesundheitscoach Pflege* gründet auf der Annahme, dass die Mitarbeitenden direkt vor Ort den besten Einblick in formale und informelle Prozesse und Strukturen haben. Sie kennen ihre Einrichtung und können einschätzen, auf welchem Wege betriebliche Maßnahmen eine Chance auf Erfolg haben. In demogAP werden diese „Kümmerer“ in drei Präsenzblöcken und vier Reflexionsterminen auf ihre Aufgaben vorbereitet. Sie begleiten schon während der Qualifizierung Veränderungsprozesse und sorgen für eine nachhaltige Präsenz des Themas demografischer Wandel in den Einrichtungen.

Der DemoCheck Pflege, die Infobox Demografie und die Unterlagen zur Ausbildung Demografie- und Gesundheitscoach Pflege (Curriculum, Dozentenleitfaden, Teilnehmerunterlagen) stehen unter www.demogAP.de für alle Einrichtungen der Pflege zur Verfügung.

Umsetzungserfahrungen

Beteiligung: Jede Situationsanalyse kann nur so gut sein, wie die Informationsquellen, aus denen sie sich speist. Um ein wirklich umfassendes und fundiertes Bild zum aktuellen Stand der Einrichtung zu erhalten, ist die frühzeitige Mitwirkung von Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Bereichen unverzichtbar. Diese müssen auch in die Maßnahmenableitung einbezogen werden – gelebte Partizipation legt den Grundstein für gelingende betriebliche Umsetzungen.

Gut geplant ist halb gewonnen: Wie in vielen anderen Bereichen, gibt es auch für die alternsgerechte Arbeitsgestaltung in der Pflege keinen „Königsweg“. Aber es gibt Erfahrungswerte und Praxishilfen – und eine gute Planung ist das A und O. Vereinzelt Aktionen oder Maßnahmen zeigen kaum eine nachhaltige Wirkung. Notwendig ist ein Gesamtkonzept, welches auf sicheren Füßen steht, d.h. auf einer sorgfältigen Bestandsaufnahme beruht, von der gesamten Einrichtung getragen wird, die Mitarbeitenden aktiv einbindet etc.

Ehrlichkeit und Ernsthaftigkeit: Die Mitbestimmung der Mitarbeitenden, die Unterstützung durch Vorgesetzte sowie das Vertrauen auf die Ernsthaftigkeit der Veränderungsabsichten wirken sich maßgeblich auf das Engagement der Beteiligten aus. Dies beeinflusst wiederum die Qualität der Situationsanalyse sowie der Maßnahmenumsetzung.

Kümmerer: Veränderungsprozesse in Pflegeeinrichtungen sind erfolgreich, wenn sie von der Leitung aktiv unterstützt werden. Aber auch Leitungskräfte brauchen von jemandem Unterstützung, der sich für demografiefeste Arbeitsplätze in der Einrichtung stark macht, die Mitarbeitenden motiviert, den Prozess anstößt und begleitet. Das geht nicht „nebenbei“ und verlangt einiges „Rüstzeug“. In demogAP wurden deshalb Demografie- und Gesundheitscoachs Pflege qualifiziert.

Demenzpflege – Von den Wechselwirkungen zwischen Nutzern und Pflegepersonal: Das Modellvorhaben „Demenz – Organisation – Selbstpflege (DemOS)“

Von allen Seiten wird eine hohe Versorgungsqualität für Menschen mit Demenz gefordert. Dabei müssen sehr viel stärker als bisher diejenigen in den Blick genommen werden, die sich um das Wohlbefinden und die Qualität in der Altenpflege kümmern: das Pflegepersonal selbst. Oftmals sind diese zu wenig auf die demenzspezifischen Belastungen vorbereitet oder notwendige Unterstützungsmaßnahmen aus der Arbeitsumgebung stehen nicht zur Verfügung. Es fehlen Informationen oder praxistaugliche Handlungshilfen für einen aufgeklärten und engagierten Umgang mit Betroffenen, die bei diesem Krankheitsbild auftretenden Verhaltensprobleme und Kommunikationsschwierigkeiten. Somit wundert es nicht, dass die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz häufig als belastend erlebt werden.

Von zentraler Bedeutung ist die Tatsache, dass die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden und das Wohlergehen der Pflegebedürftigen in engem Zusammenhang stehen (bspw. Haberstroh u.a. 2009; Te Boekhorst u.a. 2008): Wer seine Arbeit gut bewältigen kann und sowohl aus der sozialen als auch aus der technischen und organisatorischen Arbeitsumgebung ausreichend Unterstützung erfährt, kann eine hohe Versorgungsqualität gewährleisten. Verfügen die Pflegenden nicht über die notwendigen Arbeitsbedingungen und Ressourcen, empfinden sie dies als Last (Edberg u.a. 2008). Diese komplexen Wechselwirkungen standen im Fokus des Modellvorhabens „Demenz – Organisation – Selbstpflege“ (www.modellprojekt-DemOS.de). Verantwortlich für die Umsetzung war die Demenz Support Stuttgart gGmbH. Das Modellvorhaben bietet ein Interventionskonzept zur demenzspezifischen Qualifizierung und Prozessbegleitung – für und mit Pflegenden in stationären Altenhilfeeinrichtungen. Praxisorientiert aufbereitet, stehen die Ergebnisse und Produkte in einer Medienmappe zur Verfügung.

Die in dem Vorhaben erprobte Intervention basiert auf dem ganzheitlichen Ansatz von

Moos und Schaefer (1987). Demnach sind sowohl objektive Merkmale der Arbeitsanforderungen und der soziophysischen Umwelt als auch die subjektive Wahrnehmung dieser Merkmale für das menschliche Erleben und Verhalten von Bedeutung. Der Interventionsansatz in DemOS berücksichtigt deshalb physische und soziale Aspekte der Umwelt „Altenpflegeheim“, physische und architektonische Faktoren der unmittelbaren Arbeitsumwelt sowie deren Wechselwirkung mit der sozialen und organisatorischen Struktur. Was zunächst komplex und theoretisch klingt, wurde in ein eingängiges Interventionsmodell für die Praxis übersetzt, in acht Pflegeeinrichtungen erprobt und sorgfältig evaluiert.

Die Intervention in „Demenz – Organisation – Selbstpflege“ umfasst drei Bausteine:

In der *Analyse der Ausgangssituation* werden die Potenziale der Einrichtung erfasst und der bestehende Handlungsbedarf wird ermittelt. Vielfältige Informationsquellen werden genutzt: das Leitbild und Konzept der Einrichtung, der aktuelle Personalbestand sowie Fluktuation und Krankenstand, Fortbildungsangebote, Bewohnerdaten, Besichtigungsdaten, Umweltfaktoren (Licht, Geräuschkulisse, Temperatur und Luftfeuchtigkeit), Gespräche mit Leitungskräften ebenso wie mit den Mitarbeiter/-innen/n selbst, Beobachtungen des Arbeitsablaufes (bspw. Mittagsessenssituation, Dienstübergabe) und andere. Auf dieser Grundlage wird gemeinsam mit den Beteiligten ein Qualifizierungs- und Begleitungskonzept erarbeitet. Die Zeit für diese umfassende Analyse ist gut investiert, erlaubt sie doch eine passgenaue Maßnahmenableitung und bildet damit die Grundlage für wirklich nachhaltige Verbesserungen.

Im Rahmen der *Lernbegleitung* werden fünf bis sechs Veranstaltungen angeboten. Zu Beginn werden die Pflegenden mit einer Selbsterfahrungsmethode (demenz balance-Modell©) in die Situation versetzt, Verluste und die damit verbundenen Gefühle und Bedürfnisse zu erleben. Dadurch wird eine Sensibilisierung für die Befindlichkeit von Menschen mit Demenz erreicht. Die sich anschließende Wissensvermittlung zum Krankheitsbild, zum Umgang mit herausforderndem Verhalten und zur Kommunikation knüpft daran an. Im

Bereich Selbstpflege stoßen erfahrungsgemäß Teamzusammenarbeit und Stressmanagement auf großes Interesse.

Die *Prozessbegleitung* vor Ort greift in moderierten Arbeitsgruppen jene Themenbereiche auf, die Reibungsverluste im Alltag verursachen oder die sich auf organisatorische Defizite beziehen. Dabei können unterschiedlichste Themen aus den Bereichen Demenz (z.B. Eingewöhnungskonzept für den Einzug, Gartengestaltung, Mahlzeitsituation), Organisation (z.B. Vertretungsregelung, Entschlackung der Bewohnerdokumentation, Einarbeitungskonzept für Praktikanten) und Selbstpflege (z.B. Gestaltung und Einrichtung eines Pausenraums für Mitarbeiter/-innen, Anerkennung und Wertschätzung) bearbeitet werden. Ein begleitendes „training on the job“ erleichtert den Implementierungsprozess am Arbeitsplatz. Nach der Vermittlung inhaltlicher Grundlagen, z.B. für die Durchführung einer Fallbesprechung, wird die Umsetzung über einen festgelegten Zeitraum eingeübt, begleitet und im Anschluss reflektiert. Die Moderation und Ergebnisicherung gehen schrittweise in die Hände der Beteiligten über, so dass diese befähigt werden, künftige Prozesse selbst zu steuern.

Im Unterschied zu vielen anderen betrieblichen Maßnahmen werden mit diesem Interventionsansatz Schulungseinheiten mit gezielten Begleitprozessen direkt am Arbeitsplatz kombiniert. Dies trägt dazu bei, die tatsächliche Anwendung des Gelernten zu unterstützen und in die Arbeits- und Organisationsabläufe der Einrichtung zu integrieren. Im Zentrum steht dabei das gelingende Wechselspiel zwischen dem Wohlbefinden der Pflegebedürftigen und der Zufriedenheit Pflegenden mit ihrer Arbeit.

Die Evaluation des Modellvorhabens bestätigt, dass mit den Interventionen positive Veränderungen im Pflege- und Betreuungsalltag erreicht werden können. Die Pflegenden profitierten nachweislich von den Fortbildungen und Arbeitsgruppen.

Umsetzungserfahrungen

Maßgeschneidert statt Standardlösung: Pflegeeinrichtungen unterscheiden sich in ihren Ausgangsbedingungen und Organisationsstrukturen zum Teil erheblich. Es gibt da-

her keine Standardlösungen für Interventionen. Wenn diese erfolgreich sein sollen, muss die Ausgangssituation der jeweiligen Einrichtung berücksichtigt und das Interventionsprogramm entsprechend „maßgeschneidert“ werden.

Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile: Pflegeeinrichtungen sind Systeme mit einer Reihe von Faktoren, die sich gegenseitig beeinflussen (z.B. Bewohnerstruktur, Führung, Team, Umgebungsbedingungen). Um langfristige Erfolge zu erzielen, müssen Veränderungsprozesse das gesamte System betreffen und aufeinander abgestimmt sein. So reicht beispielsweise eine Wissensvermittlung in Form klassischer Schulungen nicht aus. Vielmehr muss das Gelernte im Rahmen von Team- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen Eingang in das System finden.

Beteiligung: Die Pflegenden stehen konsequent im Mittelpunkt der Intervention. Sie sind aufgefordert, die Punkte zu benennen, die ihren Arbeitsalltag erschweren und sie wählen Lerninhalte aus, die für sie wichtig sind. Diese Beteiligung ist für viele Pflegenden ungewohnt, denn häufig gilt ihr Blick fast ausschließlich dem Wohlergehen der pflegebedürftigen Bewohner/-innen. Gerade die aktive Partizipation ist ein noch weitgehend unerschlossenes Lern- und Erfahrungsfeld für Mitarbeitende und Führungskräfte in der Altenhilfe.

Ganz oder gar nicht: Das organisationsfreundliche Konzept zweistündiger Lernbegleitangebote (nach dem Früh- und vor dem Spätdienst) hat sich nicht bewährt, da dies als zusätzliche Beanspruchung zum Pflegealltag empfunden wurde. In Halbtags- bzw. Ganztagsfortbildungen waren die Pflegenden aufnahmebereiter und fühlten sich weniger überlastet. Von Diensteinsätzen in ihren Wohnbereichen waren sie an diesen Fortbildungstagen frei gestellt.

Weniger ist mehr: Bereits die Dienstplangestaltung während einer Intervention kann schwierig sein. Dünne Personaldecken und hohe Krankenstände lassen unter Umständen wenig Spielraum für Fortbildungen. Die Grenzen des praktisch Machbaren werden schnell deutlich und manche Zielsetzungen in Frage gestellt: „Man erfährt, was man alles anders, besser machen kann, aber man

kann es nicht umsetzen, da einfach keine Zeit dafür da ist, das frustriert“ (Rückmeldung einer Teilnehmerin im Modellvorhaben DemOS). Hier kann eine Konzentration auf die wesentlichen Themen in der jeweiligen Einrichtung hilfreich sein – weniger ist mehr, wenn die vorrangigen Themen sorgfältig bearbeitet werden konnten.

Dementia Care Mapping: Dieses in England entwickelte, strukturierte Verfahren bildet die Lebensqualität und das Befinden demenziell erkrankter Menschen ab. Die Ergebnisauswertung und anschließende Reflexion mit den Pflegenden sowie die gemeinsame Erarbeitung eines Handlungsplans geben wertvolle praktische Hilfestellungen für den Pflegealltag.

Transferhilfe: Im Anschluss an die unmittelbare Intervention sollte ein Rück- und Vorausblick erfolgen: Was wurde bereits erfolgreich umgesetzt? Welche Hürden sind dabei aufgetreten und welche Maßnahmen sind für die Zukunft notwendig? Wie sieht die Qualifizierungsstrategie für die nächsten drei Jahre in den Bereichen Demenz, Selbstpflege und Organisation aus? Konkrete Vereinbarungen zu weiterführenden Maßnahmen bzw. Aktivitäten helfen, den Transfer zu sichern.

Produkte – Medienmappe für die Altenpflege und Broschüre „Den Alltag gestalten“

Nach dem erfolgreichen Abschluss des Modellvorhabens DemOS liegen hochwertige Ergebnisse und Produkte vor. Die „Medienmappe DemOS“ – gedacht als Anstoß um vom Wollen ins konkrete Tun zu kommen – enthält:

Einen „Check: Arbeitsplatz Pflegeheim“: Dieser richtet sich in erster Linie an Führungskräfte und Arbeitsgruppen, die den Check im Rahmen einer Selbstanalyse verwenden können. Gerade für organisationale Veränderungsprozesse kann es darüber hinaus hilfreich sein, interne oder externe Unterstützung hinzuzuziehen (bspw. gerontopsychiatrische Fachkräfte, Fachberater). Anhand konkreter Fragen wird in Teil 1 (Checklisten) die gegenwärtige Situation in der jeweiligen Einrichtung überprüft und Schwachstellen können identifiziert werden. Die folgenden Bereiche werden beleuchtet: Umweltstressoren für Menschen mit Demenz, Arbeitsspitzen im Pflegealltag, organi-

satorische Rahmenbedingungen, Kompetenz Pflegender, Achtsamkeit, Partizipation.

Teil 2 (Praxishilfe) bietet in kompakter und eingängiger Form Hintergrundwissen, konkrete Lösungstipps zur Entlastung Pflegender sowie Hinweise auf weiterführende Literatur. Für jede Problemstellung werden zudem die damit verbundenen Belastungen und Beanspruchungen für Pflegende und Nutzer benannt.

Fünf Exemplare der Broschüre „Für alle Fälle“: Diese handliche und unterhaltsam illustrierte Broschüre informiert über Themen, die im Pflegealltag kaum offen angesprochen werden und doch häufig vorkommen, wie körperliche Gewalt, Ekel oder Scham. Sie will Pflegende sensibilisieren, sich mit Tabuthemen bewusst auseinanderzusetzen und Strategien zum Umgang mit diesen oftmals belastenden Situationen zu entwickeln.

Zwei DVDs mit zwölf thematischen Kurzfilmen geben einen lebendigen Einblick in die praktische Umsetzung und wollen zur Nachahmung motivieren. So erfährt man in wenigen Minuten, wie schon kleine Veränderungen in der Mahlzeitengestaltung positive Effekte für Pflegende und Pflegebedürftige haben, wie Vertretungsregelungen aussehen können oder wie kleine Erfolge im Arbeitsalltag sichtbar werden.

Ergänzend wird die Broschüre „Den Alltag gestalten – Praktische Hilfestellung für die Pflege von Menschen mit Demenz“ angeboten. Die Broschüre ist mit Unterstützung der Initiative Neue Qualität der Arbeit (www.inqa.de) entstanden und vertieft den Grundgedanken von DemOS in acht Kapiteln. Bereits die Titel (z.B. Bewegung fördern, Schmerzen erkennen, Veränderungen anstoßen) lassen erkennen, dass es auch hier darum geht, das Wechselspiel zwischen dem Wohlbefinden der Patienten bzw. Bewohner und der Zufriedenheit Pflegender mit ihrer Arbeit positiv zu gestalten.

Vom Wünschen zum Wollen zum Tun

Die Modellvorhaben demogAP und Demenz-Organisation-Selbstpflege zeigen, dass betriebliche Maßnahmen für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung in der Pflege mög-

lich und zielführend sind. Dabei gibt es kein einheitliches „Rezept“. Ausschlaggebend ist das zielgerichtete, strukturierte Losgehen.

In ihrem Rubikonmodell der Handlungsphasen formulieren Heckhausen und Gollwitzer (1987) die maßgeblichen Schritte, um vom Abwägen ins Tun bis hin zur Handlungsbewertung zu gelangen. Entscheidend ist der „Schritt über den Rubikon“ – mit dem das noch zögerliche Wünschen zum entschlossenen Wollen wird. Im übertragenen Sinne ist zu erwarten, dass der demografische Wandel oder die „demografische Chance“ einen maßgeblichen Beitrag zur Überschreitung des Rubikons im Bereich altersgerechter Arbeit in der beruflichen Pflege leisten wird.

Seit vielen Jahren widmen sich Kampagnen und Initiativen dem Thema Pflege und der Handlungsdruck nimmt weiter zu. Die demografischen Entwicklungen sind nicht länger Zukunftsszenarien, sie werden spürbar und zunehmend greifbar. Sie lassen unmissverständlich erkennen, dass eine menschengerechte Arbeitsgestaltung in der Pflege notwendige Grundlage für eine gute Versorgungsqualität ist, und zwar von Anfang an und unabhängig von der spezifischen Qualifikation der Pflegenden oder der Art der Einrichtung.

Dr. Ulrike Rösler ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Gruppe Regionaler Transfer, Branchenschwerpunkt Pflege

Kontakt: Roesler.Ulrike@baua.bund.de

Literatur:

- Baltes, P. B. (2003). Das hohe Alter – Mehr Bürde als Würde? *MaxPlanckForschung*, 3/2003, 14–19.
- Böhm, K.; Mardorf, S.; Nöthen, M.; Schelhase, T. (2009). *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Robert Koch-Institut: Berlin.
- Edberg, A. K.; Bird, M.; Richards, D. A.; Woods, R.; Keeley, P.; Davis-Quarrell, V. (2008): Strain in nursing care of people with dementia: nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. In: *Aging & Mental Health* 12(2), 236–243.
- Haberstroh, J., Neumeyer, K., Schmitz, B., Pantel, J. (2009). Evaluation eines Kommunikationstrainings für Altenpfleger in der stationären Betreuung demenzkranker Menschen (Tandem im Pflegeheim). In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 42(2), 108–116.
- Heckhausen, H.; Gollwitzer, P. M. (1987). Thought contents and cognitive functioning in motivational versus volitional states of mind. In: *Motivation and Emotion* 11(2), S. 101–120.
- Ilmarinen J. (2009). Work ability – a comprehensive concept for occupational health research and prevention [editorial]. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 35(1): 1–5.
- INQA – Initiative Neue Qualität der Arbeit (2004). *Demographischer Wandel und Beschäftigung*. Dortmund.
- Kröhnert, S.; van Olst, N.; Klingholz, R. (2004). *Deutschland 2020 – die demografische Zukunft der Nation*. Berlin Institut.
- Marquardt, G. (2012). *Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Möglichkeiten der Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen*. Logos Verlag: Berlin.
- Metz, A.-M.; Kunze, D.; Hamann, L.; Gehltohmolt, E.; Urbach, T. (2009). *Demografischer Wandel in der Pflege – Modelle und Konzepte für den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Pflegekräften*. (Machbarkeitsstudie). Berlin: BAuA.
- Moos, R. H.; Schaefer, J. A. (1987): Evaluating Health Care Work Settings: A Holistic Conceptual Framework. In: *Psychology and Health* 1(97), 122.
- Simon, M.; Tackenberg, P.; Hasselhorn, H.-M.; Kümmerling, A.; Büscher, A.; Müller, B.H. (2005). *Auswertung der ersten Befragung der Next-Studie in Deutschland*. Universität Wuppertal.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010). *Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Stroh, O.; Ulich, E. (1997). *Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik, Organisation*. Zürich: vdf.
- SVR, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009). *Sondergutachten 2009: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens*.
- Te Boekhorst, S., Willemse, B., Depla, M. F., Eefsting, J. A., Pot, A. M. (2008). Working in group living homes for older people with dementia: the effects on job satisfaction and burnout and the role of job characteristics. In: *International Psychogeriatrics* 20(5), 927–940.
- Tivig, T.; Henseke, G.; Neuhaus, J. (2013). *Berufe im demografischen Wandel. Initiative Neue Qualität der Arbeit*. Berlin.
- Trist, E.; Bamforth, K. (1951). Some social and psychological consequences of the long wall method of coal getting. *Human Relations*, 4, S. 3–38.

Kurzinformationen aus Politik und Praxis der Altenhilfe

Die Wirkungen des Bundesprogramms „Perspektive 50plus“. Chancen für ältere Langzeitarbeitslose

Matthias Knuth, Tim Stegmann, Lina Zink, In: IAQ-Report 01/2014, Download unter: www.iaq.uni-due.de/iaq-report/2014/report2014-01.pdf

Das Bundesprogramm „Perspektive 50plus“ hat die Integration über 50 Jähriger Langzeitarbeitsloser in den Ersten Arbeitsmarkt zum Ziel. Regionale Paktverbände aus Jobcentern (und zum Teil Arbeitsmarktdienstleistern) versuchen, dieses Ziel mit regional angepassten Förderkonzepten zu erreichen. Die Teilnehmenden des Programms sind in ihrer Mehrheit durch Arbeitsmarktferne, mangelnde Mobilität und eingeschränkte Gesundheit gekennzeichnet. Zudem zeigen sich bei etwa einem Drittel Isolationsmomente. Von den knapp 167.000 Geförderten in 2010 wurden fast 25 Prozent in Erwerbsarbeit integriert. Damit ist das Programm zumindest im Bereich der Integrationen auf den Ersten Arbeitsmarkt erfolgreicher als die Regelförderung und zeigt somit, dass eine intensive und individuelle Betreuung zielführend ist. Das Programm ist, sowohl bezogen auf Aktivierungen als auch auf Integrationen, kosteneffizienter als das Regelgeschäft, was u.a. auf einen geringen Einsatz von Arbeitgeberzuschüssen und Arbeitsgelegenheiten zurückzuführen ist. Dennoch konnte auch mit diesem Programm ein großer Teil der Geförderten nicht in den Ersten Arbeitsmarkt integriert werden. Diesen Menschen Optionen anzubieten ist die Aufgabe der Arbeitsmarktpolitik, bspw. über die Weiterentwicklung eines „Sozialen Arbeitsmarktes“.

Demografischer Wandel in der Altenpflege – Gestaltungsansätze für die Praxis

Christof Heusel (2011). In: H. Loebe & E. Severing (Hrsg.): *Zukunftsfähig im demografischen Wandel – Herausforderungen für die Pflegewirtschaft* (Bd. 59, S. 119–133). Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG.

In dem Beitrag werden die Auswirkungen der demografischen Entwicklung und struktureller Veränderungen auf die Rekrutierung des betrieblichen Nachwuchses in der Pflege und das steigende Durchschnittsalter von Pflegekräften erörtert. Diese Ausgangssituation ist für demografiefeste Arbeitsplätze und dem guten Altwerden in der Pflege eine große Herausforderung und wird mit Blick auf Mitarbeiter, Führungskräfte, strategische Perspektiven der Personalpolitik, betriebliches Gesundheitsmanagement und Einsatz technischer Hilfsmittel differenzierter betrachtet. Die Demografiefestigkeit der Arbeitsplätze in der Pflege und der sukzessive Aufbau eines „Demografiemanagements“ ist seit Längerem ein Thema der Paul Wilhelm von Keppeler-Stiftung, einem großen Dienstleister in der Altenhilfe und Krankenpflege, mit Sitz in Sindelfingen, Baden-Württemberg. Hier resultierte die Teilnahme an unterschiedlichen Projekten (z.B. DemogAP an der TU Dresden, gef. BMAS und Baua) für themenbezogene Aufmerksamkeit in der Stiftung und interne Kommunikation. Aus der Praxis wird über die Teilnahme von zwei Einrichtungen der Keppeler-Stiftung am Projekt „Älter werden in der Altenpflege“ (gef. Robert-Bosch-Stiftung) und die Ergebnisse berichtet.

Aus dem Deutschen Zentrum für Altersfragen

Neue Veröffentlichungen

- Hagen, C., & Himmelreicher, R. (2014). Starke Zunahme von Erwerbsminderungsrenten wegen psychischer Erkrankungen bei westdeutschen Frauen. Analysen zu individuellen, sozialen und regionalen Unterschieden beim Zugang in Erwerbsminderungsrente in Deutschland. Informationsdienst Soziale Indikatoren – ISI(51), S. 6–11. Online: www.gesis.org/publikationen/zeitschriften/isi/.
- Schüz, B., Wolff, J. K., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., & Wurm, S. (2014). Multiple illness perceptions in older adults: effects on physical functioning and medication adherence. *Psychology and Health (Impact Factor: 1,950)*, 29(4), S. 442–457. doi: 10.1080/08870446.2013.863884. h5-Index: 29.
- Tesch-Römer, C. (2014). Kommunen gestalten das Altern. *G+G: Gesundheit und Gesellschaft*, 17(1), S. 3.
- Vogel, C., & Künemund, H. (2014). Armut im Alter [Reprint von: Vogel, Claudia & Künemund, Harald (2012) Armut im Alter. In: Der Bürger im Staat. 62, 4/2012. 247-251]. In: S. Frech & O. Groh-Samberg (Hrsg.) Armut in Wohlstandsgesellschaften (S. 123–136). Schwalbach/Ts.: Wochenschau.
- Wiest, M., Richter, M., Krauel, F., Maurer, S., Henning, G., Lejeune, C., Rabe, C., & Engstler, H. (2014). German Ageing Survey, Deutscher Alterssurvey (DEAS): Documentation of instruments and variables 1996–2011. Online: www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/fdz/DEAS_Instrumentendokumentation.pdf
- Zeman, P. (2014). Wechselseitige Bereicherung: Kulturarbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten. *Kulturräume: Das KUBIA-Magazin*, 3(5), S. 13–17.

Doppelt defizitär? Schrumpfung und Alterung in ländlichen Räumen

Vortrag von Dr. Annett Steinführer, von Thünen-Institut, Bundesforschungsinstitut für Ländliche Räume, Wald und Fischerei, Braunschweig, am 10.04.2014 im Rahmen der DZA-Vortragsreihe

Arbeit und Alter

Vortrag von Prof. Dr. med. Hans Martin Haselhorn, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, am 20.03.2014 im Rahmen der DZA-Vortragsreihe

Gestützt auf eigene aktuelle Forschungsergebnisse begann der Vortrag mit einem Plädoyer für eine alters- und tätigkeitsdifferenzierte Betrachtung der älteren Erwerbsbevölkerung, wenn es um deren Gesundheit geht. Im Anschluss wurde das Themenfeld „Arbeit, Alter und Gesundheit“ um den Aspekt der „Erwerbsteilhabe“ erweitert und das diesbezügliche Denkmodell der Studie „leben in der Arbeit“ (lidA) vorgestellt. Einer der Kernaspekte des Modells ist, davon auszugehen, dass es im höheren Erwerbsalter keinen direkten Einfluss der Gesundheit auf die Erwerbsteilhabe (bzw. den vorzeitigen Ausstieg) gibt, sondern dass der Effekt von Gesundheit mediiert (vermittelt) wird durch „Arbeitsfähigkeit“ bzw. „die Motivation erwerbstätig zu sein“. Die lidA-Studie zu diesem Themenfeld wurde kurz vorgestellt. Abschließend wurden Überlegungen zum Stand des arbeitsepidemiologischen Monitorings in Deutschland zur Diskussion gestellt.

Über weitere Veranstaltungen informiert die Webseite des DZA

DZA, Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 12101 Berlin
PVST, Deutsche Post AG Entgelt bezahlt

A 20690E

