

**EUROPÄISCHER SEKTORALER SOZIALER DIALOG IM
KRANKENHAUSSEKTOR UND IM GESUNDHEITSSSEKTOR**

**EGÖD UND HOSPEEM HANDREICHUNG EINSCHLIEßLICH BEISPIELE GUTER
PRAXIS ZUR BEWÄLTIGUNG DER HERAUSFORDERUNGEN IM
ZUSAMMENHANG MIT ALTERNDEN BELEGSCHAFTEN**

Endgültige Fassung vom 4. Dezember 2013

Inhalt

Teil 1: Einleitung

- 1.1 Ziel des Dossiers
- 1.2 Beteiligung der Sozialpartner
- 1.3 Kosten-Nutzen-Analyse – warum ältere Arbeitskräfte unverzichtbar sind
- 1.4 Grundlegende EU-Rechtsvorschriften: Nichtdiskriminierung, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Teil 2: Handreichung für gute Beschäftigungspraktiken im Interesse älterer ArbeitnehmerInnen

- 2.1 Altersmanagement
- 2.2 Flexible Arbeit
- 2.3 Talentmanagement/Weiterbildung
- 2.4 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- 2.5. Personaleinsatzplanung
- 2.6 Vorbereitung auf den Ruhestand
- 2.7 Schlussfolgerungen

Teil 3: Folgeaktivitäten

Anhang: Weitere Informationen zu Beispielen guter Praktiken

Teil 1: Einleitung

Der demographische Wandel und die Zunahme der Lebenserwartung der Menschen in der Europäischen Union haben gesellschaftliche Veränderungen zur Folge, die sich auf das Gesundheits- und Sozialwesen auswirken. Eine dieser nicht zu unterschätzenden Folgen ist das zunehmende Alter des Gesundheitspersonals.

In Europa ist der Gesundheitssektor einer der größten Arbeitgeber. Im Jahre 2008 waren Schätzungen zufolge mehr als 21 Millionen Menschen in Gesundheits- und Sozialdiensten beschäftigt, das sind fast 9% der Erwerbsbevölkerung¹. Es wird ebenfalls davon ausgegangen, dass die Gesundheitsausgaben einen Anteil von ca. 10% des BIP in der Europäischen Union haben.

In vielen Mitgliedstaaten ist bereits heute zu beobachten, dass der Anteil älterer ArbeitnehmerInnen in den Gesundheitsberufen relativ groß ist. Mit dem Alter können persönliche Reife und Erfahrungen zunehmen, weitere Begleiterscheinungen können auch komplexere Aufgabenstellungen in den Bereichen Beschäftigungspraxis, Ruhestandsplanung, Kapazitäten und Fähigkeiten, Arbeitsbedingungen sowie Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sein. Mit zunehmendem Alter der Belegschaften wird das effektive Management dieser älteren ArbeitnehmerInnen zu einer wichtigeren Aufgabe.

Damit der Gesundheitssektor diesen Wandel möglichst wirkungsvoll bewältigen und gleichzeitig eine Antwort auf die sich ändernden und steigenden Anforderungen einer älter werdenden Bevölkerung geben kann, muss er heute planen, wie er in Zukunft dieses ältere Gesundheitspersonal, das im Allgemeinen andere Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten als jüngere ArbeitnehmerInnen hat, optimal einsetzen will. Hierzu ist während des gesamten Berufslebens die Unterstützung einer altersgerechten Arbeitsweise erforderlich, damit die KollegInnen bis zum Rentenalter erwerbstätig bleiben können.

¹ Europäische Kommission/Generaldirektion für Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit (2010). Der sektorale soziale Dialog in Europa. Aktuelle Entwicklungen – Ausgabe 2010, S. 45 und S. 119, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=570&type=2&furtherPubs=no>

1.1 Ziel des Dokuments

Das Ziel des vorliegenden Textes ist die Unterstützung und Anleitung der Sozialpartner und der EntscheidungsträgerInnen, ManagerInnen, ArbeitnehmerInnen und anderer Interessengruppen auf lokaler und sektoraler Ebene bei der Bewältigung der Herausforderungen, die mit der zunehmenden Alterung der Angehörigen von Gesundheitsberufen verbunden sind. Der Text versucht eine Beschreibung der Vorteile effektiver Strategien für das Altersmanagement, will Orientierung in wichtigen Fragestellungen anbieten und gibt Beispiele bewährter guter Praxis aus unterschiedlichen Ländern der Europäischen Union. Es ist Sache der Sozialpartner auf allen Ebenen, partnerschaftlich zusammenzuarbeiten und zu überlegen, wie diese Leitlinien ihre eigenen Systeme, Initiativen und Maßnahmen ergänzen können.

Diese Handreichung ist für die Sozialpartner nicht verbindlich und greift in keiner Weise Kollektivvereinbarungen vor, die die Sozialpartner im Bereich der Thematik des demographischen Wandels in der Arbeitswelt schließen wollen. Die Handreichung kann auf nationale rechtliche Rahmenbedingungen sowie auf regionale und lokale Situationen angepasst werden. Die Sozialpartner im Krankenhaus- und Gesundheitssektor, EGÖD und HOSPEEM², erkennen an, dass sich Investitionen in das Gesundheitspersonal und in Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz bezahlt machen. In der aktuellen wirtschaftlichen und finanziellen Situation gibt es allerdings schwere finanzielle Beschränkungen im Gesundheitssektor.

Der Text richtet sich an alle Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Bei der Verwendung dieser Handreichung ist es für die Sozialpartner wichtig darauf hinzuweisen, dass ältere ArbeitnehmerInnen eine ebenso heterogene Gruppe sind wie alle anderen Teile der Arbeitnehmerschaft. Verallgemeinerungen und Stereotype bei der Beschreibung alternder Belegschaften und beim Umgang mit dieser Gruppe sind deshalb zu vermeiden, ebenfalls jede Art von Klischees. Einige ArbeitnehmerInnen sind in der Lage, trotz ihres fortschreitenden Alters ihre Arbeit in gewohnter Weise zu leisten, andere wünschen sich eine Änderung ihrer Arbeitsmodalitäten, wieder andere haben vielleicht gänzlich andere Vorstellungen. Es ist nicht die Absicht dieses Textes, auf diese unterschiedlichen Situationen einzugehen, sondern sich den Herausforderungen zu stellen, indem auf das Leistungsvermögen und die Chancen eingegangen wird, die auch für eine ältere Arbeitnehmerschaft bestehen.

Es ist ebenfalls klar, dass Arbeiten zum Thema Personaleinstellung und Personalbindung älterer MitarbeiterInnen die Umsetzung von Maßnahmen während des gesamten Arbeitslebens und im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz beinhalten können, ebenfalls die Förderung einer generationsübergreifenden Perspektive und Zusammenarbeit am Arbeitsplatz. Gleichzeitig sollen Maßnahmen für ältere MitarbeiterInnen nicht zu einer Benachteiligung von Beschäftigten anderer Altersgruppen führen, sondern als integrierter Teil der Personalpolitik insgesamt gesehen werden. Die vorteilhaftesten Lösungen werden

² Der Europäische Gewerkschaftsverband für den öffentlichen Dienst (EGÖD; <http://www.epsu.org>) und die Europäische Arbeitgebervereinigung für Kliniken und Gesundheitswesen (HOSPEEM; <http://hospeem.org>) sind die anerkannten europäischen Sozialpartner im Krankenhaus- und Gesundheitssektor. Der Ausschuss für den sektoralen sozialen Dialog im Krankenhaussektor wurde im Jahr 2006 eingesetzt. Seither ist eine Reihe von Texten (gemeinsame Erklärungen, Aktionsrahmen, Rahmenvereinbarungen) verabschiedet worden.

am besten auf lokaler Ebene und möglichst nahe an der individuellen Interessenlage des Beschäftigten, des Arbeitgebers und des Betriebs entwickelt.

Es liegt auf der Hand, dass Fragen im Zusammenhang mit Rentensystemen, Rentenalter, Arbeitszeit, unterschiedlichen Urlaubsregelungen und damit verbundene wirtschaftliche Bedingungen Einfluss auf die Möglichkeiten und Entscheidungen der Arbeitnehmerschaft auf dem Arbeitsmarkt haben. Diese Themen sind in erster Linie Teil der einzelstaatlichen Rechtsrahmen, Regelungen und Kollektivverhandlungen und werden deshalb hier nicht weiter im Detail erörtert.

Die Beispiele für gute Praxis wurden ausgesucht, um Orientierung für die Anwendung der Handreichung zu geben. Die Beispiele können auf Klinikebene und von den Sozialpartnern genutzt werden und als Inspiration dienen, sie auf unterschiedliche nationale Gepflogenheiten, institutionelle Rahmen, konkrete Arbeitsbedingungen und Finanzrahmen anzupassen.

Es ist durchaus möglich, dass einige Mitgliedstaaten bereits über eine fortgeschrittene und verbesserte Beschäftigungspraxis für ihre alternde Arbeitnehmerschaft und für ältere ArbeitnehmerInnen verfügen. Es ist unsere Hoffnung, dass diese Vorlage sie ermutigt, ihre gute Arbeit fortzusetzen; und dass andere Länder inspiriert werden, bessere Standards und Arbeitsbedingungen anzustreben und zu erreichen.

1.2 Warum sich die europäischen Sozialpartner im Krankenhaus- und Gesundheitssektor mit diesem Thema befassen sollten

Die Sozialpartner im Gesundheitssektor haben die Aufgabe und die Fähigkeiten, nachhaltige Lösungen für die vielfältigen, durch die alternden Belegschaften bedingten Probleme zu finden. Sie müssen deshalb in Partnerschaft mit den zuständigen Behörden und anderen Interessengruppen an allen wichtigen politischen und das Gesundheitssystem betreffenden Planungsprozessen beteiligt werden. Die Einführung innovativer und flexibler Arbeitsmodalitäten kann sowohl Arbeitgebern als auch ArbeitnehmerInnen und PatientInnen im Interesse aller nutzen. Ein integriertes Modell des Arbeitslebens, das alle Phasen von der Rekrutierung bis zur Rente berücksichtigt, kann einen wichtigen konstruktiven und proaktiven Beitrag für zukünftige Entwicklungen im Interesse einer älter werdenden Arbeitnehmerschaft im Gesundheitswesen leisten. Investitionen in ältere Beschäftigte können sich auch positiv auf die PatientInnen auswirken, da ältere MitarbeiterInnen oft über mehr Erfahrungen – auch Lebenserfahrung – verfügen und deshalb eher in der Lage sind, Patienten aufzubauen und zu motivieren³. Zudem ergibt sich für jüngere Beschäftigte die Möglichkeit, vom Können und von den Kompetenzen erfahrener Kolleginnen und Kollegen profitieren zu können.

„So wie Menschen, die sich körperlich, finanziell und sozial darauf vorbereiten, den Übergang in den dritten Lebensabschnitt am besten bewältigen, so sind es auch Betriebe mit einem guten Altersmanagement für die gesamte Belegschaft sowie Gesellschaften mit einer Lebenslaufperspektive für das Altern, die den demographischen Wandel am besten bewältigen werden“⁴

³ Wisdom at work; the importance of the older and experienced nurse in the workplace, Robert Wood Johnson Foundation (2006), <http://www.rwjf.org/files/publications/other/wisdomatwork.pdf>

⁴ Donald Storrie et al. in consortium with GHK and CERGE-EI (2012): Living Longer – Working Better, Background Document for Thematic Review Seminar on “Employment policies to promote active ageing”, 11. Juni 2012, Brüssel, S.4, <http://www.mutual-learning->

Die EU befasst sich intensiv mit den Herausforderungen des demographischen Wandels und seinen zukünftigen Auswirkungen. Vor dem Hintergrund der Globalisierung und der Wirtschafts- und Finanzkrise sind Maßnahmen zur Lösung der durch eine immer älter werdende Bevölkerung verursachten Probleme eine der wichtigsten langfristigen Herausforderungen, mit denen Europa sich in Zukunft auseinandersetzen muss. Dies muss auch im Kontext der EU-Strategie „Europa 2020“ gesehen werden. Die europäischen Sozialpartner im Krankensektor sind sich darüber einig, dass es einer grundlegend neuen Einstellung bedarf, damit Gesundheitssysteme und Sozialmodelle gegebenenfalls reformiert und neu organisiert werden und damit Dienstleistungen an die Bedürfnisse einer alternden Gesellschaft angepasst werden.

Der Gesundheitssektor spielt eine wichtige Rolle im Hinblick auf Beschäftigung, Beschäftigungswachstum, sozialen Zusammenhalt und soziale Integration, dies kommt sowohl in der EU-2020-Strategie als auch in den nationalen Reformprogrammen der Mitgliedstaaten zum Tragen. Darüber hinaus hat die Europäische Kommission eine Reihe von Initiativen auf den Weg gebracht, bei denen es um den demographischen Wandel und die zukünftige Situation in den Gesundheitsberufen geht. Einige Beispiele sind die 2011 gestartete Europäische Innovationspartnerschaft (EIP) im Bereich aktives und gesundes Altern, eine ebenfalls 2011 gestartete Initiative für Langzeitpflege und eine weitere, 2012 präsentierte Initiative über personenbezogene Dienstleistungen und Dienstleistungen im Haushalt (im Rahmen des „Beschäftigungspakets“ vom 18. April 2012), die gemeinsame Aktion zur Planung des Arbeitskräftebedarfs im Gesundheitssektor (präsentiert 2012, Beginn Januar 2013) und der Aktionsplan für Fachkräfte im europäischen Gesundheitswesen (ebenfalls als Teil des „Beschäftigungspakets“), das Europäische Jahr 2012 für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen sowie eine Anzahl von Studien⁵.

1.3 Kosten-Nutzen-Analyse – warum ältere Arbeitskräfte unverzichtbar sind

Aktiv auf die Belange und Interessen älterer Beschäftigter einzugehen ist eine Investition in nachhaltig beschäftigte, gesunde, gut ausgebildete und erfahrene Angehörige von Gesundheitsberufen, die Europa im Gesundheitssektor braucht und die die prognostizierte Personalknappheit und fehlende Qualifikationen vermeiden könnten. Anstatt dies jedoch als besorgniserregende Entwicklung anzusehen, sollten alle Beteiligten erkennen, welchen wirtschaftlichen Nutzen gerade ältere ArbeitnehmerInnen durch eine bessere Effizienz und Betreuung der PatientInnen bringen.

Studien⁶ zeigen, dass sich Effizienz und Kosteneinsparungen weiter optimieren und gute Beschäftigungspraxis weiter fördern ließen durch:

- Besseren Einsatz älterer Arbeitskräfte durch flexible Arbeitsregelungen/Arbeitsmuster⁷ und Altersteilzeit, so dass Kosten für Leihpersonal gespart werden können;

employment.net/index.php?mact=Trscontent,cntnt01.detail,0&cntnt01parent=22&cntnt01template=menu_languag es&cntnt01orderby=order_by%20ASC&cntnt01item_id=61&cntnt01returnid=58, und [slides of presentation](#)

⁵ Studie im Bereich der Pflegepersonalplanung in Europa (RN4Cast), <http://www.rn4cast.eu/>; Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe in der EU (PROMETHEUS), <http://www.ehma.org/index.php?q=node/46>; Bedarfsprognosen für Fachkräfte im Gesundheitswesen, <http://www.healthworkforce4europe.eu>, Mobilität von Gesundheitsfachkräften (MoHProf), <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

⁶ Lancaster University Management School – Forschungsprojekt mit McDonald's Restaurants (2010)

⁷ „Der Begriff „flexible Arbeit“ bezeichnet eine Reihe von Arbeitsvereinbarungen zwischen Arbeitgeber und ArbeitnehmerIn, die so strukturiert sind, dass sie speziellen organisatorischen und individuellen Bedarfslagen entsprechen. Dazu gehören Anzahl der Arbeitsstunden, Regelungen und Verteilung von Arbeitszeiten, Ort der

- Vermeidung erhöhter Personalfuktuation und Staffelung von Neueinstellungskosten durch längere Bindung von älteren ArbeitnehmerInnen in wichtigen Positionen.

Es gibt immer mehr Nachweise für den Mehrwert, ältere Belegschaftsmitglieder im Rahmen einer weiter gefassten Arbeitskräftestrategie am Arbeitsplatz zu unterstützen:

- Ältere MitarbeiterInnen sind weniger anfällig für Burnouts und souveräner im Umgang mit Stress auslösenden PatientInnen. Sie verfügen meistens über zweckmäßigere Strategien für die Stressbewältigung und können auf Methoden zurückgreifen, die sich in der Vergangenheit bewährt haben⁸;
- Betriebe, die einen oder mehrere MitarbeiterInnen im Alter von über 60 Jahren beschäftigen, können eine Kundenzufriedenheit vorweisen, die um 20% höher liegt als in Betrieben, in denen niemand älter ist als 50⁹;
- Amerikanische Forschungen und die Magnet Hospital-Initiative zeigen, dass die Beschäftigung älterer KrankenpflegerInnen innerhalb der Belegschaft positive Auswirkungen auf die Pflegequalität, die Patientenzufriedenheit, die Sicherheit, die Produktivität und die organisatorische Leistung haben¹⁰;
- Finnische Forschungen zeigen, dass Investitionen in das Wohlbefinden der ArbeitnehmerInnen für den Arbeitgeber gleichbedeutend sind mit wirtschaftlichen und finanziellen Vorteilen¹¹

1.4 Einschlägige EU-Rechtsvorschriften

Bei der Gestaltung, Einführung und Überprüfung von Strategien und Initiativen zur Bewältigung der durch eine alternde Arbeitnehmerschaft im Gesundheitssektor entstehenden Herausforderungen müssen die Sozialpartner die einschlägigen europäischen Antidiskriminierungsrichtlinien sowie die Richtlinien für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz beachten.

1.4.1 Nichtdiskriminierung

Die im Dezember 2000 verkündete Charta der Grundrechte der Europäischen Union bekräftigt die Verpflichtung der Europäischen Union auf den Grundsatz der Nichtdiskriminierung und verbietet jegliche Benachteiligung wegen des Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der ethnischen oder sozialen Herkunft, der genetischen Merkmale, der Sprache, der Religion oder der Weltanschauung, der politischen oder sonstigen Anschauung, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung eines Menschen¹². Diese in

Arbeitserbringung und Entgeltmodalitäten. Flexible Arbeit bedeutet für den Arbeitgeber die Möglichkeit, Arbeitskräfte effizienter einzusetzen, und für ArbeitnehmerInnen die Chance einer besseren Work-Life-Balance/Vereinbarkeit von Familie und Beruf.“ International Council of Nurses: International Centre for Human Resources in Nursing (2012): Flexible Work Practices in Nursing, S.11, http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy_and_Research_Papers/Flexible_Working_Practices.pdf

⁸ Managing the Ageing Workforce: Health and Wellbeing in Service Organisations, Manchester Business School (2011)

⁹ Lancaster University Management School – Forschungsprojekt mit McDonald’s Restaurants (2010)

¹⁰ Wisdom at work; the importance of the older and experienced nurse in the workplace, Robert Wood Johnson Foundation (2006)

¹¹ Fallbeispiel Druvan: multidimensionale Förderung des Wohlergehens am Arbeitsplatz 2002 – 2005 in der Kommune Dragsfjärd: <http://www.tyoturva.fi/files/1166/wellbeingproductivity.pdf>

¹² Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Titel III – Gleichheit, Artikel 21: Nichtdiskriminierung (<http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/index.htm>)

der Charta ausgeführten Grundsätze sollten bestimmend sein für die Entwicklung der Politik in der EU und die Umsetzung dieser Politik durch die einzelstaatlichen Behörden¹³.

Sowohl die direkte als auch die indirekte Altersdiskriminierung sind ein Verstoß gegen EU-Rechtsvorschriften, wie sie in der Richtlinie des Rates 2000/78/EGC (27. November 2000) festgelegt wurden¹⁴. Zweck der Richtlinie ist die Definition eines allgemeinen Rahmens zur Bekämpfung von Diskriminierungen beim Zugang zu Beschäftigung und Beruf aufgrund von Geschlecht, Rasse oder Abstammung, Religion oder Glauben, Behinderung, Alter oder sexueller Neigung mit dem Ziel, den Grundsatz der Gleichbehandlung in den Mitgliedstaaten umzusetzen.

Der „Grundsatz der Gleichbehandlung“ bedeutet, dass es keinerlei direkte oder indirekte Diskriminierung aus einem der in Artikel 1 der Richtlinie genannten Gründe einschließlich des Alters geben darf.

Die Richtlinie ist anzuwenden auf alle Personen, die im Krankenhaus- und Gesundheitssektor im öffentlichen und privaten Sektor beschäftigt sind, und bezieht sich auf:

- Bedingungen für den Zugang zu unselbstständiger und selbstständiger Erwerbsarbeit;
- Zugang zu allen Formen der Berufsausbildung;
- Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen;
- Mitgliedschaft und Mitwirkung in Gewerkschaften und anderen Arbeitnehmer- oder Arbeitgeberorganisationen.

Ebenfalls im Hinblick auf die Altersdiskriminierung erlaubt Artikel 6 der Richtlinie bestimmte Formen der Ungleichbehandlung, sofern diese objektiv und angemessen und durch ein rechtmäßiges Ziel, wie aus den Bereichen Beschäftigungspolitik, Arbeitsmarkt und berufliche Bildung, gerechtfertigt und die Mittel zur Erreichung dieser Ziele angemessen und erforderlich sind.

1.4.2 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Eine systematische Abschätzung der Risiken ist die Grundlage für einen sicheren Arbeitsplatz. Um Sicherheitsrisiken zu vermeiden, bedarf es einer genauen Kenntnis dieser Gefahren. Die EU-Rechtsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (EU-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG) fordern bei Risikoabschätzung und Risikomanagement, die Diversität der Belegschaft zu berücksichtigen. Sobald ein Unternehmen Änderungen des physischen Arbeitsumfeldes vornimmt oder neue Ausrüstungen oder Maschinen kauft, muss sichergestellt sein, dass diese Änderungen oder Neuanschaffungen auch die Diversität der Belegschaft berücksichtigen. Die Arbeitsschutzvorschriften der EU schreiben den Unternehmen ebenfalls vor, außerbetriebliche Fachleute hinzuzuziehen, um die Risiken für eine bestimmte Gruppe von ArbeitnehmerInnen zu begrenzen für den Fall, dass das

¹³ Der Schutz gegen Diskriminierung in der Europäischen Union wird ebenfalls im Vertrag über die Arbeitsweise in der EU in Artikel 10 bestätigt, in dem es heißt: „Bei der Festlegung und Durchführung ihrer Politik und ihrer Maßnahmen zielt die Union darauf ab, Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung zu bekämpfen.“

¹⁴ Richtlinie des Rates 2000/78/EG vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:EN:NOT>)

Unternehmen in diesem Bereich des Risikomanagements nicht über ausreichend eigene Kompetenzen verfügt.

Die EU-Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie (89/391/EWG)¹⁵ soll Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sicherstellen. Sie wurde am 12. Juni 1989 angenommen, und die Mitgliedstaaten hatten bis zum 31. Dezember 1992 Zeit, sie in nationales Recht umzusetzen.

Einige der Grundsätze der Richtlinie sind von besonderer Bedeutung für die Gestaltung und Umsetzung von Strategien und Initiativen, die sich mit der Arbeitssicherheit und dem Gesundheitsschutz älterer MitarbeiterInnen in Gesundheitsberufen befassen.

- Nach Richtlinie 89/391/EWG sind Arbeitgeber u. a. dazu verpflichtet:
 - Berufsbedingte und auf eine bestimmte Tätigkeit bezogene Risiken zu evaluieren und entsprechende Schutz und Verhütung von Gefahren von entsprechenden Diensten gewährleisten zu lassen
 - ArbeitnehmerInnen über Arbeitsschutzthemen zu unterrichten und anzuhören und diese Themen mit ihnen zu erörtern
 - eine angemessene Unterweisung der ArbeitnehmerInnen über Sicherheit und Gesundheitsschutz während der gesamten Beschäftigungsdauer anzubieten
- ArbeitnehmerInnen sind u. a. dazu verpflichtet:
 - Gefährliche Arbeitssituationen und unzureichende Schutzmaßnahmen zu melden
 - Gemeinsam mit den Arbeitgebern dafür zu sorgen, dass Arbeitsschutzbestimmungen eingehalten werden und dass das Arbeitsumfeld sicher ist.

¹⁵ Richtlinie des Rates 89/391/EWG vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:en:HTML>)

Teil 2: Handreichung für gute Beschäftigungspraktiken im Interesse älterer ArbeitnehmerInnen

Dieser Teil gibt Orientierungshilfen beim Umgang mit den diversen Herausforderungen, die sich durch älter werdende Belegschaften stellen, und geht auf unterschiedliche Aspekte ein, die bei der Bewältigung dieser Herausforderung berücksichtigt werden können. Es handelt sich hier um eine allgemein gehaltene Handreichung, die auf allen Ebenen und von allen Altersgruppen einschließlich der Sozialpartner und der politischen EntscheiderInnen verwendet werden können.

2.1 Altersmanagement

Arbeitgeber können einen klaren grundsatzpolitischen Rahmen ins Auge fassen, der Themen wie Einstellung und Bindung älterer ArbeitnehmerInnen beinhaltet und der Bestandteil der allgemeinen Arbeitsschutzpolitik oder Personalpolitik werden kann. Dieser Orientierungsrahmen könnte von den Arbeitgebern in Absprache mit den ArbeitnehmerInnen und ihren VertreterInnen/Gewerkschaften und in Übereinstimmung mit nationalen Gesetzen und lokalen Kollektivvereinbarungen und/oder Praktiken entwickelt werden. Hier könnte ein Schwerpunkt auf gesunde Arbeit gesetzt werden, d.h. die Herstellung von Arbeitsbedingungen, die die Interessen der ArbeitnehmerInnen in optimaler Weise berücksichtigen und Punkte wie Engagement, berufliche Weiterbildung, Fähigkeiten, Kompetenzen und Wissen während des gesamten Berufslebens regeln. Dabei werden sowohl Änderungen der Arbeits- und Lebenssituation als auch die Bedarfslage am Arbeitsplatz selbst in Betracht gezogen.

Zu einer guten Praxis¹⁶ gehört, dass eine solche Politik einer regelmäßigen Überprüfung unterzogen wird, um neue Erfahrungen und aktuelle Entwicklungen in der Rechtsetzung, Technologie usw. berücksichtigen zu können. Im Laufe der Zeit können Forschungsergebnisse, Erfahrungen und der technologische Fortschritt zu besseren als den bisher verfügbaren Lösungen führen.

Ein geeigneter Orientierungsrahmen könnte insbesondere die folgenden Elemente enthalten:

- Permanente Anhörung und Unterrichtung mit Beteiligung der Arbeitgeber, der ArbeitnehmerInnen und ihrer VertreterInnen/Gewerkschaften in jeder Phase;
- Klare Beschreibung und Definition des Begriffs „alternde Arbeitnehmerschaft“;
- Ausstattung der Arbeitgeber mit Kompetenzen und Ressourcen zur Unterstützung ihrer älteren MitarbeiterInnen;
- Eine Politik auf der Grundlage einer Beurteilung der Altersstruktur der Belegschaft, die unterschiedliche Tätigkeiten, Arbeitsplätze und Arbeitspraktiken berücksichtigt, die Identifizierung potenzieller Probleme ermöglicht und gegebenenfalls geeignete Maßnahmen und Praktiken für die diversen Situationen vorsieht, zum Beispiel:
 - Flexible Arbeitsarrangements, die ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeits- und Privatleben ermöglichen;
 - Arbeitsplatzgestaltung mit entsprechender Gestaltung der Arbeitsmittel und des Arbeitsumfelds;
 - Maßnahmen zur Unterstützung von ArbeitnehmerInnen mit Behinderungen/Gesundheitsproblemen, damit sie ihren Arbeitsplatz behalten können;

¹⁶ Siehe z.B. Studie über beste Praktiken für das Altersmanagement, <http://www.tsr.fi/tutkimustieto/tata-on-tutkitu/hanke/?h=107234&n=aineisto> (Marjo Wallin/Tomi Hussi)

- Möglichkeiten für lebenslanges Lernen unter Berücksichtigung organisatorischer Erfordernisse bei beruflicher Aus- und Weiterbildung.
- Zweckmäßige Anleitungen und Schulungen für Unternehmensleitung und Arbeitnehmerschaft;
- Transparente und effektive Verfahren für die Erfassung von Fakten und Zahlen zur Überwachung und zur Gewährleistung von Folgeinitiativen zur Weiterentwicklung der eingeführten Praxis;
- Maßnahmen um zu garantieren, dass der Orientierungsrahmen überall bekannt ist und von den Arbeitgebern, den ArbeitnehmerInnen und ihren VertreterInnen/Gewerkschaften gleichermaßen verstanden wird.

Diskriminierung von Arbeitskräften aufgrund ihres Alters beeinträchtigt ihre Fähigkeit, effektiv zu arbeiten, und verstößt zudem gegen europäisches Recht. Im Interesse der Nichtdiskriminierung kann es für die Sozialpartner auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene wünschenswert sein, dass die Politik und die im Betrieb üblichen Praktiken der Altersdiversität der Beschäftigten Rechnung tragen.

=> Beispiele für gute Praxis aus den Niederlanden und Spanien

2.2 Flexible Arbeit

Als flexible Arbeit können alle Beschäftigungsverhältnisse gelten, die von dem klassischen Arbeitszeitmodell abweichen¹⁷. Viele ältere ArbeitnehmerInnen, die sich dem Rentenalter nähern, haben Interesse an einer stufenweisen Änderung ihrer Arbeitsorganisation, die ihnen mehr Flexibilität eröffnet¹⁸. Diese Arrangements können sowohl für den Arbeitgeber als auch für die Beschäftigten von Vorteil sein¹⁹.

Die folgenden Maßnahmen können vorgesehen werden:

- Entwicklung einer Reihe flexibler Optionen für ältere MitarbeiterInnen, darunter Schichtmodelle²⁰, Teilzeitarbeit, Heimarbeit und gleitender Übergang in den Ruhestand.

¹⁷ Der Begriff „flexible Arbeit“ bezeichnet eine Reihe von Arbeitsvereinbarungen zwischen Arbeitgeber und ArbeitnehmerIn, die so strukturiert sind, dass sie speziellen organisatorischen und individuellen Bedarfslagen entsprechen. Dazu gehören Anzahl der Arbeitsstunden, Regelungen und Verteilung von Arbeitszeiten, Ort der Arbeitserbringung und Entgeltmodalitäten. Flexible Arbeit bedeutet für den Arbeitgeber die Möglichkeit, Arbeitskräfte effizienter einzusetzen, und für ArbeitnehmerInnen die Chance einer besseren Work-Life-Balance/Vereinbarkeit von Familie und Beruf“. International Council of Nurses: International Centre for Human Resources in Nursing (2012): Flexible Work Practices in Nursing, S.11, http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy_and_Research_Papers/Flexible_Working_Practices.pdf

¹⁸ <http://www.nhsemployers.org/SiteCollectionDocuments/Retirement%20flexibilities%20resource%20pack%20-%20additional%20material.pdf>

¹⁹ Diverse Studien im National Health Service im VK haben gezeigt, dass eine flexible Personalstrategie zu mehr Sicherheit und Dienstleistungsqualität führen kann und dazu noch kosteneffizient ist, siehe zum Beispiel:

- Supporting sector bodies in tackling ageing workforce issues - Resource pack (Department for work and pensions, UK Government, 2011) <http://www.cfw.org.uk/workforce-planning-news-and-review/resource-packs-for-supporting-sector-bodies-in-tackling-ageing-workforce-issues>

- Spinning plates (RCN, 2008) http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/156166/003214.pdf

²⁰ „Shift planning in the care sector: Ergonomics, autonomy and well-being“, Finnisches Institut für Arbeitsschutz (2010),

http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyojat_hoitoalalle/Documents/Tyovuorosunnittelu_hoitoalalla_tivistelma_engl.pdf (Autoren: Hakola, Tarja/Kalliomäki-Levanto, Tiina)

- Entwicklung eines Maßnahmenpakets, das es älteren Beschäftigten erlaubt, auf ihren Wunsch hin Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zu reduzieren oder weil sie sich körperlich oder psychisch nicht mehr in der Lage sehen, bestehende Anforderungen zu erfüllen und Verantwortlichkeiten wahrzunehmen .
- Einführung von Coaching- und Mentoring-Angeboten für weniger erfahrene MitarbeiterInnen, damit ältere KollegInnen ihre Fähigkeiten und ihr Wissen weitergeben können.

=> Beispiele für gute Praxis aus Belgien, Dänemark, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland

2.3 Talentmanagement/Weiterbildung

Ein längeres Arbeitsleben und die Forderung nach einer kontinuierlichen Entwicklung von Kompetenzen, Wissen und Motivation, die im Arbeitsleben heute erwartet werden, lassen die Bedeutung des lebenslangen Lernens in einem neuen Licht erscheinen. Überlegungen im Hinblick auf einen Zugang zu Möglichkeiten der beruflichen Aus- und Weiterbildung während des gesamten Erwerbslebens werden deshalb ein wichtiger Teil der Strategie für das Altersmanagement sein. Möglichkeiten für das lebenslange Lernen können ebenfalls einen Beitrag zur Gesundheit und zum Wohlergehen einer älteren Belegschaft leisten.

Alle ArbeitnehmerInnen brauchen von ihrem Arbeitgeber während ihrer gesamten beruflichen Laufbahn in unterschiedlichem Ausmaß Unterstützung und Ermutigung. Das gilt besonders für ältere ArbeitnehmerInnen, denen oft und zu Unrecht Desinteresse an ihrer weiteren beruflichen Entwicklung, Weiterbildungsmöglichkeiten oder Leistungsentwicklung vorgeworfen wird.

Bei den Überlegungen zum Talentmanagement kommt Systemen, die die Weitergabe von Wissen garantieren und den Zugang zu einer kontinuierlichen beruflichen Entwicklung sichern, eine große Bedeutung zu.

Für Arbeitgeber empfehlen sich Maßnahmen, die älteren ArbeitnehmerInnen den gleichberechtigten Zugang zu einer Bewertung und Erörterung ihrer Leistungsentwicklung gewährleisten. Sie müssen in gleicher Weise die Möglichkeit bekommen, ihre beruflichen Karrierewünsche zu diskutieren und darin unterstützt zu werden. Einige ältere ArbeitnehmerInnen sind evtl. mit Annäherung an das Rentenalter daran interessiert, sich für Mentoring- oder Ausbildungsaufgaben umschulen zu lassen. Auf diese Weise können sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten an zukünftige Generationen weitergeben.

Wenn man Weiterbildungsbedarf erkennt und entsprechende Angebote bereithält, dürfte dies nicht nur die Motivation erhöhen, sondern auch dafür sorgen, dass ältere MitarbeiterInnen immer auf dem aktuellen Wissensstand sind und sich ebenfalls an geänderte Bedarfslagen und Anforderungen anpassen können. Dies könnte zu einer geringeren Personalfuktuation führen, und die Arbeitgeber könnten von einem effektiven Mitarbeiterstab profitieren, der die PatientInnen mit qualitativ hochwertigen Dienstleistungen betreut.

Im Zusammenhang mit dem Leistungsmanagement ist es wichtig, dass es hinsichtlich des Wertes, des Engagements und der Fähigkeiten älterer MitarbeiterInnen keine negativen Vorurteile gibt. Vorgesetzte müssen u. U. ebenfalls unterstützt und geschult werden, um Sicherheit bei der Diskussion dieser Themen mit ihren MitarbeiterInnen zu erlangen.

=> Beispiele für gute Praxis aus den Niederlanden und Rumänien

2.4 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ein gutes und gesundes Arbeitsumfeld ist für eine lange berufliche Laufbahn im Gesundheitssektor sowohl aus physischer als auch aus mentaler Sicht eine wichtige Voraussetzung. Es ist eine Tatsache, dass gesunde ArbeitnehmerInnen voraussichtlich ein längeres Erwerbsleben vor sich haben als ArbeitnehmerInnen mit Gesundheitsproblemen.

Ein sicheres Arbeitsumfeld ermöglicht es den MitarbeiterInnen, ihre Fähigkeiten bei der Arbeit voll zu entfalten. Die langfristige Personalbindung wird unterstützt, Kosten für die Einstellung neuen Personals werden verringert.

Ein sicheres Arbeitsumfeld lässt sich durch folgende Maßnahmen erreichen:

- Regelmäßige Durchführung von Risikoabschätzungen um sicherzustellen, dass alle ArbeitnehmerInnen in einer sicheren Arbeitsumgebung tätig sind. Dabei sind ihr Alter und evtl. vorhandene gesundheitliche Beeinträchtigungen zu berücksichtigen;
- Gestaltung und zweckmäßige Verbesserungen, um Belastungen am Arbeitsplatz zu verringern und körperliche Arbeiten zu erleichtern;
- Investitionen in (ergonomische) Ausstattungen, die das Verletzungsrisiko für das Personal verringern;
- Geänderte/angepasste Arbeitsorganisation;
- Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern, ArbeitnehmerInnen und dem arbeitsmedizinischen Dienst oder ähnlichen Einrichtungen;
- Lokale Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation

=> Beispiele für gute Praxis aus Frankreich, Deutschland und den Niederlanden

2.5 Personaleinsatzplanung

Profilierung und Monitoring sind ein nützlicher Beitrag zur Personaleinsatzplanung. Die demographische Struktur am Arbeitsplatz und Gesundheitsbewertungen können einen Überblick darüber geben, wie die aktuellen Arbeitsbedingungen sowie mögliche oder tatsächliche Arbeitsbelastungen zu beurteilen sind.

Damit der aktuelle und zukünftige Personalbedarf gedeckt werden kann, muss eine Personalstrategie entwickelt werden. Dies kann erfolgen durch:

- Berücksichtigung verfügbarer Finanzrahmen
- Profilierung der Belegschaft nach Alter
- Analyse von Daten älterer BerufsabgängerInnen (z. B. wann erfolgt der Wechsel in den Ruhestand, wie viele wechseln, gibt es Möglichkeiten für einen flexiblen Eintritt in den Ruhestand)
- Identifizierung zukünftigen Personalbedarfs
- Identifizierung drohender Personalknappheit und Qualifizierungslücken
- Entwicklung eines Aktionsplans, der die erkannte Bedarfslage berücksichtigt.

Je früher ein Arbeitgeber sich mit der speziellen Thematik der alternden Belegschaften auseinandersetzt, umso besser werden die Ergebnisse. Es ist wichtig, rechtzeitig über einen

Überblick über die Anzahl der MitarbeiterInnen zu verfügen, die in absehbarer Zeit in den Ruhestand wechseln. Mit einer beizeiten ausgearbeiteten Strategie wird es einfacher, das Problem einer großen Anzahl von MitarbeiterInnen kurz vor dem Wechsel in den Ruhestand in den Griff zu bekommen. Als empfohlene Maßnahmen sollte u.a. auf das allgemeine Wohlergehen des Personals geachtet werden und die Dauer der Erwerbskarrieren könnte verlängert werden. Das Unternehmen wird von einer klaren Vorstellung von der Anzahl der MitarbeiterInnen profitieren, die kurz vor dem Rentenalter stehen; dies gilt ebenfalls für die Positionen, die dann freiwerden, und für die Bedeutung dieser Posten innerhalb des Unternehmens. Das Unternehmen sollte ebenfalls über Pläne verfügen, wie das Wissen der in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehenden KollegInnen weitergegeben wird und an wen, und wie dies erfolgen soll.

2.6 Vorbereitung auf den Ruhestand

Der Beginn der Rente war früher gleichbedeutend mit dem Ende des produktiven Lebens als ArbeitnehmerIn. Inzwischen wird der Eintritt in das Rentenalter aber immer mehr als Übergangspunkt in eine neue Lebensphase gesehen.

Wenn ArbeitnehmerInnen gut über ihre Arbeits- und Rentenoptionen informiert sind und ihre Lebensplanungen regelmäßig erörtert und unterstützt wurden, besteht eine höhere Chance auf die Entscheidung für eine Verlängerung des Arbeitslebens. Arbeitgeber können ihre älteren MitarbeiterInnen darin unterstützen, indem sie im Rahmen der regelmäßigen Mitarbeitergespräche auch die Erörterung von Erwartungen hinsichtlich des Ruhestandes anregen.

Ruhestandsmaßnahmen, die partnerschaftlich entwickelt werden und die realen Erfahrungen und Interessen der Beschäftigten berücksichtigen, sind ebenfalls hilfreich für die Ruhestandsplanung. Solche Maßnahmen können beinhalten:

- Rechtliche und vertragliche Aspekte;
- Verpflichtung der Unternehmensleitung, mit den einzelnen MitarbeiterInnen persönlich über Ruhestandsfragen zu reden;
- Spezifische Maßnahmen für Lebens- und Ruhestandsplanung;
- Hinweise auf Informationen zum Thema Ruhestand und Soziales;
- Möglichkeiten für flexible Arbeits- und Ruhestandsregelungen;
- Zeitplan für Entscheidungen im Hinblick auf den Ruhestand;
- Genaue Informationen über örtliche Gewohnheiten oder Vergütungen im Zusammenhang mit dem Ruhestand.

Teil einer guten Beschäftigungspraxis sollte ebenfalls sein, den ArbeitnehmerInnen Informationen über die verfügbaren Ruhestandsoptionen und über die Möglichkeit der Weiterbeschäftigung auch jenseits des offiziellen Rentenalters zu geben.

Wenn Beschäftigte über das gesetzliche oder das in Kollektivvereinbarungen festgelegte Rentenalter hinaus arbeiten, kann es notwendig sein, die Bedingungen dieser fortgesetzten Beschäftigung erneut festzulegen und diese in Übereinstimmung mit örtlicher Praxis, bestehender Kollektivvereinbarungen und nationaler Gesetzgebung zu vereinbaren.

=> Beispiele für gute Praxis aus dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland, Norwegen und Schweden

2.7 Schlussfolgerungen

HOSPEEM und EGÖD sehen das Thema der alternden Belegschaften im Gesundheitssektor als wichtig an und wollen dieses Thema angehen. Gesundheitssysteme und Sozialpartner müssen sich dieser wesentlichen Aufgabe auf allen Ebenen stellen. Wenn diese Frage jetzt nicht in angemessener Weise behandelt wird, ergeben sich Probleme für die Zukunft. Dies ist auch einer immer älter werdenden Bevölkerung geschuldet, die zunehmende Anforderungen an die europäischen Gesundheitsdienste stellen wird, verbunden mit einer zunehmend älter werdenden Arbeitnehmerschaft in einigen Ländern und dem zukünftig absehbaren Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen.

HOSPEEM und EGÖD sind der Meinung, dass diese Handreichung für eine gute Beschäftigungspraxis Arbeitgeber, Gewerkschaften, politische EntscheidungsträgerInnen und Unternehmensleitungen auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene dabei unterstützen wird, gute Strategien, Modelle und Praktiken zu entwickeln, um ihre „SeniorInnen“ im Gesundheitssektor zu einer Fortsetzung eines produktiven und gesunden Arbeitslebens zu motivieren.

Zusätzlich zu den Maßnahmen speziell für ältere ArbeitnehmerInnen dürften Arbeitgeber und Beschäftigte im Gesundheitswesen den Vorteil einer Politik sehen, die den Gesundheitssektor und die Gesundheitsberufe für die dort Beschäftigten attraktiver macht.

HOSPEEM und EGÖD sind davon überzeugt, dass ein systematischer Ansatz über alle Altersgruppen hinweg erforderlich ist, um zu zeigen, dass Gesundheitsberufe attraktiv sind, dass sie gute Arbeitsbedingungen und ein gutes Arbeitsumfeld bieten und dass auch die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten vielversprechend sind. Dies könnte sich positiv auf die zukünftige Einstellung von Fachkräften im Gesundheitswesen auswirken.



Teil 3: Folgeaktivitäten

HOSPEEM und EGÖD werden zwei Jahre nach der Verabschiedung die Aktivitäten ihrer Mitglieder und inhaltliche Entwicklungen analysieren und überlegen, ob Änderungen vorgenommen werden sollten, um das Dokument zu aktualisieren.

Am Ende des vierten Jahres nach Verabschiedung dieser Handreichung wird ein Bericht über deren Nutzung und Umsetzung erstellt.

In diesem Zeitraum werden die Sozialpartner im Krankenhaus- und Gesundheitssektor mindestens einmal im Jahr dem Ausschuss für den Sektoralen Sozialen Dialog für den Krankenhaus-/Gesundheitssektor über die erzielten Fortschritte Bericht erstatten.

Annex [noch ins Deutsche zu übersetzen]

More detailed description for good/existing practice (examples) referred to in the text

2.1 Age management policy

Country: The Netherlands
Project: Care4Age
Organisation: StAZ
Description of the action: Instrument designed by StAZ to raise awareness on the influence of age on the organisation. Life-phase policy is an important theme in the hospital sector. The goal of the instrument, Care4Age, is to raise awareness and start the debate on life-phase policy in the hospital.
More information: Information about the instrument 'Care4Age' (NL):
http://www.staz.nl/duurzame_inzetbaarheid/care4age.shtml

Country: Spain (Catalonia)
Organisation: CTF Social Health Services (social cooperative; trade union CC.OO represented in the company and participates in implementing human resource policies; some 98% of the 540 cooperative's employees (in 2009) are women aged between 35 and 60 years old, the average age of employees is 46 years)
Description of the action: To sustain and develop the competences of the workforce, three initiatives were implemented: prioritisation of age in internal mobility and changing to a new activity, a systematic training plan, and a gradual retirement scheme.
Ad 1) In the process of evaluating the competences, training and abilities of the candidates, age is a decisive factor, as part of the HR policy. The HR policy defines the worker profile under the following criteria: personal maturity, professional experience, emotional stability, ease of communication, the sense of security a worker can offer to the client, motivation, and the importance of the type of workplace for the employee.
Ad 2) Every year CTF defines a training programme – with the participation of the executive committee and the trade union – that is based on the analysis and identification of training needs within the services. The training and development plan offered to employees is adjusted to meet the capabilities of workers, due to a high average age of over 45 years. The training plan is revised each year to take into account the needs of the different target groups and the types of participation in home care.
Ad 3) The gradual retirement (adopted in 2005) in accordance with the current Law 35/2002, which offers employees aged 60 years and older the possibility of reducing their working hours by up to 85%. This flexible retirement policy facilitates intergenerational transfer of knowledge and experience.
More information: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/es003.htm>

2.2 Flexible work

Country: Belgium
Organisation: Public and private hospitals and elderly care institutions – sectoral social partners' agreement concluded in 2000, amended in 2005, with three main elements
Description of the action: In an enquiry run amongst nurses in 2000 75% of the respondents gave high priority to improved measures to prepare the end of their professional career (*aménagement de la fin de carrière*), including reduced working time and a re-organisation of working hours. In the same year social partners negotiated and agreed upon a bundle of measures for employed staff in public and private hospitals and elderly care institutions (*maisons de repos*) 45 years and older. 1) A collective agreement stipulate a step-wise reduction of the weekly working time (set to 38 hours) by 2 hours for those in the age break 45 to 49, by 4 hours for those in the age break 50 to 54 and by 6 hours for those older than 55 years. This sectoral agreement differentiates between three groups, depending on differences in physical and psychological demands and stress: the first group comprises nurses, nursing assistants/auxiliary nurse and paramedics (exhaustive list including i.a.

laboratory technicians, kinesiologists, ergotherapists and logopedics), the second staff working irregular hours and the third all other employees. 2) In 2005 a supplementary payment amounting to 5.26% for those in the age break 45 to 49, to 10.52% in the age break 50 to 54 and to 15.78% in the age break 55 years and older was introduced for those falling under group 1 and under certain conditions (minimum 200 hours of irregular work during 24 months) also for those in group 2. 3) In 2006 the bundle of measures was completed with the entitlement to additional days of annual leave for health care personnel aged 52 to 58. Employees aged 52 years are allowed 5 additional days off, with every uneven year 3 additional days and with every even year 2 additional days are added which leads to 20 additional days of annual leave at the age of 58. To finance these measures additional money was earmarked in the budgets of the competent institutions (e.g. 2010 allowing for employing staff equivalent to 2,000 full time equivalents (FTE), whereas in 2005 the money allocated could cater for new staff equivalent to 1,000 FTE). The relevant agreements also set out the obligation for employers to employ additional personnel to compensate for the reduced working time of those health care workers already working in hospitals and elderly care institutions.

More information (in FR): *CSC Services Publics (2007): Travailler dans le service public de la santé. Vos conditions de travail. Le guide à l'intention des délégués.* http://csc-services-publics.csc-en-ligne.be/Images/bw_broch_csc_sante%20DEF2_tcm90-132981.pdf, Chapitre 14 "Aménagement de la fin de carrière", pp. 34-36

Country: Belgium (Flanders)

Organisation: Residential home for 50 non-working adult men and women with a mental handicap (around 60 employees (in 2005), 56 of which work part time under different part-time regimes, approximately one-third of them aged over 45 years of age)

Description of the action: A collective agreement for the sector stipulates that from 1 January 2002, additional paid leave is granted to employees older than 45 years of age. This leave of absence is compensated for by employee replacement, paid for by the Flemish Fund for the social integration of disabled people. This means that every year, employees aged 45 years and over are allowed 12 additional days off; employees aged 50 years and older have 24 additional days off; and employees aged 55 years and older have 36 additional days off. Employees of all age groups are encouraged to avail of regular in-service training provided for by the organisation ... to keep staff motivated and to enhance their employability. All employees can voluntarily take part in different training courses, both internally and externally, and every month a new training agenda is introduced. Another element that has had a favourable impact on staff motivation has been the introduction of a consultation process involving all employees.

More information: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/be006.htm>

Country: Denmark

Organisation: Aalborg Hospital (128 people work in the hospital's occupational and physiotherapy department, 90% women. The majority of employees are in their 40s or 50s and only very few employees are aged over 60 years. The staff turnover rate is relatively high since about half of the employees work on the ward on a temporary basis)

Description of the action:

1) Establishing a formal policy in regard to the older workforce, which outlines the rights of such workers, not least via a committee of employee and management representatives. Put in writing the management's wish to retain its skilled older workforce. Make it easier for older workers to remain actively employed in the department, while gradually preparing for the time following their retirement: Every employee who is over 52 years of age will be able to apply for a special work arrangement (provided that the financial resources are available to accommodate the worker's request). At the beginning of 2006, the ageing policy was implemented and comprised the following provisions

- older workers can agree with management to opt out of shift work because job tasks are often more physically strenuous during these hours;
- employees over 59 years of age have the possibility of reducing their working time to part-time hours, while continuing to receive the same amount in pension contributions from the workplace;
- older workers can ask for a special job appraisal interview with management to discuss their future career plan;

- older workers are not obliged to do on-call duties. If they wish, fixed working hours can be arranged for them as this facilitates the planning of leisure time activities;

- older workers are granted the same possibilities as younger employees to attend training courses and further education programmes

2) Those who suffer from chronic diseases have been put on light duty on the basis of a 'flex job' arrangement in line with social security legislation, ... catering for people with a permanently reduced work capacity, ... with tasks that are mentally or physically less strenuous than an ordinary job, in order to retain them in the labour market, where possible. If granted a flex job, the person is paid according to the collective agreement in force, but the salary is subsidised up to a maximum of two thirds by the state, paid out by the municipalities.

3) Measures to promote well-being, job satisfaction and motivation among its workforce. The hospital has set up a 'welfare team', with the aim of improving the physical and mental conditions of the working environment, preventing absenteeism or exclusion from the labour market due to sickness, and avoiding occupational injuries of the employees.

More information: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/dk003.htm>

Country: Finland

Organisation: Finnish Institute of Occupational Health together with sectoral social partners

Description of the action: Innovative working-time arrangements in general have positive effects both on employees and on employers. The Finnish social partners in the hospital sector together with the Finnish Institute of Occupational Health elaborated and adopted a guidebook on working time planning in 2010. The book discusses the management of working times and promotes innovative working-time practices. Strain from shift work can be reduced through the organization of working time, development of the shift system and adequate breaks. The guidebooks presents ergonomic principles of shift work and the benefits of working time autonomy (participatory design of working time) which both have been proven to improve the well-being of shift workers

More information:

http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyajat_hoitotalle/Documents/Tyovuorosunnittelu_hoitotalalla_tivistelma_engl.pdf

Country: The Netherlands

Organisation: Hospital Waterland – StAZ

Description of the action: Foreseeing a labour shortage in the hospital sector, Hospital Waterland is experimenting with different sorts of benefits for employees with a strong focus on vitality and sustainable employability. E.g. to be flexible in working hours, introducing half year 'vitality-meetings' between employer and employee, or introducing power naps for employees working in night hours.

More information: Information on the approach can be found in the following PDF (NL):

<http://www.awvn.nl/pub/nieuwedimensies/nieuwedimensie-WERKGEVEN-2010-EXTRA-24-25-26-WATERLAND.pdf>

Country: United Kingdom

Organisation: Newham National Health Service Trust (The Trust directly employs a total of 1,100 staff. In addition, approximately 600 employees are attached to the primary care health centres. Considerable number of older employees)

Description of the action:

1) The Trust tried to ensure that advertisements and recruitment and selection procedures would not discriminate on the grounds of age (adherence to equal opportunities policy).

2) Flexible retirement schemes were aimed at retaining employees with valuable skills and experience: The Trust offered a degree of flexibility in the retirement age for nurses, and also allowed many staff to remain in their jobs past the normal retirement age, provided they had the necessary skills.

3) 'Improving working lives' initiative, which emphasises the importance of promoting employees' health and well-being. Doctors and therapists are 'on the spot', within the health centres ... so that the employees can receive assistance for health-related problems. The Trust runs road shows and

meetings at different health centres throughout the Newham area, to inform all employees about such initiatives.

More information: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/uk013.htm>

2.3 Talent management / training

Country: The Netherlands

Organisation: Hospital Albert Schweitzer – StAZ

Description of the action: Hospital Albert Schweitzer is active on developing a new HR-policy to keep employees vital, healthy, motivated en employable. The policy focuses on sustainable employability, improve the outflow, increase the inflow and stimulate older employee in a mentor role.

More information: Information on the policy approach (NL):

<http://www.leeftijdophetwerk.nl/praktijkvoorbeeld-den/projectenoverzicht/project/139/de-vergrijzing-gaat-door/>

Country: Romania

Organisation: Elias Emergency University Clinic Hospital Bucharest (about 1,300 employees in 2005, between 40% and 50% above 45 years old, 80% women)

Description of the action: Two-year training and development project for medical personnel aged between 35 and 45 years. The hospital's board and the employees' representatives initiated the training project, which was designed for nurses, doctors and medical lecturers who will continue to work for at least another 20 to 30 years. The training relates to ongoing changes and developments in the field. This initiative helped to foster intergenerational relationships by creating joint teams of younger and older employees (with special training courses for both groups).

More information: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/ro003.htm>

2.4 Health and safety at work

Country: France

Organisation: Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

Description of the action: Since 1 January 2010, due to a new legislation, French companies have to submit an agreement or a plan to keep older workers aged 55 or over in their job or to organize the recruitment of older workers aged 50 or over.

Members of FEHAP have negotiated on this issue to implement certain actions. These actions must be tied to key targets and measured using indicators.

Retention of older workers aged 55 or over:

Companies estimate their rate of older workers and have to make a commitment either to keep the current rate or to raise it towards a target to set.

Provisions for the retention of older workers:

Companies have to identify areas of action where it is necessary to take concrete measures favorable to the preservation in the employment and to the recruitment of older workers:

- Recruiting older workers: internal and external visibility in companies against form of discrimination against older employees, reduction of risks of discrimination in the recruitment process (e.g. anonymous CV);
- Anticipation and evolution of careers
- Improvement working conditions and prevention of arduous work
- Prevention of occupational risks and situation of disability/inability
- Development of competences and qualifications, and access to training : skills assessment
- End of career planning and transition from work to retirement
- Transfer of knowledge, skills and guidance

More information: FEHAP, Direction des Relations du Travail

Country: Germany

Organisation: Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH (Fields of activity: community care services for the elderly, other care services, employment promotion, vocational training. 600 employees (94% women) provide care and nursing services to some 580 residents. Around 25% of the employees are over 50 years of age)

Description of the action:

1) Comprehensive health management programme, in response to the fluctuation in sickness rates observable in the field of nursing and also because the workforce as a whole is ageing, comprising a) establishing 'health circles' aimed at developing concrete measures which are then carried out in consultation with general management and superiors and b) training courses on correct lifting and carrying techniques, as well as special courses for the handling of disoriented residents

2) Introduction of flexible working time, with annual working time accounts: Through the development of individual working time models, employees are ... involved in planning their working time flexibly and independently. These models take into account parenting and private nursing needs (with annual working time accounts for employees and a computer-assisted roster planner) and are adapted to each working area, as well as being client-oriented. Since the introduction and implementation of flexitime, there has been a lower rate of absence from work.

3) 'Return-to-work interviews after absence': These interviews take place between the employees and their immediate superiors and focus on an analysis of the operational reasons for the unfitness to work. In additional preventive talks that are arranged – either after a six-week illness or in case of absence from work due to illness totalling at least six weeks per calendar year – the staff manager, the works council and, if applicable, the representative for severely disabled persons try to determine operational reasons for these absences from work together with the employee. Subsequently, they develop corresponding measures, which are then implemented in cooperation with the respective supervisor.

4) Specific measures aimed at older employees including the provision of alternative job offers for nursing personnel with health problems in the housekeeping division

More information: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/de009.htm>

Land: Deutschland

Organisation: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Beschreibung: Erstellen einer Themenseite und Durchführung des Projekts "Älter werden in der Pflege" (2008-2010): <http://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Projekt-Aelter-werden-in-der-Pflege.html>

Weitere Informationen: Immer mehr pflegebedürftige Menschen und immer weniger qualifiziertes Pflegepersonal. Es gibt noch immer noch zu wenig betriebliche Lösungsansätze, mit denen Einrichtungen ihren Bedarf an qualifiziertem und leistungsfähigem Pflegepersonal sichern können. Das praxisbezogene Entwicklungs- und Beratungsprojekt "Älter werden in der Pflege" sollte hier Abhilfe schaffen. Es sollte Bausteine entwickeln bzw. zur Verfügung stellen, um Arbeitsplätze in Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Pflegediensten alter(n)sgerecht zu gestalten. Hauptziel war die Identifizierung von vordringlichsten Bedarfe und Handlungsfelder für einzelne Einrichtungen und die Entwicklung eines Strategieplans auf der Grundlage einer Analyse der betrieblichen Altersstruktur und der Arbeitssituation der Beschäftigten. Das Projekt entwickelte Handlungsleitfäden und weitere Instrumente für die betriebliche Praxis und beförderte den Austausch zwischen Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege sowie den Aufbau von Netzwerken.

Country: The Netherlands

Organisation: Hospital Elkerliek – StAZ

Description of the action: Hospital Elkerliek focuses on sustainable employability in its hospital policy. They focus on stimulating a healthy lifestyle, implementing a learn-management system, stimulating excellent leadership and developing risk profiles for physical and mental overload at work.

More information: (NL)

[http://www.blikopwerk.nl/wai/Work-Ability-Index/Kennis-delen/Kennis-delen-Publicaties/Publicaties-over-de-WAI/Integraal-werken-aan-duurzame-inzetbaarheid-\(ZM-Magazine,-oktober-2010\).pdf](http://www.blikopwerk.nl/wai/Work-Ability-Index/Kennis-delen/Kennis-delen-Publicaties/Publicaties-over-de-WAI/Integraal-werken-aan-duurzame-inzetbaarheid-(ZM-Magazine,-oktober-2010).pdf)



2.6 Preparing for retirement

Country: United Kingdom

Description of the action: Workforce banks

More information: Although in some countries the legislation might make this difficult to achieve, senior workforce banks represent a good example of the possible measures that could be implemented to favour the continuation in employment of the retired employees. Workforce banks are in common use in the UK. Retired health care professionals could be seen as a potential and flexible workforce reserve. One way of temporarily answering to the future shortage of skilled health professionals therefore is to consider setting up “senior workforce banks” or “reserves” of the retired health care professionals who still have the wish and ability to continue working after they have retired. This reserve possesses vast amounts of knowledge and experience which should not be overlooked. They form a potential professional and skilful employee resource to patch for example absences, and can be used in the levelling of rush-hour peaks. They also offer an alternative to labour hire. The benefits for the employer, among other things, can be minimal expenses of training the new staff and the fact that the experienced ageing workers can also be used in training the new staff.

Country: Norway

Organisation: St. Olavs Hospital, Trondheim University Hospital - Spekter

Description: St. Olavs Hospital has adopted a “senior policy” by negotiating positive actions for “senior” workers to encourage them to continue working through the following actions:

1. Awareness Action

- Training of leaders
- Information to all employees
- Pension Information
- Senior Courses
- Mentor / buddy system
- Senior Conversations (optional)
- Final Conversations (optional)

2. Development action

- Development programmes (courses)
- Study leave
- Individual counselling

3. Senior days

- 60 years: 4 senior days a year
- 62 years: 6 senior days a year
- 65 years: 8 senior days a year

The annual Senior conversation forms the basis for the selection of actions.

More information: <http://www.stolav.no/en/>

Country: Sweden

Organisation: Kronoberg County Council (Kronoberg County Council’s most important responsibility relates to health care, and around 85% of its activity is devoted to medical and health services; 5,280 employees, 80% of whom are women; 40% of health care employees will leave the labour market within 15 years)

Description of the action: The initiative primarily aimed at creating a longstanding work organisation and leadership approach that would improve the work environment and lower rates of sickness absence. This included an age-management approach by improving the ability of employees aged over 55 years to stay at work. The initiative’s most important effect was to create an awareness within the council of the issues relating to an ageing workforce and to improve attitudes towards older workers. The initiative also resulted in a more structured approach to strategies designed to retain employees; in addition, it increased opportunities for older workers’ to share their skills. Kronoberg’s County Council continues to implement the comprehensive age-management measures that include - skills training for managers – a plan for manager training is being prepared to ensure that the



original initiative is implemented in everyday activities;

- using pensioners as substitutes – employees at two of the council's facilities can continue to work as substitutes after retirement when they reach 64 years of age;
- career planning at 55 years of age – initiative among workers aged 55 years, to help them plan the next 10 to 12 years of their working lives. This initiative is aimed at dealing with expected shortages in the labour supply by encouraging older employees to stay on at work. It is also a way of dealing with rising rates of absenteeism, especially among workers aged 55 years and over, and with early retirement. The career-planning discussion aims to keep older employees at work for longer;
- mentorship – one of the council's facilities has a structured skills-transfer programme;
- enhancing workers' employability – the county council aims to keep all workers' skills up-to-date to preserve their employability;
- learning centre – the council has set up local learning centres that use modern techniques and where workers can pursue formal education or other training, flexibly and at their own pace;
- validation – the council plans to validate experience-based knowledge so that workers can more easily move between job categories or employers;
- career and advice centre – the council plans to set up a career and advice centre to facilitate career planning;

More information: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/se004.htm>

Country: United Kingdom

Project: Agewell

Organisation: Sandwell Primary Care Trust (PCT) – NHS Employers

Description: Sandwell PCT funded the *Agewell* initiative, a midlife future planning course to help local people make more informed choices about their retirement. This initiative enables people over 50 to have a positive voice, so that they can influence policy and services that affect them.

Within *Agewell* there are a small number of teams that work in different areas, including:

- the midlife future planning team, who help people over 50 to plan for their future years;
- the older peoples champions, this is a peer advocate project covering the six towns in Sandwell;
- 'Active Sandwell', which enables people over 60 to lead a more healthy and active lifestyle; and
- community development workers, this is a group of local older people who work with the town forums. They discuss issues and opportunities which have an impact on their quality of life.

More information: www.agewellinsandwell.org.uk