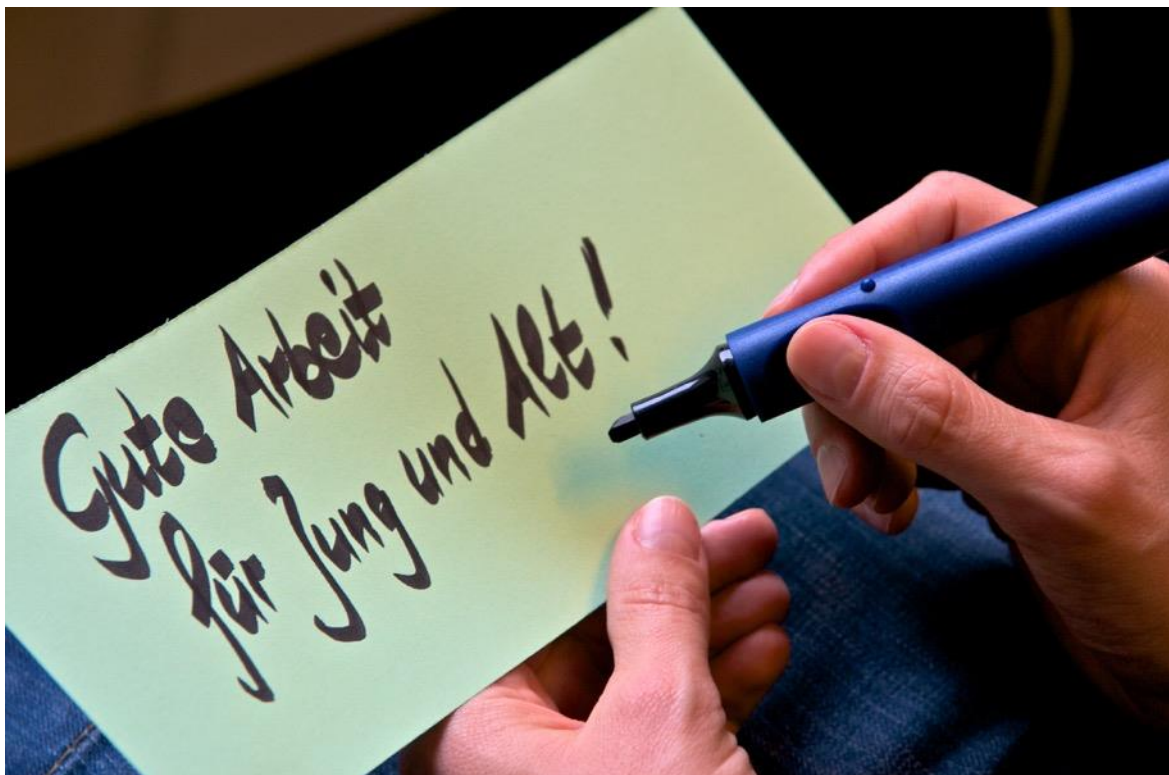




Abschlussbericht des Demografie- und Tarifprojekts ZusammenWachsen-ArbeitGestalten

Branchenbericht Bayerisches Rotes Kreuz und Kliniken – Ergebnisse und Erkenntnisse

NQA-00198.13 Förderzeitraum: 8/2013 bis 12/2016 und ZdA-00149.11: 8/2011 bis 7/2013



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Im Rahmen der Initiative:



Fachlich begleitet durch:



Projektgesamtleitung:

Tatjana Fuchs
 Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
 Mietenkammer Straße 159
 83224 Grassau

ProjektmitarbeiterInnen für die Bereiche

Öffentlichkeitsarbeit: Michael Backmund, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
Handel: Tatjana Fuchs, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH, Anne-Marie Glowienka (hochForm Gesundheits- und Demografiemanagement)
Flughafen: Tatjana Fuchs, Sabine Heegner, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
Straßenbetriebsdienst: Alexander Kühl, Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen (Söstra), Daniela Schneider, Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES)
Sozial- und Erziehungsdienst: Daniela Schneider, Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES)
Landeshauptstadt München: Michael Backmund, Tatjana Fuchs, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
Bayerisches Rotes Kreuz: Tatjana Fuchs, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH, Anne-Marie Glowienka (hochForm Gesundheits- und Demografiemanagement)
Kliniken: Brigitta Geissler-Gruber (ehemals arbeitsleben Gruber KG)
Instrumentenentwicklung: Tatjana Fuchs, Sabine Heegner Gesellschaft für Gute Arbeit mbH, Anne-Marie Glowienka (hochForm Gesundheits- und Demografiemanagement), Alexander Kühl, Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen (Söstra)
Finanzen: Svea Vogel, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH
Koordination: Anne Knapp,
Assistenz: Grit Geide, Andra Barboni, Nina Reggi, Gesellschaft für Gute Arbeit mbH

Fotos: Alle Fotos: Gesellschaft für Gute Arbeit mbH, bis auf:
 S. 25, 40, 56, 59, 69, 76, 89, 96: Christian v. Polentz/transitfoto.de
 S. 26: Anna Glowienka-Grüßing
 S. 71: Rainer Viertlböck



Inhaltsverzeichnis

1	ZUSAMMENFASSUNG DER PROJEKTZIELE UND ERGEBNISSE	4
2	BRANCHENBERICHT BAYERISCHES ROTES KREUZ (BRK) UND KLINIKEN	4
2.1	Ausgangslage in der Branche/Sparte	4
2.2	Kooperationspartner	5
2.3	Ziele	7
2.4	Vorgehen	8
2.5	Ergebnisse	9
2.6	Nachhaltigkeit	12
2.7	Erkenntnisse	12



1 Zusammenfassung der Projektziele und Ergebnisse

Unter dem Motto „Arbeit gestaltet Zukunft – Tarifverträge gestalten Arbeit“ verfolgte der interdisziplinäre Verbund aus verschiedenen wissenschaftlichen Instituten das Ziel, gemeinsam mit den Sozial- und Tarifpartnern in den beteiligten Dienstleistungsbranchen betriebs- und branchenspezifische Wege zur Gestaltung von Dienstleistungsarbeit im demografischen Wandel zu entwickeln, zu erproben und zu verbreiten. Auf der Basis von konkreten betrieblichen Gestaltungsprojekten und überbetrieblichen Kooperationserfahrungen sollten – gemeinsam mit den zentralen, branchengestaltenden Akteuren – verallgemeinerbare Empfehlungen zur Gestaltung des demografischen Wandels erarbeitet und ein Set von branchenerprobten Instrumenten, Vorgehensweisen und Qualifizierungen angeboten werden. Es wurde angestrebt, die Sozialpartner für die Entwicklung von tarifpolitischen Gestaltungsansätzen im Interesse von Beschäftigten und Unternehmen zu motivieren und sie dabei arbeitswissenschaftlich zu unterstützen.

2 BRANCHENBERICHT Bayerisches Rotes Kreuz (BRK) und Klinken

Unter dem Oberbegriff „*Pflege*“ konzentrierte sich der Projektverbund zunächst gemeinsam mit einigen Sozialpartnern auf Krankenhäuser und Einrichtungen der Altenpflege, unter Federführung von Ralph Conrads (INIFES) und Brigitta Gruber (arbeitsleben Gruber KG). Das Vorhaben, in einen strukturierten Dialog über demografieorientierte Regelungserfordernisse einzusteigen scheiterte jedoch. Es gelang den Projektverantwortlichen nicht, Kommunikationsstrukturen mit den Tarifpartnern aufzubauen, um die betrieblichen Aktivitäten mit der Branchenarbeit zu verzahnen. Dies war unter anderem auch der enormen Heterogenität dieser Bereiche geschuldet, in denen zumindest auf der Arbeitgeberseite die tarifpolitischen Ansprechpartner teilweise von Betrieb zu Betrieb variieren. Ab 2013 erfolgte unter Leitung der Gesellschaft für Gute Arbeit eine Fokussierung auf das Bayerische Rote Kreuz, da hier verschiedene Betriebe unter einem BRK-Verbandsdach und einer Tarifvertragspartei zusammengefasst waren. Unterstützt wurde die Erprobung von Ansätzen durch hochForm – Demografie- und Gesundheitsmanagement.

Der vorliegende Berichtsteil fußt auf dem Abschlussbericht von Gruber/Conrads zu den Projektaktivitäten im Bereich der Kliniken, der durch die Erkenntnisse, die aus der Zusammenarbeit mit dem BRK resultieren, ergänzt wurde.

2.1 Ausgangslage in der Branche/Sparte

„Die Pflege“ ist – bezogen auf die Tarifpolitik – einer der heterogensten Bereiche: Die Krankenpflege in den großen Kliniken der öffentlichen Hand wird tarifpolitisch auf der Arbeitgeberseite hauptsächlich durch den Kommunalen Arbeitgeberverband oder die Tarifgemeinschaft der Länder vertreten; jedoch wird dies durch die Privatisierung der Kliniken immer weiter zu Gunsten von privaten Einrichtungen wie Helios etc. verändert, die dann auf Konzern-



oder Unternehmensebene tarifpolitisch tätig sind. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Verbände, wie die Caritas, die Diakonie oder das Deutsche Rote Kreuz, die ebenfalls Krankenhäuser betreiben und auf der Verbandsebene tarifpolitisch vertreten sind.

Noch heterogener zeigt sich das Bild in der Altenpflege, da hier eine Vielzahl von privaten ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen existiert, die zum größten Teil nicht tarifgebunden sind oder ausschließlich auf Unternehmensebene. Gleichzeitig ist auch in der Altenpflege eine Vielzahl der oben genannten Verbände aktiv, die zugleich tarifpolitisch als Verhandlungspartner auftreten. Zusammenfassend stellt sich die Kranken- oder Altenpflege arbeitgeberseitig als tarifpolitischer Flickenteppich dar, weit entfernt von einer tarifpolitischen Branchenstruktur wie sie aus der Industrie bekannt ist. Auf der Seite der Beschäftigten dominiert die Gewerkschaft ver.di, die tarifpolitisch in all diesen Bereichen vertreten ist und mit diesen fluiden Arbeitgeberstrukturen konfrontiert ist.

Der Handlungsbedarf in der Kranken- und Altenpflege ist – bezogen im Hinblick auf eine demografiefeste Personalpolitik und Maßnahmen der alternsgerechten Arbeitsgestaltung – an Dringlichkeit kaum zu überbieten: Zu Beginn des Projekts im Jahr 2010 waren 24% der Beschäftigten in Gesundheitsdienstberufen sind 50 Jahre und älter (1999: noch 14%). Die Gruppe der Älteren wächst in diesem Berufsbereich enorm schnell (IAB Panel 2011).

Während in den 1990er Jahren noch das Schlagwort einer personellen Überversorgung im Gesundheitsbereich die Runde machte, haben inzwischen viele Krankenhäuser Probleme, Stellen zu besetzen. Einer Studie von PricewaterhouseCoopers (2010) zufolge werden 2030 mehr als 400.000 Arbeitsplätze in der Pflege nicht besetzt sein. Darin ist der wachsende Personalbedarf in der Altenpflege noch gar nicht berücksichtigt!

Zu Beginn des Projekts gingen Kranken- bzw. Altenpflegekräfte im Durchschnitt mit 59 Jahren in Rente (IAB-Panel 2011). 40 Prozent der Krankenschwestern und 35 Prozent der Altenpflegekräfte schieden aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus (DRV, zitiert nach Hien 2009). Nach einem Bericht des DGB waren 2009 nur 2,6 Prozent der Beschäftigten in Gesundheitsdienstberufen älter als 60 Jahre.

Die europäische NEXT-Studie (2005) berichtet, dass in Deutschland ein knappes Fünftel der befragten Pflegekräfte – vorwiegend jüngere und höher qualifizierte – mehrmals im Monat den Berufsausstieg erwägt.

Gründe für den gewünschten oder vollzogenen Ausstieg dürften sowohl in früheren als auch in späteren Berufsjahren die Arbeits- und Organisationsbedingungen liefern: Wechselschichten rund um die Uhr und an sieben Tagen der Woche, Überstunden und häufige „Einspringdienste“ führen zu knapp bemessenen Erholungszeiträumen. Zeitdruck und Arbeitsüberlastung bestimmen den Arbeitsrhythmus, Arbeitspausen zur Regeneration sind knapp. Ein Teufelskreis: Schwierige Körperhaltungen und anstrengende Bewegungsabläufe führen zu gesundheitlichen Problemen, die wiederum erschweren die Arbeitsausübung. Wenn sich zu diesen Belastungen ein fehlendes Zusammengehörigkeitsgefühl im Team gesellt, wird die Antwort auf „Aussteigen oder Dabeibleiben?“ oft genug negativ ausfallen (vgl. Hien, 2009).

2.2 Kooperationspartner

Bei Projektantragstellung im Herbst 2010 mussten innerhalb kurzer Zeit Einrichtungen für ein diesbezügliches Vorhaben mit Bereitschaft zu betrieblichen Erprobungen, der überbetrieblichen Verbreitung ihrer Praxiserfahrungen und zur Eigenmitteldokumentation gefunden werden. Bestehende einschlägige Kontakte über Veranstaltungen, Beratungen, Forschung oder Trainings wurden genutzt, um auf dieses mögliche Vorhaben hinzuweisen.



Abb.: Versuch: Netzwerkaufbau ohne Tarifvertragspartner im Bereich Pflege
(Branchenkonferenz 2012)



Als Teilnahmevoraussetzung wurde festgelegt:

- Es muss sich um eine tarifgebundene Einrichtung handeln.
- Optional aber auch optimal wäre, wenn jemand aus der Einrichtungsleitung (AG-Vertretung) bzw. wenn jemand aus der Belegschaftsvertretung Mitglied in der Tarifkommission ist.

Folgende Einrichtungen haben die Absichtserklärung 2010 unterschrieben und starteten mit Projektbeginn (Ende 2011) in die betrieblichen Erprobungen:

Kooperationseinrichtungen
Bezirkskrankenhaus Günzburg-Donauwörth (Teil der Bezirkskliniken Schwaben)
Klinikum Fürth
Alten- und Pflegeheim Ulm/Wiblingen
Ab 2012: Bayerisches Rotes Kreuz mit verschiedenen Kreisverbänden und Einrichtungen der Pflege, Verwaltung und des Rettungsdienstes.

Kooperationspartner auf der Branchenebene
ver.di Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen des Landes Bayern
ver.di Betriebsgruppe des Klinikums Fürth
ver.di Regionalverantwortliche
Kommunaler Arbeitgeberverband des Landes Bayern (als Kommunikationspartner ohne Kooperationszusage)
Bayerisches Rotes Kreuz (Tarifverband)



Das BRK und die Gewerkschaft ver.di waren und blieben somit die wesentlichen Kooperationspartner im Bereich „Pflege“.

2.3 Ziele

Aufgrund der fehlenden Branchenpartner auf der Arbeitgeberseite im Bereich der Kliniken startete die Projektarbeit der Projektbeteiligten Gruber/Conrads im betrieblichen Bereich mit der Erarbeitung von Zielbeschreibungen aus Sicht der betrieblichen Akteure – ohne Rückkoppelung bzw. Auftragsklärung auf der Branchenebene. Diese betrieblichen Ziele waren:

	PROJEKTVISION (Erarbeitet mit der Steuerungsgruppe)	PROJEKTZIELE (Erarbeitet mit der Steuerungsgruppe)
Bezirkskrankenhaus Günzburg	<p>„Generationenbalance erreichen“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungsfähiges Krankenhaus mit gesunden leistungsfähigen MitarbeiterInnen • MitarbeiterInnen sind stolz auf die Klinik • Gesund leben → gesund pflegen • Altersgerechter Arbeitseinsatz, nicht zu Lasten der Jüngeren • Rentenalter „gesund“ erreichen • Das „Gesundheitshaus“: Patienten – MitarbeiterInnen • Altersgerechter Arbeitsplatz • Gesunde, motivierte und leistungsbereite MitarbeiterInnen • Stationen, in denen junge und erfahrene MitarbeiterInnen gemeinsam an den Zielen arbeiten und sich gegenseitig ergänzen, um Stärken und Schwächen auszugleichen und für das Betriebsziel das Optimale zu erreichen • Akzeptanz fördern: Was erwarten die Jüngeren von den Älteren? Was erwarten die Älteren von den Jüngeren? 	<ul style="list-style-type: none"> • MitarbeiterInnen motivieren: Betroffene zu Beteiligten machen • MitarbeiterInnen einbinden • Kommunikation einer veränderten Denkweise der Beschäftigten • Viele Möglichkeiten schaffen, um individuell auf MitarbeiterInnen und deren Gesundheit einzugehen • Führung stärken/physische Gesundheit erhöhen (Bewegung)/psychische Gesundheit erhöhen (Rahmenbedingungen schaffen) • Förderung der Verhältnis- und Verhaltensprävention/Stärkung des Führungsverhaltens • Prävention • Fördermaßnahmen für MitarbeiterInnen; psychische und physische Unterstützung • Anstoß neuer Denkweisen – wie ändert sich mein Arbeitsalltag • Aktive Kommunikation fördern • Implementierung eines (Ausbau) „Gesundheitsfördernden“ Angebots (MA-Partizipation)
Klinikum Fürth	<ul style="list-style-type: none"> • „Jedem/r MitarbeiterIn in jeder Lebensphase den geeigneten Arbeitsplatz“ • „Arbeitsplätze nach Arbeitsbewältigungskriterien katalogisieren“ und Wahl- und Probeangebote für Berufsverläufe/Arbeitsplatz-Wechsel bieten • Vorausschauende Nachfolgeplanung für/in Teams 	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Kommunikation und Vermittlung von bestehenden Förderangeboten • Aufgaben- und Stellen-Differenzierung in der klinischen Pflege (WS-Konzept mit Stationsleitungen) und multiprofessionelle Anerkennung • Verbreitung der Angebote auf andere Berufsgruppen (Fortbildungsangebot auch für Service-MitarbeiterInnen) • Entlastungsangebote für AB-Krisen finden?! Wie kann das Team adäquat einbinden! StL stützen • Angebote zur gemeinsamen interdisziplinären Wertediskussion/Kulturstärkung; Zieldefinition mit MitarbeiterInnen-Beteiligung



Alten- und Pflegeheim Wiblingen	<ul style="list-style-type: none"> • Alternsgerechte Arbeitsgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Entlastungsmöglichkeiten finden • Ergonomische Verbesserungen durchführen
---------------------------------	---	--

Im BRK verabredeten die zuständigen ver.di Tarifkommission und die Tarifkommission des BRK, dass sowohl in der Landesgeschäftsstelle als auch in einigen Kreisverbänden Erprobungsprojekte starten sollten, um verschiedene Wege alternsgerechter Arbeitsgestaltung zu erproben. Es wurde angeregt, diese Projekte so zu gestalten, dass sie nachhaltig in die Strukturen des Verbandes eingegliedert werden können (durch MultiplikatorInnen, Aufbau eines zentralen Demografie-Managements, etc.). Außerdem sollten die Projekte Anregungen für die tarifpolitische Diskussion liefern.

Vor diesem Hintergrund wurden vier Teilprojekte gestartet: In der Landesgeschäftsstelle wurde ein beteiligungsorientiertes Gesundheitsprojekt mit Schwerpunkt „Psychische Belastungen gestalten“ gestartet. Im Kreisverband München ging es um die Erprobung eines Analyse- und Gestaltungsinstruments Screening Gesundes Arbeiten (SGA) zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen im Rettungsdienst. Der Kreisverband Altötting (Altenpflege) befasste sich mit dem Anerkennenden Erfahrungsaustausch und der Ausbildung von Gesundheitsbeauftragten/Kümmerern und in Würzburg/Bad Neustadt (Altenpflege) ging es um die Konzeption von alternsgerechten Berufsverläufen.

Ein weiteres wichtiges Ziel war der Aufbau einer Demografie-Beratung in der Landesgeschäftsstelle (mit Schwerpunkt Gesundheit/alternsgerechter Arbeitsgestaltung), die zukünftig für alle Kreisverbände zuständig sein sollte und evtl. die Umsetzung eines Tarifvertrages „Demografie“ begleitet.

2.4 Vorgehen

Im Bereich der Kliniken wurden diverse, teilweise umfangreiche betriebliche Interventionsprojekte durchgeführt: In jedem Bereich erstellten die BeraterInnen Gruber/Conrads Arbeitsanalysen und Befragungen, führten ExpertenInnen-Interviews durch und erarbeiten Vorschläge für Maßnahmen (siehe Übersicht).

Im BRK wurden – in Absprache und Rückkoppelung mit den Tarifparteien und den betrieblichen VertreterInnen – folgende Ansätze erprobt:

- Landesverband: Entwicklung eines Beteiligungsansatzes zur Ermittlung und Gestaltung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz;
- Kreisverband München: Test des Screeninginstruments SGA als ein Instrument der Gesundheitsprävention im Rettungsdienst;
- Seniorenheim Neuburg: Konzeption alternsgerechter Berufsverläufe;
- Altötting: Ausbildung von Demografie-Lotsen und GesundheitsmultiplikatorInnen;

	Art der Intervention	Beteiligte Verbundpartner
Pflege		
Klinikum Fürth	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebscheck mit Altersstrukturanalyse und Genial-Check; • Arbeitsbewältigung-Coaching für Gesundheits-Beauftragte; • Arbeits-Gesundheits-Wertstatt; • Fortbildung zum Thema Arbeitsbewältigungsförderung; • Fortbildung für Beschäftigte zum Thema Standortbestimmung und Entwicklungsperspektiven zur Lebensmitte; • Fortbildung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM); • Katalogisierung/Typologisierung von Tätigkeiten nach Arbeitsbewältigungskriterien; 	Arbeitsleben-BG



	<ul style="list-style-type: none"> • Mentorenprogramm für Pflegende mit Fachverantwortung 	
BKH Günzburg	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebscheck mit Altersstrukturanalyse und -prognose; • Arbeits-Gesundheits-Wertstatt; • Fortbildung zum Thema Arbeitsbewältigungsförderung im Rahmen der MA-Führung; • Fortbildung für Beschäftigte zum Thema Standortbestimmung und Entwicklungsperspektiven zur Lebensmittel; • Arbeitsbewältigung-Coaching und – bei Gelingen und positiver Resonanz – Erarbeitung eines Vorschlags für den Vorstand zur Ausbildung von internen Kräften (wie Sozialberatung, PsychologInnen u.a.) 	Arbeitsleben-BG INIFES-DS/RC
Alten- und Pflegeheim Wiblingen	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsetest; • Darauf aufbauend: Intervention (abgebrochen auf Grund von Langzeiterkrankung R. Conrads) 	INIFES
Bayerisches Rotes Kreuz	<ul style="list-style-type: none"> • Alternsgerechte Berufsverläufe; • Gefährdungsbeurteilung/Prävention MSE; • Aufbau Gesundheits- und Demografiekompetenz; 	INIFES/Gesellschaft für Gute Arbeit Hochform

Auf der tarifpolitischen Ebene fokussierte das Projekt die Sensibilisierung der Tarifvertragsparteien des Bayerischen Roten Kreuzes durch regelmäßige Workshops mit den Tarifkommissionen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite.

Zudem organisierte der Verbund gemeinsame Vorstellungen des Projekts im Rahmen von großen und öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen, zum Beispiel:

- Auf der Messe „Consozial“
- Im Rahmen von Betriebs- und Personalräteversammlungen aus dem Bereich Gesundheit
- Fachveranstaltungen innerhalb des Deutschen Roten Kreuz
- Beiträge in Mitglieds- und sonstigen Zeitschriften

2.5 Ergebnisse

Auf der betrieblichen Ebene wurden die Arbeitsergebnisse im Bereich der beiden Kliniken Fürth und Günzburg beim Projektabschluss weitgehend positiv bewertet: Es hatte eine deutliche Sensibilisierung der Beteiligten und ein Kompetenzaufbau im Bereich der Gesprächsführung und der Kenntnisse demografieorientierter Personalarbeit stattgefunden. Im Hinblick auf die Nachhaltigkeit dieser Ergebnisse blieben die betrieblichen ver.di-VertreterInnen (Personalrat/Betriebsgruppe) jedoch skeptisch, auf Grund der mangelnden Verzahnung mit der Branchenebene, der nicht erfolgten Absicherung durch Dienstvereinbarungen und dem – aus ihrer Sicht – zu starken Fokus auf verhaltensorientierte Maßnahmen und dem nicht erfolgten Aufbau von betrieblichen Strukturen. In der Einrichtung in Wiblingen blieb es – auf Grund einer Langzeiterkrankung des Projektmitarbeiters – bei der Bestandaufnahme mit dem Impulsetest, ohne weitere Ergebnisse.

Im Bayerischen Roten Kreuz wurde in der Landesgeschäftsstelle ein Gesundheits- und Demografie-Management aufgebaut und ist dort fest verankert und personell ausgestattet. Die betrieblichen Akteure in diesem Bereich unterstützen die

Zusammen Wachsen – Arbeit Gestalten

Derzeit scheiden aus gesundheitlichen Gründen 40 Prozent der Krankenschwestern und 25 Prozent der Altenpflegkräfte vorzeitig aus dem Erwerbsleben aus. Nach einem Bericht des DGB waren 2009 nur 2,6 Prozent der Beschäftigten in Gesundheitsdienstberufen älter als 60 Jahre. Die Gruppe der Älteren wird aber wachsen. Denn waren 1999 nur 14 Prozent der Beschäftigten in Gesundheitsdienstberufen 50 Jahre und älter so waren es 2010 bereits 24 Prozent der Beschäftigten.

Wieder die Gesellschaft noch die Arbeitgeber, vor allem nicht die Betroffenen, können es sich leisten diese Entwicklung ungebrochen fortzusetzen. Die Branche kann es sich nicht leisten, weiterhin auf Erfahrungsgewinn und Kompetenz Alterer zu verzichten. Unabhängig vom Lebensalter muss überprüft werden, wie Beschäftigte länger gesund in ihrem Beruf arbeiten können.

Um das zu erreichen, ziehen im Projekt »Zusammen Wachsen – Arbeit Gestalten« Wissenschaftler und Sozialpartner an einem Strang: Gemeinsam wollen das Bayerische Rote Kreuz (BRK), das Bezirkskrankenhaus Günzburg, das Klinikum Fürth, die Medizinische Hochschule Hannover und das Alten- und Pflegeheim Wiblingen neue Wege gehen.

Unser Fachbereich hat mit dem BRK vereinbart, über einen Tarifvertrag mit neuen Regelungen zur Altersarbeit und zum altersgerechten Arbeiten zu verhandeln. Dazu werden verschiedene Modelle und Instrumente erprobt.

* Quelle: ICF/TRA, INIFES nach Berechnungen der Daten des IAB im Spiegel der Statistik

tarif- und branchenspezifisch

ZusammenWachsen
ArbeitGestalten

Beschäftigte und Arbeitgeber

Generell sind z. B. die Beschäftigten im Rettungsdienst und in der Pflege hohen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt: Einerseits sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ständig mit Notfällen, schweren Krankheiten oder gar dem Tod konfrontiert; andererseits müssen sie bei Rettungseinsätzen, beim Heben bewegungsgehemmter Personen und am Krankenbett schwer körperlich arbeiten. Hinzu kommt häufig wechselnde Schichtarbeit.

All das fordert irgendwann seinen Tribut, zumal die Belastungen aufgrund der Arbeitsverdichtung stetig steigen. Beim Blick auf der Altersdurchschnitt der Belegschaft schon heute überdurchschnittlich hoch. Viele Beschäftigte müssen also schon sehr lange unter diesen Bedingungen arbeiten, damit wachsende Gefahren von Schichtungen, langen Krankheitsen oder gar Erwerbsunfähigkeit.

Andererseits wird in den nächsten Jahren geballte Fachkompetenz verloren gehen. Wir brauchen daher dringend Ansätze, um die älteren Beschäftigten zu entlasten und ihre Erfahrungen zu den jüngeren Mitarbeitern zu transferieren. Darüber hinaus wünschen sich die Beschäftigten dies so zu gestalten, dass langfristig hoch belastete Personen auch im Zukunft etwas früher in Rente gehen können – ohne gigantische Abschläge.

Auf der Grundlage unserer tariflichen Vereinbarungen beteiligten wir uns daher gemeinsam am Projekt »ZuWAG«.

Das Tarifprojekt zwischen ver.di und BRK

Ziel des Projekts ist es, betriebs- und branchenspezifische Wege zur Gestaltung von Arbeit mit dem demografischen Wandel zu entwickeln, zu erproben und zu verbreiten.

Das Projekt unterstützt über einen Zeitraum von drei Jahren Betriebe und Tarifpartner. Es gliedert sich in eine Sensibilisierungsphase, in der z. B. Beispiel über regionale Branchenkongressen und einer begleitenden Öffentlichkeitsarbeit Betriebe und Verbände über Gestaltungsmöglichkeiten und -möglichkeiten informiert werden. Daran schließt sich eine Entwicklungs- und Erprobungsphase an, in der Betriebe bei der Anwendung von Gestaltungsinstrumenten und -ansätzen durch arbeitswissenschaftliche Teams unterstützt werden. Dabei geht es primär um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit, durch die Förderung von gesundheits- und lernförderlichen Arbeitsbedingungen, die Unterstützung einer Balance von Beruf und Familie und die Weiterentwicklung von fachlichen und sozialen Kompetenzen.

In der Transferphase werden die Tarifvertragsparteien darin unterstützt, branchenspezifische Gestaltungsmuster zu sondieren und zu verhandeln. Diese Ansätze, die von den betrieblichen Partnern als erfolgreich und zukunftsweisend eingestuft werden, werden durch Fachtagungen und begleitende Öffentlichkeitsarbeit in der Branche verbreitet. Hinführend dazu wer-

Infodienst Krankenhäuser Nr. 58 | September 2012



Landesgeschäftsstelle und – bei Bedarf – die Kreisverbände. Das erprobte Vorgehen zur gruppenorientierten Erfassung der arbeitsbezogenen Belastungen mit anschließenden Gesundheitswerkstätten wird weiter praktiziert und soll in einer Dienstvereinbarung geregelt werden (Stand: 11/2016).

Das Verfahren SGA wurde als nicht geeignet für die Arbeitsanalyse im Rettungsdienst eingeschätzt, da die Arbeitsumgebungsbedingungen zu unterschiedlich sind, um sie mit diesem Instrument zu erfassen. Dennoch wurde der handlungsleitende Wissensspeicher des Instruments SGA als ausgesprochen hilfreich erachtet und wird nun vom ASA des Kreisverbandes genutzt. Der Rettungsdienst entschied sich – in Absprache mit den Beteiligten – für die Teilnahme an einem Projekt zur Ermittlung von Belastungen im Rettungsdienst (AmiGA) mit dem Ziel, ein für diesen speziellen Bereich brauchbares Instrument für die Gefährdungsbeurteilung zu erhalten.

In der Senioreneinrichtung in Würzburg/Neustadt wurden auf der Basis der Analyse der alters(un)kritischen Tätigkeiten Veränderungen in der Laufbahngestaltung vorgenommen. Insbesondere werden nun Durchstiegs- und Entwicklungswege von HelferInnen-Tätigkeiten im Bereich Küche, Reinigung und Pflege in die qualifizierte Altenpflege unterstützt. Zugleich werden mehr langjährige Pflegekräfte im Bereich der Qualifizierung und Kompetenzvermittlung eingesetzt. Erklärtes Ziel ist es, die belastenden Jahre in der Pflege-Interaktion zu reduzieren, in dem QuereinsteigerInnen erst später im Berufsleben in diese Tätigkeitsfelder einsteigen und andererseits langjähriges Pflegefachwissen durch Wissenstransfer genutzt und bewahrt wird.

Im Kreisverband Altötting arbeiten 6 Gesundheits- und Demografie-MultiplikatorInnen mit den Führungskräften in den verschiedenen Einrichtungen zusammen und werden vom Demografie-Management der Landesgeschäftsstelle unterstützt.

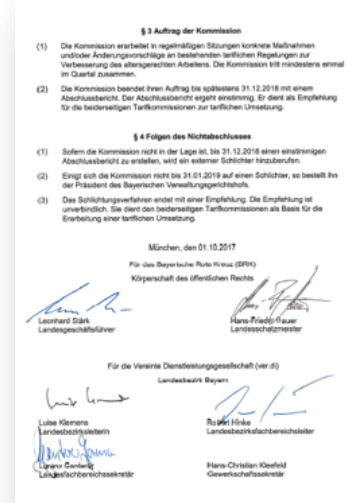
Auf der tarifpolitischen Ebene wurden während der Projektlaufzeit mehrfach Verhandlungszusagen getroffen. Leider überlagerten stets weitere tarifpolitische Herausforderungen dieses Vorhaben – teilweise durch verbandsübergreifende Tarifinitiativen im Bereich des Rettungsdienstes, an denen sich das BRK und ver.di intensiv beteiligen. Zudem legten schließlich die mehrfachen Wechsel der Geschäftsführung und damit der Verhandlungsführung beim BRK und schließlich auch bei ver.di das Demografie-Tarif-Vorhaben zunächst auf Eis.

Unmittelbar nach Abschluss des Projekts traten die Tarifvertragsparteien in Demografie-Tarifvertragsverhandlungen zum Thema Demografie ein und **schufen eine tarifliche Rahmenregelung („Tarifvertrag zur Regelung von Maßnahmen zum altersgerechten Arbeiten (AGA 2017)“**, die folgende Eckpunkte beinhaltet:

- Gemeinsames Verständnis der Tarifvertragsparteien zum Thema Altersgerechtes Arbeiten und Förderziele
- Einsetzung einer Kommission zur Konkretisierung von Maßnahmen für die verschiedenen Einheiten (Kreisverbände, Fachrichtungen) im BRK
- Arbeitsweisen, Finanzierung und Schlichtungsmechanismus für die Kommission
- Festlegung eines Pfads für die weitere tarifpolitische Behandlung des Themas



Abb.: Tarifvertrag zur Regelung von Maßnahmen zum altersgerechten Arbeiten (AGA 2017)



2.6 Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit der Ergebnisse in diesem Projektbereich ist unbefriedigend. Im Bereich der Kliniken konnten keine Arbeitsstrukturen etabliert werden, die überdauern.

Im Bereich des Bayerischen Roten Kreuz wurde die Sensibilisierung der Akteure für die betriebliche und tarifpolitische Arbeitsgestaltung in einer älterwerdenden Gesellschaft erreicht. Es gelang zunächst eine Verankerung des Themas „Altersgerechte Arbeitsgestaltung“ im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Nach Ende der Projektlaufzeit wurde darüber hinaus ein Tarifvertrag geschlossen, der einen Fahrplan für weitere Aktivitäten in diesem Feld vorsieht.

2.7 Erkenntnisse

Der Bereich „Pflege“ ist aus Sicht der Gestaltung von Arbeitssystemen oder aus Sicht der Interaktionsforschung sicher eine sinnvolle Betrachtungsebene. Tarifpolitisch trifft das jedoch nicht zu.

Die frühzeitige Fokussierung auf einen tariffähigen Bereich führte zwar zur gewünschten Sensibilisierung der Tarifvertragsparteien, jedoch nicht zum finalen Erfolg einer Tarifvereinbarung. Welche Faktoren hierfür letztlich ausschlaggebend waren, kann nicht abschließend geklärt werden. Sicher sind die vielfältigen Aufgaben der Tarifpartner in diesem Bereich ein Erklärungsfaktor, da diese stets zu einer Priorisierung von Themen gezwungen sind;

Es bleibt zu hoffen, dass die KooperationspartnerInnen zu einem späteren Zeitpunkt an den vielfältigen und in der Summe guten Erfahrungen sowie dem Aufbau von teilweise nachhaltigen Arbeitsstrukturen anknüpfen können.

