34. Grazer Fortbildungstage 2024

Herzlich Willkommen zum Vorsymposium

”Altersmedizin *trifft* Wirtschaft“

In Zusammenarbeit mit

WKO STEIERMARK

Die Ärztekammer Steiermark

34. Grazer Fortbildungstage 2024

„Altersmedizin *trifft* Wirtschaft“

Mittwoch, 9. Oktober 2024, 17.00-18.30 Uhr

Congress Graz, Sparkassenplatz 3, 8010 Graz

Programm		
17.00-17.05	Begrüßung & Einleitung	M. Sacherer, J. Herk
17.05-17.25	Generation 50+ ... aus medizinischer Sicht	G. Wirnsberger, Graz
17.25-17.45	Der heimische Arbeitsmarkt in der Demographie-Falle	E. Verhounig, Graz
17.45-18.05	Zuverdienst in der Pension: Steuerrechtliche Aspekte	E. Meiregger, Graz
18.05-18.30	Zusammenfassung & Diskussion	M. Sacherer, J. Herk
18.30-19.00	Small-Talk mit Imbiss	
19.00	Eröffnung der „34. Grazer Fortbildungstage“	

Die Ärztekammer Steiermark

Med Uni Graz

GENERATION 50+
... AUS MEDIZINISCHER SICHT

Gerhard Wirnsberger, Altersmediziner
Wiss. Betriebsrat der Medizinische Universität Graz

medizin des alten menschen

Wann ist man zu alt für den Job?

"Alter" **NEU** definiert!

60plus ...
die **NEUEN**
40jährigen

Arbeits-und Fachkräftemangel
Unternehmen müssen ihr Recruiting überdenken.

Altersdiskriminierung:
Zu jung für die Pension,
zu alt für den Job ?

Gastbeitrag im ***Standard*** Jänner 2024:
"Lasst die Alten weiterarbeiten!"
ingrid Korosec, Präsidentin des Österr. Seniorenbundes

medizin des alten menschen

Häufige “Ageismen“ in der Arbeitswelt

- **Bevorzugung ältere Mitarbeiter:innen** trotz höherem Einkommen
  -> belastet die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen
- **Höherer Arbeitsdruck** für **jüngere** Mitarbeiterinnen
  -> führt zu einem Anstieg der Fehlzeiten und einer höheren Fluktuation.
- **Gesundheitliche Einschränkungen** gutachterlich von vielen Ärzt:innen zu großzügig festgestellt (speziell bei der Einstufung “Begünstigt Behinderter“).
- Trotz gutem Willen **Fehlen** der **objektiven** Rahmenbedingungen.

Med Uni Graz

medizin des alten menschen

26 - 29 September 2023 | Hybrid Conference

Health systems in crisis

Countering shockwaves and fatigue

EUROPEAN
HEALTH FORUM
GASTEIN

ARBEITSPLATZ SPITAL

Generation 50 plus

WIE HALTEN WIR DEN MOTOR UNSERER GESUNDHEITS-VERSORGUNG AM LAUFEN?

Donnerstag, 9. November 2023,
17:30 bis 19:00 Uhr

JKU medLOFT, Medizinischer Campus Linz
MED CAMPUS I, Gebäude ADM, 9. OG
4020 Linz, Krankenhausstraße 5

BKAÄ-ENQUETE

PROGRAMM

17:30 Begrüßung

Dr. Harald Mayer, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte

Impulsvortrag **Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal**, stv. Vorstand des Instituts für Arbeits- und Sozialrecht der Universität Wien

Impulsvortrag **Ing. Franz Nigl**, Personalchef der Österreichischen Post AG

18:00 Diskussion – *Moderation David Lackner*

Dr.in Ruth Krumpholz, stv. Chefärztin am LKH Bludenz und Vorsitzende der Ausbildungskommission der Österreichischen Ärztekammer

Ao. Univ. Prof.in Karin Gutiérrez-Lobos, ehem. Vizerektorin der MedUni Wien und ehem. ärztliche Direktorin der Klinik Landstraße

sowie **Dr. Harald Mayer, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal** und **Ing. Franz Nigl**

19:00 Snacks und Cocktail-Bar bis 22.00 Uhr

Von 17:00 bis 21:00 Uhr wird auch eine **Kinderbetreuung** (ab 4 Jahren) angeboten.

Bei Bedarf bitte um Anmeldung unter **bkaae@aerztekammer.at**

Med Uni Graz

ÖÄK

BUNDESKURIE ANGESTELLTE ÄRZTE

medizin des alten menschen

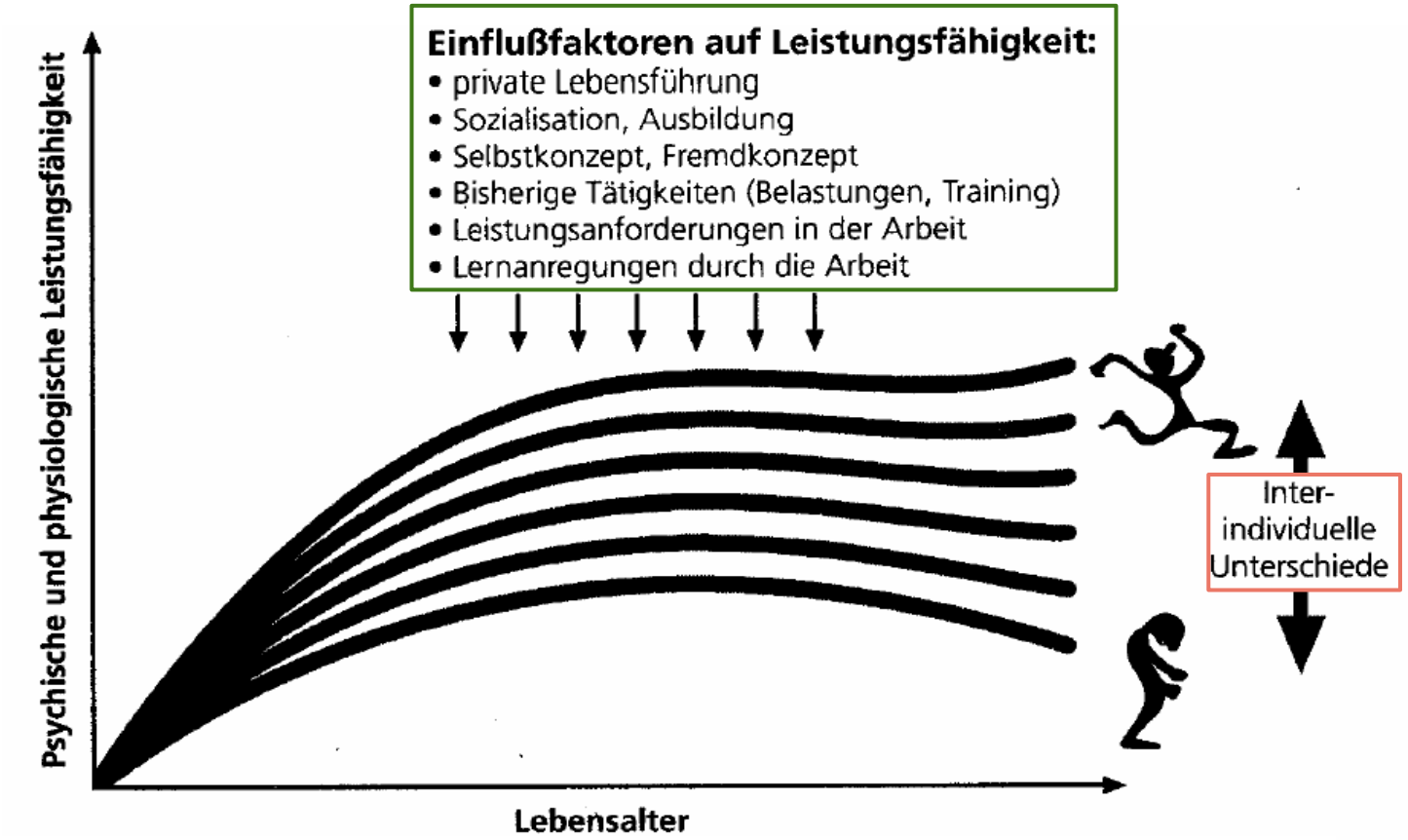
Wandel der Leistungspotenziale im Laufe des Arbeitslebens

Physische Kapazitäten (u.a. neuromotrische Funktionalitäten) Sensorik (Geschmack / Geruch), Genauigkeit des Arbeitsgedächnisses	↘
Begabung, Intelligenz, Fertigkeiten (im allgemeinen)	⇔
Qualitäts- und Verantwortungsbewusstsein, soziale Kompetenz, schnelleres und besseres Urteilsvermögen, selbstständiges Handeln, Fähigkeiten zur Selbststeuerung	↗
Lebens- und Berufserfahrung, “job performance“ (Aufgabenerfüllung) Verantwortungsbewußtsein und Zuverlässigkeit	↗

Med Uni Graz

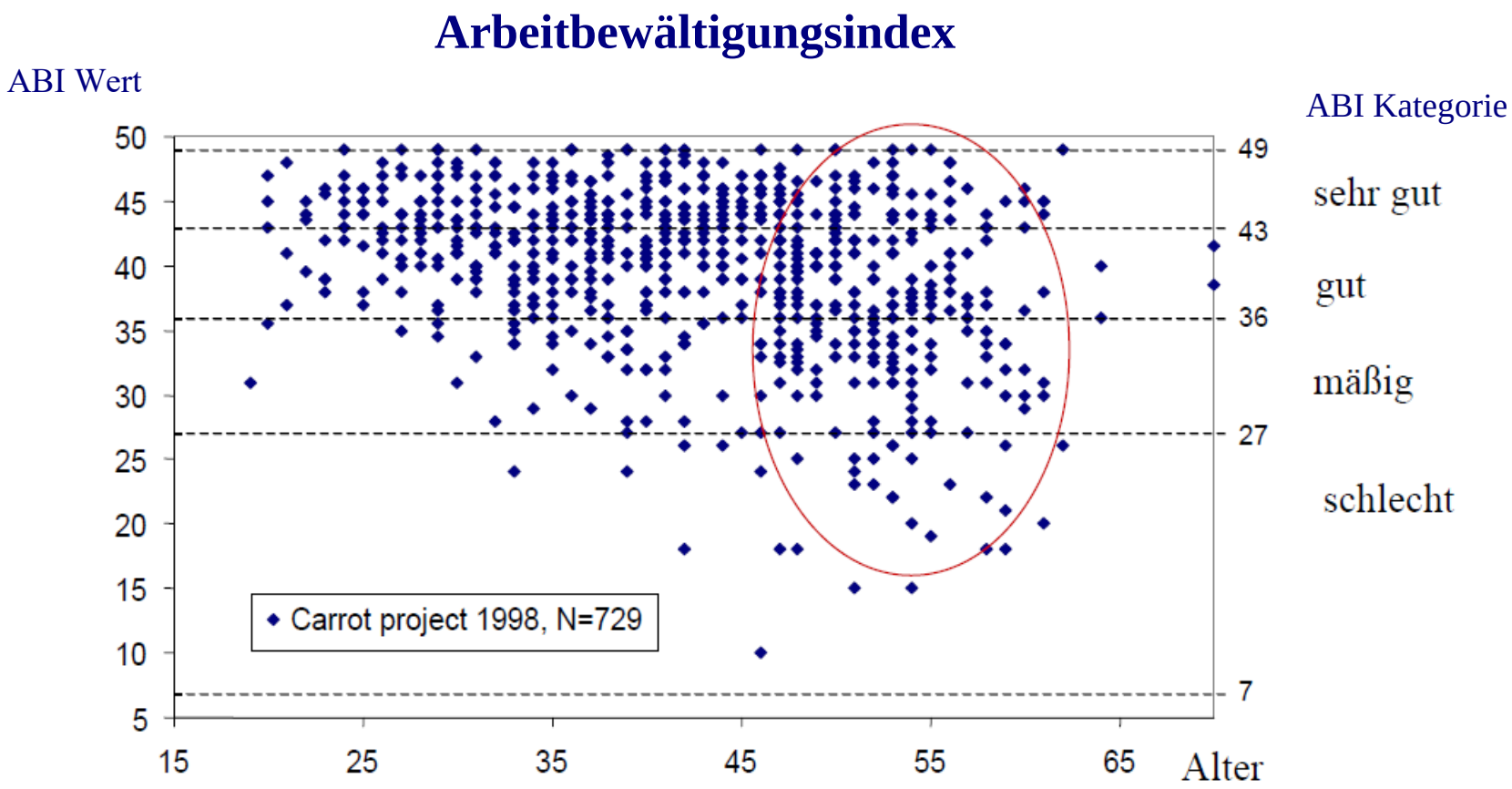
medizin des alten menschen

Variabilität der Leistungsentwicklung älterer Mitarbeiter:innen



Quelle: Fraunhofer IAO (Buck 2002)

Produktives Älterwerden ...



Nach I. Kloimüller: 6. Infotagung BGF 2009

Das Konzept der Arbeitsfähigkeit

Arbeitsfähigkeit = das **Potenzial eines Menschen**

... eine bestimmte Aufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen.

... unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Voraussetzungen verschiedener Altersgruppen.

... berücksichtigt ein angemessenes Verhältnis zwischen individueller Leistungsfähigkeit und Arbeitsanforderungen.

Juhani Ilmarinen / Jürgen Tempel, Arbeitsfähigkeit 2010;
Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben ?

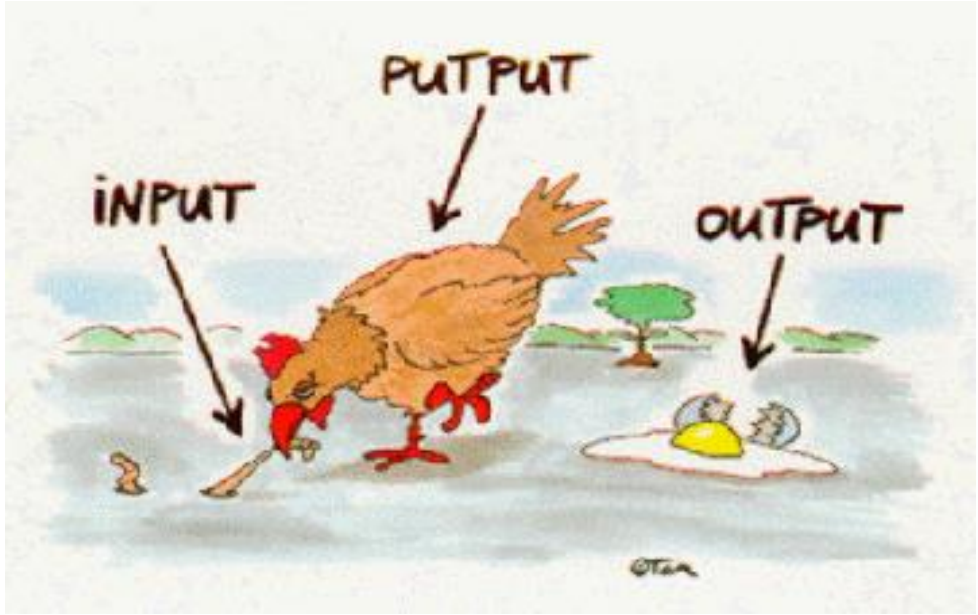
Haus der Arbeitsfähigkeit

Handlungsfelder

- ➔ Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung, Arbeits- und Gesundheitsschutz
- ➔ Unterstützende Personalführung, Arbeitsumfeld
- ➔ Weiterbildung “Live-Long-Learning“ Alter(n)sgerechte Arbeitskarrieren
- ➔ Gesundheitsvorsorge, persönliche Gesundheitsförderung

Adaptiert nach J.Ilmarinen, FIOH

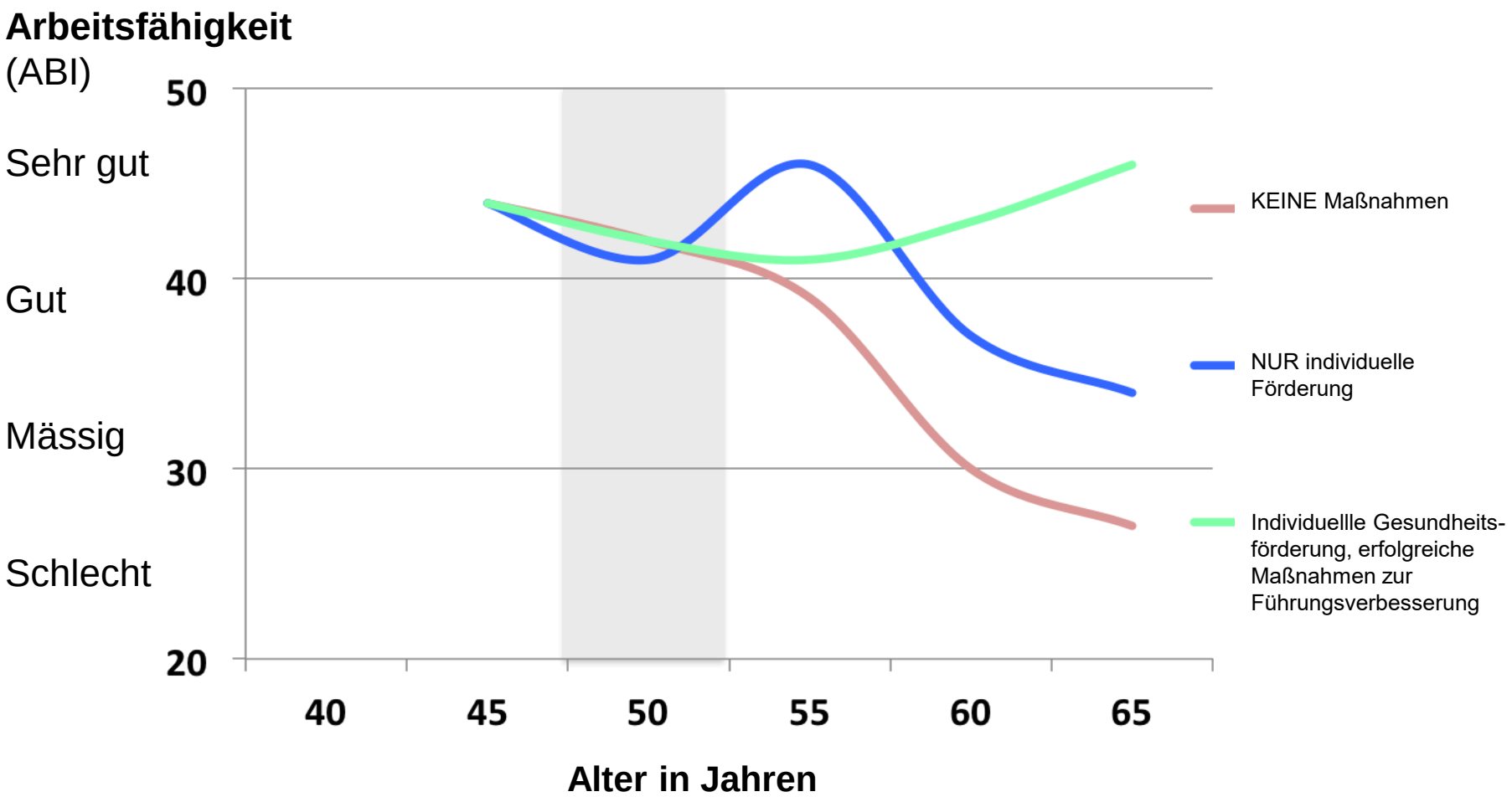
Life – Long - Learning
Altersgerechte Weiterbildung



Lernen ist **nicht** vom Altern abhängig, sondern davon, **wie** die Weiterbildung organisiert ist.

“Learning by Doing“

Arbeitsfähigkeit im Alter
Abhängigkeit von Fördermaßnahmen



Tuomi et al. 1999, Richnhagen 2003

Med Uni Graz

Med Uni Graz *Pioneering Minds*

Respekt @ Med Uni Graz

DIE BASIS UNSERES MITEINANDERS - PIONEERING MINDS ALS HALTUNG

medizin des alten menschen

Respektvoller Umgang am Arbeits- und Ausbildungsplatz: Instrumente

Sounding Board (Clearingstelle / Interventionsstelle / Schlichtungsstelle)

- *4mal im Jahr*
- *Mitglieder sind u.a OE Human Resources, GenderUnit, AKGL, Betriebsrat.*
- *Aufgaben u.a. ...*
  - ... ***Allgemeine Prävention*** *durch Information und Sensibilisierung.*
  - ... ***Spezielle Prävention*** *(u.a. verpflichtende Weiterbildungen zum Thema, Schulungen von Mitarbeiter*innen, anlassbezogene Vermittlung an externe Stellen).*
  - ... ***Monitoring*** *von Beschwerden bzw.* ***strukturelle Erfassung*** *von „Hotspots“.*

Task Force

- *Anlassbezogen aktiv*
- *Zusammensetzung richtet sich nach dem konkreten Bedarf*
- *Erarbeitung von Lösungsvorschlägen in Abstimmung mit den Betroffenen (ev. unter Einbeziehung externer Interressensvertretungen)*

Pro-Aging am Arbeitsplatz

Alterswahlmodell seit 31. März 2015

§ 8 Alterswahlmodell

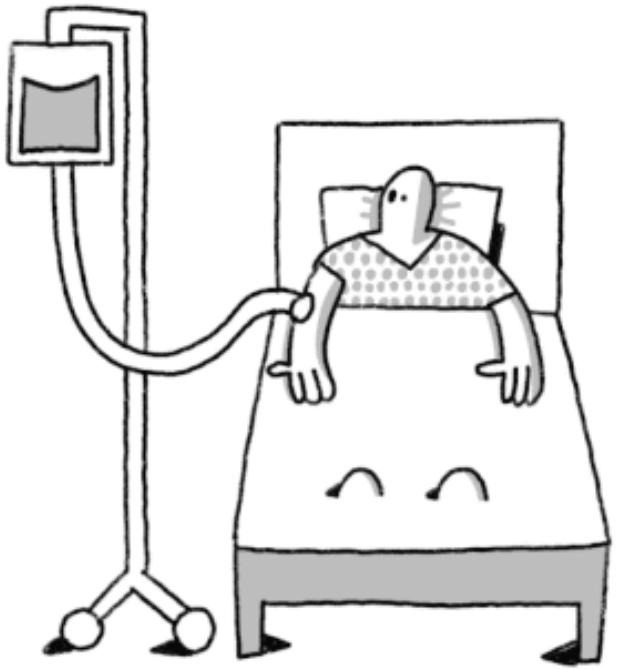
Als erster Schritt eines Alterswahlmodells wird MitarbeiterInnen ab dem 60. Lebensjahr das Recht eingeräumt, die Anzahl der von ihnen geleisteten Journaldienste auf 2 pro Monat bzw. 20 pro Jahr zu beschränken.

Ab dem 01.01. 2018 wird MitarbeiterInnen ab dem 55. Lebensjahr das Recht eingeräumt, Journaldienste auf 2 pro Monat bzw. 20 pro Jahr zu beschränken. Für MitarbeiterInnen ab dem 60. Lebensjahr ist zu diesem Zeitpunkt ein freiwilliger Verzicht auf die Ableistung von Journaldiensten möglich.

Med Uni Graz

medizin des alten menschen

Übermüdung am Arbeitsplatz



FIGHTING FATIGUE TOGETHER

Übermüdung von Anästhesisten in Großbritannien (Umfrage 2022)

	Ausbildung	Fachärzt:in	Pflege
Autounfall oder Beinaheunfall nachts	***57 %***	***45 %***	***45 %***
Pendeln > 30 Minuten pro Strecke	*60 %*	*-*	*73 %*
Pendeln (Auto / Motorrad)	*75 %*	*79 %*	*78 %*
Zu müde zum Fahren	***84 %***	***60 %***	***49 %***
Ruheeinrichtungen am Arbeitsplatz	***64 %***	***34 %***	*-*
Müdigkeit beeinträchtigt ...			
... körperliche Gesundheit	*73 %*	*52 %*	*-*
... psychischess Wohlbefinden	*71 %*	*63 %*	*-*
... persönliche Beziehungen / Familie	*68 %*	*72 %*	*-*

BMC Psychiatry

Rose et al. BMC Psychiatry (2017) 17:167
DOI 10.1186/s12888-017-1237-y

RESEARCH ARTICLE Open Access

Associations of fatigue to work-related stress, mental and physical health in an employed community sample

D. M. Rose[1], A. Seidler[2], M. Nübling[3], U. Latza[4], E. Brähler[5], E. M. Klein[5], J. Wiltink[5], M. Michal[5], S. Nickels[6], P. S. Wild[7,8,9], J. König[10], M. Claus[1*], S. Letzel[11] and M. E. Beutel[5]

Abstract

Background: While work-related fatigue has become an issue of concern among European employees, the relationship between fatigue, depression and work-related stressors is far from clear. The purposes of this study were (1) to determine the associations of fatigue with work-related stressors, severe medical disease, health behavior and depression in the working population and (2) to determine the unique impact of work-related stressors on fatigue.

Methods: We used cross-sectional data of $N = 7{,}930$ working participants enrolled in the Gutenberg Health Study (GHS) from 2007 to 2012 filled out the Personal Burnout Scale (PBS) of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), the PHQ-9, and a list of work-related stressors.

Results: A total of 27.5% reported increased fatigue, esp. women, younger persons with a lower social status and income, smokers, severely medically ill, previously and currently depressed participants. Fatigue was consistently associated with severe medical disease, health behavior and depression, which need to be taken into account as potential confounders when analyzing its relationship to work-related strains. Depression was consistently associated with work-related stressors. However, after statistically partialling out depression, fatigue was still significantly associated with work-related stress.

Conclusions: Fatigue as an indicator of allostatic load is consistently associated with work-related stressors su work overload after controlling for depression. The brief Personal Burn-out Scale is suitable for assessing wor related fatigue in the general population.

Keywords: Fatigue, Depression, Work-related stressors, Allostatic load, Health behavior

Background

Fatigue has been defined as the subjective experience of tiredness or lack of energy [1]. Normal tiredness is usually not experienced as an unpleasant state, since it can be remedied by rest and sleep. Fatigue, however, has an unpleasant quality; it is not necessarily related to exertion and is not easily or fully restored by rest or sleep [2]. Fatigue has been described in the context of work-related strains, but also in relation to chronic medical disease [2]. Work-related fatigue has become an issue of concern among European employees prolonged work-related stress [3]. A work [4] and ill mental and physical described as consequences [5]. Th Scale (PBS) of the Copenhagen P naire (COPSOQ) is a brief and r assessing tiredness and exhaustic strains. Indeed, fatigue has be core criterion of burnout alon work efficacy [6]. Despite its on burnout is hampered by its definition [7] or bin assessment [8]. In a broa negative work-related state of n

* Correspondence: matthias.claus@unimedizin-mainz.de
[1]Institute of Teachers' Health, University Medical Center of the Johannes Gutenberg University of Mainz, Mainz, Germany
Full list of author information is available at the end of the article

Fatigue and the Anaesthetist

Peter Gregory MBChB Bsc (Hons) FRCA
Mark Edsell MBChB FRCA FFICM

Key points

Fatigue in health workers is associated with medical errors which may affect patient outcome.

Anaesthetists may be more sensitive to the effects of fatigue than other colleagues given the nature of their work and the need to maintain vigilance.

Disturbances to sleep balance and circadian rhythms are the main causes of fatigue in health workers

Prolonged sleep deprivation may have adverse effects on the health of the individual.

Organizational, educational, behavioural, and pharmacological strategies are available to ameliorate the effects of fatigue on performance.

Fatigue is a state of physical or mental weariness characterized by a lessened capacity for work and a reduced efficiency of accomplishment. It may result from a period of intense or prolonged exertion or alternatively may occur after time spent on unchallenging or monotonous tasks. In clinical practice, it is associated with long hours of wakefulness, sustained mental effort, and shift working. Fatigue negatively affects performance and is associated with increased risks to patient safety and to the well-being of the anaesthetist. The increase in shift working for trainees as a consequence of the European Working Time Directive (EWTD) and the increasing likelihood of a 24-h consultant-delivered service have increased concerns that fatigue may become more prevalent in front-line anaesthetists with predictable implications for safety and clinical effectiveness.

Prevalence

The prevalence of fatigue in anaesthetists and other health workers in the UK is unknown. International studies of these groups show a great variation in prevalence ranging from 17% (the Netherlands) to 84% (the USA) reflecting differences in working patterns and study methods.

Causes of fatigue

Disturbances to sleep homeostasis and the circadian rhythm by modern working patterns are the primary causes of fatigue in health workers.

Sleep homeostasis

The physiology of normal sleep has been discussed in a previous article.[1]

Sleep homeostasis is the balance of sleep need *vs* sleep quantity and quality. The optimal sleep requirement of an individual is genetically pre-determined and ranges between 7 and 9 h every 24 h, with most individuals requiring 8 h. This requirement can be neither trained nor modified. Lost sleep accumulated through the week is usually reclaimed by increased sleep time at weekends. The effects of both acute total sleep loss and partial chronic sleep loss are similar (e.g. 8 days with a nightly sleep loss of 2 h has the equivalent deficit in cognitive performance as two nights total sleep loss).

Increasing age

As we get older, sleep requirement remains unchanged but its quality deteriorates. Sleep becomes more fragile, awakenings more frequent, and deep sleep less common. Menopausal or prostatic symptoms may also interfere. In the over 55s the risk of quality sleep loss is greater and recovery from shift working longer than in younger workers.

Alcohol

Alcohol is the most commonly used drug to promote sleep. Although its use reduces sleep latency time, poorer sleep may result. In the early stages of post-alcohol sleep when blood alcohol concentration (BAC) level is highest rapid eye movement (REM) sleep is suppressed. As the BAC level decreases there is a rebound increase in REM sleep with less Stages 3 and 4 deep sleep resulting in frequent and early awakenings.

Circadian rhythm

This is the natural pattern of physiological and behavioural processes that are timed to a near 24-h period. It incorporates sleep–wake cycles, body temperature, blood pressure, gastrointestinal tract activity, and hormone release. Entrained into this rhythm are fluctuations in performance. In humans, maximal performance occurs between 8–11 a.m. and 8–11 p.m. whilst performance dips occur at 3–7 a.m. and 1–4 p.m. The cycle is controlled by the suprachiasmatic nucleus (SCN) of the anterior hypothalamus which demonstrates a 24-h rhythm of electrical activity even in the absence of environmental stimuli. This cyclical activity is a reflection of the rhythmic expression of SCN core genes called 'clock genes' that are autoregulated

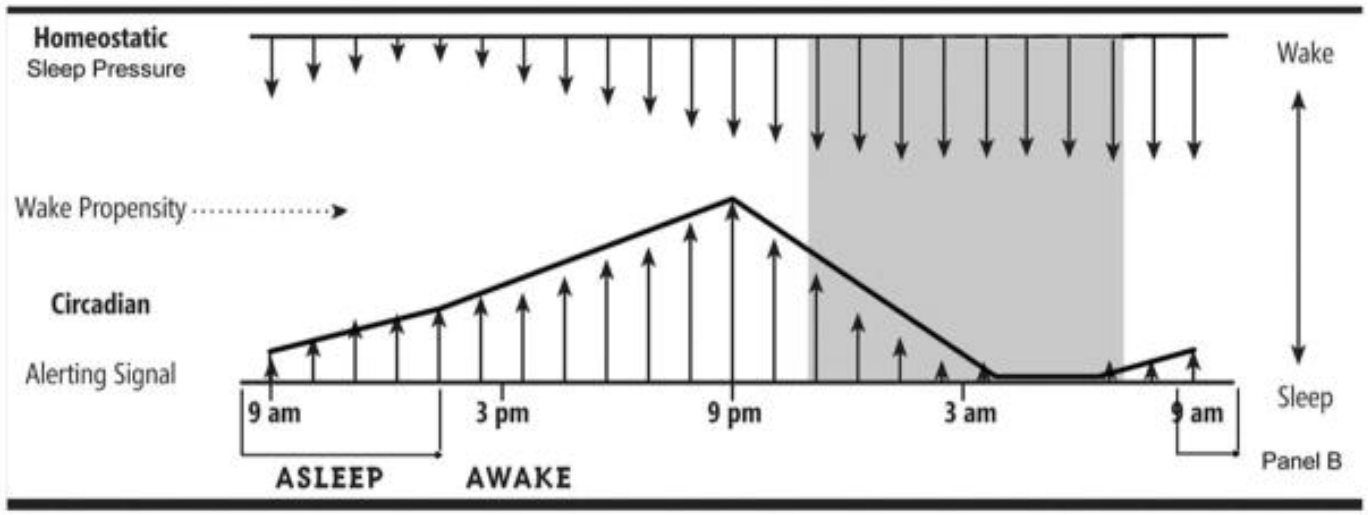
Peter Gregory MBChB Bsc (Hons) FRCA
Specialist Registrar
St Peter's Hospital
Chertsey
Surrey
UK
E-mail: drpetergregory@gmail.com
(for correspondence)

Mark Edsell MBChB FRCA FFICM
Consultant Anaesthetist
St George's Hospital
London
UK

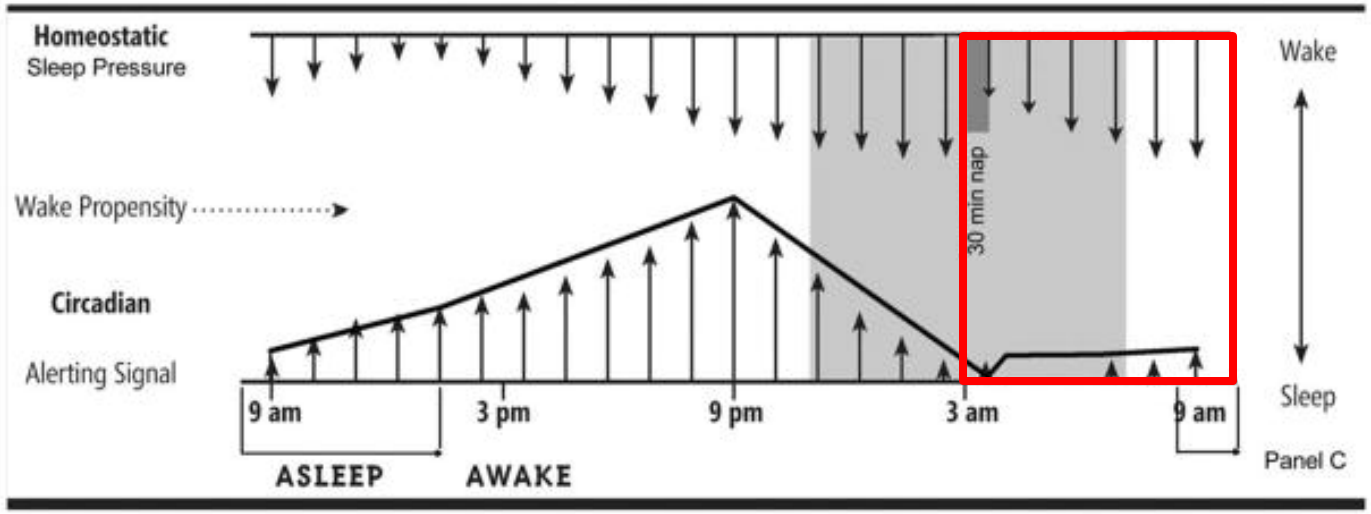
doi:10.1093/bjaceaccp/mkt025
Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain | Volume 14 Number 1 2014
Advance Access publication 19 June, 2013

The Power of Napping on the Night Shift ...

Night shift without a nap



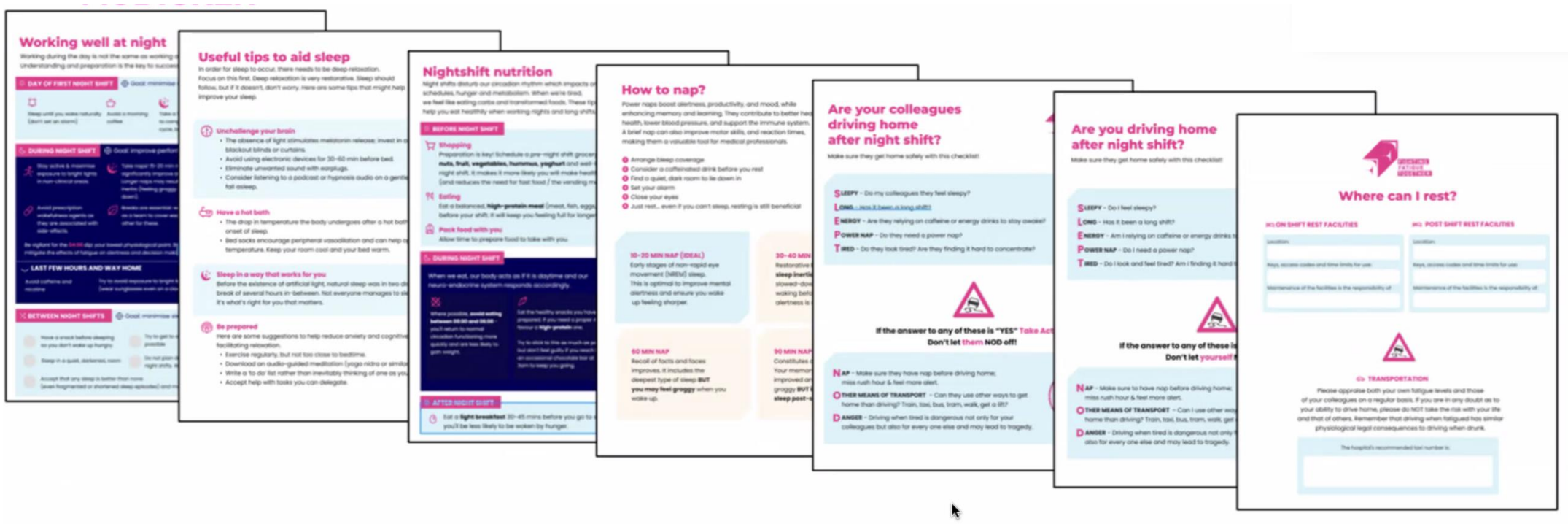
Night shift with a nap



Geiger–Brown et al. Am J Nurs 2016,116:26-33

Kampagne am Arbeitsplatz: **Praktische Tipps**

Ändern Sie die Gewohnheiten und das Verhalten Ihrer Kolleg:innen gegen Müdigkeit ...



Working well at night

Working during the day is not the same as working at night.
Understanding and preparation is the key to success.

FIGHTING FATIGUE TOGETHER

Med Uni Graz

DAY OF FIRST NIGHT SHIFT

Goal: minimise sleep debt

- Sleep until you wake naturally (don't set an alarm)
- Avoid a morning coffee
- Take a 90-minute nap to complete one sleep cycle, between 2–6pm
- Plan how you will get home after your night shift. Favour public transport over driving.

DURING NIGHT SHIFT

Goal: improve performance

- Stay active & maximise exposure to bright lights in non-clinical areas.
- Take naps! 15-20 min nap can significantly improve alertness. Longer naps may result in sleep inertia (feeling groggy and slowed-down).
- Take caffeine before napping but make that the last caffeine of the night
- Avoid prescription wakefulness agents as they are associated with side-effects.
- Breaks are essential: work as a team to cover each other for these.
- Keep well hydrated and eat healthy snacks. Calories on nights DO count; they contribute to the adverse health effects of night working.

Be vigilant for the **04:00** dip: your lowest physiological point. Build in checks to mitigate the effects of fatigue on alertness and decision making.

LAST FEW HOURS AND WAY HOME

- Avoid caffeine and nicotine
- Try to avoid exposure to bright light (wear sunglasses even on a cloudy day)
- Favour public transport over driving. If you cannot avoid driving, plan where you will rest before driving home.

medizin des alten menschen

World Health Organization

“*Healthy Ageing* is an Investment, not a Cost.“

ON
AGEING AND HEALTH
2015

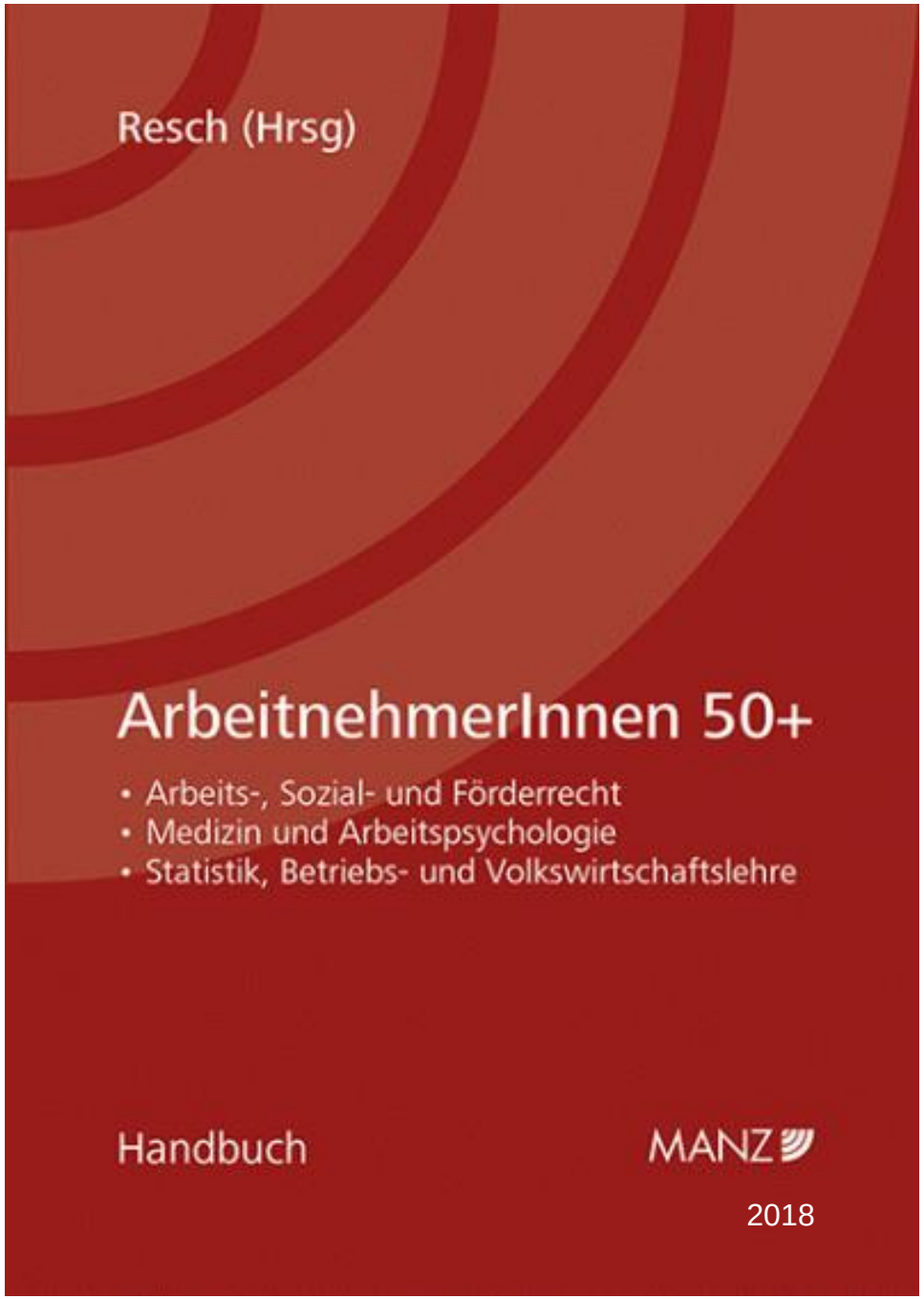
Med Uni Graz

medizin des alten menschen

Gute Arbeitsfähigkeit …

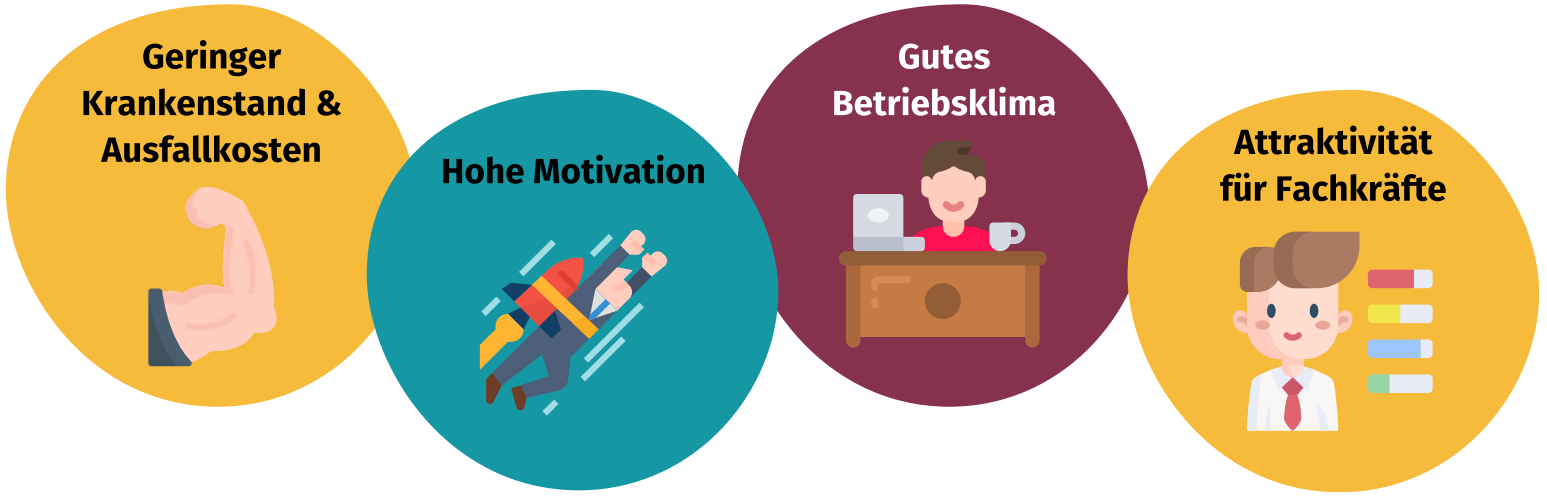
- *Arbeit **allein** sichert **keine** Arbeitsfähigkeit.*
- *Die Arbeitsfähigkeit **kann** mit dem Alter **wachsen**.*
- ***Arbeitsfähigkeit** ist ein Ergebnis von **Arbeitsbedingungen, Arbeits-organisation, Ausbildung, Leistungsfähigkeit** und **Gesundheit**.*
- *Die unternehmerische **Führungsqualität** hat eine große Bedeutung.*
- ***Eigenverantwortlichkeit** fördert die persönliche Leistungsfähigkeit.*
- ***Ergonomie** ist wichtig, z.B. um Erkrankungen im Bewegungsapparat vorzubeugen.*

Nach Ilmarinen 2007



Med Uni Graz

medizin des alten menschen



*"Wie die **Frage** gestellt wird ist entscheidend für die **Richtung,** die man einschlägt, um die **Antwort** zu finden."*

Aaron Antonovsky (1923 - 1994), Vater der Salutogenese

Med Uni Graz

medizin des alten menschen