

*Priv.-Doz. Mag. Dr. Anna M. Dieplinger*

*Dr. Stefanie Scheidl*

*GF Dr. Harald Schöffl*

*Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH*

# Lebensphasenorientiertes Personalmanagement im Gesundheitswesen – eine Herausforderung der Zukunft?

Einführung	29
1. Einflussfaktoren der individuellen Erwerbs- und Lebensverläufe – Paradigmatic principles in life course theory (nach Elder et al.)	31
2. Geschlechtsspezifische Herausforderungen in der Erwerbsarbeit	33
3. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	36
4. Arbeitszeitmodelle im Gesundheitswesen	37
5. Digitalisierung am Arbeitsplatz	40
6. Generationenwechsel	42
7. Älter werdende ArbeitnehmerInnen im Gesundheitswesen	44
8. Zusammenfassung und Ausblick	46
Literatur	47

*Das Personalmanagement im Gesundheitswesen ist heute mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Veränderte gesellschaftliche und demografische Aspekte, der Wandel von Organisationen und Strukturen sowie ganz persönliche Einflüsse, die den Arbeitsmarkt in Kliniken und Gesundheitseinrichtungen beeinflussen. Welche lebensphasenorientierte Einflussfaktoren sich im Personalmanagement im Gesundheitswesen zeigen und wie diese zukünftig verbessert werden können, zeigt der Artikel.*

*Soziologische, arbeitspsychologische, organisatorische oder gesellschaftsbedingte Fakten werden beleuchtet und an den Themen Generation Y, Digitalisierung am Arbeitsplatz, Arbeitszeitmodelle, geschlechtsspezifische Erwerbsarbeit und die Einflussfaktoren der individuellen Erwerbs- und Lebensverläufe dargestellt.*

*Die Pandemie hat gezeigt, welche Flexibilität im Personaleinsatz möglich ist, wie Technologien über Nacht zum Einsatz kommen und wie interdisziplinär rasch zusammengearbeitet werden kann. Diese Ressourcen und Möglichkeiten sollten im Gesundheitswesen weiter vertieft betrachtet und ausgebaut werden.*

## Einführung

ArbeitnehmerInnen sind gerade im Gesundheitswesen heute vielen Belastungen ausgesetzt. Die Lebensarbeitszeit steigt und der Anteil an älteren MitarbeiterInnen nimmt zu. Gerade die körperlichen Belastungen nehmen durch den Anstieg der multimorbiden PatientInnengruppen zu. In der Lebensmitte sind Themen wie Familiengründungen, Kinderbetreuung, Babypausen und die daraus resultierende noch immer bestehende Ungleichheit zwischen Frauen und Männern präsent. Durch die Gleichstellungspolitik sind zwar viele Verbesserungen erfolgt, es bestehen aber immer noch Entwicklungspotentiale. Persönliche und betriebliche Herausforderungen umspannen den Bereich eines lebensphasenorientierten Personalmanagements. MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen erlangen im Laufe des Berufes ein hohes Know-how, das oft mit der Pensionierung verloren geht. Gesellschaftliche, berufliche und soziale Aspekte verlangen einen Spagat zwischen den verschiedensten Einflussfaktoren. Hier können Organisations- und Karriereentwicklung und betriebliche Offenheit im Gesundheitswesen einen guten Beitrag leisten. Ein komplexes Thema, welches bei einer genauen Betrachtung Perspektiven für beide Seiten bringt – ArbeitnehmerInnen und den Betrieben im Gesundheitswesen.

Das Ziel besteht darin, MitarbeiterInnen an die Unternehmen zu binden, eine Verringerung des Know-how-Verlustes und ein lebensphasenorientiertes zufriedeneres Arbeiten zu ermöglichen. Die Stärken von älteren ArbeitnehmerInnen sollten durch ein Age-Management vor dem Eintritt in den Ruhestand bestmöglich genutzt und positiv beeinflusst werden. Hierbei kann ein Unternehmenserfolg positiv beeinflusst werden und einen nachhaltigen Erfolg erzielen.<sup>1</sup>

Die individuellen Bedürfnisse von MitarbeiterInnen haben sich gerade nach der Pandemie im Gesundheitswesen bemerkbar gemacht. Heute ist das Angebot an Stellen groß und zeigt, dass Unzufriedene schneller den Job wechseln, als dies noch vor Jahren der Fall war.

Historisch betrachtet standen den zu besetzenden Stellen (Medizin, Pflege, Therapeuten) immer viele BewerberInnen gegenüber. Die Auswahl war groß und das Angebot überschaubar. Heute ist es umgekehrt. Werden Stellen ausgeschrieben, dann ist mit einer überschaubaren Menge an Interessierten zu rechnen. Passen die Rahmenbedingungen nicht oder wird von Seiten des Arbeitgebers zu wenig Flexibilität geboten, dann können ausgeschriebene Stellen auch oft nicht besetzt

---

1 Holz, Da-Cruz 2007

werden. Eine Vollzeitanstellung ist heute eher schon die Ausnahme, und Flexibilität sowie individuelle Gestaltung der persönlichen Bedürfnisse haben Vorrang. Auch im höheren Berufsalter finden sich immer wieder MitarbeiterInnen, die keine Nachdienste mehr machen möchten bzw. können, die der Freizeit mehr Raum geben möchten oder die gerade auch durch die Übernahme von Pflegeaufgaben im häuslichen Umfeld gebunden sind.

Welche Arbeitsbedingungen hier im Gesundheitswesen geschaffen werden müssen, ist die große Frage. Personal- und Teammanagement in unterschiedlichen Berufssparten, neue Modelle der flexiblen Arbeitszeit bis hin zur Gestaltung des Arbeitsplatzes an sich sind Themen, die wir so aus der Vergangenheit nicht kennen.

Der Arbeitsplatz im Gesundheitswesen verlangt dem Personalmanagement sehr viel Engagement und Kreativität ab. Arbeitszeit, Babypause, Familienkarenz, individuelle Bedürfnisse, Gender und Diversität, Dienstpläne, Entlohnung, Fort- und Weiterbildung, Verantwortung gegenüber den zu versorgenden Menschen und gegenüber den MitarbeiterInnen. Noch vor 25 Jahren war ein Teilzeitjob für eine Ärztin fast undenkbar, heute gehört dies eher schon zur Normalität. Fixe Dienstzeiten und ein sehr starres System an hierarchischen Strukturen prägten das Gesundheitssystem. Änderungen waren kaum gewünscht und wurden den MitarbeiterInnen auch nicht proaktiv angeboten. Väterkarenz, ein bis vor kurzem noch undenkbares Ansinnen, hat sich nun langsam in die Köpfe der Männer eingeschlichen.

# 1. Einflussfaktoren der individuellen Erwerbs- und Lebensverläufe – Paradigmatic principles in life course theory (nach Elder et al.)

Individuelle Erwerbs- und Lebensverläufe sind durch unterschiedliche Determinanten bedingt. Hierbei kann im Gesundheitswesen nur ein Teilaspekt der Gesamtheit berücksichtigt werden. Ziel wäre ein Paradigmenwechsel weg vom klassischen Human Resource Management hin zu einem individuellen diversitären Personalmanagement. Nachfolgende Prinzipien beschreiben soziologische Einflussfaktoren, die eine Gesellschaft als Ganzes bedingen und beeinflussen.

Die Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten von Individuen haben Elder et al.<sup>2</sup> in sechs Prinzipien zusammengefasst:

- 1. Das Prinzip der lebenslangen Entwicklung:** Die Entwicklung der Menschen ist nicht mit dem Erreichen des Erwachsenenalters abgeschlossen, auch später im Leben können unterschiedliche Einflüsse zu fundamentalen – biologischen, psychischen oder sozialen – Veränderungen führen.
- 2. Das Prinzip des aktiven Gestaltens (agency):** Menschen gestalten ihren eigenen Lebensverlauf durch Entscheidungen und Handlungen, und zwar im Rahmen der historisch und sozial vorgegebenen Möglichkeiten und Umstände.
- 3. Das Prinzip von Zeit und Ort:** Die Lebensverläufe der einzelnen Menschen sind eingebettet in die historische Zeit und die Orte, an denen sie sich befinden.
- 4. Das Prinzip des „Timing“:** Die Entwicklungen, die zu bestimmten Übergängen führen, und die Konsequenzen, die aus ihnen resultieren, unterscheiden sich je nach ihrer zeitlichen Lage im Leben eines Menschen.
- 5. Das Prinzip der verbundenen Leben (linked lives):** Der Mensch lebt sein Leben nicht isoliert, sondern eingebettet in soziale Beziehungen mit anderen Menschen. Dieses Beziehungsgeflecht beeinflusst seine Entscheidungen.
- 6. Das Prinzip der aktiven Lebenslaufpolitik:** Die Gestaltungsmöglichkeiten im Lebenslauf werden durch Institutionen beeinflusst, die verändert werden können.

---

2 Elder et al. 2003, in Klammer 2013

Soziale Bedingungen, Lebenswelten und die Gesellschaft geben Prinzipien vor, welche dann institutionell und politisch verändert werden können.<sup>3</sup> Individuen werden in verschiedenen Lebensabschnitten durch eine Gruppenzugehörigkeit in der Gesellschaft beeinflusst. Die Berufsgruppe der MedizinerInnen wird im Lebensverlauf anders determiniert, als dies bei TherapeutInnen oder in der Pflege der Fall ist. Ein Zusammenspiel von verschiedenen Einflussfaktoren bestimmt den Kontext und den Habitus<sup>4</sup> der einzelnen Berufsgruppen. Präferenzen und Wertvorstellungen prägen den Beruf, aber auch das persönliche Handeln. Diese Veränderungen üben Druck auf Institutionen, Organisationen und die Politik aus.<sup>5</sup>

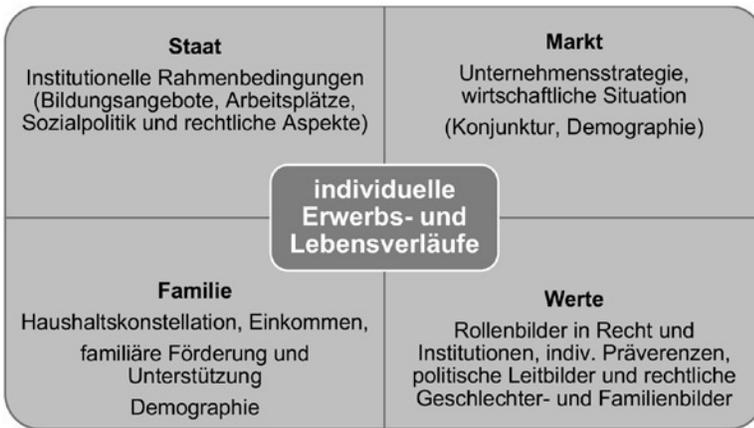


Abb. 1.: Modell der Einflussfaktoren im Lebenserwerb, 2023 (nach Klammer 2013)

Im Zeitverlauf aus der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft können Kultur und Sozialisation die Kindheit, Schule, Ausbildung, Arbeitsmarkt, Familien, Karriereentwicklung, Pensionierungszeitpunkt, Pflegebedürftigkeit etc. beeinflussen. Zukünftige Trends und Erwartungen, aber auch Hoffnungen werden ebenso von gesellschaftlichen Einflussfaktoren determiniert.

Im Personalmanagement von Kliniken werden diese Prinzipien oft heute schon mitbeachtet. Die gesellschaftlichen, soziologischen Hintergründe und Komplexitäten werden aber zumeist ausgespart. Die aktive Mitgestaltung von Menschen im Gesundheitswesen wird gerne durch vorherrschende hierarchische Strukturen eingeschränkt. Mitbeteiligung und Gleichberechtigung von Berufsgruppen im Sozial- und Gesundheitssystem sind wenig transparent und wenig gelebte Praxis. Meist sind diese von den Führungspersonen und deren Führungsstil abhängig.

3 Klammer 2013

4 Bourdieu in Schumacher 2013

5 Klammer 2013

## 2. Geschlechtsspezifische Herausforderungen in der Erwerbsarbeit

Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist gerade im Gesundheitswesen von Bedeutung. Drei von vier Beschäftigten sind Frauen<sup>6</sup> – 91.644 Frauen versus 27.296 Männer (2014). Vor allem Mütter sind es, die vor der Herausforderung stehen, Beruf und Familie zu vereinbaren. Das berufliche Engagement von Männern nach der Geburt eines Kindes wird kaum beeinflusst. Im Alter zwischen 25 und 49 Jahren (ohne Elternkarenz) liegt die Erwerbstätigenquote von Frauen 2021 bei 76,2 %. In der selben Altersgruppe arbeiten die Männer zu 87 %.<sup>7</sup> Der geschlechtsspezifische Unterschied bei Personen ohne Kinder ist geringer – hier liegt die Erwerbsquote von Frauen bei 83,7 % (2021) und die der Männer bei 82,7 %. Betreuungspflichten von Kindern unter 15 Jahren haben deutliche Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit von Frauen.<sup>8</sup>

Allgemeine Betreuungspflichten wurden von der Altersgruppe zwischen 18 und 64 Jahren 2018 von gut einem Drittel (34 % bzw. 1,92 Mio.) der Personen regelmäßig oder gelegentlich übernommen. Davon ein Drittel (29 %) hatten Betreuungspflichten für Kinder unter 15 Jahren. 396.000 Personen übernahmen die Betreuung von Angehörigen.<sup>9</sup> Kinderbetreuungspflichten haben geschlechtsspezifische Auswirkungen auf die Betreuungspflichten. So hängt diese bei Frauen stark vom Alter des jüngsten Kindes ab. Je älter ein Kind, umso höher ist der Anteil der erwerbstätigen Frauen. Im Gegenzug hat dieser Zustand bei Männern keine Auswirkungen.<sup>10</sup> Die Vereinbarkeitsproblematik trifft in der österreichischen Gesellschaft immer noch überwiegend Frauen. Kinder- bzw. Familienarbeit sollte heute nicht mehr nur als die Aufgabe von Frauen gesehen werden. Seit 1990 gibt es für Männer in Österreich die Möglichkeit, in Karenz zu gehen, doch wird sie kaum genutzt. Nur rund 8 % der Väter gehen in Karenz.<sup>11</sup> Die nachfolgende Abbildung zeigt das Geschlechterverhältnis in Bezug zur Erwerbsquote und dem Alter der Kinder.

Im Gesundheitswesen zeigt sich gerade in der Erwerbstätigkeit von Frauen ein hoher Anteil an Teilzeiterwerbstätigkeit. 31 % der Pflegenden arbeiten in Teilzeit.<sup>12</sup>

---

6 Hauptverband der Sozialversicherungen 2014

7 Statistik Austria 2021

8 Statistik Austria 2021

9 Statistik Austria 2018

10 Statistik Austria 2018

11 ÖIF 2022

12 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2021

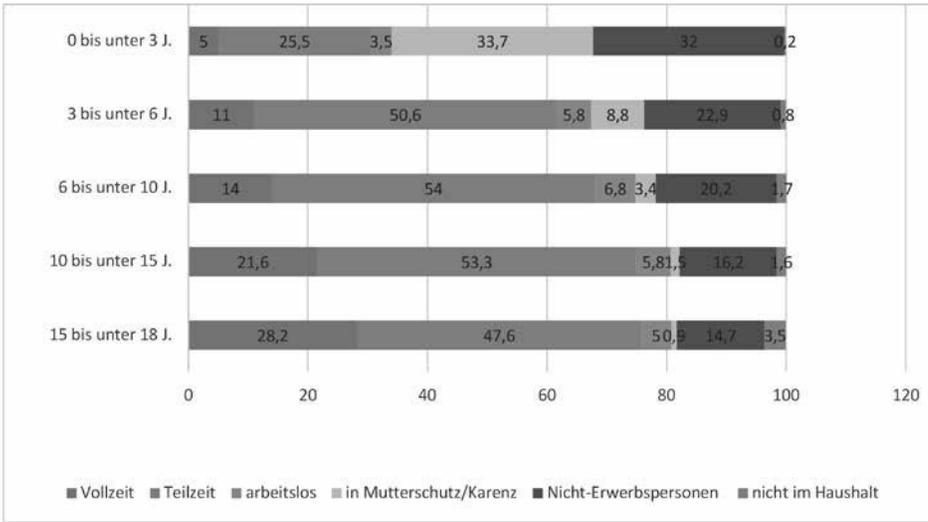


Abb. 2: Mütter und Alter der Kinder im Erwerb in Prozent

Quelle: Statistik Austria – Mikrozensus 2021; Berechnung durch ÖIF, Familien in Zahlen, Kaindl et al. 2022

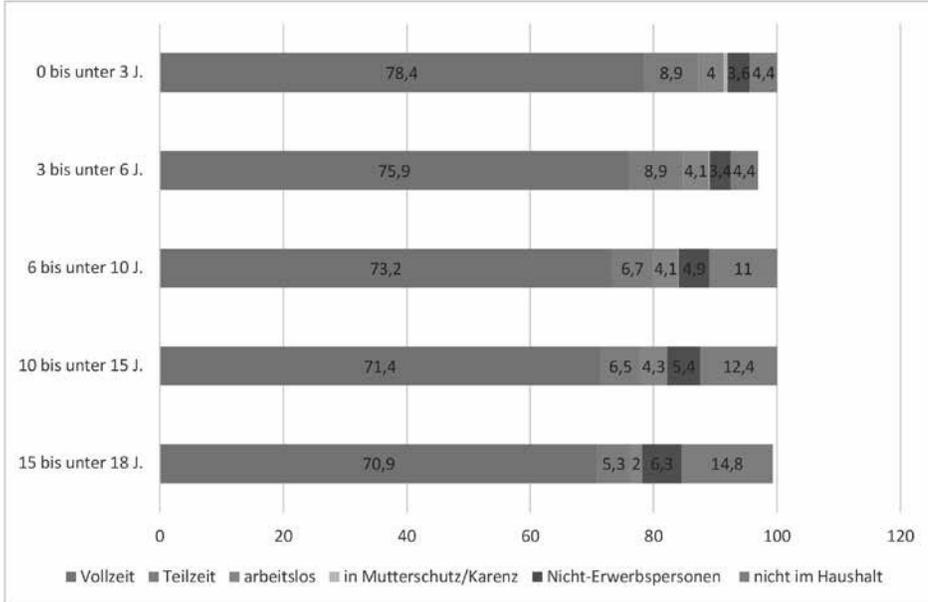


Abb. 3: Männer und Alter der Kinder im Erwerb in Prozent

Quelle: Statistik Austria – Mikrozensus 2021; Berechnung durch ÖIF, Familien in Zahlen, Kaindl et al. 2022

Nicht nur, dass die hohe Teilzeiterwerbstätigkeit Auswirkungen auf die Pensionen haben, sie zeigen auch deutlich, dass Familienarbeit heute immer noch von Frauen erbracht wird. Nur 7 % der Männer haben Erwerbsunterbrechungen wegen Kinderbetreuungspflichten, Frauen zu 74 %.<sup>13</sup> Maßnahmen zur Gleichstellung werden zwar gesetzt, wie diese in der Gesellschaft jedoch angenommen werden, ist bei den vorliegenden Zahlen sicherlich zu hinterfragen. Geschlecht, Status, Verfügbarkeit von Betreuungseinrichtungen, Region, monetäre Gleich- oder Ungleichheit, Karrierevorhaben usw. entscheiden bei den Eltern darüber, wer in Karenz geht und Betreuungspflichten übernimmt. Je höher der Bildungsabschluss, desto höher ist der Anteil der Männer, die sich an der Kinderbetreuung beteiligen (Abbildung nachfolgend). Im Gesundheitswesen ist die Gleichstellung noch eine große Herausforderung, die schon im Studium beginnt und sich während des gesamten Karriereverlaufs zeigt. Frauen, die während des Medizinstudiums schwanger werden, können bestimmte Praktika nicht absolvieren und müssen somit auch Prüfungen nach hinten reißen. Ebenso trifft es andere Studierende in den Gesundheitsberufen.

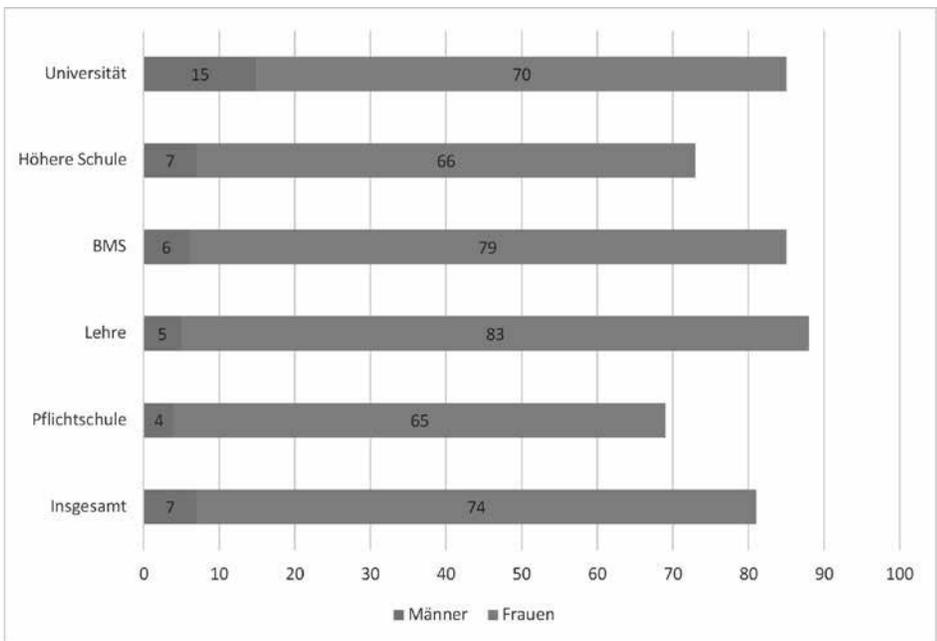


Abb. 4: Männer und Frauen nach Unterbrechung der Erwerbstätigkeit für mind. 1 Monat aufgrund von Kinderbetreuungspflichten nach Geschlecht und höchster abgeschlossener Ausbildung, in Prozent, (Statistik Austria 2018)

Quelle: Statistik Austria, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2018, Vereinbarkeit von Beruf und Familie

13 Statistik Austria 2018

### 3. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Die Arbeitswelt hat sich in den letzten 150 Jahren wesentlich verändert. Von der ständischen Gesellschaft, wo Rechte und Pflichten an eine soziale Position gebunden waren, hin zum Bürgertum, wo diese mit dem Geschlecht verknüpft wurden. Geschlechtsspezifische Erwartungen, welche mit dem Verhalten, der Rolle und den Aufgaben verbunden waren, zeigten den Unterschied zur ständischen Gesellschaft. Frauen waren in der reproduktiven Verantwortung, Männer in der ökonomischen. Seit der Industrialisierung 1848 haben sich zwar die Rollen in der Arbeitswelt verändert, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen hinken aber weiterhin nach. War es früher die Frau, die aus „Liebe“ arbeitete, und der Mann, der für die produktive Arbeit verantwortlich war, so haben sich die Geschlechterverhältnisse heute stark verändert. Nur wenige Familien können es sich heute leisten, dem Erwerb nicht nachzugehen – Männer wie Frauen.

Frauen verdienen in Österreich noch immer 19,6 % weniger als Männer, womit unser Land im europäischen Vergleich an viertletzter Stelle liegt.<sup>14</sup> Fehlende Gleichstellungsstrategien und keine wirkvolle Gegensteuerung vergeuden nach wie vor Humankapital. Dabei könnte das bereits jetzt von Personalmangel stark betroffene Gesundheitswesen von einer effektiven Gleichstellung sehr profitieren. In den Gesundheitsunternehmen verbessert sich das Angebot für MitarbeiterInnen. So sind Gehälter fix geregelt, Arbeitszeiten definiert und Rahmenbedingungen an allgemeine Strukturen gebunden. Die Voraussetzungen für eine Gleichstellung der MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen sind also gegeben und werden doch zu wenig genutzt. Individuelle Wertevorstellungen und personalkulturelle Faktoren beeinflussen aber gerade im medizinischen Beruf noch immer die Karriere.

Kinderbetreuungsplätze mit flexiblen Öffnungszeiten, gerade auch für das Wochenende und den Nachtdienst, könnten hier ein erster Beitrag sein. Frauen ist es laut Studie des Zukunftsinstituts zu 73 % (Männer zu 47 %) wichtig, „einmal Teilzeit zu arbeiten und aus dem Beruf auszusteigen“.<sup>15</sup> Überraschend bei der Studie war, dass 17 % in öffentlichen Einrichtungen, Behörden, Ämtern und anderen Institutionen arbeiten möchten. Jede fünfte Frau würde am liebsten bei Bund, Land oder Kommune (20 %) einsteigen. Wichtige Aspekte hier sind Sicherheit,

<sup>14</sup> Gender pay gap, Eurostat. 2018

<sup>15</sup> Huber 2013

Planbarkeit und die Möglichkeit der Teilzeit und des Wiedereinstieges. Der Generationenwechsel (Y) bringt zwar Veränderungen mit sich – enthält aber interessante Fakten für den Gesundheitsbereich.<sup>16</sup>

## 4. Arbeitszeitmodelle im Gesundheitswesen

Neue Arbeitszeitmodelle scheinen also besonders zukunftssträftig, auch wenn das Gesundheitssystem seine ganz eigenen Regeln zu befolgen hat: Spitäler müssen die Versorgung rund um die Uhr gewährleisten, gleichzeitig befinden wir uns in einer Situation des Fachkräftemangels und stehen vor der Herausforderung der Mitarbeiterorientierung.<sup>17</sup> Zwar gewinnt die Teilzeitbeschäftigung im klinischen Alltag immer mehr an Relevanz, „Teilzeit“ bedeutet allerdings nicht gleich „Teilzeit“: In einer Umfrage des Marburger Bunds befinden sich knapp 60 % der Befragten in einem Dienstverhältnis mit einem Ausmaß von 30 bis 39 Stunden. Die tatsächliche Arbeitszeit bei mehr als der Hälfte beläuft sich aber auf über 49 Stunden pro Woche. Teilzeit wäre also der erste Schritt zu einer besseren Balance von Beruflichem und Privatem, ist jedoch längst keine Garantie hierfür.<sup>18</sup> Einrichtungen, welche die Möglichkeit von Teilzeitmodellen anbieten, zeigen geringere Turn-over-Raten sowie eine geringere Anzahl an Abgängen – mit dem gleichzeitigen Benefit einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Werden ArbeitnehmerInnen in einem Teilzeitverhältnis nach einer potentiellen Aufstockung ihrer Arbeitsstunden gefragt, so ziehen dies nur wenige (12,5 %) in Betracht: Bedingungen hierfür wären eine bessere Personalausstattung, verlässlichere Dienstpläne (u. a. kein kurzfristiges Einspringen), Wertschätzung innerhalb des Teams sowie eine bessere Entlohnung.<sup>19</sup> In der rezenten Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ konnten diese Bedürfnisse bestätigt werden: Es bedarf einer ausreichenden Personaldecke, orientiert am Bedarf der Pflegebedürftigen, verlässlicherer Arbeitszeiten und besserer Bezahlung. Tatsächlich würden Teilzeitkräfte in der Theorie ihre Arbeitszeit im Mittel um 10 Stunden pro Woche aufstocken,

---

16 Huber 2013

17 Becka 2016

18 Becka 2016

19 DBfK 2019

bereits „ausgestiegene“ Pflegekräfte würden eine Stelle mit 30 Wochenstunden in Erwägung ziehen.<sup>20</sup>

Eine andere Variante sind Wahlarbeitszeitmodelle, bei welchen die Arbeitszeit im Bedarfsfall reduziert werden kann – dies ermöglicht die flexible Rücksichtnahme auf private Belastungen wie beispielsweise Kinderbetreuung oder Pflege innerhalb der Familie. Eine solche Flexibilität würde die Attraktivität des Arbeitsplatzes enorm steigern. Vorausgesetzt, die Unternehmenskultur – sprich in erster Linie die MitarbeiterInnenakzeptanz – wird vorgelebt.

Alternativ bietet Job-Sharing, also die Umwandlung einer Vollzeitstelle auf zwei Teilzeitstellen, die Möglichkeit zur Entlastung. Bereits seit den späten 1970er Jahren wird dieses Modell im Pflegebereich angewandt, bei welchem je nach Bedarf die Stundenanzahl, Verantwortungen und Pflichten aufgeteilt werden. Dies bietet neben einer erhöhten Flexibilität (u. a. kann in arbeitsintensiven Zeiten mehr Arbeitskraft sichergestellt werden) auch erhöhte Produktivität und Qualität: Es kann zugleich voneinander gelernt werden, Fehler können eher erkannt und gesundheitliche Belastungen (z. B. Burn-out) oder sonstige Risiken reduziert werden. Auch für NeueinsteigerInnen ist dieses Modell attraktiv, da die Gewissheit der Unterstützung durch eine/n Zweite/n besteht. Zudem bietet Job-Sharing all jenen ArbeitnehmerInnen, die möglicherweise aufgrund privater Belange keine Vollzeitstelle wahrnehmen können, trotzdem die Möglichkeit, in ihrem Beruf zu bleiben.<sup>21</sup> Gerade wenn Kinder noch klein sind, steigen viele Pflegende aus dem Beruf aus, da die Rahmenbedingungen, der Dienstbeginn oder die Überstunden eine Planbarkeit nicht ermöglichen.

In Zeiten des Personal mangels wird auch der sogenannte „Flexipool“ immer relevanter, bei welchem ÄrztInnen und Pflegende flexibel auf verschiedenen Stationen tageweise einspringen und somit keiner fixen Zuteilung unterliegen. Dies führt insbesondere bei unterbesetzten Stationen zu einer Erleichterung.<sup>22</sup> Zunehmender Fachkräftemangel durch weniger BewerberInnen, mehr Teilzeit, mehr Mütter, vermehrte Krankenstände, mehr PatientInnen pro MitarbeiterInnen, veränderte Ansprüche an Arbeit und Freizeit, Ausscheiden der Babyboomer, Rückgang des Nachwuchses, Leasing usw. veranlassen heute in Deutschland Kliniken dazu, Personalpools zu installieren.<sup>23</sup> Der flexible Einsatz von MitarbeiterInnen auf Stationen mit der Zusage von festen Dienstzeiten schafft Attraktivität besonders für Personen mit familiären Pflichten.

20 Auffenberg 2022

21 Woodward-Smith et al. 1986, Malabi 2015

22 Praktischer Arzt 2022

23 Albrecht 2021

All jene exzerpierten Arbeitszeitmodelle bieten allerdings den gleichen Ansatz: Sie dienen der Erhöhung der MitarbeiterInnenzufriedenheit. Hiermit beschäftigt hat sich auch das Twankenhaus, ein neutraler Verein, der sich selbst als „next generation thinktank im Gesundheitswesen“ bezeichnet. Dieser erörtert Personalengpässe und pocht auf strukturierte Einarbeitungen sowie die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung, aber auch auf eine Reform der Arbeitsmoral: Gesundheitsberufe agieren multidisziplinär und müssten demnach in flacher Hierarchie Hand in Hand agieren.<sup>24</sup>

Vergleicht man die personelle Situation vor Jahrzehnten mit der heutigen, so lassen sich einige Generationenkonflikte identifizieren: War damals noch eine Karriere an einem Universitätsklinikum erstrebenswert, scheint heute die Work-Life-Balance eine wesentlich höhere Rolle zu spielen. Eine Studie im Jahr 2018 konnte diese Annahme belegen, wobei ebenso eine zeitlich sowie örtlich ungebundene Arbeit die Attraktivität eines Arbeitsplatzes bestimmt. Tatsächlich wurde im Rahmen dessen festgehalten, dass eine ständige Verfügbarkeit und ein geringer Freizeitanteil für MitarbeiterInnen nur wenig ansprechend sind.<sup>25</sup>

---

24 Twankenhaus 2023

25 Arbeitsplatz der Zukunft 2018

## 5. Digitalisierung am Arbeitsplatz

Zukunftsträchtig ist die Digitalisierung am Arbeitsplatz: Noch immer werden viele administrative Tätigkeiten vom medizinischen Personal erledigt, was mittels technologischem Fortschritt deutlich reduziert werden könnte – vielerorts erfolgt die PatientInnendokumentation noch immer manuell, während der Trend zur digitalisierten PatientInnenakte stark zugenommen hat. Auch der Ruf nach administrativen Hilfen wird immer lauter, es wird eine Entlastung des Fachpersonals durch den Einsatz von StationssekretärInnen, Servicepersonal und Hilfsdiensten gefordert. Die Entbürokratisierung medizinischer Berufe würde zugleich die patientInnenorientierte und -zentrierte Versorgung in den Vordergrund rücken und Vorteile für Fachpersonal und PatientInnen bieten. Im weltweiten Vergleich hinkt Österreich im Bereich des *Digital Health* allerdings noch nach. Während Länder wie Estland, Kanada oder Dänemark in puncto E-Health-Angeboten Spitzenreiter sind, befindet sich Österreich noch im Mittelfeld.<sup>26</sup>

Im Bereich der Digitalisierung besitzt vor allem die Telemedizin große Relevanz. Besonders in herausfordernden Zeiten wie der Covid-19-Pandemie wurde die Bedeutung der Technik in vielerlei Hinsicht erkannt. Befundbesprechungen, Arztgespräche oder gar telemedizinische Behandlungen prägen das Zukunftsbild des medizinischen Berufes.<sup>27</sup> Die Bereitschaft hierfür wäre groß. Mehr als die Hälfte der Betroffenen kann sich bereits vorstellen, Arzttermine online wahrzunehmen oder gar virtuelle Betreuung in Anspruch zu nehmen.<sup>28</sup> Eine Entlastung von MedizinerInnen durch technischen Fortschritt ist zugleich von Bedeutung, wenn es um deren Work-Life-Balance geht. So empfinden rund 70 % der SpitalsärztInnen Zeit- und/oder Leistungsdruck als sehr belastend – die (zeitlichen) Rahmenbedingungen der beruflichen Tätigkeit im Spital sind hier wohl maßgeblich ausschlaggebend und unterstreichen die Forderung nach besserer Work-Life-Balance.<sup>29</sup> Diese Forderung erscheint kaum verwunderlich, wenn Opt-outs aus dem Krankenanstaltenarbeitszeitgesetz überwiegend von älteren ÄrztInnen unterschrieben werden, jüngere dies jedoch kaum in Erwägung ziehen.

Ein ähnliches Bild zeigt sich seit Jahren im Pflegeberuf. Ein gering flexibler Dienstbeginn, der wenig zu Öffnungszeiten von Kinderbetreuungseinrichtungen passt, die geringe Planbarkeit des Dienstendes, der Anstieg an multimorbiden PatientInnen, welche auch körperlich für Pflegenden eine Herausforderung darstellen,

26 Digitalisierung im Gesundheitswesen 2023

27 Nole 2023

28 Digitalisierung im Gesundheitswesen 2023

29 Rieser 2022

und eine wachsende Unzufriedenheit in den Teams führen zu vermehrtem Berufsausstieg. Ein Führungsstil von Stationsleitungen, der diesen Bedingungen nicht gerecht wird, verstärkt die Fluktuation. In gut geführten Abteilungen gibt es Personalwartelisten. In anderen, wo ein „Old-school-Management“ herrscht, ist die Austrittsrate hoch. Die Wechselbereitschaft der MitarbeiterInnen ist in den letzten Jahren gestiegen. Begann man noch vor 30 Jahren auf einer Station zu arbeiten, so blieb man dort auch lange. Heute ist es anders. Gerade junge Pfle- gende wechseln das Fach oder auch die Station, wenn die Rahmenbedingungen nicht mehr passen. Die Zukunft des Gesundheitssystems liegt unbestritten in den Händen des medizinischen Nachwuchses. Doch ein Drittel der MedizinabsolventInnen scheint nach der Promotion nicht in der österreichischen Ärzteliste auf.<sup>30</sup> Offensichtlich wohlwissend, welche Vorzüge die zur Wahl stehenden Alternativen bieten. Seit Jahren wird über den „eklatanten Ärztemangel“ berichtet, eine schaurige Zukunftsprognose errechnet und verzweifelt an der Symptombehandlung gearbeitet – die Ursachen hierfür sind jedoch vielfältig.

---

30 Österreichische Rechnungshof 2021, 36 f.

## 6. Generationenwechsel

Für die „Generation Y“ (geboren zwischen den frühen 1980er bzw. späten 1990er Jahren – als „Generation Z“ gelten jene, die zwischen den späten 1990er Jahren bis 2012 geboren wurden) wurde in einer Studie des Zukunftsinstituts abgefragt, was ihnen im Job besonders wichtig ist: Selbstbestimmung, Erfüllung im Job und die Möglichkeit der Fort- und Weiterbildung lagen hierbei im Spitzenfeld, während der Erfolg im Beruf oder monetäre Aspekte die letzten Plätze belegten. Dieser Trend wurde 2005 von Daniel H. Pink in seinem Buch „A Whole New Mind: Why Right-Brainers Will Rule The Future“ bereits prophezeit: *„Wahre Werte, also beispielsweise Individualität und Kreativität oder Weiterentwicklung, hätten in der übersättigten westlichen Welt nach einer langen Zeit voller Aufschwung und Pröz wieder an Bedeutung gewonnen. Eine Karriere ist also nicht mehr mit dem Erklimmen einer Hierarchie gleichzusetzen, sondern geprägt von Arbeitgeber- oder gar Branchenwechseln und dem Erforschen neuer Gefilde.“*<sup>31</sup> Kein Wunder also, dass bis zu 87 % der MedizinabsolventInnen eine Abwanderung ins Ausland in Betracht ziehen, sollte die Qualität der Ausbildung ebendort besser sein.<sup>32</sup> Überhaupt gehen 44 % der Generation Y davon aus, irgendwann einen beruflichen Neuanfang zu starten, allerdings mit dem Wunsch nach beruflicher Stabilität und Planbarkeit. Das nachfolgende Diagramm zeigt die Lebensziele der Generation Y in Prozent aus der Studie des Zukunftsinstitutes.<sup>33</sup>

BerufseinsteigerInnen richten sich demnach nicht mehr nach den Forderungen und Erwartungen von Unternehmen, sondern sehen in ihrem Beruf vor allem eine erfüllende Tätigkeit und kein Mittel zum Zweck. Miteinander geht die partielle Abschaffung klassischer Geschlechterrollen. Die Vorstellung, dass Ehrgeiz ein maskulines Attribut ist, gehört längst der Vergangenheit an. Nichtsdestotrotz sehen sich vor allem Frauen an dem einen oder anderen Punkt ihres Lebens einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Die Einstellung zur Karriere verändert sich, Wir-Werte (Partnerschaft, eigene Familie, Freunde) und die Entfaltung der eigenen Persönlichkeit stehen höher als ein beruflicher Erfolg. Ein sinnvoller und erfüllender Job (87 %) ist für fast jeden ein wichtiges Lebensziel. Generell hat die Generation Y das Ziel, neugierig zu bleiben, sich einzubringen und immer weiter zu qualifizieren. Wichtig ist ihnen dabei eine gute und vielseitige Bildung.<sup>34</sup>

---

31 Huber 2013

32 vgl. Österreichische Ärztezeitung Nr. 11 vom 10.06.2021

33 Huber 2013

34 Huber 2013

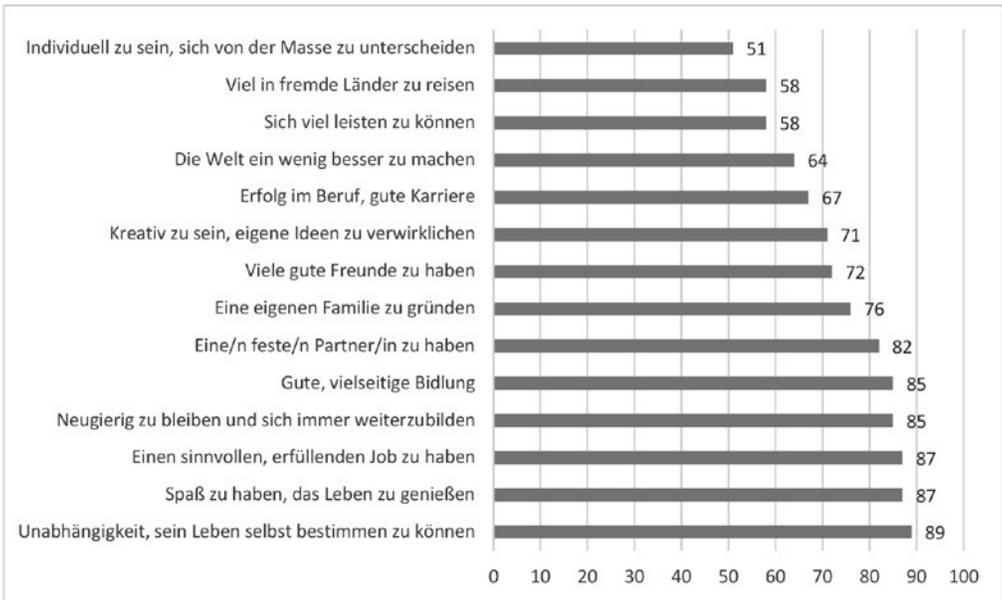


Abb. 5: Das Selbstverständnis der Manager von morgen – Umfrageergebnis in Prozent

Quelle: Zukunftsinstitut, 2013, Generation Y – „Welche Dinge sind für Sie persönlich besonders wichtig und erstrebenswert?“

## 7. Älter werdende ArbeitnehmerInnen im Gesundheitswesen

In Deutschland wurden in einer Studie (n = 34.343) unter der Erwerbsbevölkerung deren Arbeitsbelastung und die Häufigkeit arbeitsbedingter Erkrankungen abgefragt. Frauen und Männer ab dem 45. Lebensjahr, die im Dienstleistungssektor beschäftigt sind (n = 8.310), leiden demnach erheblich an körperlichen und geistigen Arbeitsbelastungen. Gerade im Gesundheitswesen sind die Themen Prävention und Gesundheitsförderung für ältere ArbeitnehmerInnen stark vernachlässigt.<sup>35</sup> Dabei steigt die Zahl der älteren MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen stetig an. Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation bei älter werdenden Belegschaften sind wichtige Faktoren.<sup>36</sup> In den Gesundheitsberufen entsteht über berufliche Qualifikationen und Spezialisierungen hohes Fachwissen, das mit der Pensionierung oft verloren geht. Ein effizienter Wissenstransfer und die Möglichkeit der Weiterbildung sind wichtige Erfolgsfaktoren für Gesundheitsunternehmen der Zukunft. Ebenso sollten die Einbindung älterer MitarbeiterInnen in Entscheidungen, das Nutzen von Erfahrungswissen und die Möglichkeit einer weiteren Betätigung nach der Pensionierung künftig mehr genutzt und die Umsetzung vereinfacht werden.

Schon die Entlastung von MitarbeiterInnen im Schichtdienst bei der körperlichen Arbeit und eine Dienstplangarantie würden für Menschen über 45 eine Verbesserung darstellen. In einigen Unternehmen werden inzwischen lebensphasenorientierte Programme umgesetzt. Der Erfolg rechtfertigt den Einsatz. Arbeitsplätze und Tätigkeiten werden im Hinblick auf die individuellen Möglichkeiten analysiert und entsprechend an die Menschen in dieser Altersgruppe angepasst. Sei es arbeitsmedizinisch, organisatorisch oder ressourcenorientiert. Potentiale an Humankapital sollten genutzt und nicht vergessen werden.

Der demografische Wandel und eine alternde Belegschaft bedingen eine strategische Anpassung des lebensorientierten Personalmanagements.<sup>37</sup> Nachfolgende Darstellung zeigt die Einflussfaktoren auf Gesundheit und Arbeitsfähigkeit unter Beachtung der Motivatoren von alternden MitarbeiterInnen.

---

35 Jansen 2000

36 Hasselhorn 2014

37 Hasselhorn 2014)



Abb. 6: Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation bei älter werdenden Belegschaften – Handlungsfelder des betrieblichen Altersmanagements (orange) nach Ilmarinen (2006) und mögliche Beteiligte im Unternehmen (blau) (Hasselhorn 2014)

Im Gesundheitswesen werden viele Aspekte im Altersmanagement bereits seit Jahren umgesetzt. Betriebliche Sozialdienste, gesundheitsförderliche Programme, Arbeitsmedizin, effektive Interessensvertretungen, Personalaus- und weiterentwicklung, Arbeitssicherheit und Assistance Services sind in Kliniken weitestgehend vorhanden. Doch dies bedeutet nicht, dass alles schon getan ist. Es ist erst der Aufbruch in neue Organisations- und Managementzeiten, die dann einem Personalmangel oder dem Verlust von Erfahrung und Wissen entgegenreten.

## Zusammenfassung und Ausblick

Das Gesundheitswesen steht vor einem Wandel. Der Generationenwandel, eine zwingende Veränderung der Versorgungsstrukturen, die Verfügbarkeit von Ressourcen und politische Entscheidungen bestimmen die Zukunft. Komplexe Einflussfaktoren, die kaum einer einzigen Lösung zugeführt werden können, stehen im Vordergrund: Soziologische, arbeitspsychologische, organisatorische oder gesellschaftsbedingte Herausforderungen werden heute durch Entscheidungsträger eher reaktiv und situativ als vorausschauend und planend gelöst.

Die Pandemie hat gezeigt, welche Flexibilität im Personaleinsatz möglich ist, wie Technologien über Nacht zum Einsatz kommen und wie interdisziplinär rasch zusammengearbeitet werden kann. Diese Ressourcen und Möglichkeiten sollten im Gesundheitswesen weiter vertieft betrachtet und ausgebaut werden. Beim Altbewährten zu bleiben ist unter den zukünftigen Herausforderungen nicht mehr angesagt bzw. wird uns auch nicht bei der zu erwartenden demografischen Entwicklung helfen. Es sind neue Denkweisen, neue ganzheitliche und nachhaltige Modelle zu überlegen, um letztlich im Gesundheitswesen PatientInnen adäquat versorgen zu können.

# Literatur

- Albrecht, A. (2021): Mit dem Flexpool gegen Personalengpässe, unveröffentlichte Präsentation, Lukaskrankenhaus.
- Auffenberg, J. et al. (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“ Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften, Ein Kooperationsprojekt der Arbeitnehmerkammer Bremen, des Instituts Arbeit und Technik Gelsenkirchen und der Arbeitskammer des Saarlandes
- Arbeitsplatz der Zukunft (2018): Studie\_Arbeitsplatz-der-Zukunft\_AUSZUG.pdf, dl. 21.01.2023
- Becka, D. et al. (2016): Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich, Institut Arbeit und Technik, Ruhr Universität Bochum, Forschung Aktuell (iat.eu), dl. 19.01.2023
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index, Wien
- Deutscher Berufsverband für Pflegende (DBfK) (2019): Teilzeit = Ressource bei Fachkräftemangel? Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund des Pflegepersonalstärkungsgesetzes PpSG, Broschuere\_Teilzeitumfrage\_2019-10\_10\_web.pdf (dbfk.de), dl. 19.01.2019
- Digitalisiertes Gesundheitswesen (2023): Der Patient im Mittelpunkt - eine Studie zur Digitalisierung im Gesundheitswesen, Gesundheitsstudie Österreich I Digitalisierung (accenture.com), dl. 21.01.2023
- Eidinger, M. (2009): Lebensphasenorientiertes Arbeiten und altersgerechte Karrieren unter dem Aspekt des betrieblichen Age-Managements, Johannes Kepler Universität Linz, Abteilung für Wirtschafts- und Regionalforschung, Betriebs- und Industriesoziologie, Linz
- Elder, G. H. et al. (2003): The Emergence and Development of Life Course Theory, in: Jeylan T. Mortimer /Michael J. Shanahan (Hrsg.), Handbook of the life course, New York: Springer
- Eurostat. (2018): Gender Pay Gap, 2018
- Hauptverband der Sozialversicherung (2014): AMS-Qualifikations-Barometer – Beruflichkeit, Soziales, Gesundheit, Schönheitspflege – Frauen und Männer am Arbeitsmarkt, dl. 15.01.2023
- Hasselhorn, H. M. et al. (2014): Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Motivation bei älter werdenden Belegschaften in B. Badura et al. (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2014, DOI 10.1007/978-3-662-43531-1\_8, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

- Huber, T. et al. (2013): Generation Y – Das Selbstverständnis der Manager von morgen, Signum International, Zukunftsinstitut GmbH - Internationale Gesellschaft für Zukunfts- und Trendberatung, Düsseldorf
- Holz, M., Da-Cruz, P. (2007): Demografischer Wandel in Unternehmen – Herausforderungen für die strategische Personalplanung, Springer Gabler Verlag, Wiesbaden
- Ilmarinen J. (2006): Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki in Hasselhorn H. M. et al. (2024)
- Jansen, R. et al. (2000): Arbeitsbelastungen und Gesundheit älterer Arbeitnehmer im Dienstleistungs-bereich Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie volume 33, Seite 256–261
- Klammer, U. (2013): Die Lebensverlaufsperspektive als Referenzrahmen und Gestaltungsaufgabe -Herausforderungen an Politik und Betriebe, Universität Frankfurt
- Kaindl, M., Schipfer, R. (2022): Familien in Zahlen 2022, Statistische Informationen zu Familien in Österreich, Österreichisches Institut für Familienforschung (OIF), Universität Wien
- Malabi, N. J. (2015) A phenomenology of communication and decision-making among head nurses and staff nurses in a managerial job-sharing unit. Clin Case Rep Rev 1: doi: 10.15761/CCRR.1000173
- Nole, D. (2022): Die Zukunft des Gesundheitswesens: Drei Trends in 2022 | Whats Next, Die Zukunft des Gesundheitswesens 2022 | What's next (nuance.com), dl. 21.01.2023
- Praktischer Arzt (2022): Wie Kliniken moderne Arbeitszeitmodelle umsetzen können | praktischArzt, dl. 19.01.2023
- Österreichische Ärztezeitung (2021): Ärztezeitung Nr 11/10.06.2021
- Österreichische Rechnungshof (2021): Ärzteausbildung Bericht des Rechnungshofes, Reihe Bund, 2021/42, Seite 36f, Wien
- Rieser, R. et al. (2022): Charta Ärztegesundheit – Hintergrundpapier, gesunde Ärztinnen und Ärzte für gesunde Patientinnen und Patienten, DOI: <https://doi.org/10.4414/saez.2022.20742>
- Schuhmacher, F. (Hrsg.) (2013): Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus, Grundlagen, Zugänge, Forschungsperspektiven, Springer Verlag, Wiesbaden
- Statistik Austria (2021): Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Infotext\_Vereinbarkeit\_von\_Beruf\_und\_Familie.pdf (statistik.at), dl. 15.02.2023
- Statistik Austria (2018): Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Vereinbarkeit\_von\_Beruf\_und\_Familie\_\_Modul\_der\_Arbeitskraefteerhebung\_2018.pdf, dl. 15.01.2023
- Twankenhaus (2022): Homepage des twankenhaus, dl. 20.01.23
- Woodward-Smith M. A., Carruth G. R. Job-sharing (1986): an alternative work pattern for nurses. Nurs Manage. 1986 Jun;17(6):29-31. doi: 10.1097/00006247-198606000-00007. PMID: 3636703.