

Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege

Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege

LOS 2: Entwicklung von Indikatoren zur Darstellung guter Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege



STUDIEN
BERICHT

Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege

Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege
LOS 2: Entwicklung von Indikatoren zur Darstellung guter Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege

Grit Braeseke
Lukas Wentz
Nina Lingott
Elisabeth Beikirch
Andreas Koch
Khira Sippli
Christine Becker
Karla Kämmer
Wolfgang Bruns
Oliver Lowin
Dagmar Nitsch-Musikant
Gerd Palm
Shanti Reinhardt

Ergebnisbericht

für das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, März 2022

Autoren

Dr. Grit Braeseke
Elisabeth Beikirch
Nina Lingott
Lukas Wentz
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Christine Becker
Dr. Andreas Koch
Khira Sippli
Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung (IAW)
Schaffhausenstraße 73
72072 Tübingen

Wolfgang Bruns
Karla Kämmer
Oliver Lowin
Dagmar Nitsch-Musikant
Gerd Palm
Shanti Reinhardt
Karla Kämmer Beratungsgesellschaft
Virchowstr. 30
45147 Essen

Inhalt

1.	Hintergrund und Ziele	14
2.	Definition und Operationalisierung von Arbeitgeberattraktivität und betriebliche Handlungsfelder	16
2.1	Begriffsbestimmung Arbeitgeberattraktivität	16
2.2	Einflussfaktoren der Arbeitgeberattraktivität	19
2.2.1	Mitarbeiterbindung	19
2.2.2	Arbeitgeberattraktivität (Mitarbeitergewinnung)	29
2.3	Empirische Erkenntnisse aus der Pflegebranche	38
2.3.1	Magnetkrankenhäuser	38
2.3.2	Ergebnisse aus der Schweiz	39
2.3.3	Job-Quality für Beschäftigte in der Langzeitpflege in Europa (Eurofound 2020)	42
2.3.4	Die BIBB/BAuA Jugenderwerbstätigenbefragung 2011/2012	46
2.3.5	DGB-Index Gute Arbeit - Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege (2018)	47
2.3.6	Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ (2021)	53
2.4	Schlussfolgerungen und betriebliche Handlungsfelder	56
3.	Systematische Literaturrecherche	62
3.1	Methodisches Vorgehen	62
3.1.1	Kriterien für die Recherche	62
3.1.2	Generierung von Suchbegriffen und Entwicklung der Suchstrategie	63
3.1.3	Suche in den elektronischen Datenbanken	65
3.1.4	Handrecherche	65
3.1.5	Selektionsprozess	66
3.1.6	Ergebnisdokumentation	68
3.1.7	Rechercheergebnisse	69
3.1.8	Studiensteckbriefe	71
3.2	Ergebnissynthese	71
3.2.1	Vergütung/Entlohnung	72
3.2.2	Unternehmenssteuerung	73
3.2.3	Führung	75
3.2.4	Arbeitsorganisation	77
3.2.5	Personalentwicklung	82
3.2.6	Zusammenfassung der Ergebnissynthese und Indikatorenauswahl	83
3.2.7	Limitationen der Ergebnisbewertung	85
4.	Onlinebefragung zur Auswahl geeigneter Indikatoren für die modellhafte Implementierung	87
4.1	Aufbau und Struktur der Onlinebefragung	87
4.2	Umsetzung der Onlinebefragung	88
4.3	Ergebnisse der Onlinebefragung	88

4.4	Ergebnisbewertung der Onlinebefragung	92
5.	Modellhafte Implementierung der ausgewählten Indikatoren und begleitende Evaluation	94
5.1	Gesamtkonzept und Ziele	94
5.1.1	Modellhafte Implementierung	94
5.1.2	Evaluation	95
5.2	Methodisches Konzept	96
5.2.1	Auswahl und Rekrutierung von teilnehmenden Einrichtungen	96
5.2.2	Schulung der Einrichtungen und Implementierungsprozess	98
5.2.3	Befragung von Beschäftigten in zwei Wellen	108
5.2.4	Workshops mit teilnehmenden Einrichtungen und Auszubildenden	113
5.2.5	Expertenworkshop als Abschluss	114
5.3	Erhebung der Ausgangssituation (Befragung Welle 1)	114
5.3.1	Arbeitszeiten, Erholungszeiten und Dienstplangestaltung	114
5.3.2	Führung und Vorgesetzte	119
5.3.3	Zusammenarbeit im Team	121
5.3.4	Work-Life-Balance, Stress und Gesundheit	122
5.3.5	Arbeitszufriedenheit und Bewertung des Arbeitgebers	127
5.3.6	Themenschwerpunkte der Einrichtungen	129
5.4	Bericht zur Durchführung der modellhaften Implementierung	131
5.4.1	„Schulungen“ in den Einrichtungen	131
5.4.2	Begleitung der Einrichtungen und Gesamtschau der Beratungsprozesse	132
5.4.3	Begleitende Workshops mit den Einrichtungen	149
5.5	Veränderungen nach Durchführung der Intervention (Befragung Welle 2)	150
5.5.1	Im Überblick: Was haben die Einrichtungen gemacht, welche Veränderungen nehmen die Beschäftigten wahr?	151
5.5.2	Veränderungen im Bereich Arbeitszeit	152
5.5.3	Veränderungen im Bereich Führung und Team	155
5.5.4	Gesamtbewertung der Arbeitgeber	158
5.5.5	Ausblicke und Wünsche	158
5.6	Zusammenfassung der modellhaften Implementierung	162
6.	Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	164
6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	164
6.2	Handlungsempfehlungen	167
Anhang		172
A1	Suchbegriffe für die Datenbankrecherche	173
A2	Suchstrings der elektronischen Datenbanken	184
A3	Studiensteckbriefe	190
A4	Fragebogen Welle 1	248
A5	Fragebogen Welle 2	282
Literaturverzeichnis		298

Abbildungen	6
Tabellen	9
Abkürzungsverzeichnis	12

Abbildungen

Abbildung 1:	Komponenten einer Arbeitgebermarke	18
Abbildung 2:	Bestandteile und Einflussfaktoren von Mitarbeiterbindung	20
Abbildung 3:	Konzept Job Quality (Eurofound)	24
Abbildung 4:	Fünf Profile der Arbeitsplatzqualität, nach den Indizes zur AQ	26
Abbildung 5:	Verteilung der Arbeitsplätze in Europa 2015 auf die Profile der AQ	26
Abbildung 6:	Unternehmensidentität als dynamischer Prozess	28
Abbildung 7:	Einflussgrößen der Unternehmenskultur	28
Abbildung 8:	Skala zur Bewertung der Arbeitgeberattraktivität (EmpAt)	31
Abbildung 9:	Innen- und Außenwirkung des Employer Brandings	33
Abbildung 10:	Attraktivitätsfaktoren nach Bekanntheit und „Objektivität“	35
Abbildung 11:	Wichtigste Kriterien für die Entscheidung für einen Arbeitgeber (Stepstone-Identifire-Studie Juni 2020)	37
Abbildung 12:	Modell der Mitarbeiterbefragung von QUALIS evaluation	40
Abbildung 13:	Job-Quality-Indices nach Branchen (Langzeitpflege, Gesundheitswesen, sonstige Dienstleistungen, andere), EU 27 und UK, 2015	44
Abbildung 14:	Schritte bei der Indexbildung für den DGB-Index Gute Arbeit	48
Abbildung 15:	Die elf Kriterien der Arbeitsqualität des DGB-Index Gute Arbeit	49
Abbildung 16:	Vergleich von DGB-Index Gute Arbeit und Job-Quality-Index (Eurofound)	50
Abbildung 17:	DGB-Index Gute Arbeit für die Beschäftigten in Pflegeberufen	51
Abbildung 18:	Monatliche Bruttoentgelte von Pflegekräften, 2012 und 2019 (in Euro bzw. in Prozent)	52
Abbildung 19:	DGB-Index Gute Arbeit 2017 nach Branchen	53
Abbildung 20:	Bedingungen des Wiedereinstiegs/der Stundenerhöhung nach Bereichen	54
Abbildung 21:	Aktivitäten der Pflegebranche zu Arbeitsplatzattraktivität und Personalbindung	57
Abbildung 22:	Ebenen und Dimensionen von Arbeitgeberattraktivität sowie wesentliche Gestaltungsbereiche	58
Abbildung 23:	Das Wirkungsmodell von Gesundheitsförderung Schweiz	59
Abbildung 24:	IHI Rahmenkonzept zur Steigerung der Freude bei der Arbeit	60

Abbildung 25:	Prisma Statement zur Darstellung der Rechercheergebnisse	70
Abbildung 26:	Themenbereiche, in denen Studien zur Arbeitgeberattraktivität in der Pflege identifiziert wurden	72
Abbildung 27:	Ergebnisse für den Bereich „Vergütung/Entlohnung“	72
Abbildung 28:	Ergebnisse für den Bereich „Unternehmenssteuerung“	74
Abbildung 29:	Ergebnisse für das Handlungsfeld „Führung“	76
Abbildung 30:	Abbildung der Ergebnisse für das Handlungsfeld „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes (allgemein)“	77
Abbildung 31:	Abbildung der Ergebnisse für das Sub-Handlungsfeld „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes (psychische und physische Belastungen)“	79
Abbildung 32:	Abbildung der Ergebnisse für das Sub-Handlungsfeld „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes (Arbeitszeitgestaltung)“	81
Abbildung 33:	Ergebnisse für den Bereich „Personalentwicklung“	82
Abbildung 34:	Zusammenfassung der Ergebnisse aller Themenbereiche	84
Abbildung 35:	18 Indikatoren für gute Arbeitsplätze in der Pflege	85
Abbildung 36:	Arbeitsbereiche der Pflegeexpertinnen und -experten (n = 18)	89
Abbildung 37:	Relevanz der identifizierten Indikatoren	89
Abbildung 38:	Beeinflussbarkeit der identifizierten Indikatoren durch den Arbeitgeber	90
Abbildung 39:	Messbarkeit der identifizierten Indikatoren	90
Abbildung 40:	Verständlichkeit der identifizierten Indikatoren	91
Abbildung 41:	Möglichkeit der Außenwahrnehmung der identifizierten Indikatoren	92
Abbildung 42:	Überblick zum Ablauf der modellhaften Implementierung und der begleitenden Evaluation	94
Abbildung 43:	„Treten Änderungen an Ihrem wöchentlichen Dienstplan regelmäßig auf?“	116
Abbildung 44:	Arbeitsbedingungen und Belastungen – stationär und ambulant im Vergleich	117
Abbildung 45:	Einfluss der Beschäftigten auf ihre Arbeitsbedingungen	119
Abbildung 46:	Die Rolle von Führung und Vorgesetzten	120
Abbildung 47:	Arbeitsklima im Team und Unterstützung	122
Abbildung 48:	Work-Life-Balance	123
Abbildung 49:	Wie stark fühlen Sie sich durch folgende Aspekte belastet?	124

Abbildung 50:	Fehltage wegen Krankheit und krank zur Arbeit	125
Abbildung 51:	Gesundheitszustand (Selbsteinschätzung)	126
Abbildung 52:	Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit bis zum gesetzlichen Rentenalter ohne Einschränkung ausüben könnten?	127
Abbildung 53:	Wie zufrieden sind Sie mit...	128
Abbildung 54:	In welchen Bereichen hat Ihr Arbeitgeber seit der ersten Befragung Impulse zur Verbesserung der Situation umgesetzt?	151
Abbildung 55:	Veränderungen der Arbeitsbedingungen insgesamt seit der ersten Befragung	152
Abbildung 56:	Veränderungen hinsichtlich Arbeitszeiten und Partizipationsmöglichkeiten	153
Abbildung 57:	Wie hat sich Ihr Einfluss auf die folgenden Aspekte seit der ersten Befragung insgesamt verändert?	154
Abbildung 58:	Wie haben sich die folgenden Aspekte Ihrer Arbeit verändert? Belastet Sie dieser Aspekt?	155
Abbildung 59:	Veränderung Hilfe und Wertschätzung durch Vorgesetzte	156
Abbildung 60:	Hilfe durch Kolleginnen und Kollegen, Atmosphäre im Team und Zusammenarbeit	157
Abbildung 61:	Net Promoter Score – vor und nach der modellhaften Implementierung im Vergleich	158
Abbildung 62:	Bisherige Impulse der Arbeitgeber und weiterer Verbesserungsbedarf	159

Tabellen

Tabelle 1:	Faktoren mit hohem Einfluss auf affektives Commitment	22
Tabelle 2:	Ergebnisse der zusammenfassenden Analyse von 37 Studien zur Bedeutung von Attraktivitätsfaktoren	36
Tabelle 3:	Bestandteile des Magnet-Konzeptes	39
Tabelle 4:	Einfluss einzelner Items auf die Attraktivität des Arbeitgebers	41
Tabelle 5:	Arbeitszufriedenheit und Gesundheit junger Erwerbstätiger (2011/12)	46
Tabelle 6:	Angepasstes PICO-Schema zur Generierung von Suchbegriffen	64
Tabelle 7:	Vorlage des Studiensteckbriefs	68
Tabelle 8:	Eckdaten zur Umsetzung der Online-Befragung	88
Tabelle 9:	Aggregiertes Ranking der Indikatoren	93
Tabelle 10:	Teilnehmende Einrichtungen	97
Tabelle 11:	Inhalte der Toolbox	101
Tabelle 12:	Zuordnung der Themenblöcke zu den Indikatoren	109
Tabelle 13:	Die Samples der Befragungen im Überblick	112
Tabelle 14:	Anteile der Befragten, die regelmäßig Schichtarbeit, Bereitschaftsdienste und Wochenendarbeit leisten	115
Tabelle 15:	Net Promoter Score nach Einrichtungsarten	129
Tabelle 16:	Schwerpunkthemen der Einrichtungen in der Erprobungsphase	130
Tabelle 17:	Übersicht zu den je Einrichtung ausgewählten und erprobten Indikatoren und Beispielen zu Maßnahmen	133
Tabelle 18:	Angepasstes PICO-Schema zur Generierung von Suchbegriffen	173
Tabelle 19:	Finaler Suchstring Medline via Pubmed (01.04.2020: 367 Treffer)	184
Tabelle 20:	Finaler Suchstring Embase (01.04.20: 354 Treffer) und Emcare (14.04.2020: 170 Treffer) via Ovid	186
Tabelle 21:	Finaler Suchstring Datenbank Ideas (12.05.2020: 832 Treffer)	188
Tabelle 22:	Aloisio et al. 2019a	190
Tabelle 23:	Aloisio et al. 2019b	191
Tabelle 24:	Berridge, Tyler, Miller 2018	193
Tabelle 25:	Berta et al. 2018	194

Tabelle 26:	Bratt & Gautun 2018	196
Tabelle 27:	Bryant 2018	197
Tabelle 28:	Bui, Liu, Footner 2016	198
Tabelle 29:	Chamberlain et al. 2016	199
Tabelle 30:	Choi & Johantgen 2012	200
Tabelle 31:	Dill, Keefe, McGrath 2012	202
Tabelle 32:	Gao et al. 2015	203
Tabelle 33:	Graf et al. 2016	204
Tabelle 34:	Ha et al. 2014	206
Tabelle 35:	Haumann, Bellin, & Gräske 2013	207
Tabelle 36:	Havig et al. 2011	208
Tabelle 37:	Hebson, Rubery & Grimshaw 2015	209
Tabelle 38:	Howe et al. 2012	211
Tabelle 39:	Hunt et al. 2012	212
Tabelle 40:	Kim et al. 2014	213
Tabelle 41:	King, Wei & Howe 2013	215
Tabelle 42:	Martin & Ramos-Gorand 2017	216
Tabelle 43:	McCaughey et al. 2015	218
Tabelle 44:	McGilton et al. 2016	219
Tabelle 45:	Meyer, Raffle & Ware 2014	221
Tabelle 46:	Nakanishi & Imai 2012	222
Tabelle 47:	Nelson et al. 2020	223
Tabelle 48:	Park et al. 2017	225
Tabelle 49:	Pélissier et al. 2018	226
Tabelle 50:	Probst, Baek & Laditka 2010	228
Tabelle 51:	Radford & Meissner 2017	229
Tabelle 52:	Rahnfeld et al. 2016	230
Tabelle 53:	Ren 2013	232
Tabelle 54:	Røen et al. 2018	233
Tabelle 55:	Rosen et al. 2011	234
Tabelle 56:	Schwendimann et al. 2016	235

Tabelle 57:	Sjögren et al. 2015	237
Tabelle 58:	Squires et al. 2015	239
Tabelle 59:	Thompson, Horne & Huerta 2011	241
Tabelle 60:	Tummers, Groeneveld, Lankhaar 2013	242
Tabelle 61:	Wallin, Jakobsson & Edberg 2012	243
Tabelle 62:	Weale V P, Wells Y & Oakman J 2019	244
Tabelle 63:	Willemse et al. 2012	245
Tabelle 64:	Willemse et al. 2014	247

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AG	Arbeitsgruppe
AQ	Arbeitsplatzqualität
AVEM	Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CI	Corporate Identity
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DHZB	Deutsches Herzzentrum Berlin
DIHK	DIHK (Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.)
EL	Einrichtungsleitung
EmpAt	Employer Attractiveness Scale
EVP	employer value proposition
EWCS	Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen
GPVG	Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (2021)
HWPW	high-performance-work-practices
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
IAW	Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung
IHI	Institute for Healthcare Improvement (USA)
KAP	Konzertierte Aktion Pflege
KKB	Karla Kämme Beratungsgesellschaft
KU Leuven	Katholische Universität Leuven
MA	Mitarbeiter, Mitarbeiterin

Abkürzung	Erläuterung
Mio.	Millionen
OC	Organisationales Commitment
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PDL	Pflegedienstleitung
PFK	Pflegefachkraft
PH	Pflegehilfskraft
PICO-Schema	„Population“, „Intervention“, „Comparison“, „Outcome“
QN	Qualifikationsniveau
RCT	randomisierte kontrollierte Studien
TU Berlin	Technische Universität Berlin

1. Hintergrund und Ziele

Infolge der demografisch bedingt zu erwartenden Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen von 3,3 Mio. (2017) auf 5,1 Mio. (2050) wird auch der Fachkräftebedarf in der Pflege in den kommenden Jahren deutlich ansteigen. Eine aktuelle Prognose zum Personalbedarf in der Langzeitpflege auf Basis der Pflegestatistik 2017 wurde von Schwinger et al. (2020) vorgelegt: Bei unveränderten Pflegeprävalenzen und konstantem Versorgungsmix würden allein demografiebedingt bis 2030 rund 130.000 Beschäftigte in Pflege und Betreuung mehr als derzeit benötigt. Auch ein optimistisches Szenario mit einer höheren Rate ambulanter Versorgung ergibt einen voraussichtlichen Mehrbedarf von 105.000 Beschäftigten in Pflege und Betreuung (Schwinger et al. 2020).

Da der Fachkräftemangel in der Pflege bereits seit mehreren Jahren in den Engpassanalysen der Bundesagentur für Arbeit sowie in DIHK-Umfragen berichtet wird, ist das Thema auch auf der politischen Agenda angekommen. In der vergangenen Legislaturperiode wurden im Koalitionsvertrag, in Kapitel VII „Soziale Sicherheit gerecht und verlässlich gestalten“, für den Bereich Pflege ein Sofortprogramm Pflege und eine „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Situation in der Pflege vereinbart. Das Sofortprogramm Pflege, das mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz umgesetzt wurde, beinhaltet die Finanzierung von ca. 13.000 zusätzlichen Stellen für Pflegefachkräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Medienberichten zufolge ist die Wirkung dieser Maßnahme, vor allem aufgrund des Fachkräfteengpasses, bisher sehr gering (Deutsches Ärzteblatt 2019). Durch die Flexibilisierung im Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz - GPVG können die Einrichtungen seit 1. Januar 2021 den Vergütungszuschlag unbürokratischer auch für Pflegehilfs- und -assistenzpersonen in Ausbildung zur Pflegefachperson oder auch die Einstellung weiterer Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich beantragen. Von Januar 2019 bis einschließlich 31.03.2021 konnten 4.304 zusätzliche Pflegekräfte gem. § 8 Abs. 6 SGB XI eingestellt werden.

Die KAP tagte unter Einbeziehung aller relevanten Akteure ab Juli 2018 und legte im Juni 2019 die getroffenen Vereinbarungen vor. Die Partner der Arbeitsgruppe 2 (AG 2) Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung haben sich dabei im Handlungsfeld IV: Pflege als attraktiver Arbeitsplatz unter Punkt 1 „Transparenz über gute Arbeitsbedingungen schaffen“ auf folgende Ziele verständigt (BMG 2019: 71):

- ◆ mit den Vereinbarungen der AG 2 darauf hinzuwirken, dass Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser attraktive Arbeitgeber sind,
 - ◆ dass Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser als attraktive Arbeitgeber wahrgenommen werden und die Transparenz über die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zu erhöhen.
-

Zur Erreichung dieser Ziele wurden insgesamt drei Maßnahmen vereinbart, darunter die Beauftragung eines Projektes zur Transparenz über gute Arbeitsbedingungen in Einrichtungen der Langzeitpflege durch das BMG unter Einbeziehung des BMAS.

Vor diesem Hintergrund ist es Ziel der Studie, geeignete Maßnahmen zu identifizieren, „mit denen der Arbeitsplatz Pflege attraktiver gestaltet werden kann, um beruflich Pflegende zu gewinnen, im Beruf zu halten und solche, die aus der Pflege ausgeschieden sind, zurückzugewinnen“ (s. Leistungsbeschreibung, Punkt 2). Dies erfordert u. a. zunächst herauszufinden, was einen attraktiven Arbeitsplatz aus Sicht von Pflegekräften ausmacht und wie gute Arbeitgeber sichtbar gemacht werden können. Dies ist Gegenstand von LOS 2: Es gilt zu ermitteln, anhand welcher Kriterien sich gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege identifizieren lassen und welche Indikatoren zu deren Darstellung geeignet sind.

Bei der Bearbeitung der beschriebenen Aufgabenstellung bedarf es der Beantwortung folgender Leitfragen:

1. Wodurch zeichnen sich attraktive Arbeitsbedingungen allgemein aus?
 2. Welche Besonderheiten sind dabei in der Langzeitpflege zu berücksichtigen?
 3. Warum gelten Arbeitsplätze in der Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung bisher nicht als attraktive Arbeitsplätze?
 4. Welche Faktoren können auf betrieblicher Ebene beeinflusst werden und wo gibt es hemmende Rahmenbedingungen?
 5. Was sind die Gründe für die mangelnde Transparenz zur Qualität der Arbeitsbedingungen einzelner Arbeitgeber in der Pflege?
 6. Welche Indikatoren sind sowohl zur Darstellung guter Arbeitsbedingungen aus Sicht von (potentiellen) Beschäftigten als auch zur Motivation für Einrichtungen zur Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen geeignet?
 7. Wie lassen sich diese Indikatoren in der Praxis erfolgreich umsetzen?
 8. Ist diese Maßnahme förderlich für die Verbesserung der Attraktivität des Arbeitsplatzes Pflege?
-

2. Definition und Operationalisierung von Arbeitgeberattraktivität und betriebliche Handlungsfelder

Im Zuge der demografischen Entwicklung wird die Bevölkerung Deutschlands bis 2060 auf rund 75 Mio. schrumpfen, gleichzeitig steigt der Anteil Älterer (65 Jahre und älter) an der Bevölkerung auf über 30 % an (Statistisches Bundesamt 2019). Infolge dessen sinkt das Erwerbspersonenpotential. Das führt bereits heute in einigen Branchen zu Engpässen auf dem Arbeitsmarkt, die sich künftig noch verstärken werden. Der Erfolg von Unternehmen wird daher zunehmend auch davon abhängig sein, wie gut es ihnen gelingt, ihren Bedarf an qualifiziertem Personal zu decken. Insofern ist das Interesse am Thema „Attraktiver Arbeitgeber“ in den letzten Jahren gestiegen. Arbeitgeberattraktivität wirkt sich, wie in zahlreichen Studien nachgewiesen werden konnte, positiv auf die unternehmensstrategisch bedeutsamsten Bereiche aus: Unternehmensleistung, Return On Investment (ROI) und Innovationskraft. Das ist u. a. zurückzuführen auf ein höheres Engagement der Beschäftigten und stärkere Mitarbeiterbindung in attraktiven Unternehmen (u. a. Bruch et al. 2020: 13). Für Alten- und Pflegeheime in der Schweiz konnte gezeigt werden, dass niedrigere Fluktuationsraten und geringere Häufigkeiten von Fehlzeiten mit einer höheren Arbeitgeberattraktivität korrespondieren (CURAVIVA 2011: 13). Darüber hinaus gelingt es attraktiven Arbeitgebern in höherem Maße als anderen Unternehmen, Bewerberinnen und Bewerber anzuziehen (vgl. u. a. Hendriks 2016: 38 f.).

Es stellt sich daher erstens die Frage, was Arbeitgeberattraktivität kennzeichnet bzw. welche Faktoren sie beeinflussen. Zweitens gilt es herauszuarbeiten, welche Maßnahmen geeignet sind, die Attraktivität eines Unternehmens zu erhöhen (betriebliche Handlungsfelder und Erfolgsfaktoren).

2.1 Begriffsbestimmung Arbeitgeberattraktivität

Das Wort „Attraktivität“ ist abgeleitet vom lateinischen „attrahere“. Dessen Bedeutung ist „anziehen“ bzw. „eine Anziehungskraft ausüben“ oder auch „für sich gewinnen“ (PONS GmbH 2020). Als Arbeitgeber ist man somit attraktiv, wenn es gelingt, Personal anzuziehen und zu gewinnen. Langfristig gesehen reicht das jedoch nicht aus – neben der Gewinnung von Arbeitskräften muss es auch gelingen, das Personal zu halten bzw. zu binden.

Das Konzept der Arbeitgeberattraktivität wurde erst in den 1980er Jahren verstärkt in der wissenschaftlichen Literatur aufgegriffen und aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet (bezogen auf das Ausbildungsverhalten, das Management, das Marketing, die Unternehmenskommunikation oder aus psychologischer Sicht etc.). Berthon et al. 2005 operationalisierten den Begriff Arbeitgeberattraktivität ausgehend von folgender Definition:

“We define ‘employer attractiveness’ as the envisioned benefits that a potential employee sees in working for a specific organisation.” (Berthon et al. 2005: 156)

Sie sehen die Arbeitgeberattraktivität als Bestandteil des Markenwerts eines Unternehmens – je attraktiver ein Arbeitgeber in den Augen der Belegschaft und potenzieller Arbeitskräfte ist, desto stärker ist dessen Arbeitgebermarke (Employer brand). Im Zuge der Erkenntnis, dass der Unternehmenserfolg, insbesondere in wissens- und personalintensiven Bereichen, ebenso von gut qualifizierten Beschäftigten abhängt wie von erfolgreichen Produkten und Dienstleistungen, wurde das Unternehmensmarketing seit den 1980er Jahren auch auf die Zielgruppe der eigenen Beschäftigten ausgeweitet (internes Marketing). „Kunden“ sind dabei die Mitarbeitenden und das zu vermarktende „Produkt“ sind die Arbeitsplätze. Diese müssen so gestaltet sein, dass sie Arbeitskräfte anziehen, weiterentwickeln und motivieren, und dabei sowohl den Interessen und Bedürfnissen der Beschäftigten entsprechen als auch die Ziele des Unternehmens erreichen (ebd.: 152). Loyale Mitarbeitende sprechen positiv über ihren Arbeitgeber und tragen somit zu einer positiven Wahrnehmung für Außenstehende bei, was wiederum die Arbeitgeberattraktivität fördert.

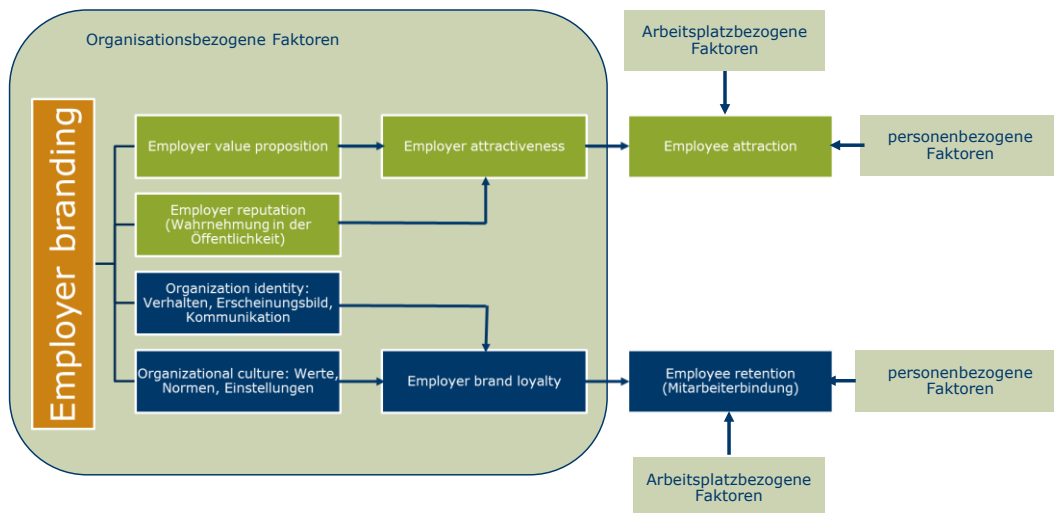
Die Entwicklung einer Arbeitgebermarke (Employer brand - eingeführt wurde der Begriff 1996 von Ambler & Barrow) umfasst sämtliche Kommunikationsprozesse eines Unternehmens mit den bereits beschäftigten und potenziellen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit dem Ziel, diesen die eigenen Vorzüge als Arbeitgeber nahezubringen. Ambler & Barrow (1996) definierten Employer brand als „the package of functional, economic and psychological benefits provided by employment, and identified with the employing company“ (Ambler & Barrow 1996: 187). Analog zu Markenprodukten ist auch eine Arbeitgebermarke sowohl durch bestimmte Markeneigenschaften (Markenidentität, Personality) als auch durch eine konkrete Positionierung im relevanten Arbeitsmarkt in Abgrenzung zu Wettbewerbern gekennzeichnet.

Eger et al. 2019 haben ein Modell der Komponenten einer Arbeitgebermarke (Employer Branding) entwickelt (vgl. Abbildung 1): Unternehmensidentität (engl. organizational oder corporate identity) und Unternehmenskultur bilden sich im Laufe der Zeit durch das Handeln aller beteiligten Personen (vom Management bis zur Hilfskraft) und der Interaktion mit der Umwelt (Wettbewerber, andere Organisationen, Gesellschaft) heraus. Sie haben entscheidenden Einfluss auf die Loyalität und die emotionale Verbundenheit der Beschäftigten gegenüber dem Arbeitgeber und letztlich auf den Verbleib im Unternehmen (Mitarbeiterbindung). In der Wahrnehmung Außenstehender entwickelt sich auf Basis der spezifischen Unternehmensidentität und Unternehmenskultur die Reputation bzw. das Ansehen des Unternehmens in der Öffentlichkeit. Zusammen mit dem konkreten Nutzenversprechen (engl. employer value proposition (EVP)), das der Arbeitgeber im Rekrutierungsprozess potenziellen Beschäftigten gegenüber macht, beeinflusst diese Reputation die Attraktivität des Unternehmens als Arbeitgeber und somit die Anziehungskraft auf Bewerbende (employee attraction).

Zusammen stellen diese Komponenten die organisationsbezogenen Einflussfaktoren auf Mitarbeiterbindung bzw. Arbeitgeberattraktivität dar (hellgrüner Kasten).

Weitere Einflussfaktoren lassen sich unterscheiden in arbeitsplatzbezogene Faktoren (wie Verdienst, Arbeitsinhalte oder Arbeitszeit) sowie personenbezogene Faktoren von Mitarbeitenden oder potenziellen Bewerbenden (wie z. B. Lebenssituation, Erwartungshaltung oder bestimmte Persönlichkeitsmerkmale).

Abbildung 1: Komponenten einer Arbeitgebermarke



Quelle: IGES, in Erweiterung (hellgrüne Kästen) des Konzeptes von Eger et al. 2019: 522.

Nicht dargestellt sind in Abbildung 1 die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen den Komponenten: Die erfolgreiche Mitarbeiterbindung ist die Basis bzw. die Voraussetzung für die Herausbildung einer nachhaltigen hohen Reputation als Arbeitgeber - das Nutzenversprechen eines Arbeitgebers im Rekrutierungsprozess ist langfristig nur dann glaubhaft bzw. erfolgreich, wenn die dargestellten oder versprochenen Werte im Unternehmen auch tatsächlich eingelöst und gelebt sowie von bereits beschäftigtem Personal bestätigt werden (meist über Mundpropaganda). Aber auch eine erfolgreiche Außenwahrnehmung hat einen positiven Rückkopplungseffekt auf die Arbeitgeberloyalität und die Mitarbeiterbindung – wird in der Öffentlichkeit positiv über ein Unternehmen berichtet, fördert dies die emotionale Verbundenheit der Belegschaft mit dem eigenen Arbeitgeber. Daher ist es naheliegend, dass Faktoren, die den Verbleib, die Verbundenheit mit bzw. die Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber positiv beeinflussen, gleichzeitig attraktiv für potenzielle Bewerber sind.

Unternehmen mit einer starken Arbeitgebermarke gelingt es nicht nur besser als anderen, Personal zu rekrutieren und zu binden – sie haben potenziell auch niedrigere Kosten bei der Personalakquise, ein besseres Betriebsklima, eine geringere Fluktuation und können teilweise sogar vergleichbar qualifiziertem Personal eine niedrigere Entlohnung anbieten als Wettbewerber mit schwächeren Arbeitgebermarken.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass „Arbeitgeberattraktivität“ die primär auf die Personalrekrutierung ausgerichtete Seite des Konzepts Arbeitgebermarke abbildet. Da jedoch enge Wechselwirkungen mit den eher nach innen gerichteten Maßnahmen zur Herausbildung einer hohen Arbeitgeberloyalität bei der Belegschaft bestehen, sind auch die Einflussfaktoren auf Mitarbeiterbindung von Interesse für die vorliegende Untersuchung.

2.2 Einflussfaktoren der Arbeitgeberattraktivität

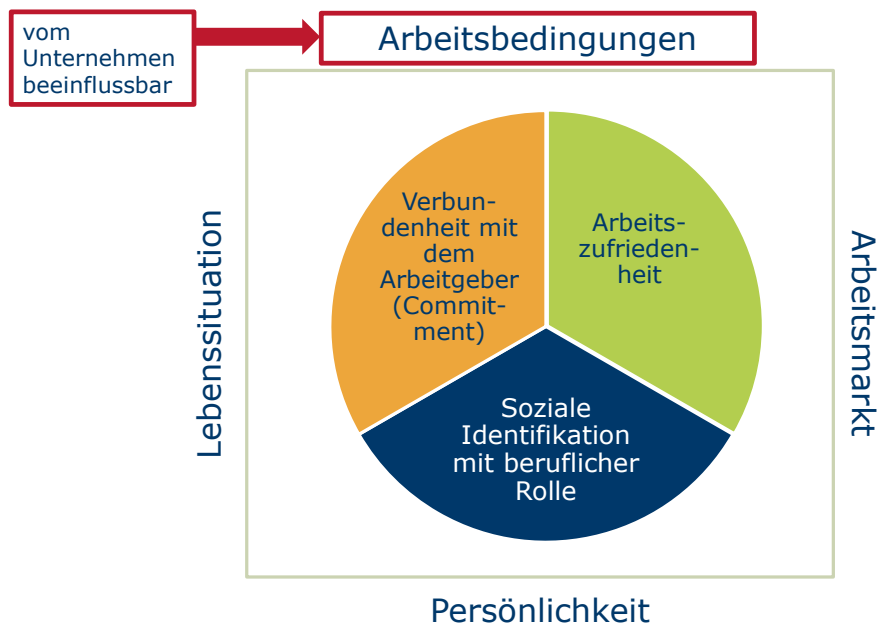
Dass der Erfolg von Unternehmen - gekennzeichnet durch ihre Fähigkeit, wirtschaftliche, technologische, ökologische und soziale Herausforderungen rechtzeitig zu erkennen und zu bewältigen - maßgeblich von den Mitarbeitenden abhängt, ist in Wissenschaft und Praxis mittlerweile anerkannt (vgl. Stotz & Wedel 2013). Im Branchenvergleich gilt das einmal mehr für die Personendienstleistungen, zu denen die Gesundheits- und Pflegebranche gehört. Die Qualität der Pflegeleistung ist nur zu einem gewissen Grad von der Einrichtung beeinflussbar – die Durchführung, und insbesondere die Beziehungsarbeit, liegt letztlich bei den beruflich Pflegenden und kann innerhalb eines Unternehmens variieren. Daher ist es erforderlich, dass Unternehmen bei der Rekrutierung nicht nur darauf achten, Personal mit der erforderlichen Qualifikation einzustellen. Es gilt auch zu berücksichtigen, ob die Grundhaltungen und Werte zueinander passen. Denn nur dann kann es gelingen, neue Mitarbeitende auch dauerhaft im Unternehmen zu halten. Umgekehrt gilt es, die im Unternehmen gelebten Grundhaltungen und Werte für Außenstehende sichtbar zu machen (Nutzenversprechen und Reputation), um „die richtigen“ Kandidatinnen und Kandidaten auf dem Arbeitsmarkt anzusprechen.

Da die Unternehmensidentität und -kultur eines Arbeitgebers entscheidend für die Fähigkeit zur Mitarbeiterbindung als auch für die von außen wahrgenommene Reputation sind, wird zunächst auf Faktoren eingegangen, die für die Mitarbeiterbindung besonders wichtig sind (Kapitel 2.2.1). Anschließend werden die Erkenntnisse aus der Literatur zu Einflussfaktoren der Außenwahrnehmung bzw. der Arbeitgeberattraktivität vorgestellt (Kapitel 2.2.2).

2.2.1 Mitarbeiterbindung

Das Ausmaß der Bindung an einen Arbeitgeber speist sich maßgeblich aus drei psychologischen Phänomenen (vgl. Abbildung 2) – der Arbeitszufriedenheit, dem Ausmaß der sozialen Identifikation mit der beruflichen Rolle sowie der Stärke der Verbundenheit mit dem Arbeitgeber (Commitment). Beeinflusst wird die Mitarbeiterbindung von verschiedenen individuellen Faktoren einer Arbeitskraft, wie der Lebenssituation und den Persönlichkeitsmerkmalen. Darüber hinaus ist sie aber auch vom aktuellen Arbeitsmarktumfeld abhängig (z. B. ob es in der Branche eine hohe Arbeitslosigkeit oder einen Fachkräftemangel gibt) und, nicht zuletzt, von den konkreten Arbeitsbedingungen, mit denen eine Person im Arbeitsalltag konfrontiert ist. Aus Unternehmenssicht sind lediglich letztere aktiv gestalt- und veränderbar, so dass der Einfluss der Arbeitsbedingungen auf die Arbeitgeberattraktivität auch im Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen steht.

Abbildung 2: Bestandteile und Einflussfaktoren von Mitarbeiterbindung



Quelle: Darstellung IGES, auf Basis von Kanning 2016: 193.

Die **Arbeitszufriedenheit** drückt eine grundlegende Einstellung der Mitarbeitenden gegenüber ihrer beruflichen Beschäftigung aus. Dabei kann zwischen einer allgemeinen Arbeitszufriedenheit und mehreren spezifischen Zufriedenheiten (mit dem Gehalt, den Arbeitsaufgaben, dem/der Vorgesetzten oder den Kolleginnen und Kollegen etc.) unterschieden werden (Kanning 2016: 193).

Zufriedenheit resultiert aus einem Abgleich von Erwartungen an den Arbeitsplatz bzw. an die Arbeitsbedingungen (Soll-Wert) mit der beruflichen Realität (Ist-Wert): je mehr die Realität mit den Erwartungen übereinstimmt, desto höher die Arbeitszufriedenheit.

In der Organisationspsychologie bezeichnet man die Verbundenheit zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern als Organisationales Commitment (OC). OC wird definiert als die „Kraft bzw. Stärke ..., die zu einer relativ stabilen Selbstbindung des Mitarbeiters an seine Organisation führt und ein konsistentes Verhalten des Mitarbeiters zur Folge hat“ (Moser 1996, zitiert nach Brademann & Piorr 2018: 4 f.). Commitment gegenüber der Organisation ist ein wichtiger Indikator dahingehend, ob Beschäftigte im Unternehmen bleiben werden oder eher nicht. Ein hohes OC hängt positiv zusammen mit geringerer Fluktuation, höherer Arbeitszufriedenheit und besseren Arbeitsergebnissen (Zúñiga et al. 2013: 33).

Da Commitment aus unterschiedlichen Konstellationen heraus entsteht, werden drei Arten unterschieden:

- ◆ Normatives Commitment,
- ◆ Kalkulatorisches Commitment und
- ◆ Affektives Commitment.

Normatives Commitment entsteht aus einer Art Pflichtgefühl gegenüber dem Arbeitgeber, wenn man beispielsweise wertschätzend behandelt wird und deshalb meint, etwas zurückgeben zu müssen bzw. schuldig zu sein. Beim kalkulatorischen Commitment steht eine Kosten-Nutzen-Abwägung im Vordergrund: Man verbleibt im Unternehmen, wenn es nützlicher oder kostengünstiger ist als zu gehen. Im Gegensatz dazu entsteht ein affektives bzw. emotionales Commitment durch die Kongruenz der Erwartungen, Ziele und Werte der Organisation und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die emotionale Verbundenheit ist die stärkste Form der Mitarbeiterbindung (Brademann & Piorr 2018: 6 f.).

Abzugrenzen ist OC vom Begriff der Arbeitszufriedenheit: Letztere ist eine relativ situationsabhängige Einstellung gegenüber der Qualität der eigenen Arbeitstätigkeit und damit zeitlich weniger stabil als die Selbstbindung an ein Unternehmen (OC). Arbeitszufriedenheit wird eher von inhaltlichen Aspekten der Arbeit bestimmt, während OC stärker von der Organisations- bzw. Unternehmenskultur beeinflusst wird (ebd.: 5), stärker die förderlichen Verhaltensweisen der Mitarbeitenden forciert und auch besser vom Management gesteuert werden kann (Westphal 2011: VI). Eine temporär niedrige Arbeitszufriedenheit muss sich nicht zwingend negativ auf die emotionale Verbundenheit mit dem Arbeitgeber auswirken.

Auch die Einflussgrößen des affektiven Commitments lassen sich unterteilen in

- ◆ mitarbeiter- bzw. personenbezogene Faktoren,
- ◆ arbeitsplatzbezogene Faktoren und
- ◆ organisationsbezogene Faktoren.

Die folgende Tabelle 1 enthält die wichtigsten Einflussfaktoren für jede Kategorie, die einen sehr starken bzw. mittelstarken positiven Einfluss auf das affektive Commitment haben:

Tabelle 1: Faktoren mit hohem Einfluss auf affektives Commitment

personenbezogen	arbeitsplatzbezogen	organisationsbezogen
Positiver Einfluss		
Zufriedenheit mit dem Management	Transformationaler Führungsstil (Charisma, Consideration, Support)	Unterstützende Personalpolitik, Entwicklungsangebote
Kommunikationsbeziehung zum Vorgesetzten	Kontakt zum oberen Management	Partizipation
persönliche Kompetenz	Situationskontrolle, wenn diese generell gefährdet ist (z. B. bei Arbeitsplatzabbau)	Formen der Gerechtigkeit (interpersonelle, prozedurale, distributive)
Christliche Arbeitsethik	Arbeitsumfang	Innovation
berufliche Identität und Involvement	Kommunikation (akkurat und zeitnah)	Humanistische u. visionäre Kultur
Vertrauen an das System		Positives Diversity-Klima
Zufriedenheit mit Karriereperspektiven		Familienfreundliche Unternehmenspolitik
Kollektivistische Einstellung		Image des Unternehmens
		Zusammenarbeit mit der Gewerkschaft
Negativer Einfluss		
Anzahl Überstunden	Rollenmehrdeutigkeit, -konflikt	Unerfüllte/gebrochene Versprechen
Work-Life-Konflikt	Distanter Führungsstil (Laissez-faire, Management by Exception)	Unternehmerische Kultur

Quelle: IGES auf Basis von Westphal 2011: 88.

Bei den personenbezogenen Faktoren ist zu berücksichtigen, dass das Ausmaß der Wirkung maßgeblich von den Persönlichkeitsmerkmalen, individuellen Erfahrungen und der konkreten Lebenssituation der Person abhängt, und daher weniger vom Unternehmen beeinflussbar ist als die anderen Faktoren. Arbeitsplatz- und organisationsbezogene Faktoren bilden zusammen die Arbeitsbedingungen.

Unter **Arbeitsbedingungen** sind Sachverhalte zu verstehen, die im technologischen bzw. Arbeitsprozess auftreten und die Arbeitstätigkeit und/oder das Arbeitsergebnis beeinflussen (Hacker 1998: 88). Sie haben Folgen und Konsequenzen, die sich auf die arbeitenden Menschen, ihr Verhalten und damit auch auf ihre Leistungsfähigkeit sowie auf ihre Arbeitsergebnisse auswirken.

a) Arbeitsplatzbezogene Faktoren

Für die Mitarbeiterbindung (und -gewinnung) sind seitens der Einrichtungen vor allem die arbeitsplatzbezogenen Faktoren in den Blick zu nehmen (vgl. Eurofound 2017: 36): Der spezifische Arbeitsplatz ist Gegenstand des Vertrages zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber, er definiert die konkreten Arbeitsaufgaben und ist maßgeblich für die praktischen Arbeitserfahrungen einer Person. Darüber hinaus nehmen Politik und Sozialpartner Einfluss auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen (Arbeitsrecht). Obwohl die Bewertung des eigenen Arbeitsplatzes subjektiv und von individuellen Erwartungen und Werten abhängig ist, gibt es auch eher objektive, allgemeingültige Kriterien zur Bewertung der Qualität des Arbeitsplatzes. Dies sind universelle Aspekte, die für alle Beschäftigten relevant und von Bedeutung sind, allerdings in sehr unterschiedlichem Maße und unterschiedlicher Ausprägung. Gute Arbeitsbedingungen tragen zur Arbeitszufriedenheit bei – aber umgekehrt kann aufgrund der personbezogenen Einflussfaktoren nicht unmittelbar von Arbeitszufriedenheit auf gute Arbeitsbedingungen geschlossen werden.

Im Rahmen der Europäischen Erhebungen über die Arbeitsbedingungen entwickelte der Eurofound 2012 ein Konzept zur länderübergreifenden Bewertung von Arbeitsplatzqualität (Job Quality). Berücksichtigt wurden dabei nur solche Faktoren, deren Einfluss auf die Bewertung der Arbeitsqualität in allen Studien für alle (Sub-)Populationen eine eindeutige Richtung aufwies (positiver oder negativer Zusammenhang). Das heißt es wurden keine Einflussfaktoren einbezogen, deren Wirkrichtung von Persönlichkeitsmerkmalen abhängt. Im Vordergrund steht die Perspektive der Beschäftigten, d. h. die Qualität des Arbeitsplatzes wird danach bewertet, inwieweit deren Interessen und Bedürfnisse erfüllt werden. Wichtigste Outcome-Variable ist hier das Wohlergehen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer: Dabei geht es um die physische und psychische Gesundheit im weitesten Sinne einschließlich sozialer Bedürfnisse. Das Wohlergehen wiederum ist von vielen Einflussfaktoren abhängig, die Arbeitsplatzqualität ist nur einer davon. Die Interessen des Unternehmens (Produktivität, Gewinnmaximierung etc.) stehen im Konzept des Eurofound nicht direkt im Fokus. Allerdings gibt es aus verschiedenen Studien Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen hoher Arbeitsplatzqualität und Produktivität. (Eurofound 2012: 11 f.).

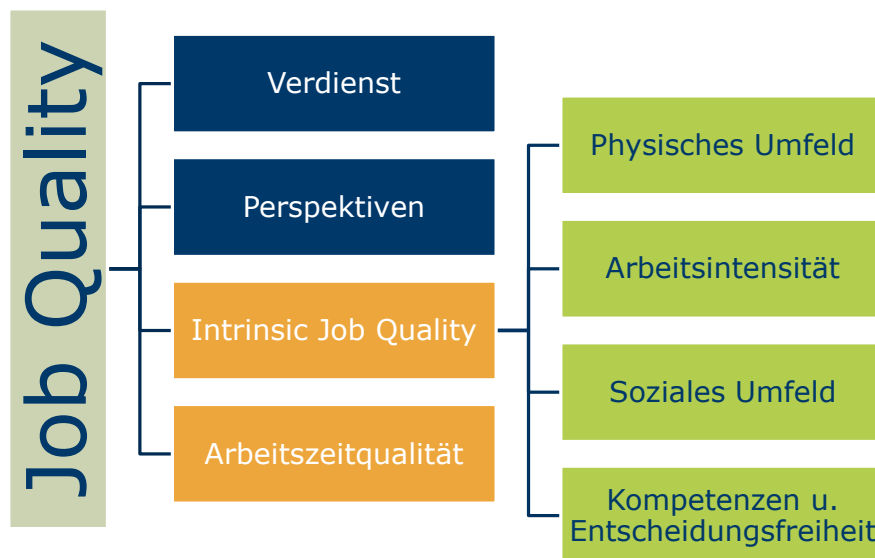
Die vielfältigen Einflussfaktoren auf die Qualität des Arbeitsplatzes wurden vier Dimensionen zugeordnet – zwei davon, die den übergeordneten Rahmenbedingungen im Unternehmen zuzuordnen sind (extrinsisch), und zwei, die eher als direkt mit dem jeweiligen Arbeitsplatz verbunden sind (intrinsisch) (vgl. Abbildung 3).

Die extrinsischen Dimensionen (dunkelblau) sind die Verdienstmöglichkeiten und die arbeitsplatzbezogenen Perspektiven, mit den Indikatoren Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten, Sicherheit des Arbeitsplatzes etc. Beide korrelieren positiv mit der Arbeitsplatzqualität. Der Verdienst wird anhand der beiden Indikatoren „Höhe bzw. Niveau“ und „Fairness“ beurteilt, wobei Fairness den Bezug zwischen der Einkommenshöhe und den konkreten Arbeitsanforderungen (Qualifikation, persönlicher Einsatz und Verantwortungsübernahme) herstellt. Es zeigte sich aller-

dings, dass die Fairness der Vergütung mit den im Rahmen der Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen (EWCS) erhobenen Daten methodisch nicht zufriedenstellend abbildbar ist, so dass ausschließlich die Verdiensthöhe in den Index einfließen konnte.

Als intrinsische Dimensionen (orange) wurden die Arbeitszeitqualität und weitere, direkt mit dem konkreten Arbeitsplatz verbundene Faktoren (hellgrün) identifiziert.

Abbildung 3: Konzept Job Quality (Eurofound)



Quelle: Eurofound 2012, eigene Darstellung IGES.

Die Dimension **Arbeitszeitqualität** beschreibt, in welchem Maße ein Arbeitsplatz eine gute Balance zwischen den Arbeitsanforderungen und dem Privatleben (jeweils bezogen auf Zeit- und Ressourcenbedarf) ermöglicht. Insoweit spielen in dieser Dimension auch die konkreten Bedürfnisse des Individuums eine Rolle (personenbezogene Komponente). Die Arbeitszeitqualität beinhaltet daher Aspekte, die generell, d. h. über alle Beschäftigten hinweg, geeignet sind, eine gute Work-Life-Balance zu ermöglichen, wie

- ◆ Länge der Arbeitszeiten,
- ◆ Spielraum für Pausen,
- ◆ Atypische Arbeitszeiten/Schichtdienst,
- ◆ Arbeitszeitregelungen und Flexibilität.

Die Dimension **Arbeitsplatzqualität im engeren Sinne** (intrinsic job quality) setzt sich zusammen aus vier Subkategorien, die jeweils mehreren Einflussfaktoren unterliegen:

- ◆ Physisches Arbeitsumfeld (Exposition von Lärm, Chemikalien und weiteren Gesundheitsrisiken),
- ◆ Arbeitsintensität (Tempo, Zeitdruck, emotionale Anforderungen, körperliche und psychische Beanspruchungen),
- ◆ Soziales Umfeld (unterstützende soziale Beziehungen, Mobbing oder Belästigungen am Arbeitsplatz),
- ◆ Kompetenzen und Entscheidungsfreiheit (Lern- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Autonomie).

Aus methodischen Gründen wurde darauf verzichtet, einen Gesamtindex „Job Quality“ zu ermitteln, zugunsten von sieben Indizes auf der Ebene der Dimensionen (Verdienst, Perspektiven, Arbeitszeitqualität) sowie der vorstehend genannten vier Subkategorien von Arbeitsplatzqualität (Eurofound 2012: 18).

Arbeitsplätze, die hinsichtlich der verschiedenen Dimensionen der Arbeitsplatzqualität ähnliche Ergebnisse aufweisen, wurden folgenden fünf Profilen der Arbeitsplatzqualität zugeordnet (siehe auch Abbildung 4):

Profile der Arbeitsplatzqualität (Eurofound 2016)

Hohes Niveau

Die in diesem Profil erfassten Arbeitsplätze erzielten die besten Ergebnisse bei *Kompetenzen und Entscheidungsfreiheit* sowie *Verdienst* und *Perspektiven*. Die Schattenseite dieser gut bezahlten und hoch qualifizierten Arbeitsplätze sind eine höhere *Arbeitsintensität* und eine geringere *Arbeitszeitqualität*.

Reibungslos

Arbeitsplätze in diesem Profil erzielen einen niedrigen (und somit vorteilhafteren) Wert bei der *Arbeitsintensität* und einen hohen Wert, was die *Arbeitszeitqualität* angeht. Dieses Profil weist die stärkste positive Assoziation mit den meisten Indikatoren für das Wohlbefinden auf und gesundheitliche Probleme sind bei diesen Arbeitsplätzen am wenigsten verbreitet.

Aktive manuelle Arbeit

Arbeitsplätze in diesem Profil haben schlechte Werte für *physisches Umfeld* und *Arbeitszeitqualität*. Die Ergebnisse beim Index zum *sozialen Umfeld* sind hingegen hoch. Unter dieses Profil fallende Arbeitsplätze sind von einem Arbeitsumfeld mit mehr physischen Risiken – aller Arten – gekennzeichnet.

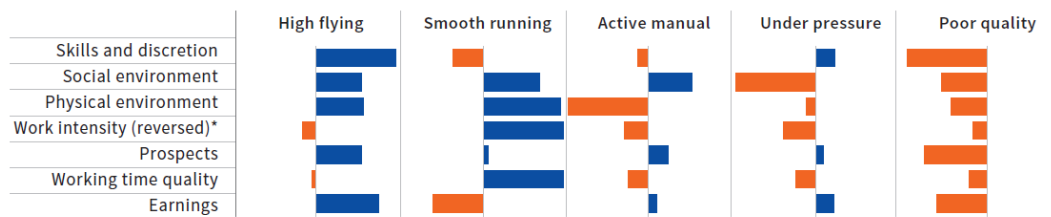
Unter Druck

Die unter dieses Profil fallenden Arbeitsplätze erzielen den schlechtesten Wert für *soziales Umfeld* und *Arbeitsintensität*. Allerdings steht das Profil an zweiter Stelle, was *Verdienst* sowie *Kompetenzen und Entscheidungsfreiheit* betrifft (nach dem Profil „Hohes Niveau“). Bei diesen Arbeitsplätzen treten am häufigsten Gesundheitsprobleme auf und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben gestaltet sich sehr schwierig.

Schlechte Qualität

Bei diesem Profil werden bei allen Indizes zur Arbeitsplatzqualität negative Ergebnisse und für *Kompetenzen und Entscheidungsfreiheit* sowie *Verdienst* und *Perspektiven* die niedrigsten Werte erzielt. Was die Indizes zur *Arbeitsintensität* und zu den *Arbeitszeiten* angeht, so sind bessere Werte festzustellen als bei dem Profil „unter Druck“.

Abbildung 4: Fünf Profile der Arbeitsplatzqualität, nach den Indizes zur AQ

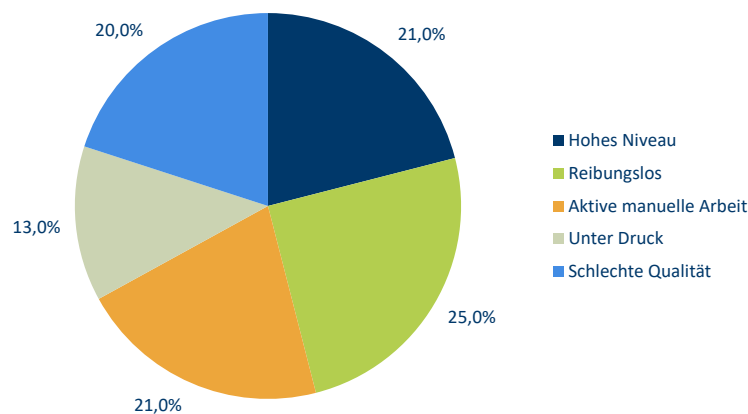


Note: * In contrast to the other job quality indices, a higher level of work intensity lowers job quality. The bars in the figure show the z-scores of each cluster (columns) for each of the job quality indices (rows).

Quelle: Eurofound 2017: 128.

Im Rahmen der Sechsten Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen wurden 2015 rund 44.000 Erwerbstätige (sowohl Angestellte als auch Selbständige) in 35 europäischen Ländern befragt. Die folgende Abbildung 5 zeigt die Verteilung der Arbeitsplätze auf die fünf Profile der Arbeitsplatzqualität. Fast die Hälfte der Arbeitsplätze (46 %) lässt sich den Arbeitsplätzen mit guter Qualität zuordnen (hohes Niveau 21 % und Reibungslos 25 %). Auf der anderen Seite weist ein Drittel der Jobs (33 %) eine eher schlechte Qualität auf (unter Druck 13 % und schlechte Qualität 20 %). Ein Fünftel der Arbeitsplätze (21 %) konnte der „aktiv manuellen Arbeit“ zugeordnet werden. Diese sind durch schlechtere Werte in den Dimensionen physisches Umfeld und Arbeitszeitqualität gekennzeichnet.

Abbildung 5: Verteilung der Arbeitsplätze in Europa 2015 auf die Profile der AQ



Quelle: Eigene Darstellung IGES, Daten Eurofound 2017: 128.

Im öffentlichen Sektor – hauptsächlich bestehend aus den Branchen Verwaltung, Bildung und Gesundheitswesen – gab es vorwiegend „reibungslose“ Jobs, gefolgt von solchen „unter Druck“ und an dritter Stelle Arbeitsplätze mit „hohem Niveau“. Ein Viertel aller Arbeitsplätze im Gesundheitswesen war dem Profil „unter Druck“ zuzuordnen – einer der höchsten Anteile im Branchenvergleich (ebd.: 130). Dies

geht einher mit häufigen Gesundheitsproblemen der Beschäftigten und einer schwierigen Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.

b) Organisationsbezogene Faktoren

Ergänzend zu den Merkmalen des spezifischen Arbeitsplatzes beeinflussen weitere Faktoren auf der Unternehmensebene die Herausbildung von Verbundenheit mit dem Arbeitgeber. Diese manifestieren sich in der Unternehmenskultur und Unternehmensidentität.

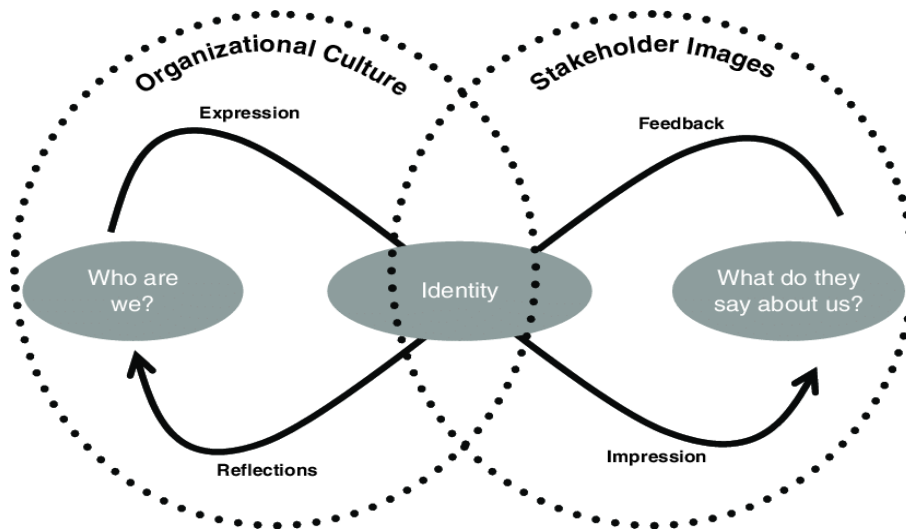
Als **Unternehmensidentität** (engl. Corporate Identity, CI) bezeichnet man die zentralen Eigenschaften, die einer Organisation von ihren Mitgliedern kollektiv zugesprochen werden (Selbstbild). Dabei handelt es sich um essentielle, charakteristische, d. h. von anderen Organisationen unterscheidbare, und beständige Merkmale des Unternehmens (vgl. Albert & Whetten 1985). Die Unternehmensidentität äußert sich in der Unternehmensphilosophie, der internen und externen Kommunikation und im (visuellen) Erscheinungsbild.

Eng verbunden mit der Identität ist die **Unternehmenskultur**. Sie wird definiert „als ein wandlungsfähiges System von Grundannahmen, das sich in Werten, Normen und Symbolen konkretisiert. Alle Erscheinungsformen von Unternehmenskultur werden in längeren Zeiträumen entwickelt, durch Kulturträger weitergetragen und führen zu einer unternehmenstypischen Gestaltung von Verhaltensmustern.“ (Fiedler 1998: 49).

Unternehmensidentität und -kultur bestimmen maßgeblich das Fremdbild (Unternehmensimage), das Außenstehende vom Unternehmen haben, das wiederum Einfluss auf die Reputation des Unternehmens, d. h. das auf Erfahrungen gestützte Ansehen, hat (näheres dazu im Kapitel 2.2.2).

Identität und Kultur verändern sich im Zeitverlauf: Das Modell von Meisiek & Hatch (2008) (siehe Abbildung 6) verdeutlicht, dass unterschiedliche Fremdbilder eines Unternehmens dessen Mitglieder zur Selbstreflexion ihrer Sichtweise auf das eigene Unternehmen anregen und u. U. zur Neupositionierung und Veränderung der Identität führen. “Identity is produced in a continuous arc shifting between feedback (i.e., images) about what the organization is like, provided by its external stakeholders; and internal dialogue about who we are, conducted in the context of organizational culture.” (Meisiek & Hatch 2008: 418).

Abbildung 6: Unternehmensidentität als dynamischer Prozess



Quelle: Meisiek & Hatch (2008): 418.

In der Regel wird die **Unternehmenskultur** sowohl durch Selbstorganisation aller Beteiligten geprägt als auch durch gezielte Gestaltungsmaßnahmen des Managements und der Führungskräfte. Abbildung 7 gibt einen Überblick über die direkten und indirekten Einflussfaktoren.

Abbildung 7: Einflussgrößen der Unternehmenskultur



Quelle: IGES, auf Basis von Fiedler 1998: 50 f.

„Unternehmenskultur ist das Kondensat betrieblicher Machtgefüge und als solches an Kulturträger und Ressourcen gebunden. Verändern sich diese physischen Basiskonstrukte der Kultur, so wird sich die Kultur mit einer Zeitverzögerung ebenso ändern. Kultureller Wandel folgt damit physischem Wandel, der Sinnbereich dem Sachbereich.“ (Fiedler 1998: 87)

Wichtige Strukturmerkmale, die die Unternehmenskultur prägen, leiten sich aus allgemeinen Unternehmenscharakteristiken ab, wie beispielsweise

- ◆ Unternehmensgröße,
- ◆ Diversifikationsbreite (Anzahl unterschiedlicher Produkte und Dienstleistungen bzw. Teilmärkte),
- ◆ Unternehmensorganisation (zentral/dezentral, Hierarchieebenen),
- ◆ Formalisierungsgrad,
- ◆ Planungsprozess (Akteure, Gremien, Fristigkeiten, Vorgehen).

Es existieren verschiedene Typologien für die Klassifizierung von unterschiedlichen Unternehmenskulturen – von eindimensionalen (starke und schwache Kulturen) bis zu mehrdimensionalen Typologien. Mögliche Klassifizierungskriterien sind dabei u. a. die zeitliche Orientierung (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft), die Risikoneigung, die Neigung zu Veränderungen oder die Machtverteilung und Offenheit (vgl. ebd.: 55 ff.).

Abzugrenzen vom Kulturbegriff ist der Begriff des „Klimas“ (Betriebs- oder Arbeitsklima). Dahinter steht „ein eher psychologisch orientiertes Konzept“ (Fiedler 1998: 46). Das Arbeits-/Betriebsklima ist die **subjektiv** erlebte und wahrgenommene längerfristige Qualität des Zusammenwirkens, der Zusammenarbeit der Beschäftigten eines Unternehmens.

2.2.2 Arbeitgeberattraktivität (Mitarbeitergewinnung)

In der wissenschaftlichen Literatur findet sich kein einheitliches Verständnis von Arbeitgeberattraktivität. Während u. a. Berthon et al. (2005) den Fokus ausschließlich auf potenzielle Beschäftigte eines Unternehmens richteten, sehen andere Autoren die emotionale Verbundenheit der Beschäftigten eines Arbeitgebers als „weiteres“ Attraktivitätsmerkmal (u. a. Lievens et al. 2005 und Bruhn et al. 2013) und untersuchten teilweise die Einflussgrößen auf Arbeitgeberattraktivität nur aus Sicht der bereits im Unternehmen tätigen Arbeitskräfte (bspw. Bruhns et al. 2013).

Wie im Abschnitt 2.1 dargelegt, ist das Konzept der Arbeitgeberattraktivität im hier zugrunde gelegten Modell tendenziell eher nach außen, auf den Rekrutierungsprozess und die Zielgruppe zukünftiger Arbeitskräfte ausgerichtet, während die Attraktivität für bereits im Unternehmen tätige Personen mittels des Konzeptes Mitarbeiterbindung operationalisiert wird. In diesem Sinne definieren Berthon et al. die Arbeitgeberattraktivität als ein Maß für den antizipierten bzw. erwarteten Nutzen eines potenziellen Beschäftigten dieses Arbeitgebers (Berthon et al. 2005: 156).

Die Nutzendimensionen lassen sich unterscheiden nach psychologischen, wirtschaftlichen und funktionalen Faktoren (Ambler & Barrow 1996). Berthon et al. (2005: 159 ff.) erweiterten das Konzept auf fünf Dimensionen:

- ◆ **Interest value:** Diese Dimension bewertet, in welchem Ausmaß eine Arbeitskraft von der wahrgenommenen Arbeitsweise eines Unternehmens, hinsichtlich Arbeitsumfeld, innovativer Arbeitspraktiken oder der Nutzung der Kreativität der Beschäftigten bei der Herstellung innovativer Produkte und Dienstleistungen, angezogen wird.
- ◆ **Social value:** umfasst Aspekte des Arbeitsklimas (Spaß bei der Arbeit, gute kollegiale Beziehungen, Teamatmosphäre etc.),
- ◆ **Economic value:** bewertet die Attraktivität eines potenziellen Arbeitgebers bezgl. der Verdienstmöglichkeiten, sonstiger Sozialleistungen, die Arbeitsplatzsicherheit und Fördermöglichkeiten,
- ◆ **Development value:** beinhaltet die Möglichkeiten, die ein Arbeitgeber bietet, hinsichtlich persönlicher Wertschätzung und Anerkennung sowie Karriereförderung oder Sprungbrettfunktion für künftige Bewerbungen,
- ◆ **Application value:** bewertet Aspekte wie Möglichkeit der Anwendung des angeeigneten Wissens, Weitergabe von Wissen an andere sowie eine Arbeitsumgebung, die sowohl kundenorientiert als auch von Menschlichkeit geprägt ist.

Auf Basis dieser fünf Faktoren entwickelten Berthon et al. (2005) ein valides Messinstrument für Arbeitgeberattraktivität – die Skala Employer Attractiveness (EmpAt), die 25 Items mit einer sieben-stufigen Likert-Skala umfasst (siehe Abbildung 8). Als Studienpopulation wurden Studentinnen und Studenten im letzten Studienjahr einer Business School in Australien herangezogen. Da diese in der Regel kurz vor der Arbeitgeberwahl stehen, bilden sie eine für die Fragestellung relevante Gruppe. Einschränkend ist festzuhalten, dass diese Studierenden bisher kaum Erfahrungen mit (unterschiedlichen) Arbeitgebern haben. Auch Eger et al. (2019) nutzten die EmpAt für eine Befragung tschechischer Studentinnen und Studenten der Wirtschaftswissenschaften. Sie wiesen u. a. nach, dass die Bewertung der Arbeitgeberattraktivität in Abhängigkeit des Geschlechts variiert. Darüber hinaus zeigten sie in Auswertung fünf weiterer Studien zur EmpAt aus anderen Ländern, dass es kulturell-bedingte Unterschiede in der Wichtigkeit einzelner Items bzw. Dimensionen zur Bewertung der Arbeitgeberattraktivität gibt (Eger et al. 2019: 532).

Abbildung 8: Skala zur Bewertung der Arbeitgeberattraktivität (EmpAt)

Table 1: Reliability analysis of purified 25-item Employer Attractiveness (EmpAt) scale

Item	Item mean (seven-point Likert scale)	Corrected item-total correlation	Alpha if item deleted
<i>How important are the following to you when considering potential employers?</i>			
1. Recognition/appreciation from management	5.58	0.63	0.95
4. A fun working environment	5.75	0.64	0.95
5. A springboard for future employment	5.62	0.63	0.95
6. Feeling good about yourself as a result of working for a particular organisation	5.69	0.70	0.95
7. Feeling more self-confident as a result of working for a particular organisation	5.72	0.68	0.95
8. Gaining career-enhancing experience	5.83	0.68	0.95
10. Having a good relationship with your superiors	5.66	0.67	0.95
11. Having a good relationship with your colleagues	5.92	0.71	0.95
12. Supportive and encouraging colleagues	5.65	0.71	0.95
14. Working in an exciting environment	5.37	0.65	0.95
15. Innovative employer – novel work practices/forward-thinking	5.31	0.67	0.95
16. The organisation both values and makes use of your creativity	5.45	0.69	0.95
17. The organisation produces high-quality products and services	5.41	0.70	0.95
18. The organisation produces innovative products and services	5.22	0.66	0.95
19. Good promotion opportunities within the organisation	5.82	0.70	0.95
20. Humanitarian organisation – gives back to society	5.00	0.59	0.95
24. Opportunity to <i>apply</i> what was learned at a tertiary institution	5.19	0.61	0.95
25. Opportunity to teach others what you have learned	4.85	0.59	0.95
26. Acceptance and belonging	5.63	0.72	0.95
27. The organisation is customer-orientated	5.24	0.62	0.95
28. Job security within the organisation	5.75	0.67	0.95
29. Hands-on inter-departmental experience	5.43	0.64	0.95
30. Happy work environment	6.01	0.73	0.95
31. An above average basic salary	5.97	0.66	0.95
32. An attractive <i>overall</i> compensation package	5.94	0.69	0.95

Quelle: Berthon et al. 2005: 158.

Kastner 2020 befragte 339 österreichische Pflegekräfte in Ausbildung mit der EmpAt-Skala mit dem Ergebnis, dass die zur Auswahl stehenden potenziellen Arbeitgeber die höchsten Bewertungen für den Faktor „Application value“ erzielten, während der „Economic value“, d. h. die Verdienstmöglichkeiten und die Arbeitsplatzsicherheit, den niedrigsten Wert erreichte (Kastner 2020).

In den fünf Nutzendimensionen spiegeln sich sowohl organisationale Faktoren als auch arbeitsplatzbezogene und personale Aspekte wider. Die arbeitsplatzbezogenen Einflussfaktoren sind für potenzielle Bewerbende dieselben wie für bereits im Unternehmen beschäftigte Personen (siehe die Ausführungen zu Job Quality im Abschnitt 2.2.1).

Auf organisationaler Ebene spielen das Arbeitgeber-Nutzenversprechen (Employer value proposition, EVP) und die Unternehmensreputation eine weitere Rolle.

Die **Unternehmensreputation** oder auch der Ruf eines Unternehmens, als wichtiger Einflussfaktor für Arbeitgeberattraktivität in der Außenperspektive, entsteht infolge der Wahrnehmung und Bewertung einer Organisation in der Öffentlichkeit. Sie gilt als ein wichtiger immaterieller Vermögenswert von Unternehmen, der Wettbewerbsvorteile verschaffen kann (vgl. Gabler Wirtschaftslexikon, <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/reputation-43008>). Die Reputation ist definiert als eine Reihe von Eigenschaften, die einem Unternehmen auf Grundlage seiner Aktivitäten in der Vergangenheit sozial konstruiert zugeschrieben werden. Im Unterschied dazu wird das Image als eine Reihe von Überzeugungen, Ideen und Eindrücken einer Person definiert, die diese bezüglich eines Objektes (hier eines Arbeitgebers) hat.

Die Reputation beschränkt sich definitionsgemäß nicht auf die Qualitäten eines Unternehmens als Arbeitgeber. Im Vordergrund einer allgemeinen Begriffsdefinition stehen eher das gesellschaftliche Ansehen allgemein aufgrund der Produkte bzw. Dienstleistungen, die angeboten werden, der Wettbewerbsfähigkeit, der Unternehmensphilosophie (mit Blick auf Nachhaltigkeit, Umweltgerechtigkeit oder Diversity) oder des gesellschaftlichen Engagements (zu verschiedenen Definitionen von Unternehmensreputation vgl. Hendriks 2016: 23 f.). Diese Faktoren haben natürlich auch Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität.

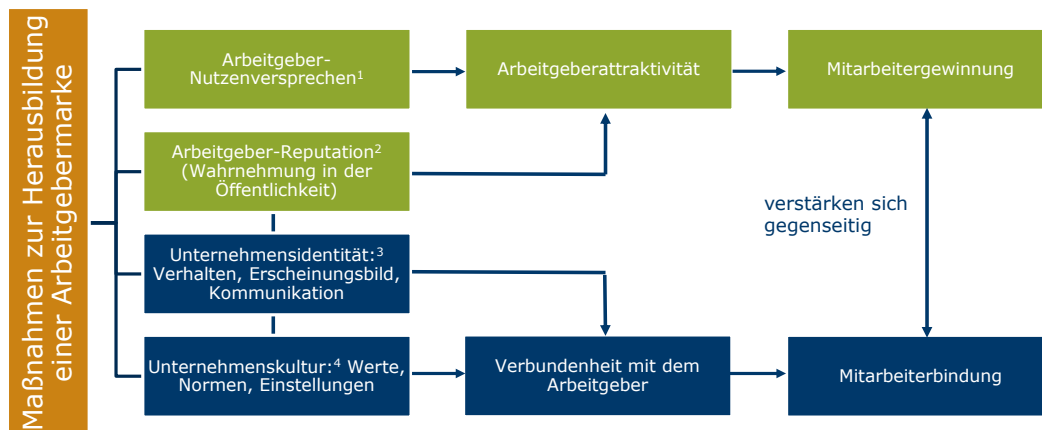
Der Begriff „Arbeitgeberimage“ als die individuelle Komponente der Reputation wurde bereits in den 1970er Jahren geprägt und definiert als „Wahrnehmung eines Unternehmens bezogen auf die Ausprägung derjenigen Merkmale, in denen sich seine Attraktivität als potentieller Arbeitgeber widerspiegelt“ (Herrmann et al. 2005: 4). Die Anziehungskraft bzw. die Attraktivität eines Unternehmens auf dem Arbeitsmarkt ist dabei immer relativ, im Kontrast zu konkurrierenden Arbeitgebern zu sehen. Ein Arbeitgeberimage speist sich aus folgenden drei Komponenten (ebd.):

- ◆ Die kognitive Komponente stellt das Wissen des Individuums über einen Arbeitgeber dar. Die kognitive Komponente ist damit die eher rationale Wahrnehmung der Arbeitgebermerkmale.
- ◆ Die affektive Komponente ist die intuitive Zu- oder Abneigung gegenüber einem Arbeitgeber bzw. die positive wie negative Wertung.
- ◆ Die konative Komponente ist der Einfluss situativer Faktoren auf das tatsächliche Verhalten des Individuums dem Arbeitgeber gegenüber.

Die Bemühungen, das Image eines Unternehmens zu verbessern, werden unter dem Begriff des „Employer Branding“ subsumiert. Ähnlich wie bei der Schaffung einer Produktmarke geht es darum, als Arbeitgeber ein Image (bzw. eine Arbeitgebermarke) aufzubauen, mit dem potenzielle Bewerber bestimmte (vorteilhafte) Attribute verbinden, so dass sich tendenziell die Rekrutierung von Personal ver-

bessert (Passung, verringerter Aufwand etc.). Im engeren Sinne verbirgt sich dahinter lediglich eine geeignete Kommunikationsstrategie, im weiteren Sinne gehören dazu auch jene Maßnahmen die dazu dienen, die Realität des Arbeitgebers dahingehend zu verändern, dass er zu einem besseren Arbeitgeber wird. D. h. Employer Branding richtet sich auch an die bestehende Belegschaft mit dem Ziel, eine positive emotionale Beziehung zu ihrem Arbeitgeber aufbauen und so die Mitarbeiterbindung zu erhöhen (siehe folgende Abbildung 9 sowie die bereits in Abbildung 1, S. 18, angegebene Wechselwirkung) (Kanning 2017; 139 ff.). „Stolze und zufriedene Mitarbeitende sind die beste Werbung für ein Unternehmen, um qualifizierte und passende Bewerbende anzuziehen“ (Tavakkoli 2009, zitiert nach Curaviva 2011: 2).

Abbildung 9: Innen- und Außenwirkung des Employer Brandings



¹ Employer Value Proposition, ² Employer Reputation, ³ Corporate Identity, ⁴ Corporate Culture

Quelle: Darstellung IGES auf Basis von Eger et al. 2019: 522.

Zur Erstellung eines Employer-Branding-Konzeptes müssen im **ersten Schritt** zielgruppenspezifisch Informationen erhoben und die Attraktivitätsfaktoren des Unternehmens (sog. value proposition) aus Sicht von Beschäftigten ermittelt werden (Stotz & Wedel 2009). Attraktivitätsfaktoren sind hauptsächlich Leistungsmerkmale der Arbeitsverhältnisse, die sowohl den Bewerbenden als auch den Mitarbeitenden wichtig sind. Sie sind in der Unternehmensgeschichte verwurzelt, werden durch die Unternehmenskultur geprägt und sind für Konkurrenzunternehmen schwer imitierbar (CURAVIVA 2011: 2). Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich ein überzeugendes Markenversprechen für Beschäftigte, an jenem für die Kunden des Unternehmens orientieren sollte (vgl. Berthon et al. 2005: 154).

Im **zweiten Schritt** muss das Arbeitgeber-Nutzenversprechen mit geeigneten Konzepten und über passende Kommunikationskanäle gegenüber der Zielgruppe kom-

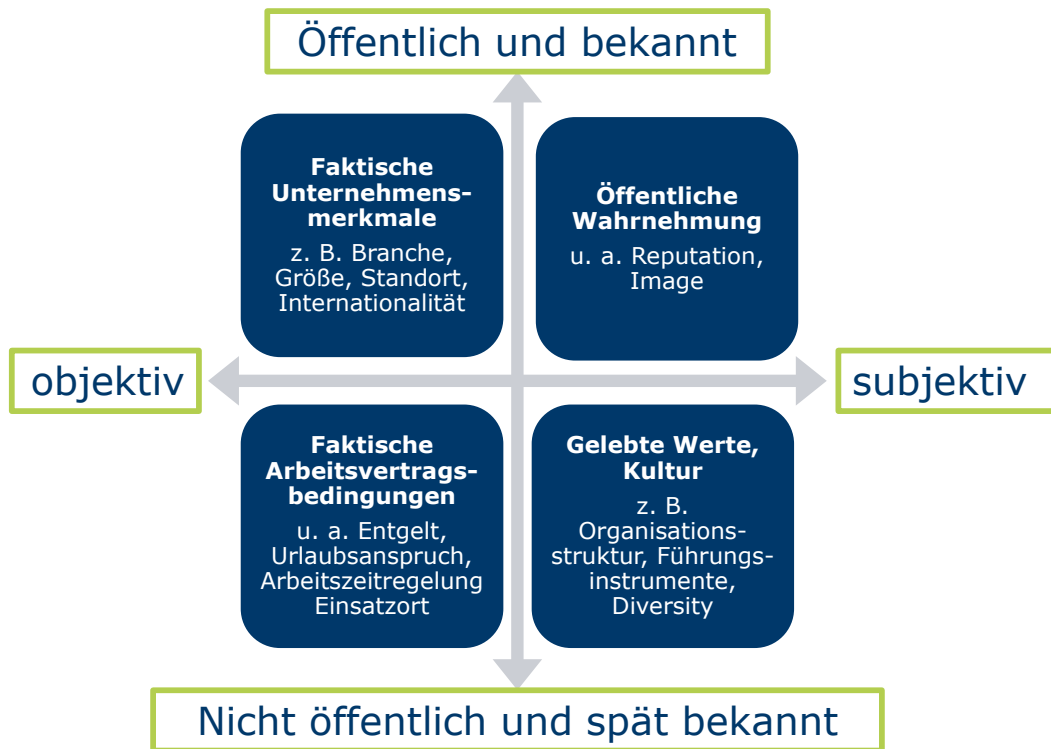
muniziert werden (externes Personalmarketing). Das Unternehmen soll von möglichst vielen geeigneten Bewerbern als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen werden und sich positiv von Wettbewerbern auf dem Arbeitsmarkt abheben.

Der **dritte Schritt** umfasst die Verankerung des gegenüber Außenstehenden abgegebenen Nutzenversprechens im Unternehmen als Teil der Unternehmenskultur. Gemeint ist eine konsequente Ausrichtung aller betrieblichen Prozesse, so dass das Markenversprechen eingelöst und verstärkt wird. Mit anderen Worten ist damit das interne Marketing der Arbeitgebermarke gemeint (Lievens 2007, zitiert nach Tüzüner & Yüksel 2009: 50 f.). Im Gegensatz zum Produktmarketing ist Employer Branding sowohl nach außen als auch nach innen gerichtet: Wenn Bewerber von der Außenwahrnehmung angezogen wurden, entwickeln sie konkrete Vorstellungen von der künftigen Beschäftigung, die sie in das Unternehmen hineintragen. Auf diese Weise stärken sie die Arbeitgebermarke und ihre Verbundenheit mit dem Arbeitgeber (Backhaus & Tikoo 2004, zitiert nach Tüzüner & Yüksel 2009: 51).

Und schließlich sollten in einem **vierten Schritt** standardisierte Verfahren zur Messung des Erfüllungsgrades des Markenversprechens entwickelt und die umgesetzten Maßnahmen regelmäßig evaluiert werden (Berthon et al. 2005: 154).

Lohaus et al. (2013) haben die Attraktivitätsfaktoren eines Arbeitgebers anhand von zwei Kriterien unterschieden: einerseits nach dem **Bekanntheitsgrad** in der Öffentlichkeit sowie mit Blick auf den Zeitaspekt im Bewerbungsprozess und andererseits nach der **Objektivität bzw. Subjektivität** der Einschätzbarkeit einzelner Faktoren (vgl. Abbildung 10). Eher in der Öffentlichkeit und damit auch für potenzielle relativ früh bekannt sind faktische Unternehmensmerkmale, wie Branche, Größe, Standort oder Internationalität, die zugleich auch objektive Faktoren darstellen, sowie die Unternehmensreputation als öffentliche Wahrnehmung des unternehmerischen Handelns oder das Arbeitgeberimage, die zugleich eher einer subjektiven Sichtweise entsprechen.

Abbildung 10: Attraktivitätsfaktoren nach Bekanntheit und „Objektivität“



Quelle: nach Lohaus et al. 2013: 3.

Nicht öffentlich und daher auch für potenzielle Bewerberinnen und Bewerber erst spät bekannt sind die konkreten Arbeitsvertragsbedingungen (objektive Faktoren) sowie die Unternehmenskultur (eher subjektive Bewertung).

Weiterhin haben Lohaus et al. (2013) eine zusammenfassende Analyse aus 37 Studien, die im Zeitraum 1996 bis 2012 und mehrheitlich in Deutschland durchgeführt wurden, vorgenommen, um zu ermitteln, welche Attraktivitätsmerkmale für eine große Zahl potenzieller Bewerberinnen und Bewerber bei der Bewertung von Arbeitgebern relevant sind. Im Ergebnis wurde die in Tabelle 2 abgebildete Rangfolge von Haupteinflussfaktoren für die Wahrnehmung als attraktiver Arbeitgeber identifiziert. Zu beachten ist, dass die in fett hervorgehobenen Attraktivitätsmerkmale aggregierte Oberkategorien darstellen, die jeweils in Unterkategorien ausdifferenziert wurden und deren Rang dem Mittelwert der Unterkategorien entsprechen (so ist beispielsweise Corporate Social Responsibility (Rang 16) eine Unterkategorie der Unternehmenskultur (Rang 10) und der Standort (Rang 13) eine Unterkategorie der objektiven Unternehmensmerkmale (Rang 19)).

Tabelle 2: Ergebnisse der zusammenfassenden Analyse von 37 Studien zur Bedeutung von Attraktivitätsfaktoren

Rang	Attraktivitätsmerkmal	Bekanntheit	Objektivität/ Subjektivität
1.	Team/Arbeitsatmosphäre/Klima	nicht öffentlich, spät	subjektiv
2.	Arbeitsaufgabe	nicht öffentlich, spät	subjektiv
3.	Work-Life-Balance	nicht öffentlich, spät	subjektiv
4.	Weiterbildung	nicht öffentlich, spät	objektiv
5.	Karriere/Aufstieg	nicht öffentlich, spät	subjektiv
6.	Arbeitsplatzsicherheit	öffentlich bekannt, früh	objektiv
7.	Entgelt inkl. Sozialleistungen	nicht öffentlich, spät	objektiv
8.	Identifikation mit dem Unternehmen, den Produkten, den Dienstleistungen	öffentlich bekannt, früh	subjektiv
9.	Arbeitszeitmodelle	nicht öffentlich, spät	objektiv
10.	Unternehmenskultur	nicht öffentlich, spät	subjektiv
11.	Internationalität/Auslandseinsatz	öffentlich bekannt, früh	objektiv
12.	Erfolg und finanzielle Situation des Unternehmens	öffentlich bekannt, früh	objektiv
13.	Standort	öffentlich bekannt, früh	objektiv
14.	Arbeitsbedingungen	nicht öffentlich, spät	subjektiv
15.	Management (inkl. direkte Vorgesetzte und Human Resources Management)	nicht öffentlich, spät	subjektiv
16.	Corporate Social Responsibility	öffentlich bekannt, früh	subjektiv
17.	Innovation/Fortschritt	öffentlich bekannt, früh	objektiv
18.	Image/Reputation/Bekanntheit	öffentlich bekannt, früh	subjektiv
19.	(Objektive) Unternehmensmerkmale	öffentlich bekannt, früh	objektiv

Quelle: IGES, auf Basis von Lohaus et al. 2013: 5 (Spalten Bekanntheit und Objektivität/Subjektivität ergänzt)

Das Ergebnis verdeutlicht, dass sich die wichtigsten Attraktivitätsmerkmale auf die konkrete Arbeitsplatzsituation beziehen, wie sie sich potenzielle Bewerberinnen und Bewerber anhand verfügbarer Informationen vorstellen bzw. erwarten, und wie diese zu ihren persönlichen Werten und Wünschen passen. D. h., dass die Arbeitsatmosphäre im Team, die Inhalte, Herausforderungen und Handlungsspielräume der konkreten Arbeitsaufgabe und die Work-Life-Balance am höchsten bewertet werden und damit Faktoren im Vordergrund stehen, die für Außenstehende kaum und im Bewerbungsprozess, wenn überhaupt, erst spät einschätzbar sind.

Weiterhin sind es Faktoren, deren Bewertung stark von der jeweiligen Persönlichkeit der Bewerberin bzw. des Bewerbers abhängt, so dass es für das externe Personalmarketing eine besondere Herausforderung ist möglichst jene Zielgruppen anzusprechen, deren Wünsche und Werte gut zur eigenen Unternehmenskultur passen.

Auf den Rängen vier bis sechs stehen Faktoren, die mit den künftigen Entwicklungsperspektiven für die Beschäftigten in Zusammenhang stehen – investiert der Arbeitgeber in die berufliche Weiterentwicklung, bietet er individuelle Karrierechancen und ist es ein Unternehmen, das in einem zukunftssträchtigen Marktumfeld gut positioniert und daher als krisenfest einzuordnen ist. Auch im oberen Bereich folgt auf Rang sieben eine attraktive Vergütung der Arbeitsleistung, d. h. die Höhe des Entgelts und ggf. weiterer (Sozial-)Leistungen.

Auf den hinteren Rängen und damit weniger relevant für die Arbeitgeberattraktivität finden sich Faktoren, die eher das gesamte Unternehmen betreffen (faktische Merkmale des Unternehmens, Reputation, Innovativität etc.) und meist öffentlich bekannt sind.

Eine aktuelle Studie des Stellenportals Stepstone (Stepstone-Identifire-Studie Juni 2020) untersuchte in Zeiten der Corona-Pandemie, wie sich die Erwartungen an den Arbeitgeber verändern und stellte fest, dass die Sicherheit des Arbeitsplatzes und flexible Arbeitszeiten aktuell höher bewertet werden als in früheren Untersuchungen (siehe Abbildung 11).

Abbildung 11: Wichtigste Kriterien für die Entscheidung für einen Arbeitgeber (Stepstone-Identifire-Studie Juni 2020)



Quelle: Moré 2019

Diese aktuellen Ergebnisse bestätigen ansonsten die Befunde von Lohaus et al. (2013): neben der langfristigen beruflichen Sicherheit ist eine gute Arbeitsatmosphäre besonders bedeutsam, flexible Arbeitszeiten sollen eine gute Work-Life-Balance ermöglichen und ein Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum ist Bestandteil einer attraktiven Arbeitsaufgabe. Auch hier rangiert das angemessene Gehalt nicht an oberster Stelle, gehört aber mit Rang fünf und 35 % Zustimmung zu den wichtigsten Kriterien. Auf Rang sechs folgen die persönlichen beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten.

2.3 Empirische Erkenntnisse aus der Pflegebranche

Nachdem in den vorangegangenen Abschnitten erste empirische Ergebnisse zu Indikatoren attraktiver Arbeitgeber branchenübergreifend berichtet wurden, werden in den folgenden Kapiteln Studienergebnisse der Zielgruppe beruflich Pflegenden, sowohl Akut- als auch Langzeitpflege, vorgestellt.

2.3.1 Magnetkrankenhäuser

Bereits in den 1980er Jahren wurden im Zuge eines Pflegekräftemangels in den USA Indikatoren ermittelt, mittels derer sich bei der Personalgewinnung und -bindung erfolgreichere Krankenhäuser von weniger erfolgreichen unterscheiden lassen – die sog. „14 Kräfte des Magnetismus“. Daraus entwickelte sich die „Magnet-Krankenhaus“-Bewegung und in den 1990er Jahren wurde ein Anerkennungs- bzw. Zertifizierungsverfahren eingeführt. Seit 2000 ist es auch in anderen Ländern als den USA möglich, einen „Magnetstatus“ zu erhalten. In Deutschland haben sich bisher nur eine Handvoll Krankenhäuser (meist Universitätskliniken) auf den Weg gemacht, das Zertifizierungsprogramm zu durchlaufen (Bundesverband Pflegemanagement 2019: 15).

Die Magnetinitiative weist einen Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen (Arbeitszeit, Ausstattung mit Ressourcen, Organisation) und Anreizsystem (Entgelt, Anerkennung) einerseits sowie Patientenzufriedenheit und medizinischer Qualität andererseits nach. Der Nutzen der Implementierung der Magnetphilosophie, ausgedrückt u. a. in einer Absenkung der Verweildauer der Patientinnen und Patienten in der Klinik, der Betreuungskosten je zu versorgender Person, einer nachweisbar gestiegenen Patientenzufriedenheit sowie, für das Pflegepersonal, eine sinkende Burnout-, Verletzungs- und Fluktuationsrate sowie letztendlich auch eine gestiegene Mitarbeiter-Motivation, ist erheblich größer einzuschätzen als die Kosten (von Eiff 2014).

Das Magnetkonzept besteht aus fünf Komponenten und 14 Indikatoren, die in der folgenden Tabelle aufgelistet sind.

Tabelle 3: Bestandteile des Magnet-Konzeptes

Komponenten	Kräfte des Magnetismus (Indikatoren)
Transformationale Führung	Qualität der Führung in der Pflege
	Partizipativer Führungsstil
Strukturelles Empowerment	Organisationsstruktur mit flacher Hierarchie und dezentralen Entscheidungen
	Personalpolitik und Prozeduren unterstützen die Pflege (sichere und gesunde Arbeitsumgebung)
	Krankenhaus ist in die Kommune eingebunden
	Pflegeimage (unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung)
Exemplarische professionelle Praxis	Professionelle Entwicklung von Pflege (Karriereplanung und Bildungsprogramme)
	Professionelle Modelle der pflegerischen Versorgung mit direkter Verantwortung und Zuständigkeit
	Pflegequalität: Forschung und Evidenzbasierung
	Adäquate Pflegekonsultationen und Ressourcen
	Autonomie (basiert auf Kompetenz, professioneller Expertise und Wissen)
Neues Wissen, Innovation	Interdisziplinäre Beziehungen (gegenseitiger Respekt)
	Pflegequalität
	Qualitätsentwicklung
Empirische Outcomes	Qualität der Versorgung

Quelle: IGES, auf Grundlage von Bundesverband Pflegemanagement e. V. 2019

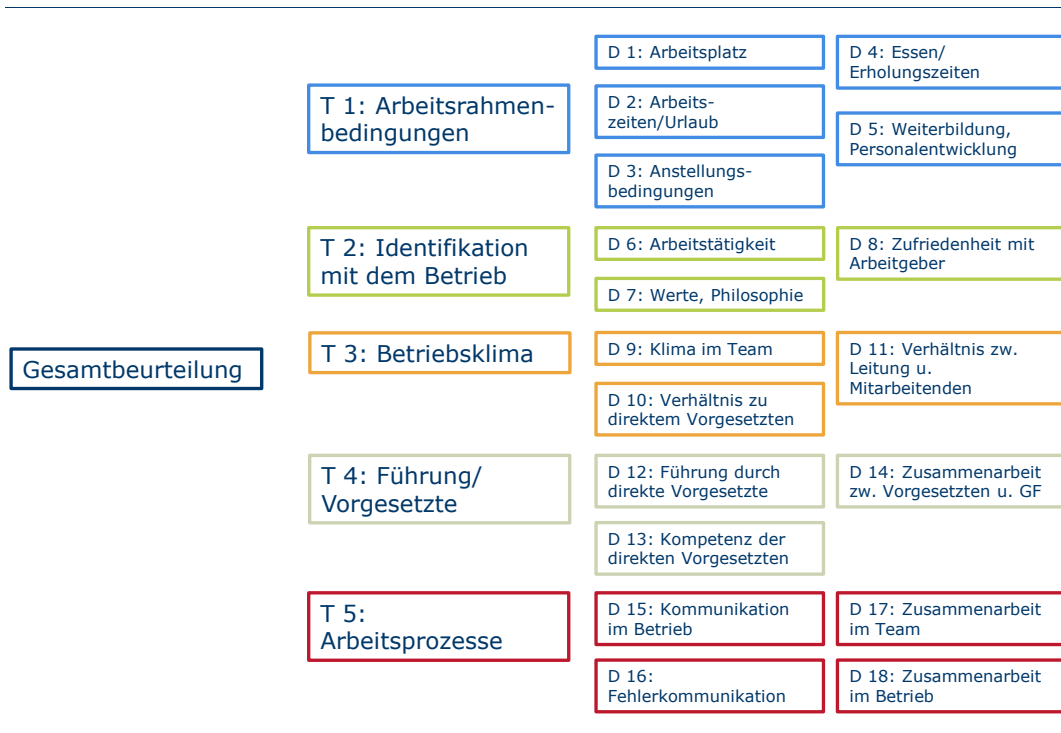
Wie das in den USA entstandene Konzept auf europäische Verhältnisse übertragen werden kann - das ist Ziel der im Oktober 2020 gestarteten, gemeinsamen Studie „Magnet4Europe“ von der TU Berlin, der KU Leuven, der University of Pennsylvania und anderen Universitäten. Dabei wird in 60 Kliniken in fünf europäischen Ländern genauer untersucht, welche Wirkung es hat, wenn ein Krankenhaus seine Arbeitsumgebung – orientiert an Magnet-Prinzipien – umgestaltet. Auf deutscher Seite beteiligt sich u. a. das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB 2020).

2.3.2 Ergebnisse aus der Schweiz

Das auf Qualitätsmessungen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens spezialisierte Schweizer Unternehmen QUALIS evaluation GmbH entwickelte u. a. standardisierte Messinstrumente zur Erhebung von Arbeitgeberattraktivität und Mitarbeiterbindung in Alters- und Pflegeinstitutionen. Für den Branchenverband

Curaviva Schweiz untersuchte QUALIS 2010/11, welche Arbeitsaspekte die Attraktivität des Arbeitgebers im Bereich der **Langzeitpflege** am stärksten beeinflussen (Curaviva 2011). Die folgende Abbildung 12 zeigt die fünf Themenbereiche (T) und 18 Dimensionen (D), die QUALIS zur Bewertung der „Gesamtzufriedenheit“ zugrunde gelegt hat (der Fragebogen umfasst insgesamt 66 Items). Befragt wurden Beschäftigte (N = 1.491) aus 22 Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz.

Abbildung 12: Modell der Mitarbeiterbefragung von QUALIS evaluation



Quelle: CURAVIVA 2011: 21 (eigene Darstellung IGES).

Die Arbeitgeberattraktivität ist eine von zwei Kriterien der Dimension 8 (Zufriedenheit mit Arbeitgeber). Sie wurde mit dem Item 66 „Ich finde, ich arbeite bei einem attraktiven Arbeitgeber“ und einer vierstufigen Antwortskala (trifft nicht zu, trifft ein wenig zu, trifft eher zu und trifft zu) direkt abgefragt bzw. gemessen. Auf der Ebene der Themenbereiche wiesen die Arbeitsrahmenbedingungen (T 1) wie Arbeitszeit, Anstellungsbedingungen, Essens- und Erholungsmöglichkeiten den stärksten Zusammenhang zur Bewertung der Attraktivität des Arbeitgebers auf, gefolgt von der konkreten Arbeitstätigkeit (T 2, Mitspracherecht, Entwicklungsmöglichkeiten, genügend Zeit für die Arbeitsausführung).

Unter den 18 Dimensionen beeinflussten die Anstellungsbedingungen (D 3, Lohn, Sozialleistungen, Arbeitsplatzsicherheit) die Arbeitgeberattraktivität am stärksten, gefolgt von der Arbeitstätigkeit (D 6) und dem Verhältnis zwischen Leitung und Mitarbeitenden (D 11 – Respekt und Unterstützung, klare Arbeitsaufträge und verlässliche Information). Die Bewertung der Arbeitstätigkeit (D 6) wurde mit folgenden sieben Items operationalisiert:

- ◆ Abwechslungsreiche Arbeit (f 5),
- ◆ Genügend Zeit für Arbeiten (f 6),
- ◆ Mitsprache bei Entscheidungen (f 7),
- ◆ Arbeit von hoher Qualität (f 8),
- ◆ Freude an täglichen Arbeiten (f 9),
- ◆ Eigene Fähigkeiten einsetzen können (f 10),
- ◆ Schriftliche Mitteilung der Aufgaben (f 11).

Auf der Ebene der 66 Items zeigte sich, dass sich die Ergebnisse der Mitarbeitenden ohne Führungsverantwortung von denen der Führungspersonen unterscheiden (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Einfluss einzelner Items auf die Attraktivität des Arbeitgebers

Item	Alle MA	MA mit Führungsfunktion	MA ohne Führungsfunktion
Förderung eigener Fähigkeiten durch direkte Vorgesetzte (D 12, f 52)		$\beta = .282, p \leq .001$	
Respekt und Achtung durch den direkten Vorgesetzten (D 10, f 47)	$\beta = .086, p \leq .05$	$\beta = .198, p \leq .05$	
Ernstnehmen von Lohnfragen durch Vorgesetzte (D 3, f 17)		$\beta = .179, p \leq .05$	
abwechslungsreiche Tätigkeit (D 6, f 5)		$\beta = .135, p \leq .05$	
transparente Informationswege (D 15, f 37)		$\beta = .132, p \leq .05$	
umweltgerechtes Verhalten am Arbeitsplatz (D 1, f 4)		$\beta = .113, p \leq .05$	
Aufgeschlossenheit der Vorgesetzten für neue Ideen (D 13, f 57)			$\beta = .101, p \leq .05$
respektvolles Verhältnis zwischen Heimleitung und Mitarbeitenden (D 11, f 62)	$\beta = .067, p \leq .05$		$\beta = .100, p \leq .05$
Kenntnisse über die Festlegung des Lohns (D 3, f 18)	$\beta = .063, p \leq .05$		$\beta = .076, p \leq .05$
Ernstnehmen von Vorschlägen durch die Arbeitskollegen (D 9, f 24)			$\beta = .068, p \leq .05$

Item	Alle MA	MA mit Führungs- funktion	MA ohne Füh- rungsfunktion
Zufriedenheit mit den Sozialleistungen (D 3, f 16)	$\beta = .072, p \leq .001$		$\beta = .065, p \leq .05$
bedürfnisgerechte Arbeitszeiten (D 2, f 13)	$\beta = .065, p \leq .05$		$\beta = .063, p \leq .05$

Quelle: IGES, Daten CURAVIVA 2011: 8.

Für Mitarbeitende mit Führungsfunktion waren die persönliche und respektvolle Beziehung zu den direkten Vorgesetzten wichtige Kriterien (f 52, 47 und 17). Die stärksten Prädiktoren für Mitarbeitende ohne Führungsfunktion waren zwei Items zur Mitsprachemöglichkeit (f 57 und 24) sowie Transparenz bei der Entlohnung (f 18). Für alle Mitarbeitenden insgesamt hatten Respekt und Achtung durch den direkten Vorgesetzten (f 47) den stärksten Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität, gefolgt von der Zufriedenheit mit den Sozialleistungen (f 16) und einem respektvollen Verhältnis zwischen Heimleitung und Mitarbeitenden (f 62) (CURAVIVA 2011).

2009 und 2015 führte der Verband CURAVIVA Schweiz eine Befragung von Leitungspersonen zur Erfassung von Herausforderungen und Erfolgsfaktoren von schweizer Altersinstitutionen (Alten- und Pflegeheime) durch (CURAVIVA 2015). Ähnlich wie in Deutschland (vgl. Ergebnisse der jährlichen DIHK-Umfragen in der Gesundheitswirtschaft, <https://www.dihk.de/de/themen-und-positionen/wirtschaftspolitik/gesundheitswirtschaft>) nannten auch die Pflegeeinrichtungen in der Schweiz als größte Herausforderung „genügend qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal“ (75 % von 514 Einrichtungen 2015). Entsprechend verwundert es nicht, dass an erster Stelle der Erfolgsfaktoren das Thema Führung genannt wurde, gefolgt vom Thema Personal: Es brauche Führungspersonen mit einer hohen Fach- und Sozialkompetenz und einem betriebswirtschaftlichen Verständnis. Die Führungspersonen müssten ein gutes Betriebsklima schaffen, flexibel und offen für Veränderungen sein, flexibel und individuell Handeln können sowie zufrieden und bescheiden sein (CURAVIVA 2015: 16). Zum Thema Personal wurden strukturelle Faktoren genannt wie flexible Arbeitszeitmodelle, gute Besoldung, Ruheräume und Gesundheitsförderung, weiterhin die Spezialisierung der Ausbildung, Weiterbildungsmöglichkeiten und Personalentwicklungsmaßnahmen. Es sei wichtig, genügend, gutes und zufriedenes Personal zu haben. Auch Teamarbeit wurde als Erfolgsfaktor genannt (ebd.: 17).

2.3.3 Job-Quality für Beschäftigte in der Langzeitpflege in Europa (Eurofound 2020)

Der Eurofound hat Ende 2020 auf Basis von europaweiten Befragungen seit 2009 eine spezifische Auswertung zur Beschäftigung und den Arbeitsbedingungen in der

Langzeitpflege veröffentlicht (Eurofound 2020). Der Bericht enthält folgende Kernaussagen (zu berücksichtigen ist, dass neben Pflege- und Betreuungskräften auch Verwaltungs- und Hauswirtschaftspersonal einbezogen wurde):

Beschäftigung

- ◆ In der EU arbeiten schätzungsweise 6,3 Mio. Beschäftigte in der Langzeitpflege, rund 44 Mio. Menschen pflegen Angehörige oder Freunde (informell Pflegende).
- ◆ 42 % der Beschäftigten in der Langzeitpflege arbeiten in Teilzeit (über alle Branchen hinweg sind es 19 %), ein großer Anteil unfreiwillig (30 % im ambulanten Bereich, 20 % im stationären Bereich).
- ◆ 81 % der Beschäftigten sind Frauen, der Anteil der über 50-Jährigen in der Langzeitpflege lag 2019 bei 38 % und ist höher als bei allen Beschäftigten.
- ◆ Der Anteil ausländischer Arbeitskräfte und grenzüberschreitender Pendler ist vergleichsweise hoch.
- ◆ Das Ausmaß des Pflegekräftemangels variiert in den Mitgliedstaaten, ist aber meist für Pflegefachkräfte am größten.

Arbeitsbedingungen

- ◆ 71 % der Beschäftigten in der Langzeitpflege bewerten ihrer Tätigkeit als sinnvolle Arbeit – im Vergleich zu 66 % der Beschäftigten im Gesundheitssektor und nur 50 % aller Beschäftigten.
 - ◆ Dennoch sind nur 22 % in der Langzeitpflege „sehr zufrieden“ mit ihrer Arbeit, im Schnitt aller Beschäftigten sind es 26 %.
 - ◆ Beschäftigte in der Langzeitpflege glauben häufig, dass sie nicht in der Lage sein werden, bis zum Alter von 60 Jahren in der Pflege zu arbeiten.
 - ◆ Schichtarbeit ist in der Langzeitpflege weit verbreitet, auch kurzfristiges „Einspringen“. Beschäftigte in der Pflege geben häufig an, wenig Mitspracherechte bei der Gestaltung ihrer Arbeit zu haben.
 - ◆ Beschäftigte der Langzeitpflege müssen häufig schwer Heben und Tragen, kommen mit infektiösem Material in Kontakt und fühlen sich schlechter als Beschäftigte im Gesundheitswesen über den Gesundheitsschutz und die Arbeitssicherheit informiert.
 - ◆ Beschäftigte in der Langzeitpflege sind öfter als im Gesundheitswesen mit unangemessenem sozialen Verhalten konfrontiert (Gewalterfahrung, herausforderndes Verhalten, Missbrauch).
 - ◆ Der Anteil niedrig bezahlter Arbeitskräfte ist in der Langzeitpflege vergleichsweise hoch (insb. Hilfskräfte). Die am besten entlohnten Kräfte in der Langzeitpflege (Fachkräfte und Spezialisten) werden im nationalen Durchschnitt vergütet. Die Bezahlung bei privaten Trägern ist meist niedriger als im öffentlichen Sektor.
-

- ◆ Am schlechtesten bezahlt werden sog. 24-Stunden-Betreuungskräfte, die im Haushalt der zu pflegenden Person leben.

Job-Quality-Index

Die folgende Abbildung 13 zeigt die Ergebnisse der Bewertungen zur Job-Quality 2015 für die Langzeitpflege und das Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Dienstleistungen und Branchen. Die Bewertungen der Beschäftigten in der Langzeitpflege fallen in vier Bereichen schlechter als der Durchschnitt aus (orangefarbene Balken) – beim physischen Arbeitsumfeld, der Arbeitszeitqualität, dem sozialen Umfeld und dem Verdienst. Die letzten beiden Indices fallen im Vergleich zum Gesundheitswesen und den anderen Branchen besonders negativ aus.

Abbildung 13: Job-Quality-Indices nach Branchen (Langzeitpflege, Gesundheitswesen, sonstige Dienstleistungen, andere), EU 27 und UK, 2015



Note: The plot shows scores relative to the mean in the overall workforce (z-scores).

Source: Eurofound analysis of EWCS data

Quelle: Eurofound 2020:

Im Detail sind folgende Ergebnisse hervorzuheben:

- ◆ Beschäftigte in der Langzeitpflege geben seltener (43 %) an als alle Beschäftigten (51 %) und jene im Gesundheitswesen (47 %), dass sie mit Blick auf ihr Engagement und ihre Arbeitsergebnisse angemessen vergütet werden (European Working Conditions Survey EWCS 2015).
- ◆ Das schlechte Abschneiden im Index Arbeitszeitqualität liegt weniger an der Anzahl der Wochenstunden insgesamt (aufgrund der hohen Teilzeitquote), als vielmehr an der Häufigkeit atypischer Arbeitszeiten, Schichtarbeit und irregulärer Arbeitszeit.
- ◆ Trotz der niedrigen Bewertung der Arbeitszeitqualität in der Langzeitpflege bewerten die Beschäftigten ihre Work-Life-Balance nicht schlechter als der Durchschnitt aller Beschäftigten. Bei 29 % der Langzeitpflegekräfte ist die Arbeitszeit gut mit den familiären Verpflichtungen vereinbar

(28 % sind es über alle Beschäftigten). Allerdings stimmten in der Teilgruppe der Schicht-Arbeitenden nur 17 % zu, bei den Nicht-Schicht-Arbeitenden waren es 40 %. Das lässt den Schluss zu, dass weniger die Länge der Arbeitszeit als vielmehr die Dienstplangestaltung ein wichtiger Faktor für die Work-Life-Balance in der Pflege darstellt.

- ◆ Rund 23 % der Beschäftigten in der Langzeitpflege gaben an, häufig (in über 75 % der Arbeitszeit) mit emotional belastenden Situationen konfrontiert zu sein (im Gesundheitswesen waren 22 %, insgesamt 10 % der Beschäftigten). Rund 18 % in der Langzeitpflege waren der Ansicht ihre Arbeit erfordere es, ihre Gefühle zu verstecken (im Vergleich zu 13 % aller Beschäftigten). 22 % haben fast immer mit schwierigen Klienten zu tun, im Gesundheitswesen gaben dies 18 % an (gesamt 11 %).
 - ◆ Eine vergleichsweise hohe Arbeitsintensität in der Langzeitpflege ist u. a. Ergebnis häufiger Unterbrechungen (27 % gegenüber 11 % aller Beschäftigten) sowie der Wahrnehmung, selten oder nie ausreichend Zeit für die Erledigung der Arbeit zu haben (16 % gegenüber 10 % insgesamt).
 - ◆ Das physische Arbeitsumfeld in der Langzeitpflege ist durch häufiges schweres Heben und Tragen gekennzeichnet – 40 % müssen dies in mehr als 75 % der Arbeitszeit tun, im Gesundheitswesen dagegen 23 % und über alle Beschäftigten waren es 5 % – sowie durch häufigen Kontakt mit infektiösem Material (23 %, im Gesundheitswesen 31 % und 2 % insgesamt).
 - ◆ Ein Drittel der Beschäftigten in der Langzeitpflege hat unangemessenes soziales Verhalten (durch Kunden oder Kolleginnen/Kollegen) erfahren (Gesundheitswesen 25 %, alle Beschäftigten 16 %). Insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen ist der Anteil hoch. Das geht mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für psychische Erkrankungen bei den Beschäftigten einher.
 - ◆ 37 % der Beschäftigten in der Langzeitpflege sind der Ansicht, ihre Arbeit beeinträchtigt ihre Gesundheit (im Vergleich zu 29 % im Gesundheitssektor und 25 % aller Beschäftigten). 38 % sind der Ansicht, ihren Job nicht bis zu einem Alter von 60 Jahren ausführen zu können – dies dürfte u. a. mit der Schichtarbeit sowie den hohen emotionalen Anforderungen und unangemessenem Sozialverhalten in Zusammenhang stehen.
 - ◆ Deutlich über dem Anteil aller Beschäftigten (38 %) lag der Anteil der Beschäftigten in der Langzeitpflege mit vom Arbeitgeber finanzierter Fort- und Weiterbildung (Gesundheitswesen ebenfalls 58 %). Dennoch waren 24 % der Ansicht, weitere Trainings zu benötigen, um den Anforderungen der Arbeit gerecht werden zu können (Gesundheitswesen 22%, alle Beschäftigten 15 %).
-

- ◆ 71 % der Beschäftigten in der Langzeitpflege sehen ihre Arbeit als sinnvoll an – 66 % sind es im Gesundheitswesen und nur jeder zweite Beschäftigte über alle Branchen hinweg.

2.3.4 Die BIBB/BAuA Jugenderwerbstätigenbefragung 2011/2012

Befragt wurden rund 3.000 junge Erwerbstätige (mehrheitlich zwischen 21 und 24 Jahren) mittels Telefoninterviews bezüglich ihrer Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. Darunter waren 157 junge Erwerbstätige in Pflegeberufen. Acht von zehn Pflegenden arbeiten in ihrem Wunschberuf. Mit den Inhalten ihrer Tätigkeit und der Möglichkeit, ihr Wissen und Können anzuwenden, sind sie sehr zufrieden (Jacobi et al. 2016: 11).

Im Vergleich zu allen anderen Berufen zeigten sich bei den beruflich Pflegenden folgende Ergebnisse:

Tabelle 5: Arbeitszufriedenheit und Gesundheit junger Erwerbstätiger (2011/12)

Indikatoren	in der Pflege	in anderen Berufen
Arbeitstätigkeit		
Arbeit im Stehen	96 %	67 %
Umgang mit Lasten (mehr als 10 kg bei Frauen, mehr als 20 kg bei Männern)	67 %	27 %
Im Blick behalten verschiedenartiger Arbeiten bzw. Vorgänge	63 %	46 %
Schnelles Arbeiten	60 %	39 %
Starker Termin- und Leistungsdruck	59 %	38 %
Störungen oder Unterbrechungen	47 %	36 %
Ausfall von Arbeitspausen	47 %	22 %
Vorgaben für eine Mindestleistung oder Zeit, in der eine Arbeit zu erledigen ist	42 %	32 %
Soziale Ressourcen		
Erhalte häufig Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen	91 %	87 %
Gute Zusammenarbeit im Team	89 %	87 %
Erhalte häufig Hilfe und Unterstützung von direkten Vorgesetzten	44 %	59 %
Gesundheitliche Beschwerden		
Schmerzen im unteren Rücken bzw. Kreuzschmerzen	59 %	40 %

Indikatoren	in der Pflege	in anderen Berufen
Kopfschmerzen	52 %	41 %
Nächtliche Schlafstörungen	32 %	14 %
Körperliche Erschöpfung	58 %	39 %
Emotionale Erschöpfung	41 %	15 %
Nervosität und Reizbarkeit	33 %	22 %

Quelle: Jacobi et al. 2016: 11.

Obwohl die beruflich Pflegenden häufiger von gesundheitlichen Beschwerden berichten, bleiben sie nicht signifikant häufiger krank zu Hause (68 % gegenüber 63 %). Auch die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage ist in beiden Gruppen ähnlich. Aber junge Erwerbstätige in Pflegeberufen gehen häufiger zur Arbeit, obwohl sie sich krank fühlen (75 % gegenüber 59 % in anderen Berufen) (Jacobi et al. 2016: 11).

2.3.5 DGB-Index Gute Arbeit - Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege (2018)

Ähnlich wie der europäische Job-Quality-Index ist der DGB-Index Gute Arbeit ein Indikator, der die Qualität der Arbeit aus Sicht der Beschäftigten abbildet. Im Index wird eine Vielzahl von Informationen über die Arbeits- und Einkommensbedingungen der Befragten komprimiert und zusammengeführt. Die wissenschaftliche Methodik der Erhebung (die mittels computerunterstützter Telefonbefragung CATI erfolgt) und der Ermittlung der Indexwerte, die seit 2007 zum Einsatz kommt, wurde im Jahr 2011 aktualisiert und weiterentwickelt. Den Kern des dabei zum Einsatz kommenden Fragebogens bilden die 42 Fragen, die zur Ermittlung des DGB-Index Gute Arbeit herangezogen werden. Sie erfassen einerseits die Intensität von Anforderungen und das Vorhandensein von Ressourcen. Sie fragen die Beschäftigten andererseits aber auch danach, wie sehr sie sich subjektiv belastet fühlen, wenn die entsprechenden Anforderungen auftreten bzw. die Ressourcen nicht oder nur in geringem Umfang vorhanden sind.

Der Gesamtindex setzt sich zusammen aus den drei Teilindices

1. „Ressourcen“,
2. „Belastungen“,
3. „Einkommen und Sicherheit“.

Für jeden Teilbereich wird ein eigener Indexwert ermittelt, der gleichgewichtig in den Gesamtindex einfließt. Die Teilindices wiederum sind in insgesamt elf Kriterien der Arbeitsqualität untergliedert. Auch für diese wird, entsprechend der Urteile der Beschäftigten, jeweils ein eigener Indexwert ermittelt (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Schritte bei der Indexbildung für den DGB-Index Gute Arbeit



Quelle: Institut DGB-Index Gute Arbeit (o. J.)

Die folgende Abbildung 15 gibt einen Überblick über die elf Kriterien der Arbeitsqualität des DGB-Index Gute Arbeit und die danach folgende Abbildung 16 ordnet die sieben Kriterien des Job-Quality-Index (Eurofound) vergleichend zu. Die vier Kriterien des Teilindex „Ressourcen“ im DGB-Index beinhalten die Gestaltungs- und Einflussspielräume der Beschäftigten sowie deren Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Diese beiden Faktoren sind im Job-Quality-Index im Kriterium „Kompetenzen und Entscheidungsfreiheit“ abgebildet. Weiterhin stellen die Kriterien „Führung und Betriebskultur“ sowie „Sinn der Arbeit“ im DGB-Index mögliche Ressourcen für eine hohe Arbeitsqualität dar. Beide Aspekte sind im Job-Quality-Index nicht explizit zu finden – vermutlich, weil diese stark von subjektiven Bewertungen abhängen.

Die vier Kriterien, die im DGB-Index Gute Arbeit den „Belastungen“ zugeordnet werden, setzen sich aus Merkmalen zusammen, die im Job-Quality-Index der „intrinsischen“ Arbeitsqualität zugeordnet werden – soziale/emotionale und körperliche Anforderungen und Arbeitsintensität - sowie die Arbeitszeitlage (im Job-Quality-Index weiter gefasst als Arbeitszeitqualität).

Die drei Kriterien des Teilindex „Einkommen und Sicherheit“ – Einkommen/Rente, betriebliche Sozialleistungen und Beschäftigungssicherheit/berufliche Zukunft - entsprechen den beiden Kriterien „Verdienst“ (einschl. Sozialleistungen) und „Perspektiven“ im Job-Quality-Index.

Die Index-Werte (sowohl für den Gesamtindex als auch die Teilindices des DGB-Index Gute Arbeit) liegen zwischen 0 und 100 Punkten. Folgende Prädikate ergeben sich anhand der erreichten Punktzahl:

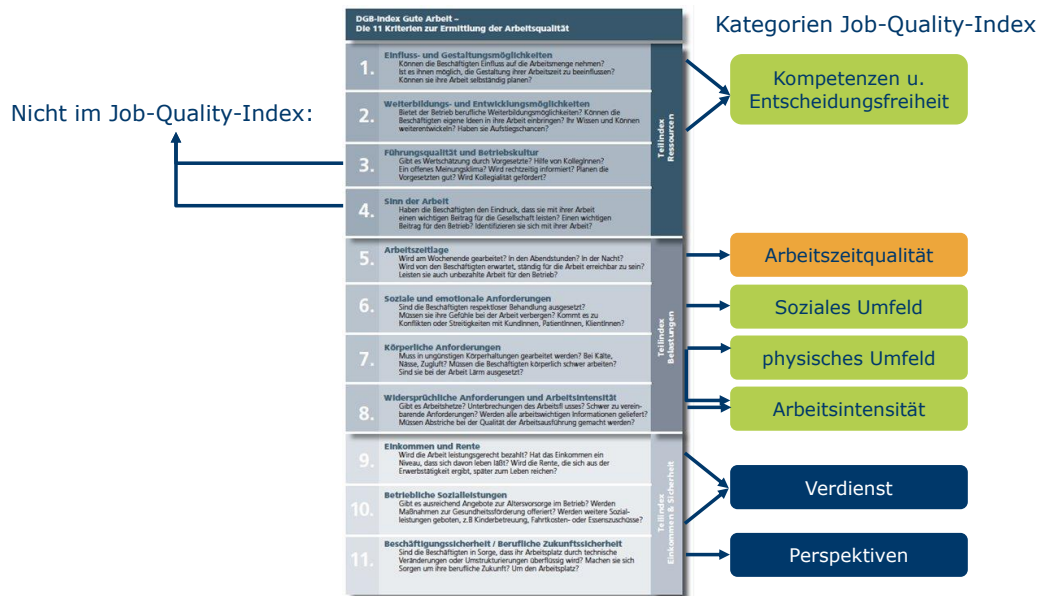
- ◆ 80 bis 100 Punkte: Gute Arbeit,
- ◆ 65 bis 79 Punkte: Arbeitsqualität im oberen Mittelfeld,
- ◆ 50 bis 64 Punkte: Arbeitsqualität im unteren Mittelfeld,
- ◆ 0 bis 50 Punkte: schlechte Arbeit.

Abbildung 15: Die elf Kriterien der Arbeitsqualität des DGB-Index Gute Arbeit

DGB-Index Gute Arbeit – Die 11 Kriterien zur Ermittlung der Arbeitsqualität		
1.	Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten Können die Beschäftigten Einfluss auf die Arbeitsmenge nehmen? Ist es ihnen möglich, die Gestaltung ihrer Arbeitszeit zu beeinflussen? Können sie ihre Arbeit selbständig planen?	Teilindex Ressourcen
2.	Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten Bietet der Betrieb berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten? Können die Beschäftigten eigene Ideen in ihre Arbeit einbringen? Ihr Wissen und Können weiterentwickeln? Haben sie Aufstiegschancen?	
3.	Führungsqualität und Betriebskultur Gibt es Wertschätzung durch Vorgesetzte? Hilfe von KollegInnen? Ein offenes Meinungsklima? Wird rechtzeitig informiert? Planen die Vorgesetzten gut? Wird Kollegialität gefördert?	
4.	Sinn der Arbeit Haben die Beschäftigten den Eindruck, dass sie mit ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft leisten? Einen wichtigen Beitrag für den Betrieb? Identifizieren sie sich mit ihrer Arbeit?	
5.	Arbeitszeitlage Wird am Wochenende gearbeitet? In den Abendstunden? In der Nacht? Wird von den Beschäftigten erwartet, ständig für die Arbeit erreichbar zu sein? Leisten sie auch unbezahlte Arbeit für den Betrieb?	Teilindex Belastungen
6.	Soziale und emotionale Anforderungen Sind die Beschäftigten respektloser Behandlung ausgesetzt? Müssen sie ihre Gefühle bei der Arbeit verbergen? Kommt es zu Konflikten oder Streitigkeiten mit KundInnen, PatientInnen, KlientInnen?	
7.	Körperliche Anforderungen Muss in ungünstigen Körperhaltungen gearbeitet werden? Bei Kälte, Nässe, Zugluft? Müssen die Beschäftigten körperlich schwer arbeiten? Sind sie bei der Arbeit Lärm ausgesetzt?	
8.	Widersprüchliche Anforderungen und Arbeitsintensität Gibt es Arbeitshetze? Unterbrechungen des Arbeitsflusses? Schwer zu vereinbarende Anforderungen? Werden alle arbeitswichtigen Informationen geliefert? Müssen Abstriche bei der Qualität der Arbeitsausführung gemacht werden?	
9.	Einkommen und Rente Wird die Arbeit leistungsgerecht bezahlt? Hat das Einkommen ein Niveau, dass sich davon leben läßt? Wird die Rente, die sich aus der Erwerbstätigkeit ergibt, später zum Leben reichen?	Teilindex Einkommen & Sicherheit
10.	Betriebliche Sozialleistungen Gibt es ausreichend Angebote zur Altersvorsorge im Betrieb? Werden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung offeriert? Werden weitere Sozialleistungen geboten, z.B Kinderbetreuung, Fahrtkosten- oder Essenzuschüsse?	
11.	Beschäftigungssicherheit / Berufliche Zukunftssicherheit Sind die Beschäftigten in Sorge, dass ihr Arbeitsplatz durch technische Veränderungen oder Umstrukturierungen überflüssig wird? Machen sie sich Sorgen um ihre berufliche Zukunft? Um den Arbeitsplatz?	

Quelle: Institut DGB-Index Gute Arbeit (o. J.)

Abbildung 16: Vergleich von DGB-Index Gute Arbeit und Job-Quality-Index (Eurofound)



Quelle: IGES, auf Basis von Institut DGB-Index Gute Arbeit (o. J.) und Eurofound 2012.

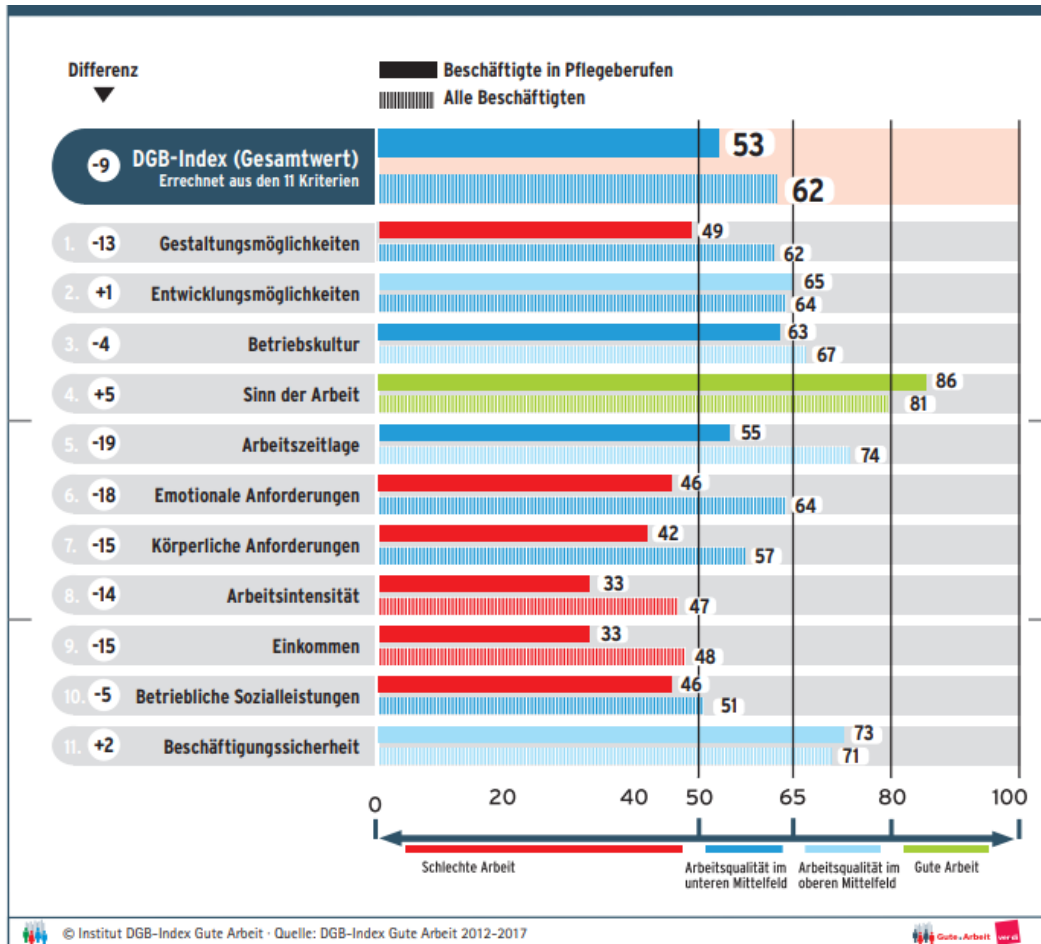
Die Ergebnisse der Sonderauswertung des DGB-Index Gute Arbeit für Beschäftigte in Pflegeberufen 2018 basiert auf Daten aus 2012 bis 2017. In diesem Zeitraum haben insgesamt 35.302 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an der computerunterstützten Telefonbefragung teilgenommen (ungewichtet und ohne Auszubildende). Darunter waren 1.858 abhängig Beschäftigte in Pflegeberufen. 1.260 davon gehörten zur Berufsgruppe „Gesundheits- und Krankenpflege“, zu der auch die Fachkranken- und die Entbindungspflege zählen. Diese Berufsgruppe wurde in der Auswertung unter dem Oberbegriff „Krankenpflege“ zusammengefasst. 598 Befragte wurden entsprechend einer Tätigkeit in der Altenpflege zugeordnet (Institut DGB-Index 2018: 5). Da in der Langzeit- bzw. Altenpflege deutlich mehr Beschäftigte mit einer Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege tätig sind als Altenpflegerinnen bzw. -pfleger in der Krankenpflege, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

Aus Abbildung 17 sind die Ergebnisse der Bewertungen von Beschäftigten in Pflegeberufen im Vergleich zu allen Beschäftigten auf der Ebene der elf Kriterien ersichtlich. Der Gesamtindex, errechnet aus den elf Kriterien, liegt bei den Pflegeberufen mit 53 Punkten um neun Punkte niedriger als der Wert für alle Beschäftigten (62 Punkte). Beide Werte liegen in der Kategorie „Arbeitsqualität im unteren Mittelfeld“. Über alle Beschäftigten hinweg erreicht nur das Kriterium „Sinn der Arbeit“ im DGB-Index das Prädikat „Gute Arbeit“.

Auf der Ebene der elf Kriterien zeigt sich, dass die Bewertung der Pflegeberufe nur in drei Bereichen positiver ausfällt als bei allen Beschäftigten insgesamt – am deut-

lichsten im Kriterium „Sinn der Arbeit“ (+ 5 Punkte). Weiterhin werden die Beschäftigungssicherheit (+ 2) und die Entwicklungsmöglichkeiten (+ 1) etwas besser bewertet.

Abbildung 17: DGB-Index Gute Arbeit für die Beschäftigten in Pflegeberufen



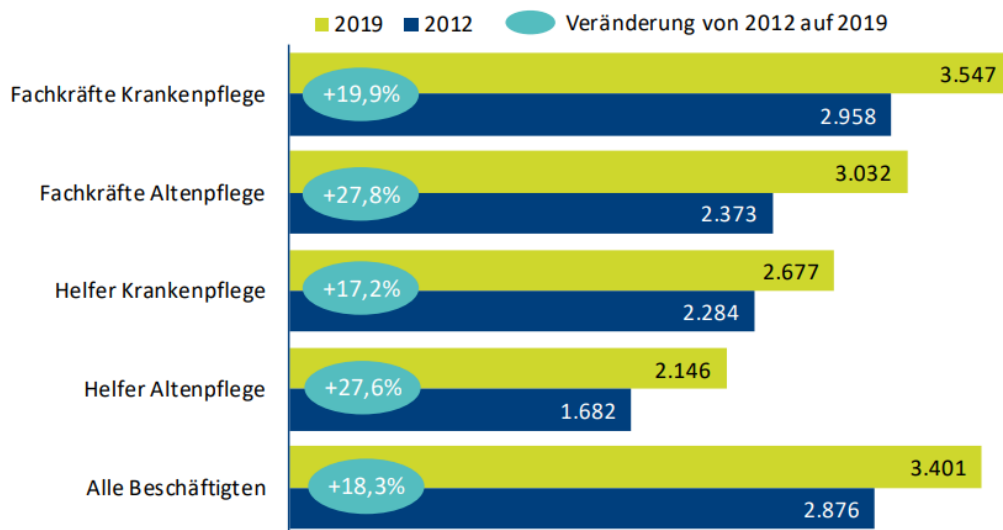
Quelle: Institut DGB-Index 2018: 19.

Dagegen gibt es bei den Pflegeberufen insgesamt sechs Kriterien, deren Punktzahl in den Bereich „schlechte Arbeit“ fällt – bei allen Beschäftigten sind es nur zwei – Arbeitsintensität und Einkommen. In den Pflegeberufen werden darüber hinaus auch die Kriterien Gestaltungsmöglichkeiten, emotionale und körperliche Anforderungen sowie betriebliche Sozialleistungen schlecht bewertet.

Die größte Differenz in der Bewertung entfällt auf das Kriterium Arbeitszeitlage (- 19), gefolgt von den emotionalen Anforderungen (- 18). Bei den körperlichen Anforderungen und dem Einkommen lag die Differenz der Bewertungen im Vergleich zu allen Beschäftigten bei minus 15 Punkten.

Bezüglich der Entlohnung von Beschäftigten in Pflegeberufen ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Entgelte in den letzten Jahren überdurchschnittlich angestiegen sind im Vergleich zur Entwicklung über alle Beschäftigten (siehe Abbildung 18). Mit Ausnahme der Helferinnen und Helfer in der Krankenpflege lag die Veränderung der Entgelte im Zeitraum 2012 bis 2019 für die Pflegeberufe über der Rate für alle Beschäftigten – mit plus 27,8 % war diese bei den Fachkräften in der Altenpflege am höchsten (plus 9,5 Prozentpunkte über der Rate aller Beschäftigten). Aber auch die Altenpflegehelferinnen und -helfer konnten ähnlich hohe Zuwachsraten verzeichnen (+ 27,6 %).

Abbildung 18: Monatliche Bruttoentgelte von Pflegekräften, 2012 und 2019 (in Euro bzw. in Prozent)



Anmerkung: Bei den Angaben handelt es sich um monatliche Bruttoentgelte von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Jahresdurchschnitt, Medianwerte.

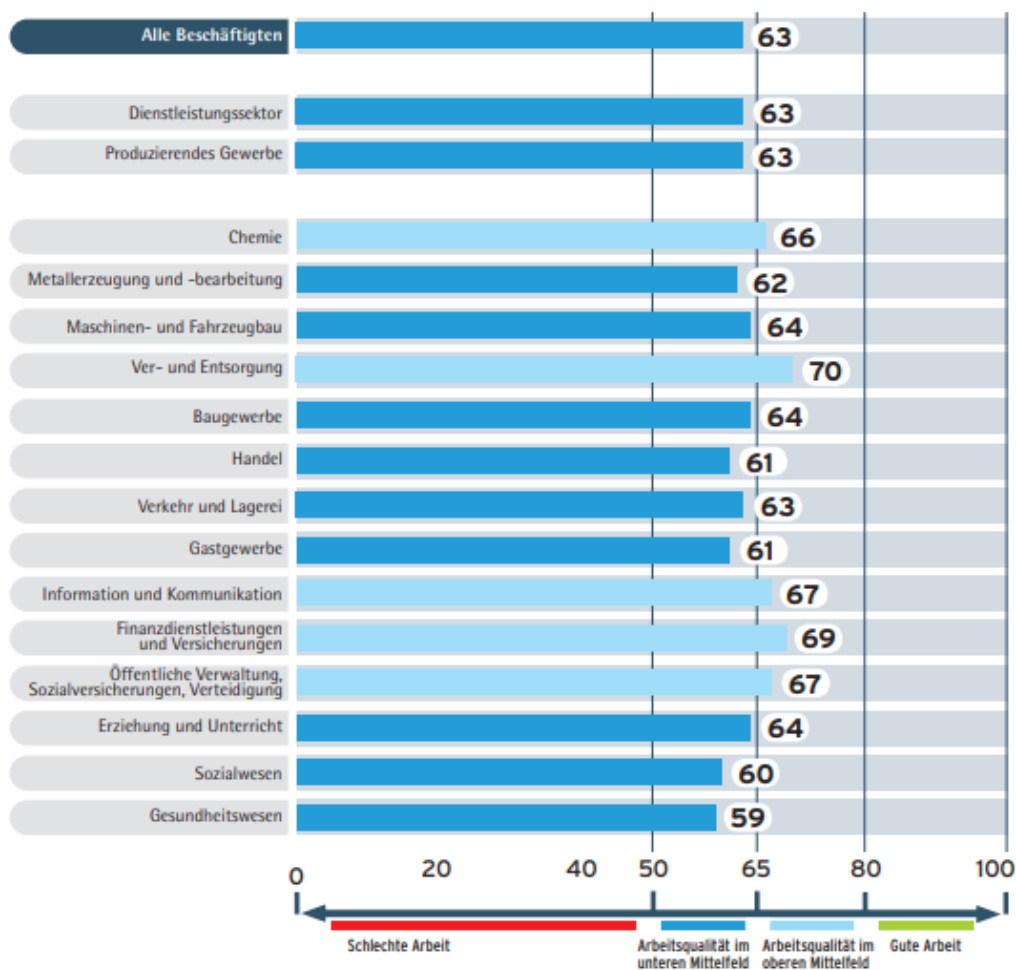
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. ©IAB

Quelle: Carstensen et al. 2020: 3.

Zu beachten sind bei der Interpretation der Entgeltdaten folgende Einschränkungen: In die Auswertung können nur vollzeitbeschäftigte Erwerbstätige einbezogen werden und gerade in der Langzeitpflege ist der Anteil von in Teilzeit Beschäftigten sehr hoch: im ambulanten Bereich waren es 2019 rund 72 % des Personals, in den stationären Pflegeeinrichtungen 71 % (Statistisches Bundesamt 2020). Weiterhin sind die steuerpflichtigen Sonderzahlungen und Zuschläge für Nachtschichten sowie Sonn- und Feiertagsdienste in den Bruttoarbeitsentgelten enthalten, was den Vergleich mit allen Beschäftigten relativiert. Dass gerade das Kriterium „Arbeitszeitlage“ im DGB-Index die größte Differenz in der Bewertung der Pflegeberufe im Vergleich zu allen Beschäftigten aufweist verdeutlicht die Problematik mit Blick auf die Qualität der Arbeitsplätze.

Abschließend soll noch ein Blick auf die Ergebnisse des DGB-Index 2017 über alle Branchen geworfen werden (siehe Abbildung 19). Sowohl das Sozial- als auch das Gesundheitswesen lagen mit insgesamt 60 bzw. 59 Punkten im Branchenvergleich auf den letzten Plätzen. Allerdings fällt im Vergleich zu Abbildung 17 oben auf, dass die Ergebnisse der Pflegeberufe mit insgesamt nur 53 Punkten (im Durchschnitt über die Jahre 2012 bis 2017) nochmals unterhalb dieser Werte liegen. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass andere Berufsgruppen im Sozial- und Gesundheitswesen die Qualität ihrer Arbeit besser einschätzen und es daher besonders in den Pflegeberufen erforderlich ist, die Rahmenbedingungen zu verbessern.

Abbildung 19: DGB-Index Gute Arbeit 2017 nach Branchen



Quelle: Institut DGB-Index 2017: 17.

2.3.6 Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ (2021)

Die Arbeitnehmerkammer Bremen und das SOCIUM Forschungszentrum für Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen haben 2020 eine Studie mit dem Titel „Ich pflege wieder, wenn...“ durchgeführt (Auffenberg & Heß 2021). Im

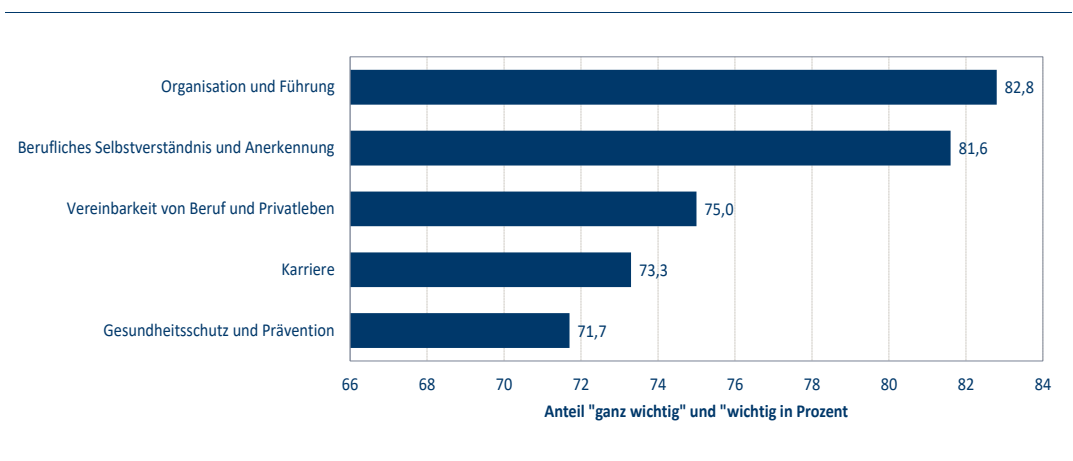
Zeitraum Juni bis September 2020 wurden 1.032 ausgebildete Pflegefachkräfte sowohl aus dem Bereich der Langzeit- als auch der Krankenpflege, größtenteils aus Bremen und dem Bremer Umland, zu ihrer Bereitschaft zum Wiedereinstieg beziehungsweise zur Erhöhung der Stundenzahl (Teilzeitkräfte) befragt (Online-Fragebogen und vertiefende Interviews).

Der Fragebogen gliederte sich in folgende fünf Bereiche:

1. Berufliches Selbstverständnis (und Anerkennung)
2. Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben
3. Gesundheitsschutz und Prävention
4. Organisation und Führung
5. Karriere
6. (Nur ausgestiegene Pflegekräfte) Bedingungen für einen Wiedereinstieg

Die Befragten zeigten eine grundsätzlich hohe Bereitschaft zum Wiedereinstieg beziehungsweise zur Erhöhung der Stundenzahl – 17 % der befragten ausgestiegenen Pflegekräfte und 19,5 % der Teilzeitpflegekräfte halten dies sogar für sehr wahrscheinlich. Die Auswertung der Zustimmungswerte nach Bereichen zeigt (siehe Abbildung 20), dass sich die Bedingungen in allen fünf Themenbereichen verbessern müssen, damit die Befragten wieder in den Pflegeberuf einsteigen bzw. ihre Arbeitsstunden erhöhen. Am wichtigsten sind dabei Aspekte der Organisation und Führung sowie des beruflichen Selbstverständnisses und der Anerkennung.

Abbildung 20: Bedingungen des Wiedereinstiegs/der Stundenerhöhung nach Bereichen



Quelle: IGES, auf Basis der Ergebnisse von Auffenberg & Heß 2021: 22.

Die zehn Items (von insgesamt 51) mit der höchsten Zustimmung bezüglich ihrer Wichtigkeit für einen Wiedereinstieg bzw. eine Stundenerhöhung sind (Auffenberg & Heß 2021: 23):

1. Wertschätzung durch Vorgesetzte
2. Zeit für qualitativ hochwertige Pflege
3. Bedarfsorientierte Personalbemessung
4. Sensibilität von Vorgesetzten für Belastungen in der Pflege
5. Tarifbindung
6. Mehr Zeit für menschliche Zuwendung
7. Garantie, an freien Tagen nicht arbeiten zu müssen
8. Betriebliche Interessenvertretung
9. Höheres Grundgehalt
10. Höhere Zulagen für besondere Tätigkeiten

Fragen zum Thema Wiedereinstieg wurden nur den Befragten gestellt, die aus dem Pflegeberuf ausgestiegen sind.¹ Hier zeigte sich, dass Wiedereinstiegsprämien vergleichsweise wenig Bedeutung zugemessen wird (66 % „wichtig“). Sehr wichtig hingegen wäre für die große Mehrheit eine geregelte und strukturierte Einarbeitung beim Wiedereinstieg (90 %). Spezielle Wiedereinstiegsurse oder Informativonstage durch Arbeitgeber wurden als mittelmäßig wichtig angesehen (78 % beziehungsweise 71 %) (ebd.: 31).

Die Autorin und der Autor der Studie sehen substanzielle Arbeitsmarktpotenziale für die Pflegebranche mit Blick auf Wiedereinsteiger und die Ausweitung von Teilzeittätigkeit. Allein durch die Ausweitung der Arbeitszeit bei Teilzeitkräften schätzen sie ein Potenzial von rund 92.000 Vollzeitkräften bundesweit in der konservativen Variante und sogar bis zu 170.000 Vollzeitkräfte in der optimistischen Variante (ebd.: 18). „Die Rückkehr oder Erhöhung der Stundenzahl ist für die befragten Pflegekräfte jedoch nur unter Bedingungen eine Option: den eigenen Ansprüchen entsprechend und unter Anerkennung ihrer Fachlichkeit pflegen zu können, dabei von Vorgesetzten wertgeschätzt zu werden, betrieblich mitbestimmen zu können, das Privatleben nicht immer wieder ungeplant der Arbeit unterordnen zu müssen, psychisch gesund zu bleiben und dabei der Verantwortung angemessen bezahlt zu werden.“ (Auffenberg & Heß 2021: 35). Sie leiteten aus ihren Befunden abschließend folgende Handlungsempfehlungen ab (ebd.: 31 ff.):

¹ Die Befragung wurde öffentlich in Zeitschriften, den Sozialen Medien, über In-App-Werbung und auf pflegespezifischen Internetseiten beworben. Die Stichprobenauswahl erfolgte über ein selbstselektives Verfahren, bei dem sich die Teilnehmenden selbst und freiwillig für die Teilnahme an der Befragung entschieden (auch „convenience sampling“). Das Ergebnis ist somit nicht repräsentativ (Auffenberg & Heß 2020: 11).

- ◆ **Höhere Bezahlung:** Angesichts der hohen fachlichen Anforderungen, psychischen und körperlichen Belastungen und der großen Verantwortung finden viele Befragte ihr Gehalt als nicht angemessen.
- ◆ **Bedarfsorientierte Personalbemessung:** „Wichtig scheint, dass eine glaubhafte Aussicht auf einen verringerten Arbeitsdruck vermittelt werden kann“ (Auffenberg & Heß 2020: 33). Dies können gesetzliche, tarifliche oder anderweitig verbindliche bedarfsorientierte Personalbemessungsinstrumente leisten, wenn es gleichzeitig mittels geeigneter Arbeitsmarktinstrumente sowie durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen gelingt, das Arbeitskräftepotential zu erhöhen.
- ◆ **Wertschätzung und sensible Kommunikationskultur:** Die am höchsten bewertete Bedingung und häufigster Kündigungsgrund ist ein wertschätzendes und respektvolles Verhalten seitens der Führungskraft.
- ◆ **Kollektive Interessenvertretung:** Für die Befragten sind auch mehr eigene Mitsprachemöglichkeiten in betrieblichen Abläufen vergleichbar wichtig wie die betriebliche Interessenvertretung.
- ◆ **Verlässliche Arbeitszeiten:** Hier steht die Planbarkeit im Vordergrund, die z. B. mit sog. Springerpools erhöht werden kann. Wochenend- oder Nachtdienste an sich waren die Gründe, die am wenigsten wichtig waren!
- ◆ **Kollegiale Beratung und psychische Unterstützung:** Ermöglicht werden sollten Zeiten für den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen während der Arbeitszeit und Präventionsangebote zum Umgang mit psychischer Belastung.
- ◆ **Fachliche Aufstiegsmöglichkeiten und betriebliche Personalentwicklung:** Denkbar wären Angebote zur Ermittlung des persönlichen Weiterbildungsbedarfs, Freistellungsmöglichkeiten zur Weiterbildung sowie die Übernahme von Weiterbildungskosten. Diese Themen spielten für Beschäftigte unter 35 Jahren eine wichtige Rolle.

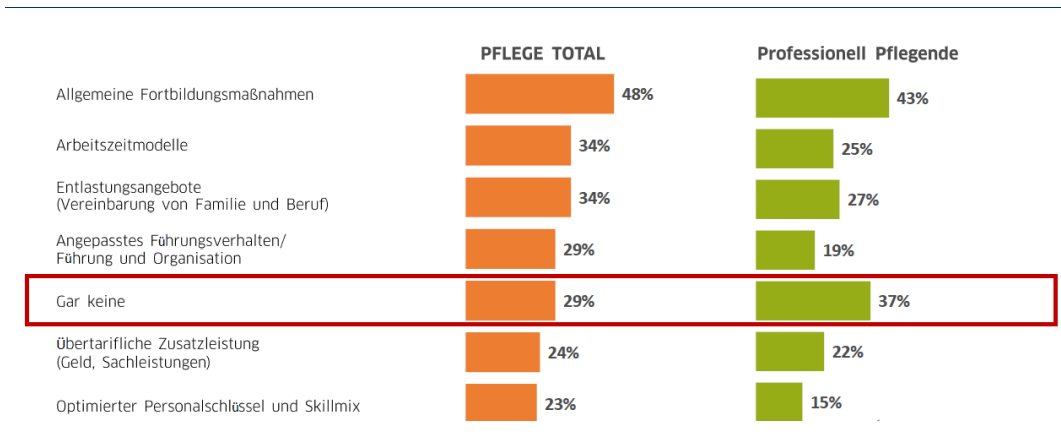
2.4 Schlussfolgerungen und betriebliche Handlungsfelder

Ein Ergebnis des CARE Klima-Index 2019, der die Rückmeldungen von ca. 500 Pflegekräften zusammenfasst, war, dass 37 % der professionell Pflegenden angab, ihre Einrichtung führe „gar keine“ Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplatzattraktivität und zur Personalbindung durch (vgl. Abbildung 21). Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege ist dies eine erschreckend hohe Zahl, die andererseits verdeutlicht, dass in der Branche noch Potenzial besteht, mittels betrieblicher Maßnahmen den Personalmangel zu lindern.

Hilbert et al. (2020) erwarten, dass in der Langzeitpflege „eine auf Mitbestimmung und Arbeitnehmerwissen setzende Strategie der Arbeitsgestaltung vor Ort nicht nur zu einer wirkungsvolleren Arbeit, sondern auch zu mehr Wertschätzung und Motivation beitragen“ wird. Sie leiten dies u. a. auch aus dem „überwältigend“ hohem Interesse ab, „das dem niederländischen Konzept Buurtzorg ... aus der

deutschen Pflegewelt entgegenschlug.“ Dies sei „ein starker Beleg dafür, dass eine innere Modernisierung im Sinne einer dezentralen, von Mitarbeitern (mit-)getragenen Arbeitsgestaltung ein starker Schub nicht nur für mehr Qualität, sondern auch für mehr Attraktivität der Arbeit sein kann.“ (Hilbert et al. 2020: 195).

Abbildung 21: Aktivitäten der Pflegebranche zu Arbeitsplatzattraktivität und Personalbindung

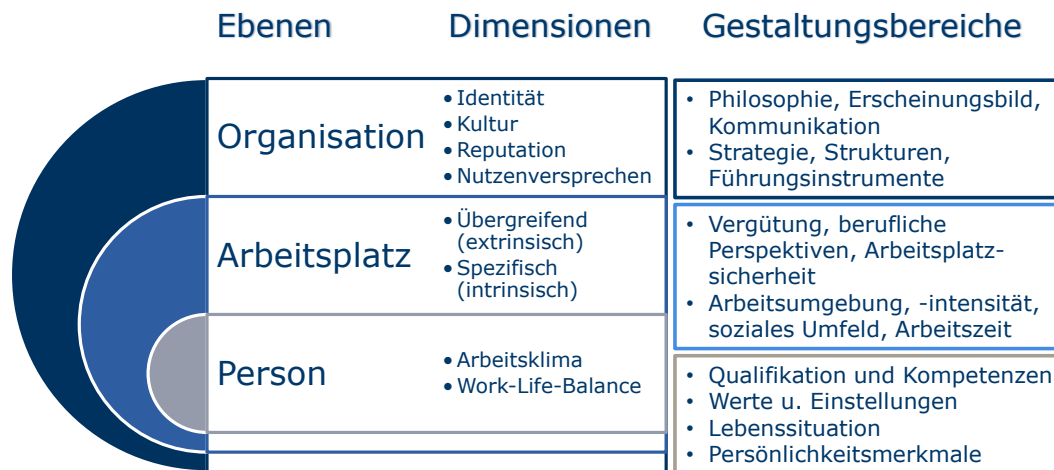


Quelle: Psyma Health & CARE 2020: 13.

Wie aus den vorangegangenen Abschnitten hervorgeht, ist Arbeitgeberattraktivität von vielen Faktoren abhängig, die sich darüber hinaus wechselseitig beeinflussen. Wichtig ist die Erkenntnis, dass sich nicht alle Faktoren vom Unternehmen beeinflussen lassen: Jeder Betrieb ist Teil einer Branche und unterliegt den spezifischen gesetzlichen und wettbewerblichen Rahmenbedingungen. Das Gesundheits- und Sozialwesen unterliegt dabei in besonders hohem Maße einer gesetzlichen Regulierung und staatlich administrierten Preisen, was den Handlungsspielraum der Arbeitgeber im Vergleich zu anderen Branchen einschränkt.

Auf der anderen Seite spielen auch persönliche Lebensumstände, Werte und Einstellungen potenzieller Beschäftigter eine Rolle bei der (subjektiven) Bewertung der Arbeitgeberattraktivität, die von Arbeitgebern nur in begrenztem Maße berücksichtigt werden können (vgl. Abbildung 22). Oder anders ausgedrückt: Arbeitgeber müssen bei der Auswahl ihres Personals darauf achten, dass möglichst solche Personen eingestellt werden, die sowohl die fachlichen Anforderungen an die zu besetzende Stelle erfüllen als auch deren Einstellungen und Werte zum Unternehmen passen. Denn das stellt, neben weiteren Aspekten, eine Grundvoraussetzung für das Entstehen von Arbeitszufriedenheit und schließlich Mitarbeiterbindung dar.

Abbildung 22: Ebenen und Dimensionen von Arbeitgeberattraktivität sowie wesentliche Gestaltungsbereiche



Quelle: IGES

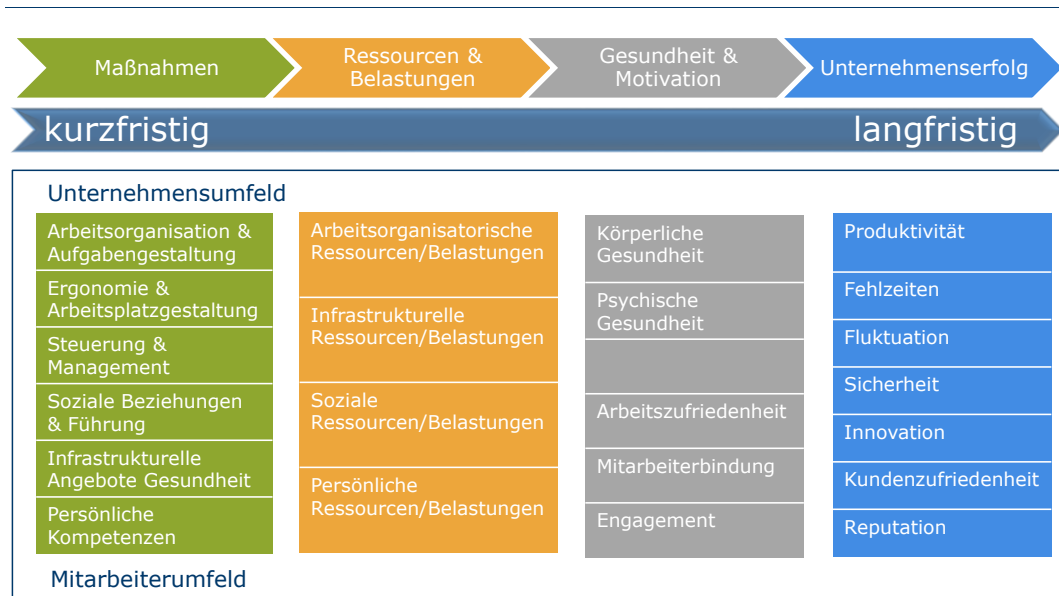
Die Handlungsmöglichkeiten der Unternehmen liegen vor allem in folgenden Bereichen:

- ◆ Unternehmenssteuerung und Führung,
- ◆ Arbeitsorganisation (einschl. Arbeits- und Gesundheitsschutz),
- ◆ Personalentwicklung,
- ◆ Vergütung/Entlohnung.

Konkrete Konzepte und Maßnahmen gibt es jeweils sowohl auf der Ebene der Organisation als auch der des individuellen Arbeitsplatzes.

Das folgende Wirkungsmodell aus der Schweiz (Abbildung 23) stellt die wissenschaftlich nachgewiesenen Zusammenhänge zwischen den Arbeitsbedingungen im weiteren Sinne (linke Seite, grün) und der Gesundheit und Motivation der Beschäftigten (grau) sowie langfristig dem Unternehmenserfolg auf der rechten Seite (blau) dar. Je nach Ausgestaltung der einzelnen Bereiche der Arbeitsbedingungen können diese förderlich (Ressourcen) oder hemmend (Belastungen) auf die Gesundheit und Motivation der Beschäftigten wirken (Output). Das resultiert dann in einer besseren oder schlechteren körperlichen und psychischen Gesundheit und entsprechend in einer hohen oder niedrigen Arbeitszufriedenheit, guten oder schlechten Mitarbeiterbindung sowie einem hohen oder niedrigen persönlichen Engagement (Outcome). Und dies wiederum führt langfristig zu einer positiven oder negativen Beeinflussung der aufgeführten Indikatoren des Unternehmenserfolgs – von der Produktivität über die Personalfuktuation bis hin zur Kundenzufriedenheit und dem Image des Arbeitgebers (Impact).

Abbildung 23: Das Wirkungsmodell von Gesundheitsförderung Schweiz

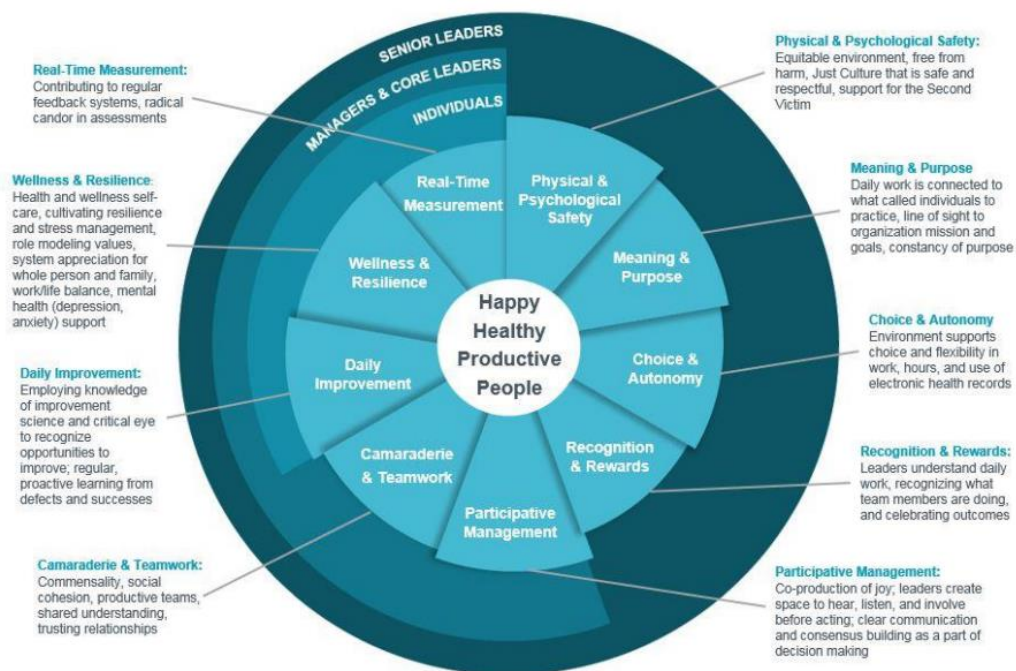


Quelle: Stocker et al. 2020: 9

In Anbetracht der Befragungsergebnisse bei beruflich Pflegenden in Deutschland (siehe insb. Studie „Ich pflege wieder, wenn“, Kapitel 2.3.6), aus denen deutlich wird, dass die Anerkennung ihrer Fachlichkeit, die Wertschätzung von Vorgesetzten und die Möglichkeit, betrieblich mitbestimmen zu können, maßgeblich die Bereitschaft im Beruf zu verbleiben bzw. zurückzukehren beeinflussen, soll abschließend noch auf ein Konzept aus den USA eingegangen werden, das diese Aspekte in den Vordergrund stellt.

Aufgrund alarmierender Daten von Burn-out-Raten beim Gesundheitspersonal in den USA hat das Institute for Healthcare Improvement (IHI) mit zahlreichen Partnern ein Rahmenkonzept zur Steigerung der „Freude bei der Arbeit“ für Gesundheitseinrichtungen erarbeitet (IHI Framework for Improving Joy in Work 2017). Die folgende Abbildung 24 zeigt die neun Hauptkomponenten des Konzepts sowie die drei Handlungsebenen (Individuum/Person, direkte Führungskräfte/Team und Leitung/Geschäftsführung), auf denen diese Komponenten maßgeblich ausgestaltet werden können.

Abbildung 24: IHI Rahmenkonzept zur Steigerung der Freude bei der Arbeit



Quelle: Perlo et al. 2017: 16.

Auf **Leistungs- bzw. Geschäftsführungsebene** sind folgende vier Komponenten (in Abbildung 24 oben beginnend im Uhrzeigersinn) maßgeblich auszugestalten (vgl. Perlo et al. 2017: 16 ff.):

- ◆ Körperliche und psychische Sicherheit (Arbeitsschutz): u. a. risikogerechte Gestaltung der Arbeitsumgebung, Sicherheit und Respekt im Rahmen einer ausgeprägten Gerechtigkeitskultur, Unterstützung der Beschäftigten nach unerwünschten Ereignissen,
- ◆ Bedeutsamkeit und Sinnhaftigkeit im Arbeitsalltag im Einklang mit dem Unternehmensleitbild und den Unternehmenszielen sowie ein entsprechend kohärentes Handeln der Führungskräfte (nicht nur nach außen hin),
- ◆ Entscheidungsspielräume und Autonomie: die Arbeitsgestaltung lässt Wahlmöglichkeiten, bietet Flexibilität bei der Leistungserbringung, den Arbeitszeiten der Nutzung elektronischer Patientenakten,
- ◆ Anerkennung und Belohnung: Führungskräfte kennen die alltäglichen Arbeitsanforderungen, erkennen die Leistungen der Teams an und feiern gemeinsam mit Beschäftigten die Erfolge.

Die **mittlere Führungsebene** ist vor allem in zwei Bereichen gefragt:

- ◆ Umsetzung eines partizipativen Führungsstils: frühzeitiges Informieren der Beschäftigten zu anstehenden Veränderungen und gemeinsame Entscheidungsfindung durch aktives Zuhören, Nachfragen und Einbeziehen anderer Kolleginnen und Kollegen,
- ◆ Kameradschaft und Teamarbeit: Förderung des sozialen Zusammenhalts (u. a. gemeinsame Mittagspausen, Teamevents, Mentorenkonzepte etc.), Teamtraining (Verdeutlichung der Stellschrauben der Teamarbeit), Schaffung einer Atmosphäre, die durch Vertrauen und Unterstützung geprägt ist.

Und schließlich müssen sich insbesondere bei den folgenden drei Komponenten **alle Beschäftigten** maßgeblich einbringen:

- ◆ Kontinuierlicher Verbesserungsprozess: mit wissenschaftlichen Methoden werden Verbesserungspotenziale systematisch identifiziert und entsprechende Anpassungen der Arbeitsroutinen getestet und implementiert; gemeinsames Lernen aus Fehlern und Erfolgen.
- ◆ Wohlergehen und Resilienz: Etablieren einer Kultur der Selbstpflege, Resilienzstärkung und Stressvorbeugung, Berücksichtigung des familiären Umfelds, Unterstützung bei Depression und Angstzuständen,
- ◆ Echtzeitmessungen: laufende, niedrigschwellige Erfassungen zur Arbeitssituation (täglich, wöchentlich, monatlich) ermöglichen regelmäßiges Feed-back und fördern den Verbesserungsprozess.

Perlo et al. haben in einem Anhang (B) zum Konzept für jede Komponente konkrete Vorschläge für zielführende Maßnahmen zusammengestellt und mit Praxisbeispielen aus dem Bereich der Akutversorgung illustriert (Perlo et al. 2017: 26 ff.).

3. Systematische Literaturrecherche

Zur Ermittlung des aktuellen Stands der Wissenschaft zum Thema Kriterien guter Arbeitsbedingungen spezifisch in der Langzeitpflege wurde eine internationale Literaturrecherche (deutsch- und englischsprachiger Raum) durchgeführt. Diese diente vor allem der Identifizierung konkreter Faktoren, Maßnahmen und Konzepte zur Steigerung der Mitarbeiterbindung und -gewinnung in Einrichtungen der Langzeitpflege.

In dem folgenden Abschnitt 3.1 wird zunächst das methodische Vorgehen bei der Recherche erläutert. Im Abschnitt 3.2 findet sich die Ergebnissynthese.

3.1 Methodisches Vorgehen

3.1.1 Kriterien für die Recherche

Die Durchführung einer systematischen Literaturrecherche macht eine Auswahl von Kriterien erforderlich, die leitend für die Definition von Ein- und Ausschlusskriterien sind.

Zielgruppe

Die Zielgruppe bilden Pflegekräfte, die in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege arbeiten. Zur Gruppe der Pflegekräfte gehören alle Personen, die einer professionellen Beschäftigung in der Pflege nachgehen. Dazu zählen beispielsweise Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte und angestellte Leitungskräfte. Nicht-professionelle Pflegekräfte wie Ehrenamtliche oder pflegende Angehörige wurden aus der Recherche ausgeschlossen.

Zur Zielgruppe zählen auch potenziell beruflich Pflegenden, d. h. Studierende oder Auszubildende, die künftig in einem der beiden Settings der Langzeitpflege, ambulant oder stationär, oder dem Dienstleistungssektor tätig sein werden.

Interesse, Gegenstand der Studien

Von Interesse sind alle Studien, die den Fokus auf die Attraktivität des Arbeitgebers legen, in Kombination mit arbeitsbezogenen Faktoren, die einen Hinweis auf die Attraktivität des Arbeitgebers geben (Mitarbeiterbindung, Arbeitszufriedenheit etc.).

Veröffentlichungszeitraum

Veröffentlichungen ab dem Jahr 2010 – April 2020 wurden eingeschlossen.

Veröffentlichungssprache

Studien in englischer und deutscher Sprache wurden berücksichtigt. Ausgeschlossen wurden daher Studien in anderen Sprachen.

Einbezogene Länder

Eingeschlossen wurden ausschließlich Studien aus OECD-Ländern, um die Vergleichbarkeit mit dem Deutschland zu ermöglichen.

Studientyp

Es wurden ausschließlich Fall-Kontroll-Studien (z. B. randomisierte kontrollierte Studien – RCT), Kohorten- und Querschnittstudien sowie qualitative Studien in die Recherche eingeschlossen.

Experimentelle und Interventionsstudien werden ausgeschlossen, da diese Studientypen eher explorierenden Charakter haben bzw. belastbare kausale Analysen bei der breit definierten Thematik Arbeitszufriedenheit bzw. Arbeitgeberattraktivität mit vielen möglichen Einflussfaktoren methodisch kaum umsetzbar sind.

Veröffentlichungstyp

Ausschließlich Studien, die in wissenschaftlichen Fachzeitschriften als Vollaufsätze erschienen sind, wurden einbezogen.

Graue Literatur wird punktuell nach bestimmten Kriterien einbezogen: Dazu zählen Veröffentlichungen von Ministerien, Wohlfahrtsverbänden, Fachgesellschaften und Institutionen, die eine Bewertung von Arbeitgebern vornehmen.

3.1.2 Generierung von Suchbegriffen und Entwicklung der Suchstrategie

Die Entwicklung der Suchbegriffe erfolgte nach dem sogenannten PICO-Schema zur Formulierung einer klinisch relevanten Fragestellung auf Evidenzbasis. Mithilfe dieses Modells kann die Fragestellung in vier Teile gegliedert werden, denen systematisch Schlag- und Stichworte zugeordnet werden. Abschließend werden diese Begriffe miteinander verknüpft recherchiert. Für die vorliegende Aufgabenstellung wurde das PICO-Schema („Population“, „Intervention“, „Comparison“, „Outcome“) in abgewandelter Form genutzt (PICo = „Population“, „Interest“, „Context“) und ins Deutsche übersetzt. Die Suchbegriffe wurden den Komponenten Zielgruppe und Interesse zugeordnet. Um geeignete Synonyme für die Suchbegriffe zu ermitteln, wurden Testrecherchen in Medline (via PubMed) und explorativ per Google-Browser durchgeführt.

Im Rahmen einer Testrecherche wurde deutlich, dass die Operationalisierung von Arbeitgeberattraktivität nicht über den Begriff selbst sowie synonyme Begriffe möglich ist, da diese keine/nur sehr wenige Treffer in den einzelnen Datenbanken produzierten. Daher wurde das Modell Arbeitgeberattraktivität in seine Teilaspekte zerlegt (wie auch in Abbildung 1 dargestellt): Mitarbeiterbindung und Image/Reputation. Auch der Begriff Image oder Reputation und seine verwandten Begriffe lieferten keinen relevanten Output an Treffern, sodass lediglich der Begriff Mitarbeiterbindung und dementsprechende Synonyme sowie Faktoren, die Mitarbeiterbindung beeinflussen (wie Arbeitszufriedenheit) in die Generierung von Suchbegriffen einfließen konnten.

In der folgend dargestellten Tabelle 6 ist nur eine Auswahl der Begriffe abgebildet, die vollständige Übersicht ist im Anhang A1 zu finden.

Tabelle 6: Angepasstes PICO-Schema zur Generierung von Suchbegriffen

Population		Interesse	
Pflegehelfer	UND stationäre Pflege	Arbeitsplatzzu- friedenheit	UND Wertschätzung
Pflegefach- kraft	Dienstleistung	Mitarbeiterbin- dung	Anerkennung
Arbeitnehmer	Pflegesektor	attraktiver Ar- beitsplatz	berufliche Stellung
Gesundheits- fachkräfte	Langzeitpflege	Arbeitgeberat- traktivität	altersgerechte Anpas- sungen
Gesundheits- fachberufe	Pflegeheim	attraktiver Ar- beitgeber	Arbeitsanforderun- gen
Kranken- schwester	Pflegeeinrich- tung	bevorzugter Ar- beitgeber	Arbeitsausstattung
Altenpflege- kraft	Altenheim	Arbeitsplatzzu- friedenheit	berufliche Belastung
Altenpfleger	Seniorenheim		Organisationskultur
Krankenpfle- gerin	Ambulante Pflege	MeSH/subject heading	Arbeitsklima
Pflegerin	chronic treat- ment*	job satisfaction/	Betriebsklima
Pflegekraft	long term therapy	satisfaction, job	Arbeitsorganisation
Gesundheits- beruf	home* for the elderl*	work* satisfac- tion	Team
nurse*	retirement home*	workplace* satis- faction	Arbeitsweise
nursing per- sonnel	residential treat- ment*		Age management
professional care	ambulatory ser- vice*		retaining nurse*
professional nurse*	ambul* therap*		
nurse* aid*	ambul* treat- ment*		MeSH/subject hea- ding
Occupational Groups			workload/

	MeSH/subject heading	
		recognition/
MeSH/subject heading	Long term care/	Praise/
nurse/	nursing home/	organizational culture/
employee/	home for the aged/	nursing organization/
nursing assistant/	geriatric care/	occupational safety/
nurse manager/	residential care/	work environment/
caregiver/	ambulatory care/	career/
personnel/	outpatient care/	Organizational Policy/

Quelle: IGES

3.1.3 Suche in den elektronischen Datenbanken

Die finale Suchabfrage setzte sich aus zwei Suchzweigen für jede der zwei PICO-Komponenten zusammen. Dieses zweistufige Vorgehen ist notwendig, um noch nicht verschlagwortete Publikationen in den Datenbanken aufzuspüren. Den ersten Zweig bildet die Verknüpfung von geeigneten Stichworten und deren Synonyme. Der zweite Suchzweig beinhaltet die Kombination passender Schlagworte im Thesaurus der jeweiligen Datenbank. Darüber hinaus wurden geeignete Filter zur Eingrenzung der Treffer auf den interessierenden Veröffentlichungszeitraum und die Veröffentlichungssprache genutzt.

Ausgehend von den Suchbegriffen wurden gemäß der jeweiligen Syntax von PubMed, Embase, Emcare und Ideas Suchstrings entwickelt und auf ihre Eignung geprüft. In Testrecherchen wurden darüber hinaus verschiedene Möglichkeiten durchsuchbarer Felder (mittels Nutzung unterschiedlicher sog. „field tags“) geprüft. Basierend auf Testabfragen in PubMed und einer groben Sichtung der erzielbaren Trefferlisten wurde abschließend die nachstehende Suchabfrage für die Recherche in PubMed, Embase, Emcare und Ideas vorgenommen (vgl. Anhang A2). Die Trefferliste wurde mithilfe der in PubMed, Ovid und Ideas verfügbaren Filter auf den Zeitraum der zurückliegenden zehn Jahre, beginnend im Anfang 2010, begrenzt.

3.1.4 Handrecherche

In der Handrecherche wurden 43 Publikationen als relevant identifiziert, von denen drei Studienarbeiten eingeschlossen wurden.

3.1.5 Selektionsprozess

In einer EndNote-Datenbank wurden alle Treffer aus den in Abschnitt 3.1.3 genannten Datenbanken abgelegt. Dort sind alle bibliographischen Angaben zu finden, sowie das Abstract zur Publikation – wenn vorhanden.

Selektion auf Ebene von Titel und Abstract

Nach Abschluss der elektronischen Datenbankrecherche erfolgte die erste Selektion auf Ebene von Titel und Abstracts der Publikationen durch Sichtung der in Medline, Embase, Emcare und Ideas erzielten Treffer.

Folgende Einschlusskriterien wurden dabei berücksichtigt:

- ◆ Die Publikation berichtet über Pflegekräfte, Pflegehilfskräfte oder Führungskräfte in der Pflege in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege. Dazu werden auch Personen gezählt, die perspektivisch in der Langzeitpflege/im Dienstleistungssektor arbeiten werden, wie Studenten oder Auszubildende. Sind andere Berufsgruppen oder nicht professionelle Pflegekräfte inkludiert, findet in der Publikation eine separate Auswertung zu den Pflegekräften, Pflegehilfskräften oder Führungskräften in der Pflege statt. Wird in der Publikation auch über Akutpflege berichtet, muss eine separate Auswertung zu Ergebnissen bezogen auf die Langzeitpflege enthalten sein. Somit ist sichergestellt, dass ausschließlich Ergebnisse zu Pflegekräften, Pflegehilfskräften oder Führungskräften in der Pflege in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege einbezogen werden.
- ◆ Die Publikation berichtet über Arbeitsbedingungen aus Sicht der Pflegekräfte, Pflegehilfskräfte oder Führungskräfte in der Pflege. Dabei wird der Fokus auf die Arbeitgeberattraktivität bzw. auf die damit in Zusammenhang stehenden Faktoren gelegt. Diese wird verknüpft mit arbeitsplatzbezogenen Faktoren dargestellt, die die Mitarbeiterbindung beeinflussen wie beispielsweise Arbeitszufriedenheit, arbeitsplatzbezogene Gesundheit, monetäre Anreize, Führung, Work-Life-Integration, Unternehmenskultur, Gestaltung des Tätigkeitsfeldes, Karriere- oder Personalentwicklung usw.
- ◆ Die Publikation berichtet über eine Studie oder stammt aus einem OECD-Land, in dem mit Deutschland vergleichbare gesellschaftliche, wirtschaftliche und kulturelle Verhältnisse herrschen. Damit ist tendenziell eine Übertragbarkeit auf Deutschland möglich.
- ◆ Die Publikation wurde in der Zeit von Anfang 2010 bis Mitte April 2020 als Vollaufsatz in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift veröffentlicht.
- ◆ Die Publikation ist eine Fall-Kontroll-, Kohorten-, Querschnitt- oder qualitative Studie.
- ◆ Die Publikation ist in deutscher oder englischer Sprache verfügbar.

Folgende Ausschlusskriterien der Treffer wurden angelegt:

- ◆ Die Publikation berichtet über pflegende Angehörige oder nicht-professionell Pflegende. Die Publikation berichtet über Personen, die sich nicht in einem Angestelltenverhältnis befinden oder planen sich in ein solches zu begeben.
- ◆ Die Publikation berichtet über Akutpflege im ambulanten sowie stationären Setting. Dazu gehört die Notfallversorgung, die peri- oder postoperative Pflege oder auch die Pflege in einer Arztpraxis.
- ◆ In der Publikation werden Akut- und Langzeitpflege gemeinsam dargestellt und ausgewertet.
- ◆ Die Publikation schließt sowohl Pflegepersonal als auch andere Berufsgruppen ein, ohne eine separate Ergebnisaufbereitung für das Pflegepersonal abzubilden.
- ◆ Die Publikation fokussiert die Produktion von Gütern und keine Dienstleistungserbringung.
- ◆ Die Publikation ist als experimentelle oder Interventionsstudie angelegt und kann daher die Fragestellung nicht beantworten.
- ◆ Die Publikation stammt aus einem Land oder berichtet aus einem Land, das nicht mit Deutschland hinsichtlich der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse vergleichbar ist.

Selektion auf Ebene der Volltexte

Zu den relevanten Publikationen wurden die Volltexte besorgt und anschließend einer zweiten Selektion unterzogen. Neben den bereits genannten Kriterien galten ergänzend auf dieser Basis folgende Ausschlusskriterien:

Die Publikation enthält nicht die relevanten Informationen, die Titel oder Abstract vermuten lassen.

In der Publikation werden keine relevanten Befunde berichtet (z. B. Leserbrief, Kurzkommunikate oder Konferenzpaper).

Die Ergebnisse des Recherche- und Screeningprozesses wurden in Anlehnung an die Vorgaben des PRISMA-Statements nach Moher et al. 2009 in Form eines (modifizierten) PRISMA-Fließdiagramms dokumentiert (siehe auch Abbildung 25).

Selektion thematisch einschlägiger Arbeiten

Aus den identifizierten relevanten Literaturquellen wurden folgend thematisch einschlägige Arbeiten ausgewählt. Dabei fanden Übersichtsarbeiten und Einzelstudien Berücksichtigung.

Die Einschlägigkeit der vorgefundenen Arbeiten definierte sich in erster Linie über deren Eignung zur Beantwortung der Leitfragen (siehe Kapitel 1). Die finale Auswahl der Veröffentlichungen erfolgte nach interner Beratung im Projektteam sowie mit dem Unterauftragnehmer IAW.

3.1.6 Ergebnisdokumentation

Dokumentiert wurden die Inhalte der ausgewählten Volltexte in Form kurzer **Studiensteckbriefe** (siehe auch Anhang A3). Entlang der eingangs festgelegten Leitfragen werden für jede Publikation die dazu enthaltenden Informationen dargestellt und umfassen die dazugehörigen bibliografischen Angaben. Nachfolgend ist das verwendete Grundgerüst für die Steckbriefe dargestellt. Dafür dienen die formulierten Fragen der Orientierung bei der Extraktion der Informationen aus den ausgewählten Texten.

Tabelle 7: Vorlage des Studiensteckbriefs

Autor(en) (Jahr): Titel. In: Zeitschrift, Volume (Thema oder Heft), Seitenzahl - Seitenzahl	
Region	Land
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Untersuchung, falls nicht vorhanden Hintergrund • Gegenstand der Untersuchung
Zielpopulation	<ul style="list-style-type: none"> • Originalbezeichnung der Population beibehalten (nicht übersetzen) (wird für den Ergebnisbericht geclustert-Sammlung der Begriffe in einem separaten Dokument) • Abbildung von Merkmalen (Mehrheit: Angabe in % oder mean (=75 %)) <ul style="list-style-type: none"> ○ Alter ○ Geschlecht (nur Frauenanteil), ○ Familienstand, ○ Zeit des Verbleibs bei einem Arbeitgeber, ○ Anzahl Jahre Berufserfahrung ○ ...
Methodische Vorgehensweise	<ul style="list-style-type: none"> • Studientyp (z. B. Querschnittstudie, Längsschnittstudie) • Forschungsdesign; z. B. Befragung, Interviews, Methodenmix (mixed methods) • Keine Hypothesenabbildung • Vorgehen der Auswertung
Assessments/Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> • Zweck des Instruments (was wird gemessen): Art der genutzten Instrumente (Abkürzung des Instruments) • Abbildung nur der Instrumente, mit denen Arbeitgeberattraktivität gemessen wird
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Stichprobengröße der tatsächlich Teilnehmenden • Darstellung einer Auswahl von Ergebnissen – nicht alle Ergebnisse müssen hier berichtet werden, nur solche mit: • mit Bezug zu beeinflussbaren Faktoren zur Identifikation eines attraktiven Arbeitgebers, • bei quantitativen Studien: Abbildung von Korrelationen, Regressionskoeffizienten oder Betawerten, um später Aussagen über die Stärke von Zusammenhängen treffen zu können, Angabe der p-Werte

Autor(en) (Jahr): Titel. In: Zeitschrift, Volume (Thema oder Heft), Seitenzahl - Seitenzahl		
Beeinflussung der Arbeitgeberattraktivität		
	Mitarbeiterbindung (Interne Wahrnehmung)	Image/Reputation (Außenwahrnehmung)
Monetäre Anreize	z. B. x (positiver Zusammenhang mit Führung)	
Unternehmenskultur		
Führungskultur		
Ausgewogene Work-Learn-Life-Integration		
Gestaltung des Tätigkeitsfeldes		
Karriereoptionen		
Personalentwicklung		
Personalmarketing		
Sonstiges, und zwar: (konkrete Benennung zur besseren Übersicht)		

Quelle: IGES, IAW

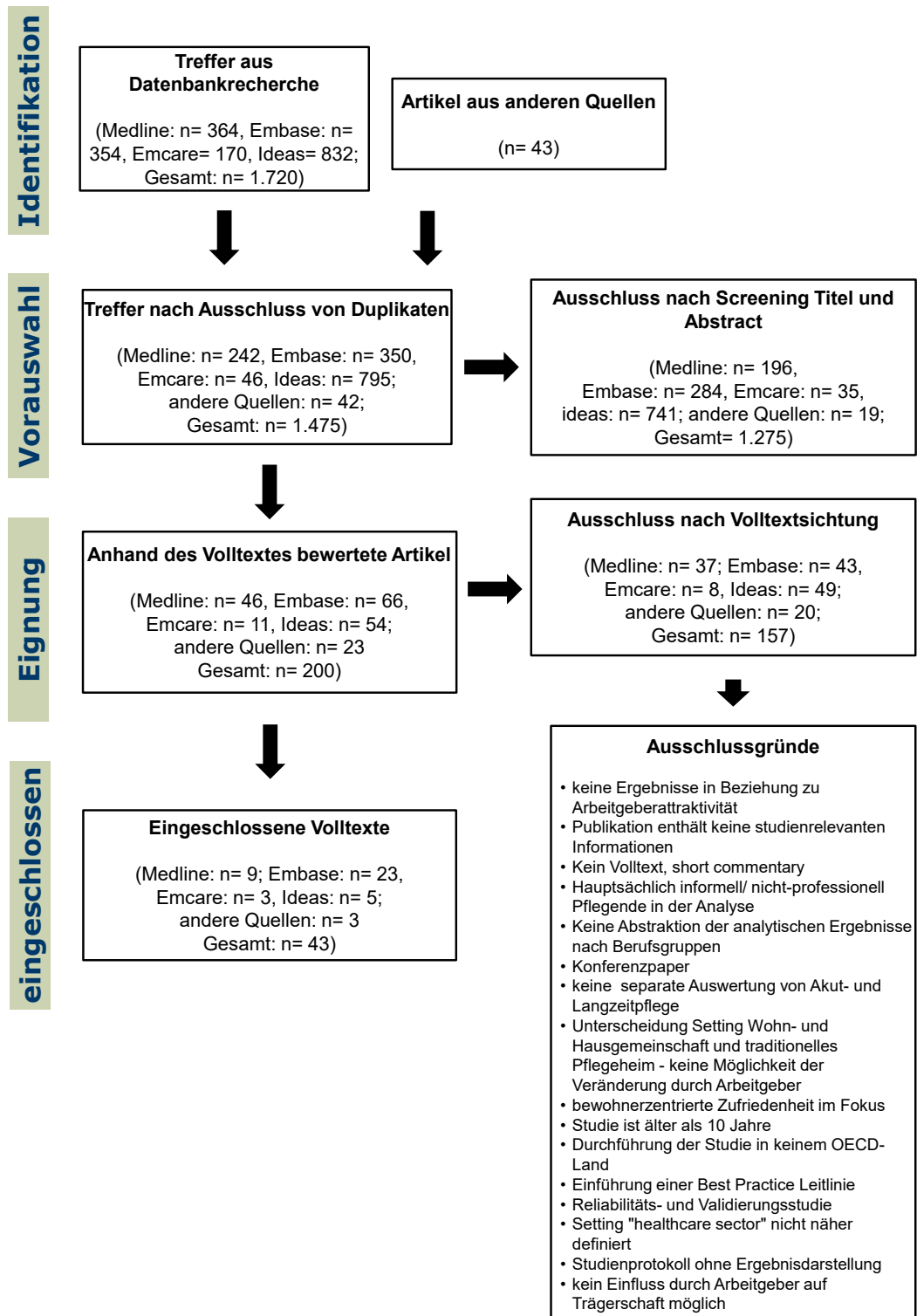
Die zusammengetragenen Informationen werden in der Ergebnissynthese verdichtet (siehe auch Abschnitt 3.2).

3.1.7 Rechercheergebnisse

Die automatische Suche in Embase lieferte 354 Treffer, in Medline 364 Treffer, in Emcare 170 Treffer, in ideas 832 Treffer, die in einer EndNote-Datei abgespeichert wurden. Mithilfe der Handsuche konnten weitere 43 potentiell relevante Artikel auffindig gemacht werden. Nach Ausschluss von Duplikaten wurden insgesamt 1.475 Titel auf ihre Eignung für die Literaturstudie geprüft.

Nach Screening der Treffer auf Basis von Titel und Abstract konnten aus Embase insgesamt 66, aus Medline 46, aus Emcare 11 und aus Ideas 54 sowie 23 aus der Handsuche 23 (insgesamt 200) potentiell relevante Arbeiten identifiziert werden, die im nächsten Schritt im Volltext beschafft und einer weiteren Sichtung unterzogen wurden. Insgesamt wurden abschließend 43 Publikationen in den Literaturpool aufgenommen (vgl. Prisma Statement in Abbildung 25).

Abbildung 25: Prisma Statement zur Darstellung der Rechercheergebnisse



Quelle:

IGES, auf Basis des Konstrukts von Moher et al. 2009

3.1.8 Studiensteckbriefe

Für die 43 eingeschlossenen Publikationen wurden 43 Studiensteckbriefe mit Relevanz in Bezug auf Arbeitgeberattraktivität in der Langzeitpflege erstellt, welche in Anhang A3 einsehbar sind.

Die meisten Publikationen handeln von der Untersuchung von Arbeitszufriedenheit oder Kündigungsabsichten in der stationären Langzeitpflege (n = 29/43) oder stationären und ambulanten Langzeitpflege (n = 11/43). Drei von 43 Studien adressieren nur das Setting ambulante Pflege (n = 3/43). Der größte Anteil der Forschungsarbeiten (16 %; n = 7/44) stammt aus dem Jahr 2018.

Insgesamt 12 von 43 (27 %) Veröffentlichungen und damit der größte Teil stammt aus den USA, gefolgt von Australien (n = 5) und Kanada (n = 5), Norwegen (n = 3), Niederlande (n = 3), Deutschland (n = 2), Frankreich (n = 2), Schweden (n = 2), Schweiz (n = 2), Großbritannien (n = 2), Südkorea (n = 2) und Japan (n = 1). Bei zwei Veröffentlichungen handelt es sich um systematische Übersichtsarbeiten die Studien aus mehreren Ländern einschließen, deshalb kann keine Länderzuordnung erfolgen.

3.2 Ergebnissynthese

In der Ergebnissynthese zeigt sich, dass Arbeitgeberattraktivität vor allem an zwei Parametern in den Publikationen abgebildet, operationalisiert und messbar gemacht wird: Arbeitszufriedenheit und Kündigungsabsicht.

Arbeitszufriedenheit steht in dem Zusammenhang für die Mitarbeiterbindung. Wie im Abschnitt 2.2.1 erläutert, fördert eine hohe Arbeitszufriedenheit eine höhere Bindung an das Unternehmen. Die Kündigungsabsicht hingegen bildet eine fehlende Mitarbeiterbindung ab. Wer also die Intention hat zu kündigen, der fühlt sich wenig/gar nicht an seinen Arbeitgeber gebunden.

Mitarbeiterbindung bildet jedoch nur einen Bestandteil von Arbeitgeberattraktivität ab (siehe Kapitel 2) und steht für die Innenperspektive eines Unternehmens, repräsentiert also die Sicht/Einstellungen und Verhaltensweisen von Beschäftigten oder ehemaligen Beschäftigten. Die Außenperspektive von Arbeitgeberattraktivität, die durch die Begriffe Image und Reputation operationalisiert wurde, konnte im Rahmen der systematischen Literaturrecherche und Ergebnisdarstellung nicht abgebildet werden. Es fanden sich keine wissenschaftlichen Publikationen, die z. B. die Sicht von potenziell Beschäftigten oder die Zusammenhänge zwischen der Außendarstellung und Wahrnehmung eines Unternehmens untersuchten.

Zu folgenden Einflussfaktoren von Arbeitgeberattraktivität konnten im Rahmen der Literaturlauswertung Studien identifiziert werden:

Abbildung 26: Themenbereiche, in denen Studien zur Arbeitgeberattraktivität in der Pflege identifiziert wurden



Quelle: IGES

Die Ergebnissynthese wird folgend entlang dieser Themen berichtet. Innerhalb des Bereichs Arbeitsorganisation konnten zwei Sub-Handlungsfelder identifiziert werden, die auch separat dargestellt werden.

Sind einzelne Zeilen fettgedruckt hervorgehoben, so weist dies daraufhin, dass viele Studien diese Zusammenhänge bestätigten. Diese Ergebnisse werden folgend immer im ersten Absatz nach der grafischen Darstellung berichtet.

3.2.1 Vergütung/Entlohnung

Aus der folgenden Abbildung 27 geht hervor, dass in den identifizierten Studien neben dem Gehalt auch variable Entgelte (Boni, bezahlter Sonderurlaub) sowie die Übernahme von Ausbildungskosten untersucht wurden.

Abbildung 27: Ergebnisse für den Bereich „Vergütung/Entlohnung“

Indikator	Arbeitszufriedenheit		Kündigungstendenz	
	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs
Stundenlohn/ Gehalt	schwach	positiv	schwach/stark	negativ
Erhalt von Boni	stark	positiv	-	-
Übernahme der Ausbildungskosten	-	positiv	-	-
Bezahlter Sonderurlaub	-	positiv	schwach	negativ

Quelle: IGES

Im Bereich „Vergütung/Entlohnung“ konnten viele Studien identifiziert werden, die die Arbeitszufriedenheit und Kündigungstendenz in den Zusammenhang zum Arbeitsentgelt insgesamt stellten. Hier zeigte sich, dass ein hohes Gehalt häufig mit einer hohen Arbeitszufriedenheit einhergeht (Hebson, Rubery, Grimshaw 2015; Kim et al 2014; Probst et al. 2010 und Thompson, Horne, Huerta 2011), dass Unzufriedenheit mit dem Gehalt aber auch zu Kündigungsabsichten führen kann (Bryant 2018; Choi und Johangten 2012, Martin und Ramos 2017; Meyer et al. 2014; Nakanishi und Imai 2012 und Nelson et al. 2020). Dabei ist der identifizierte Zusammenhang teils als stark (Martin und Ramos 2017) teils als schwach beschrieben (Choi und Johangten 2012; Nakanishi und Imai 2012 und Nelson et al. 2020). Dill, Keefe, McGrath 2012 konnten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Gehalt und Kündigungsabsichten nachweisen.

Weitere Untersuchungen beschäftigten sich mit einzelnen Gehaltsbestandteilen bzw. Sonderzahlungen. In einer Studie wird berichtet, dass der Erhalt von Boni, wie z. B. Prämien für gute Arbeitsleistung, auf einen starken Zusammenhang mit hoher Arbeitszufriedenheit hindeutet (Choi und Johangten 2012). Die Übernahme von Ausbildungskosten im Zusammenhang mit einer hohen Arbeitszufriedenheit wird von Hunt et al. 2012 bestätigt. Die Autoren stellen auch den Zusammenhang zwischen bezahltem Sonderurlaub und einer damit einhergehenden hohen Arbeitszufriedenheit her, Rosen et al. 2011 den Zusammenhang mit einer höheren Kündigungsabsicht, wenn z. B. kein bezahlter Sonderurlaub gewährt wird.

3.2.2 Unternehmenssteuerung

Im Themenbereich Unternehmenssteuerung (vgl. Abbildung 28) finden sich vor allem Untersuchungen zu den Zusammenhängen zwischen der Mitarbeiterbindung und den sozialen Beziehungen (u. a. Wertschätzung, Respekt, Kommunikation, Unterstützung im Team), die maßgeblich auf Unternehmensebene geprägt werden, sowie zu den grundlegenden Werten und Einstellungen einer Organisation (Leitbild, organisationale Unterstützung, Arbeitskultur/-klima). Die konkreten Ausprägungen dieser Faktoren machen letztlich die Unternehmenskultur aus.

Abbildung 28: Ergebnisse für den Bereich „Unternehmenssteuerung“

Variable	Arbeitszufriedenheit		Kündigungstendenz	
	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs
Wertschätzung	schwach/stark	positiv	-	-
Kommunikation	-	positiv	-	-
Sozialkapital	schwach/stark	positiv	-	-
Arbeitskultur	schwach/stark	positiv	-	-
Beziehung zu den Arbeitskollegen	-	positiv	schwach	negativ
Teamstabilität	-	positiv	-	-
Unterstützung durch Kollegen	schwach	positiv	-	negativ
Respekt	-	-	schwach	negativ
Arbeitsklima	schwach	positiv	-	negativ
Organisationale Unterstützung	schwach	positiv	schwach	negativ
Wertkongruenz	-	positiv	-	negativ
Organisationsvision	-	-	-	negativ
Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber	-	-	schwach	negativ

Quelle: IGES

In mehreren Studien wird Wertschätzung, Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen und das Arbeitsklima in den Zusammenhang mit hoher Arbeitszufriedenheit oder auch hoher Kündigungstendenz gestellt. Eine hohe Arbeitszufriedenheit geht bei Choi und Johangten 2012 und bei Probst et al. 2010 mit Wertschätzung einher. Dabei wird die Ausprägung des Zusammenhangs bei Choi und Johangten 2012 als stark beschrieben, bei Probst et al. 2010 als schwach. Wird das Pflegepersonal durch Kolleginnen und Kollegen unterstützt, so ist die Arbeitszufriedenheit höher (Rahnfeld et al. 2016, Schwendimann et al. 2016; Willemse et al. 2012 und 2014). Die Ausprägung dieses Zusammenhangs wird als schwach angegeben (Willemse et al. 2012). Wird das Pflegepersonal hingegen wenig durch Kolleginnen und Kollegen unterstützt, so steigt ihre Kündigungstendenz (Rahnfeld et al. 2016). Ein gutes Arbeitsklima stellen Probst et al. 2010 und Wallin, Jakobsson und Edberg 2012 in den Zusammenhang mit hoher Arbeitszufriedenheit. Die Ausprägung des Zusammenhangs wird als schwach beschrieben (Wallin, Jakobsson und Edberg 2012). Tummers, Groeneveld, Lankhaar 2013 legen dar, dass mit einem weniger guten Arbeitsklima auch eine hohe Kündigungsabsicht einhergehen kann. Wird in Unternehmen viel Wert auf Kommunikation gelegt, so kann dies zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit beitragen (McGilton et al. 2016).

Ein höheres betriebliches Sozialkapital² sichert ebenfalls ein höheres Maß an Arbeitszufriedenheit (Aloisio et al. 2019a; Chamberlain 2016). Die Ausprägung des Zusammenhangs wird als schwach beschrieben (Chamberlain et al. 2016). Hohe Arbeitszufriedenheit kann durch eine gute Arbeitskultur erreicht werden, der Zusammenhang ist schwach (Aloisio et al. 2019b). Das (positive) Verhältnis zu den Arbeitskolleginnen und -kollegen kann die Arbeitszufriedenheit erhöhen (Gao et al. 2015; Thompson, Horne, Huerta 2011). Das (negative) Verhältnis zu diesen kann auch die Kündigungsabsicht erhöhen (Nelson et al. 2020 und Pélissier et al. 2018). Dill, Keefe, McGrath 2012 konnten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen einer positiven Arbeitsbeziehung und den Kündigungsabsichten herstellen. Wenn eine Teamstabilität vorhanden ist, so kann auch von einer hohen Arbeitszufriedenheit ausgegangen werden (Havig et al. 2011).

Fühlt sich das Pflegepersonal wenig respektiert, kann dies zu einer erhöhten Kündigungsabsicht führen (King, Wei, Howe 2013 und Meyer et al. 2014). Die Ausprägung des Zusammenhangs ist schwach (King, Wei, Howe 2013). Fühlt sich das Pflegepersonal von der Organisation unterstützt, so ist es zufriedener mit der Arbeit (Ha et al. 2014). Ist eine hohe Kongruenz zwischen den Werten des Unternehmens und denen des Pflegepersonals vorhanden, fördert dies eine hohe Arbeitszufriedenheit. Ist die Kongruenz gering, erhöht sich die Kündigungstendenz laut Ren 2013. Fehlt ein Unternehmensleitbild oder ist dieses nicht für das Pflegepersonal erkennbar, ist die Kündigungsabsicht tendenziell höher (Tummers, Groeneveld, Lankhaar 2013). Geringe/fehlende Loyalität dem Arbeitgeber gegenüber kann mit einer erhöhten Kündigungsabsicht einhergehen, die Ausprägung des Zusammenhangs wird als schwach angegeben (Berta et al. 2018).

3.2.3 Führung

Führung ist die durch Interaktion vermittelte Ausrichtung des Handelns von Individuen und Gruppen auf die Verwirklichung vorgegebener Ziele in Organisationen (Gabler Wirtschaftslexikon, <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/fuehrung-33168> [Zugriff am 05.02.2022]). Je nach Ausprägung der eingesetzten Führungstechniken und Führungsstile entsteht eine Führungskultur als Teil der Unternehmenskultur.

² Sozialkapital ist die Gesamtheit aktiver zwischenmenschlicher Verbindungen in Gruppen. Die Wissenschaft unterscheidet dabei drei Dimensionen von Sozialkapital: Bindendes (bonding), überbrückendes (bridging) und koppelndes (linking) Sozialkapital (vgl. Szreter & Woolcock 2004).

Abbildung 29: Ergebnisse für das Handlungsfeld „Führung“

Indikator	Arbeitszufriedenheit		Kündigungstendenz	
	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs
Führung (allgemein)	schwach/stark	positiv	-	negativ
Unterstützung durch Führung	schwach/stark	positiv	schwach	negativ
Vorgesetztenverhalten	schwach	positiv	-	-
Beziehung zu Führung	-	-	schwach	negativ
Rollenkonflikte	-	-	stark	positiv
Konstante Führungskraft	stark	positiv	-	-
Führungsstil	-	positiv	-	-

Quelle: IGES

Am häufigsten wird in den identifizierten Publikationen für das Handlungsfeld „Führungskultur“ von einem Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit oder Kündigungsabsicht und Führung, Unterstützung durch Führung und der Person der Führungskraft berichtet. „Gute“ Führung wirkt sich auf die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit unter den Angestellten aus (Aloisio et al. 2019a; Chamberlain et al. 2016; Schwendimann et al. 2016; Squires et al. 2015 und Wallin, Jakobsson, Edberg 2012). Dabei ist die Ausprägung des Zusammenhangs teils stark (Chamberlain et al. 2016 und Schwendimann et al. 2016), teils schwach (Aloisio et al. 2019a und Wallin, Jakobsson, Edberg 2012). Besteht weniger Zufriedenheit mit der Führung, so erhöht sich die Kündigungsabsicht (Tummers, Groeneveld, Lankhaar 2013). Die Unterstützung durch Vorgesetzte erhöht die Arbeitszufriedenheit beim Pflegepersonal (Choi und Johangten 2012; Gao et al. 2015; McCaughey et al. 2015; McGilton et al. 2015; Nelson et al. 2020; Rahnfeld et al. 2016; Wallin, Jakobsson, Edberg 2012; Willemse et al. 2012 und 2014). Der Zusammenhang ist teils stark (Choi und Johangten 2012), teils schwach ausgeprägt (McCaughey et al. 2015; Wallin, Jakobsson, Edberg 2012; Willemse et al. 2014). Hingegen kann eine fehlende/geringe Unterstützung durch Führung zu einer erhöhten Kündigungsabsicht beitragen (McCaughey et al. 2015; Radford und Meissner 2017; Rahnfeld et al. 2016 und Willemse et al. 2014). Die Ausprägung des Zusammenhangs wird als schwach angegeben (McCaughey et al. 2015; Radford und Meissner 2017 und Willemse et al. 2014). Das Vorhandensein einer konstanten Führungskraft kann zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit beim Pflegepersonal führen (Berridge, Tyler, Miller 2018). Die Ausprägung des Zusammenhangs ist stark (Berridge, Tyler, Miller 2018).

Ein für das Pflegepersonal als positiv empfundenen Vorgesetztenverhalten erhöht laut McGilton et al. 2016 und Probst et al. 2010 die Arbeitszufriedenheit, die Ausprägung des Zusammenhangs ist jedoch als schwach angegeben (Probst et al. 2010). Eine weniger gute Beziehung zur bzw. zum Vorgesetzten kann zu einer erhöhten Kündigungsabsicht führen (Nakanishi und Imai 2012; Pélissier et al. 2018),

die Ausprägung des Zusammenhangs ist schwach (Nakanishi und Imai 2012). Laut Nelson et al. 2020 führen Rollenkonflikte unter Führungskräften ebenfalls zu einer erhöhten Kündigungsabsicht, die Ausprägung des Zusammenhangs ist als stark beschrieben. Ein guter Führungsstil kann zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit beitragen – dies kann die aufgabenorientierte Führung und die beziehungsorientierte Führung sein (Havig et al. 2011).

3.2.4 Arbeitsorganisation

Abbildung 30: Ergebnisse für das Handlungsfeld „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes (allgemein)“

Variable	Arbeitszufriedenheit		Kündigungstendenz	
	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs
Arbeitssicherheit	schwach/stark	positiv	schwach	negativ
Pflegequalität	-	positiv	schwach	negativ
HWPW's (Vergütung, Partizipation der Mitarbeitenden, Autonomie, Anerkennung der Ausbildung, Arbeitsplatzsicherheit)	-	-	schwach	negativ
Zeit für individuelle Pflege	stark	positiv	-	negativ
Pflegekonzept	schwach	positiv	schwach	negativ
Autonomie	schwach	positiv	-	negativ
Arbeitsbedingungen	-	positiv	-	negativ
Gefühl des Nützlichseins	-	positiv	-	-
Aufgabenidentifikation	schwach	positiv	schwach	negativ
Work-Life-Balance ↑	-	positiv	-	-

Quelle: IGES

In diesem Handlungsfeld „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes (allgemein)“ finden sich viele Publikationen, in denen ein Zusammenhang zwischen Arbeitssicherheit, Zeit für individuelle Pflege, Pflegekonzepte, Aufgabenidentifikation, Work-Life-Balance und Arbeitszufriedenheit oder Kündigungsabsicht gefunden wurde.

Ein hohes Maß an Arbeitssicherheit führt zu einer höheren Arbeitszufriedenheit (McCaughey et al. 2015; Schwendimann et al. 2016). Die Ausprägung des Zusammenhangs ist teils stark (Schwendimann et al. 2016), teils schwach (McCaughey et al. 2015). Ist ein geringeres Maß an Arbeitssicherheit vorhanden, kann dies mit einer höheren Kündigungsabsicht einhergehen (Berta et al. 2018; Nakanishi und Imai 2012; Pélissier et al. 2018). Die Ausprägung des Zusammenhangs wird als schwach beschrieben (Berta et al. 2018; Nakanishi und Imai 2012).

Wird mehr Zeit für individuelle Pflege bereitgestellt, so kann die Arbeitszufriedenheit höher sein – hier gibt es einen starken Zusammenhang (Berridge, Tyler, Miller 2018; Choi und Johangten 2012). Eine erhöhte Kündigungsabsicht kann mit weniger Zeit für individuelle Pflege einhergehen (Meyer et al. 2014). Das Vorhandensein eines Pflegekonzepts kann zu einer Steigerung der Arbeitszufriedenheit beitragen (Røen et al. 2018; Wallin, Jakobsson, Edberg 2012; Willemse et al. 2014) – der Zusammenhang ist schwach ausgeprägt (Wallin, Jakobsson, Edberg 2012, Willemse et al. 2014). Ist kein Pflegekonzept vorhanden, so erhöht sich die Kündigungsabsicht – der Zusammenhang ist schwach ausgeprägt (Willemse et al. 2014). Kann sich das Pflegepersonal mit seinen Aufgaben identifizieren, so kann dies zu einer Erhöhung der Arbeitszufriedenheit beitragen (Park et al. 2017 und Rahnfeld et al. 2016) – die Ausprägung des Zusammenhangs wird als schwach beschrieben (Park et al. 2017). Ist eine geringe Aufgabenidentifikation vorhanden, so kann dies zu einer erhöhten Kündigungsabsicht beitragen (Park et al. 2017 und Rahnfeld et al. 2016) – die Ausprägung des Zusammenhangs wird als schwach beschrieben (Park et al. 2017). Eine gute Work-Life-Balance kann zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit beitragen (Bui, Liu, Footner 2016; McGilton et al. 2016; Weale, Wells, Oakman 2019).

Geringe HWPW's (high-performance-work-practices) – die sich aus 5 Faktoren zusammensetzen (Vergütung, Partizipation der Mitarbeitenden, Autonomie, Anerkennung der Ausbildung, Arbeitsplatzsicherheit) – können zu einer erhöhten Kündigungstendenz führen – die Ausprägung dieses Zusammenhangs wird als schwach beschrieben (Ha et al. 2014). Ein hohes Maß an Autonomie kann zu einer höheren Arbeitszufriedenheit beitragen – die Ausprägung dieses Zusammenhangs ist schwach (Squires et al. 2015). Ist ein geringes Maß an Autonomie vorhanden, dann kann dies die Kündigungsabsicht erhöhen (Tummers, Groeneveld, Lankhaar 2013).

Ist die Pflegequalität hoch, so kann von einer höheren Arbeitszufriedenheit ausgegangen werden (Nelson et al. 2020). Ist sie niedrig, kann sich wiederum die Kündigungsabsicht erhöhen (Bratt und Gautun 2018). Der Zusammenhang zwischen Kündigungsabsicht und Pflegequalität ist schwach (Bratt und Gautun 2018). Werden die Arbeitsbedingungen vom Pflegepersonal als positiv empfunden, so erhöht sich die Arbeitszufriedenheit (Hebson, Rubery, Grimshaw 2015 und Squires et al. 2015). Werden diese als negativ empfunden, so kann sich die Kündigungsabsicht erhöhen (Bryant 2018). Ein Gefühl des Nützlichseins beim Pflegepersonal kann zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit beitragen (Squires et al. 2015).

3.2.4.1 Psychische und physische Belastungen

Abbildung 31: Abbildung der Ergebnisse für das Sub-Handlungsfeld „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes (psychische und physische Belastungen)“

Variable	Arbeitszufriedenheit		Kündigungstendenz	
	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs
Berufliches Engagement	schwach/stark	positiv	schwach	negativ
Gesundheit	-	positiv	-	negativ
Körperliche Beschwerden	schwach	negativ	-	positiv
Emotionaler Stress		negativ	-	positiv
Burnout	schwach/stark	positiv	-	-
Arbeitsbedingte Verletzungen	schwach	negativ	-	-
Komplexe Fallgestaltungen	-	-	-	positiv
Nähe zum Tod	-	-	-	positiv
Arbeitsbelastung	schwach	negativ	schwach	positiv
Konflikte am Arbeitsplatz	schwach	negativ	-	-

Quelle: IGES

In diesem Sub-Handlungsfeld „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes (psychische und physische Belastungen)“ sind die Mehrzahl an Studien zu folgenden Aussagen zu finden: Berufliches Engagement, Burnout, Arbeitsbelastung, Konflikte am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit oder Kündigungsabsicht.

Ist das berufliche Engagement hoch, kann dies auf eine erhöhte Arbeitszufriedenheit hindeuten (Aloisio et al. 2019b; Bui, Liu, Footner 2016 und Graf et al. 2016), der Zusammenhang wird teils als schwach (Aloisio et al. 2019b), teils als stark ausgeprägt angegeben (Graf et al. 2016). Ein geringes berufliches Engagement kann in Zusammenhang mit einer Kündigungsabsicht stehen (Berta et al. 2018; Bryant 2018 und Ha et al. 2014) – der Zusammenhang ist schwach ausgeprägt (Berta et al. 2018 und Ha et al. 2014). Dill, Keefe, McGrath 2012 konnten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem beruflichen Engagement und der Kündigungsabsicht herstellen.

Die drei Dimensionen vom Maslach Burnout Inventory (Instrument zur Erfassung von Burnout in drei Dimensionen) stehen in stark positivem Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit (Chamberlain et al. 2016). Aloisio et al. 2019b kann den Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit nur zu einer Dimension von Burnout herstellen – der professionellen Wirksamkeit – dieser ist schwach positiv. Eine geringe Arbeitsbelastung kann laut Park et al. 2017, Rahnfeld et al. 2016, Squires et al. 2015 und Thompson, Horne, Huerta 2011 zu einer höheren Arbeitszufriedenheit beitragen, der Zusammenhang ist jedoch schwach ausgeprägt (Park et al. 2017 und

Squires et al. 2015). Steigen die Arbeitsbelastungen, kann dies zu einer erhöhten Kündigungstendenz führen (Bratt und Gautun 2018; Meyer et al. 2014; Nakanishi und Imai 2012; Nelson et al. 2020; Park et al. 2017; Pélissier et al. 2018; Probst et al. 2010; Rahnfeld et al. 2016 und Tummers, Groeneveld, Lankhaar 2013) – der Zusammenhang ist schwach ausgeprägt (Bratt und Gautun 2018; Nakanishi und Imai 2012; Nelson et al. 2020 und Park et al. 2017). Bratt und Gautun 2018 berichten zudem, dass die Kündigungstendenzen bei Pflegepersonal unter 40 Jahren mit hoher Arbeitsbelastung größer sind, als bei Pflegepersonal über 40 Jahren mit hoher Arbeitsbelastung. Sind wenig Konflikte am Arbeitsplatz vorhanden, kann dies auf eine erhöhte Arbeitszufriedenheit hindeuten (Rahnfeld et al. 2016, Schwendimann et al. 2016). Der Zusammenhang ist schwach ausgeprägt (Schwendimann et al. 2016).

Erfreut sich das Pflegepersonal einer guten Gesundheit, beziehungsweise weist keine gesundheitlichen Einschränkungen auf, kann laut Rahnfeld et al. 2016 von einer höheren Arbeitszufriedenheit gesprochen werden. Gesundheitliche Einschränkungen können wiederum auf eine erhöhte Kündigungstendenz hindeuten (Rahnfeld et al. 2016). Konkret bedeutet dies, sind weniger körperliche Beschwerden vorhanden, kann die Arbeitszufriedenheit höher sein – ein nur schwach ausgeprägter Zusammenhang (Schwendimann et al. 2016), als mit körperlichen Beschwerden, die wiederum mit einer erhöhten Kündigungstendenz einhergehen können (Pélissier et al. 2018). Ist das Empfinden emotionalen Stresses eher gering, kann von einer höheren Arbeitszufriedenheit gesprochen werden (Hebson, Rubery, Grimshaw 2015). Ist dieses hoch, kann dies mit einer erhöhten Kündigungsabsicht einhergehen (Rosen et al. 2011). Treten keine arbeitsbedingten Verletzungen auf, kann dies mit einer erhöhten Arbeitszufriedenheit einhergehen – der Zusammenhang ist schwach ausgeprägt (Choi & Johangten 2012).

Komplexe Fallgestaltungen von zu versorgenden Patientinnen und Patienten erhöhen die Kündigungsabsichten von Pflegepersonal (Pélissier et al. 2018). Auch die Nähe zum Tod führt laut Pélissier et al. 2018 zu einer erhöhten Kündigungsabsicht des Personals.

3.2.4.2 Arbeitszeitgestaltung

Abbildung 32: Abbildung der Ergebnisse für das Sub-Handlungsfeld „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes (Arbeitszeitgestaltung)“

Variable	Arbeitszufriedenheit		Kündigungstendenz	
	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs
Arbeitszeit	-	positiv	-	negativ
Festanstellung	-	positiv	-	negativ
Ruhezeiten	stark	positiv	-	-
Flexibilität/organisatorischer Spielraum	stark	positiv	schwach	negativ
Schichtanzahl	-	positiv	-	-

Quelle: IGES

Im Sub-Handlungsfeld „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes (Arbeitszeitgestaltung)“ sind mehrere Studien vorhanden, die die Arbeitszeit im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit oder Kündigungsabsicht untersucht haben. Wird die Arbeitszeit als angenehm empfunden, kann von einer erhöhten Arbeitszufriedenheit ausgegangen werden (Hebson, Rubery, Grimshaw 2015). Sind beispielsweise bei Gelegenheitsjobs in der Langzeitpflege in Australien viele Arbeitsstunden möglich (und gewünscht), kann dies mit einer höheren Arbeitszufriedenheit einhergehen (Howe 2012). Umgekehrt gilt, dass der (unerfüllte) Wunsch nach weniger Arbeitsstunden bei festen Arbeitsverträgen ein Treiber für eine Kündigungsabsicht sein kann (Howe 2012). Die Autoren kommen zu dem Fazit, dass zur Erklärung der hohen Fluktuation in Pflegejobs nicht nur die Arbeitsanforderungen in der Pflege zu betrachten sind, sondern auch die vertraglichen Rahmenbedingungen, die bei günstiger Ausgestaltung die Kündigungsabsichten verringern können. Rahnfeld et al. 2016 stellten ebenfalls einen Zusammenhang zwischen einer geringen Arbeitszeit und erhöhten Kündigungsabsicht her.

Besteht die Möglichkeit einer Festanstellung, kann dies die Arbeitszufriedenheit steigern, bei Befristung kann eine erhöhte Kündigungstendenz auftreten (Howe 2012 und King, Wei, Howe 2013). Laut Chamberlain et al. 2016 stellt das Einhalten/Gewähren von Ruhezeiten einen stark positiven Zusammenhang zu Arbeitszufriedenheit her. Flexibilität und organisatorischer Spielraum hinsichtlich der Arbeitszeit kann zu einer höheren Arbeitszufriedenheit beitragen (Chamberlain et al. 2016; Hunt et al. 2012) – die Ausprägung des Zusammenhangs wird als stark angegeben (Chamberlain et al. 2016). Nakanishi und Imai 2012 konnten einen Zusammenhang zwischen einer geringen Flexibilität und organisatorischem Spielraum in der Arbeitszeit mit einer erhöhten Kündigungsabsicht feststellen, die Ausprägung dieses Zusammenhangs ist schwach. Dill, Keefe, McGrath 2012 konnten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Flexibilität und Kündigungsabsicht herstellen.

Zeichnet sich ein Schichtsystem in der ambulanten Pflege durch eine höhere Anzahl an Schichtarten aus (konkret: Früh-, Spät- und Nachtdienst), kann dies mit einer höheren Arbeitszufriedenheit verbunden sein. Allerdings waren Nachtdienste nur in zwei der zehn untersuchten Pflegedienste, deren Schwerpunkt Intensivpflege war, möglich (Haumann et al. 2013).

3.2.5 Personalentwicklung

Im Themenbereich „Personalentwicklung“ konnten Studien analysiert werden, die die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten, die Nutzung der Fähigkeiten des Personals oder das Empowerment in Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit oder Kündigungstendenzen setzen.

Abbildung 33: Ergebnisse für den Bereich „Personalentwicklung“

Variable	Arbeitszufriedenheit		Kündigungstendenz	
	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs	Ausprägung des Zusammenhangs	Beziehung des Zusammenhangs
Entwicklungsmöglichkeiten (allgemein)	-	positiv	-	negativ
Nutzung von fachlichen Fähigkeiten	-	-	schwach/stark	negativ
Einarbeitung	schwach	positiv	-	-
Empowerment (allgemein)	schwach/stark	positiv	-	-
Unterstützung bei der Sprachausbildung	-	-	-	negativ
Job training und gut ausgebildete Kommunikationsstrukturen	Schwach/stark (je nach Organisationsstruktur)	positiv	Schwach/stark (je nach Organisationsstruktur)	negativ
inkompetentes Personal	-	negativ	-	-

Quelle: IGES

Ein positiver Zusammenhang zwischen beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten und Arbeitszufriedenheit wurde bei Gao et al. 2015, Hunt et al. 2012 und Squires et al. 2015 nachgewiesen. Meyer et al. 2014 und Tummers, Groeneveld, Lankhaar 2013 beschreiben eine erhöhte Kündigungsabsicht in Zusammenhang mit geringen Entwicklungsmöglichkeiten. Dill, Keefe, McGrath 2012 konnten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den angebotenen bzw. fehlenden Entwicklungsmöglichkeiten und der Kündigungsabsicht herstellen. Werden die fachlichen Fähigkeiten des Personals durch den Arbeitgeber nicht genutzt, so kann eine erhöhte Kündigungsabsicht daraus hervorgehen (King, Wei, Howe 2013; Nakanishi und Imai 2012, Nelson et al. 2020) – die Ausprägung des Zusammenhangs ist teils schwach (King, Wei, Howe 2013 und Nakanishi und Imai 2012), teils stark (Nelson et al. 2020).

Wird das Pflegepersonal gestärkt durch gezieltes Empowerment, kann dies zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit beitragen (Aloisio et al. 2019b; Berridge, Tyler & Miller 2018; Squires et al. 2015). Teils wird die Ausprägung dieses Zusammenhangs als schwach (Aloisio et al. 2019b und Squires et al. 2015), teils als stark angegeben (Berridge, Tyler, Miller 2018). Die Wissenschaft unterscheidet strukturelles und psychologisches Empowerment. Strukturelles Empowerment (nach Kanter 1977) umfasst diverse soziale Rahmenbedingungen im Unternehmen, die es den Beschäftigten ermöglichen, Zugang zu Informationen, Unterstützung (von Vorgesetzten und Kollegen) und Ressourcen zu erlangen. Das sind z. B. Fort- und Weiterbildungsangebote, die Möglichkeiten, neue Herangehensweise zu erproben und neue Fähigkeiten zu erlernen, sowie der Zugang zu Informationen über Unternehmensziele, -werte und unternehmerische Entscheidungen (Kanter 1977). Im Kontrast dazu handelt es sich beim psychologischen Empowerment um die Stärkung der individuellen, intrinsischen Motivation einer Person bei der Erfüllung der Arbeitsaufgaben. Diese setzt sich nach Spreitzer (1995) aus den vier Komponenten Kompetenzerleben, Bedeutsamkeit, Selbstbestimmung und Einfluss zusammen

Regelmäßige Fortbildungen (Job Training) und gute horizontale und vertikale Kommunikationsstrukturen im Zusammenspiel mit strukturellem Empowerment (flache Hierarchien, wenig Kontrolle und ein niedriger Formalisierungsgrad) erhöhen im Vergleich zu meachnistisch geprägten Organisationen (hoher Zentralisierungsgrad und Kontrolle, weniger Job Training und nur moderat ausgeprägte Kommunikationsstrukturen) signifikant die Arbeitszufriedenheit des Pflegehilfspersonals (Direct Care Worker) und verringern deren Kündigungstendenzen (Kim et al. 2014).

Laut Aloisio et al. 2019a kann eine gute Einarbeitung zu einer höheren Arbeitszufriedenheit beitragen, die Ausprägung des Zusammenhangs wird als schwach angegeben. Eine fehlende Unterstützung bei der Sprachausbildung von Pflegepersonal mit Migrationshintergrund kann zu einer erhöhten Kündigungsabsicht führen (Gao et al. 2015). Nakanishi und Imai 2012 berichten hingegen, dass dies einen Zusammenhang mit erhöhter Kündigungsabsicht erzeugt, die Ausprägung des Zusammenhangs wird als schwach angegeben. Inkompetentes Personal senkt die Arbeitszufriedenheit von Führungskräften in der Pflege und stellt eine Herausforderung für Führungskräfte dar (Squires et al. 2015).

3.2.6 Zusammenfassung der Ergebnissynthese und Indikatorenauswahl

In den verschiedenen Themenbereichen zeigte sich, dass bestimmte Faktoren häufig in den Publikationen in den Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit oder Kündigungsabsichten gestellt wurden. In der folgenden Übersicht werden diese nach den einzelnen Bereichen geordnet noch einmal aufgelistet:

Abbildung 34: Zusammenfassung der Ergebnisse aller Themenbereiche

Themenbereiche	In den Studien häufig genannte Faktoren mit Zusammenhang zu Arbeitszufriedenheit und Kündigungstendenz				
Vergütung/Entlohnung	Stundenlohn/ Gehalt				
Unternehmenssteuerung	Wertschätzung	Arbeitskultur	Unterstützung durch Kollegen	Arbeits- klima	
Führung	Führungsstil	Unterstützung durch Führung	Führungskraft		
Arbeitsorganisation (allgemein)	Arbeits- sicherheit	Zeit für individuelle Pflege	Aufgaben- identifikation	Pflege- konzepte	Work-Life- Balance
Gestaltung des Tätigkeitsfeldes - psychische und physische Belastung	Berufliches Engagement	Burnout	Konflikte am Arbeitsplatz	Arbeits- belastung	
Gestaltung des Tätigkeitsfeldes - Arbeitszeitgestaltung	Arbeitszeit (allgemein)				
Personalentwicklung	Entwicklungs- möglichkeiten	Nutzung von Fähigkeiten des Personals	Empowerment		

Quelle: IGES

Erwartungsgemäß zeigt sich, dass sich viele Faktoren in den Handlungsfeldern „Arbeitsorganisation (allgemein)“, „Gestaltung des Tätigkeitsfeldes - psychische und physische Belastungen“ und „Unternehmenssteuerung“ finden. Hier liegen vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten der Einrichtungen auf organisationaler Ebene.

Da es bei den insgesamt 21 Indikatoren begriffliche Überschneidungen gibt, wurden folgende Faktoren aussortiert:

- ◆ „Arbeitskultur“ als Oberbegriff bzw. Outcome der Faktoren Arbeitsklima, Konflikte am Arbeitsplatz sowie Unterstützung durch Arbeitskollegen,
- ◆ „Aufgabenidentifikation“ als primär individueller, von persönlichen Faktoren abhängiger Indikator, der auf organisationaler Ebene dem Indikator (gezielte) „Nutzung der Fähigkeiten des Personals“ zuzuordnen ist, und
- ◆ „Burnout“ als spezifische Folge von Arbeitsbelastungen oder schlechter Work-Life-Balance.

Im Ergebnis wurden die in der folgenden Abbildung 35 abgebildeten 18 Indikatoren für gute Arbeitsplätze in der Pflege ausgewählt und im nächsten Schritt mittels Delphi-Befragung mit Expertinnen und Experten aus der Pflegebranche reflektiert (siehe Abschnitt 4).

Abbildung 35: 18 Indikatoren für gute Arbeitsplätze in der Pflege



Quelle: IGES 2021

Quelle: BMG 2021: 66 (Konzertierte Aktion Pflege - Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5)

3.2.7 Limitationen der Ergebnisbewertung

Die Arbeitgeberattraktivität wird aufgrund der Studienlage vor allem aus der Perspektive der Mitarbeiterbindung, insb. der Arbeitszufriedenheit und der Kündigungstendenz betrachtet. Wie im Abschnitt 2.2.1 beschrieben, lässt sich anhand dieser Indikatoren auf die Attraktivität eines Arbeitgebers schließen. Diese Indikatoren werden aber, wie oben erläutert und zum Beispiel in den Studien von Probst, Baek & Laditka (2010) oder Kim et al. (2014) beschrieben, auch durch individuelle Eigenschaften der Beschäftigten (z. B. Familieneinkommen, Alter, Bildung und Persönlichkeitsmerkmale) sowie durch weitere Umfeldfaktoren (z. B. dem Standort, der Größe von Pflegeeinrichtungen, der Trägerschaft und der Arbeitsmarktsituation) beeinflusst. Beispielsweise geben Pflegeheimvertreterinnen und -vertreter an, dass häufige Gesetzesänderungen in der Pflege ein Grund für Kündigungsabsichten darstellen (Nelson et al. 2020). Die rechtlichen Rahmenbedingungen können jedoch vom Unternehmen kaum beeinflusst werden. Relevant für die weiteren Schritte der Untersuchung sind insbesondere Indikatoren, die die Arbeitgeber beeinflussen können.

In Ländern wie den USA oder Australien sind die Rahmenbedingungen im Niedriglohnsektor der jeweiligen Pflegebranche nur bedingt mit dem deutschen System vergleichbar. Beispielsweise zeigen Studien aus den USA (Choi & Johangten 2012; Rosen et al. 2011), dass eine Krankenversicherung oder bezahlte Urlaubstage die Arbeitszufriedenheit erhöhen oder die Kündigungstendenzen senken. Es ist davon auszugehen, dass in bestimmten Ländern Arbeitgeber als attraktiv betrachtet werden, weil sie eine grundlegende soziale Absicherung gewährleisten. Dieser Aspekt spielt in Deutschland bei regelhaft sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen keine Rolle.

Die Auswertung der Studien wurde entlang von vorab festgelegten Themenbereichen bzw. Handlungsfeldern vorgenommen, die im Zuge des Auswertungsprozesses an die Ergebnisse der Recherche angepasst wurde. Die in den Studien identifizierten Zusammenhänge mit Arbeitszufriedenheit oder Kündigungsabsicht wurden diesen Themenbereichen qualitativ durch das Forschungsteam zugeordnet. Die Zuordnung erfolgte zwar durch mehrere Forschende, ist jedoch auch mit Interpretation verbunden. Manche Indikatoren können auch (gleichzeitig) anderen Themenbereichen zugeordnet werden.

Des Weiteren geht aus den identifizierten Studien nicht immer hervor, wie einzelne „Faktoren“ wie zum Beispiel Arbeits- und Unternehmenskultur, Empowerment oder Führung konkret operationalisiert wurden. Die Interpretation der Ergebnisse bedürfte einer tiefergehenden Operationalisierung dieser Konstrukte bzw. Erläuterung der konkret untersuchten Konzepte, die jedoch meist in den Studientexten nicht zu finden sind.

Es erfolgte keine qualitative Bewertung der Studien. Daher wurden auch Studien berücksichtigt, welche bei einer Qualitätsbewertung u. U. nicht eingeschlossen werden würden. Eine qualitative Bewertung der Studien wurde nicht vorgenommen, da dies sowohl Zeitaufwand erfordern würde als auch mit einer zusätzlichen Recherche verbunden wäre. Im Rahmen dieser Studie ist das im veranschlagten Zeitraum nicht leistbar.

In die Auswertung der Publikationen flossen qualitative und quantitative Studien sowie Reviews mit ein. Daher konnte für einzelne Indikatoren keine Stärke des Zusammenhangs angegeben werden.

4. Onlinebefragung zur Auswahl geeigneter Indikatoren für die modellhafte Implementierung

Die anhand der Literaturrecherche ermittelten Indikatoren für Arbeitgeberattraktivität wurden im nächsten Schritt mittels einer Expertenbefragung bezgl. ihrer Relevanz aus deutscher Sicht sowie ihrer Umsetzbarkeit im Rahmen einer modellhaften Implementierung bewertet.

In Anlehnung an eine vom AQUA-Institut erprobte Methode zur Eignungsprüfung von Qualitätsindikatoren zur Ergebnisdarstellung (AQUA 2013) führt IGES eine strukturierte Expertenbefragung bei insgesamt 18 Vertreter/innen von Pflegeeinrichtungen (ambulant, stationär und teilstationär, Unternehmensleitung), Pflegekräften und Verbandsvertretern (Berufs- und Arbeitgeberverband, Gewerkschaft) durch. Zu jedem in der Literatur identifizierten Indikator sollten die Expertinnen und Experten eine Bewertung der Eignung des Indikators anhand folgender Kriterien erfolgen:

- ◆ Relevanz: Wie relevant ist der Indikator für die Beurteilung der Arbeitsbedingungen?
- ◆ Beeinflussbarkeit: Inwieweit ist das Ergebnis des Indikators durch den Arbeitgeber gestalt- bzw. beeinflussbar (d. h. nicht nur auf externe Vorgaben zurückzuführen)?
- ◆ Verständlichkeit: Ist der Indikator für die Zielgruppe (insb. potentielle Bewerber) verständlich und interpretierbar?
- ◆ Praktikabilität der Erprobung: Lassen sich bei Umsetzung eines Indikators im Rahmen einer achtmonatigen modellhaften Implementierung bereits Veränderungen feststellen?

4.1 Aufbau und Struktur der Onlinebefragung

Der Überblick über den Aufbau/Inhalt der Online-Befragung sind folgender Übersicht zu entnehmen:

Die Onlinebefragung umfasst insgesamt 8 Themenbereiche: Allgemeine Angaben, Relevanz der Indikatoren, Messbarkeit der Indikatoren, Verständlichkeit der Indikatoren, Außenwahrnehmung der Indikatoren, Erprobung der Indikatoren sowie mögliche fehlende Indikatoren). Zu jedem der 18 Indikatoren wurden die Experten folgende Fragen gestellt:

- ◆ Wie relevant ist der Indikator für die Beurteilung der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege?
 - ◆ Inwieweit ist der Indikator unter den aktuellen Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege durch den Arbeitgeber beeinflussbar?
 - ◆ Inwieweit ist der Indikator in der Praxis ohne großen Aufwand messbar oder qualitativ einschätzbar?
-

- ◆ Sie haben angegeben, der Indikator [...] ist in der Praxis gut oder sehr gut messbar/einschätzbar. Wie messen Sie diesen Indikator oder wie setzen Sie die Einschätzung dieses Indikators um?
- ◆ Inwieweit ist der Indikator für das Pflegepersonal verständlich?
- ◆ Inwieweit ist der Indikator für potentielle Bewerber sichtbar, d. h. in der allgemeinen Außenwahrnehmung des Unternehmens erkennbar?
- ◆ Welche Indikatoren sind Ihrer Meinung nach im Rahmen der achtmonatigen modellhaften Implementierung umsetzbar und überprüfbar? Bitte wählen Sie dazu die geeignetsten Indikatoren aus.
- ◆ Fehlte Ihrer Ansicht nach ein Indikator zur Abbildung von (guten) Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege?
- ◆ Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

4.2 Umsetzung der Onlinebefragung

Die Eckdaten zur Umsetzung der Online-Befragung sind folgender Übersicht zu entnehmen:

Tabelle 8: Eckdaten zur Umsetzung der Online-Befragung

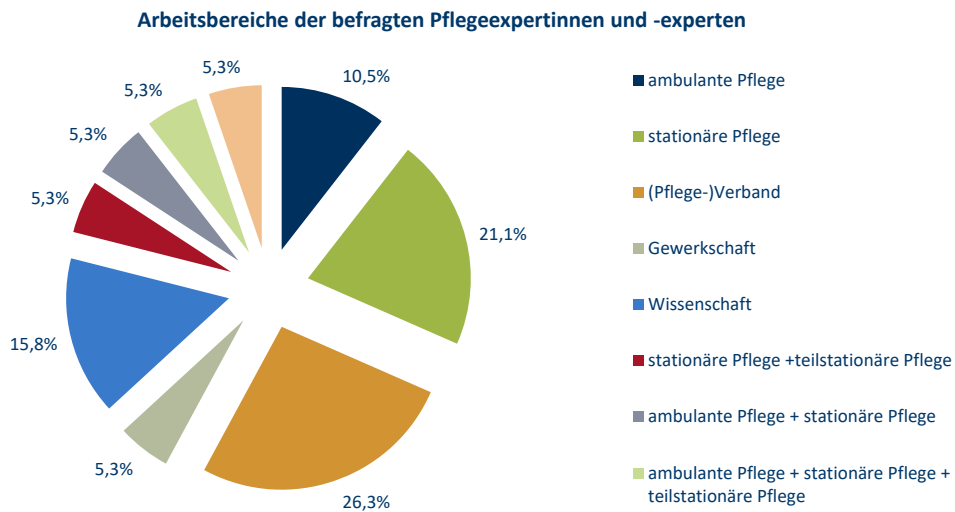
Pflegeexpertinnen und -experten	
Befragungszeitraum	04.12.2020 - 14.12.2020
Zugang zur Zielgruppe	Über die Projektpartnerinnen und -partner (IAW, Karla Kämmer Beratungsgesellschaft, Beikirch Health Care Management), IGES-Kontakte
Kontaktaufnahme	50 Expertinnen und Experten wurden per Mail angefragt (inkl. Link und einmaligen Zugangstoken zur Befragung)
Erinnerung	Nach sieben Tagen wurden die Expertinnen und Experten per Mail an die Befragung erinnert

Quelle: IGES

4.3 Ergebnisse der Onlinebefragung

Es haben insgesamt 18 Expertinnen und Experten aus den Bereichen der ambulanten Versorgung, der teil- und vollstationären Pflege, der Pflegeverbände, der Gewerkschaft sowie aus der Wissenschaft an der Online-Befragung teilgenommen. Somit liegt die Rücklaufquote bei 36 %. Abbildung 36 zeigt die fachliche Zusammensetzung der Befragten:

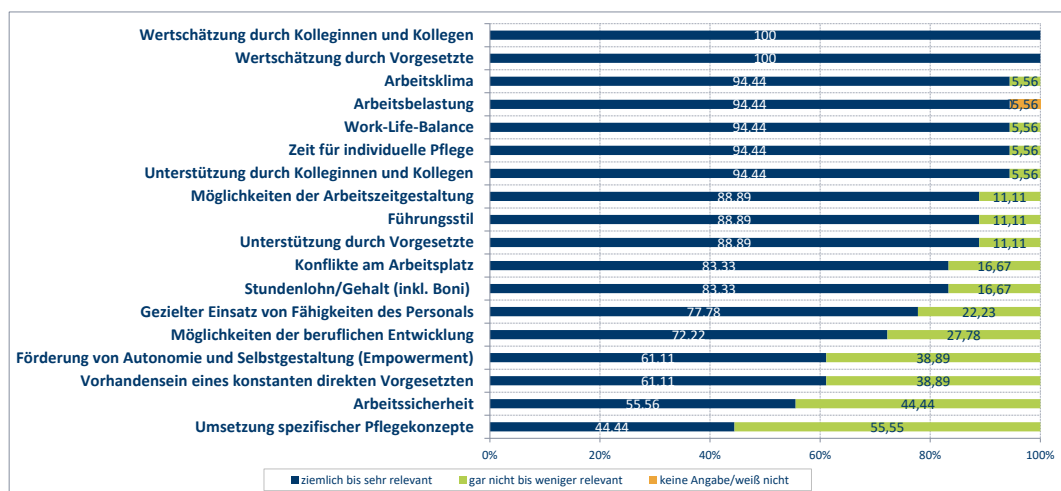
Abbildung 36: Arbeitsbereiche der Pflegeexpertinnen und -experten (n = 18)



Quelle: IGES

Die Pflegeexpertinnen und -experten bestätigten die Relevanz aller aus der Literaturrecherche identifizierten Indikatoren für die Beurteilung der Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege (Abbildung 37). Die Indikatoren zur Wertschätzung werden von allen Befragten als ziemlich bis sehr relevant eingeschätzt. Danach folgen - mit jeweils über 90 % Zustimmung - das Arbeitsklima, die Arbeitsbelastung, die Work-Life-Balance, die Zeit für individuelle Pflege und die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen. Die Umsetzung von spezifischen Pflegekonzepten wurde von den Expertinnen und Experten als vergleichsweise weniger relevant (44,4 %) eingeschätzt.

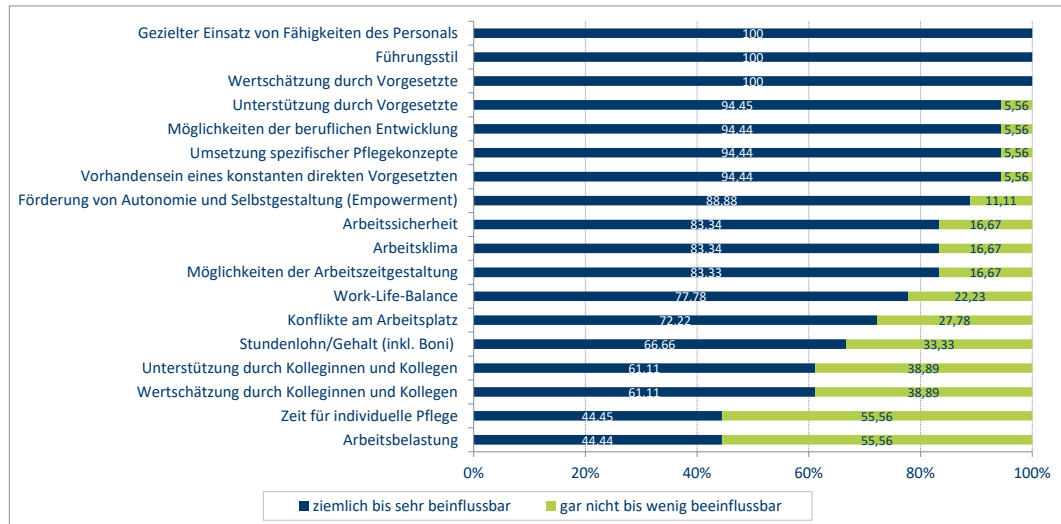
Abbildung 37: Relevanz der identifizierten Indikatoren



Quelle: IGES

Inwieweit die Indikatoren unter den aktuellen Rahmenbedingungen nach der Meinung der Experten durch die Arbeitgeber beeinflussbar sind, zeigt die Abbildung 38:

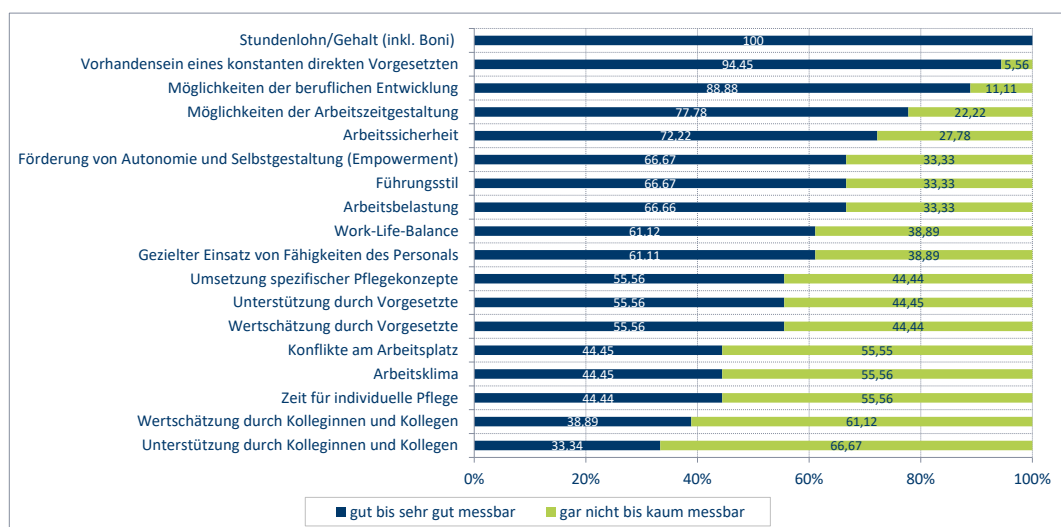
Abbildung 38: Beeinflussbarkeit der identifizierten Indikatoren durch den Arbeitgeber



Quelle: IGES

Nach der Meinung der Expertinnen und Experten sind 16 der Indikatoren ziemlich bis sehr von den Pflegeeinrichtungen beeinflussbar (mit einer Zustimmung von über 60 %). Die Indikatoren Zeit für individuelle Pflege und Arbeitsbelastung wurden von jeweils ca. 55 % der Expertinnen und Experten unter den aktuellen Bedingungen als gar nicht bis wenig beeinflussbar eingeschätzt.

Abbildung 39: Messbarkeit der identifizierten Indikatoren

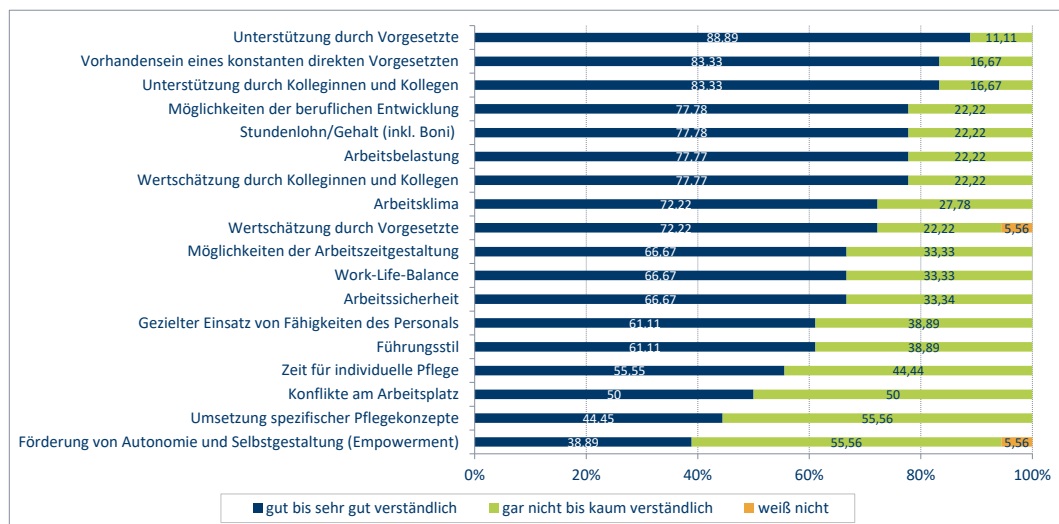


Quelle: IGES

Über 50 % (Abbildung 39) der Befragten haben die Indikatoren Konflikte am Arbeitsplatz, Arbeitsklima, Zeit für individuelle Pflege sowie die Wertschätzung/Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen als gar nicht bis kaum messbar bewertet. Alle Expertinnen und Experten schätzen den Indikator Stundenlohn/Gehalt (inkl. Boni) als gut bis sehr gut messbar ein.

Die Indikatoren sollten weiterhin auf die Verständlichkeit beim Pflegepersonal bewertet werden (Abbildung 40). Die Indikatoren Unterstützung durch Vorgesetzte und das Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten sind dabei nach der Meinung der Expertinnen und Experten am Verständlichsten für das Pflegepersonal. Als weniger verständlich werden die Indikatoren Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte und Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empowerment) beurteilt.

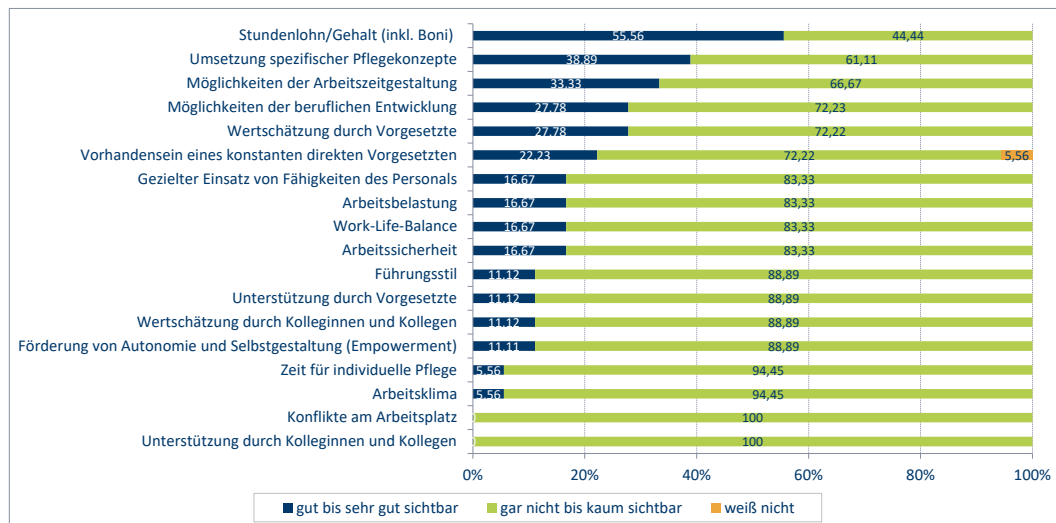
Abbildung 40: Verständlichkeit der identifizierten Indikatoren



Quelle: IGES

Jeweils 60 - 100 % der Befragten schätzten die Außenwahrnehmung von 17 Indikatoren als gar nicht bis kaum sichtbar ein (Abbildung 41). Lediglich der Indikator Stundenlohn/Gehalt (inkl. Boni) ist nach Ansicht von 50 % der befragten Expertinnen und Experten von Außenstehenden gut bis sehr gut wahrnehmbar.

Abbildung 41: Möglichkeit der Außenwahrnehmung der identifizierten Indikatoren



Quelle: IGES

Die Befragten gaben an, dass die 18 Indikatoren üblicherweise über Datenerhebungen auf Unternehmensebene bzw. über Mitarbeiterbefragungen gemessen werden (können). Bei dem Indikator Gehalt erweisen sich die Tarifverträge laut Befragten als transparenter Anhaltspunkt, um Unternehmen zu vergleichen. Indikatoren wie die Unterstützung von Kollegen werden als schwieriger empfunden in der Messung: „Gefühlt merkt man, ob man unterstützt wird oder nicht. Wie man den Indikator misst, weiß ich nicht“.

4.4 Ergebnisbewertung der Onlinebefragung

Über sämtliche Fragen hinweg ergibt sich für die 18 Indikatoren ein aggregiertes Ranking (siehe Tabelle 9). Die höchsten Punktzahlen erreichen die beiden Indikatoren Stundenlohn/Gehalt und Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte, gefolgt von der Arbeitssicherheit und der Arbeitsbelastung. Die niedrigste Punktzahl erzielte der Indikator Arbeitsklima, gefolgt von der Unterstützung durch Vorgesetzte und dem Führungsstil.

Da alle Indikatoren von den Expertinnen und Experten in relativ hohem Maße als relevant, von den Unternehmen beeinflussbar sowie als grundsätzlich messbar eingestuft wurden, können alle 18 Indikatoren in die modellhafte Implementierung einbezogen werden, zumal diese nicht alle auf einer Ebene liegen (z. B. ist das Arbeitsklima ein Oberbegriff, der u. a. Aspekte wie Wertschätzung und Unterstützung durch Kollegen einschließt, der Indikator Führungsstil umfasst u. a. auch die Unterstützung durch Vorgesetzte) bzw. nicht komplett trennscharf sind.

Tabelle 9: Aggregiertes Ranking der Indikatoren

Indikator	Score
Stundenlohn/Gehalt (inkl. Boni)	32
Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte	32
Arbeitsicherheit	31
Arbeitsbelastung	27
Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung	24
Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten	24
Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empowerment)	22
Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung	19
Zeit für individuelle Pflege	19
Gezielter Einsatz von Fähigkeiten des Personals	16
Konflikte am Arbeitsplatz	16
Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen	15
Work-Life-Balance	15
Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen	14
Wertschätzung durch Vorgesetzte	11
Führungsstil	9
Unterstützung durch Vorgesetzte	9
Arbeitsklima	7

Quelle: IGES

5. Modellhafte Implementierung der ausgewählten Indikatoren und begleitende Evaluation

5.1 Gesamtkonzept und Ziele

Die in der Literaturanalyse identifizierten und in der Expertenbefragung (Kapitel 4) bewerteten Indikatoren der Arbeitsplatz- und Arbeitgeberattraktivität wurden im Rahmen des Projekts in ausgewählten Einrichtungen der stationären, der ambulanten und der teilstationären Langzeitpflege modellhaft implementiert. Diese Erprobung wurde wissenschaftlich begleitet und durch zwei Beschäftigtenbefragungen und durch drei Workshops mit den jeweiligen Einrichtungs- bzw. Pflegedienstleistungen sowie einem Workshop mit Auszubildenden begleitet. Zeitlich erfolgten die modellhafte Implementierung und die begleitende Evaluation zwischen Mai 2021 und Januar 2022. Der gesamte Ablauf ist in Abbildung 42 dargestellt.

Abbildung 42: Überblick zum Ablauf der modellhaften Implementierung und der begleitenden Evaluation



Quelle: IAW, eigene Darstellung

5.1.1 Modellhafte Implementierung

Ziel der modellhaften Implementierung war, gemeinsam mit den ausgewählten Einrichtungen einerseits die Praktikabilität des erarbeiteten Indikatorensystems insgesamt zu untersuchen und zu bewerten; andererseits sollten in den Einrichtungen Ansätze erprobt werden, mit denen eine Verbesserung von mit den Indikatoren verbundenen Arbeitsbedingungen erreicht werden sollte und daraus Hinweise auf Möglichkeiten der Umsetzung von Handlungsfeldern im Bereich der Verbesserung der Arbeitsplatzsituation in der Langzeitpflege eruiert werden.

5.1.2 Evaluation

Die Evaluation verfolgte das Ziel, den Prozess der modellhaften Implementierung wissenschaftlich zu begleiten. Die wesentlichen Schritte dabei waren:

- ◆ Eine standardisierte Kurz-Befragung der teilnehmenden Einrichtungen zu deren Merkmalen (z. B. Tätigkeiten, Beschäftigtenstruktur) und zu den aktuell drängendsten Problemlagen durchgeführt.
- ◆ In einer ersten standardisierten Beschäftigtenbefragung („Welle 1“) wurden in den teilnehmenden Einrichtungen die Beschäftigten in den Bereichen Pflege und Betreuung zu ihrer Wahrnehmung und Bewertung der Arbeitsbedingungen befragt.
- ◆ Noch während des Erprobungszeitraums wurden Workshops mit dem Leitungspersonal (u. a. Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleistungen) der teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt. Dabei wurden vom Evaluationsteam die Ergebnisse der ersten Welle der Beschäftigtenbefragung präsentiert, aktuelle Problemlagen der Einrichtungen sowie Fortschritte bei der Umsetzung geeigneter Maßnahmen diskutiert. Es wurden insgesamt vier jeweils halbtägige Online-Workshops durchgeführt an denen jeweils Vertreterinnen und Vertreter mehrerer Einrichtungen teilnahmen: einer für jede der drei Einrichtungsarten stationär, ambulant und teilstationär sowie einer für Auszubildende.
- ◆ In einer zweiten Welle der standardisierten Befragung wurden in einem verkürzten Fragebogen mögliche Veränderungen der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in den teilnehmenden Einrichtungen etwa sechs Monate nach der ersten Befragung sowie einige Wochen nach Durchführung der modellhaften Implementierung erhoben.
- ◆ Nach Abschluss der Praxisphase und aller empirischen Erhebungen wurden am 21. Februar 2022 in einem Expertenworkshop die Ergebnisse der Erprobung inkl. der Evaluation in einem Online-Workshop einem Publikum von Expertinnen und Experten aus Praxis, Politik und Wissenschaft präsentiert und zur Diskussion gestellt. Auch Vertreterinnen und Vertreter einiger Einrichtungen, die an der Praxisphase teilgenommen haben, waren bei dem Workshop anwesend und berichteten über die Erfahrungen in ihren Einrichtungen.

Mit diesem auf Partizipation ausgerichteten Vorgehen sollte einerseits eine intensive Einbindung der teilnehmenden Einrichtungen in den gesamten Prozess der modellhaften Implementierung inkl. Evaluation erreicht werden, die auch Verbesserungen der Verfahren bzw. Feinjustierungen hinsichtlich der ausgewählten Themenfelder im Verlauf der Erprobung selbst ermöglichen sollte. Andererseits sollte insbesondere die Befragung der Beschäftigten in zwei Wellen eine umfassende und vertiefte Bewertung der erzielten Veränderungen unterstützen.

5.2 Methodisches Konzept

5.2.1 Auswahl und Rekrutierung von teilnehmenden Einrichtungen

Die Einrichtungen wurden gemäß Auswahlvorgabe (je sechs Einrichtungen stationär und ambulant sowie vier teilstationäre Einrichtungen) aus den verschiedensten fachlichen Netzwerken persönlich durch IGES und KKB auf das Projekt aufmerksam gemacht und angesprochen. Dabei wurde darauf geachtet, eine möglichst große Vielfalt an Bundesländern, Trägern und fachlichen Entwicklungsständen abzubilden.

Einige Einrichtungen verfügten bereits über Erfahrungen mit Forschungsprojekten, der größte Teil nahm erstmalig an einer Untersuchung teil. Sie befanden sich in unterschiedlichsten Phasen ihrer Unternehmensentwicklung (Aufbau, Stabilität, Generationenwandel, Entwicklungskrisen durch Wachstum/Schrumpfung, akute Personalnot), hatten sich mit Fragen in Fachkontexten (Kongressen, Fortbildungen und Workshops) an die Beratungsgesellschaft gewandt oder auch gezielt Anfragen bezüglich praktischer Möglichkeiten der Verbesserung ihrer Mitarbeiterzufriedenheit vor dem Hintergrund ihrer aktuellen Situation gestellt. Andere waren in den fachlichen Netzwerken durch gute Praxis und ein lebendiges Interesse an dem Wohlergehen ihrer Mitarbeitenden bekannt – ohne sich zuvor systematisch mit dem Thema Mitarbeiterzufriedenheit gezielt auseinandergesetzt zu haben.

Allen gemeinsam war ein hohes Interesse daran, Informationen über den eigenen Stand in Hinblick auf ihre Attraktivität als Arbeitgeber zu gewinnen, mehr über die fachlichen Hintergründe von Arbeitszufriedenheit, Beeinflussungsmöglichkeiten sowie Zusammenhängen und Wirkweisen von Faktoren zu erfahren. Sie waren bereit, ihre eigene Einrichtung in Hinblick auf den aktuellen Sachstand und Entwicklungsmöglichkeiten zu reflektieren. Ihr Interesse war außerdem, aktiv an der Weiterentwicklung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der Kommunikation und der Außendarstellung ihrer Einrichtung mitzuwirken.

Folgende Einrichtungen konnten für die Teilnahme an der modellhaften Implementierung gewonnen werden:

Tabelle 10: Teilnehmende Einrichtungen

Einrichtung	Einrichtungsart	Bundesland	Anzahl Mitarbeitende*
Altenzentrum St. Josef	vollstationär	Nordrhein-Westfalen	101
Diakonie für den Landkreis Gotha	vollstationär	Thüringen	18
Diakonie Güstrow	vollstationär	Brandenburg	50
Ev. Heimstiftung	vollstationär	Baden-Württemberg	84
habilis Seniorenzentrum Haus "Georg Stilke"	vollstationär	Sachsen-Anhalt	52
Haus der Betreuung und Pflege Öhringen	vollstationär	Baden-Württemberg	47
Haus der Pflege KITZINGERLAND GmbH	vollstationär	Bayern	71
Altenwohn und Pflegezentrum Eben-Eser Moormerland	ambulant	Niedersachsen	31
AWO Pfalz Bezirksverband	ambulant	Rheinland-Pfalz	10
Ambulanter Dienst**	ambulant	Deutschland	29
Cultus ambulant gGmbH	ambulant	Sachsen	17
Grafschafter Diakonie Pflege gGmbH	ambulant	Nordrhein-Westfalen	37
Sozialstation Schmallenberg (Caritasverband Meschede e. V.)	ambulant	Nordrhein-Westfalen	58
DRK Sozialstation Meppen	ambulant	Niedersachsen	54
Bremer Heimstiftung, St. IIsabeen	teilstationär	Bremen	30
Tagespflege Bad Fredeburg (Caritasverband Meschede e. V.)	teilstationär	Nordrhein-Westfalen	13
advita	teilstationär	Berlin	6

Quelle: IGES, standardisierte Kurz-Befragung der teilnehmenden Einrichtungen; *Angabe der Unternehmen (Stand: Juli 2021); ** Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lag die schriftliche Einverständniserklärung zur namentlichen Nennung noch nicht vor

Eine weitere teilstationäre Einrichtung (Rheinland-Pfalz) musste aus nicht näher genannten Beweggründen die Projektarbeit abbrechen.

5.2.2 Schulung der Einrichtungen und Implementierungsprozess

Angewandt wurde ein systemisches und lösungsorientiertes Praxisinterventions- und Schulungskonzept im Blended-Learning-Verfahren. Das Praxisinterventionskonzept umfasst folgende Schritte:

- ◆ Systemische Beratung/Schulung von einzelnen Akteuren (i. d. R. in leitender Position) auf Basis der Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung (Eingangs-Assessment),
- ◆ Systemische Teamberatung zu den von den Einrichtungen jeweils ausgewählten Indikatoren,
- ◆ Systemisches Arbeiten an und in der eigenen Organisation und
- ◆ Kompetenzerwerb in systemisch-lösungsorientierten Interventionen und Methoden.

Systemische Beratung/Schulung

Sie umfasste die Beratung und Schulung von einzelnen Akteuren im Feld (Abteilungs- und Einrichtungsleitungen, Pflegedienst- und Wohnbereichsleitungen, Praxisanleitungen, Fachexpertinnen und -experten, Mitarbeitende aller Qualifikationsebenen und von Mitarbeitervertretungen), indem auf den jeweiligen Kontext der Fragestellung aus der Befragung verknüpft mit den Themenstellungen der Indikatoren eingegangen wurde. Auf Basis der Befragungsergebnisse konnten wir davon ausgehen, dass alle einzelnen Elemente des Systems (z. B. Team, Abteilung, Unternehmen) und die Fragestellungen zu den Indikatoren in Hinblick auf Arbeitszufriedenheit eng zusammenhängen und daher auch im Zusammenhang gesehen werden müssen. Fragestellungen, Verhalten und Strategien konnten nicht isoliert betrachtet werden. Sie erklärten sich nur vernetzt durch die erfahrene Unternehmenswelt und -kultur sowie die Interaktionen mit anderen und mit der Umgebungsumwelt.

Ziel war eine bedarfsgerecht abgestimmte Mischung aus Präsenzworkshops, (Online-)Beratung, Coaching, Supervision Training und Selbstlernprogramm mit fachlichen Inhalten zu den Themen der Indikatoren.

Systemische Teamberatung

Es sollten ausgewählte Inhalte systemischer Teamberatung zum Einsatz kommen, um die Kommunikations- und Arbeitsprozesse bedarfsgerecht zu optimieren, Prozesse reibungsloser zu gestalten, den Kommunikationsfluss bei übergreifenden Projekten zu verbessern, das Wirkungs- und Gestaltungserleben der Mitarbeitenden zu erhöhen und die Selbstorganisation von Teams zu fördern.

Dies konnte unter den vorherrschenden Rahmenbedingungen nur in kurzen Phasen realisiert werden (mehrmaliges Aufflackern des pandemischen Geschehens, Auswirkungen der Flutkatastrophe auf einige Einrichtungen).

Systemisches Arbeiten an und in der eigenen Organisation

Ziel war es, in der Begleitung der Einrichtungen im Veränderungsprozess das Verständnis der Beteiligten für die Phasen von Veränderungen zu erhöhen und sie in der Steuerung von und im Umgang mit den einzelnen Phasen zu unterstützen.

Kompetenzerwerb in systemisch-lösungsorientierten Interventionen und Methoden

Die verantwortlichen Führungs- und Fachkräfte zeichneten sich in der Regel durch hohe Fach- und praktische Organisationskompetenz bezogen auf ihr Wirkungsfeld aus. Entwicklungsbedarfe bestehen im Bereich der partizipativen Beteiligung von Mitarbeitenden in den sie betreffenden Organisationsprozessen, insbesondere: Dienstplangestaltung, Abläufe, Besprechungskultur, Auswahl von Arbeitsschwerpunkten, Entwicklung von neuen Methoden und Prozessen.

Umgesetzt werden konnte die Onlineberatung, da durch das pandemische Geschehen eine deutlich reduzierte Präsenz zu verzeichnen war.

5.2.2.1 Schulungskonzept

Auf Basis u. a. der theoretischen Grundlagen durch die IGES-Recherche erfolgte eine Auswahl an Literatur und Methoden. Zur Erarbeitung der Schulungsinhalte wurde Fachliteratur zu angewandtem Managementwissen (generell und im Organisationskontext Langzeitpflege), zu Organisation, Organisationsentwicklung, Personalentwicklung, angewandtem Führungswissen sowie zu lösungsorientierten und systemischen Beratungs- und Interventionsmethoden herangezogen.

Für die Erstellung der Toolbox kam eine Vielzahl von Praxismaterialien aus Studien und Projekten zum Einsatz. Das Selbstlernprogramm eröffnete den Teilnehmern des Projektes die Möglichkeit, aus einer Fülle von Texten, Studienergebnissen, Literaturauszügen und Erfahrungsberichten zu schöpfen und so zeitlich flexibel und bedarfsgerecht unterstützende Informationen und Anregungen zu nutzen.

5.2.2.2 Arbeiten mit der Toolbox im Selbstlernprogramm

Um den Projektteilnehmern ein breites Angebot an Anregungen und Interventionsmöglichkeiten anzubieten und ihnen größtmögliche Autonomie in der Erarbeitung ihrer Projektthemen und Schwerpunkte zu geben, wurde das Schulungskonzept durch ein Selbstlernprogramm auf Basis von Articulate® (E-Learning-Software) ergänzt, das wie eine anregende Bibliothek und als roter Faden durch ein Teilprojekt genutzt werden kann.

Die Toolbox enthält nützliche und viele bereits praxiserprobte Methoden im Zusammenhang mit der Steigerung der Arbeitszufriedenheit, möglichen Interventionen von unterschiedlicher Reichweite und Aufwand und Herstellen von Wahlmöglichkeiten in Bezug auf die angestrebten Entwicklungsprozesse.

Sie umfasst über 50 Interventionsmöglichkeiten, die den Indikatoren zugeordnet sind. Diese sind nach den 18 Indikatoren geordnet und jeweils auf einer Seite kurz nach folgendem Raster vorgestellt:

- ◆ Zuordnung zu einem Indikator,
- ◆ Art des Tools: z. B. Übung, Checkliste, Analysebogen, Methode,
- ◆ Herkunft: z. B. Fachliteratur, Studien, Praxisprojekte, Great-Place-to-Work-Prozesse,
- ◆ Ziel/Zweck: z. B. Entscheidungsfindung, Veränderungen einleiten,
- ◆ Einsatzfelder: z. B. ambulante oder stationäre Pflege,
- ◆ Vorgehen: Kurzbeschreibung,
- ◆ Aufwand: gering = wenige Stunden; mittel = mehrere Tage, hoch = mehrmonatiger Prozess,
- ◆ Erforderliches Wissenslevel/Reifegrad der Organisation: Welche Anforderungen in puncto (Selbst-)Steuerung und Auseinandersetzung werden gestellt? Inwieweit sollte sich die Organisation bereits mit dem Thema/dem Prozess auseinandergesetzt haben?

Zu jedem Tool gibt es eine Beschreibung mit Hinweisen zu weiterführender Literatur zum Herunterladen.

5.2.2.3 Übersicht zu den Inhalten der Toolbox

Im Folgenden werden zu allen 18 Indikatoren die inhaltlichen Themenschwerpunkte und die zur Verfügung gestellten Konzepte und Materialien vorgestellt.

Tabelle 11: Inhalte der Toolbox

Indikator	Themen	Interventionen, Tools	Anzahl der Einrichtungen, die das Tool erprobt haben	
Indikator 1: Stundenlohn/Gehalt	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Monetäre Anreize 	Leistungsorientierte Vergütungsmodelle		
		Variable Vergütung gemäß Eyer-Modell		
		Steuerfreie Lohnbestandteile		
Indikator 2: Wertschätzung durch Vorgesetzte	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Respekt ◆ Wertschätzender Umgang ◆ Förderung von Kontakt zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden ◆ Werthaltungen umsetzen und Unternehmenskultur mit Leben füllen 	TwinStar® (Ben Furman und Tapani Ahola) - Lösungen vom anderen Stern. Zufriedenheit als Zwilling des Erfolgs	3	
		◆ Persönliches Interesse der Vorgesetzten	Potenzialgespräche nach Christa Olbrich	
		◆ Lob- und Anerkennung	Lobkultur stärken	1
		◆ Ansprechbarkeit der Vorgesetzten	Konzept: Offene Tür für Mitarbeitende	
Indikator 3: Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Feedback-Kultur, Anerkennung ◆ Lob- und Dankbarkeit ◆ Vertrauen untereinander 	Lösungsorientiertes Feedback (aufbauend auf TwinStar®)	2	
		„Danke-Karte“ von Kolleg/in zu Kolleg/in	1	
		Klimaboten als Vertrauenspersonen zwischen den Ebenen		

Indikator	Themen	Interventionen, Tools	Anzahl der Einrichtungen, die das Tool erprobt haben
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kollegiale Beratung ◆ Veränderungen gemeinsam meistern 	Reteaming® nach Wilhelm Geisbauer	1 (empfohlen, wird ggf. später durchgeführt)
Indikator 4: Unterstützung durch Vorgesetzte	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mitarbeitergespräche und Mitarbeiterzielvereinbarungen ◆ Feedforward - Mitarbeitende stärken 	Reflexion: Was Mitarbeiter stark macht	2
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fragen gelebter Unternehmenskultur 	Kulturteam ins Leben rufen	
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lebensphasenorientiertes Personalmanagement (Schwerpunkt: Dienstplangestaltung) ◆ Bildung & Weiterbildungsmöglichkeiten ◆ Hilfen für Mitarbeitende in Belastungssituationen 	Generationen- und lebensphasenorientiertes Personalmanagement mit dem Fokus auf Dienstplan	1
Indikator 5: Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Loyalität ◆ Zusammenarbeiten 	Seniorconsultants schaffen = Erfahrene Mitarbeitende unterstützen Anfänger	
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gemeinsame Ziele ◆ Teamkultur 	Veränderungen gemeinsam meistern	2
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Konfliktregulierung/Aushandlungen im Team 	Konfliktregulierung auf der Basis von TwinStar®	1

Indikator	Themen	Interventionen, Tools	Anzahl der Einrichtungen, die das Tool erprobt haben
Indikator 6: Führungsstil	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Führungsstile modernisieren ◆ Hierarchien verflachen 	Agile Führung	1 (empfohlen, wird ggf. später durchgeführt)
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Beteiligung von Mitarbeitenden an Entscheidungen 	Ideenmanagement	1
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Situatives Führungsverhalten ◆ Selbstregulation fördern 	Gute Führung: Handlungshilfen Pflegepraxis	3
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Generationen- und entwicklungsgerechte Anpassung 	Stellenausschreibung mit flexiblem Arbeitsumfang	
Indikator 7: Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten	Supervision, Coaching, moderiertes Vorgesetztengespräch, Entscheidungen treffen, Umgang mit Rückschlägen und Kränkungen, Einarbeitung neuer Führungskräfte, Führungskräfteentwicklung allgemein, Reflexionsgruppen, Methodentrainings	<p>Moderiertes Vorgesetztenjahresgespräch</p> <p>Mit dem Alternativrad von Sabine Asgodom Lösungen finden</p>	
Indikator 8: Arbeitsklima	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identifikation mit der Tätigkeit, mit dem Team, der Aufgabe, mit dem Arbeitgeber 	Wertediamant	
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Strategien zur Erhaltung eines angenehmen Arbeitsklimas, z. B. Umsetzung von Führungs- 	Klimaboten als Vertrauenspersonen zwischen den Ebenen	

Indikator	Themen	Interventionen, Tools	Anzahl der Einrichtungen, die das Tool erprobt haben
	kultur, Visionsarbeit, Glaubwürdigkeit, Vertrauenskultur, Humor, Gerechtigkeit, aber auch Angebote zur gesunden Ernährung		
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Events 	Events, die nachhaltig aufs Arbeitsklima wirken	
Indikator 9: Arbeitssicherheit	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Umfeldgestaltung 	Gefährdungsbeurteilung	1
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Selbststeuernde Teamplanung ◆ Angemessene Abläufe 	Gesundheitsförderung durch Reflexion mit dem „AVEM“-Fragebogen	
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Selbstcheck Arbeitsbelastung ◆ Arbeitsunterbrechungen 	Erhebung psychischer Belastungen	
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ruheräume, Pausenkultur 	Ruheräume, Pausenkultur	1
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fehlermanagement 	Konstruktive Fehlerkultur	
Indikator 10: Zeit für individuelle Pflege	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Arbeitsablaufanalysen ◆ A-B-C-Prioritäten ◆ Aufgabenklarheit 	Arbeitsablaufanalyse & potenzialorientierte Reorganisation	
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tourenplanung 	Tourenplan, Plantafel	

Indikator	Themen	Interventionen, Tools	Anzahl der Einrichtungen, die das Tool erprobt haben
Indikator 11: Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Beziehungspflege ◆ Bezugspflegesysteme 	Beziehungsqualität professionell gestalten	
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lebenswelt ◆ Normalitätsprinzip ◆ Palliativ 	Lebensweltkonzept/Normalitätsprinzip	
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Demenzspezifische Konzepte, insbesondere bei herausforderndem Verhalten, Belastung durch Gewalt (Schutzkonzepte) 	Gerontospezifische Konzepte	
Indikator 12: Work-Life-Balance	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Stress und Resilienz ◆ „Haus der Arbeitsfähigkeit“ 	Gern und gesund arbeiten in der Altenpflege	1
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zeit- und Selbstmanagement ◆ Vereinbarkeit Familie und Beruf (auch in Kombination mit Dienstplan) 	Selbst- und Zeitplanung verbessern am Beispiel des ROME®-Konzeptes	
Indikator 13: Arbeitsbelastung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bewertung und Umgang mit Arbeitsbelastung 	Erleben von Arbeitsbelastung	3
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ u. U. Qualitätseinbußen hinnehmen (Definition Qualitätseinbußen) 	Dienstplanoptimierung mit den Mitarbeitenden	
		Prioritäten im Arbeitsalltag setzen	

Indikator	Themen	Interventionen, Tools	Anzahl der Einrichtungen, die das Tool erprobt haben
Indikator 14: Konflikte am Arbeitsplatz	♦ Mobbing	Positive Konfliktregulierung im TwinStar®	
	♦ Schlechtes Teamklima	Umgang mit Kränkungen im TwinStar®	
	♦ Schichten arbeiten gegeneinander	Umgang mit Rückschlägen im TwinStar®	
	♦ Neid		
	♦ Feindseligkeit unter Pflegenden	Feindseligkeit unter Pflegenden	
	♦ Rivalität und Abwertung der Professionen untereinander		
Indikator 15: Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung	♦ Unterbrechungen bei der Arbeit	Vermeidung von Arbeitsunterbrechungen	1
	♦ Klare, vereinbarte Ablaufgestaltung bei vielfältigen Dienstformen		
	♦ Reihenfolge der Aufgaben		
	♦ Wertegerechte Verteilung von Dienstformen	Wertebaum	
	♦ Benachteiligungs- u. Belastungsproblematik		
Indikator 16: Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung	♦ Zielvereinbarungen	Mitarbeitergespräche führen	
	♦ Horizontale und vertikale Entwicklungen		
	♦ Potenzialgespräche	Potenzialgespräche nach Christa Olbrich	

Indikator	Themen	Interventionen, Tools	Anzahl der Einrichtungen, die das Tool erprobt haben
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Karriereplanung ◆ Aufbau von Expertennetzen ◆ Assistentenprogramme 		
Indikator 17: Gezielter Einsatz von Fähigkeiten des Personals	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Individuelle Aufgabenprofile ◆ Ergänzung von Stärken/Schwächen in den Teams ◆ entsprechende Arbeitsgestaltung 	Kompetenzkompass Supportive Leadership	
Indikator 18: Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empowerment)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Selbstentfaltung, ◆ Mitbestimmung Empowerment ◆ teilautonome Teams ◆ Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel ◆ Verantwortlichkeiten mit Entscheidungskompetenz 	Selbstorganisation in Teams Plantafel und Tourenplanung	1 1

Quelle: KKB

Da die Indikatoren im Veränderungsprozess nicht isoliert, sondern vernetzt zu betrachten waren, ergaben sich in vielen Fällen Kombinationen von Bearbeitungsbereichen und Tools.

Durch diese Kombination von Systemischer Beratung, Coaching und Wissensmanagement im Selbstlernverfahren konnten in kurzer Zeit erhebliche Lern- und Entwicklungsfortschritte erzielt werden bzw. war es möglich – trotz der immer wieder krisenhaften Rahmenbedingungen – unkontrollierbaren Verschlechterungen der Arbeitssituationen aktiv entgegenzutreten.

5.2.3 Befragung von Beschäftigten in zwei Wellen

Zur begleitenden Evaluation der modellhaften Implementierung wurden zwei Beschäftigtenbefragungen in den teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt. Diese Befragungen verfolgten das Ziel, einerseits Bedarfe und Themenschwerpunkte für die Erprobung zu eruieren (Welle 1 der Befragung) sowie andererseits eine Bewertung der Veränderungen infolge der Intervention zu ermöglichen (Welle 2).

Beide Wellen wurden als Online-Befragung durchgeführt, wobei auch die Möglichkeit bestand, den Fragebogen in einer Druckversion handschriftlich auszufüllen. In Welle 2 der Befragung wurde diese Möglichkeit von 143 Teilnehmenden genutzt, das sind 55,4 % aller Teilnehmenden. In Welle 1 hingegen wurden von 23 Teilnehmenden die Papierversion genutzt (5,3 %).

Die Durchführung der Welle 1 erfolgte im Juni und Juli 2021, also zu einer Zeit, in der das Infektionsgeschehen der Corona-Pandemie relativ gering war und die diesbezüglichen Einschränkungen und Belastungen in den Einrichtungen etwas niedriger ausfielen als im vorhergehenden Winter und Frühling.³

Die Welle 2 wurde sechs Monate später, also zwischen Dezember 2021 und Januar 2022 durchgeführt. In diesem Zeitraum gab es insbesondere im Pflegebereich wieder deutliche Einschränkungen und Belastungen infolge der Omikron-Welle der Corona-Pandemie, die ihren Höhepunkt im Februar 2022 hatte.

5.2.3.1 Inhalte der Befragungen

Die Inhalte der Befragungsinstrumente orientieren sich an den auf Grundlage der Literaturanalyse herausgearbeiteten Indikatoren (siehe Abbildung 35, S. 85), wobei diese teilweise zusammengefasst wurden, um den Umfang der Befragung zu begrenzen.

³ Allerdings waren mehrere der teilnehmenden Einrichtungen direkt oder indirekt von den Auswirkungen der Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen betroffen, die sich jedoch erst nach Abschluss der Welle 1 der Befragung zutrug und sich daher nicht auf die Befragung, wohl aber auf die Durchführung der modellhaften Implementierung auswirkte.

In Welle 1 umfasste der Fragebogen neben sozio-demographischen Daten zu den Befragten sowie allgemeinen Fragen zu Arbeitsplatz und Tätigkeit die folgenden sieben Themenfelder, in denen sich die Mehrzahl der Indikatoren abbilden lassen:

1. Arbeits- und Erholungszeiten
2. Arbeitsgestaltung
3. Arbeitsbelastung und Arbeitsintensität
4. Führung und Vorgesetzte
5. Team
6. Bewertungen und Arbeitszufriedenheit
7. Image des Arbeitgebers und eigene berufliche Perspektiven
8. Work-Life-Balance, Stress und Gesundheit

In Welle 2 wurde die Befragung deutlich verkürzt, um der zu diesem Zeitpunkt infolge der Corona-Pandemie erhöhten Belastung der Beschäftigten und der Einrichtungen Rechnung zu tragen und trotz dieser Rahmenbedingungen eine zufriedenstellende Teilnahmebereitschaft zu erzeugen. Die Fragen in der zweiten Welle der Befragung fokussierten daher einerseits auf Aspekte, die im Rahmen der modellhaften Implementierung in vielen Einrichtungen eine wichtige Rolle gespielt hatten, andererseits wurden konkret wahrgenommene Veränderungen abgefragt.

Die konkreten Fragen und Antwortoptionen orientierten sich, soweit sinnvoll und möglich, an vorhandenen und erprobten Befragungsinstrumenten. Dazu gehörten insbesondere die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (vgl. Gensicke/Tschersich, 2018 sowie Rohrbach-Schmidt/Hall, 2020) und der DGB-Index Gute Arbeit (siehe jüngst Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2021).

Die Fragen in den Themenfeldern der beiden Wellen der Beschäftigtenbefragung lassen sich folgendermaßen den 18 Indikatoren für Arbeitgeberattraktivität, zuordnen:

Tabelle 12: Zuordnung der Themenblöcke zu den Indikatoren

Themenblock	Zugeordnete Indikatoren
Arbeitsplatz und Tätigkeit	Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung
Arbeits- und Erholungszeiten	Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung
Arbeitsgestaltung	Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empowerment)
Arbeitsbelastung und -intensität	Arbeitssicherheit Zeit für individuelle Pflege Arbeitsbelastung Konflikte am Arbeitsplatz Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empowerment)

Themenblock	Zugeordnete Indikatoren
Führung und Vorgesetzte	Wertschätzung durch Vorgesetzte Unterstützung durch Vorgesetzte Führungsstil
Team	Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen Arbeitsklima Konflikte am Arbeitsplatz
Arbeitszufriedenheit	Stundenlohn/Gehalt Arbeitsklima Zeit für individuelle Pflege Konflikte am Arbeitsplatz Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung Gezielter Einsatz von Fähigkeiten des Personals
Image des Arbeitgebers und eigene berufliche Perspektiven	Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung
Work-Life-Balance, Stress und Gesundheit	Work-Life-Balance Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung

Quelle: Eigene Darstellung IAW/IGES

Wie Tabelle 12 zeigt, wurden in den einzelnen Themenfeldern des Fragebogens teils mehrere Indikatoren adressiert. Die zwei Indikatoren „Vorhandensein eines konstanten Vorgesetzten“ und „Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte“ wurden in der Beschäftigtenbefragung nicht explizit berücksichtigt, um die Beschäftigten nicht über Gebühr zu belasten.

5.2.3.2 Stichproben und Ansprache

Als Brutto-Stichproben wurden alle Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte und Betreuungskräfte in den teilnehmenden Einrichtungen definiert. Die Ansprache der Befragten erfolgte über die Einrichtungs- oder Pflegedienstleitungen der jeweiligen Einrichtungen, die im Rahmen der vorgeschalteten Ansprache und Einrichtungsbefragung gebeten wurden, ihre Beschäftigten in den Bereichen Pflege und Betreuung um eine Teilnahme an der Befragung zu bitten und den offenen Link zum Online-Fragebogen weiterzugeben.⁴ In der Regel erfolgte dies über interne E-Mail-

⁴ Das bedeutet, dass jede Person, die den Link hatte, den Fragebogen ausfüllen konnte (prinzipiell auch mehrfach) und dass seitens des Evaluationsteams grundsätzlich keine Kontrolle darüber bestand, wer tatsächlich den Fragebogen ausfüllte. Bei einer „personalisierten“ Befragung, die auch eine Rücklaufkontrolle ermöglicht hätte, wäre es notwendig gewesen, personenbezogene Daten (z.B. Namen, E-Mail-Adressen) der Beschäftigten der Einrichtungen zu verarbeiten. Das beschriebene Vorgehen wurde insbesondere aus Datenschutzgründen gewählt; außerdem begünstigt ein solches offenes Verfahren durch den niederschweligen

Verteiler oder über Aushänge. In Einzelfällen wurden auf Wunsch der Einrichtungen bzw. deren Beschäftigten auch gedruckte Fragebogen ausgegeben, die dann ebenfalls in Papierform oder in eingescannter Form an das Evaluationsteam zurückübermittelt wurden.

Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Stichprobe nicht um eine repräsentative Auswahl von Beschäftigten handelt, da erstens die Einrichtungen aufgrund der geringen Anzahl nicht nach repräsentativen Kriterien ausgewählt werden konnten und da zweitens keine Kontrolle der Teilnahme in den einzelnen Einrichtungen erfolgte (s. o.).

5.2.3.3 Rücklauf und Merkmale der Befragten

Laut eigenen Angaben haben die teilnehmenden Einrichtungen insgesamt 708 Beschäftigte (Stand Juli 2021) im Pflege- und Betreuungsbereich. Die Teilnehmerzahlen und ausgewählte Merkmale sind in Tabelle 13 dargestellt. Das Schwergewicht der teilnehmenden Einrichtungen und auch der teilnehmenden Beschäftigten lag in den Bereichen der stationären und der ambulanten Pflege – nur wenige Einrichtungen aus dem Bereich der teilstationären Pflege konnten für eine Teilnahme an der Erprobung und Evaluation gewonnen werden.

Die Teilnahmebereitschaft war in Welle 2 deutlich geringer, was sich an der Gesamtzahl der Teilnehmenden zeigt, die in Welle 2 nur noch knapp 60 % der Teilnehmenden in Welle 1 betrug. Dabei hatten auch nicht durchweg dieselben Personen an den beiden Wellen der Befragung teilgenommen: Rund 70 % der Teilnehmenden in Welle 2 gaben an, dass sie bereits an Welle 1 teilgenommen hatten (dies bedeutet umgekehrt, dass 44 % der Befragten aus Welle 1 auch an Welle 2 teilgenommen haben).⁵

Zugang eine hohe Teilnahmebereitschaft. Da direkter und persönlicher Kontakt zu den teilnehmenden Einrichtungen bestand, wurde das Missbrauchspotenzial (z.B. mehrfaches Ausfüllen von Fragebogen durch dieselbe Person, Ausfüllen des Fragebogens durch Personen außerhalb der Zielgruppe) als gering eingeschätzt. Dies bestätigt sich auch durch die hohe Plausibilität der Daten.

⁵ Da die Anlage der Befragung keine Identifikation der Befragten zulässt, können auf Basis der beiden Wellen keine Aussagen darüber getroffen werden, wie sich die Arbeitsplatzattraktivität in der Wahrnehmung einzelner Beschäftigter zwischen den beiden Wellen der Befragung geändert hat.

Tabelle 13: Die Samples der Befragungen im Überblick

	Welle 1	Welle 2
Anzahl teilnehmende Einrichtungen darunter im Bereich...	17	15
stationär	7	6
ambulant	7	6
teilstationär	3	3
Anzahl teilnehmende Beschäftigte darunter im Bereich...	434	258
stationär	243	145
ambulant	170	91
teilstationär	21	22
Anteil Pflegefachkräfte	49,4 %	47,4 %
Anteil Pflegehilfskräfte	31,9 %	35,9 %
Anteil Betreuungskräfte	20,5 %	16,7 %
Frauenanteil	89,3 %	92,9 %
Anteil unter 36-Jährige	24,8 %	19,5 %
Anteil 36- bis 45-Jährige	26,1 %	30,8 %
Anteil 46- bis 55-Jährige	27,2 %	27,1 %
Anteil über 55-Jährige	21,9 %	22,6 %
Anteil Vollzeitbeschäftigte (≥35h/Woche)	38,8 %	33,2 %
Anteil befristet Beschäftigte	9,7 %	12,4 %
Anteil Beschäftigte in Führungsposition*	49,9 %	50,8 %
Seit mehr als 5 Jahren im Betrieb	51,3 %	55,2 %
Seit weniger als 2 Jahren im Betrieb	22,1 %	19,7 %

Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragungen, N=434/258. Eigene Berechnungen und Darstellung.

Anmerkung: * Basierend auf der Frage: „Sind Sie formal berechtigt, anderen Mitarbeitenden fachliche Anweisungen zu erteilen?“

Von den Befragten waren in beiden Wellen jeweils etwa die Hälfte als Pflegefachkräfte, etwa ein Drittel als Pflegehilfskräfte und rund ein Fünftel als Betreuungskräfte tätig (siehe Tabelle 13). Der Frauenanteil liegt bei rund 90 % und die Befragten verteilen sich jeweils recht gleichmäßig auf die vier dargestellten Altersklassen. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten liegt in Welle 1 bei knapp 40 % und in Welle 2 bei rund einem Drittel der Teilnehmenden. In beiden Wellen sind jeweils rund 10 % der Teilnehmenden befristet beschäftigt und etwa die Hälfte ist formal berechtigt, anderen Mitarbeitenden fachliche Anweisungen zu geben. Jeweils etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden ist seit mehr als fünf Jahren in ihrem Betrieb tätig, etwa ein Fünftel seit weniger als zwei Jahren.

5.2.4 Workshops mit teilnehmenden Einrichtungen und Auszubildenden

Im Oktober 2021 wurden durch IAW, IGES und Karla Kämmer drei Workshops mit den an der Intervention teilnehmenden Einrichtungen sowie ein Workshop mit Pflegeauszubildenden durchgeführt.

5.2.4.1 Workshops mit den Einrichtungen

Die drei Workshops für die Einrichtungen wurden getrennt nach Einrichtungsarten (stationär, ambulant, teilstationär) durchgeführt. Diese fanden am 12.10. und am 18.10.2021 per Videokonferenz statt und dauerten jeweils drei Stunden. An diesen Workshops nahmen Führungskräfte aus insgesamt 14 der 17 Einrichtungen teil.

In den Workshops wurden den Einrichtungen zunächst jeweils die Ergebnisse der ersten Beschäftigtenbefragung zu verschiedenen Themen vorgestellt. Die Ergebnisse wurden für die Workshops dabei nach Einrichtungstypen und mit Zustimmung der Einrichtungen auch für einzelne Einrichtungen differenziert dargestellt. Im Anschluss an die vorgestellten Themen fand jeweils auf Initiative der Einrichtungen eine Diskussion der Ergebnisse bzw. ein Austausch zum Thema statt.

Durch die Diskussion der Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung mit den Einrichtungen konnten die Ergebnisse zum einen plausibilisiert werden, zum anderen dienten die Ergebnisse als Anlass, Best Practices zur Lösung von Problemen auszutauschen.

Nicht zuletzt bot die Karla Kämmer Beratungsgesellschaft den Teilnehmenden der Workshops an, den Austausch zwischen den Einrichtungen über Best Practices sowie Diskussionen über die Ergebnisse der Befragung im Anschluss an die Workshops im Online-Forum Articulate fortzusetzen.

Teilnehmende an den Workshops äußerten im Hinblick auf die Durchführung der zweiten Beschäftigtenbefragung auch Verbesserungsvorschläge.

5.2.4.2 Workshop mit den Pflegeauszubildenden

Auch ein Workshop mit den Pflegeauszubildenden wurde organisiert. Zu diesem Workshop wurden die Pflegeauszubildenden der am Projekt teilnehmenden Einrichtungen eingeladen.

Der 2,5-stündige Workshop fand am 26.10.2021 per Videokonferenz statt. Insgesamt nahmen an diesem sechs Pflegeauszubildende aus fünf Einrichtungen, eine Pflegedienstleitung und eine Praxisanleiterin teil.

In diesem Workshop stand nicht die Vorstellung der Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung im Vordergrund, sondern der Austausch mit den Auszubildenden. Nach einer Vorstellungsrunde wurde den Auszubildenden dazu zunächst ein kurzer Input präsentiert. In diesem wurden den Auszubildenden kurz die durch die Literaturanalyse identifizierten Indikatoren für Arbeitgeberattraktivität sowie die Themen der Beschäftigtenbefragung vorgestellt.

Im Anschluss wurden die folgenden Fragen mit den Auszubildenden diskutiert:

1. Was ist für Sie ein attraktiver Arbeitgeber der Zukunft?
2. Wie stellen Sie sich einen attraktiven Arbeitsplatz der Zukunft vor?
3. Wie kann der Pflegeberuf attraktiver gemacht werden?

5.2.5 Expertenworkshop als Abschluss

Nach Abschluss der Implementierungs- und Evaluationsphase wurde am 21.02.2022 ein dreistündiger Expertenworkshop durchgeführt. An diesem nahmen IAW, IGES, die Karla Kämmer Beratungsgesellschaft, Vertreter der an der Erprobung teilnehmenden Einrichtungen, Vertreter von LOS 1 des Projekts, Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit sowie Vertreter des Projektes GAP des Pflegebevollmächtigten und von Pflegeverbänden teil.

Im Expertenworkshop wurden zunächst die aus der Literaturanalyse gewonnenen Indikatoren für Arbeitgeberattraktivität vorgestellt. Im Anschluss daran wurde das Konzept für die modellhafte Implementierung und Evaluation erläutert. Sodann wurden ausgewählte Ergebnisse der Beschäftigtenbefragungen präsentiert. Abschließend wurden die Erkenntnisse des Projektes mit den Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmern diskutiert.

5.3 Erhebung der Ausgangssituation (Befragung Welle 1)

5.3.1 Arbeitszeiten, Erholungszeiten und Dienstplangestaltung

Sowohl aus der wissenschaftlichen Literatur als auch aus Praxisberichten ist bekannt, dass die Arbeitszeiten im Pflegebereich für viele Beschäftigte und damit auch für die Arbeitgeber ein sehr wichtiger Aspekt der Attraktivität des Berufs und der Arbeitsplätze sind (vgl. Holmås, 2002; Scott et al., 2015; Zeytinoglu et al.,

2011). In vielen Bereichen der Langzeitpflege sind Schichtarbeit, Wochenendarbeit und Nachtarbeit die Regel, oft ist dies verbunden mit unregelmäßigen Arbeitszeiten, teils häufigen und oft kurzfristigen Änderungen der Dienstpläne sowie Überstunden. Während diese Arbeitszeiten auch Flexibilität bieten können, wird dies doch von zahlreichen Beschäftigten als Belastung wahrgenommen. Vor allem die Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf werden durch diese Art der Arbeitszeiten vielfach beeinträchtigt. Wie das Ergebnis des DGB Index Gute Arbeit für die Beschäftigten in Pflegeberufen zeigt, liegt die Bewertung des Indikators Arbeitszeitlage in der Pflegebranche mit 55 Punkten im unteren Mittelfeld und damit deutlich unter dem Wert über alle Branchen (74 Punkte, oberes Mittelfeld, siehe Abschnitt 2.3.5) (Institut DGB-Index 2018: 19). Auch aus Daten der Schweiz ging hervor, dass insb. bei Pflegekräften ohne Führungsverantwortung (CURAVIVA 2011: 8) „bedarfsgerechte Arbeitszeiten“ einen hohen Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität hatten (vgl. Abschnitt 2.3.2).

Im Fragebogen der Beschäftigtenbefragung wurden verschiedene Aspekte der Arbeitszeiten aufgenommen, die im Folgenden überblicksartig dargestellt werden. Zunächst ist festzustellen, dass die oben genannten Merkmale der Arbeitszeiten auch im Sample der hier befragten Pflege- und Betreuungskräfte relevant sind, wie Tabelle 14 zeigt – wobei es zwischen den Einrichtungsarten teils deutliche Unterschiede gibt. So leisten insgesamt fast zwei Drittel der Befragten regelmäßig Schichtarbeit; während dies in der stationären Pflege fast 80 % der Teilnehmenden betrifft, sind es in der ambulanten Pflege „nur“ gut die Hälfte. Knapp ein Drittel der Befragten hat regelmäßig Bereitschaftsdienste und für fast drei Viertel ist Wochenendarbeit mindestens einmal im Monat an der Tagesordnung – auch dies ist im Bereich der stationären Pflege besonders relevant. Mehr als 15 % der Befragten geben sogar an, dass sie drei oder vier Mal pro Monat am Wochenende arbeiten.⁶

Tabelle 14: Anteile der Befragten, die regelmäßig Schichtarbeit, Bereitschaftsdienste und Wochenendarbeit leisten

	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Gesamt
Schichtarbeit	52,5 %	78,3 %	22,9 %	64,2 %
Bereitschaftsdienst*	43,4 %	26,4 %	20,0 %	32,2 %
Wochenendarbeit**	61,0 %	92,8 %	37,1 %	76,5 %

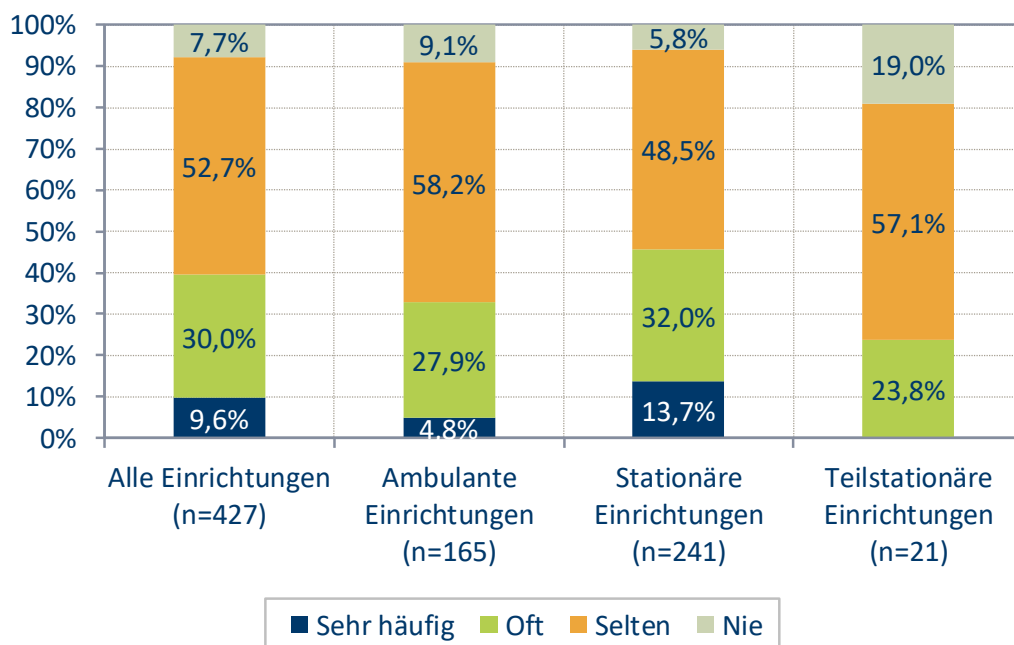
Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1, N=430.

⁶ Im Vergleich zu allen Erwerbstätigen in Deutschland sind diese Werte sehr hoch: Lt. den Ergebnissen der repräsentativen BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 arbeiten 14,7 % aller Erwerbstätigen in regelmäßig in Schichtarbeit, 11,5 % haben regelmäßig Bereitschaftsdienste, 43,6 % arbeiten mindestens einmal im Monat samstags und 25,9 % mindestens einmal im Monat sonntags (vgl. Lück et al., 2019, S. 19 u. 21).

Anmerkungen: * Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft und Arbeit auf Abruf.
 ** Mindestens einmal pro Monat.

Nicht nur regelmäßige Arbeit in der Nacht oder am Wochenende sowie Bereitschaftsdienste stellen für viele Beschäftigte im Pflegebereich eine Belastung dar, sondern auch teils unvorhergesehene Änderungen des Dienstplanes. Wie Abbildung 43 zeigt, sagen fast 40 % der Befragten, dass Änderungen am wöchentlichen Dienstplan sehr häufig oder oft vorkommen. In den stationären Einrichtungen ist dies mit über 45 % besonders relevant. Nur knapp 8 % der Befragten geben an, dass es nie Änderungen am Dienstplan gebe.

Abbildung 43: „Treten Änderungen an Ihrem wöchentlichen Dienstplan regelmäßig auf?“



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1.

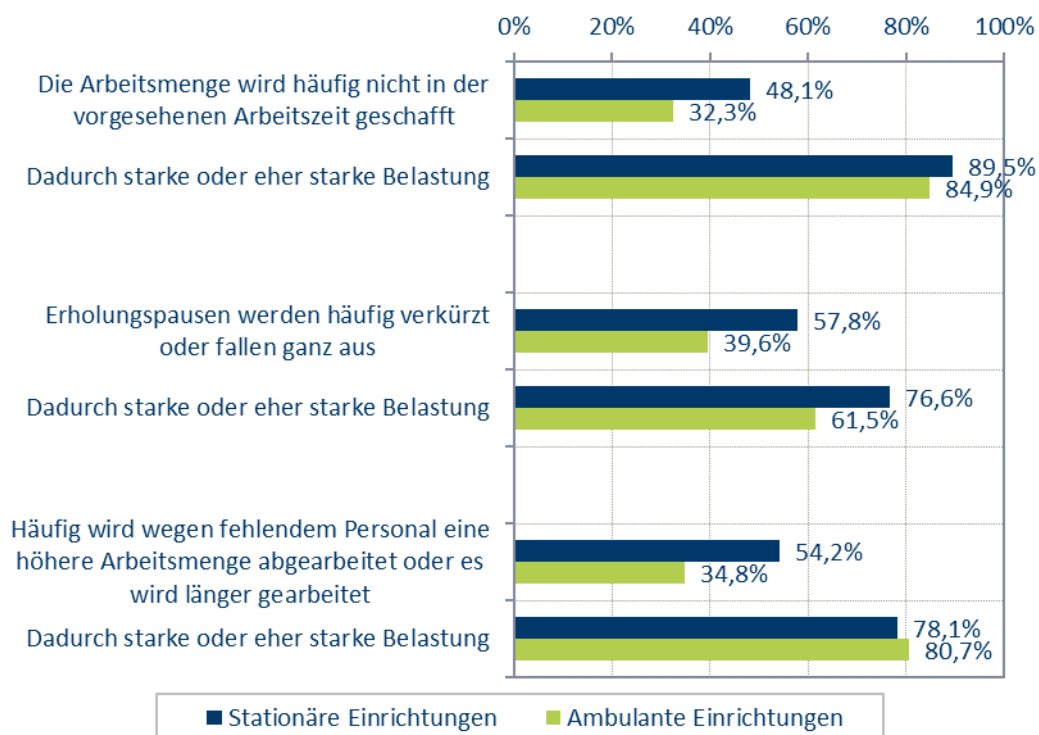
Von denjenigen Befragten, bei denen Dienstplanänderungen sehr häufig oder oft vorkommen, sagt eine deutliche Mehrheit von fast 70 %, dass sie dadurch stark oder eher stark belastet seien. Insgesamt fühlt sich fast jede und jeder dritte Befragte durch regelmäßige Änderungen am wöchentlichen Dienstplan belastet.

Die Änderungen werden oft sehr kurzfristig kommuniziert: 46,3 % der Teilnehmenden geben zwar an, dass sie in der Regel mehrere Tage vorab von den Dienstplanänderungen erfahren; 41,0 % sagen aber, dass die Vorlaufzeit nur einen Tag betrage. Und für 12,7 % der Befragten werden die bevorstehenden Änderungen mit weniger als 24 Stunden Vorlauf bekanntgegeben. Inwieweit die Kurzfristigkeit der Dienstplanänderungen die Ursache für das Belastungsempfinden ist oder dieses ggf. nur verstärkt, ist aus den vorhandenen Daten nicht ableitbar.

Immerhin 42,2 % der Befragten sagen, dass sie in sehr hohem oder hohem Maße selbst Einfluss auf die Dienstplangestaltung haben. Die anderen 57,9 % der Befragten Pflege- und Betreuungskräfte geben an, dass sie nur in geringem Maße (42,2 %) oder gar keinen (15,7 %) Einfluss auf die Gestaltung ihrer Arbeitszeiten hätten.

Auch andere Aspekte der Arbeitszeit sind in der Langzeitpflege an der Tagesordnung und werden von vielen teilnehmenden Beschäftigten als belastend wahrgenommen, wobei sich teils deutliche Unterschiede zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich zeigen (siehe Abbildung 44).⁷

Abbildung 44: Arbeitsbedingungen und Belastungen – stationär und ambulant im Vergleich



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1, N=237 Beschäftigte in stationären und N=164 Beschäftigte in ambulanten Einrichtungen.

So ist es vor allem in der stationären Pflege für fast die Hälfte der Befragten ein häufiges Phänomen, dass die Arbeitsmenge nicht in der vorgesehenen Arbeitszeit geschafft wird.⁸ In den ambulanten Einrichtungen trifft dies „nur“ auf ein knappes

⁷ Aufgrund der geringen Fallzahlen von teilnehmenden Beschäftigten kann hier der teilstationäre Bereich nicht gesondert ausgewiesen werden.

⁸ Lt. dem DGB Index Gute Arbeit 2019 sind dies unter allen Beschäftigten rund 26 % (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2019, S. 13).

Drittel der Befragten zu (oberste Balken in Abbildung 44). Von denjenigen, die unter dieser Bedingung häufig arbeiten, geben sowohl in den stationären wie auch in den ambulanten Einrichtungen hohe Anteile von fast 90 % bzw. 85 % an, dass sie dadurch stark oder sehr stark belastet seien. Bezogen auf alle Befragten bedeutet dies, dass in den stationären Einrichtungen 43 % aller Befragten die Arbeitsmenge häufig nicht in der vorgesehenen Zeit schaffen und sich dadurch stark oder sehr stark belastet fühlen.

Noch häufiger kommt es den Angaben der Befragten zufolge vor, dass Erholungs-pausen verkürzt werden oder ganz ausfallen. Unter den Befragten in stationären Einrichtungen sind dies fast 60 %, in ambulanten Einrichtungen immerhin 40 %.⁹ Die Belastungen dadurch werden aber offenbar als etwas weniger gravierend wahrgenommen – in den stationären Einrichtungen fühlen sich mehr als drei Viertel der befragten Beschäftigten dadurch stark oder sehr stark belastet, in den ambulanten Einrichtungen immer noch mehr als 60 %.

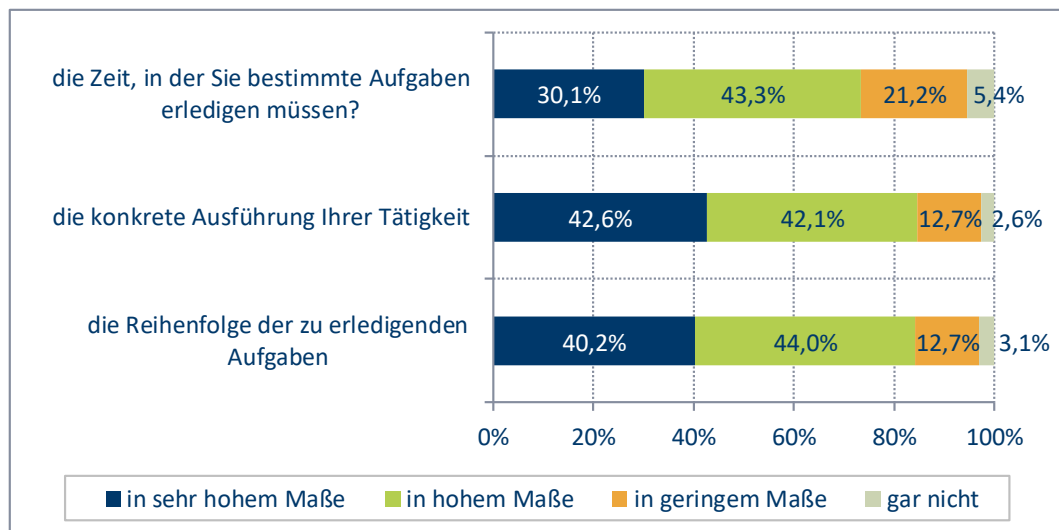
Eine weitere Arbeitsbedingung im Zusammenhang mit der Arbeitszeit ist, dass wegen fehlenden Personals höhere Arbeitsmengen von den anwesenden Beschäftigten bewältigt werden müssen, was zu erhöhten Arbeitszeiten oder zu einer Arbeitsverdichtung führen kann. Im stationären Bereich geben 54,2 % der Befragten an, dass dies im Rahmen ihrer Tätigkeit häufig vorkomme; im ambulanten Bereich trifft dies auf knapp 35 % der Befragten zu.¹⁰ Wenn diese Arbeitsbedingung eintritt, dann bedeutet dies für eine Mehrheit von rund 80 % der Befragten auch eine stark oder sehr stark wahrgenommene Belastung – dies trifft gleichermaßen für den stationären wie für den ambulanten Bereich zu.

Trotz dieser von vielen Befragten als schwierig wahrgenommenen Arbeitsbedingungen geben doch auch zahlreiche Beschäftigte an, dass sie durchaus selbst Einfluss auf die Durchführung ihrer Tätigkeiten haben (Abbildung 45).

⁹ Auch hier liegt der Vergleichswert für alle Beschäftigten in Deutschland mit 28 % deutlich niedriger (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit 2019, S. 36).

¹⁰ Für diesen Aspekt liegt der Vergleichswert für alle Beschäftigten in Deutschland bei 38 % (vgl. Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2019, S. 30).

Abbildung 45: Einfluss der Beschäftigten auf ihre Arbeitsbedingungen



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1, N=425.

So gibt die überwiegende Mehrheit der Befragten an, dass sie in sehr hohem oder in hohem Maße Einfluss auf die Zeit, in der sie ihre Aufgaben erledigen müssen (73,4 %), auf die konkrete Ausführung ihrer Tätigkeit (84,7 %) und auf die Reihenfolge der zu erledigenden Aufgaben (84,2 %) haben.

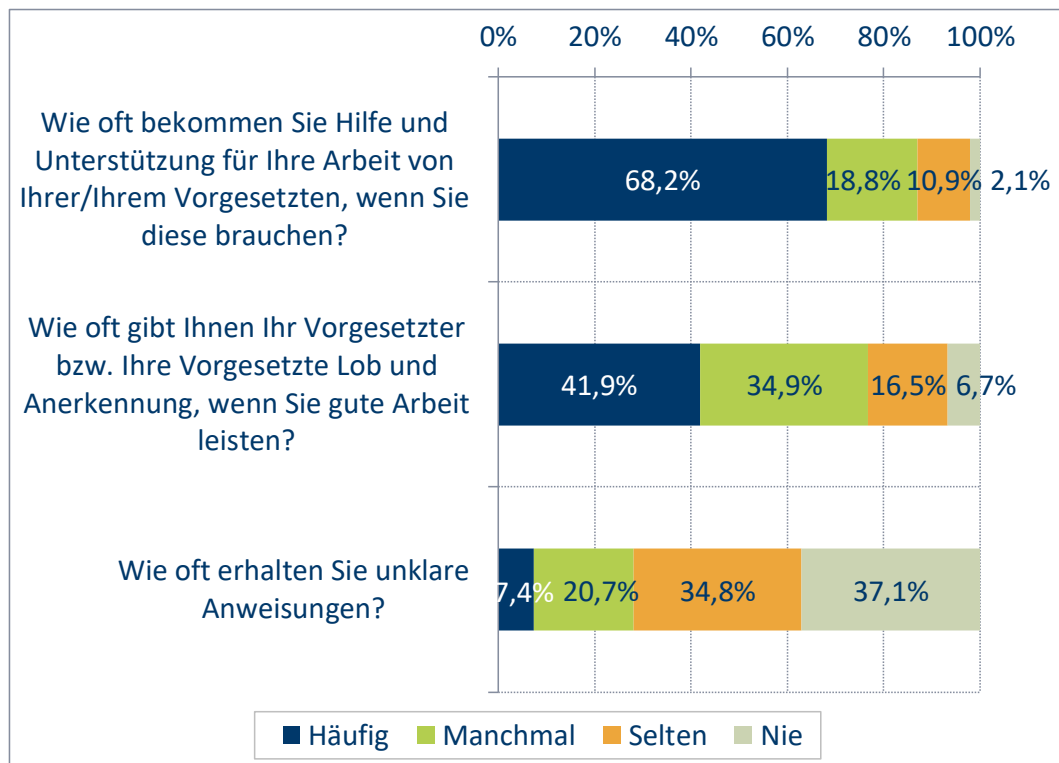
Wenn die Beschäftigten, ggf. gemeinsam mit ihren Arbeitgebern, Wege finden könnten, diese Gestaltungsspielräume stärker als bisher zu nutzen, könnte dies zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und in der Folge zu einer Steigerung der Arbeitszufriedenheit führen.

5.3.2 Führung und Vorgesetzte

Mehrere Fragen im Themenblock „Führung und Vorgesetzte“ der ersten Beschäftigtenbefragung zielten darauf ab, den Status quo in den Einrichtungen bezüglich der Indikatoren Führungsstil, Wertschätzung durch Vorgesetzte und Unterstützung durch Vorgesetzte zu erfassen (siehe Abbildung 46).

Anhand der Auswertung der Fragen wurde deutlich, welche dieser Indikatoren mögliche Ansatzpunkte für die Interventionen in den Einrichtungen sein könnten.

Abbildung 46: Die Rolle von Führung und Vorgesetzten



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1, N=401.

Dabei handelte es sich insbesondere um den Indikator Wertschätzung durch Vorgesetzte. Lediglich 41,9 % der an der Befragung Teilnehmenden gaben an, häufig Lob und Anerkennung für gute Arbeit von ihren Vorgesetzten zu erhalten. Fast ein Viertel der Teilnehmenden (23,2 %) äußerten, selten oder nie Lob und Anerkennung zu erhalten.¹¹ Dies beurteilten 45 % der Befragten als belastend.

Im Vergleich dazu waren die Indikatoren „Führungsstil“ und „Unterstützung durch Vorgesetzte“ weniger problematisch. Etwas mehr als zwei Drittel (68,2 %) der Teilnehmenden gaben an, häufig Hilfe und Unterstützung von ihren Vorgesetzten zu erhalten, wenn sie diese brauchen. Lediglich 13 % der Befragten äußerten, selten oder nie Hilfe bzw. Unterstützung von ihren Vorgesetzten zu erhalten.¹²

Auch unklare Anweisungen wurden von den Befragten als wenig problematisch eingeschätzt. Lediglich 7,4 % gaben an, häufig unklare Anweisungen zu erhalten,

¹¹ Lt. der repräsentativen BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 liegt dieser Wert unter allen Erwerbstätigen in Deutschland mit mehr als 33,5 % noch deutlich darüber (vgl. Lück et al. 2019, S. 42).

¹² Hier liegt der Vergleichswert für alle Erwerbstätigen in Deutschland mit 18,5 % ebenfalls höher (vgl. Lück et al. 2019, S. 42).

während fast drei Viertel (71,9 %) äußerten, dass dies selten oder sehr selten vorkomme.

5.3.3 Zusammenarbeit im Team

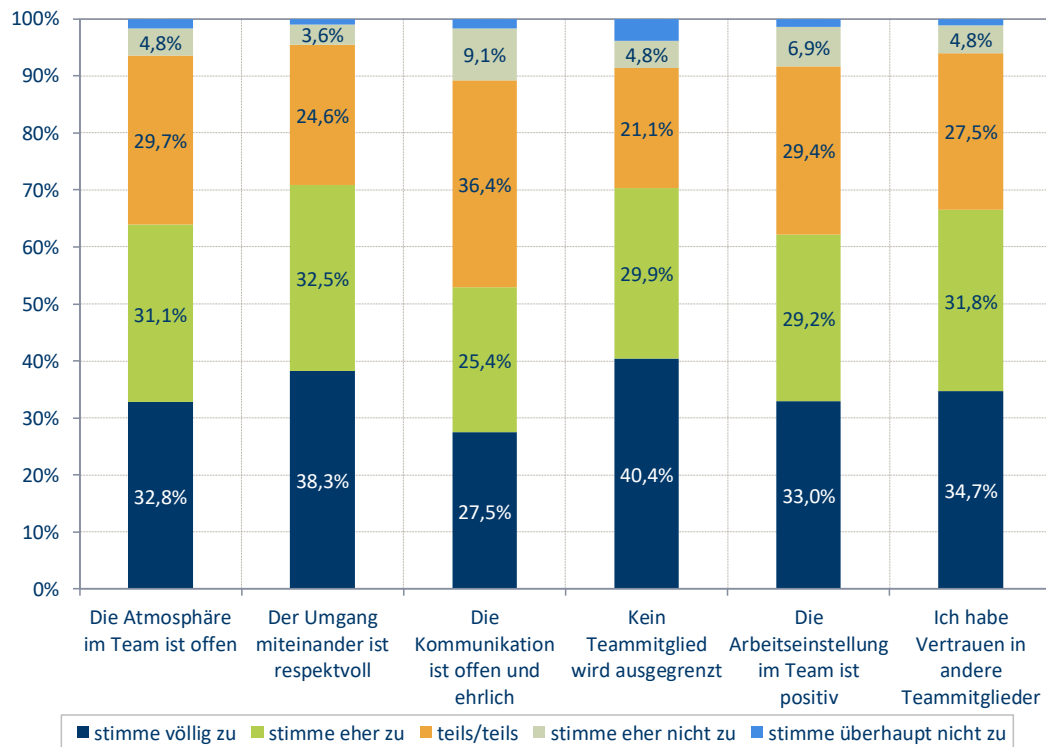
Fragen im Themenblock „Team“ der ersten Beschäftigtenbefragung zielten darauf ab, den Status quo in den Einrichtungen bezüglich der Indikatoren „Wertschätzung“ und „Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen“ sowie „Arbeitsklima im Team“ zu erfassen. Bei der Auswertung der Befragung wurde deutlich, dass diese Indikatoren nur bedingt als mögliche Ansatzpunkte für die Interventionen in den Einrichtungen infrage kamen. Der Status quo bezüglich dieser Indikatoren stellte sich im Vergleich zu anderen Indikatoren als positiver dar. Die Befragten bewerteten die Atmosphäre im Team sowie das Verhältnis zu ihren Kolleginnen und Kollegen insgesamt als gut.

Dementsprechend ergriff nur eine der an der Intervention teilnehmenden Einrichtungen eine Maßnahme, um gezielt das Arbeitsklima zu verbessern.

Fast zwei Drittel (63,9 %) der Befragten stimmten der Aussage völlig oder eher zu, dass die Atmosphäre im Team offen ist. Ebenso bewerteten die Teilnehmenden die Arbeitseinstellung im Team als positiv. Ebenfalls fast zwei Drittel (62,2 %) stimmten der Aussage völlig oder eher zu, dass die Arbeitseinstellung im Team positiv ist. Fast drei Viertel (70,3 %) der Teilnehmenden stimmten der Aussage völlig oder ganz zu, dass kein Teammitglied ausgegrenzt wird. Das Arbeitsklima im Team wurde also insgesamt als positiv bewertet. (vgl. Abbildung 47)

Auch die Zusammenarbeit im Team stellte sich aus Sicht der Befragten positiv dar. (vgl. Abbildung 47). Der Aussage, dass der Umgang miteinander respektvoll sei, stimmten fast drei Viertel (70,8 %) der Teilnehmenden völlig oder eher zu. Zudem gaben zwei Drittel (66,5 %) an, Vertrauen in andere Teammitglieder zu haben. Die Kommunikation im Team wurde vergleichsweise etwas schlechter eingeschätzt. Nur etwas mehr als die Hälfte (52,9 %) der Teilnehmenden stimmten der Aussage völlig oder eher zu, dass die Kommunikation im Team offen und ehrlich sei.

Abbildung 47: Arbeitsklima im Team und Unterstützung



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1, N=418.

5.3.4 Work-Life-Balance, Stress und Gesundheit

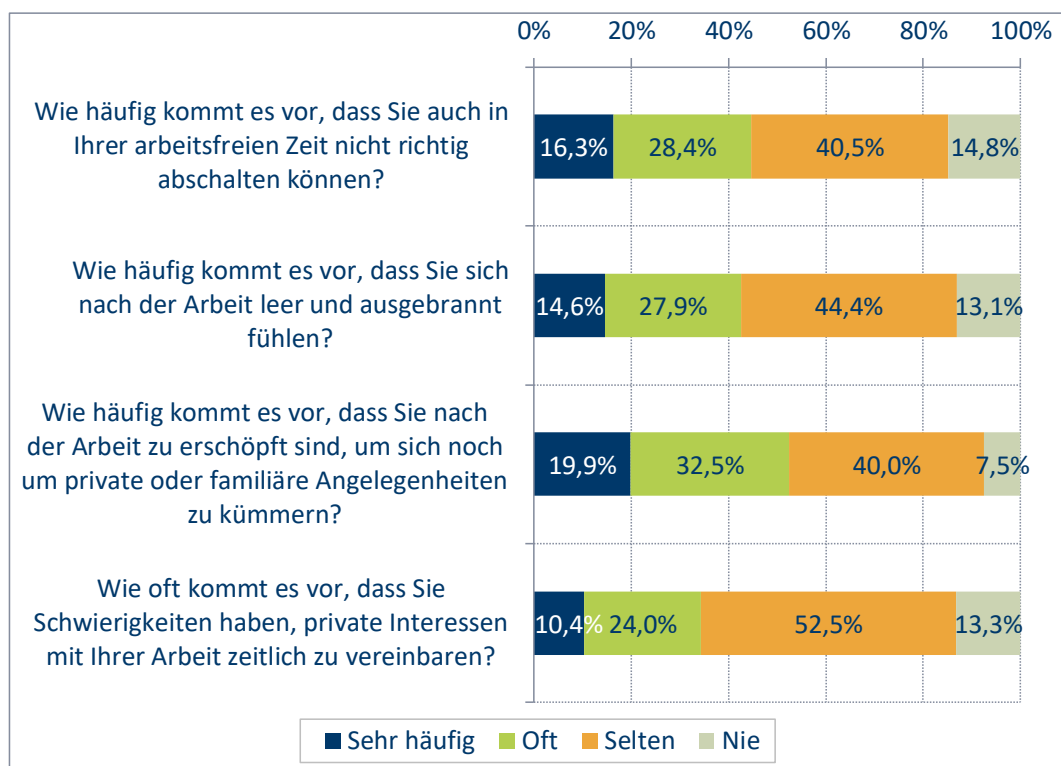
Im Themenblock „Work-Life-Balance“ wurde unter anderem adressiert,

- ◆ wie häufig die Teilnehmenden Schwierigkeiten haben, private Interessen und ihre Arbeit zeitlich zu vereinbaren,
- ◆ wie stark sich die körperliche und psychische Belastung durch ihre Arbeit auf ihr Privatleben auswirkt,
- ◆ wie sie ihren aktuellen Gesundheitszustand einschätzen,
- ◆ für wie wahrscheinlich sie es halten, unter den jetzigen Arbeitsbedingungen bis zum Rentenalter weiterarbeiten zu können,
- ◆ wie viele Krankheitstage sie in den letzten 12 Monaten hatten und
- ◆ ob und wie häufig sie trotz Krankheit zur Arbeit gingen (Präsentismus).

Die Auswertung dieser Fragen zeigte, dass eine deutliche Mehrheit der Teilnehmenden keine Schwierigkeit hat, private Interessen mit ihrer Arbeit zu vereinbaren, und keine Auswirkungen der körperlichen oder psychischen Arbeitsbelastung auf ihr Privatleben feststellt (Abbildung 48).

Erschöpfung nach der Arbeit erweist sich im Vergleich zu den anderen Themen im selben Themenblock Work-Life-Balance als größtes Problem. Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (52,4 %) gibt an, nach der Arbeit sehr häufig oder oft zu erschöpft zu sein, um sich um private Angelegenheiten zu kümmern.

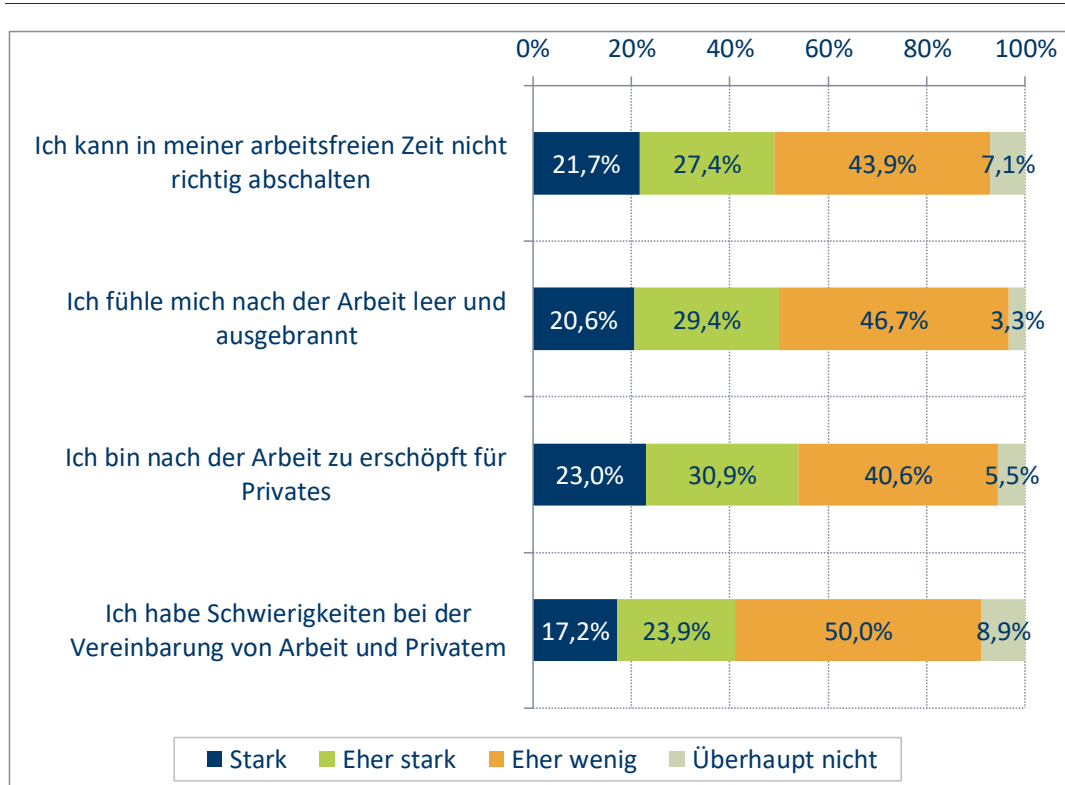
Abbildung 48: Work-Life-Balance



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1, N=412.

Auch wenn die Work-Life-Balance von zahlreichen Befragten negativ beschrieben wird, werden die damit verbundenen Belastungen unterschiedlich wahrgenommen (Abbildung 49). Die meisten Befragten (53,9 %) erleben es als starke oder eher starke Belastung, nach der Arbeit zu erschöpft zu sein, um sich noch um private Angelegenheiten zu kümmern. Die Schwierigkeiten bei der Vereinbarung privater Interessen mit der Erwerbsarbeit wird hingegen von „nur“ von 41,1 % der Befragten als stark oder eher stark belastend beschrieben.

Abbildung 49: Wie stark fühlen Sie sich durch folgende Aspekte belastet?



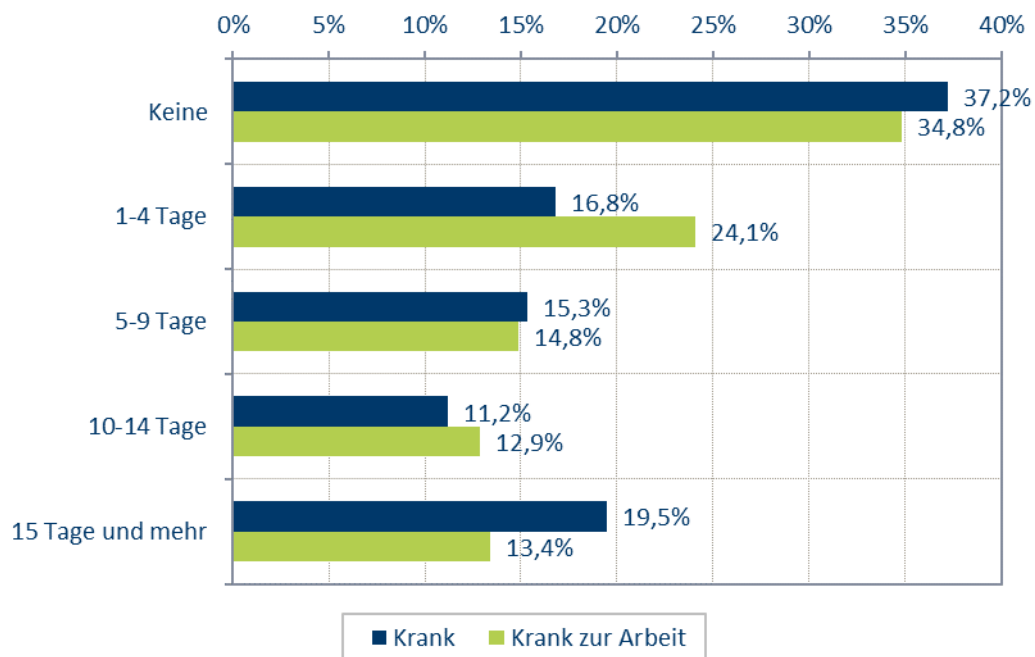
Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1, N=351-382.

Betrachtet man die Zahl der Krankheitstage in den letzten 12 Monaten, so zeigt sich, dass 62,8 % der Teilnehmenden mindestens an einem Tag krank waren. Fast zwei Drittel der Teilnehmenden (65,2 %) gaben an, mindestens einen Tag krank zur Arbeit gegangen zu sein (Abbildung 50).

In Bezug auf das Thema „krank zur Arbeit“ sind die Ergebnisse vergleichbar mit den Ergebnissen der Erhebung des DGB Index Gute Arbeit (2019), aus dem die Frage übernommen wurde.¹³ Leichte Abweichungen zwischen den Ergebnissen dieser Befragung und der hier durchgeführten Beschäftigtenbefragung gibt es bei den Anteilen der Befragten, die angeben, 5 bis 9 Tage sowie 10 bis 14 Tage krank zur Arbeit gegangen zu sein. In der Beschäftigtenbefragung ist dieser Anteil um 1,2 Prozentpunkte höher als in der DGB-Befragung. Beschäftigte in den befragten Einrichtungen gingen also im Schnitt einige Tage häufiger krank zur Arbeit als der Schnitt aller Beschäftigten in der DGB-Befragung.

¹³ <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++caa19028-1511-11ea-81ba-52540088cada>

Abbildung 50: Fehltagewegen Krankheit und krank zur Arbeit



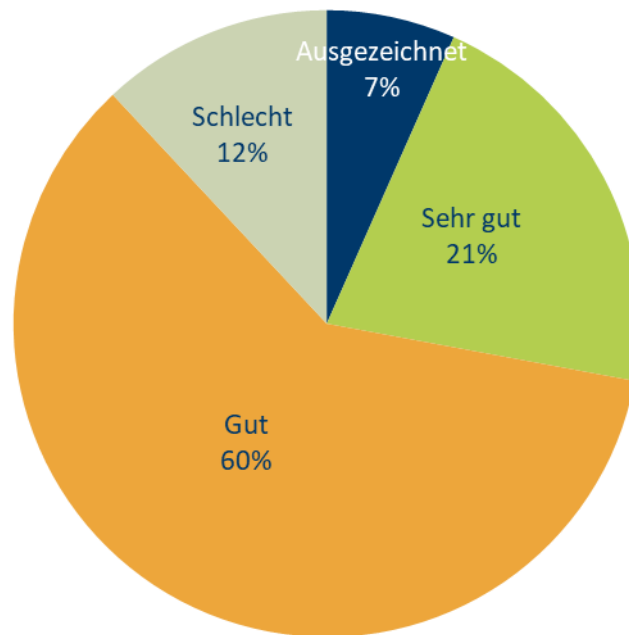
Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1 (N=411).

Interessant ist, wie die Teilnehmenden ihren Gesundheitszustand einschätzen. Diesen beschreibt ein Viertel der Teilnehmenden (25 %) als ausgezeichnet oder sehr gut, die knappe Hälfte der Teilnehmenden (55 %) als gut (Abbildung 51).

Im Vergleich zu den Ergebnissen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018¹⁴ beurteilen die Beschäftigten der teilnehmenden Einrichtungen ihren Gesundheitszustand etwas schlechter. Während in der BIBB/BAuA-Befragung 76,4 % der Befragten ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einschätzen, tun dies nur 74 % der Teilnehmenden an der Beschäftigtenbefragung.

¹⁴ <https://www.bibb.de/de/65740.php>

Abbildung 51: Gesundheitszustand (Selbsteinschätzung)



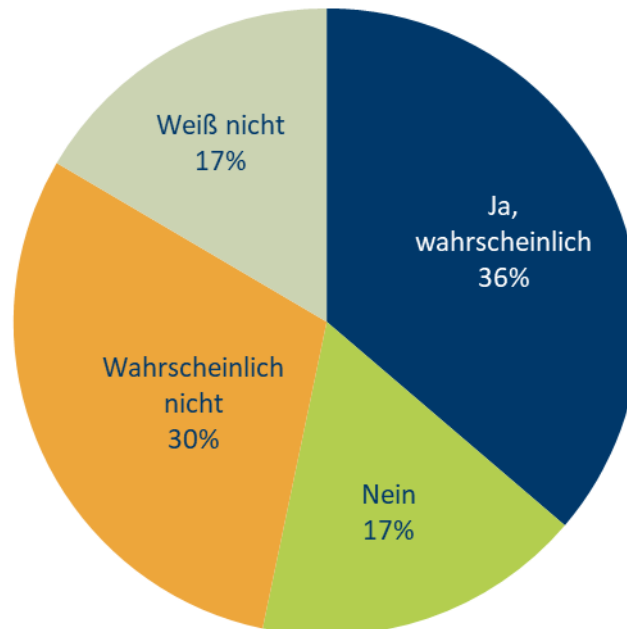
Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1 (N=411).

Trotz dieser überwiegend guten Einschätzung ihres Gesundheitszustands nehmen nur 36,3 % der Teilnehmenden der Befragung an, unter den jetzigen Arbeitsbedingungen bis zum Rentenalter ohne Einschränkungen in ihrem Beruf arbeiten zu können (Abbildung 52).

In der Befragung des DGB Index Gute Arbeit von 2019 geben dagegen immerhin 50 % der Beschäftigten an, unter den jetzigen Arbeitsbedingungen wahrscheinlich bis zum Rentenalter ohne Einschränkung ihre Tätigkeit ausüben zu können.¹⁵ Der Unterschied zwischen den Ergebnissen beider Befragungen beträgt also ganze 14 Prozentpunkte, was auf eine (momentan) hohe Belastung im Pflegeberuf hinweist.

¹⁵ <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++caa19028-1511-11ea-81ba-52540088cada>

Abbildung 52: Meinen Sie, dass Sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit bis zum gesetzlichen Rentenalter ohne Einschränkung ausüben könnten?



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1 (N=411).

5.3.5 Arbeitszufriedenheit und Bewertung des Arbeitgebers

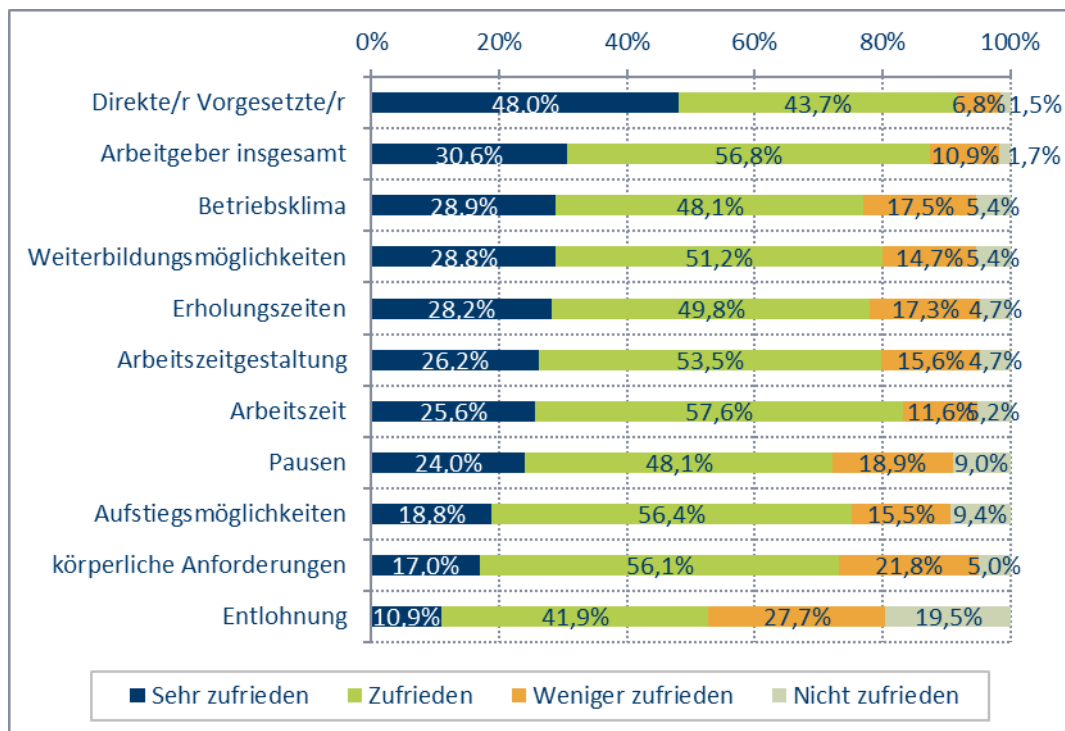
Die befragten Pflege- und Betreuungskräfte in den teilnehmenden Einrichtungen sind alles in allem mit ihrer Tätigkeit zufrieden. Ein sehr großer Teil der Befragten beantwortet die Frage, wie zufrieden sie „mit ihrer Arbeit insgesamt“ seien, mit „sehr zufrieden“ (30,6 %) oder „zufrieden“ (56,8 %). Nur 10,9 % geben an, dass sie „weniger zufrieden“ seien und 1,7 % (das entspricht 7 Personen) sagen, dass sie „nicht zufrieden“ seien.¹⁶

Ein differenzierteres Bild zur Zufriedenheit zeigt Abbildung 53, in der die Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Arbeitsplatzes, der Arbeitsbedingungen und des Arbeitgebers dargestellt ist. Noch zufriedener als mit dem Arbeitgeber insgesamt (zweiter Balken) sind die Befragten mit ihrer oder ihrem direkten Vorgesetzten. Auch das Betriebsklima und die Weiterbildungsmöglichkeiten werden insgesamt als zufriedenstellend bewertet. Höhere Anteile nur mäßig zufriedener Beschäftigter sind hinsichtlich verschiedener Aspekte der Arbeitszeiten und der

¹⁶ Diese Werte korrespondieren weitgehend mit denjenigen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 für alle Erwerbstätigen in Deutschland: dort geben 32,1 % der Erwerbstätigen an, dass sie mit ihrer Arbeit sehr zufrieden seien, weitere 58,7 % bezeichnen sich als „zufrieden“, 7,6 % als weniger zufrieden und 1,7 % als unzufrieden (vgl. Lück et al. 2019, S. 51).

diesbezüglichen Gestaltungsmöglichkeiten zu beobachten. So sind beispielsweise knapp 30 % der Befragten mit den Pausen weniger zufrieden oder unzufrieden. Wichtige Themen sind – wenig überraschend – für viele Befragte die Aspekte der körperlichen Anforderungen und der Entlohnung, wo die höchsten Anteile weniger zufriedener oder unzufriedener Beschäftigter auftreten.

Abbildung 53: Wie zufrieden sind Sie mit...



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1, N=418.

Mit der Frage, mit welcher Wahrscheinlichkeit die befragten Beschäftigten ihren Arbeitgeber anderen als attraktiven Arbeitgeber weiterempfehlen würden, wurde schließlich der sogenannte „Net Promoter Score“ (NPS, vgl. Reichheld, 2003) erhoben. Die Frage nach der Wahrscheinlichkeit der Weiterempfehlung des eigenen Arbeitgebers wird dabei auf einer Skala von 0 bis 10 abgefragt, wobei 0 bedeutet, dass man andere vor diesem Arbeitgeber warnen würde und 10, dass man auf jeden Fall empfehlen würde, sich dort zu bewerben. Der NPS selbst wird berechnet, indem man drei Gruppen von Bewertungen bildet: Die sogenannten „Promotoren“ (Werte 9 und 10), die „Passiv Zufriedenen“ (Werte 7 und 8) und die „Detraktoren“ (Werte 0 bis 6); der Wert des NPS ergibt sich aus der Subtraktion des prozentualen Anteils der Detraktoren vom Anteil der Promotoren. Der NPS kann also Werte zwischen +100 und -100 annehmen.

In Welle 1 der Befragung waren unter den 415 teilnehmenden Pflege- und Betreuungskräften nach dieser Definition 47,2 % Promotoren, 31,6 % passiv Zufriedene und 21,2 % Detraktoren. Dies ergibt über alle Befragten einen NPS von 26,0 (siehe

Tabelle 15). Dieser Wert unterscheidet sich allerdings deutlich zwischen den teilnehmenden stationären Einrichtungen, die einen NPS von 15,6 aufweisen, und den ambulanten Einrichtungen, wo der Wert bei 42,9 liegt.¹⁷

Tabelle 15: Net Promoter Score nach Einrichtungsarten

	Anteil Promotoren	Anteil passiv Zufriedene	Anteil Detraktoren	NPS (Promotoren-Detraktoren)
Stationäre Einrichtungen (N=231)	41,6 %	32,5 %	26,0 %	15,6
Ambulante Einrichtungen (N=163)	57,1 %	28,8 %	14,1 %	42,9
Alle Einrichtungen (N=415)	47,2 %	31,6 %	21,2 %	26,0

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 1.

5.3.6 Themenschwerpunkte der Einrichtungen

Nach Auswertung der Mitarbeiterbefragung wurden die Ergebnisse in den Einrichtungen zuerst mit dem Leitungsteam und dann gemeinsam mit den Mitarbeitenden betrachtet und diskutiert. Gemeinsam mit der Karla Kämmer Beratungsgesellschaft wurden Themenschwerpunkte zur Bearbeitung ausgewählt. Tabelle 16 zeigt die identifizierten Schwerpunktthemen in den Einrichtungen und Anzahl der gewählten Indikatoren zur Bearbeitung.

¹⁷ Diese Werte des NPS sind insgesamt als vergleichsweise hoch einzuschätzen. So ergab eine größere Studie mit insgesamt 200.000 Befragten in verschiedenen Branchen Gesamtwerte des NPS von 9 im Jahr 2019, von 17 im Jahr 2020 und von 13 im Jahr 2021 (vgl. Netigate, 2022). In einer Studie aus dem Jahr 2016, die explizit den Gesundheitssektor untersucht, werden für den NPS Werte zwischen -14 und 17 berichtet (vg. Bain & Company, 2016).

Tabelle 16: Schwerpunktt Themen der Einrichtungen in der Erprobungsphase

Indikator	Anzahl Einrichtungen mit Schwerpunktt Themen*	Anzahl Einrichtungen, welche an dem Indikator gearbeitet haben**
Indikator 1: Stundenlohn/Gehalt	1	0
Indikator 2: Wertschätzung durch Vorgesetzte	3	3
Indikator 3: Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen	2	2
Indikator 4: Unterstützung durch Vorgesetzte	6	4
Indikator 5: Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen	5	4
Indikator 6: Führungsstil	7	5
Indikator 7: Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten	5	4
Indikator 8: Arbeitsklima	1	1
Indikator 9: Arbeitssicherheit	3	1
Indikator 10: Zeit für individuelle Pflege	2	2
Indikator 11: Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte	1	2
Indikator 12: Work-Life-Balance	4	2
Indikator 13: Arbeitsbelastung	5	3
Indikator 14: Konflikte am Arbeitsplatz	0	1
Indikator 15: Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung	5	4
Indikator 16: Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung	2	0
Indikator 17: Gezielter Einsatz von Fähigkeiten	4	3
Indikator 18: Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empowerment)	3	1

Quelle: IGES, KK Beratungsgesellschaft

Anmerkung: *Bei einer Einrichtung wurden die Indikatoren durch den Beratenden analysiert.

**Die Einrichtungen konnten sich 2-3 Indikatoren zur Bearbeitung auswählen.

Bei zwei Einrichtungen wurden keine weiteren Maßnahmen umgesetzt. Die erste Einrichtung sah keinen weiteren Bedarf an Maßnahmen (bzw. befand sich gerade in einem Zertifizierungsprozess) und in der zweiten Einrichtung wollten die Mitarbeitenden nicht an der Bearbeitung der Indikatoren teilnehmen bzw. mitwirken. In zwei Einrichtungen wurden die gewählten Schwerpunkte im Verlauf geändert, da hier neue Leitungspersonen eingestellt wurden.

Im Ergebnis der modellhaften Implementierung der Indikatoren in den 17 teilnehmenden Einrichtungen der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege zeigte sich:

- ◆ Die Indikatoren „Führungsstil“ (allgemein) und besonders der Aspekt „Unterstützung durch Vorgesetzte“ waren die am häufigsten als verbesserungsfähig identifizierten und letztlich auch konkret erprobten Indikatoren. Auch die „Wertschätzung durch Vorgesetzte“ reiht sich hier ein. Als problematisch wurde auch mehrfach der Indikator „Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten“ genannt, der im Zusammenhang mit dem häufigen Personalwechsel in Pflegeeinrichtungen steht.
- ◆ An zweiter Stelle sind die Indikatoren „Arbeitsbelastung“, „Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung“ und „Work-Life-Balance“ benannt und auch bearbeitet worden.
- ◆ Weiterhin wurden die beiden Indikatoren Unterstützung und Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen häufig thematisiert und in Angriff genommen.

Der Indikator „Stundenlohn/Gehalt“ dagegen wurde nur in einer Einrichtung als verbesserungsbedürftig identifiziert.

5.4 Bericht zur Durchführung der modellhaften Implementierung

5.4.1 „Schulungen“ in den Einrichtungen

Zunächst fand als Auftakt eine vierstündige Auftaktschulung statt (umgesetzt in zwei Gruppen als Online-Workshops am 19. und am 28. Mai 2021). Vorgestellt wurden zunächst das Ziel der Studie sowie der Ablauf der modellhaften Implementierung. Danach präsentierte IGES die zentralen Ergebnisse der Literaturrecherchen und erläuterte die Auswahl der zu erprobenden Indikatoren. Dabei wurden insb. auch der theoretische Hintergrund, die Definitionen zentraler Begrifflichkeiten (Arbeitgeberattraktivität, Mitarbeiterbindung, Arbeitszufriedenheit, Unternehmenskultur, Mitarbeitergewinnung, Employer Branding, etc.), die jeweiligen Einflussfaktoren und empirische Befunde aus der Pflegebranche erläutert. Anschließend wurden die nächsten Schritte – die Beschäftigtenbefragung, die Auswahl der zu erprobenden Indikatoren in den Einrichtungen sowie der online verfügbare Wissensspeicher mit Instrumenten zur Umsetzung der Indikatoren – von den Partnern IAW und Karla Kämmer Beratungsgesellschaft vorgestellt.

5.4.2 Begleitung der Einrichtungen und Gesamtschau der Beratungsprozesse

Jede Einrichtung hat aus den Ergebnissen der Ausgangsbefragung in der Erstberatung in Zusammenarbeit mit dem/der zuständigen Berater/in die Indikatoren, Themen und Tools ausgewählt, die sie im Veränderungsprozess nutzen wollte.

Jeder Einrichtung war eine Beraterin bzw. ein Berater der Karla Kämmer Beratungsgesellschaft mit langjähriger Erfahrung in diesem Arbeitsfeld zugeordnet, um die Erhebung, die Auswahl der Interventionen und die Umsetzungsprozesse bedarfsgerecht zu unterstützen.

Durch das pandemische Geschehen und die Flutkatastrophe war die Durchführung von Vor-Ort-Beratungen nur eingeschränkt möglich. Durch die Kombination von Telefoncoaching, Onlineberatung mit persönlichem Austausch und das Arbeiten mit dem Selbstlernprogramm konnten die Einrichtungen immer wieder dazu angeregt werden, an ihren Fragestellungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten weiterzuarbeiten.

Der folgenden Tabelle 17 ist im Detail zu entnehmen, welche Indikatoren die Einrichtungen gewählt und mit welchen Maßnahmen erprobt haben.

Tabelle 17: Übersicht zu den je Einrichtung ausgewählten und erprobten Indikatoren und Beispielen zu Maßnahmen

Einrichtung	Schwerpunkthemen	Umsetzungsbeispiele
<p>Einrichtung 1</p> <p>Termine: Vor Ort: 29.06.2021 27.08.2021</p> <p>Telefoncoachings: 23.07.2021 13.10.2021 28.10.2021 Zzgl. fortlaufend ab Sept. 2021 bis März 2022: 6–8 ca. ein- stündige Telefon- coachings mit PDL, 3 Telefoncoachings mit Einrichtungslei- tung</p>	<p><u>Indikator Nr. 3:</u> Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen Problem: Zusammenhalt im Team nicht immer gegeben. Strategie: Arbeiten mit dem Twin Star der Stärkung.</p> <p><u>Indikator Nr. 5:</u> Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen Problem: Neue Teammitglieder haben es schwer, in den Teams Fuß zu fas- sen. Ziel (= Langzeitprojekt 2022–2023): Zusammenhalt des Teams fördern / ge- lungene Integration neuer Teammitglieder sicherstellen. Strategie: Aufbau eines stabilen Fundamentes aus kleinen interdisziplinären Teams mit Herz (vgl. Tafel „Ihr Team“).</p> <p><u>Indikator Nr. 12:</u> Work-Life-Balance Gesundheitsförderung; weitere Verfolgung nach Möglichkeiten im Rahmen des pandemischen Geschehens.</p> <p><u>Indikator Nr. 17:</u> Gezielter Einsatz von Fachkraft als (Klein-)Teamleitung > vorab MA-Gespräch mit Fachkräften, Kompetenzgespräche Basis: Qualifikati- onsniveau (QN)</p> <p><u>Indikator Nr. 18:</u> Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empower- ment) Problem: Fehlende Selbststeuerungsfähigkeiten des Personals führt zu Stress, fehlendem Überblick und auch immer wieder zu Unstimmigkeiten un- tereinander. Ziel: Planungskompetenz von MA und Teams stärken / Verbindlichkeit schaf- fen mit Plantafel.</p>	<p><u>Zu 3, 5 und 17:</u> Mit Fragen aus dem TwinStar der Stärkung von Furman/Ahola unterstützen wir Wertschätzung und Team- geist. Es wurden interdisziplinäre Teams mit Herz gebildet. Sie umfassen die Pflegefachkräfte, die Pflegehelfer, die Be- treuungsmitarbeiter sowie die Reinigungsmitarbeiter einer Schicht in einer Wohngruppe.</p> <p><u>Zu 12:</u> Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit einer Kran- kenkasse: Angebot für MA, die Gesundheits-App von Aero- scan kostenfrei zu nutzen. Das Gesundheitsprogramm för- dert das Immunsystem und wirkt körperlichen und mentalen Belastungen entgegen. Vorstellung der App in einer Kick-off- Veranstaltung. Alle erhielten einen Smiley-Antistressball, mit dem Blutdruck und Puls gesenkt werden. Wir überraschten die Mitarbeiter einmal wöchentlich mit ei- nem Angebot (Aktivität, Impuls, Kontakt). Dies war jedoch durch Coronaausbrüche immer wieder stark eingeschränkt. Die Abdeckung der Dienste war oft nur mit Dauereinsatz der PDL in der Pflege zu gewährleisten.</p> <p><u>Zu 18:</u> Aufbau einer Plan- bzw. Stecktafel. Ablaufplanung anhand Stecktafel verfeinern: Uhrzeiten hin- terlegen, konkretisieren (Tätigkeiten der Fachkraft definie- ren, jedoch nur das Wichtigste), Arbeits-pakete festlegen (z. B. Toilettentraining, Grundpflege etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Goldstandard“ schreiben

		<ul style="list-style-type: none"> • Check-ups einführen • Aufgaben sind erkennbar für PFK/PH • Über Stecktafel sollte alles erklärt werden können • Belohnungssystem • 5 - 6 Regeln verbindlich untereinander verabreden <p><u>Ergebnis:</u> Umsetzung durch massive Personalausfälle seit Beginn des Jahres stark beeinträchtigt. PDL bleibt konsequent an den Themen.</p>
<p>Einrichtung 2</p> <p>Termine: <u>Vor Ort:</u> 30.06.2021, 22.02.2022 zzgl. 5–6 Telefon-coachings</p>	<p><u>Indikator Nr. 2:</u> Wertschätzung durch Vorgesetzte Problem: Die Unauffälligen erhalten wenig Aufmerksamkeit. Umsetzung: Verstärkte Aufmerksamkeit durch Beteiligung an AGs und konkrete Ansprache.</p> <p><u>Indikator Nr. 5:</u> Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen Problem: Zu Vieles wird als selbstverständlich angesehen; Negatives und Defizite stehen im Vordergrund der Wahrnehmung.</p> <p><u>Indikator Nr. 6:</u> Führungsstil Problem: Mehr Beteiligung an Entscheidungen gewünscht. Strategie: Beteiligende Führung stärken</p> <p><u>Indikator Nr. 7:</u> Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten/ Vorhandensein konstanter Vorgesetzter Problem: Führungsstruktur noch unklar, Zuordnungen der Bereiche und Verantwortlichkeiten noch unbestimmt. Strategie: Selbsteinschätzung zu Potenzialen & Zuordnung.</p> <p><u>Indikator Nr. 10:</u> Zeit für individuelle Pflege Problem: Hoher Arbeitsdruck, weil fachliche Prioritäten nicht klar. Strategie: Reflexion der Arbeitsschwerpunkte (Lebensqualität kontra Routine).</p> <p><u>Indikator Nr. 11:</u> Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte Problem: Routinehandeln frisst Zeit und Nerven. Strategie: Lebensweltorientierung/Normalitätsprinzip wieder neu beleben.</p> <p><u>Indikator Nr. 13:</u> Arbeitsbelastung</p>	<p><u>Zu 6 und zu 7:</u> Die Schwierigkeit, die Bereichsleiterpositionen zu besetzen, in eine Chance verwandeln: Umorganisation der Führungsstruktur in Teamleitungen und Koordinatoren. (Der Aufbau dieser Struktur wurde am 30.06. begleitet.)</p> <p><u>Zu 2, 13 und 15:</u> Verstärkte Aufmerksamkeit durch Einbeziehung in Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse. Intervention: Bildung von zwei Arbeitsgruppen: 1. Gruppe (Leitung AG: Dienstplan + Arbeitsabläufe); 2. Gruppe (Leitung AG: Arbeitszufriedenheit). In den AGs wurden Teamsprecher und Moderatoren gewählt, die die Informationen weitergeben und die Umsetzung der in den Workshops erarbeiteten Methoden/Ziele in der Praxis begleiten. Abgeleitete Handlungen wurden im Projekttagbuch erfasst. Das Projekttagbuch liegt im Haus aus. Hier werden kleine Berichte zu den Ergebnissen der Projektschritte eingetragen. Zusätzliches Material: Video zur Motivierung der MA zur Teilnahme, Fotos.</p>

Problem: Zu hohe subjektive Arbeitsbelastung.
 Strategie: Arbeitsschwerpunktanalyse/Ideenblatt/ Umsetzungshilfen.
Indikator Nr. 15: Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung
 Problem: Wunsch nach mehr Gestaltungs-raum.
 Strategie: Gemeinsame Arbeit an den Abläufen.

Zu 10 und 11: PDL und Koordinatoren arbeiten intensiv an der Umsetzung des Normalitätsprinzips (Lebensweltkonzept); mehr Zeit durch Hinterfragen bzw. Wegfall vieler Routineabläufe, mehr Freude durch Einbindung Bewohner. Umsetzung läuft, aber durch Hygienevorschriften in der Pandemie erschwert.

Ergebnis: Umorganisation immer wieder instabil, trotz verbesserter Bezahlung schon in 2021 und erhöhter Beteiligung sowie intensiver Unterstützung.

In der Umsetzung ist es auch zur Kündigung von Koordinatoren gekommen.

Die Arbeitsgruppen haben regelmäßig getagt.

Dienstplan und Arbeitsabläufe: Angebot der intensiven Mitwirkung wird zögerlich genutzt.

Das Leitungsteam bleibt konsequent an den Prozessen.

Einrichtung 3

Termine:

Vor Ort:

08.07.2021

Telefonische Beratung:

28.06.2021

zzgl. 01.10.2021

online und mehrere kurze Telefoncoachings

Indikator Nr. 9: Arbeitssicherheit

Problem: Belastung wegen ungünstiger Körperhaltung (Frage 4.9.1).

Lösung: Kontakt zur Krankenkasse bzgl. Interventionen, die begleitend zum Arbeitsprozess erfolgen (muss wg. Corona auf 2023 verlegt werden).

Indikator Nr. 12: Work-Life-Balance

Problem: Die Diensthandys werden zum Teil dazu benutzt, um sich in der Freizeit auf den Dienst vorzubereiten; es besteht die Gefahr, dass Mitarbeitende sich in ständiger Erreichbarkeit fühlen.

Indikator 13: Arbeitsbelastung

Problem: Einige Mitarbeiter sehen sich durch neue Aufgaben belastet.

Strategie: Kollegiale Beratung zum Austausch und zur Information. Kurze Wege nutzen, situative Hilfen im Kollegenkreis organisieren.

Indikator Nr. 15: Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung / Dienstplangestaltung

Problem: Einige Mitarbeitende arbeiten an drei Wochenenden, im Gespräch wird deutlich, dass dies ein Eingabefehler sein muss.

Zu 12: Beratung der MA durch PDL, dass es keine Notwendigkeit gibt, in der Freizeit die Dienstabläufe zu verfolgen.

Freizeit zur Erholung nutzen, sich hier achtsam verhalten.

Zu 13: Kontinuierliche gemeinsame Reflexion der Arbeitsprozesse und enge Absprachen im interkollegialen Kontext zur positiven gemeinsamen Bewältigung der extremen Arbeitsbelastung während der Pandemieausbrüche.

Zu 15: Volle Nutzung der digitalen Möglichkeiten. Austauschmöglichkeiten digital verbessern (persönlicher Austausch durch Pandemie nur sehr eingeschränkt möglich).

Für Dienstbesprechungen und informellen Austausch der MA wurde eine Chatfunktion eingerichtet.

Hinter dem Haus finden in einem Partyzelt jetzt in Kleingruppen kleine Events und regelmäßig gemeinsamen Essen nach Dienstbesprechungen statt.

Mitarbeitende wünschen sich mehr zeitliche Gestaltungsräume. Sie möchten verstärkt eigene Ideen einbringen.

Strategie: Hierzu soll Austausch erfolgen (nach Pandemie dazu Arbeitsgruppen).

Indikator Nr. 16: Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung

Anregung: Erfahrene Mitarbeiter wünschen sich Gelegenheiten, ihr Wissen weiterzugeben und verstärkt in fachlichen Diskurs zu treten.

Strategie: Hierzu werden Arbeitsgruppen geplant.

Indikator Nr. 17: Gezielter Einsatz von Fähigkeiten des Personals

Problem: Homepage und Informationsmaterial richten sich noch nicht an die Zielgruppe junger Menschen, um sie für die Arbeit in der Pflege zu interessieren.

Weiterverfolgung der Überlegungen zur Verbesserung in Strategiearbeit.

<p>Einrichtung 4</p> <p>Termine:</p> <p><u>Vor Ort:</u> 14.07.2021</p> <p><u>Online (Zoom):</u> 29.09.2021</p> <p>zzgl. diverse kurze Telefonate zur Begleitung, eher weniger Kontakt, da zeitl. Rahmen pandemiebedingt sehr eng</p>	<p><u>Indikator Nr. 1:</u> Stundenlohn/Gehalt</p> <p>Problem: Im Verhältnis zu Mitbewerbern wird das Arbeitsentgelt als zu gering erlebt (kann im Rahmen des Projektes nicht bearbeitet werden).</p> <p><u>Indikator Nr. 4:</u> Unterstützung durch Vorgesetzte erhalten (hier Bildung/Weiterbildung für 2023)</p> <p>Problem: Den wachsenden Anforderungen durch die spezifische Klientel steht noch nicht genügend differenziertes Wissen gegenüber.</p> <p>Ziel: Absicherung der erforderlichen differenzierten Fachlichkeit, um dieser Klientel angemessen gerecht zu werden.</p> <p>Strategie: Verstärkung Kollegiale Beratung / Aufbau internes Qualifizierungsangebot (Vorschlag: Stärkung Identifikation mit dem Unternehmen)</p> <p><u>Indikator Nr. 5:</u> Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen</p> <p>Problem: Kooperation im Team nicht immer gegeben.</p> <p>Strategie: Fachlichen Austausch in den Teams fördern.</p> <p>Sowie: Arbeitsabläufe und Arbeitsschwerpunkte miteinander erörtern und definieren, Schritte zu mehr Transparenz.</p> <p><u>Indikator Nr. 9:</u> Arbeitssicherheit</p> <p><u>Indikator Nr. 13:</u> Arbeitsbelastung</p>	<p><u>Zu 13:</u> 2022: Belastender Faktor: zu häufiger Einsatz am Wochenende; Wochenendarbeit auf 2 WE reduzieren.</p> <p>Ergebnis: Konnte nicht systematisch umgesetzt werden, es sind oft 3 WE.</p> <p>- Krankenstand der letzten 2 Monate und laufend aktuell prüfen.</p> <p><u>Zu 4:</u> 2023: Fortbildung „Demenz“ für alle Mitarbeiter (über 1 Jahr).</p> <p><u>Zu 5:</u> Konfliktlösungstraining im Alltag: „Offene Atmosphäre im Team“ und „Respektvoller Umgang miteinander“.</p> <p><u>Zu 9:</u> Unterbrechung der Arbeitszeit: Gründe eruiert und Maßnahmen geplant/angepasst (z. B. Telefonumleitung).</p> <p><u>Zu 13:</u> In Teambesprechungen zum Thema gemacht:</p> <p>- Was braucht jeder Einzelne, um „gute“ Qualität zu erbringen?</p> <p>- Klare Vorgabe von pflegerischen Tätigkeiten für jeden Klienten durch PDL</p>
--	---	---

Problem: Häufige Abstriche bei der Qualität; Qualitätseinbußen; Mitarbeiter sind zu stark erschöpft nach den Diensten.

Arbeitsbelastung Sozialer Dienst: Klären, welche Unterstützung möglich.

Frage: Was braucht jeder MA, um sich gesehen zu fühlen mit seinen Kompetenzen?

Indikator Nr. 17: Gezielter Einsatz von Fähigkeiten des Personals

Problem: Mitarbeiter möchten verstärkt eigene Ideen einbringen.

Strategie: Mehr Einbindung der MA nach Klärung Indikator 13.

- Körperpflege nicht in den Fokus setzen, mehr Aktivierung und Struktur im Alltag - Was braucht jeder, um sich „gesehen“ zu fühlen?

Zu 17: „Mitspracherecht bei Entscheidungen“ mehrmals in Besprechungen/Übergaben angesprochen.

Einrichtung 5

Veränderung der Überlastungssituation der PDL und deren Stellvertretung

Termine:

Vor Ort:

16.07.2021,

15.09.2021

Telefoncoaching:

02.07.2021

Indikator Nr. 2: Wertschätzung durch Vorgesetzte

Wie kommt es, dass ein großer Teil der MA sich nicht wertgeschätzt fühlt?

Was ist zu tun, um diese Situation zu verbessern?

Beobachten, welche MA den Kontakt zur PDL/Stellvertretung. PDL suchen.

Wird den Leistungsträgern unter den MA genug Möglichkeit zum Kontakt gegeben?

Indikator Nr. 6: Führungsstil, der passt

Mitarbeiter möchten verstärkt eigene Ideen einbringen. Wie und wo?

Ist ein Stilwandel in der Führung notwendig?

Das Team droht in Gruppen zu zerfallen: neue/alte MA.

Indikator Nr. 7: Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten

Belastung der PDL / Stellvertretung verringern. Regionale Werbung im Stadtteilblatt, in Praxen.

Indikator Nr. 8: Arbeitsklima

Indikator Nr. 15: Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung

Indikator Nr. 16: Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung

Indikator Nr. 18: Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empowerment)

Problem: Mitarbeiter fühlen sich nicht ausreichend an Entscheidungen beteiligt.

Zu 2, 6 und 7: Supervision und Coaching für PDL und Stellvertretung.

Zu 2: Vertrauen in Teammitglieder: Es wurde eine „Wunschbox“ aufgestellt, um die Möglichkeit zu geben, sich anonym zu äußern.

Zu 8 und 18: Klärung und Erörterung der Möglichkeiten zu verstärktem Austausch.

Training mit der Karla Kämmer Beratungsgesellschaft: „Wirkkultur“ stärken.

Was macht uns als Sozialstation / Team einmalig?

Worauf sind wir stolz? Resultat:

- Stammtisch neue MA gegründet

- Einarbeitungsqualität steigern

- Fachlichkeit insgesamt stärken und ausbauen => Profil erarbeiten (für alle Sozialstationen geltend)

Planung 2023:

Film/Testimonial erstellen: „Ich bin hier, weil ...“

Zu 15: Belastung durch Wochenenddienste wird diskutiert und geprüft, z.B. Einrichtung eines Springerpools.

Belastung hauptsächlich während der Urlaubszeit (Urlaubsplanung generell okay, Krankmeldungen zerschlagen die Planung) > Planung wurde sicherer gemacht.

MA geben bei Neukunden Zeiten vor und Kunde kann Zeit annehmen.
Hinterlegte Zeiten geprüft und in weiten Teilen angepasst.

Einrichtung 6	<p><u>Indikator Nr. 3:</u> Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen Problem: Teamzusammenhalt nicht immer gegeben? Ausgrenzung von Kollegen: Wo, wie? Strategie: Absprache mit Team und Leitung. Positive Rückmeldekultur einführen.</p> <p><u>Indikator Nr. 4:</u> Unterstützung durch Vorgesetzte erhalten Problem: Festlegung von Zielvorgaben nicht einbezogen; Anweisungen unklar; Leitungsverantwortliche noch nicht versiert in ihrer Rolle. Strategie: Klärung und Verbesserung.</p> <p><u>Indikator Nr. 6:</u> Führungsstil Problem: Entscheidungen nicht transparent, zu geringe Beteiligung der MA? Strategie: Aufbau einer transparenten und partizipativen Kultur.</p> <p><u>Indikator Nr. 12:</u> Work-Life-Balance Problem: Mitarbeiter fühlen sich belastet durch nicht gelernte Aufgaben. Sie haben das Gefühl, ihre Aufgaben nicht schaffen zu können. Strategie: Klärung der Belastungsfaktoren und Führungsunterstützung.</p> <p><u>Indikator Nr. 15:</u> Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung <u>Indikator Nr. 17:</u> Gezielter Einsatz von Fähigkeiten des Personals Problem: Mitarbeiter vermissen die Möglichkeit, die eigenen Fähigkeiten einzubringen. <u>Indikator Nr. 18:</u> Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empowerment) Problem: Fehlende Aufstiegsmöglichkeiten? Klärung: Definition, Hilfen, Angebote?</p>	<p><u>Zu 3:</u> Regelmäßige Absprachen mit Team und Leitung, Positive Rückmeldekultur eingeführt <u>Zu 4:</u> Zielvorgaben gemeinsam festgelegt, Entscheidungskultur definiert, Supervision für Einrichtungsleitung/PDL; genaue Analyse in der Supervision mit den Mitarbeitenden <u>Ergebnis:</u> Aspekte wurden aufgegriffen und angesprochen, jedoch nur geringe Umsetzungssicherheit, da instabile und belastende Gesamtsituation.</p>
----------------------	---	--

Einrichtung 7	<p><u>Indikator Nr. 2:</u> Wertschätzung durch Vorgesetzte Problem: Die Unauffälligen erhalten wenig Aufmerksamkeit.</p> <p><u>Indikator Nr. 5:</u> Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen Problem: Teamwandel durch Aufrücken junger Führungskräfte.</p> <p><u>Indikator Nr. 6:</u> Führungsstil Problem: Mehr Beteiligung an Entscheidungen gewünscht. Strategie: Beteiligende Führung stärken.</p> <p><u>Indikator Nr. 7:</u> Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten/ Vorhandensein konstanter Vorgesetzter Problem: Führungsstruktur noch unklar, Zuordnungen der Bereiche und Verantwortlichkeiten noch unbestimmt. Strategie: Selbsteinschätzung zu Potenzialen & Zuordnung.</p> <p><u>Indikator Nr. 10:</u> Zeit für individuelle Pflege Problem: Hoher Arbeitsdruck, weil fachliche Prioritäten nicht klar. Strategie: Reflexion der Arbeitsschwerpunkte (Lebensqualität kontra Routine).</p> <p><u>Indikator Nr. 11:</u> Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte Problem: Routinehandeln frisst Zeit und Nerven. Strategie: Lebensweltorientierung/Normalitätsprinzip wieder neu beleben.</p> <p><u>Indikator Nr. 13:</u> Arbeitsbelastung Problem: Zu hohe subjektive Arbeitsbelastung. Strategie: Arbeitsschwerpunktanalyse/Ideenblatt/ Umsetzungshilfen.</p> <p><u>Indikator Nr. 15:</u> Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung Problem: Wunsch nach mehr Gestaltungsraum. Strategie: Gemeinsame Arbeit an den Abläufen.</p>	<p><u>Zu 2:</u> Leitungscoaching Einrichtungsleitung, PDL, Wohnleitung mit der Karla Kämmer Beratungsgesellschaft im Vor-Ort-Terminen.</p> <p><u>Zu 5:</u> Teambesprechungen mit mind. 1 positiver Rückmeldung für jedes Teammitglied, Regelmäßiger Austausch – auch in Einzelgesprächen mit allen(!) MA, Fortbildung Kompetenzen geplant</p> <p><u>Zu 7:</u> Führungswechsel durch Generationenwandel.</p> <p><u>Zu 10:</u> Klärungsgespräche zu Bedürfnissen mit allen Mitarbeitern durch PDL und Wohnleitungen geführt.</p> <p><u>Zu 11:</u> Reflexion der fachlichen Ausrichtung im gerontopsychiatrischen Bereich mit externem Fachberater mehrere Tage vor Ort. - Fachliche Prioritäten geklärt und Arbeitsschwerpunkte gesetzt.</p> <p><u>Zu 15:</u> Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung im Verband zum Thema gemacht. Aufgegriffen und im Haus mit den Mitarbeitenden Wünsche und Bedürfnisse im Einzelgespräch geklärt.</p>
Einrichtung 8	<p><u>Indikator Nr. 2:</u> Wertschätzung durch Vorgesetzte Problem: Häufigkeit Lob und Anerkennung durch Vorgesetzte. Die Unauffälligen erhalten weniger Aufmerksamkeit und Lob. Strategie: Es erscheint notwendig, das Thema Lobkultur zu vertiefen.</p> <p>- Unterstützung Articulate Karla Kämmer Beratungsgesellschaft - Tool TwinStar®</p>	<p><u>Zu 2:</u> Beratung zur Feedbackkultur. Vorschlag: Workshop Fortbildungen nach Radatz. Umsetzungsversuch scheiterte, da zu viele Krankheitsausfälle (Corona-Pandemie)</p> <p><u>Zu 5:</u> Coachingangebot: Belastung Zusammenarbeit mit Kollegen.</p>

zzgl. weitere Beratung per Telefon-erschwert durch Führungswechsel

- Tool Lobkultur stärken / 3 Artikel
Indikator Nr. 5: Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen
 Problem: Belastung Zusammenarbeit mit Kollegen; Zustimmung Aussage zu Verhältnis zu Kollegen.
 Planung eines Seminars Kommunikation bei Konflikten und praktische Umsetzung – Lösungsorientiertes Feedback.
 Wurde in den Diensten aufgegriffen, Umsetzung durch den Leitungswechsel erschwert.

Einrichtung 9

Termine:

Vor Ort:

03.08.2021

20.12.2021

Indikatoren Nr. 6 und 18: Ein Führungsstil der passt/Förderung von Autonomie und Selbstgestaltung (Empowerment)
 Problem: Fehlende Selbststeuerung. Wissensmanagement hinterfragen. Es wird viel und intensiv auf der Leitungsebene geplant und beschlossen. Die Mitarbeiter waren wenig an der Entscheidungsfindung beteiligt und erleben sich als Erfüllungsgehilfen. Kommunikationsbruch Bereichsleiter – Mitarbeiter hinsichtlich Zielvorgaben und Qualitätsvorgaben.
 Strategie: Einen gesundheitsförderlichen mitarbeiterorientierten Führungsstil implementieren. Vision, Leitbild und Führungsauftrag überarbeiten und bei den Mitarbeitern thematisieren.
Indikator Nr. 9: Arbeitssicherheit
 Problem: Viele arbeiten im 3-Schichten-Dienst. Nachtdienst ist mit 3 Kräften besetzt. Dies führt in Verbindung mit dem Krankenstand zu Besetzungsproblemen im Tagdienst. Häufiges Einspringen ist die Folge. Dadurch hohe Belastung und häufig kurzfristige Einsatzänderungen. Dies wird als stark belastend erlebt.
 Strategie: Mit den verantwortlichen Prüfbehörden abklären, ob die Nachtbesetzung hinsichtlich der Quantität und der Qualität unter Berücksichtigung der neuen Vorgaben zur Personalbemessung angepasst werden kann.
Indikatoren 10 und 13: Zeit für individuelle Pflege und Arbeitsbelastung

Erarbeitung einer kompletten Verbesserungsstrategie mit mehreren Arbeitsgruppensitzungen zu folgenden Themen.
Zu 6: Führungswechsel und Chancen, Mitarbeiterzufriedenheit/Mitarbeiterbeteiligung
Zu 10: Mehr Freude und weniger unnötiger Stress durch verstärkte Personenzentrierung und Umsetzung Normalitätsprinzip.
Zu 12: Die Erkenntnisse aus dem Beratungstag: Auswertung der Erhebung (Haus der Arbeitsfähigkeit/Gesunde Führung) fließen in die Arbeitsgruppen und Umsetzungspläne ein.
Zu 13: Schwerpunktthemen sind Dienstplanoptimierung, perspektivisch Tourenplanung. Störungen verringern. Dies wird verknüpft mit Vorstellen und Umsetzen des neuen Führungsstils, hier: Beteiligung.
 Strategie: Überprüfung der Tourenpläne und der Arbeitsabläufe, spezialisierte Demenzabteilung implementieren, um Bereiche zu entlasten und die Bewohnerversorgung zu optimieren.
 Moderierte Teamgespräche zur Arbeitsbelastung in Verbindung mit begleitenden Tour-Visiten. Arbeitsablaufanalysen. Projekt: „Zweites Frühstück anders organisieren“.
 Controllingkonzept (Überstunden reduzieren, Nettozeit umsetzen, mehr Stabilität im Dienstplan).

Problem: Mitarbeiter empfinden die häufigen Störungen in den Arbeitsabläufen als sehr belastend. Telefon und vor allem die gemischten Versorgungsstrukturen hinsichtlich der Demenzversorgung werden als sehr belastend empfunden, ebenso die hohe Frequenz an Telefonaten.

Strategie: Selbstcheck Arbeitsbelastung, Tourenplanung in Verbindung mit Arbeitsablaufanalysen prüfen. Priorisierung von Tätigkeiten bei Ausfällen.

Indikator Nr. 12: Work-Life-Balance

Problem: Mitarbeiter fühlen sich überlastet. Hohe Frequenz mit kurzfristigem Einspringen. Teildienste. 3 Wochenenden im Monat. Es zeichnet sich eine deutliche Spaltung im Team ab. 50 % hochgradig engagierte und 50 % weniger mit dem Unternehmen und ihren Kollegen identifizierte Mitarbeiter. Es springen immer dieselben ein. Das familiäre Umfeld ist deutlich belastet. Positiv ist nach wie vor, dass es intern geregelt werden kann und keine Zeitarbeitsfirmen eingesetzt werden müssen. Das Team trägt die Belastungen noch. Der Solldienstplan ist in der Regel o.k., hat aber mit dem Ist-Dienstplan am Ende des Monats nichts mehr zu tun.

Strategie: Reflexion anhand Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“, Stress- und Resilienz-Management, Rahmenkonzept Ausfallmanagement, Rahmenkonzept Vereinbarkeit Familie und Beruf, Arbeitskonzepte unter Beteiligung der Mitarbeiter ableiten, Dienstplansicherheit ausbauen.

Indikator Nr. 13:

Allgemein: Es wurde in den Gesprächen mit den Führungskräften vor Ort deutlich, dass das Führungshandeln und die Fokussierung ihrer Aufgaben überwiegend auf dem Bewohnerwohl liegen. Die Mitarbeiter sind aber die fehlende Ressource der Zukunft. Es gilt also, bei den Führungskräften im Unternehmen eine Haltung mit entsprechender Kultur zu verankern, welche die Mitarbeiter auf die gleiche Stufe wie die Bewohner stellt.

Ergebnis: Sehr engagierte und geplante Umsetzung durch neue Führungscrew und mit den Mitarbeitenden.

Einrichtung 10

Indikator Nr. 5: Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen

Problem: Respektvoller Umgang miteinander wird nicht immer als gesichert wahrgenommen.

Beratungsangebote vor Ort wegen aktueller Prioritäten und nicht priorisierter Dringlichkeit zurückgestellt.

Termine:

Vor Ort:

10.08.2021 zzgl. mehrere Kurz- kontakte per Telefon	<p>Strategie: Offene und ehrliche Kommunikation durch entsprechende Impulse fördern.</p> <p>Problem: Zu Vieles wird als selbstverständlich angesehen; Negatives und Defizite stehen im Vordergrund.</p> <p>Unterstützung - Articulate Karla Kämmer Beratungsgesellschaft</p> <p>Thema: Lösungsorientiertes Feedback</p> <p>Eintägiger Workshop Kommunikation bei Konflikten und praktische Umsetzung sowie Lösungsorientiertes Feedback</p> <p><u>Weiterer Vorschlag:</u> Unterstützung zu folgenden Themen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umgang mit herausforderndem Verhalten von Patienten und Angehörigen 2. Kommunikation, z. B. gewaltfreie Kommunikation 3. Umgang mit Konflikten untereinander <p>Indikator Nr. 6: Führungsstil</p>	<p>Der Dienst arbeitet aktiv im Great-Place-to-Work-Prozess des Trägers mit und ist inzwischen als attraktiver Arbeitgeber ausgezeichnet und mit seiner Entwicklung sehr zufrieden.</p> <p>Weitere Interventionen (außer im Rahmen der Telefonate) nicht erforderlich.</p>
<p>Einrichtung 11</p> <p>Termine:</p> <p><u>Vor Ort:</u></p> <p>30.09.21</p> <p>05.10.21</p> <p><u>Telefon/Online(Zoom):</u></p> <p>13.08.2021</p> <p>zzgl. mehrere Kurz- kontakte per Telefon</p>	<p><u>Indikator Nr. 6:</u> Führungsstil Problem/Verbesserungswunsch: Noch Unsicherheiten in der Rollenwahrnehmung.</p> <p>Strategie: Anwendung ausgewählter Tools aus Articulate.</p> <p>6.1 Ideenmanagement, 6.2 Gute Führung: Handlungshilfen Pflegepraxis online über Articulate.</p> <p><u>Indikator Nr. 7:</u> Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten.</p> <p>Problem/Verbesserungswunsch: Noch bestehende Unsicherheiten in der Gesprächsführung.</p> <p>Strategie: Tools „Moderiertes Vorgesetztenjahresgespräch“ und „Mit Alternativrad Lösungen finden“.</p> <p>Diese werden über die Online-Tools von Articulate zur Verfügung gestellt. Zusätzlich wird Unterstützung durch den Berater angeboten.</p> <p><u>Indikator Nr. 13:</u> Arbeitsbelastung Problem: Immer wieder werden Überforderungssituationen erlebt. Strategie: Folgende Online-Tools werden zur Verfügung gestellt: Gesundheitsnetzwerke, Ergonomic Risk Reduction Process, Überprüfung der Beschäftigten-Belastung, „Moving-Mediatoren“, Ruheraum mit Liegen.</p>	<p><u>Zu 6:</u> Ideenmanagement – Passung herstellen: Im Coaching wurden Strategien entwickelt, dass MA Optimierungspotenziale im eigenen Arbeitsbereich erkennen, ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess eingeleitet und begleitet wird und in Teamsitzungen die Wertschätzung und Anerkennung für jedes Teammitglied erkennbar wird. Es wurden Teamworkshops durchgeführt, um die Arbeitssituationsanalyse und die Überprüfung der Beschäftigten-Belastung vorzubereiten und anzuleiten.</p> <p><u>Zu 13:</u> Es wurden AGs gebildet, die jeweils ihre Arbeitssituation analysieren, Lösungen erarbeitet und den anderen Gruppen zur Verfügung gestellt.</p> <p><u>Ergebnis:</u> Impulse des Beraters wurden aufgegriffen und eigene Umsetzungsschritte realisiert.</p> <p>Weiterführende Themen sind im Blick.</p>

Einrichtung 12	<p><u>Indikator Nr. 4:</u> Unterstützung durch Vorgesetzte <u>Indikator Nr. 6:</u> Führungsstil <u>Indikator Nr. 7:</u> Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten.</p> <p>Problem: Die Leitungskraft benötigt neben mehr Rollenklarheit auch Sicherheit und Stabilität für sich, um mit bestimmten situativen Anforderungen besser umgehen zu können, so dass davon letztendlich auch Mitarbeitende profitieren würden.</p> <p>Strategie: Ein Selbstcoaching der Leitungskraft mit unterschiedlichen Instrumenten, die zu mehr Klarheit und Sicherheit der eigenen Entscheidung führen können (Kommunikationselemente und -prozesse in Kombination mit visuellen Elementen).</p> <p>Zusätzliche Beratungstermine dienen weiteren Verständnisfragen, die sich in der Zwischenzeit aus den gemachten Erfahrungen ergeben haben, als auch der Vertiefung und Differenzierung der Kommunikationselemente und -prozesse.</p>	<p>Die Online-Befragung der Mitarbeitenden ergab aus Sicht der Teilnehmer/innen geringeren Handlungsbedarf.</p> <p><u>Zu 6:</u> Intensiver Reflexionsprozess mit Berater in Hinblick auf Weiterentwicklung des Führungshandelns. <u>Zu 7:</u> Einführung in das Selbstcoaching</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung von Karten zur besseren Orientierung - Fortlaufendes Selbstcoaching durch Betrachtung konkreter Beispiele aus dem Praxisumfeld <p><u>Ergebnis:</u> Sehr engagierte und von allen Leitungsebenen getragene Umsetzung.</p>
Einrichtung 13	<p><u>Indikator Nr. 4:</u> Unterstützung durch Vorgesetzte <u>Indikator Nr. 7:</u> Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten</p> <p>Problem: Die Leitungskräfte aus der Sozialstation wünschen sich eine Veränderung in der Unternehmenspolitik: nicht mehr Aufnahme von neuen Klienten „um jeden Preis“, um weiterhin zu wachsen, sondern Vermeidung von Belastungssituationen für die Mitarbeitenden.</p> <p>Strategie: Entscheidungsreife Empfehlungen für die Vorgesetzten mit den o. g. Leitungskräften entwickeln, um Belastungssituationen für Mitarbeitende der Sozialstation zu vermeiden.</p> <p><u>Indikator Nr. 12:</u> Work-Life-Balance <u>Indikator Nr. 13:</u> Arbeitsbelastung</p>	<p>Es wurde ein Instrumentarium vermittelt, das zu mehr Klarheit und Sicherheit der eigenen Entscheidung führen kann. Mit konkreten Beispielen aus dem Praxisfeld der Leitungskräfte wird die Handlungsorientierung erleichtert und der Nutzen von Fragen als Führungselement als auch von lösungsorientierten Prozessen für Mitarbeitende und Leitungskräfte in den Vordergrund gestellt. Weitere Termine dienen der Klärung von Fragen, der Vertiefung und Differenzierung.</p> <p><u>Zu 4:</u> Miniworkshops zur Fokussierung auf gelingende Aspekte und Erkennen von Verbesserungen; lösungsorientiertes Feedback umsetzen. Anerkennung soll nicht mehr zu kurz kommen. Regelmäßige Stärkung. MA erhalten Impulse zur Stärkung und Veränderung. Gegenseitige Wertschätzung fördern.</p> <p><u>Zu 7:</u> Selbstregulation und Führungs-kompetenz stärken durch fortlaufendes Selbstcoaching durch Betrachtung von</p>

konkreten Beispielen aus dem Praxisumfeld. Übungen und Selbstlernmaterial anwenden zu:

- Kommunikation mit dem Fokus „Führen mit Fragen verbunden mit Moderation sowie lösungsorientierter Prozessgestaltung“ zur Erweiterung des Kommunikations-Repertoires
- Prozessgestaltung, insbesondere Tourenplanung, mit dem Fokus „Leitung / (un-)regelmäßige Termine“
- Controlling-Elemente mit dem Fokus „Aufwand/Wirksamkeit“ unter Berücksichtigung eines zeitnahen Austausches mit Mitarbeitern

Ergebnis: Hervorragender Verbesserungsprozess mit Fortsetzung. Ziel der Begleitung ist u. a. die Personalentwicklung auf der Leitungsebene zu fördern. In der Sozialstation haben sich die Leitungskraft und ihre Mitarbeiter/innen sehr positiv über die Begleitung geäußert. Zahlreiche Interventionen haben die Leitungskräfte aufgegriffen und genutzt. Die Bearbeitung der Indikatoren 12 und 13 wurde aufgrund von zeitl. Prioritäten des Trägers in 2023 verschoben.

<p>Einrichtung 14</p> <p>Termine: <u>Vor Ort:</u> 16.09.2021 21.02.2022, 25.02.2022 08.03.2022 zzgl. div. Telefon-coachings</p>	<p><u>Indikator Nr. 4:</u> Unterstützung durch Vorgesetzte Problem: Potenziale der Mitarbeiter in Hinblick auf neue Anforderungen noch nicht systematisch erhoben. Strategie: Mitarbeiterjahresgespräche anpassen.</p> <p><u>Indikator Nr. 12:</u> Work-Life-Balance Problem: Mitarbeiter sind zu stark erschöpft nach den Diensten. Strategie: Wünsche zur Entlastung besprechen. Ziel: Durch verbesserte Ablaufplanung und neue Dienstplankonzepte bessere Verteilung des Arbeitsanfalls.</p> <p><u>Indikator Nr. 15:</u> Möglichkeiten der Arbeitsplatzgestaltung/Dienstplangestaltung Problem: Die Personaleinsatzplanung ist zurzeit noch starr. Seit einigen Wochen läuft eine Initiative zur Umsetzung eines Angebotes der 5-Tage-Woche. Die Umstellung eröffnet mehr Wahlmöglichkeiten.</p>	<p>Zu 4: Einrichtungsleitung und PDL unterstützen die Bereichsleitungen aktiv im Veränderungsprozess. Aktualisierung der Mitarbeiterjahresgespräche. Zielvereinbarung und Entwicklungsplanung für jeden Mitarbeitenden wurden umgesetzt</p> <p>Zu 12: Befragung der Mitarbeiter durch Wohnbereichsleitungen. Kleine Verbesserungswünsche werden aufgegriffen. Insgesamt hängt die hohe Belastung mit dem aktuellen Pandemiegeschehen und dem aktuell sich vollziehenden Generationenwechsel in der Einrichtung zusammen. Viele erleben sich in der Zerreißprobe zwischen Gestern und Heute, neue Anforderungen werden durch WBLs prozesshaft</p>
---	---	--

Strategie: Aufbau einer flexiblen Dienstplangestaltung mit klarer Fachkraftzuständigkeit unter Einhaltung der Beziehungs-gestaltung. Dies ist auch sinnvoll in Hinblick auf die Umsetzung der neuen Personal-bemessung. Der Umsetzungsprozess soll durch Fortbildung und Beratung begleitet werden.

Indikator Nr. 16: Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung / Potenzialentfaltung Problem: Durch den behütenden und umsorgenden Stil der Einrichtung, sehr versierte Bereichsleitungen und die im Vergleich positiven Rahmenbedingungen fühlen sich die Mitarbeitenden im Allgemeinen gut aufgehoben und geborgen in der Einrichtung. Sie werden eher wenig eigenaktiv und verlassen die „Komfortzone“ ihrer Entwicklungsmöglichkeiten eher zurückhaltend. Ziel: Durch die geplanten Potenzialgespräche sollen ihre Potenziale und Kompetenzen stärker sichtbar werden und sie sollen mehr zur Erweiterung ihrer Gestaltungsmöglichkeiten geführt werden. Dies ist auch in Hinblick auf den nun rasch einsetzenden Generationenwandel dringend erforderlich.

Indikator Nr. 17: Gezielter Einsatz von Fähigkeiten des Personals

Problem: Homepage und Informationsmaterial richten sich nicht an die Zielgruppe (junge) MA.

Strategie: Rat zur raschen Veränderung und erste Impulse zur Entwicklung einer Veränderungsstrategie.

deutlich gemacht und kleinschrittig umgesetzt. Planung für 2023 Gesundheitsstrategie.

Zu 15: Es wird ein neues Dienstplankonzept mit den Mitarbeitern erarbeitet, in dem unterschiedliche Dienstformen, Arbeitszeiten und Flexibilisierungsmöglichkeiten gemeinsam herausgearbeitet werden.

In diesen Prozess sind alle eingebunden.

Zu 17: Gewinnungsstrategie und Homepage sind in Planung.

Einrichtung 15

Termine:

Telefon (vor Ort nicht möglich durch Überflutung):

29.04.2021,
20.07.2021,
12.08.2021
01.10.2021,
05.10.2021

Indikator Nr. 9: Arbeitssicherheit Problem: Belastung wegen ungünstiger Körperhaltung

Strategie: Kontakt zur Krankenkasse bzgl. Intervention, sobald Erreichbarkeit wiedergegeben.

Indikator Nr. 15: Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung

Indikator Nr. 17: Gezielter Einsatz von Fähigkeiten des Personals

Problem: Homepage und Informationsmaterial richten sich nicht an die Zielgruppe (junge) MA. Strategie: Beratung zur raschen Veränderung und erste Impulse zur Entwicklung einer Veränderungsstrategie.

Zu 15: PDL und Stellvertretung loten die aktuellen Verbesserungsmöglichkeiten in der Dienstplangestaltung aus und arbeiten kontinuierlich mit den MA an der weiteren Stabilisierung von Dienst- und Fahrzeiten. Diese sind durch die Überschwemmung und erhebliche Beeinträchtigung der Erreichbarkeit von Pflegekunden aus dem Ruder gelaufen.

Zu 17: MA befanden sich in Ausnahmesituation. Ergebnispräsentation mit MA: In diesem Rahmen werden die individuellen Stärken der Einzelnen und das erfolgreiche Wirken aller in der Krisensituation herausgearbeitet. MA entfalten in der

<p><u>Vor Ort:</u> 07.02.2022</p>		<p>Krise vielfältige Kompetenzen im situativen Zeit- und Ressourcenmanagement. Alle Mitarbeitende sind in den Verbesserungsprozess eingebunden. Leitung und Stellvertretung sind im Coachingprozess. <u>Ergebnis:</u> Kontinuierliche Stabilisierung/Verbesserung in kleinen Schritten.</p>
<p>Einrichtung 16</p> <p>Termine: <u>Vor Ort:</u> 23.11.2021 <u>Telefonische Beratung:</u> 07.05.2021</p>	<p>Schwerpunkte durch Beratung herausgearbeitet, da zu geringe Beteiligung an der Befragung. Unter anderem stellten sich folgende Schwerpunktthemen heraus: <u>Indikator Nr. 2:</u> Wertschätzung durch Vorgesetzte. Problem: Es wird wenig gelobt, nur noch auf Probleme reagiert. Wirkt sich auf die Stimmung im Haus aus. <u>Indikator Nr. 7:</u> Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten. Problem: Führungsstruktur und Zuordnungen noch unklar. Strategie: Selbsteinschätzung zu Potenzialen und Zuordnung. <u>Indikator Nr. 15:</u> Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung Problem: Wunsch nach mehr Gestaltungsraum Strategie: Gemeinsame Arbeit an den Abläufen.</p>	<p>Mehrere Beratungen und Beratungsbesuch von vor Ort konnten leider nicht eine ausreichende Mitwirkung erzielen. Motivation der Mitarbeitenden sich aktiv zu beteiligen durch vorherige trägerseitige Befragung und Pandemie leider nicht zu erzielen.</p>
<p>Einrichtung 17</p> <p>Termine: Auftakt 05.07.2021</p> <p><u>Vor Ort:</u> 07.07.2021</p>	<p><u>Indikator Nr. 3:</u> Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen. Problem: Das Team der Tagespflege ist instabil, fühlt sich nicht gesehen. Oft wird der Dienstplan notdürftig mit Zeitarbeit aufrechterhalten. Strategie: Sobald die Pandemie es zulässt, Stabilisierung der Situation. Ergebnis: Allen ist klar, auf welchem Fundament sie handeln. <u>Indikator Nr. 4:</u> Unterstützung durch Vorgesetzte. Problem: Durch die Leitungswechsel auf Ebene PDL und auch im mittleren Management wird noch keine Kontinuität und Bindung in puncto Führung erreicht. Strategie: 1. Aufbau eines festen Tagespflegeteams 2. Umsetzung eines gemeinsamen Konzeptes der Tourenplanung; Begleitung durch die PDL</p>	<p><u>Zu 3:</u> Die PDL achtet verstärkt in der Planung und Besetzung auf personelle Stabilität. Die Mitarbeitenden sind in die Bearbeitung der Themen aktiv eingebunden über Dienstbesprechungen und Kurzberatungen. Sie erhalten für ihr Engagement im Rahmen des Verbesserungsprozesses positives Feedback. <u>Zu 4:</u> Trotz erheblicher Fluktuation und Instabilität der Personalsituation gewährleistet die Einrichtungsleitung durch ihr persönliches und professionelles Engagement mit situativen Mini-Coachings und Reflexionen des Prozesses in Kurzbesprechungen immer wieder den roten Faden im Prozess.</p>

Indikator Nr. 5: Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen. Problem: Durch die wechselnden Teamzusammensetzungen fehlen an unterschiedlichen Stellen die Bindung und das Wir-Gefühl. Strategie: Aufbau einer stabilen Leitungs-konstruktion.

Veränderte Schwerpunkte des Entwicklungsprozesses:

Indikator Nr. 6: Führungsstil. Problem: Die neue Leitungsrunde ist noch nicht aufeinander abgestimmt, es kommt u. a. häufig zu unklaren und widersprüchlichen Anweisungen. Strategie: Grundlagen einer gemeinsamen Haltung und einige Ziele abgestimmt. Ergebnis: Allen ist klar, auf welchem Fundament sie handeln.

Indikator Nr. 10: Zeit für individuelle Pflege. Problem: Im Zusammenspiel zwischen dem Bereich Wohnen und der Tagespflege kommt es zu unklaren zeitlichen und inhaltlichen Absprachen. Durch den in der letzten Zeit häufigen Wechsel von Zeitarbeit und Verlust von Führungskräften sind auch die Abläufe in der Tagespflege nicht mehr einheitlich, überschaubar und verbindlich. Immer wieder kommt es dazu, dass unterschiedliche Schwerpunkte in der Betreuung gesetzt werden. Hinzu kommt, dass häufig Zeitarbeit eingesetzt wird, um die Leistungen in der Tagespflege abzudecken. Strategie:

1. Aufbau eines festen Tagespflegeteams
2. Umsetzung eines gemeinsamen Konzeptes der Tourenplanung; Begleitung durch die PDL

Indikator Nr. 11: Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte Problem: Durch die bestehenden stark diversen Anforderungen (bedingt durch die verschiedenen Ausprägungen und Bewältigungsformen von Demenz bei den Tagesgästen) kommt es zu Unsicherheiten. Strategie: Reaktivierung des Wissens zum Thema schwere Demenz; Aktualisierung des Fachwissens im Bereich Marte meo, Aufgreifen von Themen aus dem Bereich Mimik Resonanz.

Indikator Nr. 15: Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung (häufige Unterbrechungen). Problem: Ständige Unterbrechung durch COVID-Testen.

Zu 5: Kommunikation wird durch Arbeitsgruppe gestärkt. Es werden gemeinsame Regeln zur Kommunikation und zur Konfliktlösung vereinbart.

Erneuter Leitungswechsel erfordert veränderte Prioritäten. Zusammenarbeit wird durch die beiden Arbeitskreissitzungen mit Beratung gestärkt. Schwerpunkte der weiteren Bearbeitung vor Ort in Einzelgesprächen/Coaching und Reflexionen durch Hausleitung Frau Hoven.

Zu 6: Derzeit sind unklare Anweisungen häufig. Beratung im Rahmen der Einarbeitung und kontinuierliche Reflexion/Verbesserung im situativen Lösungs-handeln.

Zu 10: Stabilisierung der Abläufe durch Aufbau neuer Ablaufpläne, da der Einfluss auf die Zeit der Erledigung durch den starken Einsatz von Zeitarbeit als gering erlebt wird.

Zu 11: Wiederaufgreifen der Wissensbestände zum Konzept Marte Meo / Umgang mit Menschen mit schwer herausforderndem Verhalten.

5.4.3 Begleitende Workshops mit den Einrichtungen

Durch die Diskussion der Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung mit den Einrichtungen konnten die Ergebnisse zum einen plausibilisiert werden, zum anderen dienten die Ergebnisse als Anlass, Best Practices zur Lösung von Problemen auszutauschen.

5.4.3.1 Workshops mit den Einrichtungen

Was die Plausibilisierung anbelangt, so zeigte sich bei Auswertung der Befragung auf Ebene der Einrichtungen zum Beispiel, dass Wochenendarbeit von Beschäftigten einer Einrichtung als deutlich weniger problematisch bewertet wurde als von Beschäftigten anderer Einrichtungen. In der Diskussion wurde deutlich, dass dies auch darauf zurückzuführen war, dass sich einige Beschäftigte, die nicht am Wochenende arbeiten, an der Befragung beteiligt hatten.

In der Diskussion zum Thema wurden auch Erfahrungen der Einrichtungen ausgetauscht. So wurde etwa angemerkt, dass das Alter für die Wahrnehmung der Belastung durch Wochenarbeit eine wichtige Rolle spielt. Beschäftigte mit familiären Verpflichtungen und junge Beschäftigte finden Wochenendarbeit deutlich belastender als andere. Einrichtungen tauschten sich in Bezug auf das Thema Wochenendarbeit auch darüber aus, wie sie Wochenenddienste planen, um die Wünsche der Beschäftigten zu berücksichtigen. In einer Einrichtung wird beispielsweise unter den Beschäftigten ausgemacht, wer am Wochenende arbeitet, in anderen Einrichtungen muss jeder Beschäftigte nur zwei Wochenenddienste pro Monat erledigen oder die Schichten enden an Wochenenden bereits mittags.

Ein wichtiges Thema in der Diskussion in Workshops waren auch Erholungszeiten. Einrichtungen versuchen, die Erholungszeiten für ihre Beschäftigten aufrecht zu erhalten, indem sie das „Einspringen“ für kranke Beschäftigte limitieren. Eine Einrichtung hat dazu Beschäftigte eingestellt, die als „Springer“ tätig sind, eine andere Einrichtung setzt darauf, Springerdienste mit freien Wochenenden zu kompensieren („Springerbereitschaftsfrei“). Bei ambulanten Diensten besteht in Bezug auf Erholungszeiten auch das Problem, dass Beschäftigte die arbeitsrechtlich vorgesehene Pause nach sechs Stunden Arbeit oft nicht nehmen. Einige Beschäftigte wollen lieber früher Feierabend haben oder die Pause nicht irgendwo unterwegs machen müssen. Die Einrichtung diskutierte daraufhin, wie man Pausen für Beschäftigte attraktiver machen kann. Als Ideen wurden z. B. fest eingeplante Pausen im Tourenplan, Gutscheine für Bäckereien o. ä. auf dem Weg oder Lunchpakete genannt.

Deutlich wurde in der Diskussion mit den Einrichtungen auch, dass Corona insbesondere Einfluss auf die Kommunikation in den Einrichtungen hatte. Teambesprechungen konnten nicht wie bisher durchgeführt werden. Eine Einrichtung berichtete ausführlich davon, wie sie daher digitale Kommunikation zwischen den Beschäftigten eingerichtet hat. Eine spezielle Software erlaubt auch die digitale Erfassung und Weitergabe von Informationen an die nächste Schicht.

Weiterhin wurde bei der Diskussion des Themas Arbeitsgestaltung in den Workshops deutlich, dass Betriebsgröße und Standort (Stadt/Land) sowie Einrichtungsart wichtige Einflussfaktoren für Gestaltungsmöglichkeiten sind.

5.4.3.2 Workshop mit den Pflegeauszubildenden

In der Diskussion mit den Auszubildenden wurde deutlich, was aus deren Sicht einen Arbeitgeber attraktiv macht.

Besonders wichtig ist Auszubildenden Wertschätzung durch direkte Vorgesetzte. Wertschätzung kann motivieren und hilft die Arbeitsbelastung zu ertragen. Die gewünschte Wertschätzung kann durch Vorgesetzte auf verschiedene Weise geäußert werden, etwa durch Lob für erledigte Aufgaben oder auch durch Verständnis für Probleme oder Schwächen der Auszubildenden. Auch der Erhalt von kleinen Aufmerksamkeiten wie Kaffee, Schokolade oder Blumen durch den Arbeitgeber wird von den Auszubildenden als Form der Wertschätzung gesehen.

Ebenso äußern Auszubildende, dass ihnen die Unterstützung durch den Arbeitgeber wichtig ist. Dies bezieht sich besonders auf das Erlernen von Tätigkeiten, etwa indem Auszubildende zur Übernahme neuer Tätigkeiten ermutigt werden.

Was Arbeitszeiten anbelangt, so äußern die Auszubildenden, dass die Ausbildung Wissen über die Arbeitszeiten im Beruf liefere. Die Entscheidung für eine Tätigkeit in der stationären Pflege oder der ambulanten Pflege erfolge eher aufgrund der eigenen Interessen als der Arbeitszeiten. Wichtig ist den Auszubildenden jedoch das Angebot von Arbeitszeiten, die familienfreundlich und auch für Eltern machbar sind.

Zuletzt äußern einige Auszubildende auch den Wunsch, dass ihr Arbeitgeber sie beim Erwerb des Führerscheins finanziell unterstützt. Der Führerschein ist zwar nicht Voraussetzung für die Ausbildung, da Touren nicht allein gefahren werden, jedoch für die weitere Tätigkeit in der ambulanten Pflege nach Abschluss der Ausbildung.

5.5 Veränderungen nach Durchführung der Intervention (Befragung Welle 2)

Im Anschluss an die Praxisphase in den Einrichtungen wurde zwischen Dezember 2021 und Januar 2022 eine weitere Beschäftigtenbefragung in den teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt (siehe dazu oben Abschnitt 5.2.3). Ziel dieser Befragung war es, die Auswirkungen der umgesetzten Maßnahmen und dadurch induzierte Veränderungen hinsichtlich verschiedener Indikatoren der Arbeitgeberattraktivität zu erheben und zu untersuchen. Der Schwerpunkt des Frageprogramms richtete sich auf Fragen nach Veränderungen bestimmter Merkmale. Dabei wurden nicht alle in der ersten Welle erhobenen Aspekte nochmals abgefragt, um die befragten Beschäftigten und die Einrichtungen nicht über Gebühr zu belasten. Vielmehr wurden Schwerpunkte auf einzelne Aspekte gelegt, für die in der ersten Welle besonderer Handlungsbedarf identifiziert worden war und die auch

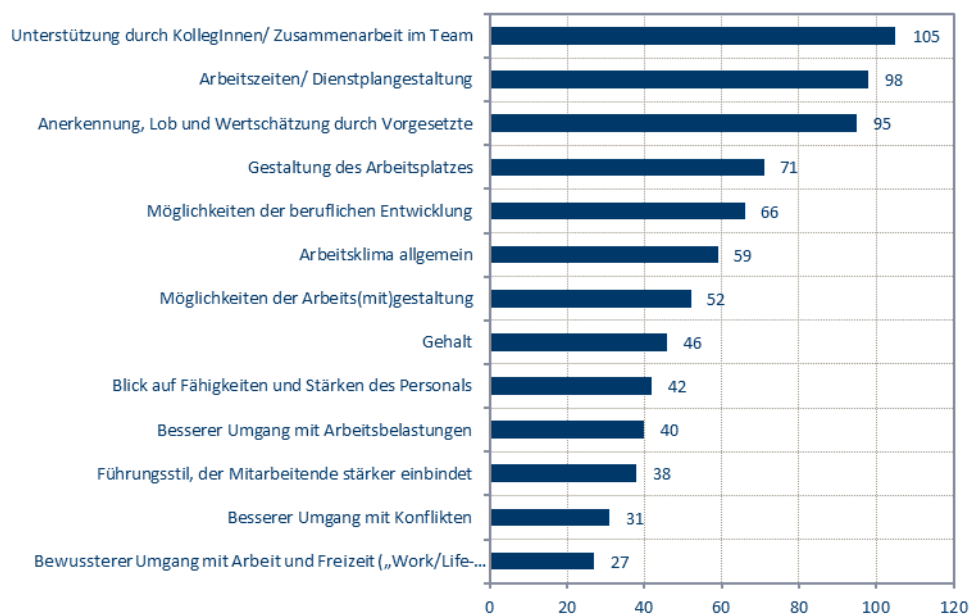
im Rahmen der modellhaften Implementierung eine besondere Rolle gespielt hatten. Dies waren insbesondere die Themenfelder der Arbeitszeiten, der Führung, der Zusammenarbeit im Team sowie der Zufriedenheit insgesamt.

5.5.1 Im Überblick: Was haben die Einrichtungen gemacht, welche Veränderungen nehmen die Beschäftigten wahr?

Insgesamt sind auch zur Jahreswende 2021/22 die meisten befragten Pflege- und Betreuungsbeschäftigten der teilnehmenden Einrichtungen mit ihren Arbeitgebern zufrieden. So sagen fast 80 %, dass sie mit den Bemühungen ihres Arbeitgebers zur Verbesserung oder Stabilisierung der Arbeitsbedingungen trotz der zu diesem Zeitpunkt infolge der Corona-Pandemie schwierigen Rahmenbedingungen sehr zufrieden (26 %) oder zufrieden (53 %) seien.

Abbildung 54 zeigt, in welchen Bereichen die Arbeitgeber in der Wahrnehmung der Beschäftigten Impulse zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen gesetzt haben. Dabei stehen die Aspekte der Zusammenarbeit im Team, der Arbeitszeiten und ihrer Gestaltung sowie der Interaktion zwischen den Beschäftigten und ihren Vorgesetzten ganz oben. Mit etwas Abstand folgen die Gestaltung des Arbeitsplatzes, die Verbesserung von Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung, des Arbeitsklimas und der Gestaltung der Arbeit allgemein.

Abbildung 54: In welchen Bereichen hat Ihr Arbeitgeber seit der ersten Befragung Impulse zur Verbesserung der Situation umgesetzt?

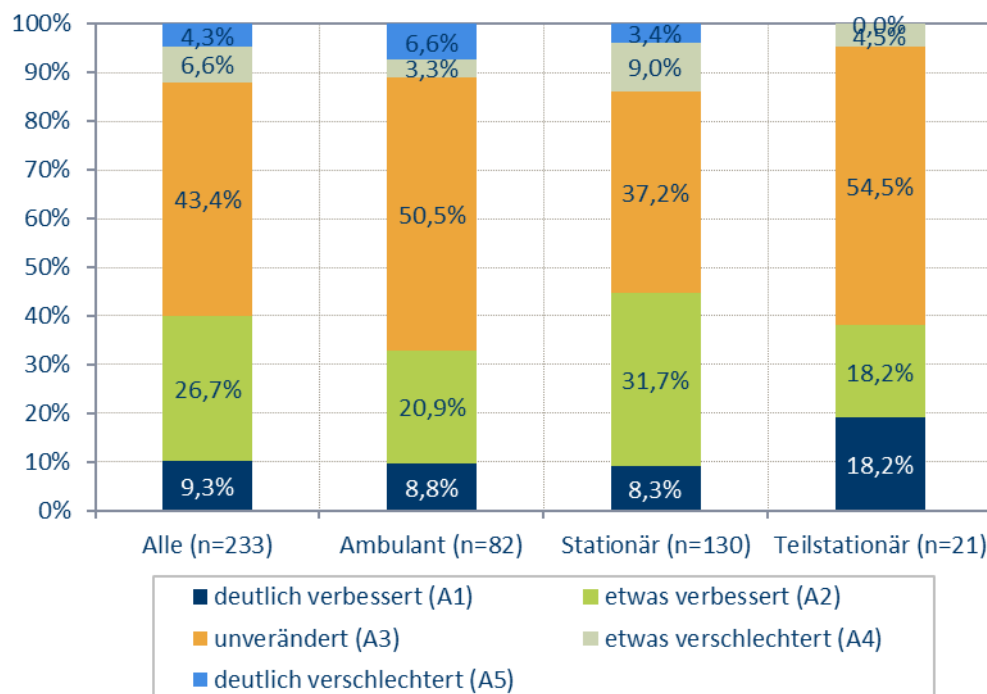


Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 2, N=248.

Anmerkungen: Anzahl der Nennungen, Mehrfachnennungen möglich.

Mehr als ein Drittel der Befragten ist der Ansicht, dass sich ihre Arbeitsbedingungen seit der ersten Befragung deutlich (9,3 %) oder etwas (26,7 %) verbessert haben. Eine Mehrheit von 43,4 % sagt, dass es diesbezüglich keine Veränderung gegeben habe, und etwas mehr als 10 % nehmen eine leichte oder sogar deutliche Verschlechterung der Arbeitsbedingungen wahr (Abbildung 55). Im stationären und im teilstationären Bereich werden insgesamt mehr Verbesserungen festgestellt als in Einrichtungen aus dem ambulanten Bereich, was aufgrund der schlechteren Ausgangssituation vor allem im stationären Bereich nicht überraschend ist (siehe Tabelle 15).

Abbildung 55: Veränderungen der Arbeitsbedingungen insgesamt seit der ersten Befragung



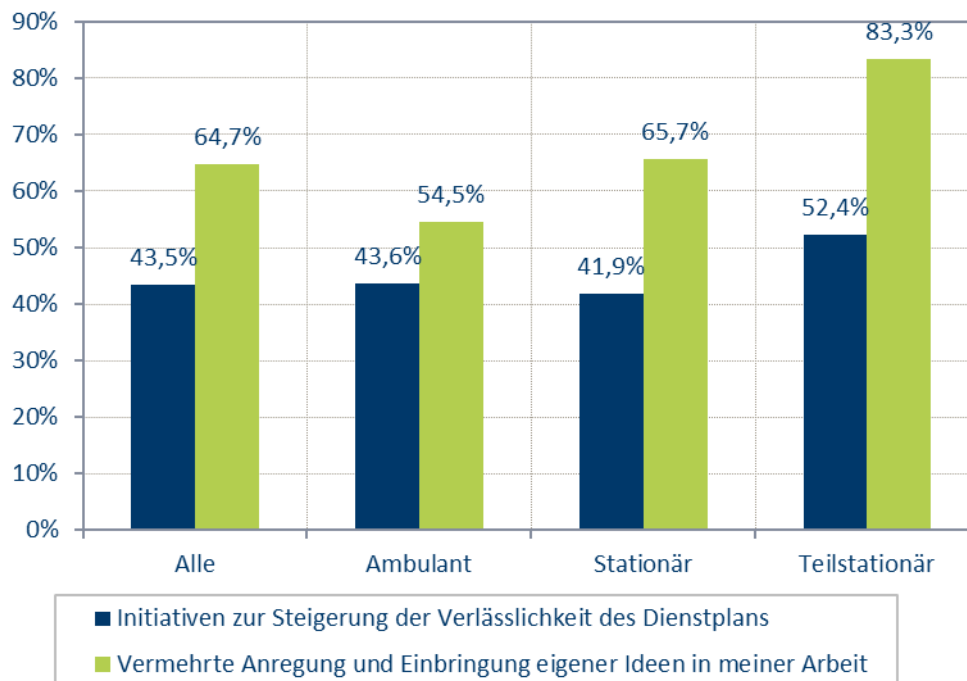
Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 2, N=233.

5.5.2 Veränderungen im Bereich Arbeitszeit

Wie Abbildung 54 zeigt, geben besonders viele Befragte an, dass Initiativen im Bereich der Arbeitszeiten und der Dienstplangestaltung von ihren Arbeitgebern ergriffen worden seien. Dies bestätigt sich auch in Abbildung 56, die darstellt, dass insgesamt 43,5 % der Befragten sagen, dass es konkrete Anstrengungen ihres Arbeitgebers zur Steigerung der Verlässlichkeit des Dienstplans gegeben habe. Auch hinsichtlich der Mitwirkungsmöglichkeiten der Beschäftigten bei der Gestaltung der eigenen Arbeit sind offenbar viele Einrichtungen aktiv geworden bzw. die Anstrengungen wurden von den Beschäftigten auch so wahrgenommen, dass sich ihre Gestaltungsspielräume vergrößert haben: Fast zwei Drittel der Befragten sagen, dass sie seit der ersten Befragung nun vermehrt eigene Anregungen und

Ideen in ihre Arbeit einbringen könnten. Letztere Veränderung wird vor allem von Beschäftigten im stationären Bereich wahrgenommen.

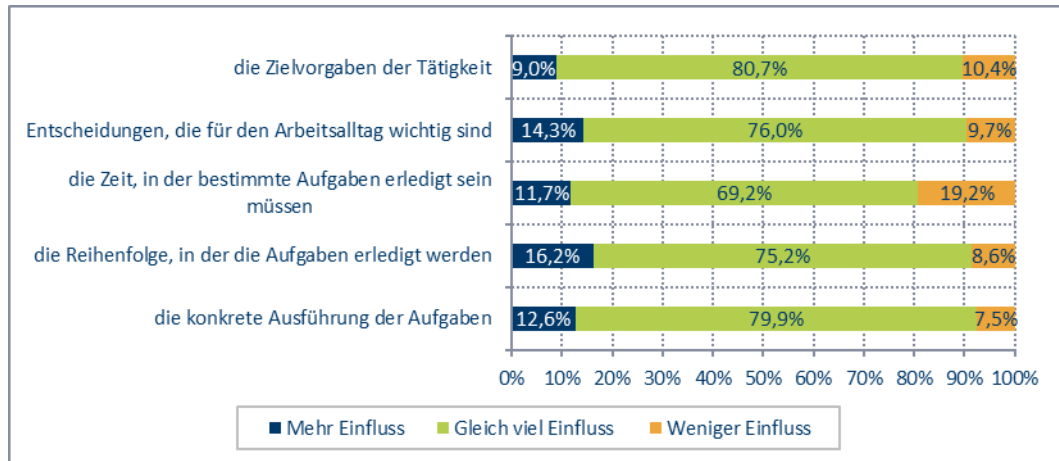
Abbildung 56: Veränderungen hinsichtlich Arbeitszeiten und Partizipationsmöglichkeiten



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 2, N=232.

Abbildung 57 zeigt, dass sich für eine Mehrheit der Befragten hinsichtlich vieler zeitlicher Aspekte der Arbeitsbedingungen insgesamt nur wenig geändert hat. Lediglich hinsichtlich des eigenen Einflusses auf die Reihenfolge, in der Aufgaben erledigt werden, nehmen 16,2 % der Befragten einen erhöhten Einfluss wahr; auch bei Entscheidungen, die für den Arbeitsalltag wichtig sind, hat sich für einen etwas größeren Teil der Befragten (14,3 %) der eigene Einfluss zum Positiven geändert. Einen sinkenden eigenen Einfluss nehmen fast 20 % der Befragten hinsichtlich der Zeit, in der bestimmte Aufgaben erledigt werden müssen, wahr. Dies mag sicherlich (auch) eine Folge der infolge der Corona-Pandemie gerade um den Jahreswechsel 2021/22 verschärften Personalsituation und der damit einhergehenden höheren Arbeitsbelastungen sein. Insofern müssen die relativ geringen Anteile derjenigen, die eine Veränderung ihres eigenen Einflusses auf die genannten Arbeitsbedingungen wahrnehmen, dahingehend positiv interpretiert werden, als einerseits der Zeitraum zwischen erster und zweiter Befragung recht kurz war und andererseits die Situation im Winter 2021/22 deutlich schlechter war als im Sommer 2021.

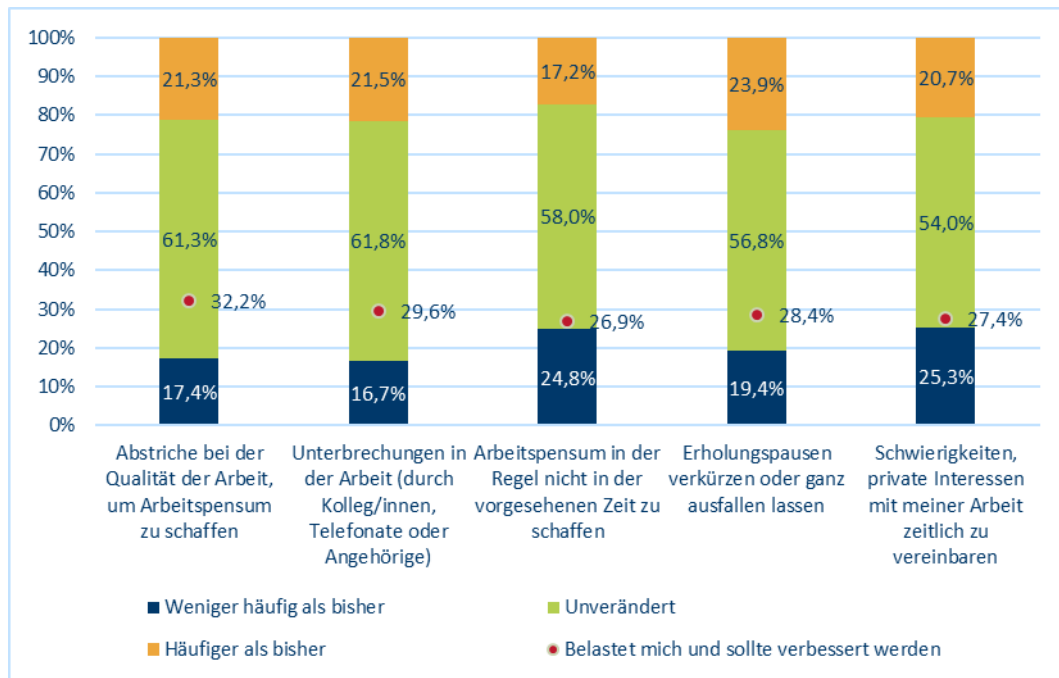
Abbildung 57: Wie hat sich Ihr Einfluss auf die folgenden Aspekte seit der ersten Befragung insgesamt verändert?



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 2, N=232.

Auch Abbildung 58 zeigt Veränderungen der Arbeitsbedingungen und damit verbundener Belastungen durch die befragten Beschäftigten. Auch hier zeigt sich, dass ein größerer Teil der Befragten von jeweils rund 60 % keine Veränderungen wahrnimmt, während jeweils etwa ein Fünftel der Befragten sagt, dass die jeweilige Arbeitsbedingung weniger häufig oder häufiger als bisher vorkomme. Besonders viel Handlungsbedarf scheint es infolge der nur relativ geringen Verbesserungen und der weiterhin wahrgenommenen Belastungen hinsichtlich der Aspekte der Qualität der Arbeit (Säule ganz links) und der unterbrechungsfreien Arbeit (zweite Säule von links) zu geben.

Abbildung 58: Wie haben sich die folgenden Aspekte Ihrer Arbeit verändert? Belastet Sie dieser Aspekt?



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 2, N=150-186.

5.5.3 Veränderungen im Bereich Führung und Team

In der zweiten Beschäftigtenbefragung wurden in den Blöcken E und F (Führung und Team) mehrere Fragen gestellt, die Veränderungen im Hinblick auf die Indikatoren 2 bis 8¹⁸ (Wertschätzung, Unterstützung, Führung) erfassen sollten. Diese Indikatoren wurden in mehreren Einrichtungen adressiert. Die Auswertung der zweiten Beschäftigtenbefragung ergab Unterschiede in den wahrgenommenen Veränderungen bezüglich der verschiedenen Indikatoren.

5.5.3.1 Führung

Die größte positive Veränderung nahmen die Teilnehmenden in Bezug auf den Indikator „Unterstützung durch Vorgesetzte“ wahr. In Bezug auf „Hilfe und Unterstützung durch Vorgesetzte“ gaben 38,2 %¹⁹ der Teilnehmenden an, dass seit Juni 2021 eine Verbesserung stattgefunden habe. Eine Verschlechterung haben seit Juni 2021 nur 3,7 % der Teilnehmenden wahrgenommen, während 58,1 % der

¹⁸ Indikatoren 2 bis 8: Wertschätzung durch Vorgesetzte, Wertschätzung durch Kolleg*innen, Unterstützung durch Vorgesetzte, Unterstützung durch Kolleg*innen, Führungsstil, Vorhandensein eines direkten konstanten Vorgesetzten und Arbeitsklima.

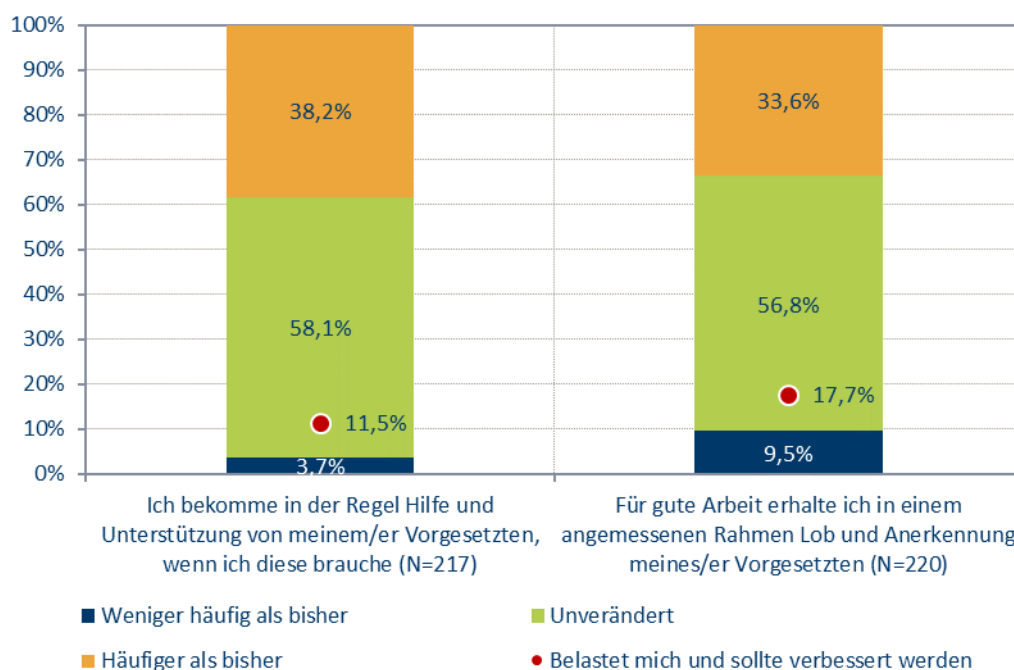
¹⁹ Antwortmöglichkeit „betrifft mich nicht“ nicht einbezogen in N.

Teilnehmenden die Hilfe und Unterstützung durch Vorgesetzte als unverändert einschätzen (vgl. Abbildung 59).

Insgesamt 12,4 % der Teilnehmenden an der Befragung beurteilen den Status quo der Hilfe/Unterstützung durch Vorgesetzte als belastend.

Auch in Bezug auf den Indikator „Wertschätzung durch Vorgesetzte“ nehmen Teilnehmende eine positive Veränderung wahr. Ein Drittel der Teilnehmenden (33,2 %) gibt an, häufiger als noch im Juni 2021 persönliche Wertschätzung durch den direkten Vorgesetzten zu erhalten und nimmt also eine Verbesserung wahr. Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (55,2 %) nimmt keine Veränderung wahr und beurteilt die Situation als unverändert. Die verbliebenen 11,8 % der Befragten geben an, weniger häufig als noch im Juni 2021 Wertschätzung durch ihre direkten Vorgesetzten erhalten zu haben, was eine Verschlechterung darstellt (vgl. Abbildung 59). Diese unterschiedliche Wahrnehmung ist mutmaßlich durch unterschiedliche Entwicklungen in den teilnehmenden Einrichtungen, auch infolge der Covid19-Situation im Winter 2021, bedingt.

Abbildung 59: Veränderung Hilfe und Wertschätzung durch Vorgesetzte



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 2.

5.5.3.2 Team

Auch in Bezug auf die Indikatoren „Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen“ und „Arbeitsklima“ haben die Befragten seit Juni 2021 Veränderungen wahrgenommen. Insgesamt gesehen, lassen die Ergebnisse zu diesen Indikatoren auf einen gegenüber Juni 2021 verbesserten Zusammenhalt im Team schließen.

Hilfe/Unterstützung Kolleginnen und Kollegen

Etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmenden (35,3 %) ²⁰ gibt an, häufiger als bisher Hilfe/Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen zu erhalten als im Juni 2021, während 61,6 % der Teilnehmenden keine Veränderung der gegenseitigen Unterstützung seit Juni 2021 wahrnehmen.

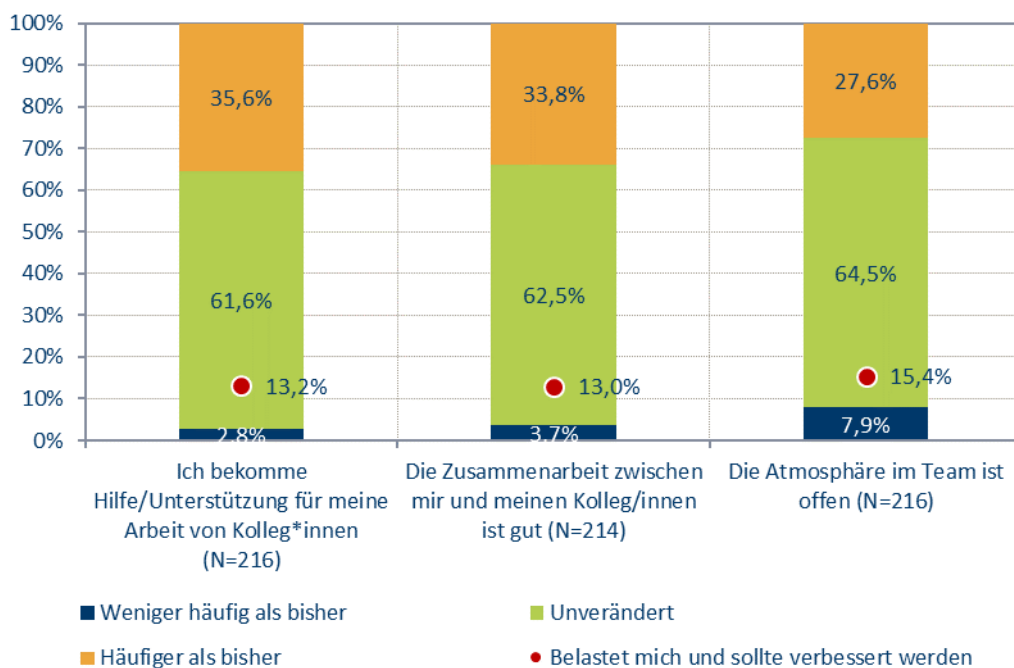
Atmosphäre im Team

Laut Wahrnehmung der Teilnehmenden hat sich die Atmosphäre im Team im Vergleich zur Zusammenarbeit und Hilfe/Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen deutlich weniger verbessert. Etwas mehr als ein Viertel (27,6 %) der Teilnehmenden gibt an, dass die Atmosphäre nun häufiger als bisher offen und ehrlich ist. Fast zwei Drittel (64,5 %) haben dagegen keine Verbesserung wahrgenommen.

Zusammenarbeit im Team

Bezüglich der Zusammenarbeit im Team nimmt ein Drittel (33,8 %) der Befragten eine Verbesserung wahr, während 62,5 % keine Veränderung feststellen (Abbildung 60). Es hat also trotz der Covid 19-Situation scheinbar keine Verschlechterung der Zusammenarbeit im Team stattgefunden.

Abbildung 60: Hilfe durch Kolleginnen und Kollegen, Atmosphäre im Team und Zusammenarbeit



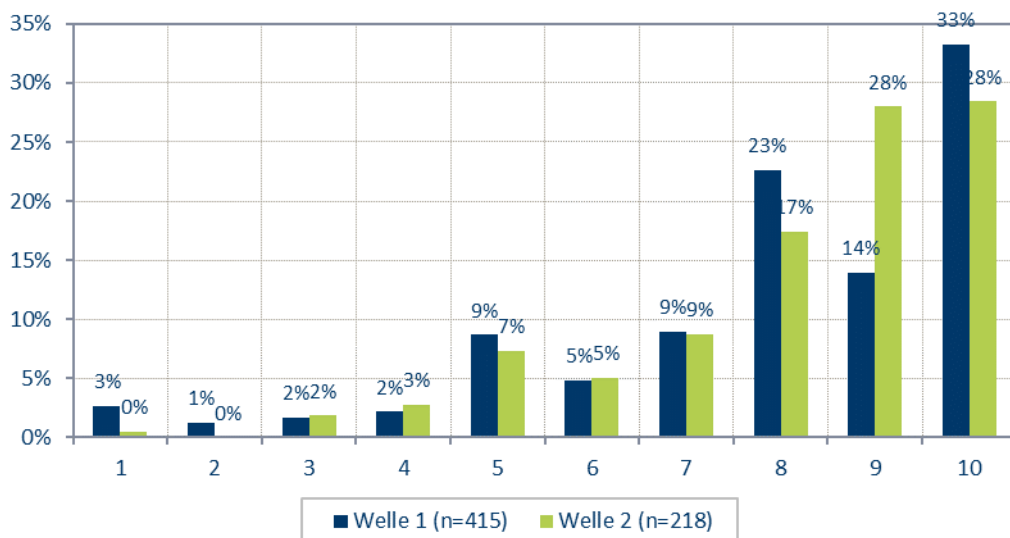
Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 2.

²⁰ Antwortmöglichkeit „betrifft mich nicht“ nicht einbezogen in N.

5.5.4 Gesamtbewertung der Arbeitgeber

Die Gesamtbewertung der Arbeitgeber fällt in der zweiten Welle der Befragung grundsätzlich besser aus als in der ersten Welle. Abbildung 61 zeigt die Bewertung anhand des Net Promoter Score (vgl. dazu Abschnitt 5.3.5). Hierbei liegen die Werte nach der Durchführung gezielter Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität teils deutlich höher als vorher (vgl. dazu auch Tabelle 15): so liegt der NPS für alle Befragten in Welle 2 bei einem Wert von 39,0 (Welle 1: 26,0); für die stationären Einrichtungen ist er von einem Wert von 15,6 in Welle 1 auf 34,4 gestiegen, und auch der vorher schon vergleichsweise hohe Wert der ambulanten Einrichtungen von 42,9 steigerte sich in Welle 2 auf 50,0. Ob und ggf. inwieweit diese Veränderungen ursächlich auf die Durchführung der Maßnahmen im Rahmen der modellhaften Implementierung zurückzuführen sind, lässt sich nicht zweifelsfrei beurteilen. Es kann allerdings nicht hoch genug eingeschätzt werden, dass sich die Werte trotz der insgesamt deutlich verschlechterten Situation infolge der Corona-Pandemie teils deutlich verbessert haben.

Abbildung 61: Net Promoter Score – vor und nach der modellhaften Implementierung im Vergleich



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragungen.

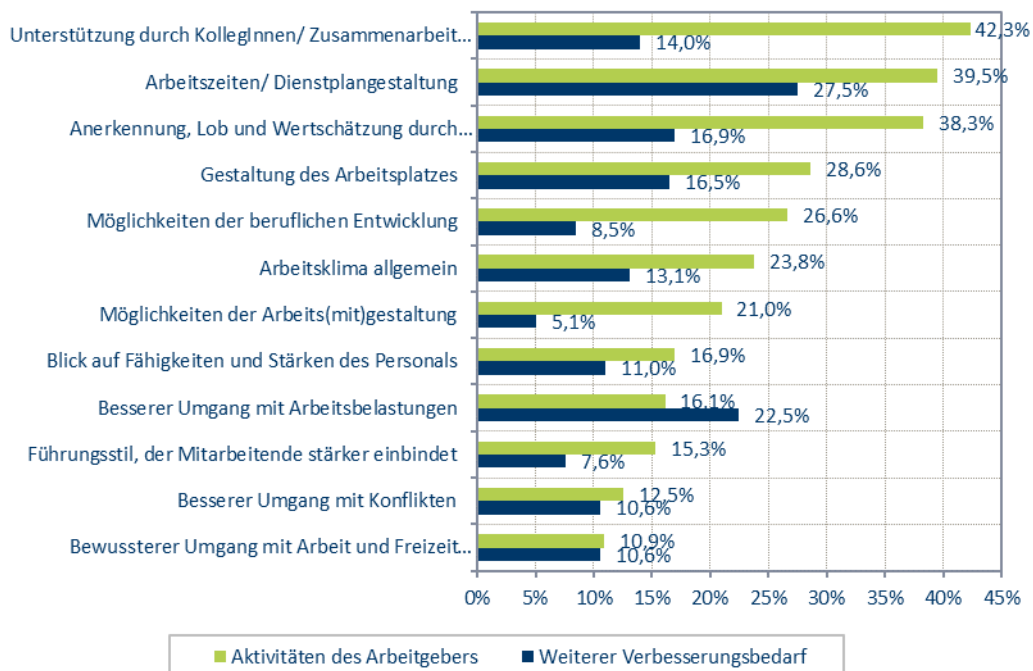
5.5.5 Ausblicke und Wünsche

Trotz der im Rahmen der modellhaften Implementierung durchgeführten Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitgeberattraktivität sehen die Befragten nach wie vor Möglichkeiten und Bedarf für weitere Verbesserungen (Abbildung 62). Während die grünen Balken anzeigen, in welchen Bereichen von den Befragten bereits Impulse der Arbeitgeber zur Verbesserung der Situation wahrgenommen wurden, zeigen die blauen Balken, wo die Befragten weiteren Verbesserungsbedarf sehen. Auffällig ist dabei unter anderem, dass gerade im Bereich der Arbeitszeiten trotz

bereits durchgeführter Maßnahmen von mehr als einem Viertel der Befragten weiterer Verbesserungsbedarf gesehen wird.

Beim Umgang mit Arbeitsbelastungen gab es bisher nur vergleichsweise wenige Impulse der Arbeitgeber; auch hier wird aber von fast einem Viertel der Befragten weiterer Verbesserungsbedarf gesehen. Geringerer weiterer Verbesserungsbedarf besteht u. a. bei den Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung oder beim Führungsstil. Dies mag sicherlich auch darauf zurückzuführen sein, dass sich die Arbeitgeber und die Beschäftigten in den teilnehmenden Einrichtungen gemeinsam teils seit Längerem bewusst mit diesen Fragen befassen.

Abbildung 62: Bisherige Impulse der Arbeitgeber und weiterer Verbesserungsbedarf



Quelle: IGES/IAW-Beschäftigtenbefragung Welle 2, N=248/236, Mehrfachnennungen möglich

In den Antworten auf die offenen Fragen fanden sich diese Themenbereiche ebenfalls wieder.

5.5.5.1 Maßnahmen der Arbeitgeber und Veränderungen seit Juni 2021

Die Beschäftigten wurden im ersten Teil der Befragung durch eine offene Frage gebeten anzugeben, wie sich ihre Arbeitsbedingungen seit dem Zeitpunkt der letzten Befragung verändert haben. In ihren Antworten berichteten die Teilnehmenden überwiegend von positiv wahrgenommenen Veränderungen, aber auch negative Veränderungen wurden genannt.

Positive Veränderungen

Grundsätzlich positiv wahrgenommen wird von den Teilnehmenden, dass sich Arbeitgeber um eine Verbesserung der Situation bemühen. Als positiv wahrgenommen wird auch, dass die Vorgesetzten mehr Anerkennung und Wertschätzung äußern.

In Bezug auf Arbeitszeiten und Dienstplan geben Teilnehmende an, dass ihr Arbeitgeber nun versuche den zeitnahen Abbau von Überstunden zu ermöglichen, bei der Dienstplangestaltung mehr Rücksicht auf die Wünsche der Beschäftigten und speziell Mütter nehme („Müttertour“).

Weitere positive Veränderungen, die genannt werden, sind die Anpassung von Arbeitsabläufen; die Anpassung der Tätigkeiten für ältere Beschäftigte und Mütter; eine verbesserte Kommunikation mit Vorgesetzten („offenes Ohr“, „erfragen von Problemen/Lösungen finden“) sowie die Einführung von kostenlosen Massagen bzw. Physiotherapie für die Beschäftigten.

Zuletzt wird auch berichtet, dass der Zusammenhalt im Team seit Juni 2021 zugenommen habe. Ob dies auf Impulse der Arbeitgeber oder die Covid19-Situation zurückzuführen ist, bleibt dabei unklar.

Negative Veränderungen

Zudem berichten Teilnehmende, dass es seit Juni 2021 negative Veränderungen in sehr verschiedenen Themenbereichen gegeben habe. Konkret handelt es sich dabei um eine Verschlechterung der Personalsituation infolge der Corona-Pandemie, was mitunter zu einer Unterbesetzung der Dienste führt; eine Veränderung der Zusammensetzung der Pflegebedürftigen und des Pflegeaufwands; die Verschlechterung der Arbeitsbedingungen durch Corona; die Verlängerung der Arbeitszeit in manchen Diensten bzw. „überfüllte Touren“; häufigere Dienstplanänderungen; die Verschlechterung der Stimmung unter den Beschäftigten, sowie die Nicht-Einhaltung von Versprechen seitens der Arbeitgeber.

5.5.5.2 Auswirkungen der wahrgenommenen Maßnahmen der Arbeitgeber auf die Arbeitszufriedenheit

In der zweiten Beschäftigtenbefragung wurden die Teilnehmenden nicht nur nach wahrgenommenen Veränderungen gefragt, sondern auch nach deren Auswirkungen auf ihre allgemeine Arbeitszufriedenheit.

Eine offene Frage im ersten Themenblock der Befragung lautete, welche Bemühungen ihres Arbeitgebers sich derzeit am positivsten auf die Arbeitszufriedenheit der Teilnehmenden auswirken. In Antwort darauf äußerten die Teilnehmenden eine ganze Bandbreite von Themen. Dazu gehörten: Anerkennung/Wertschätzung, Gestaltung der Arbeitszeiten und des Dienstplans, die Gestaltung der Arbeit, das gezahlte Gehalt, die Führung durch Vorgesetzte, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Gestaltung des Arbeitsplatzes und Ausstattung mit Hilfsmitteln, die Einstellung von mehr Personal, die Anpassung der Arbeit für ältere Beschäftigte und

Mütter, der Umgang ihres Arbeitgebers mit der Corona-Situation sowie Weiterbildungsmöglichkeiten. Zudem gaben mehrere Teilnehmende an der Befragung an, dass sich allein der Versuch ihres Arbeitgebers die Arbeitsbedingungen zu verbessern, positiv auf ihre Zufriedenheit auswirke.

Weiterhin äußerten viele Teilnehmende, dass sie mit dem Arbeitsklima im Team bzw. mit ihren Arbeitsbedingungen allgemein zufrieden sind. Das lässt folgern, dass viele der Befragten allgemein zufrieden mit ihrer Arbeit und ihrem Arbeitgeber sind. Im Kontrast dazu äußerten einige Teilnehmende auch, dass sich derzeit keine Maßnahme der Arbeitgeber auf ihre Zufriedenheit auswirke, sowie dass es keine Bemühungen ihres Arbeitgebers gebe die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Einige Teilnehmende kritisierten auch ein allgemein schlechtes Arbeitsklima.

Inwiefern diese gegensätzlichen Äußerungen auf individuelle Wahrnehmungen oder das (Nicht-)Handeln einzelner Einrichtungen zurückzuführen sind, kann nicht festgestellt werden.

5.5.5.3 Verbesserungsbedarfe und Kritik

Im letzten Themenblock der zweiten Befragung wurden die Teilnehmenden mit einer offenen Frage gefragt, ob sie den Durchführenden der Befragung noch etwas im Zusammenhang mit guten Arbeitsbedingungen/ attraktiven Arbeitgebern in der Pflege mitteilen möchten.

In den Antworten auf diese offene Frage äußerten die Teilnehmenden Wünsche hinsichtlich der weiteren Verbesserungen der Arbeitsbedingungen durch ihren Arbeitgeber, Kritik an bestehenden Arbeitsbedingungen und Anmerkungen zur Befragung. Zudem geben mehrere Befragte an, bereits zum Zeitpunkt der ersten Befragung zufrieden gewesen zu sein.

Verbesserungen

Verbesserungen der Situation wünschen sich die Befragten in verschiedenen Bereichen. Formuliert wird beispielsweise der Wunsch nach mehr Anerkennung und Wertschätzung durch den eigenen Arbeitgeber, aber auch durch die Gesellschaft. Speziell wird auch der Wunsch nach mehr Anerkennung für absolvierte Weiterbildungen geäußert. Auch wird der Wunsch geäußert, dass Vorgesetzte Mitarbeitern besser zuhören und deren Probleme ernst nehmen. Damit verbunden wird der Wunsch nach mehr Unterstützung der Beschäftigten durch den Arbeitgeber geäußert, sei es bei der Einarbeitung oder bei individuellen Problemen. Auch ein besserer Umgang mit Beschäftigten (Grüßen, Empathie, Rücksicht) sowie ein gemeinsamer Austausch werden gewünscht.

Verschiedene Wünsche nach Verbesserungen in Bezug auf Arbeitszeiten und Dienstplan werden geäußert. Dabei geht es um die Vereinbarkeit von privaten Terminen und Dienstplan. So wird der Wunsch nach familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen, weniger Dienstplanänderungen und Dienstplan entsprechend dem Arbeitspensum geäußert. Auch in der zweiten Befragung äußern viele Teilnehmende

den Wunsch nach besserem Gehalt, Zuschlägen und Vergünstigungen. Als Argument für eine bessere Entlohnung wird die hohe Verantwortung im Beruf genannt sowie das „einfachere“ Jobs mittlerweile nicht mehr viel schlechter bezahlt sind. Zu hohe Abzüge vom Brutto-Lohn werden ebenfalls kritisiert.

Verschiedene Wünsche werden geäußert in Bezug auf die Ausstattung des Arbeitsplatzes und Hilfsmittel: Zugang zu Computer und Drucker für die Beschäftigten, Kaffee- und Wasserautomat für die Besucher, Thermometer, Medikamentenbehälter, Hilfsmittel für RR Gerät sowie Sitzwagen. Zwei Befragte äußern den Wunsch nach speziellen Weiterbildungen und zwar medizinische Weiterbildung zu Medikamenten / Verfahren und eine betreuungsspezifische Weiterbildung. Mehrere Teilnehmende an der Befragung äußern auch den Wunsch nach mehr Zeit für die Pflege und damit verbunden den Wunsch nach mehr Personal.

Kritik

Ein Teilnehmender kritisiert, dass auch ältere Beschäftigte in der Nachtschicht eingesetzt werden: dies gehe zu Lasten der anderen Beschäftigten, die körperlich und psychisch einer höheren Belastung ausgesetzt seien, wenn sie eine Nachtschicht mit einer Kollegin oder einem Kollegen über 60 absolvieren müssen. Zwei Teilnehmende äußern, dass bei ihrem Arbeitgeber Beschäftigte mit einer Ausbildung bevorzugt behandelt werden. Mehrere Befragte äußern Kritik an der Bundesregierung und am Gesundheitssystem. Sie fordern von der Politik, sich für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege einzusetzen.

Anmerkungen zur Befragung

Mehrere Befragte äußern die Vermutung, dass die Covid19-Situation das Antwortverhalten bei der Befragung beeinflusst habe, weil sich diese merkbar auf die Zufriedenheit der Beschäftigten auswirke. Zudem äußern drei Teilnehmende, dass einzelne Fragen für sie schwer verständlich waren.

5.6 Zusammenfassung der modellhaften Implementierung

Die Umsetzung von Maßnahmen zu ausgewählten Indikatoren in den Einrichtungen hat gezeigt, dass die aus der Literaturrecherche identifizierten Indikatoren für Arbeitgeberattraktivität in der Pflege eine erhebliche Praxisrelevanz haben. Für Unternehmen in der Langzeitpflege lohnt es sich daher, diese Indikatoren intern zu analysieren und zu bearbeiten. Es zeigte sich zudem, dass es zielführend ist, mit einigen wenigen Themenschwerpunkten anzufangen, da dies bereits die Gesamtzufriedenheit der Mitarbeitenden verbessern kann und somit mittel bis langfristig die Unternehmenskultur weiterentwickelt wird.

Weiterhin konnte die Evaluation der Praxisphase aufzeigen, dass die Beschäftigten die Anstrengungen der Arbeitgeber zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen schon nach sehr kurzem Zeitraum (sechs Monate) wahrnehmen und honorieren. So sagten fast 80 % der Befragten, dass sie mit den Bemühungen ihres Arbeitge-

bers zur Verbesserung oder Stabilisierung der Arbeitsbedingungen trotz der zu diesem Zeitpunkt infolge der Corona-Pandemie schwierigen Rahmenbedingungen sehr zufrieden (26 %) oder zufrieden (53 %) seien.

6. Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Ziel der Studie war es gemäß Leistungsbeschreibung, geeignete Maßnahmen zu identifizieren, „mit denen der Arbeitsplatz Pflege attraktiver gestaltet werden kann, um beruflich Pflegende zu gewinnen, im Beruf zu halten und solche, die aus der Pflege ausgeschieden sind, zurückzugewinnen“. Gegenstand von LOS 2 war es dabei zu ermitteln, anhand welcher Kriterien sich gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege identifizieren lassen und welche Indikatoren zu deren Darstellung geeignet sind.

Ein attraktiver Arbeitgeber ist ein Unternehmen, dem es besser als seinen Wettbewerbern gelingt, das benötigte Personal zu gewinnen und langfristig zu binden. Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität müssen sich daher an zwei Zielgruppen richten:

- ◆ an die vorhandene Belegschaft (Mitarbeiterbindung, Arbeitgeberloyalität) und
- ◆ an potenzielle, zu gewinnende Arbeitskräfte (Mitarbeitergewinnung).

Sowohl die Mitarbeiterbindung als auch der Erfolg bei der Mitarbeitergewinnung hängen von vielfältigen Einflussfaktoren ab (siehe Abschnitte 2.2.1 und 2.2.2). Dabei spielen sowohl individuelle Merkmale der Beschäftigten (Lebenssituation und Persönlichkeitsmerkmale) eine Rolle als auch organisationsbezogene (Arbeitsbedingungen) und umfeldbezogene Merkmale (Branche, Arbeitsmarkt) eine Rolle. Von den Unternehmen maßgeblich gestaltet und beeinflussbar sind lediglich die Arbeitsbedingungen. Dabei hat die Analyse der Grundlagenliteratur gezeigt, dass die arbeitsplatzbezogenen Einflussfaktoren zur Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität für potenzielle Bewerberinnen und Bewerber (Mitarbeitergewinnung) dieselben sind wie für bereits im Unternehmen beschäftigte Personen (Mitarbeiterbindung). Allerdings gilt es im Zuge der Personalrekrutierung, die Stärken des Arbeitgebers glaubhaft darzustellen. Dies gelingt am besten, wenn das Nutzenversprechen an potenzielle Bewerberinnen und Bewerber mit der Wahrnehmung der bereits im Unternehmen Beschäftigten im Arbeitsalltag übereinstimmt. Mit anderen Worten: Eine gute Mitarbeiterbindung ist die Basis für eine erfolgreiche Mitarbeitergewinnung.

In den im Rahmen der Literaturrecherche identifizierten wissenschaftlichen Studien mit Bezug zur Pflegebranche wurden ausschließlich Faktoren untersucht, die sich auf die Arbeitszufriedenheit und die Kündigungsabsichten von beruflich Pflegenden auswirken, und damit auf die Mitarbeiterbindung. Dies ist sicher der Tatsache geschuldet, dass weltweit in Pflegeberufen seit Jahren eine im Branchenvergleich hohe Fluktuation und ein hoher Krankenstand zu verzeichnen sind.

Auf der anderen Seite hat sich das Thema Entwicklung einer Arbeitgebermarke (Employer Branding) in den letzten zwanzig Jahren rasant entwickelt und eine Fülle von grauer Literatur, Beratungsangeboten, Unternehmenswettbewerben (z. B.

Great Place to Work, in Deutschland Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen, etc.) und Bewertungsportalen hervorgebracht. Diese Angebote sind teilweise stark kommerzialisiert. Bei der Sichtung dieser Literatur wurde insbesondere deutlich, dass in vielen Veröffentlichungen die im Abschnitt 2 erläuterten Begrifflichkeiten nicht klar definiert, häufig unterschiedliche Begriffe genutzt und teilweise sehr globale Indikatoren verwendet werden (z. B. gute Unternehmenskultur, Führungskultur etc.), die keinen Rückschluss auf konkrete Ausprägungen derselben geben und daher auch kaum Anhaltspunkte für die Ableitung konkreter Maßnahmen bieten.

Im Abschnitt 2.3 sind die Ergebnisse einiger wissenschaftlich fundierter, internationaler und nationaler Konzepte und Studien zur Attraktivität von Arbeitsplätzen aus der Pflegebranche, auch im Vergleich zu den Ergebnissen anderer Branchen, dargestellt, die sowohl zur Reflexion der Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche als auch für die Erarbeitung der Erhebungsinstrumente für die modellhafte Implementierung wertvollen Input lieferten.

Die mittels systematischer Literaturrecherche identifizierten und analysierten 43 Studien untersuchten z. T. sehr spezifische Fragestellungen im Kontext von Arbeitszufriedenheit und Kündigungsabsicht von Pflegekräften in der Langzeitpflege (siehe Studiensteckbriefe im Anhang Studiensteckbriefe 1.A3). So wurden beispielsweise nur Führungskräfte in den Fokus genommen (Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, Aloisio et al. 2019a) oder nur Pflegehilfskräfte in verschiedenen Pflegesettings (Berta et al. 2018). Andere Studien untersuchten den Einfluss einzelner Maßnahmen, wie das Empowerment von Pflegefachkräften, auf die Mitarbeiterbindung (Berridge, Tyler, Miller 2018) oder den Einfluss von Personenzentrierung in der Demenzpflege auf die Arbeitszufriedenheit (Willemse et al. 2014).

Die daraus letztendlich extrahierten, meist in mehreren Studien identifizierten Indikatoren für Arbeitszufriedenheit in der Pflege (siehe Abbildung 35, S. 85) erwiesen sich als konsistent zu den Ergebnissen der wissenschaftlichen Studien im Abschnitt 2.3 und wurden auch durch die Delphi-Befragung von 18 Expertinnen und Experten bestätigt (vgl. Abschnitt 4).

Insbesondere bestätigte sich der Befund, dass in der Pflegebranche die Wertschätzung und Unterstützung im Arbeitsalltag – sowohl durch Vorgesetzte als auch durch Kolleginnen und Kollegen – an vorderster Stelle stehen, gefolgt von mehr Zeit für die Pflege und menschliche Zuwendung. An dritter Stelle rangieren die Themen Arbeitsklima/Konflikte im Team und Work-Life-Balance/Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung, wobei der Aspekt „an freien Tagen nicht arbeiten zu müssen“, der in der aktuellen Bremer Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ an siebter Stelle stand (Auffenberg & Heß 2021), auch im Rahmen der Workshops in der vorliegenden Studie immer wieder hervorgehoben wurde.

Und schließlich bestätigten auch die Ergebnisse der modellhaften Implementierung der 18 Indikatoren in den 17 teilnehmenden Einrichtungen der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege diese Erkenntnisse (siehe Tabelle 16 im Abschnitt 5.3.6):

- ◆ Die Indikatoren „Führungsstil“ (allgemein) und besonders der Aspekt „Unterstützung durch Vorgesetzte“ waren die am häufigsten als verbesserungsfähig identifizierten und letztlich auch konkret erprobten Indikatoren. Auch die „Wertschätzung durch Vorgesetzte“ reiht sich hier ein. Als problematisch wurde auch mehrfach der Indikator „Vorhandensein eines konstanten direkten Vorgesetzten“ genannt, der im Zusammenhang mit dem häufigen Personalwechsel in Pflegeeinrichtungen steht.
- ◆ An zweiter Stelle sind die Indikatoren „Arbeitsbelastung“, „Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung“ und „Work-Life-Balance“ benannt und auch bearbeitet worden.
- ◆ Weiterhin wurden die beiden Indikatoren Unterstützung und Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen häufig thematisiert und in Angriff genommen.

Der Indikator „Stundenlohn/Gehalt“ dagegen wurde nur in einer Einrichtung als verbesserungsbedürftig identifiziert. Das zeigt einmal mehr, dass die Entlohnung in der Pflege, die in den letzten Jahren auch im Branchenvergleich überdurchschnittlich angestiegen ist, nicht an erster Stelle steht, wenn es um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen geht. Im Ergebnis der Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ stand das Gehalt auf Platz 9 (Auffenberg & Heß 2021) (siehe Abschnitt 2.3.6, S. 53 ff.).

Wie die Evaluation der Erprobungsphase zeigen konnte, honorieren die Beschäftigten die Anstrengungen der Arbeitgeber zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen auch bereits schon nach dem sehr kurzen Zeitraum von rund sechs Monaten. So sagten fast 80 % der Befragten, dass sie mit den Bemühungen ihres Arbeitgebers zur Verbesserung oder Stabilisierung der Arbeitsbedingungen trotz der zu diesem Zeitpunkt infolge der Corona-Pandemie schwierigen Rahmenbedingungen sehr zufrieden (26 %) oder zufrieden (53 %) seien (vgl. Abschnitt 5.5.4).

Die Gesamtbewertung der Arbeitgeber fiel in der zweiten Welle der Befragung (Dezember 2021/Januar 2022) grundsätzlich besser aus als in der ersten Welle (Juni/Juli 2021). Die größte positive Veränderung war in Bezug auf den Indikator „Unterstützung durch Vorgesetzte“ zu verzeichnen. Auch in Bezug auf den Indikator „Wertschätzung durch Vorgesetzte“ nahmen Teilnehmende eine positive Veränderung wahr. Bezüglich des Indikators „Arbeitsklima“ lassen die Ergebnisse auf einen gegenüber Juni 2021 verbesserten Zusammenhalt im Team schließen. Im Bereich Arbeitsorganisation sagten fast zwei Drittel der Befragten, dass sie seit der ersten Befragung nun vermehrt eigene Anregungen und Ideen in ihre Arbeit einbringen könnten. Letztere Veränderung wird vor allem von Beschäftigten im stationären Bereich wahrgenommen.

Im abschließenden Reflexionsworkshop berichteten mehrere Einrichtungen von ihren Erfolgen und positiven Rückmeldungen der Beschäftigten in Betreuung und Pflege. Bei der Nachfrage, ob die jeweils als erfolgreich erprobten Aspekte zur Mitarbeiterbindung auch offensiv nach außen kommuniziert und bei der Personalrek-

rutierung hervorgehoben werden, zeigte sich, dass die meisten Einrichtungen diesen Schritt noch nicht vollzogen hatten, aber diese Anregungen künftig aufgreifen wollen. Erste Ideen, zufriedene Pflegekräfte als Testimonials in den sozialen Medien zu platzieren, wurden besprochen.

6.2 Handlungsempfehlungen

Mit Blick auf die in der Arbeitsgruppe 2 der Konzertierte Aktion Pflege im Handlungsfeld IV „Pflege als attraktiver Arbeitsplatz“ formulierten Ziele, mit den Vereinbarungen der AG 2 darauf hinzuwirken,

- ◆ dass Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser attraktive Arbeitgeber sind und
- ◆ dass Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser als attraktive Arbeitgeber wahrgenommen werden und die Transparenz über die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zu erhöhen.

lassen sich aus der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege und Ermittlung sowie modellhafte Implementierung von Indikatoren für gute Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege (Los 2) folgende grundlegende Erkenntnisse ziehen:

- ◆ Pflegeeinrichtungen müssen etwas tun, um attraktiver für aktuell Beschäftigte (Mitarbeiterbindung) und potenzielle Bewerber (Mitarbeitergewinnung) zu werden.
- ◆ Pflegeeinrichtungen müssen offensiver und transparenter am Arbeitsmarkt mit den von ihnen erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität werben.

Pflegearbeitsplätze in Deutschland sind nach wie vor sog. „High Strain“-Jobs (Karasek 1979). Sie sind gekennzeichnet durch eine hohe Arbeitsbelastung und geringe Tätigkeitsspielräume. Auch wenn die hohe Arbeitsbelastung z. T. aufgrund der Arbeitsmarktsituation, der steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen infolge des demografischen Wandels und nun auch noch pandemiebedingt kaum beeinflussbar ist, können doch durch Veränderungen in der Arbeitsorganisation (u. a. durch mehr Flexibilität und Gestaltungsspielräume) die mit diesen Beanspruchungen einhergehenden Belastungen verringert werden.

Die Ergebnisse der Recherchen, Analysen und der modellhaften Implementierung haben mit hoher Konsistenz ergeben, dass die Arbeitgeberattraktivität in der Pflege hierzulande gesteigert werden kann – insbesondere durch betriebliche Maßnahmen in den Bereichen

- ◆ Führung (Wertschätzung und Unterstützung durch vorgesetzte, partizipativer Führungsstil),
 - ◆ Arbeitsorganisation (mehr individuelle Gestaltungsspielräume, Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte, Arbeitssicherheit),
-

- ◆ Arbeitszeitgestaltung (verlässliche Dienstplangestaltung, Flexibilität und Zeit für qualitativ hochwertige Pflege),
- ◆ Personalentwicklung (strukturelles Empowerment, Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten) sowie
- ◆ der gezielten Außendarstellung des Unternehmens und seiner Werte im Rahmen der Personalrekrutierung.

Folgende konkrete Handlungsempfehlungen für die Pflegeeinrichtungen lassen sich aus den Ergebnissen und Erfahrungen der Studie darüber hinaus ableiten:

Ist-Analyse vornehmen

Auch wenn Einrichtungsleitungen der Ansicht sind, die Probleme zu kennen, oder wenn sie die Schwierigkeiten auf die ungünstigen Rahmenbedingungen zurückführen, sollte dennoch zunächst eine sorgfältige Ist-Analyse, beispielsweise eine Beschäftigtenbefragung, durchgeführt werden. Dabei kann auf verschiedene, meist frei verfügbare Befragungsinstrumente oder auf den in diesem Projekt entwickelten und getesteten Fragebogen zurückgegriffen werden (siehe Anhang A4). Um Vertrauen zu schaffen und Anonymität zu gewährleisten ist die Durchführung und Auswertung der Befragung durch einen externen Dienstleister zu empfehlen (z. B. die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW: Näheres unter <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/sicher-mit-system/gesundheit-managen/bgw-betriebsbarometer-personalbefragung-14854>).

Gemeinsame Besprechung der Befragungsergebnisse mit dem Team

Nachdem die Einrichtungsleitung die Befragungsergebnisse gesichtet sowie mögliche Maßnahmen bzgl. ihrer Umsetzbarkeit geprüft hat (zeitlich, personell und hinsichtlich der Kosten), sollten die Ergebnisse der Befragung und priorisierte Maßnahmen gemeinsam mit der Belegschaft/dem Team reflektiert werden.

Generell gilt, wie auch in der Erprobung gezeigt werden konnte:

- ◆ Es müssen nicht alle Probleme auf einmal in Angriff genommen werden.
 - ◆ Wichtig ist, an den Themen anzusetzen, die den Beschäftigten deutlich machen, dass ihre Vorgesetzten sie wertschätzen und bei ihrer Suche nach Sinn, nach Identifikation und in ihrem positiven Wollen wahrnehmen. Die Beschäftigten wollen als Person gesehen und ernst genommen werden. Individuelle Egoismen dürfen nicht gefördert werden, sondern eher das Hinarbeiten auf eine gemeinsame Vision. Immer wieder sind die Unternehmenswerte darauf zu überprüfen, wie sie im Alltag gelebt werden.
 - ◆ Resilienz fördern (Victor Frankl nannte es „den Raum zwischen Reiz und Reaktion erweitern“), um mehr Bewusstheit, Ruhe und Klarheit in die Handlungen und Entscheidungen des Alltags, sowohl der Führungskräfte als auch der Mitarbeitenden zu bringen. Führung braucht verstärkt emotionale Intelligenz in Präsenz und unaufgeregte Achtsamkeit. In diesen zeitlich verdichteten Arbeitssituationen sollten in Personalgesprächen,
-

Fallbesprechungen, Teamkonferenzen und Beratungen reflektierende und lösungsorientierte Kommunikationsweisen gepflegt und in der Praxis umgesetzt werden.

- ◆ Generationen- und lebenslagengerechtes Personalmanagement ist zwingend erforderlich, insbesondere was die Gestaltung neuer, flexibler und individueller Personaleinsatzplanungen angeht. Mehr Individualität und Flexibilität sind gefragt. Das Festlegen einer einheitlichen X-Tage-Woche für eine Einrichtung und das Arbeiten in festgefügtten Schichten gehört der Vergangenheit an. Gute Ablaufplanungen, transparente Arbeitsgestaltung und hohe Selbststeuerung erfüllen den Wunsch der Beschäftigten nach Gerechtigkeit und Transparenz.
- ◆ Mehr Selbststeuerung wagen - das gilt auch für die Weiterentwicklung der Führungshaltung und der Führungsstile. Jedes Unternehmen muss seinen organisationalen Reifegrad prüfen und gezielt Prozesse einleiten, um agiler zu werden, um die Veränderungskompetenz, die Kooperationsfähigkeit und die Mitverantwortung der Mitarbeitenden nicht nur zuzulassen, sondern auch aktiv zu unterstützen, professionell zu stärken und zu entwickeln.
- ◆ Nicht zu vernachlässigen ist die Förderung der Teamarbeit, gerade jetzt, wo vier Generationen und unterschiedlichste Kulturen in den Teams zusammenwirken sollen.
- ◆ Um dem Wunsch der Mitarbeitenden nach Weiterentwicklung und positiver Zukunftsgestaltung zu entsprechen, darf trotz personeller Engpässe kein fachlicher Stillstand entstehen: Mitarbeiter möchten fachlich kompetent handeln und stolz auf ihre Arbeit, ihre fachlichen Angebote und damit auf ihr Unternehmen sein können.
- ◆ Bereits kleine Maßnahmen oder Schritte in den Handlungsfeldern, in denen die Beschäftigten die größte Unzufriedenheit oder Belastung zurückmelden, können für die Pflegenden im Alltag zu spürbaren Verbesserungen führen.
- ◆ Wenn umzusetzende Maßnahmen vorab erläutert und gemeinsam beschlossen werden, ziehen die Beschäftigten eher mit, als wenn ihnen gefühlt etwas übergestülpt wird.
- ◆ Grundsätzlich zu vermeiden ist es, nach Durchführung einer Mitarbeiterbefragung keinerlei Aktivitäten zu ergreifen! Das erzeugt Frust und senkt die Bereitschaft, künftig erneut an Befragungen teilzunehmen erheblich.

Auswahl und Umsetzung geeigneter Maßnahmen

Zur Umsetzung geeigneter Maßnahmen in einzelnen Themen- und Handlungsfeldern steht eine Vielzahl von Konzepten und geeigneten Interventionen zur Verfügung. Zu verweisen ist neben der im Rahmen dieses Projektes zusammengestellten

Toolbox (siehe Abschnitt 5.2.2.2, S. 99 ff.) auf die Handlungsleitfäden des Kompetenzzentrums Fachkräftesicherung KOFA (Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK): im Internet unter <https://www.kofa.de/mitarbeiter-finden-und-binden> [Zugriff am 30.03.2022]), auf die Materialien und Leitfäden der BGW (www.bgw-online.de), der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, eine Übersicht zu den Publikationen nach Themen findet sich unter https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Publikationslisten_node.html [Zugriff am 30.03.2022]) sowie des Projektes „GAP Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung (im Internet unter <https://www.gap-pflege.de/> [Zugriff am 30.03.2022]).

Die angestoßenen Maßnahmen sollten regelmäßig gemeinsam mit den Teams reflektiert, überprüft und ggf. weiterentwickelt werden. Veränderungen der Führungs- und Unternehmenskultur sind langwierige Prozesse. Maßnahmen können zwar durchaus kurzfristige Effekte haben (wie gezeigt werden konnte), aber in der Regel müssen die Prozesse längerfristig geplant und angelegt werden.

Stärkung des externen Personalmarketings

Stellenanzeigen und Karriereseiten sind, neben den sozialen Medien, die ersten Berührungspunkte potenzieller Bewerberinnen und Bewerber mit dem Unternehmen. Daher sollte auf der Karriereseite ansprechend und überzeugend erläutert werden, was der Arbeitgeber zu bieten hat und was ihn zu einem attraktiveren Arbeitgeber macht als vielleicht die Mitbewerber in der Region. Mitarbeiterinterviews können eingebunden, Bilder von Teamevents oder Auszeichnungen des Unternehmens sollten ebenso dargestellt werden.

Anstelle von unpersönlichen Stellenanzeigen mit einer Auflistung von Aufgaben und Anforderungen an die Bewerberinnen und Bewerber sollte hervorgehoben werden, warum sich eine Bewerbung lohnt und auf die besonderen Aktivitäten zur Mitarbeiterbindung verweisen werden. Auch dort können z. B. Teambilder oder kurze Zitate von Beschäftigten verwendet werden.

Und nicht zuletzt gilt es heutzutage, sich glaubhaft in den sozialen Medien zu präsentieren.

Gezielte Außendarstellung des Unternehmens

Auf Basis der Erkenntnisse der Studie sollten folgende Indikatoren nach außen besonders transparent gemacht werden, sofern die Beschäftigten in diesen Bereichen auch eine hohe Zufriedenheit mit ihrem Arbeitgeber bestätigen (Authentizität):

- ◆ Unterstützung und Wertschätzung durch Vorgesetzte,
 - ◆ Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung (insb. verlässliche Dienstzeiten),
 - ◆ Unterstützung und Wertschätzung durch Kolleginnen und Kollegen (kollegiales Arbeitsklima) und
 - ◆ Work-Life-Balance.
-

Auswahl passender Bewerberinnen und Bewerber

Auch wenn es immer schwieriger wird überhaupt noch Personal mit passender Qualifikation zu finden, sollte im Bewerbungsprozess dennoch sorgfältig abgewogen werden, ob eine Bewerberin oder ein Bewerber auch hinsichtlich der persönlichen Merkmale, d. h. der individuellen Überzeugungen, Einstellungen und Wertvorstellungen, ins Unternehmen passt. Werden Personen eingestellt, die zwar die fachlichen Anforderungen erfüllen, aber die gemeinsamen Werte und Ziele des Teams und des Unternehmens nicht teilen, kann dies das Arbeitsklima nachhaltig verschlechtern und mittelfristig auch zu Kündigungen (der neu eingestellten Person oder anderer Beschäftigter) führen. Die damit verbundenen Kosten sind dann weitaus höher als die einer etwas länger unbesetzten Stelle.

In diesem Zusammenhang sei auch auf die Herausforderungen verwiesen, die mit der Rekrutierung und beruflichen Integration ausländischer Pflegekräfte einhergehen. Hier sind zusätzlich die Aspekte interkultureller Kommunikation und die Notwendigkeit interkultureller Trainings von Vorgesetzten und Kolleginnen und Kollegen zu beachten. Vertiefende Informationen dazu bietet u. a. das Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung KOFA (verfügbar im Internet unter <https://www.kofa.de/mitarbeiter-finden-und-binden/mitarbeiter-finden/wen-rekrutieren/internationale-fachkraefte> [Abruf am 30.03.2022]) und der Leitfaden „Auszubildende aus Drittstaaten“ (<https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/leitfaden-auszubildende-aus-drittstaaten-fuer-die-pflege.html> [Abruf am 30.03.2022]).

Anhang

- A1 Suchbegriffe für die Datenbankrecherche**
 - A2 Suchstrings der elektronischen Datenbanken**
 - A3 Studiensteckbriefe**
 - A4 Fragebogen Welle 1**
 - A5 Fragebogen Welle 2**
-

A1 Suchbegriffe für die Datenbankrecherche

Tabelle 18: Angepasstes PICO-Schema zur Generierung von Suchbegriffen

Population			Interesse		
Pflegehelfer	UND	stationäre Pflege	Arbeitsplatzzufriedenheit	UND	Wertschätzung
Pflegefachkraft		Dienstleistung	Mitarbeiterbindung		Anerkennung
Arbeitnehmer		Pflegesektor	attraktiver Arbeitsplatz		berufliche Stellung
Gesundheitsfachkräfte		Langzeitpflege	Arbeitgeberattraktivität		beruflicher Status
Gesundheitsfachberufe		Pflegeheim	attraktiver Arbeitgeber		Lob
Krankenschwester		Pflegeeinrichtung	bevorzugter Arbeitgeber		altersgerechte Anpassungen
Altenpflegekraft		Altenheim	Arbeitsplatzzufriedenheit		Arbeitsanforderungen
Altenpfleger		Seniorenheim			berufliche Anforderungen
Krankenpflegerin		Ambulante Pflege	MeSH/subject heading		Arbeitsanspruch
			job satisfaction/		
Pflegerin		chronic treatment*			Arbeitsmittel
Pflegekraft		long term therapy	satisfaction, job		Arbeitsausstattung
Gesundheitsberuf		home* for the elderl*	work* satisfaction		Arbeitsbelastung
nurse*		retirement home*	workplace* satisfaction		berufliche Belastung
employee*		healthcare service*	employee* satisfaction		Stress

Population		Interesse	
healthcare professional	nursing home environment*	attract* factor*	Unternehmenskultur
care expert*	old peoples home	nurse* satisfaction	Organisationskultur
care aid*	LTC setting*	satisfaction at work	Arbeitsklima
geriatric nurse*	outpatient therapy	attractive organi(s)(z)ation(s)	Betriebsklima
health care worker*	ambulant care	attract* compan(y)(ies)	Arbeitsorganisation
health care personnel	outpatient services	employee* satisfaction	Team
staff	long term treatment		Arbeitsweise
worker*	treatment, long term		Organisationsprozess
geriatric nursing	extended care facility		Organisationsstrategie
nursing staff	intermediate care facilit*		Richtlinien der Organisation
nursing personnel	skilled nursing facilit*		Unternehmensstandort
professional care	housing for the elderl*		Arbeitsplatzsicherheit
professional nurse*	old age home		Arbeitsschutz
nurse* aid*	care, residential		Arbeitsumfeld
Occupational Groups	residential treatment*		Arbeitsumgebung
	ambulatory service*		Arbeitszeiten
MeSH/subject heading	ambul* therap*		Arbeitszeitenkonten

Population		Interesse
nurse/	ambul* treatment*	Dienstplan
employee/		Arbeitszeitgestaltung
nursing as-sistant/	MeSH/subject heading	Arbeitszeitflexibilität
nurse mana-ger/	Long term care/	Schichtarbeit
caregiver/	nursing home/	Überstunden
personnel/	home for the aged/	Aufgabenspektrum
	geriatric care/	Aufgabenvielfalt
	residential care/	Personalentwicklung
	ambulatory care/	Aufstiegschancen
	outpatient care/	Entwicklungschancen
		Karriere
		Personalmarketing
		Personalstrategie
		berufliche Weiterbildung
		berufliche Förderung
		Arbeitsplatzförderung
		Neues bei der Arbeit lernen

Population		Interesse
		Autonomie
		Eigenständigkeit
		Verantwortung
		innere Kündigung
		Berufsausstieg
		Berufsverbleib
		Vergütung
		Bezahlung
		Gehalt
		Entlohnung
		Zulagen
		Mitarbeiterbeteiligung
		Partizipation
		Vereinbarkeit Familie und Beruf
		Work life balance
		Führung
		Führungsstil

Population	Interesse
	betriebliche Gesundheitsförderung
	gesunder Arbeitsplatz
	Unternehmensimage
	Prestige
	Unternehmenserfolg
	Unternehmensleistung
	Unternehmensreputation
	Wahrnehmung des Arbeitgebers
	Unternehmensstrategie
	Mitarbeiterorientierung
	Unterstützung des Arbeitgebers
	acknowledgement*
	professional status*
	challenging work*
	job demand*

Population	Interesse
	work* demand*
	work-skill match
	Equipment and Supplies
	work* equipment*
	staff* workload*
	work Load
	organi?ation* culture
	corporate culture
	organi?ational process*
	work* organi?ation
	organi?ational polic*
	job status
	safety at work
	health and safety
	environment* determinant*

Population	Interesse
	workplace environment*
	scheduling
	working hours
	variety of tasks
	range of tasks
	nursing recruitment
	opportunit* of advance*
	person* management
	person* achieve*
	autonomy
	self-government
	intention to quit
	salar*
	pay
	payment

Population	Interesse
	wage*
	earning*
	Work Life Balance
	career and family
	staff* health
	worker* health
	employee* perception*
	prestige
	business strategy
	corporate strategy
	workplace support
	from recognition
	organizational culture
	institutional policy
	temporary work

Population	Interesse
	industrial safety
	workday
	working week
	workweek
	staff education
	training,staff
	income
	leader
	health,occupational
	professional health
	employee assistance program
	person* selection
	person* turnover
	staff development
	staff management

Population	Interesse
	staff privilege*
	job quality
	Age management
	retaining nurse*
	employee retention
	MeSH/subject heading
	workload/
	recognition/
	Praise/
	organizational culture/
	nursing organization/
	occupational safety/
	work environment/
	career/

Population	Interesse
	Organizational Policy/
	job security/
	temporary employment/
	personnel management/
	staff training/
	responsibility/
	remuneration/
	leadership/
	working time/
	work schedule/
	nursing career/
	personal autonomy/
	"salary and fringe benefit"/
	salary/
	work-life balance/

Population	Interesse
	occupational health/
	nursing organization/

Quelle:IGES

A2 Suchstrings der elektronischen Datenbanken

Tabelle 19: Finaler Suchstring Medline via Pubmed (01.04.2020: 367 Treffer)

Nr.	Suchstring	Anzahl Treffer
#125	(((((nurse*[tiab] OR employee*[tiab] OR healthcare professional*[tiab] OR care expert*[tiab] OR nurse manager*[tiab] OR health care worker*[tiab] OR health care personnel[tiab] OR staff[tiab] OR worker*[tiab] OR geriatric nursing[tiab] OR nursing staff[tiab] OR nursing personnel[tiab] OR professional care[tiab] OR professional nurse*[tiab] OR nurse* aid* OR nurse* aide* OR personnel[tiab] OR caregiver*[tiab] OR nursing assistant*[tiab] OR Occupational Groups[tiab] OR Nurse* Administrator*[tiab])) OR (nurses[tw])) OR (nurse*[tw])) OR (caregiver*[tw])) OR (nursing assistant*[tw])) OR (Occupational Groups[tw])) OR (Nurse* Administrator*[tw]))	794.381
#126	((nursing home*[tw]) OR (home* for the aged[tw])) OR (ambulatory care[tw] OR Search: Long term care[tw] OR longterm care[tw]) OR (((((((((((Long term care[tiab] OR longterm care[tiab]) OR (nursing home*[tiab])) OR (home for the elderly[tiab] OR home for the elderly[tiab])) OR (retirement home*[tiab])) OR (home* for the aged[tiab])) OR (healthcare service*[tiab])) OR (service sector[tiab])) OR (health sector[tiab])) OR (LTC setting*[tiab])) OR (residential aged care[tiab])) OR (geriatric care[tiab])) OR (long term care facility[tiab] OR long term care facilities[tiab])) OR (residential care[tiab])) OR (ambulatory care[tiab])) OR (outpatient care[tiab])) OR (outpatient services[tiab]))	159.553
#127	(((((job satisfaction[tiab]) OR (satisfaction at work[tiab])) OR (attractive organisation[tiab] OR attractive organization [tiab] OR attractive organisations[tiab] OR attractive organizations[tiab])) OR (attract* company[tiab] OR attract* companies[tiab])) OR (employee* satisfaction[tiab])) OR (nurse* satisfaction[tiab])) OR (job satisfaction[tw]))	43.152

Tabelle 20: Finaler Suchstring Embase (01.04.20: 354 Treffer) und Emcare (14.04.2020: 170 Treffer) via Ovid

Nr.	Suchstring	Anzahl Treffer
#167	(nurse or employee or caregiver or nursing assistant or nurse manager or personnel or Nurse administrator or registered nurse or advanced practice nurse or staff nurse or expert nurse or practical nurse or head nurse or licensed practical nurse or health care personnel or geriatric nursing or (nurse* or employee* or healthcare professional or care expert* or care aid* or geriatric nurse* or health care worker* or health care personnel or staff or worker* or geriatric nursing or nursing staff or nursing personnel or professional care or professional nurse* or nurse* aid* or Occupational Groups or health care professional* or health care worker* or health personnel or health worker* or personnel,health or healthcare professional* or healthcare personnel or nursing aid* or nursing assistant* or gerontolog* nursing)).ti,ab. or (nurse or employee or caregiver or nursing assistant or nurse manager or personnel or Nurse administrator or registered nurse or advanced practice nurse or staff nurse or expert nurse or practical nurse or head nurse or licensed practical nurse or health care personnel or geriatric nursing).af.	1.225.804
#168	(chronic treatment* or long term therapy or home* for the elderl* or retirement home* or healthcare service* or service sector or health sector or nursing home environment* or old peoples home or LTC setting* or outpatient therapy or ambulant care or outpatient services or long term treatment or treatment, long term or extended care facility or intermediate care facilit* or skilled nursing facilit* or housing for the elderl* or old age home or care, residential or residential treatment* or ambulatory service* or ambul* therap* or ambul* treatment* or outpatient health care or (Long term care or nursing home or home for the aged or geriatric care or residential care or ambulatory care or outpatient care)).ti,ab. or (Long term care or nursing home or home for the aged or geriatric care or residential care or ambulatory care or outpatient care).af.	360.649
#169	(job satisfaction or (satisfaction, job or work* satisfaction or workplace* satisfaction or employee* satisfaction or attract* factor* or nurse* satisfaction)).ti,ab. or job satisfaction.af.	32.748
#171	(acknowledgement* or professional status* or challenging work* or age-adjust* or job demand* or work* demand* or work-skill match or (Equipment and Supplies) or (Apparatus and Instruments) or equipment* or work* equipment* or staff* workload* or work Load or organi?ation* culture or corporate culture or organi?ational process* or work* organi?ation or organi?ational polic* or job status or safety at work or (health and safety) or environment* determinant* or workplace environment* or nurs*	2.474.677

practice environment* or practice environment* or nurs* work environment* or work* environment* characteristic* or physical work environment or scheduling or working hours or variety of tasks or range of tasks or nursing recruitment or opportunit* of advance* or person* management or person* achieve* or qualification or autonomy or self-government or intention to quit or salar* or pay or payment or wage* or earning* or participation or Work Life Balance or (career and family) or staff* health or worker* health or employee* perception* or prestige or business strategy or corporate strategy or workplace support or from recognition or apparatus or (apparatus, equipment and supplies) or device* or instrument or instrumentation or organi?ational culture or institutional policy or temporary work or industrial safety or workday or working week or workweek or staff education or training,staff or income or leader or health,occupational or professional health or employee assistance program or person* selection or person* turnover or staff development or staff management or staff privilege* or (nursing organization or occupational health or work-life balance or salary or "salary and fringe benefit" or personal autonomy or nursing career or work schedule or working time or leadership or remuneration or responsibility or staff training or personnel management or career or work environment or occupational safety or temporary employment or job security or Organizational Policy or organizational culture or workload or devices or recognition or praise)).ti,ab. or (nursing organization or occupational health or work-life balance or salary or "salary and fringe benefit" or personal autonomy or nursing career or work schedule or working time or leadership or remuneration or responsibility or staff training or personnel management or career or work environment or occupational safety or temporary employment or job security or Organizational Policy or organizational culture or workload or devices or recognition or praise).af.

Em-base	#172	(#167 AND #168) AND (#169 AND #171)	354
Emcare	#173	(#167 AND #168) AND (#169 AND #171)	170

Quelle: IGES

Tabelle 21: Finaler Suchstring Datenbank Ideas (12.05.2020: 832 Treffer)

Nr.	Suchstring	Anzahl Treffer
#1	((employee employees nurse nurses personnel staff worker workers ((ageing aging health healthcare "health care")+(employee employees employer employers personnel professional professionals staff worker workers)) ((care nurse nurses nursing selection)+(aid aids aide aides assistant assistants (advanced+practice) expert experts geriatric gerontological head helper helpers "home workers" licensed practical professional professionals personnel manager managers registered staff))) ((ambulant ambulatory chronic chronical geriatric gerontological intermediate (long+term) LTC outpatient residential residence)+(care help service services setting settings treatment treatments therapy therapies work)) (((extended+care) (intermediate+care) (long+term+care) (skilled+nursing) (nursing+home))+(environment environments facility facilities medical)) ((health healthcare "health care")+(outpatient sector service services)) ((home homes housing)+(aged convalescence elderly elderlies (old+(age people)) nursing retirement)) (service+sector))-((personnel staff worker workers)+(service+sector)))+(((employer employers)+(branding advocacy adversity adversities appeal preferred)) ((attractive attractiveness attractivenessity attraction "of choice")+(business career corporate corporation corporations company companies determinant determinants employee employees employment employer employers factor factors firm job jobs organisational organisation organisations organization organization organizations staff work worker workers workplace workplaces workstation)) ((satisfaction satisfactions)+(business career employee employees employment nurse nurses staff job work worker workers workplace)))+(acknowledgement acknowledgements autonomy career earning earnings income leader leadership management pay payment praise praises prestige recognition remuneration responsibility responsibilities salary salaries scheduling training trainings wage wages workload workloads (work+(load loads)) workweek (age+management) (environmental+(determinant determinants)) (equipment+supplies) (institutional+policy) ((aging ageing)+(work workforce)) (business+(culture cultures strategy strategies)) (career+family) ((corporate company)+(culture cultures image images reputation reputations strategy strategies safety organisation organisations organization organizations)) ((employee employees employment worker workers)+("assistance program" development education health "incentive programs" perception perceptions recommendation recommendations retention training orientation protection security "incentive plans")) ((fixed+term)+(employment job work recognition "work contract")) ((further advanced)+(education training trainings)) ((health industrial)+safety) (human+(resource resources)) (human+(resource resources)+management) HR ((job work workplace workplaces)+(demand demands perception perceptions promotion promotions quality security securities status variation location locations environment claim equipment organisation organisations organ	832

ization | organizations | safety | "schedule tolerance" | schedule | time | support | "health promotion" | challeng-
ing | nurse | nurses | "skill match" | table)) | ((non+permanent)+(employment | job)) | (nursing+(organisation | organization | organisa-
tions | organizations | career | recruitment)) | (occupational+(health | safety | (health + safety))) | ((organisational | organiza-
tional | organisation | organization)+(process | processes | culture | cultures | policy | policies)) | ((opportunity | opportunities)+(advan-
cement | advance | advances | advancing)) | (personal+(achievement | achievements | autonomy)) | (personnel+(develop-
ment | management | marketing | recruitment | selection | (staffing+scheduling) | turnover)) | (professional+(career | educa-
tion | health | status | development | training | trainings)) | ((relationship | relationships)+(manager | managers | "co worker" | "co
workers")) | (self+(government | reliance | responsibility)) | (staff+(development | education | health | management | recruitment | re-
tention | training | workload | workloads | "work load" | privilege | privileges)) | ((temp | temping | tempo-
rary)+(job | work | agency | employment)) | ((variety | range)+(task | tasks)) | (working+(ca-
reer | hours | time | times | week)) | ((work+life)+(balance | harmony)) | ((organisation | organization)+management))

Quelle: IAW

A3 Studiensteckbriefe

Tabelle 22: Aloisio et al. 2019a

<p>Aloisio LD, Baumbusch J, Estabrooks CA, Bostrom AM, Chamberlain S, Cummings GG, Thompson G, Squires JE (2019a): Factors affecting job satisfaction in long-term care unit managers, directors of care and facility administrators: A secondary analysis. In: Journal of Nursing Management, 27 (8), S. 1764-1772</p>	
Region	Kanada
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Einfluss von demografischen, individuellen und organisatorischen Faktoren auf die Arbeitszufriedenheit von Führungskräften in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	Long-term care (LTC) unit managers, directors of care (DOCs) and facility administrators (FAs) Größte Altersgruppe (35,1 %): 40-49 Jahre 86,9 % Frauen Durchschnittlich 6,5 Jahre beim derzeitigen Arbeitgeber (mean) Durchschnittlich 5,86 Jahre in derzeitiger Position (mean)
Methodische Vorgehensweise	Sekundäranalyse von Daten der zweiten Phase des Translating Research in Elder Care program (TREC); Demografische, individuelle und organisatorische Daten (stratifizierte Zufallsstichprobe) GEE-Analyse (general estimating equations)
Assessments/Instrumente	Arbeitszufriedenheit: Michigan Organizational Assessment Questionnaire Job Satisfaction Subscale
Ergebnisse	Teilnehmende: 168 Führungskräfte (81 unit manager, 44 DOCs und 43 FAs) aus Langzeitpflegeeinrichtungen Individuelle Faktoren: MBI: Wirksamkeit ($\beta = 0,104$, $p = 0,046$) steht im positiven Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit Organisatorische Faktoren: Sozialkapital ($\beta = 0,224$, $p = 0,018$) Führung ($\beta = 0,155$, $p = 0,018$) und angemessene Einarbeitung ($\beta = 0,166$, $p = 0,015$) stehen im positiven Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit
Quelle:	IGES, IAW

Tabelle 23: Aloisio et al. 2019b

Aloisio LD, Gifford WA, McGilton KS, Lalonde M, Estabrooks CA, Squires JE (2019b): Factors Associated With Nurses' Job Satisfaction In Residential Long-term Care: The Importance of Organizational Context. In: Journal of the American Medical Directors Association, 20 (12), S. 1611-1616	
Region	Kanada
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Einfluss von demografischen, individuellen und organisatorischen Kontext-Faktoren auf die Arbeitszufriedenheit von Pflegepersonal (nursing staff: registered nurses (RNs) and licensed practical nurses (LPNs)) in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	nursing staff: registered nurses (RNs) and licensed practical nurses (LPNs) Größte Altersgruppe (30,7 %): 40-49 Jahre 87,3 % Frauen 46,2 % Vollzeitbeschäftigt Durchschnittlich 4,8 Jahre in der Langzeitpflege beschäftigt (mean) Durchschnittlich 8,8 Jahre in derzeitiger Position (mean)
Methodische Vorgehensweise	Querschnittsanalyse von Daten des Translating Research in Elder Care program (TREC); GEE-Analyse (general estimating equations)
Assessments/Instrumente	Arbeitszufriedenheit: Michigan Organizational Assessment Questionnaire Job Satisfaction Subscale (MOAQ-JSS) Burnout: Maslach Burnout Inventory-Short Form Arbeitsengagement: Utrecht Work Engagement Scale Empowerment: Psychological Empowerment Scale of Spreitzer et al. Problemlösungskompetenz: (gekürzt) Heppner's Problem Solving Inventory Physische und mentale Gesundheit: SF-8 Health Survey Organisatorische Faktoren: Alberta Context Tool

Aloisio LD, Gifford WA, McGilton KS, Lalonde M, Estabrooks CA, Squires JE (2019b): Factors Associated With Nurses' Job Satisfaction In Residential Long-term Care: The Importance of Organizational Context. In: Journal of the American Medical Directors Association, 20 (12), S. 1611-1616

Ergebnisse	Teilnehmende: 756 Pflegekräfte (308 RNs, 448 LPNs) aus Langzeitpflegeeinrichtungen Keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Berufsgruppen ($p = 0,37$) Individuelle Faktoren: Arbeitshingabe ($\beta = 0,129$, $p = 0,001$) und Empowerment ((Arbeits) Bedeutung/Wert (Meaning)) ($\beta = 0,140$, $p = 0,015$) stehen im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit Organisatorische Faktoren: Arbeitskultur ($\beta = 0,175$, $p < 0,001$) steht im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit
------------	--

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 24: Berridge, Tyler, Miller 2018

Berridge C, Tyler DA, Miller SC (2018): Staff empowerment practices and CNA retention: Findings from a nationally representative Nursing Home Culture Change Survey. In: Journal of Applied Gerontology, 37 (4), S. 419-434

Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen dem Empowerment der Mitarbeiter und der Mitarbeiterbindung von certified nursing assistants
Zielpopulation	nursing home administrators (NHA), directors of nursing, certified nursing assistants (CNA), registered nurses (RN) und licensed practical nurses (LPN) in der Langzeitpflegeeinrichtungen
Methodische Vorgehensweise	Querschnittsstudie, Teilstudie einer Langzeitstudie Befragung telefonisch, per Mail und online Variablen: Empowerment-Practice-Scores wurden in vier Quartile für die Interpretation aufgeteilt, von denen das Dritte und vierte Quartil zusammen dargestellt wird; somit ergeben sich drei Auswertungskategorien (Quartil 1, Quartal 2, Quartal 3 und 4) Auswertung: Geordnete logistische Regressionsmodelle genutzt, adjusted odds ratio (AOR)
Assessments/Instrumente	keine Nutzung von standardisierten Instrumenten
Ergebnisse	Teilnehmende: 2.034 NHA's aus Langzeitpflegeeinrichtungen Höhere Mitarbeiterbindung kann erreicht werden, wenn in der Pflegeeinrichtung mehr Empowerment-Praktiken angeboten werden: Quartil 2 der Empowerment-Practice-Scores (AOR = 1,44, $p \leq 0,01$) Quartil 3 und 4 der Empowerment-Practice-Scores (AOR = 1,64, $p \leq 0,01$) Höhere Mitarbeiterbindung von CNA's wird auch erzielt bei Mehr Zeit für den Bewohner durch registered nurses (AOR = 2,30, $p \leq 0,01$) Nur einem NHA im letzten Jahr (AOR = 1,77, $p \leq 0,01$) Zwei NHA im letzten Jahr (AOR = 1,41, $p < 0,05$) Belegungsrate (AOR = 1,25, $p \leq 0,01$) Mehr Zeit für den Bewohner durch CNA's (AOR = 1,11, $p < 0,05$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 25: Berta et al. 2018

Berta W, Laporte A, Perreira T, Ginsburg L, Dass AR, Deber R, Baumann A, Cranley L, Bourgeault I, Lum J, Gamble B, Pilkington K, Haroun V, Neves P (2018): Relationships between work outcomes, work attitudes and work environments of health support workers in Ontario long-term care and home and community care settings. In: Human Resources for Health, 16 (1), S. 1-11	
Region	Kanada
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	<p>Beziehung zwischen Arbeitsergebnissen, Arbeitseinstellungen und Arbeitsumgebungen von Health support workers in drei Settings: Langzeitpflege (LZP), häusliche Pflege und kommunale Pflege</p> <p>Beeinflussung von Arbeitseinstellung und -umfeld auf health support workers durch Führung</p>
Zielpopulation	<p>Health support workers</p> <p>93 % Frauen</p> <p>62 % zwischen 40 und 59 Jahre</p> <p>50 % zwischen 1-10 Jahre Arbeitserfahrung</p> <p>63 % mit College-Abschluss</p> <p>50 % 1-9 Jahre beim selben Arbeitgeber</p> <p>43,8 % Vollzeitätigkeit</p>
Methodische Vorgehensweise	<p>Querschnittstudie</p> <p>Quantitatives Design</p> <p>Entwicklung eines psychometrischen Tests zur Abfrage von drei Konstrukten: Arbeitsengagement, psychologisches Empowerment und Organisationales Verhalten und Entwicklung von einer Messung für selbstberichtete Qualität der Pflege</p> <p>Statistische Auswertung: deskriptiv und Spearman-Korrelationen</p>
Assessments/Instrumente	<p>Nutzung von entwickelten Messmethoden für 3 Konzepte:</p> <p>Arbeitsumgebung: Quality of Work Life Measure Survey of Perceived Organizational Support (SPOS) Western Health Risk Assessment Screening Tool (WHRAST)</p> <p>Arbeitseinstellung: Utrecht Work Engagement Survey-9 (UWES-9) Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ-JSS)</p> <p>Psychological Empowerment Instrument</p> <p>Arbeitsergebnisse: Global measure Measures of organizational citizenship behaviors Selbstentwickeltes Instrument zur individuellen Einschätzung der Arbeitsleistung</p>
Ergebnisse	<p>Teilnehmende: 460 Health support workers (184 kommunale Pflege, 276 aus Langzeitpflegeeinrichtungen)</p> <p>Intention im Unternehmen zu bleiben ist signifikant mit drei Aspekten des Konzepts Arbeitseinstellung verbunden: Arbeitszufriedenheit ($\beta = 0,277$, $p < 0,001$), Arbeitsengagement</p>

($\beta = 0,114$, $p < 0,05$) und der Loyalität dem Unternehmen gegenüber ($\beta = 0,105$, $p < 0,001$)
Individuelle Arbeitsleistung ist mit zwei Aspekten des Konzepts Arbeitseinstellung assoziiert: Arbeitszufriedenheit ($\beta = 0,283$, $p < 0,001$) und Loyalität dem Unternehmen gegenüber ($\beta = 0,144$, $p < 0,001$) sowie einem Aspekt des Arbeitsumfelds: der Qualität des Arbeitslebens ($\beta = 0,185$, $p < 0,001$)
Alle untersuchten Aspekte des Arbeitsumfelds (Wahrnehmung der organisatorischen Unterstützung von Vorgesetzten, Wahrnehmung der Sicherheit am Arbeitsplatz und Qualität des Arbeitslebens) können durch Führung beeinflusst werden, in besonderem Maße die
Sicherheit am Arbeitsplatz
Unterstützung durch Vorgesetzte

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 26: Bratt & Gautun 2018

Bratt C, Gautun H (2018): Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. In: Journal of nursing management, 26 (8), S. 1074-1082

Region	Norwegen
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung von Prävalenzen von (Alten- und) Krankenpflegepersonal die Altenpflege zu verlassen. Dabei stehen Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Pflegepersonal im Fokus
Zielpopulation	Pflegekräfte (nurses) aus Langzeitpflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflege (nursing homes or home nursing) Durchschnittlich 41,8 Jahre alt (mean) 95,5 % Frauen
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie (Web-based questionnaire) Onlinebefragung 19820 Mitglieder der Norwegian Nurses Organization wurden per Mail zur Studienteilnahme aufgerufen; Ausschlusskriterium: Pflegekräfte, welche nicht in Langzeitpflegeeinrichtungen (nursing homes) oder in der ambulanten Pflege (home nursing) arbeiten SEM (Strukturgleichungsmodell (structural equation modeling))
Assessments/Instrumente	keine Angabe von standardisierten Instrumenten
Ergebnisse	Teilnehmende: 4945 Pflegekräfte (nurses) aus der ambulanten Versorgung und aus Langzeitpflegeeinrichtungen Jüngere Pflegekräfte haben eine erhöhte Kündigungstendenz Ab 40 Jahren sinkt der Wunsch die Altenpflege zu verlassen Aktuelle Arbeitsbelastung (heavy physical workload, psychological workload, und time pressure) stehen im Zusammenhang ($\beta = -0,29, p < 0,001$) mit dem Wunsch die Altenpflege zu verlassen; Die Arbeitsbelastung beeinflussen Kündigungstendenzen von jüngeren Pflegekräften stärker ($\beta = -1,01, p < 0,001$) als bei älteren Pflegekräften ($40 \leq; \beta = -0,30, p < 0,001$) Aktuelle Pflegequalität (current quality nursing) steht im Zusammenhang ($\beta = -0,16, p < 0,001$) mit dem Wunsch die Altenpflege zu verlassen

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 27: Bryant 2018

Bryant OA (2018): Employee Turnover in the Long-Term Care Industry using Herzberg's Motivation-Hygiene Theory. In: International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 8 (4), S. 57-76	
Region	USA
Ziel/ Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Beziehungen zwischen der Kündigungsintention von zertifizierten Pflegehelfskräften (CNA) in der Langzeitpflege und Mitarbeitervergütung (employee compensation), Engagement, Arbeitszufriedenheit, Motivation und Arbeitsumfeld
Zielpopulation	CNA mit Erfahrung in Langzeitpflegeeinrichtungen 18 Jahre alt oder älter verfügt über einen High-School Abschluss zurzeit in der Langzeitpflege tätig mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
Methodische Vorgehensweise	Quantitative Korrelationsstudie Multifaceted motivational-based questionnaires Korrelationsdesign: Descriptive and inferential data analysis Multivariate Regressionsanalyse Hypothesentests Auswertung: Deskriptive Statistiken, Multivariate Regressionsanalyse
Instrumente	Vergütung: Compensation scale Berufliches Engagement: Utrecht Work Employee Engagement Scale Arbeitszufriedenheit: Job Satisfaction Scale Motivation: Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale Arbeitsumfeld: Work Environment Scale
Ergebnisse	Teilnehmende: 158 CNAs aus Langzeitpflegeeinrichtungen Kündigungsabsichten stehen im Zusammenhang mit Vergütung (B = -0,33, p < 0,10) Arbeitsumfeld (B = -0,21, p < 0,10) Beruflichem Engagement (B = 0,17, p < 0,10) Arbeitszufriedenheit (B = -0,14, p < 0,10) Kein signifikanter Zusammenhang zwischen Kündigungsabsicht und Motivation
Quelle:	IGES, IAW

Tabelle 28: Bui, Liu, Footner 2016

Bui TM, Liu G, Footner S (2016): Perceptions of HR Practices on Job Motivation and Work-life Balance: Mixed Drives and Outcomes in a Labor-intensive Sector. In: International Journal of Manpower, 37 (6), S. 1004-1023

Region	UK
Ziel/ Gegenstand der Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung, wie Arbeitseinstellung (Arbeitszufriedenheit, organisatorisches Engagement, wahrgenommene organisatorische Unterstützung) von residential care service workers dazu beiträgt, ihre auf Förderung oder Prävention ausgerichtete Wahrnehmung der HR-Praktiken (Förderungs- und Präventionsfokussiert) von Unternehmen zu gestalten
Akteure	residential care service workers <ul style="list-style-type: none"> • 80,4 % weiblich • Durchschnittlich 42,63 Jahre alt (mean) • Anstellungsdauer durchschnittlich 10 Jahre (mean)
Methodische Vorgehensweise	<ul style="list-style-type: none"> • Querschnittstudie • Quantitative Befragung • Auswertung: deskriptive Statistik, Maximum-Likelihood-Schätzung
Instrumente	1. Arbeitsmotivation: <ul style="list-style-type: none"> • Job motivation scale
Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmende: 709 residential care service workers aus Langzeitpflegeeinrichtungen • Positiver Effekt von HR practices <ul style="list-style-type: none"> ○ auf Job Motivation (0,94, $p < 0,01$) ○ Work-Life Imbalance (0,55, $p < 0,01$) • Positiver Effekt von Job Motivation <ul style="list-style-type: none"> ○ auf wahrgenommene organisationale Unterstützung (0,88, $p < 0,01$) ○ organisatorisches Engagement (organizational commitment) (0,82, $p < 0,01$) ○ auf Arbeitszufriedenheit (0,72, $p < 0,01$) • Negativer Effekt von Work-Life-Imbalance <ul style="list-style-type: none"> ○ job satisfaction (-0,14, $p < 0,01$) ○ auf wahrgenommene organisationale Unterstützung (-0,12, $p < 0,01$) ○ organizational commitment (-0,11, $p < 0,01$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 29: Chamberlain et al. 2016

Chamberlain SA; Hoben M, Squires JE, Estabrooks CA (2016): Individual and organizational predictors of health care aide job satisfaction in longterm care. In: BMC Health Services Research, 16 (1), S. 1-9

Region	Kanada
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle und organisatorische Faktoren, welche die Arbeitszufriedenheit von Pflegehilfskräften (care aids) beeinflussen
Zielpopulation	<p>Pflegehilfskräfte (care aids) 66,91 % über 39 Jahre 92,4 % Frauen Durchschnittlich 8,73 Jahre (mean) in Health Care Aide (HCA) beschäftigt</p>
Methodische Vorgehensweise	<p>Sekundäranalyse von Daten des Translating Research in Elder Care program (TREC); Demografische, individuelle und organisatorische Daten (stratifizierte Zufallsstichprobe). Auswertung: (hierarchical) Mixed Effects Logistic Regression, AOR (Adjusted Odds Ratio)</p>
Assessments/Instrumente	<p>Burnout: Maslach Burnout Inventory (MBI)</p>
Ergebnisse	<p>Teilnehmende: 1224 Pflegehilfskräfte (care aids) aus Langzeitpflegeeinrichtungen Individuelle Faktoren: Hohe emotionale Erschöpfung (MBI-Emotional Exhaustion: AOR = 0,85, $p < 0,001$) und hoher Zynismus (MBI-Cynicism: AOR = 0,87, $p = 0,005$) stehen im Zusammenhang mit einem hohen Grad an Arbeitsunzufriedenheit; Hohe professionelle Wirksamkeit (MIB-Professional efficacy: AOR = 1,33, $p < 0,001$) steht im Zusammenhang mit hoher Arbeitszufriedenheit Organisatorische Faktoren: Unternehmenskultur (organizational culture: AOR = 2,89, $p < 0,001$), Sozialkapital (sozial capital: AOR = 1,50, $p < 0,001$), Führung (leadership: AOR = 1,30, $p = 0,021$), (ausgedehnte) Ruhezeit (organizational slack-time: AOR = 1,27, $p = 0,010$), Personalüberschuss (organizational slack staff: AOR = 1,23, $p = 0,002$), Flexibilität/organisatorischer Spielraum (organizational slack space: AOR 1,14, $p = 0,050$) stehen im Zusammenhang mit einem hohen Grad an Arbeitsunzufriedenheit Pflegehilfskräfte (care aides), welche in geschlossenen Demenz Bereich (secure dementia/Alzheimer's unit) arbeiten, haben eine niedrigere Arbeitszufriedenheit (AOR = 0.71, $p = 0,022$)</p>
Quelle:	IGES, IAW

Tabelle 30: Choi & Johantgen 2012

Choi J & Johantgen M (2012): The Importance of Supervision in Retention of CNAs. In: Research in Nursing & Health, 35 (2), S. 187-199

Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Beziehungen zwischen Arbeits- und individuellen Faktoren im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit und Kündigungstendenzen in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	Zertifizierte Pflegehilfskräfte (Certified nursing assistants (CNAs)) Durchschnittlich 38,2 Jahre alt (mean) 58,72 % der Befragten hatten in den letzten 5 Jahren 2-4 Arbeitsstellen, 15,05 % 5+ Arbeitsstellen 16,74 % ohne Krankenversicherung
Methodische Vorgehensweise	Sekundäranalyse von Daten (stratifizierte Zufallsstichprobe) des National Nursing Home Survey (NNHS 2004), sowie des National Nursing Assistant Surveys (NNAS 2004); Mehrebenenanalysen (Multilevel Modeling)
Assessments/Instrumente	Erfassungsinstrument der NNHS und NNAS Befragungen
Ergebnisse	Teilnehmende: 2254 CNAs aus 516 Langzeitpflegeeinrichtungen Die Wahrscheinlichkeit das zufriedene Pflegehilfskräfte (CNAs) eine Kündigungstendenz haben ist geringer als bei unzufriedenen Pflegehilfskräften (CNAs) (intent to leave: OR = 0,28, p < 0,001) Arbeitsbezogene Faktoren: Unterstützende Aufsicht (supportive supervision) steht im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit (job satisfaction: OR = 4,09, p < 0,001) und der Kündigungstendenz (intent to leave: OR = 0,53, p < 0,001); Wahrnehmung von Wertschätzung (perception of being valued (0 = not at all)) steht im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit (job satisfaction: OR = 4,15, p < 0,001); Arbeitsbedingte Verletzungen (work-related injury (0 = no)) stehen im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit (job satisfaction: OR = 0,53, p < 0,001); Angestelltenboni (employee benefits) stehen im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit (job satisfaction: OR = 1,14, p < 0,05); Stundenlohn (hourly wage) steht im Zusammenhang mit der Kündigungstendenz (intent to leave: OR = 0,88, p < 0,05); Krankenversicherungsstatus (health insurance (0 = uninsured) steht im Zusammenhang mit der Kündigungstendenz (intent to leave: OR = 0,65, p < 0,05) Arbeitsplatzfaktoren: Pflegehilfskräfte, welche in Langzeitpflegeeinrichtungen mit über 100 Betten arbeiten waren zufriedener als Pflegehilfskräfte in kleinen Einrichtungen (nursing home ≥ 100 bed sizes: OR = 1,43, p < 0,05); Mitarbeiter, welche durchschnittlich 1 Stunde mehr Zeit für Patienten hatten, waren zufriedener als Mitarbeiter mit geringeren Zeiten (CNA nursing hours per day (CNA HPPD): OR = 1,3, p < 0,05); Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche in städtischen Gebieten

arbeiten, hatten höhere Kündigungstendenzen (metropolitan: OR = 1,69, $p < 0,05$) als Mitarbeiter aus ländlichen Regionen
Persönliche Faktoren: Alter (age: OR: 0,98, $p < 0,05$), Bildungsstand (high school (0 = high school or less): OR = 1,60, $p < 0,05$) und die Anzahl der Arbeitsstellen der letzten 5 Jahre (2-4 jobs: OR = 2,03, $p < 0,05$; 5+ jobs: OR = 2,31, $p < 0,05$) stehen im positiven Zusammenhang mit der Kündigungstendenz (intent to leave)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 31: Dill, Keefe, McGrath 2012

Dill DM, Keefe JM, McGrath DS (2012): The influence of intrinsic and extrinsic job values on turnover intention among continuing care assistants in Nova Scotia. In: Home health care services quarterly, 31 (2), S. 111-129

Region	Kanada
Ziel/ Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung von intrinsischen und extrinsischen Faktoren und deren Einflüsse auf die Kündigungstendenzen von Pflegehilfskräften (continuing care assistants) in der ambulanten Versorgung und in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	Pflegehilfskräfte (continuing care assistants) welche in den Bereichen ambulanter Versorgung (home care) und Langzeitpflegeeinrichtungen (facility based, comprised of nursing home and acute care) arbeiten Größte Altersgruppe (56,45 %): 35-54 Jahre 94,65 % Frauen 69,35 % verheiratet
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie, Online-Fragebogen Auswertung: Regressionsanalyse (binary logistic regressions) und exploratory factor analysis (EFA)
Assessments/Instrumente	Intrinsische und extrinsische Einflüsse auf Mitarbeiterbeziehungen: Canadian Policy Research Networks-Ekos Changing employment relationships survey (CPRN-CERS)
Ergebnisse	Teilnehmende: 188 Pflegehilfskräfte (78 CCAs im Bereich amb. Versorgung, 110 CCAs im Bereich Pflegeeinrichtung tätig) Pflegehilfskräfte, welche in Langzeitpflegeeinrichtungen arbeiten, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit eine Kündigung in Erwägung zu ziehen als Pflegehilfskräfte in der ambulanten Versorgung (Type of CCA: Or = 0,23, p < 0,05) Arbeitswert-Faktoren: Vergütung & Engagement, Flexibilität & Aufstiegsmöglichkeiten sowie positive Arbeitsbeziehungen (Job value factors: Compensation & commitment, flexibility & opportunity, positive work relationships) korrelieren nicht signifikant mit Kündigungsabsichten oder Berufswechsellendenzen (considering changing employer, considered changing career)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 32: Gao et al. 2015

Gao F, Tilse C, Wilson J, Tuckett A, Newcombe P (2015): Perceptions and employment intentions among aged care nurses and nursing assistants from diverse cultural backgrounds: A qualitative interview study. In: Journal of aging studies, 35, S. 111-122

Region	Australien
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Wahrnehmung von Pflegekräften (Direct care workers) über Mehrwehrt und Schwierigkeiten in der Altenpflege
Zielpopulation	Pflegekräfte (nursing assistants/Assistants in Nursing (AIN) und nurse) Größte Altersgruppe: 45-65 Jahre (56,3 %) 68,8 % Frauen 81,3 % länger als 1 Jahr beim gleichen Arbeitgeber 68,8 % in Teilzeit beschäftigt
Methodische Vorgehensweise	Mixed methods; Sekundäranalyse (Daten : Nurses and Midwives e-cohort Study data (NMeS); Interviews
Assessments/Instrumente	keine standardisierten Instrumente
Ergebnisse	Teilnehmende: 16 Pflegekräfte (10 assistentens in nursing, 6 nurses) aus einer Langzeitpflegeeinrichtung Arbeitsstress: Unterstützendes Management (supportive management) unterstützt Stressreduzierung und senkt die Kündigungsabsichten Arbeitszufriedenheit: positive Beziehungen zu Kolleginnen und Kollegen (co-workers) stärken die Arbeitszufriedenheit; Unterstützung zur persönlichen Entwicklung durch fortlaufende Weiterbildungsprogramme stärkt die Arbeitszufriedenheit Unterstützung beim Lernen der Sprache senkt die Kündigungsabsicht unter ausländischen Mitarbeitenden Nursing assistants waren zur weiteren Ausbildung motiviert, wenn Beschäftigungsmöglichkeiten vorhanden waren Jungen Pflegekräften ist die persönliche Entwicklung wichtig; Ältere Mitarbeitende bevorzugen Stabilität (im Arbeitsplatz) Lange und positive Beziehungen [besonders bei ausländischen Mitarbeitern] zu Pflegebedürftigen motiviert die Pflegekräfte (senkt die Kündigungsabsichten)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 33: Graf et al. 2016

Graf E, Cignacco E, Zimmermann K, Zúñiga F (2016): Affective organizational commitment in Swiss nursing homes: a cross-sectional study. In: <i>The Gerontologist</i> , 56 (6), S. 1124-1137	
Region	Schweiz
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Entwicklung eines Verständnisses zwischen "affective organizational commitment" (AOC) und den Konsequenzen für das Pflegepersonal in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	Registered nurses (31%), licensed nurses (22%), certified assistant nurses (17%) und nurse aids (26%) 92 % weiblich 63 % über 41 Jahre alt 50 % weniger als 5 Jahre Berufserfahrung
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie, Teilstudie einer groß angelegten Studie in Schweizer Pflegeeinrichtungen (Schwendimann et al. 2014) Quantitative Erhebungen zum Pflegepersonal, zur Einrichtung, zur Arbeitseinheit und Erhebung administrativer Daten der Bewohner Auswertung: one-way ANOVA-Tests, generalized estimating equations (GEEs), Spearman' rank order test und variance inflation factor (VIF)
Assessments/Instrumente	mittlere Pflegebelastung pro Station/Wohneinheit: national health insurers' reimbursement schedule Affective organizational commitment (AOC): Fragebogen zur Erfassung von affektivem, kalkulatorischem und normativem Commitment gegenüber der Organisation, dem Beruf/der Tätigkeit und der Beschäftigungsform (COBB) Mangelnde Nutzung der Fertigkeiten des Pflegepersonals: Health Professions Stress Inventory (HPSI) Zusammenarbeit: Investigator-developed based on Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) Führung, Personal- und Ressourcenausstattung: Practice Environment Scale—Nursing Work Index Gesundheitliche Beschwerden und Absentismus: Swiss Health Survey Allgemeine Qualität in der Pflege: RN4CAST study questionnaire Aggression gegen das Pflegepersonal: RN4CAST nurse questionnaire Intention die Pflege zu verlassen: Michigan Organizational Assessment Questionnaire (MOAQ)
Ergebnisse	Teilnehmende: 5.323 Pflegekräfte aus Langzeitpflegeeinrichtungen Berufliches Engagement ist signifikant verbunden mit Führung (OR = 2,93, p < 0,001), Arbeitszufriedenheit (OR = 2,63, p < 0,001), allgemeiner Qualität der Pflege (OR = 2,02, p < 0,001), Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung (nursing home director) (OR = 1,63, p < 0,001), Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung (director of nursing)

(OR = 1,49, $p < 0,001$), Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen (OR = 1,27, $p < 0,01$) und der Personal- und Ressourcenausstattung (OR = 1,42, $p < 0,001$)
kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem beruflichen Engagement und der Autonomie im Job
gegenläufig (inversely) signifikanter Zusammenhang von beruflichem Engagement zu Kündigungsabsicht (OR = 0,1, $p < 0,001$), gesundheitliche Beschwerden (OR = 0,42, $p < 0,001$), Präsentismus (OR = 0,63, $p < 0,001$) und Absentismus (OR = 0,76, $p < 0,001$), weniger Gewalterleben (sexuell: OR = 0,81, $p < 0,001$; verbal: OR = 0,81, $p < 0,001$; körperlich: OR = 0,83, $p < 0,001$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 34: Ha et al. 2014

Ha JG, Kim JM, Hwang WJ, Lee SG (2014): Impact of organisational characteristics on turnover intention among care workers in nursing homes in Korea: A structural equation model. In: Australian Health Review, 38 (4), S. 425-431

Region	Südkorea
Ziel/ Gegenstand der Untersuchung	Einfluss von Organisationscharakteristika auf die Intention eines Jobwechsels in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	Care workers in Pflegeheimen: 96 % weiblich Durchschnittsalter 50 Jahre 60 % mit High-School Abschluss seit 1-2 Jahren beim gleichen Arbeitgeber 80 % verheiratet 60 % mit befristetem Job
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie Quantitatives Design Statistische Auswertung: deskriptive Analyse, Exploratorische (EFA) und Konfirmatorische Faktorenanalyse (CFA) und Korrelationen
Assessments/Instrumente	Selbst erstelltes Instrument zu Messung von „high-performance work practices“ (HPWP's) anhand von 5 Subfaktoren (employment stability, formal training, autonomy, employee participation, group-based payment)
Ergebnisse	Teilnehmende: 504 care workers aus 14 Langzeitpflegeeinrichtungen Die Absicht den Job zu verlassen hängt eng mit den HWPW's ($\beta = -0,408, p < 0,05$), mit dem beruflichen Engagement ($\beta = -0,369, p < 0,01$) und mit der organisationalen Unterstützung ($\beta = -0,158, p < 0,05$) zusammen

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 35: Haumann, Bellin, & Gräske 2013

Haumann A, Bellin J, Gräske J (2013): Satisfaction with work in the home care sector. In: Pflege Zeitschrift, 66 (1), S. 34-39

Region	Deutschland
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Darstellung der generellen Arbeitszufriedenheit sowie Untersuchung von Faktoren/Prädiktoren für eine bessere Arbeitszufriedenheit in ambulanten Pflegediensten
Zielpopulation	Mitarbeiter im Bereich Pflege aus ambulanten Pflegediensten Durchschnittlich 37,5 Jahre alt (Mittelwert) 87,5 % Frauen 65,8 % verheiratet 66,7 % in Teilzeit beschäftigt 89,5 % unbefristetes Arbeitsverhältnis
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie mit Convenience Sampling Auswertung: Berechnung von Prädiktoren (Arbeitszufriedenheit) über ANCOVA-Modell
Assessments/Instrumente	Arbeitszufriedenheit: Kurzfassung der Skala zur Messung der Arbeitszufriedenheit (SAZ) Lebenszufriedenheit: Satisfaction with Life Scale (SWLS)
Ergebnisse	Teilnehmende: 62 Examinierte Pflegefachkräfte und 20 Pflegekräfte aus der ambulanten Versorgung Keine Unterschiede in der Arbeits- und Lebenszufriedenheit im Zusammenhang mit Berufsgruppenzugehörigkeit, Geschlecht, Familienstand oder Arbeitsverhältnis Inanspruchnahme-Möglichkeit unterschiedlicher Schichtarten ($p = 0,029$) sowie die Lebenszufriedenheit ($p < 0,001$) korreliert mit der Arbeitszufriedenheit. Mitarbeitende, welche im Dreischicht-System arbeiten, sind zufriedener als Mitarbeitende, welche im Einschicht- oder Zweischichtsystem arbeiten ($\beta = -3,420$; $\beta = -2,019$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 36: Havig et al. 2011

Havig AK, Skogstad A, Veenstra M, Romøren TI (2011): The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach. In: Journal of clinical nursing, 20 (23-24), S. 3532-3542

Region	Norwegen
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Beziehung zwischen Arbeitsplatzzufriedenheit und aufgaben- und beziehungsorientierter Führung und Untersuchung der direkten und indirekten Auswirkung von Arbeitsplatzzufriedenheit auf der individuellen Ebene und Stationsebene: Arbeitsbelastung, Team- und Personalstabilität
Zielpopulation	Employees (registered nurses, auxiliary nurses and unskilled nursing assistants)
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie Befragung von Mitarbeitenden (employees) Strukturierte Interviews mit 40 ward managers und 13 directors Beobachtung in 40 stationären Pflegeeinrichtungen Auswertung: deskriptive Analyse, Intraklassenkorrelation (ICC)
Assessments/Instrumente	Keine Nutzung von standardisierten Instrumenten
Ergebnisse	Teilnehmende: 444 Mitarbeiter (employees) aus Langzeitpflegeeinrichtungen Arbeitszufriedenheit hängt zusammen mit Aufgabenorientierter Führung (0,55, $p < 0,05$) Beziehungsorientierter Führung (0,16, $p < 0,05$) Hohe Teamstabilität hängt zusammen mit aufgabenorientierter Führung (0,30, $p < 0,05$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 37: Hebson, Rubery & Grimshaw 2015

Hebson G, Rubery J, Grimshaw D (2013): Rethinking job satisfaction in care work: looking beyond the care debates. In: <i>Work, employment and society</i> , 29 (2), S. 314-330	
Region	UK
Ziel/ Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Quellen hoher Arbeitszufriedenheit unter care workers (ambulante und stationäre Langzeitpflege) vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Motivationen und Erwartungen an HR practices
Akteure	<p>domiciliary care workers 24 care workers, 10 care workers with supervisory/ coordinator role 82 % weiblich 2 Migranten Durchschnittliche stündliche Bezahlung: 6.46 Pfund 93 % mit 0- Stunden-Vertrag ohne garantierte Arbeitszeit</p> <p>Residential care workers 29 care workers, 7 care workers with supervisory/ coordinator role 92 % Frauen 3 Migranten Durchschnittliche stündliche Bezahlung: 6.29 Pfund All on guaranteed hours contract Nur 6 der Befragten hatten eine weitere Bildung nach dem 16. Lebensjahr, viele hatten geringe Qualifikationen</p>
Methodische Vorgehensweise	<p>Qualitative Studie (telefonisches Interview von Managern in 116 Organisationen, Fallstudien mit 20 Pflegeorganisationen, 1 Fokusgruppe mit Nutzern des Angebots) Auswertung: keine Angabe zur Analyseform</p>
Instrumente	Keine Nutzung standardisierter Instrumente
Ergebnisse	<p>Teilnehmende: 34 domiciliary care workers, 36 residential care workers aus Langzeitpflegeeinrichtungen und ambulanten Versorgung</p> <p>Ein Drittel der Teilnehmenden gab an, zufrieden zu sein Unzufriedenheit bestand vor allem mit: Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen, insbesondere Bezahlung Arbeitszeit Personalmangel</p> <p>3 von 70 berichteten über Unzufriedenheit mit Betreuungsaufgaben (bezogen auf emotionalen Stress, der durch den Tod von Klienten oder die Arbeit mit unzumutbaren/ schwierigen Arbeitnehmern verursacht wurde) Mehr als zwei Drittel der Interviewten hatten Angehörige oder Bekannte im Pflegesektor, wodurch der Eintritt in diesen Sektor erleichtert und der Job für attraktiv gehalten wurde (vor dem Hintergrund begrenzter Möglichkeiten) Pflege wird als attraktive Alternative gesehen vor dem Hintergrund begrenzter Jobmöglichkeiten, z. B. aufgrund von einem geringen Bildungsstand</p>

Zwischen 40-60 Arbeitsstunden unter den Niedriglohnbedingungen reichen erst aus, um den Lebensunterhalt verdient zu haben – geht einher mit Erschöpfung

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 38: Howe et al. 2012

Howe AL, King DS, Ellis JM, Wells YD, Wei Z, Teshuva KA (2012). Stabilising the aged care workforce: An analysis of worker retention and intention. In: Australian Health Review, 36 (1), S. 83-91

Region	Australien
Ziel/ Gegenstand der Untersuchung	Ermitteln des Ausmaßes der Instabilität des Heim- und Gemeindepflegepersonals Untersuchung der Unterschiede zwischen Mitarbeiterbindung und der Kündigungsabsicht unter Aussteigern, Verbleibern, nicht engagierten und engagierten Mitarbeitenden
Zielpopulation	Pflegekräfte (Community care workers, personal care workers, nurses) committed workers: über 1 Jahr im Job uncommitted workers: unter 1 Jahr in dem Job Verbleiber: arbeiteten für 1 Jahr oder weniger in ihrem Job ohne Kündigungstendenzen Aussteiger: arbeiten für mehr als ein Jahr in ihrem Job und haben Kündigungstendenzen Residential care: Durchschnittsalter 46 Jahre Community care: Durchschnittsalter 48 Jahre
Methodische Vorgehensweise	NILS census (Volkzählung/ Befragung) Auswertung: Pearson's Chi Quadrat Test (kategoriale Daten), qualitative Auswertung
Instrumente	Keine Nutzung von standardisierten Messinstrumenten
Ergebnisse	Teilnehmende: 4.316 personal care workers, 2.518 nurses (residential care), 3645 community care workers, 603 nurses (community care) Treiber von Kündigungsabsichten Organisationsmerkmale Gelegenheits- oder befristete Arbeitsverträge Wunsch nach weniger Arbeitsstunden Treiber von Verbleibabsichten Organisationsmerkmale Gelegenheits- oder befristete Arbeitsverträge Wunsch nach mehr Arbeitsstunden Treiber von Mitarbeiterbindung Organisationsmerkmale Festanstellung Zufriedenheit mit den Arbeitsstunden

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 39: Hunt et al. 2012

Hunt SR, Probst JC, Haddock KS, Moran Rm Baker SL, Anderson RA, Corazzini K (2012): Registered nurse retention strategies in nursing homes: A two-factor perspective. In: Health Care Management Review, 37 (3), S. 246-256

Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Beziehungen zwischen Retentionsstrategien, Mitarbeitervorteilen, Infrastruktur und Mitarbeiterbindung bei Pflegefachkräften Extrinsische und intrinsische Faktoren und Motivation, welche die Mitarbeiterbindung von Pflegefachkräften beeinflussen
Zielpopulation	Langzeitpflegeeinrichtungen, zertifiziert durch Medicare, Medicaid oder Staat: 14 % registered nurse (RN), 21 % licensed practical nurse, 67 % certified nursing assistant 48,7 % 100-200 Betten 34,6 % mit einer Belegungsrate von ≥ 95 %
Methodische Vorgehensweise	Sekundäranalyse von Daten (Fragebogen und Interview) des 2004er National NH Survey (NNHS) Auswertung: deskriptive Statistik
Assessments/Instrumente	Selbsterstelltes Instrument für Mitarbeiterbindung (RN retention): low: weniger als 50 % der Pflegekräfte über ein Jahr beschäftigt moderate: 51 % bis 79 % der Pflegekräfte über ein Jahr beschäftigt high: 80 % bis 100 % der Pflegekräfte über ein Jahr beschäftigt
Ergebnisse	1.174 Langzeitpflegeeinrichtungen Intrinsisch: Pflegeeinrichtungen, welche Ausbildungskosten übernehmen (tuition reimbursement) sind wahrscheinlicher Einrichtungen mit moderaten bis hohen Mitarbeiterbindungen (low: 54,2 %; moderate: 63,6 %, high: 66 %) Intrinsisch: Pflegeeinrichtungen, welche Aufstiegs-/Karrieremöglichkeiten (carrer promotion oppertunities) anbieten sind wahrscheinlicher Einrichtungen mit moderaten bis hohen Mitarbeiterbindungen (low: 70,9 %, moderate: 79,2 %, high: 77,6 %) Extrinsisch: Pflegeeinrichtungen, welche bezahlten Sonderurlaub (paid personal day) anbieten sind wahrscheinlicher Einrichtungen mit moderaten bis hohen Mitarbeiterbindungen (low: 57,7 %; moderate: 70 %, high: 66,3 %) Extrinsisch: Flexible Arbeitszeiten (flexible scheduling) werden von allen Pflegeeinrichtungen angeboten (low: 48,9 %; moderate: 50,6 %, high: 50,1 %)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 40: Kim et al. 2014

Kim J, Wehbi N, DelliFraine JL, Brannon D (2014): The joint relationship between organizational design factors and HR practice factors on direct care workers' job satisfaction and turnover intent. In: Health Care Management Review, 39 (2), S. 174-184	
Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Einfluss von Organisationsstrukturen (centralization, formalization und span of control) und Personalpolitik (job training, horizontal communication und vertical communication, basierend auf dem Better Job Better Care Projekts (BJBC) auf die Arbeitszufriedenheit und Kündigungsbereitschaft von Pflegehilfskräften (Direct care workers DCW)
Zielpopulation	Pflegehilfskräfte (direct care workers (DCW)) in der Langzeitpflege, d. h. in Skilled nursing facilities (SNF) und Assisted living facilities (ALF) Merkmale (DCWs): 42,2 % unter 45 Jahre alt 91,9 % Frauen Durchschnittlich 4,9 Jahre Berufserfahrung (mean) Durchschnittlich 9,92 \$ Stundenlohn
Methodische Vorgehensweise	Sekundäranalyse von Daten des Better Job Better Care Projekts (BJBC) mit Nutzung von Daten einer Interventionsstudie (Erhebung von Daten vor und nach Implementierung von Fortbildungen in der Verwaltung/Management) Einordnung der Pflegeeinrichtungen in drei verschiedene Organisationstypen, die aus verschiedenen Kombinationen bezgl. ihrer Personalentwicklungsmaßnahmen und ihrer Managementstrukturen ermittelt wurden Die insgesamt 58 Einrichtungen (34 SNFs, 24 ALFs) wurden wie folgt den drei Typen zugeordnet: 15,7 % Organische Kombination (Organisation mit mittlerem Zentralisierungsgrad, niedriger Formalisierung der Prozesse, sehr ausgeprägtem Job Training, guter horizontaler und vertikaler Kommunikationskultur und gering ausgeprägter Kontrolle) 27,1 % Minimalistische Kombination (Organisation mit hohem Zentralisierungsgrad, mittlerer Formalisierung, wenig ausgeprägtem Job Training und einer moderat ausgeprägten Kommunikationskultur und Kontrolle) 57,3 % Mechanistische Kombination (Organisation mit hohem Zentralisierungsgrad und hoher Formalisierung, moderat ausgeprägtem Job Training, moderater Kommunikation und Kontrolle) Auswertung: Multivariate Regression
Assessments/Instrumente	Selbstentwickelte Items der BJBC Befragung
Ergebnisse	Individuelle Faktoren: Angehörigkeit Minderheit ($\beta = -0,82$, $p < 0,05$), Stundenlohn ($\beta = 0,094$, $p < 0,05$) und Bildungsabschluss ($\beta = -0,103$, $p < 0,01$) stehen mit Arbeitszufriedenheit im Zusammenhang

Im Vergleich zur mechanistischen Organisationsform (Referenz) ist die Arbeitszufriedenheit in Einrichtungen mit organischer Organisationsform signifikant höher und die Kündigungstendenz niedriger.

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 41: King, Wei & Howe 2013

King D, Wei Z, Howe A (2013): Work satisfaction and intention to leave among direct care workers in community and residential aged care in Australia. In: Journal of aging & social policy, 25 (4), S. 301-319

Region	Australien
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Zusammenhänge und beeinflussende Faktoren zwischen Kündigungstendenzen und Zufriedenheit unter Mitarbeitern in der Altenpflege
Zielpopulation	Pflegeassistenten (personal care assistants); Pflegehelfer (mit und ohne Fortbildung) (community care workers) Durchschnittlich 44,7 Jahre (PCA) und 48,3 Jahre (CCW) (mean) Durchschnittliche 8,9 Jahre (PCA) und 7,8 Jahre (CCW) (mean) in der Altenpflege beschäftigt
Methodische Vorgehensweise	Sekundäranalyse von Daten des National Institute of Labour Studies (NILS 2007) Befragung Auswertung: Multivariate Regression
Assessments/Instrumente	Fragebogen der NILS 2007 Befragung
Ergebnisse	Teilnehmende: 6065 Pflegekräfte aus Langzeitpflegeeinrichtungen und der ambulanten Versorgung (3605 Pflegeassistenten (personal care assistants); 2460 Pflegehelfer (mit und ohne Fortbildung) (community care workers)) Gesamtzufriedenheit (overall satisfaction) steht im negativen Zusammenhang die Kündigungstendenzen von Pflegeassistenten und Pflegehelfern (PCA: $\beta = -0,050$, $p < 0,01$ CCW: $\beta = -0,045$, $p < 0,01$) Finanzielle Abhängigkeit (financial dependents) steht im negativen Zusammenhang mit Kündigungstendenzen von Pflegeassistenten und Pflegehelfern (PCA: $\beta = -0,048$, $p < 0,01$ CCW: $\beta = -0,046$, $p < 0,05$) Zeitverträge (employment on a casual basis) stehen im Zusammenhang mit Kündigungstendenzen von Pflegeassistenten und Pflegehelfern (PCA: $\beta = 0,082$, $p < 0,01$; CCW: $\beta = 0,043$, $p < 0,01$) PCA: Vorhandensein von (notwendigen) Fähigkeiten (have skills: $\beta = 0,027$, $p < 0,01$), ungenutzte vorhandene Fähigkeiten (use skills: $\beta = -0,019$, $p < 0,05$) und nicht respektiert werden (respected: $\beta = -0,015$, $p < 0,01$) stehen im Zusammenhang mit Kündigungstendenzen

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 42: Martin & Ramos-Gorand 2017

Martin C & Ramos-Gorand M (2017): High turnover among nursing staff in private nursing homes for dependent elderly people (EHPADs) in France: impact of the local environment and the wage. In: Economics and statistics, 493, S. 49-66	
Region	Frankreich
Ziel/ Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Gründe und der Wahrscheinlichkeit, dass Krankenschwestern und Pflegehilfskräfte ihre Einrichtung verlassen
Zielpopulation	Nurses (N), nursing auxiliaries (NA) Nurses: Durchschnittsverdienst 25.205€ 91.7% Frauen 50 % bis 45 Jahre alt 36 % leben in einem Umkreis von weniger als 5km 88.8% arbeiten nachts 64.1 arbeiten in einem non-profit privatem Pflegeheim Nursing auxiliaries: Durchschnittsverdienst 17.848€ 92.7% Frauen 69 % bis 45 Jahre alt 40 % wohnen in einem Umkreis von weniger als 5km 69.7% arbeiten in einem non-profit Pflegeheim
Methodische Vorgehensweise	Probit Modell (Daten aus DADS – administrative Daten auf Basis von jährlichen Angaben und EHPA Umfrage-/ Datenbank) (EHPA=nursing homes for elderly people) Auswertung: deskriptive Statistik
Instrumente	Messung der Attraktivität von Krankenhäusern auf nursing auxiliaries: Huff model coefficient
Ergebnisse	Teilnehmende: 5.478 nurses, 13.444 nursing auxiliaries mit unbefristeten Verträgen in Langzeitpflegeeinrichtungen hoher signifikanter Effekt bei nursing auxiliaries: eine Erhöhung des Gehaltes reduziert die Wahrscheinlichkeit zu kündigen (-1,215, $p < 0,01$) keinen signifikanten Einfluss bei nurses - Gehalt ist im Durchschnitt 40% höher als das von Pflegehilfskräften Durchschnittlicher Einfluss jeder Variable auf die Wahrscheinlichkeit, dass nursing auxiliaries und nurses kündigen: Nursing auxiliaries, die 45 bis 50 Jahre alt sind, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit zu kündigen als solche unter 35 Jahren (nurses: 0,169, $p < 0,01$) (nursing auxiliaries: 0,099, $p < 0,01$) Je höher die Distanz vom Zuhause zur Arbeit bei nurses, desto höher die Wahrscheinlichkeit zu kündigen (0,015, $p < 0,05$) Geschlecht: Bei Männern sind Kündigungstendenzen wahrscheinlicher (nurses: 0,032, $p < 0,01$) (nursing auxiliaries: 0,021, $p < 0,01$) Personalbestand: je höher, desto geringer die Wahrscheinlichkeit zu kündigen (nurses: -0,118, $p < 0,05$)

Nachtarbeit: kein direkter Effekt, aber kann einen indirekten Effekt durch das Gehalt haben

GIR (schweregrad der Einschränkung des Pflegebedürftigen): steigender Anteil von Patienten, die GIR 2/3 abhängig sind (im Vergleich zu mehr GIR 1 Patienten) erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass nurses kündigen, Effekt ist ebenfalls positiv aber weniger signifikant für Pflegehilfskräfte (nurses: GIR4 -0,114, $p < 0,01$) (nursing auxiliaries: -0,054, $p < 0,01$)

Je größer die Einrichtung, desto höher die Wahrscheinlichkeit der Kündigung von NA (N: 0,001, $p < 0,01$) (NA: 0,001, $p < 0,01$)

Präsenz eines Direktors für mehr als zwei Jahre: kein direkter Einfluss auf Mitarbeiterfluktuation

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 43: McCaughey et al. 2015

McCaughey D, Turner N, Kim J, DelliFraine J, McGhan GE (2015): Examining workplace hazard perceptions & employee outcomes in the long-term care industry. In: Safety science, 78, S. 190-197

Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung von Zusammenhänge zwischen Gefahrenwahrnehmung (workplace hazard perceptions) am Arbeitsplatz und psychologischer Belastung (psychological strain) für Mitarbeitende in der Langzeitpflege
Zielpopulation	direct care workers (DCWs), aus dem Better Jobs Better Care (BJBC) Projekt Größte Altersgruppe: 35-54 Jahre (49,1 %) Durchschnittlich 5,1 Jahre (mean) Berufserfahrung
Methodische Vorgehensweise	Sekundäranalyse von Daten der Better Jobs Better Care Befragung (BJBC) Auswertung: Confirmatory factor analysis (CFA); Strukturgleichungsmodell (structural equation modeling (SEM))
Assessments/Instrumente	Selbstentwickelte Items der BJBC Befragung
Ergebnisse	3040 DCWs aus 111 Langzeitpflegeeinrichtungen (LTC organizations) Höhere Gefahrenwahrnehmung am Arbeitsplatz, hinsichtlich Verletzungs- und Infektionsgefahr, steht im Zusammenhang mit größerer psychologischer Belastung ($\beta = 0,50, p < 0,001$) Steigende Gefahrenwahrnehmung am Arbeitsplatz steht im indirekten Zusammenhang mit sinkender Arbeitszufriedenheit ($\beta = -0,18, p = 0,001$) Gesteigerte Unterstützung durch Leitungskräfte steht im Zusammenhang mit erhöhter die Arbeitszufriedenheit ($\beta = 0,024, p < 0,001$) und mit sinkenden Kündigungstendenzen ($\beta = -0,21, p < 0,001$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 44: McGilton et al. 2016

McGilton KS, Chu CH, Shaw AC, Wong R, Ploeg J (2016): Outcomes related to effective nurse supervision in long-term care homes: an integrative review. In: <i>Journal of Nursing Management</i> , 24 (8), S. 1007–1026	
Region	USA, Kanada, Schweden, Australien
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Beschreibung von organisationalen (unregulated) Personal- und Bewohnerergebnissen in Zusammenhang mit der Führungsperformance bei (regulated) nurses in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	nurses, nursing staff, geriatric staff, registered nurse, registered practical nurse aus Langzeitpflegeeinrichtungen
Methodische Vorgehensweise	Integratives Review, Einschluss von 24 Publikationen (13 quantitatives Design, 10 qualitatives Design, 1 mixed methods) Auswertung: Bildung von Auswertungskategorien (z. B. Konzeptualisierung von Führungsperformance in der Pflege, Instrumente zur Messung der Führungsperformance etc.)
Assessments/Instrumente	Genutzte standardisierte Instrumente in den einzelnen Studien: Verhalten und Qualität des Vorgesetzten: National nursing assistant survey (NNAS) Führungsperformance aus der Perspektive der nursing assistants: Supportive Supervisory Scale, Leadership Behaviors and Organisational Climate (LEAP) und Leadership Behavior Questionnaire
Ergebnisse	Pflegekräfte (nurses, nursing staff, geriatric staff, registered nurse, registered practical nurse) aus Langzeitpflegeeinrichtungen Quantitativ: Signifikant positiver Zusammenhang zwischen Führungsperformance (nurse supervisor performance) in der Pflege und verbesserter Arbeitszufriedenheit der nursing assistants (NA's) Unterstützung durch Vorgesetzte führt zu weniger Kündigungsabsichten der nursing assistants Arbeitsleistung steht im Zusammenhang mit der Unterstützung durch Vorgesetzte Positiver Zusammenhang zwischen Entscheidungsfindung bei nurse's assistants und Unterstützung durch Vorgesetzte Arbeitsstress steht im negativen Zusammenhang mit Unterstützung durch Vorgesetzte Qualitativ: Eine effektive Führungsperformance (nurse supervisor performance) steht im Zusammenhang mit mehr wahrgenommener Unterstützung durch Vorgesetzte – Führungskräfte, die gute Kommunikation in Interaktionen zeigten, verbesserten die Arbeitszufriedenheit der NA's und die Beziehung zu den NA's

Die Qualität der Beziehung zwischen nurses und NA's trägt zur Kündigungsabsicht der NA maßgeblich bei, NA's blieben länger im Job, wenn die Vorgesetzten die Mitarbeitenden als menschliche Wesen sahen und ihnen Respekt zollten

Arbeitsunzufriedenheit bei Stationschwestern (charge nurses) hängt zusammen mit einer fehlenden Balance zwischen persönlicher und professioneller Zeit, Arbeitsunzufriedenheit entsteht auch, wenn zu wenig kommuniziert wird innerhalb der Organisation

Arbeitszufriedenheit bei Stationsleitungen (charge nurses) kann durch zusätzliches Personal gesteigert werden, weil die aufgabenorientierte Führung eine klinischere (more clinical supervision) sein kann

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 45: Meyer, Raffle & Ware 2014

Meyer D, Raffle H, Ware LJ (2014): The first year: employment patterns and job perceptions of nursing assistants in a rural setting. In: Journal of Nursing Management, 22 (6), S. 769-778

Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Kündigungsgründe und Verbleib in der Langzeitpflege von Pflegeassistentinnen und –Assistenten ein Jahr nach Ausbildungsabschluss
Zielpopulation	Pflegeassistentinnen und –Assistenten aus ländlichen Regionen (rural certified nursing assistants CNAs) 90 % Frauen Größte Altersgruppe über 30 Jahre alt (45 %)
Methodische Vorgehensweise	Längsschnittstudie 1. Befragung während Ausbildung (n = 408), 2. sechs Monate nach Ausbildungsabschluss (n = 191), 3. Befragung 12 Monate nach Ausbildungsabschluss (n = 128) Auswertung: deskriptive Statistik
Assessments/Instrumente	Selbsterstelltes Erfassungsinstrument/Fragebogen
Ergebnisse	123 Pflegeassistentinnen und –Assistenten aus ländlichen Regionen (rural certified nursing assistants CNAs) 1 Jahr nach Ausbildungsabschluss arbeiteten 53,7 % der Pflegeassistentinnen und –Assistenten in der Langzeitpflege, 30,9 % haben in der Langzeitpflege angefangen und diese wieder verlassen und 15,5 % haben nach dem Abschluss nie in der Langzeitpflege angefangen Pflegeassistentinnen und –Assistenten, welche nicht mehr in der Langzeitpflege tätig waren, hatten keine signifikant höheren Einkommen Es besteht kein Zusammenhang mit der Ausbildungsart (betriebliche oder nicht-betriebliche Ausbildung) und Verbleib in der Langzeitpflege (facilities- vs. non-facilities-based) Pflegeassistentinnen und –Assistenten, welche innerhalb eines Jahres die Langzeitpflege verlassen haben, gaben folgende Gründe an: Bezahlung 58,3 % (pay) Mangel an Respekt/Anerkennung 50 % (lack of respect/recognition) Arbeitsbelastung 41,7 % (work load) Wenige Fortschrittmöglichkeiten 33,3 % (too few advancement opportunities) Arbeitsstress 33,3 % (job stress) Mitarbeitermangel 27,3 % Mangel an persönlichen Belohnungen 20 % (lack of personal rewards) Nicht genug Zeit für individuelle Pflege 16,7 % (not enough time for individualized care)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 46: Nakanishi & Imai 2012

Nakanishi M, Imai H (2012): Job role quality and intention to leave current facility and to leave profession of direct care workers in Japanese residential facilities for elderly. In: Archives of Gerontology and Geriatrics, 54 (1), S. 102-108

Region	Japan
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Zusammenhänge zwischen der Arbeitsrollenqualität und Kündigungsabsichten in der Altenpflege
Zielpopulation	Pflegekräfte (certified direct care workers) 69,9 % Frauen 43,3 % verheiratet 13,1 % Teilzeitbeschäftigt Durchschnittlich 6,6 Jahre Berufserfahrung als Pflegekraft
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie Daten der Langzeitpflegeversicherung in Japan Auswertung: hierarchical multivariate analysis
Assessments/Instrumente	Arbeitsrollenqualität: Japanese Job Role scale (JRQ)
Ergebnisse	Teilnehmende: 6.428 Pflegekräfte (certified direct care worker) aus Langzeitpflegeeinrichtungen (residential facilities for elderly) Hohe Kündigungstendenzen (beim aktuellen Arbeitgeber) stehen im Zusammenhang mit hoher Arbeitsbelastung ($\beta = 0,229$, $p = 0,001$), wenig Anwendung von Fähigkeiten ($\beta = -0,209$, $p = 0,001$), schlechte Beziehung zu Führungskräften ($\beta = -0,191$, $p = 0,001$), jungem Alter ($\beta = -0,142$, $p = 0,001$), langer Beschäftigung als Pflegekraft ($\beta = 0,069$, $p = 0,003$), wenig Arbeitsplatzsicherheit ($\beta = -0,068$, $p = 0,001$), unangemessener Bezahlung ($\beta = -0,058$, $p = 0,001$), niedrigen Bildungsstand ($\beta = -0,0342$, $p < 0,001$), wenig Entscheidungskompetenzen ($\beta = -0,033$, $p = 0,015$), langen Arbeitswegen (in Minuten) ($\beta = 0,030$, $p = 0,003$), und weibliches Geschlecht ($\beta = 0,026$, $p = 0,012$) Tendenzen, die Altenpflege zu verlassen, stehen im Zusammenhang mit wenig Anwendungen von Fähigkeiten ($\beta = -0,264$, $p = 0,001$), jungem Alter ($\beta = -0,116$, $p = 0,001$), hohe Arbeitsbelastung ($\beta = 0,143$, $p = 0,001$), unangemessener Bezahlung ($\beta = -0,086$, $p = 0,001$) und wenig Schichtgestaltungsmöglichkeiten ($\beta = -0,035$, $p = 0,007$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 47: Nelson et al. 2020

Nelson HW, Yang BK, Carter MW, Monahan E, Engineer C (2020): Nursing Home Administrator's Job Satisfaction, Work Stressors, and Intent to Leave. In: Journal of Applied Gerontology, 00 (0), S. 1-10	
Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung von bekannten Faktoren für Arbeitszufriedenheit, Stressoren und Kündigungstendenzen von Pflegeheimverwalterinnen und -Verwalter sowie die Erschließung von möglichen weiteren Mediatoren
Zielpopulation	Pflegeheimverwalterinnen und -verwalter (nursing home administrator NHAs) Durchschnittlich 48,75 Jahre alt (mean) 58,29 % Frauen 62,01 % 0-5 Jahre beim derzeitigem Arbeitgeber beschäftigt 80,71 % hatten 0-5 Arbeitsstellen zuvor als Pflegeheimverwalterinnen und -verwalter 52,26 % mit 20 oder mehr Jahren Berufserfahrung 57,84 % mit Bachelor oder Associate degree
Methodische Vorgehensweise	Mixed methods Online-Befragung mit 3 qualitativen (offenen) Fragestellungen Pearson-Korrelation/ ordered logit model
Assessments/Instrumente	Arbeitszufriedenheit/Arbeitsunzufriedenheit: nursing home administrator job satisfaction questionnaire (NHA-JSQ) Rollenkonflikte: Role Conflict and Role Ambiguity Scale
Ergebnisse	Teilnehmende: 311 Pflegeheimverwalterinnen und -verwalter (nursing home administrator NHAs) 24 % gaben definitive Kündigungsabsichten an (definitely plan to quit) Beeinflussende Faktoren für Kündigungstendenzen: Anzahl von vorherigen Pflegeheimverwaltungspositionen (AOR = 1,40, p < 0,05), Rollenkonflikte (AOR = 1,35, p < 0,05), Arbeitsfähigkeiten (AOR = 1,23, p < 0,05), Entlohnung/Belohnung (AOR = 0,85, p < 0,05), Arbeitskollegen (AOR = 0,79, p < 0,05) und Arbeitsanforderungen (AOR = 0,58, p < 0,05) Faktoren für Arbeitszufriedenheit (qualitativ): 34 % Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner/Pflegequalität 23 % Beziehungsbildung mit Bewohnern, Familien und Mitarbeitern 21 % Arbeiten/Zeit mit Bewohnern 14 % Mitarbeiterentwicklung und Teambuilding Anstrengendste Faktoren der Arbeit(qualitativ): 38 % Gesetze/Regulationen 19 % Mitarbeiterbeschaffung 9 % Vergütungs- und Ressourcenprobleme 7 % Inkompetentes Personal Kündigungsgründe (qualitativ):

22 % Mangelnde Unterstützung vom oberen Management/Personal
16 % unüberwindbare Belastung durch ständige Änderungen bei Gesetzen/Regulationen
9 % besseres Job-Angebot

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 48: Park et al. 2017

Park J, Yoon S, Moon SS, Lee KH, Park J (2017): The effects of occupational stress, work-centrality, self-efficacy, and job satisfaction on intent to quit among long-term care workers in Korea. In: Home health care services quarterly, 36 (2), S. 96-111

Region	Korea
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Auswirkungen von beruflichem Stress, der Identifikation mit dem Beruf (work-centrality), Selbstwirksamkeit und Arbeitszufriedenheit auf die Intention den Job zu verlassen von Langzeitpflegekräften
Zielpopulation	Long-term care workers 74,8 % zwischen 50-60 Jahre alt 90,6 % weiblich 84,4 % verheiratet 55,6 % mit High-School Abschluss 82,7 % verdienen weniger als 3.000 \$ monatlich 84 % arbeiten als Besuchsdienste (home visiting)
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie Befragung von Langzeitpflegekräften aus home visiting centers und Langzeitpflegeeinrichtungen Auswertung: deskriptive Statistik, bivariate und multivariate Analysen, Modellierung von Strukturgleichungen (SEM)
Assessments/Instrumente	Keine Nutzung von standardisierten Instrumenten
Ergebnisse	Teilnehmende: 532 long-term care workers aus Langzeitpflegeeinrichtungen und home visiting centers Beruflicher Stress steht in positivem Zusammenhang mit der Absicht den Job zu verlassen ($\beta = 0,63, p < 0,001$) in negativem Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit ($\beta = -0,25, p < 0,001$) in negativem Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit ($\beta = -0,19, p < 0,001$) und Identifikation mit dem Beruf ($\beta = -0,17, p < 0,001$) Identifikation mit dem Beruf steht in positivem Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit ($\beta = 0,56, p < 0,01$) in positivem Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit ($\beta = 0,51, p < 0,001$) in negativem Zusammenhang mit der Absicht den Job zu verlassen ($\beta = -0,18, p < 0,01$) Arbeitszufriedenheit steht in positivem Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit ($\beta = 0,15, p < 0,01$) in negativem Zusammenhang mit der Absicht den Job zu verlassen ($\beta = -0,14, p < 0,05$)
Quelle:	IGES, IAW

Tabelle 49: Pélissier et al. 2018

Pélissier C, Charbotel B, Fassier JB, Fort E, Fontana L (2018): Nurses' occupational and medical risks factors of leaving the profession in nursing homes. In: International journal of environmental research and public health, 15 (9), 1850, S. 1-14

Region	Frankreich
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Evaluation des Zusammenhangs zwischen der Kündigungsabsicht, den Arbeitsbedingungen und dem Gesundheitsstatus von weiblichem Pflegepersonal in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	Pflegende, die mind. 6 Monate in die Pflege von älteren Menschen eingebunden sind (registered nurses und nursing assistants) 100 % weiblich 64 % bis 39 Jahre alt
Methodische Vorgehensweise	Querschnittsstudie Befragung, Rekrutierung durch Betriebsärzte Auswertung: deskriptive Statistik, Chi-Quadrat-Tests, logarithmisch verknüpftes Binomialmodell, univariate und multivariate Analysen
Assessments/Instrumente	Körperliche Beschwerden: Nordic Musculoskeletal Questionnaire Beeinträchtigt geistiges Wohlbefinden: General Health Questionnaire (GHQ) Psychosoziale Anforderungen: effort-reward imbalance (ERI) Modell mit Siegrist Fragebogen
Ergebnisse	Teilnehmende: 1.770 weibliche Pflegende (19,6 % registered nurses, 80,4 % nursing assistants) aus Langzeitpflegeeinrichtungen Kündigungsabsicht steht bei nursing assistants im Zusammenhang mit: einer hohen beruflichen Belastung durch den geistigen Abbau der Bewohner (PR = 1, $p \leq 10^{-4}$) einem Alter unter 30 Jahren (PR = 1, $p < 0,001$) einer gestörten Beziehung mit den Vorgesetzten (PR = 1, $p < 0,001$) der Arbeitssicherheit (PR = 1, $p < 0,001$) einer gestörten Beziehung zu Bewohnern (PR = 1, $p < 0,01$) körperlichen Beschwerden der unteren Gliedmaßen (PR = 1, $p < 0,01$) Beschwerden im Wirbelsäulenbereich (PR = 1, $p < 0,05$) Kündigungsabsicht steht bei registered nurses im Zusammenhang mit: einer gestörten Beziehung mit dem Team (PR = 1, $p < 0,01$) einer gestörten Beziehung mit den Vorgesetzten (PR = 1, $p < 0,05$) einer beruflichen Belastung durch die Nähe zum Tod (PR = 1, $p < 0,05$) einem Alter unter 30 Jahren (PR = 1, $p < 0,05$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 50: Probst, Baek & Laditka 2010

Probst JC, Baek J-D, Laditka SB (2010): The Relationship Between Workplace Environment and Job Satisfaction Among Nursing Assistants: Findings From a National Survey. In: Journal of the American Medical Directors Association, 11 (4), S. 246-252

Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung von Arbeitszufriedenheit und zusammenhängenden Faktoren von zertifizierten nursing assistants in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	Zertifizierte Pflegeassistentinnen und -assistenten (nursing assistants) 92,3 % Frauen 35,8 % zwischen 30 und 44 Jahren 41,1 % kinderlos 70 % arbeiten über 1 Jahr als nursing assistant
Methodische Vorgehensweise	Sekundäranalyse von dem National Nursing Assistant Survey (2004) Datenerhebung mittels computergestützten Telefoninterviews Auswertung: deskriptive und analytische Statistik (ANOVA, multiple lineare Regressionsanalysen)
Assessments/Instrumente	keine standardisierten Instrumente
Ergebnisse	Teilnehmende: 2897 nursing assistants aus Langzeitpflegeeinrichtungen Arbeitszufriedenheit ist signifikant von 3 personenbezogenen Faktoren abhängig: weibliches Geschlecht ($\beta = 0,07$, $p = 0,03$), einem geringen Familieneinkommen ($< \$10.000$) ($\beta = 0,10$, $p = 0,03$) und einem hohen Familieneinkommen ($\$30.000-40.000$) ($\beta = 0,07$, $p = 0,03$) Arbeitszufriedenheit ist signifikant mit 4 Aspekten der Arbeitsumgebung verbunden: Unternehmensklima ($\beta = 0,30$, $p < 0,001$), Wahrnehmung geschätzt zu werden ($\beta = 0,27$, $p < 0,001$), Zeitdruck ($\beta = 0,14$, $p < 0,001$) und Vorgesetztenverhalten ($\beta = 0,11$, $p < 0,001$) Weitere einrichtungs- und beschäftigungsbezogene Faktoren, welche signifikant im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit stehen: einer geringen Bettanzahl a) 1-49 ($\beta = -0,15$, $p = 0,0001$), b) 50-99 Betten ($\beta = -0,1$, $p = 0,01$), For-Profit Einrichtung ($\beta = -0,08$, $p = 0,049$) und Stundenlohn ($\beta = 0,02$, $p = 0,000$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 51: Radford & Meissner 2017

Radford K & Meissner E (2017): Job satisfaction and intention to stay within community and residential aged care employees. In: Australasian Journal on Ageing, 36 (3), S. 1-6

Region	Australien
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Beziehung zwischen Dimensionen der Arbeitszufriedenheit und der Intention von community care und residential care Mitarbeitenden in der Altenpflege tätig zu bleiben
Zielpopulation	Community care und residential care workers in der Altenpflege 95 % Frauen
Methodische Vorgehensweise	Quantitatives Design, Fragebögen Auswertung: deskriptive und analytische Statistik (t-Test, multiple lineare Regressionsanalysen)
Assessments/Instrumente	Arbeitszufriedenheit: Job Descriptive Index (JDI) und Job in General (JIG)
Ergebnisse	Teilnehmende: 227 Pflegekräfte aus der häuslichen Versorgung (113) und aus Langzeitpflegeeinrichtungen (106) Die Intention in der Altenpflege zu bleiben ist bei community care worker signifikant mit 2 Dimensionen der Arbeitszufriedenheit verbunden: Beruf im Allgemeinen ($\beta = 0,4$, $p < 0,001$) und der Begleitung durch Vorgesetzte ($\beta = 0,18$, $p < 0,05$) Bei residential care workers ist die Intention in der Altenpflege zu bleiben signifikant von einer Dimension der Arbeitszufriedenheit abhängig: Beruf im Allgemeinen ($\beta = 0,36$, $p < 0,001$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 52: Rahnfeld et al. 2016

Rahnfeld M, Wendsche J, Ihle A, Müller SR, Kliegel M (2016): Uncovering the care setting-turnover intention relationship of geriatric nurses. In: <i>European Journal of Ageing</i> , 13 (2), S. 159-169	
Region	Deutschland
Ziel/ Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung der Beziehung zwischen dem Arbeitsumfeld in der Altenpflege und der Absicht von Pflegenden, den Arbeitsplatz und den Beruf zu verlassen, unter Berücksichtigung von Arbeitsplatzmerkmalen, sozialen Faktoren, Arbeitszufriedenheit und Gesundheit
Zielpopulation	Nursing aides, registered nurses, registered nurses with leadership duties 87,41 % Frauen Durchschnittlich 42,28 Jahre alt (mean) 172 ambulanter Pflegedienst, 106 Altenpflegeeinrichtung 59,35 % Vollzeitbeschäftigt
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie Quantitative Befragung Auswertung: Bivariate Analyse, Multiple mediator analyses
Instrumente	Kündigungstendenz(Job/Profession): Intention to Quit Questionnaire (ITQ), intention to leave the job (ITLjob) and intention to leave the profession (ITLprof) Zeitdruck, Aufgabenidentifikation & arbeitsbezogene soziale Unterstützung: Salutogenetic Subjective Work Analysis (SALSA) Allgemeine Gesundheit: SF-12 health survey
Ergebnisse	Teilnehmende: 278 (160 registered nurses, 65 Nursing aides, 53 registered nurses with leadership duties) aus der ambulanten Versorgung und stationären Langzeitpflegeeinrichtungen Statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Kündigungsabsicht und Pflegesetting (0,14, $p < 0,05$), Arbeitszeit (-0,17, $p < 0,01$); Zeitdruck (0,19, $p < 0,01$), Aufgabenidentifikation (-0,26, $p < 0,01$), Unterstützung durch Vorgesetzte (-0,33, $p < 0,01$), Unterstützung durch Kollegen (-0,3, $p < 0,01$), Konflikte am Arbeitsplatz (0,42, $p < 0,01$), Gesundheit (-0,21, $p < 0,01$), Arbeitszufriedenheit (-0,44, $p < 0,01$) Statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Intention die Profession zu verlassen und Geschlecht (0,13, $p < 0,05$), Zeitdruck (0,24, $p < 0,01$), Aufgabenidentifikation (-0,2, $p < 0,01$), Unterstützung durch Vorgesetzte (-0,21, $p < 0,01$), Unterstützung durch Kollegen (-0,24, $p < 0,01$), Konflikte am Arbeitsplatz (0,34, $p < 0,01$), Gesundheit (-0,2, $p < 0,01$), Arbeitszufriedenheit (-0,44, $p < 0,01$), Kündigungsabsicht (0,53, $p < 0,01$) Arbeitszufriedenheit steht in negativem Zusammenhang mit sozialen Konflikten (Pflegeheim: -0,48, $p < 0,05$, ambulante Pflege: -0,34, $p < 0,05$)

in positivem Zusammenhang mit Aufgabenidentifikation (task identity) (Pflegeheim: 0,41, $p < 0,05$, ambulante Pflege: 0,30, $p < 0,05$)

in positivem Zusammenhang zu Unterstützung durch Vorgesetzte (Pflegeheim: 0,35, $p < 0,05$, ambulante Pflege: 0,17, $p < 0,05$)

in negativem Zusammenhang mit der Kündigungsabsicht (-0,25, $p < 0,05$) und der Intention die Pflege zu verlassen (-0,31, $p < 0,05$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 53: Ren 2013

Ren T (2013): Sectoral Differences in Value Congruence and Job Attitudes: The Case of Nursing Home Employees. In: Journal of Business Ethics, 112 (2), S. 213-224

Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Unterscheidung zwischen Wertkongruenz der Beschäftigten (employee-organization value congruence) und Arbeitseinstellungen (job attitudes) in unterschiedlich organisierten Langzeitpflegeeinrichtungen (non-profit & forprofit nursing homes)
Zielpopulation	nursing staff (registered nurses, licensed practical nurses and certified nursing assistants 94 % Frauen 97 % unbefristet beschäftigt Durchschnittliche Beschäftigungszeit in der Organisation: 7,8 Jahre (mean)
Methodische Vorgehensweise	Quantitative Befragung Auswertung: Deskriptive Statistik und Regressionsanalyse
Assessments/Instrumente	Keine Nutzung standardisierter Instrumente
Ergebnisse	Teilnehmende: 58 forprofit employees aus 7 forprofit-Pflegeeinrichtungen (14 %): registered nurses (16 %), licensed practical nurses (17 %) and certified nursing assistants (67 %) und 349 nonprofit employees aus nonprofit-Pflegeeinrichtungen (86 %): registered nurses (17 %), licensed practical nurses (23 %) and certified nursing assistants (59 %) Statistisch signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Wertkongruenz der Beschäftigten und Arbeitszufriedenheit im Sample (Koeffizient = 0,284, $p < 0,01$) Statistisch signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Wertkongruenz der Beschäftigten und organizational commitment (Koeffizient= 0,393; $p < 0,01$) Statistisch signifikanter negativer Zusammenhang zwischen Wertkongruenz der Beschäftigten und intent to quit (Koeffizient= -0,388, $p < 0,01$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 54: Røen et al. 2018

Røen I, Kirkevold Ø, Testad I, Selbæk G, Engedal K, Bergh S (2018): Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey. In: International Psychogeriatrics, 30 (9), S. 1279-1290

Region	Norwegen
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Erforschung des Zusammenhangs zwischen personenzentrierter Pflege und organisations- und personalbezogenen Faktoren in nursing homes
Zielpopulation	Nursing home manager, nursing home staff und head nurses 96,6 % Frauen 56,4 % zwischen 40 und 59 Jahren 70,1 % unter 3 Jahre gesundheitsbezogene Ausbildung
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie Quantitatives Design, Fragebögen Auswertung: deskriptive und analytische Statistik (t-Test, ICC, U-Test, multiple lineare Regressionsanalysen)
Assessments/Instrumente	Personenzentrierte Pflege: P-CAT Arbeitsbezogene psychosoziale Faktoren: General Nordic Questionnaire for Psychosocial and Social Factors at Work (QPS-Nordic) Arbeitsumwelt: Special Care Unit Environmental Quality Scale (SCUEQS)
Ergebnisse	Teilnehmende: 1,161 aus Langzeitpflegeeinrichtungen Personenzentrierte Pflege ist signifikant mit 2 personalbezogenen Faktoren verbunden: Arbeitszufriedenheit (1,45, $p < 0,001$) und einer mindestens 3-jährigen gesundheitsbezogenen Ausbildung (1,28, $p = 0,001$) Personenzentrierte Pflege steht signifikant mit fünf (psychosozialen) Faktoren am Arbeitsplatz im Zusammenhang: quantitative Anforderungen (-0,60, $p < 0,001$), innovatives Unternehmensklima (0,52, $p < 0,001$), Wahrnehmung der Arbeit in Gruppen (0,44, $p < 0,001$), Empowering Leadership (0,34, $p < 0,001$), Rollenkonflikten (-0,28, $p = 0,003$) und Kompetenzwahrnehmung (0,26, $p = 0,015$) Personenzentrierte Pflege ist signifikant mit der Art der Einrichtung (1,77, $p < 0,002$) und der Ergebnisse der SCUEQS-Bewertung (0,14, $p = 0,005$) verbunden

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 55: Rosen et al. 2011

Rosen J, Stiehl EM, Mittal V, Leana CR (2011): Stayers, Leavers, and Switchers Among Certified Nursing Assistants in Nursing Homes: A Longitudinal Investigation of Turnover Intent, Staff Retention, and Turnover. In: The Gerontologist, 51 (5), S. 597-609

Region	USA																																				
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Bewertung der Arbeitsfaktoren und –einstellungen von hauptberuflichen certified nursing assistants, die im Unternehmen bleiben, das Unternehmen wechseln oder verlassen																																				
Zielpopulation	Certified nursing assistants (CNA's) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Stayers</th> <th>Switchers</th> <th>Leavers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alter</td> <td>48 Jahre</td> <td>42 Jahre</td> <td>42 Jahre</td> </tr> <tr> <td>Geschlecht</td> <td>95 % weiblich</td> <td>96 % weiblich</td> <td>90 % weiblich</td> </tr> <tr> <td>Dauer der Anstellung</td> <td>11 Jahre</td> <td>7 Jahre</td> <td>8 Jahre</td> </tr> <tr> <td>Stundenlohn</td> <td>13,03</td> <td>12,44</td> <td>12,88</td> </tr> <tr> <td>Bezahlte Krankheitstage</td> <td>84 %</td> <td>69 %</td> <td>83 %</td> </tr> <tr> <td>Bezahlte Urlaubstage</td> <td>92 %</td> <td>80 %</td> <td>86 %</td> </tr> <tr> <td>Krankenversicherung</td> <td>79 %</td> <td>58 %</td> <td>69 %</td> </tr> <tr> <td>Aufstiegsmöglichkeiten</td> <td>38 %</td> <td>29 %</td> <td>22 %</td> </tr> </tbody> </table>		Stayers	Switchers	Leavers	Alter	48 Jahre	42 Jahre	42 Jahre	Geschlecht	95 % weiblich	96 % weiblich	90 % weiblich	Dauer der Anstellung	11 Jahre	7 Jahre	8 Jahre	Stundenlohn	13,03	12,44	12,88	Bezahlte Krankheitstage	84 %	69 %	83 %	Bezahlte Urlaubstage	92 %	80 %	86 %	Krankenversicherung	79 %	58 %	69 %	Aufstiegsmöglichkeiten	38 %	29 %	22 %
	Stayers	Switchers	Leavers																																		
Alter	48 Jahre	42 Jahre	42 Jahre																																		
Geschlecht	95 % weiblich	96 % weiblich	90 % weiblich																																		
Dauer der Anstellung	11 Jahre	7 Jahre	8 Jahre																																		
Stundenlohn	13,03	12,44	12,88																																		
Bezahlte Krankheitstage	84 %	69 %	83 %																																		
Bezahlte Urlaubstage	92 %	80 %	86 %																																		
Krankenversicherung	79 %	58 %	69 %																																		
Aufstiegsmöglichkeiten	38 %	29 %	22 %																																		
Methodische Vorgehensweise	Langzeitstudie (Erhebungszeitpunkt 0 und nach 12 Monaten) Telefonische Interviews Auswertung: deskriptive Statistik, bivariate Analysen und multivariate Analyse																																				
Assessments/Instrumente	Keine Nutzung standardisierter Instrumente																																				
Ergebnisse	Teilnehmende: 620 certified nursing assistants aus Langzeitpflegeeinrichtungen Kündigungsabsichten unter CNA's sind Negativ assoziiert mit Arbeitszufriedenheit (b = -0,351, p = 0,0001) Negativ assoziiert mit weißer Hautfarbe (b = -0,285, p = 0,0001) Negativ assoziiert mit bezahlten Urlaubstage (b = -0,222, p = 0,046) Positiv assoziiert mit emotionalem Stress (b = 0,082, p = 0,024) Negativ assoziiert mit dem Alter (b = -0,063, p = 0,020) Negativ assoziiert mit der Dauer der Anstellung (b = -0,010, p = 0,006) Aktuelle Kündigung steht im Zusammenhang mit Kündigungsabsicht (OR = 1,82, p = 0,001)																																				

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 56: Schwendimann et al. 2016

Swendimann R, Dhaini S, Ausserhofer D, Engberg S, Zúñiga F (2016): Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes - A cross sectional survey study. In: BMC Nursing, 15 (37), S. 1-10

Region	Schweiz
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Messung der Arbeitszufriedenheit unter Schweizer Gesundheits Helfern in Pflegeeinrichtungen Untersuchung des Zusammenhangs von Arbeitsumgebung, Arbeitsstressoren und Gesundheitsbeschwerden der Pflegekräfte mit der Arbeitszufriedenheit in Pflegeheimen
Akteure	healthcare workers (registered nurses or higher degrees, licensed practical nurses with associate degrees, and nursing assistants/nursing aides with certified education or informal in-service training registered nurses with diploma) 90 % weiblich 42,9 Jahre alt (mean) 47,9 % registered nurses oder licensed practical nurses
Methodische Vorgehensweise	Querschnittsstudie Quantitative Auswertung einer Befragung Stichprobe: Personen, die in der direkten Pflege tätig sind und mindestens 8 h pro Woche arbeiten Auswertung: Deskriptive Statistik, Regressionsanalyse
Assessments/Instrumente	Arbeitsumgebungsfaktoren: PES-NWI (Practice Environment Scale-nursing Work Index) Teamwork und Sicherheit: SAQ (Safety Attitude Questionnaire) Arbeitsplatzbelastungen: HPSI (Health professions Stress inventory) Gesundheitsbeschwerden: Swiss Health Survey Gefühl von Ausgelaugtsein von der Arbeit: Messung mit Maslach Burnout Inventory Arbeitszufriedenheit: keine standardisiertes Messinstrument
Ergebnisse	Teilnehmende: 4.145 Pflegekräften aus 162 Langzeitpflegeeinrichtungen in der Schweiz (30 % nurse aides, 26 % registered nurses) Die allgemeine Arbeitszufriedenheit ist hoch (86 % sind sehr zufrieden und eher zufrieden) Arbeitszufriedenheit hängt zusammen mit Führung (OR = 3.76, p < 0,001) Teamwork und Arbeitssicherheit (OR = 2,6, p < 0,001) Verantwortlicher Einrichtungsleitung (OR = 2,2, p < 0.001) einer guten Personalsituation und größeren -ressourcen (OR = 1.42, p < 0,001) verringerte sich jedoch auch bei Zunahme von Konflikten am Arbeitsplatz (OR = 0,61, p < 0,001), verstärkten das Gefühl ausgelaugt zu sein (OR = 0,88, p < 0,001) und verstärkten körperliche Beschwerden (OR = 0,91, p < 0,001)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 57: Sjögren et al. 2015

Sjögren K, Lindkvist M, Sandmann PO, Zingmark K, Edvarsson D (2015): To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. In: Journal of Clinical Nursing, 24 (9-10), S. 1310-1319	
Region	Schweden
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Zusammenhang zwischen Mitarbeitermerkmalen, wahrgenommener Arbeitsumgebung und personenzentrierter Pflege
Zielpopulation	<p>staff members (3,1 % registered nurses, 80,1 % enrolled nurses, 10,6 % nurses' assistants, 6,3 % ohne Qualifikation oder mit anderer Ausbildung) in der Langzeitpflege</p> <p>95,2 % weiblich</p> <p>45,8 Jahre alt (mean)</p> <p>15,9 Jahre Berufserfahrung (mean)</p> <p>7,6 Jahre beim gleichen Arbeitgeber</p> <p>66,7 % Vollzeit</p> <p>92,6 % in der Tagesschicht (keine Nachtschicht)</p> <p>99 % unbefristet</p>
Methodische Vorgehensweise	<p>Querschnittstudie</p> <p>Quantitative Befragung</p> <p>Auswertung: Anova, Verallgemeinerte Schätzgleichungen (GEE)</p>
Assessments/Instrumente	<p>Personenzentrierte Pflege:</p> <p>Person-centred Care Assessment Tool (P-CAT)</p> <p>Arbeitsumgebung:</p> <p>Person-centred Climate Questionnaire–Staff version (PCQS)</p> <p>Zufriedenheit mit der pflegerischen Arbeit:</p> <p>Satisfaction with Nursing Care and Work questionnaire (SNCW)</p> <p>Arbeitsbelastung:</p> <p>Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ)</p> <p>Gewissensbisse:</p> <p>Stress of Conscience Questionnaire (SCQ)</p>
Ergebnisse	<p>Teilnehmende: 1.169 staff members aus Langzeitpflegeeinrichtungen</p> <p>Positiver Zusammenhang von personenzentrierter Pflege und Psychosoziales Klima ($\beta = 0,512$, $p < 0,001$)</p> <p>Zufriedenheit mit der Pflege und Arbeit: ($\beta = 0,3$, $p < 0,001$)</p> <p>Negativer Zusammenhang von personenzentrierter Pflege und Arbeitsbelastung ($\beta = -16,73$, $p < 0,001$)</p> <p>Fortbildung in der Demenzpflege ($\beta = -0,904$, $p = 0,040$)</p> <p>Gewissensbisse ($\beta = -0,085$, $p < 0,001$)</p> <p>Positiver Zusammenhang zwischen personenzentrierter Pflege und psychosozialen Klima ($\beta = 0,349$, $p < 0,001$)</p> <p>der Zufriedenheit mit der Pflege und Arbeit ($\beta = 0,135$, $p < 0,001$)</p> <p>negativer Zusammenhang mit der Arbeitsbelastung ($\beta = -3,641$, $p = 0,002$)</p>

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 58: Squires et al. 2015

Squires JE, Hoben M, Liklater S, Cerleton HL, Graham N, Estabrooks CA (2015): Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care: A Systematic Review of Contributing Factors, Both Individual and Organizational. In: Nursing Research and Practice, Volume 2015, S. 1-24	
Region	USA, Schweden, Taiwan, Kanada & Australien
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung von Arbeitszufriedenheit und zusammenhängenden Faktoren von nurse aides, care aides und nursing assistants in Langzeitpflegeeinrichtungen
Zielpopulation	nurse aides, care aides und nursing assistants in Langzeitpflegeeinrichtungen
Methodische Vorgehensweise	Systematisches Review, Einschluss von 42 Publikationen (35 quantitatives Design, 4 qualitatives Design, 3 mixed methods) Auswertung: Bildung von Auswertungskategorien (z. B. Arbeitsklima, Leitung etc.) Faktoren müssen insgesamt mind. 4 Mal bewertet werden, um bei der Auswertung berücksichtigt zu werden Signifikanz besteht, wenn min. 60% der quantitativen Studien einen signifikanten Zusammenhang zeigen
Assessments/Instrumente	Arbeitszufriedenheit: Minnesota Satisfaction Questionnaire, Job Descriptive Index, Benjamin Rose Institute Job, Satisfaction Scale Job Diagnostic Survey, Job Attitude Scale
Ergebnisse	Quantitativ: Arbeitszufriedenheit steht mit 2 individuellen Faktoren in einem positiven Zusammenhang: Empowerment und Autonomie Arbeitszufriedenheit korreliert mit 2 organisationalen Faktoren: Arbeitsbelastung und Ressourcen der Einrichtungen Folgende Faktoren wiesen eine zweideutige Bewertung (50% signifikant/50% nicht signifikant) auf: aktuelle Position, Beschäftigungsstatus, Stress und Unterstützung von Kollegen Folgende Faktoren wurden als nicht signifikante Einflussgrößen bewertet: Alter, Ethnizität, Geschlecht, Bildungsniveau, spezielle Ausbildung, jahrelange Berufserfahrung (years of experience), Zufriedenheit mit Gehalt/Leistungen und Arbeitsleistung Qualitativ: Zwischenmenschliche Kontakte, Beziehung zu den Bewohnern, Art der Tätigkeit und Gelegenheit zum Lernen und Aufstieg beeinflussen die Arbeitszufriedenheit Arbeitsbedingungen, organisationale Strukturen, Leitung, ein höheres Maß an Ausbildung/erweiterte Fähigkeiten, Unterstützung von Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie das Gefühl notwendig/nützlich zu sein spielen eine Rolle für die Arbeitszufriedenheit Das Arbeiten mit ungelernem oder ungeeignet ausgebildetem Personal steht im Zusammenhang mit Arbeitsunzufriedenheit

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 59: Thompson, Horne & Huerta 2011

Thompson MA, Horne KK, Huerta TR (2011): Reassessing Nurse Aide Job Satisfaction in a Texas Nursing Home. In: Journal of gerontological nursing, 37 (9), S. 42-49

Region	USA
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung von Arbeitszufriedenheit und zusammenhängenden Faktoren von nurse aides in einer Langzeitpflegeeinrichtung
Zielpopulation	Pflegehilfskräfte (nurse aides) 36 % zwischen 18 und 29 Jahre alt Durchschnittlich 2,7 Jahre (mean) in der Einrichtung beschäftigt Durchschnittlich 3 vorherige Beschäftigungsverhältnisse in anderen Einrichtungen
Methodische Vorgehensweise	Wiederholung und Erweiterung der Studie von Castle (2007) Mixed-Methods, Fragebögen und offene Fragen Auswertung: deskriptive und analytische Statistik (multiple lineare Regressionsanalysen)
Assessments/Instrumente	Arbeitszufriedenheit: Nursing Home Nurse Aide Job Satisfaction Questionnaire (NHNA-JSQ)
Ergebnisse	Teilnehmende: 40 Pflegehilfskräfte aus einer Langzeitpflegeeinrichtung Arbeitszufriedenheit steht signifikant mit 3 Aspekten im Zusammenhang: Gehalt ($p=0,01$), Arbeitskolleg/innen Coworkers ($p= 0,011$) und Arbeitsbelastung ($p= 0,018$) Qualitative Ergebnisse: Unterstützung des Pflegepersonals und Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege durch Personalfragen (staffing concerns) stehen im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit Charakteristik eines guten Pflegemanagers und Vorgesetzten: positive Kommunikation/Zuhören, Teamwork, Fairness und Respekt

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 60: Tummers, Groeneveld, Lankhaar 2013

Tummers LG, Groeneveld SM, Lankhaar M (2013): Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. In: Journal of Advanced Nursing, 69 (12), S. 2826–2838

Region	Niederlande
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Einfluss von Berufsmerkmalen auf die Intention die Organisation zu verlassen von Pflegekräften in städtischen und ländlichen Gebieten (intramural care und extramural care)
Zielpopulation	Nurses in intramural und extramural care 94 % Frauen Durchschnittlich 43 Jahre alt (mean)
Methodische Vorgehensweise	Sekundärforschung Daten aus der ActiZ Benchmark in Healthcare Studie Quantitatives Design, Fragebögen Auswertung: deskriptive und analytische Statistik (χ^2 -Test, t-Test und Regressionsanalysen)
Assessments/Instrumente	keine standardisierten Messinstrumente
Ergebnisse	Teilnehmende: 9982 nurses (6321 Städtische Pflege (intramural care), 3661 ländliche Pflege (extramural care)) Intention die Organisation zu verlassen ist signifikant mit 6 Berufsmerkmalen verbunden: Entwicklung und Karriereoption (-0,22 $p < 0,01$), Arbeitsatmosphäre (-0,18, $p < 0,01$), Arbeitsdruck (0,14, $p < 0,01$), Organisationsvision (-0,09, $p < 0,01$), Führung (-0,06, $p < 0,01$), Autonomie (-0,05, $p < 0,01$) und Geschlecht (0,05, $p < 0,01$) Bei Pflegepersonal in der ländlichen (home care) ist ein Verlust an Autonomie signifikant mit Kündigungsentention assoziiert (-0,10, $p < 0,01$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 61: Wallin, Jakobsson & Edberg 2012

Wallin AO, Jakobsson U, Edberg AK (2012): Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care. In: International Psychogeriatrics, 24 (12), S. 1904-1918

Region	Schweden
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung von Arbeitszufriedenheit und damit in Zusammenhang stehende Faktoren von nurse assistants und nurse aides in häuslicher Pflege
Zielpopulation	Nurse assistants und nurse aides in häuslicher Pflege 86,4 % Frauen Durchschnittlich 44,1 Jahre (mean) alt 74 % mit Abschluss auf Sekundarstufe II Durchschnittlich 16,5 Jahre (mean) Arbeitserfahrung 45 % Vollzeitätigkeit
Methodische Vorgehensweise	Explorative, deskriptive Querschnittstudie Quantitatives Design, Fragebögen Auswertung: deskriptive und analytische Statistik (t-Test, ANOVA, x2-Test, Kruskal-Wallis-Test, multiple lineare Regressionsanalysen)
Assessments/Instrumente	Arbeitszufriedenheit: Job Satisfaction Questionnaire Arbeitszufriedenheit im psychologischen Kontext: Psychosocial Aspects of Job satisfaction Questionnaire
Ergebnisse	Teilnehmende: 225 Pflegekräfte (173 Nurse assistants, 50 nurse aides) Die allgemeine Arbeitszufriedenheit steht signifikant im Zusammenhang mit einem fürsorglichen Unternehmensklima ($\beta = 0,37$, $p < 0,001$) und personenzentrierte Pflege personalized care-provision ($\beta = 0,24$, $p < 0,001$) Eine geringe Arbeitszufriedenheit ist mit einem Gefühl der Sorge und Rastlosigkeit ($\beta = -0,20$, $p = 0,001$) sowie einer körperlichen Erschöpfung nach der Arbeit ($\beta = -0,11$, $p = 0,049$) verbunden Die Zufriedenheit mit der Pfl egetätigkeit (nursing-care provision) ist signifikant mit 5 Aspekten verbunden: fürsorgliches Unternehmensklima ($\beta = 0,28$, $p < 0,001$), personalized care-provision ($\beta = 0,21$, $p < 0,001$), allgemeines Arbeitsklima ($\beta = 0,20$, $p = 0,001$), Führung ($\beta = 0,18$, $p = 0,002$) sowie organisationaler und umweltbezogene Unterstützung ($\beta = 0,12$, $p = 0,023$) Eine geringe Zufriedenheit mit der Pfl egetätigkeit ist signifikant mit einem deprimierten Gefühl und Traurigkeit ($\beta = -0,13$, $p = 0,013$) sowie Schlafproblemen ($\beta = -0,12$, $p = 0,022$) assoziiert

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 62: Weale V P, Wells Y & Oakman J 2019

Weale VP, Wells Y, Oakman J (2019): The relationship between workplace characteristics and work ability in residential aged care: What is the role of work-life interaction? In: Journal of advanced nursing, 75 (7), S. 1427-1438

Region	Australien
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Untersuchung ob Konflikte zwischen Arbeit und Familie die Beziehung zwischen Arbeitsfähigkeit sowie Arbeitsplatzanforderungen von Mitarbeitenden in der Langzeitpflege beeinflussen
Zielpopulation	Teilzeitbeschäftigte in der Altenpflege 82 % Frauen 65 % Mitarbeitende mit Festanstellung 85 % der Mitarbeitenden in Teilzeitbeschäftigung Durchschnittalter Frauen: 43,44 Jahre, Männer 39,22 Jahre Durchschnittlich 4,9 Jahre (mean) in derzeitiger Stelle und 8,7 Jahre generell in residential care beschäftigt
Methodische Vorgehensweise	Querschnittsstudie (Papier) Fragebogen (paper-bases questionnaire) Moderations-Variablen-Analyse
Assessments/Instrumente	Arbeitsbelastung (workload): Work Organisation Assessment Questionnaire (WOAQ) Beziehungen mit dem Management, Beziehungen mit Mitarbeitenden und (physische) Arbeitsumgebung: Work Organisation Assessment Questionnaire (WOAQ)
Ergebnisse	426 Teilzeitbeschäftigte in Langzeitpflegeeinrichtungen (aged care facilities) Reduzierung von Konflikten zwischen Vereinbarkeit von Arbeit und Familie, sowie eine Verbesserung der work-life balance hebt die Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitenden

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 63: Willemse et al. 2012

Willemse BM, de Jonge J, Smit D, Depla MF, Pot AM (2012): The moderating role of decision authority and coworker- and supervisor support on the impact of job demands in nursing homes: A cross-sectional study. In: <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 49 (7), S. 822–833	
Region	Niederlande
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Einfluss von Entscheidungskompetenz und sozialer Unterstützung einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit vor dem Hintergrund negativer Arbeitsanforderungen
Zielpopulation	Healthcare workers (nursing assistants, certified nursing assistants, and registered nurses) 43 Jahre alt (mean) hatten das Bildungslevel 3 (äquivalent zum CNA) 32,6 % arbeiteten 16-24 h pro Woche 98,9 % über 1 Jahr im Beruf
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie Datennutzung der Demenzstudie (LAD-Study): Daten von 136 Wohnarrangements für demenzkranke Personen, aus denen je 15 Mitarbeitende zufällig ausgewählt wurden Auswertung: hierarchische Multilevel-Regressionsanalyse
Assessments/Instrumente	Arbeitsplatzmerkmale: Leiden Quality of Work Questionnaire (LQWQ) Arbeitsanforderungen: work and time pressure scale Entscheidungsbefugnis: decision authority scale soziale Unterstützung des Vorgesetzten: supervisor scale soziale Unterstützung durch Kollegen: coworker scale Arbeitszufriedenheit: Leiden Quality of Work Questionnaire (LQWQ) Emotionale Erschöpfung: Maslach Burnout Inventory (MBI)
Ergebnisse	Teilnehmende: 1.093 healthcare workers aus Langzeitpflegeeinrichtungen (nursing homes, small group living homes) mit Demenzbereich Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen: signifikant positiver Zwei-Wege-Interaktionseffekt zwischen beruflichen Anforderungen und Entscheidungsbefugnissen ($B = 0,21, p < 0,05$) Unterstützung durch Vorgesetzte: keine signifikanten Drei- oder Zwei-Wege-Interaktionseffekte Zusammenhang zwischen emotionaler Erschöpfung und Unterstützung durch Vorgesetzte: positiver Drei-Wege-Interaktion, in der Entscheidungsbefugnisse und Unterstützung durch Vorgesetzte einen Einfluss auf die beruflichen Anforderungen haben ($B = 0,37, p < 0,10$)

Zusammenhang zwischen der persönlichen Leistung und der Unterstützung durch Kollegen: signifikant positiver Drei-Wege-Interaktionseffekt, bei dem sowohl die Entscheidungsbefugnis als auch die Unterstützung der Mitarbeiter die Beziehung zwischen den Anforderungen der Arbeit und der persönlichen Leistung beeinflusste ($B = 0,45$, $p < 0,05$)

Quelle: IGES, IAW

Tabelle 64: Willemse et al. 2014

Willemse BM, de Jonge J, Smit D, Viser Q, Depla MF, Pot AM (2014): Staff's person-centredness in dementia care in relation to job characteristics and job-related well-being: a cross-sectional survey in nursing homes. In: Journal of Advanced Nursing, 71 (2), S. 404-416

Region	Niederlande
Ziel/Gegenstand der Untersuchung	Rolle der Personzentrierung in der Demenzpflege im Zusammenhang mit den Arbeitsplatzmerkmalen und dem beruflichen Wohlbefinden
Zielpopulation	Healthcare staff (certified nursing assistants und registered nurses) 94,7 % weiblich 43,2 Jahre (mean) 74, % certified nursing assistants, 2,6 % ohne berufliche Bildung 54,6 % \geq 24h wöchentliche Arbeitszeit 33,1 % 10-20 Jahre in der Profession tätig 69,7 % über 2 Jahre angestellt
Methodische Vorgehensweise	Querschnittstudie Auswertung: Hierarchische Regressionsanalyse
Assessments/Instrumente	Personenzentrierte Haltung: Approach to Dementia Questionnaire (ADQ) Arbeitsplatzmerkmale: Leiden Quality of Work Questionnaire (LQWQ) Arbeitszufriedenheit und Kündigungsabsicht: Leiden Quality of Work Questionnaire (LQWQ) Emotionale Erschöpfung und persönliche Leistung: Maslach Burnout Inventory (MBI)
Ergebnisse	Teilnehmende: 1.147 healthcare staff members aus Langzeitpflegeeinrichtungen mit Demenzbereich Personenzentrierte Haltung und Teamunterstützung steht im Zusammenhang mit Emotionaler Erschöpfung ($\beta = 0,43$, $p \leq 0,05$) Kündigungsabsicht ($\beta = 0,25$, $p \leq 0,05$) Arbeitszufriedenheit ($\beta = -0,22$, $p \leq 0,05$) Personenzentrierte Haltung und Unterstützung durch Vorgesetzte steht im Zusammenhang mit Kündigungsabsicht ($\beta = -0,31$, $p \leq 0,01$) Arbeitszufriedenheit ($\beta = 0,25$, $p \leq 0,01$)

Quelle: IGES, IAW

A4 Fragebogen Welle 1

A5 Fragebogen Welle 2

Literaturverzeichnis

- Albert S & Whetten DA (1985): Organizational Identity, *Research in Organizational Behavior*, 7, S. 263 - 295
- Aloisio LD, Baumbusch J, Estabrooks CA, Bostrom A-M, Chamberlain S, Cummings GG, Thompson G, Squires JE (2019a): Factors affecting job satisfaction in long-term care unit managers, directors of care and facility administrators: A secondary analysis. In: *Journal of Nursing Management*, 27(8), S. 1764-1772
- Aloisio LD, Gifford WA, McGilton KS, Lalonde M, Estabrooks CA, Squires JE (2019b): Factors Associated With Nurses' Job Satisfaction In Residential Long-term Care: The Importance of Organizational Context. In: *Journal of the American Medical Directors Association*, 20 (12), S. 1611-1616
- Ambler T & Barrow S (1996): The employer brand. *Journal of Brand Management*, 4(3), S. 185 – 206
- Bain & Company (2016). *Front Line of Healthcare Report 2016: The Shifting European Healthcare Landscape by the Numbers*.
- Berridge C, Tyler DA, Miller SC (2018): Staff empowerment practices and CNA retention: Findings from a nationally representative Nursing Home Culture Change Survey. In: *Journal of Applied Gerontology*, 37 (4), S. 419-434
- Berta W, Laporte A, Perreira T, Ginsburg L, Dass AR, Deber R, Baumann A, Cranley L, Bourge-ault I, Lum J, Gamble B, Pilkington K, Haroun V, Neves P (2018): Relationships between work outcomes, work attitudes and work environments of health support workers in Ontario long-term care and home and community care settings. In: *Human Resources for Health*, 16 (1), S. 1-11
- Berthon P, Ewing M & Hah L (2005): Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding, *International Journal of Advertising*, 24 (2), 151 – 172, <https://scinapse.io/papers/2144643027> [Abruf am 25.01.2021]
- BMG (2019): *Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5*. November 2019. 3 Auflage. Berlin: BMG
- BMG (2021): *Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Arbeitsgruppen 1 bis 5*. August 2021. 1 Auflage. Berlin: BMG
- Bratt C, Gautun H (2018): Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. In: *Journal of nursing management*, 26 (8), S. 1074-1082
- Bruhn M, Batt V & Flückiger B (2013): Aufbau von Arbeitgeberattraktivität – Identifikation der Determinanten und empirische Überprüfung, *Die Unternehmung*, 67, 62–82. <https://doi.org/10.5771/0042-059x-2013-1-62> [Abruf am 03.02.21]
-

- Bryant OA (2018): Employee Turnover in the Long-Term Care Industry using Herzberg's Motivation-Hygiene Theory. In: International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 8 (4), S. 57-76
- Bui TM, Liu G & Footner S (2016): Perceptions of HR Practices on Job Motivation and Work-life Balance: Mixed Drives and Outcomes in a Labor-intensive Sector. In: International Journal of Manpower, 37 (6), S. 1004-1023
- Bundesverband Pflegemanagement e. V. (2019): Exzellenz in der Pflege, https://www.bv-pflegemanagement.de/arbeitsgruppen.html?file=files/bvpm/sonstiges/arbeitsgruppen/Exzellenz_Brosch_19es.pdf [Abruf am 13.11.2020]
- Chamberlain SA, Hoben M, Squires JE, Estabrooks CA (2016): Individual and organizational predictors of health care aide job satisfaction in longterm care. In: BMC Health Services Research, 16 (1), S. 1-9
- Choi J, Johantgen M (2012): The Importance of Supervision in Retention of CNAs. In: Research in Nursing & Health, 35 (2), S. 187-199
- Coster S & Léonard E (2017): Respective Roles of Employer Strategies and Institutions on Job Quality: The case of household services sector in Belgium, Louvain Research Institute in Management and Organizations, Working Paper 2017/7, <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:185852> [Abruf am 22.01.2021]
- CURAVIVA Schweiz und QUALIS evaluation GmbH (2011): Bedingungen und Einflussfaktoren für einen attraktiven Arbeitsplatz in Institutionen der Langzeitpflege. Zürich, August 2011, https://www.curaviva.ch/files/BWWM3CA/bedingungen_und_einflussfaktoren_fuer_einen_attraktiven_arbeitsplatz_in_institutionen_der_langzeitpflege_cvch_2011.pdf [Abruf am 15.01.2021]
- Deutsches Ärzteblatt (2019): Sofortprogramm Pflege hat bislang keine Stellen geschaffen <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104351/Sofortprogramm-Pflege-hat-bislang-keine-Stellen-geschaffen> [Abruf am 29.10.2020]
- DHZZ Deutsches Herzzentrum Berlin (2020): Start der Magnet4Europe-Studie, <https://www.dhzb.de/presse/news/detailansicht-meldungen/ansicht/presse-detail/start-der-internationalen-magnet4europe-studie> [Abruf am 13.11.2020]
- Dill DM, Keefe JM, McGrath DS (2012): The influence of intrinsic and extrinsic job values on turnover intention among continuing care assistants in Nova Scotia. In: Home health care services quarterly, 31 (2), S. 111-129
- Eiff, von W (2014): Fachkräftemangel in Krankenhäusern? Magnetphilosophie bietet neuen Führungs-/Organisationsansatz, <https://idw-online.de/de/news578929> [Abruf am 13.11.2020]
-

- Eurofound (2012): Trends in job quality in Europe, Publications Office of the European Union, Luxembourg, <https://www.eurofound.europa.eu/de/publications/report/2012/working-conditions/trends-in-job-quality-in-europe> [Abruf am 18.01.2021]
- Eurofound (2020): Long-term care workforce: Employment and working conditions, Publications Office of the European Union, Luxembourg, <https://www.eurofound.europa.eu/de/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions> [Abruf am 18.01.2021]
- Fiedler J (1998): Strategie und Kultur im Transformationsprozess: Eine empirische Analyse am Beispiel des sächsischen Maschinenbaus, Arbeit, Organisation und Personal im Transformationsprozess, No. 5, ISBN 3-87988-290-8, Rainer Hampp Verlag, München und Mering
- Gao F, Tilse C, Wilson J, Tuckett A, Newcombe P (2015): Perceptions and employment intentions among aged care nurses and nursing assistants from diverse cultural backgrounds: A qualitative interview study. In: Journal of aging studies, 35, S. 111-122
- Gensicke, M.; Tschersich, N. (2018). BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2018. Methodenbericht. München.
- Graf E, Cignacco E, Zimmermann K, Zúñiga F (2016): Affective organizational commitment in Swiss nursing homes: a cross-sectional study. In: The Gerontologist, 56 (6), S. 1124-1137
- Ha JG, Kim JM, Hwang WJ, Lee SG (2014): Impact of organisational characteristics on turnover intention among care workers in nursing homes in Korea: A structural equation model. In: Australian Health Review, 38, S. 425-431
- Hacker W (1998): Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten, Bern 1998
- Haumann A, Bellin J, Gräske J (2013): Satisfaction with work in the home care sector. In: Pflege Zeitschrift, 66 (1), S. 34-39
- Havig AK, Skogstad A, Veenstra M, Romøren TI (2011): The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach. In: Journal of clinical nursing, 20 (23-24), S. 3532-3542
- Hebson G, Rubery J, Grimshaw D (2013): Rethinking job satisfaction in care work: looking beyond the care debates. In: Work, employment and society, 29 (2), S. 314-330
- Hendriks M (2016): Organizational reputation, organizational attractiveness and employer branding: clarifying the concepts, Master Thesis, University of Twente, October 2016. http://essay.utwente.nl/71211/1/hendriks_MA_bms.pdf [Abruf am 20.01.2021]
-

- Herrmann N, Kraneins M & Rennhak C (2005): Humankapital als Wettbewerbsfaktor - Wie wählen High Potentials ihre Arbeitgeber? Munich Business School Working Paper 2005-06. https://www.munich-business-school.de/fileadmin/user_upload/forschung/working_papers/mbs-wp-2005-06.pdf [Abruf am 19.01.2021]
- Hilber J, Merkel S & Naegele G (2020): „Active Ageing“ braucht mehr konzeptionelle Umsetzung und eine darauf bezogene berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung, in: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) (2020): Pflege-Report 2019. Berlin: Springer Open, S. 189 - 200
- Holmås, T.H. (2002): Keeping nurses at work. A duration analysis. *Health Economics* 11(6), 493-503.
- Howe AL, King DS, Ellis JM, Wells YD, Wei Z, Teshuva KA (2012). Stabilising the aged care workforce: An analysis of worker retention and intention. In: *Australian Health Review*, 36, S. 83-91
- Hunt SR, Probst JC, Haddock KS, Moran Rm Baker SL, Anderson RA, Corazzini K (2012): Registered nurse retention strategies in nursing homes: A two-factor perspective. In: *Health Care Management Review*, 37 (3), S. 246-256
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (o. J.): Wie funktioniert der Index? <https://index-gute-arbeit.dgb.de/dgb-index-gute-arbeit/wie-funktioniert-der-index> [Abruf am 05.02.2021]
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (2017): DGB-Index Gute Arbeit – Der Report 2017. Berlin. <https://www.dgb.de/themen/++co++8c691b86-c951-11e7-b735-52540088cada> [Abruf am 21.06.2022]
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (2019). Jahresbericht 2019. Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit 2019. Berlin.
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (2021). Jahresbericht 2021. Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit 2021. Berlin.
- Jacobi M, Michaelis M, Drössler S, Rösler U & Seidler A (2016): Praxislernort Pflege: Anleiten zu einer gesundheitsgerechten Arbeit in der Pflege. Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Kanning U P (2016): Personalmarketing, Employer Branding und Mitarbeiterbindung. Forschungsbefunde und Praxistipps aus der Personalpsychologie. Springer, Berlin Heidelberg.
- Kanter, R. M. (1977). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books
- Karasek R A (1979): Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24: 285–311.
- Kastner M (2020): Employer Branding für Pflegekräfte - Wie kommt das Employer Branding bei Pflegekräften in Ausbildung an? Poster Pflegekongress 2020,
-

- https://pflegekongress.at/html/publicpages/poster2020/05_Employer_Branding_Kastner.pdf [Abruf 03.02.2021]
- Kim J, Wehbi N, DelliFraine JL, Brannon D (2014): The joint relationship between organizational design factors and HR practice factors on direct care workers' job satisfaction and turnover intent. In: *Health Care Management Review*, 39 (2), S. 174-184
- King D, Wei Z, Howe A (2013): Work satisfaction and intention to leave among direct care workers in community and residential aged care in Australia. In: *Journal of aging & social policy*, 25 (4), S. 301-319
- Lievens F, van Hoye G & Schreurs B (2005): Examining the relationship between employer knowledge dimensions and organizational attractiveness: An application in a military context. (2005). *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 78, (4), 553-572
- Lück, M.; Hünefeld, L.; Brenscheidt, S.; Bödefeld, M.; Hünefeld, A. (2019). Grundauswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. Vergleich zur Grundauswertung 2006 und 2012. BAuA, Dortmund/Berlin/Dresden.
- Mäcken J, Merkel S, heß M, Hilbert J & Naegele G (2019): Transition to retirement in the healthcare sector - Working conditions and attitudes of older workers, *Z Gerontol Geriat* 2019, 52 (Suppl 1): S 25 – S 31
- Martin C, Ramos-Gorand M (2017): High turnover among nursing staff in private nursing homes for dependent elderly people (EHPADs) in France: Impact of the local environment and the wage. In: *Economics and statistics*, 493, S. 49-66
- McCaughey D, Turner N, Kim J, DelliFraine J, McGhan GE (2015): Examining workplace hazard perceptions & employee outcomes in the long-term care industry. In: *Safety Science*, 78, S. 190-197
- McGilton KS, Chu CH, Shaw AC, Wong R, Ploeg J (2016): Outcomes related to effective nurse supervision in long-term care homes: an integrative review. In: *Journal of Nursing Management*, 24, S. 1007–1026
- Meisiek S & Hatch MJ (2008): This is Work, This is Play: Artful Interventions and Identity Dynamics. In: Barry D (2008): *The Sage Handbook of New Approaches to Organization Studies*, Chapter 3.2, S. 412 - 422
- Meyer D, Raffle H, Ware LJ (2014): The first year: employment patterns and job perceptions of nursing assistants in a rural setting. In: *Journal of Nursing Management*, 22 (6), S. 769-778
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009): Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. In: *PLoS Med* 6 (7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Moré C (2019): Studien im Vergleich: Welche Eigenschaften Arbeitgeber attraktiv machen. <https://www.employer-branding-now.de/studien-im-vergleich-welche-eigenschaften-arbeitgeber-attraktiv-machen> [Abruf am 13.11.2020]
-

- Nakanishi M, Imai H (2012): Job role quality and intention to leave current facility and to leave profession of direct care workers in Japanese residential facilities for elderly. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54 (1), S. 102-108
- Nelson HW, Yang BK, Carter MW, Monahan E, Engineer C (2020): Nursing Home Administrator's Job Satisfaction, Work Stressors, and Intent to Leave. In: *Journal of Applied Gerontology*, 00 (0), S. 1-10
- Netigate (2022). Wie hat sich die Mitarbeiterbindung gegenüber dem Arbeitgeber seit 2019 entwickelt? Download unter <https://www.netigate.net/wp-content/uploads/2022/02/DE-eNPS-purpose-project-2022-Update.pdf>, letzter Abruf am 04.03.2022.
- Park J, Yoon S, Moon SS, Lee KH, Park J (2017): The effects of occupational stress, work-centrality, self-efficacy, and job satisfaction on intent to quit among long-term care workers in Korea. In: *Home health care services quarterly*, 36 (2), S. 96-111
- Pélissier C, Charbotel B, Fassier JB, Fort E, Fontana L (2018): Nurses' occupational and medical risks factors of leaving the profession in nursing homes. In: *International journal of environmental research and public health*, 15 (9), 1850, S. 1-14
- Perlo J, Balik B, Swensen S, Kabcenell A, Landsman J, Feeley D (2017): IHI Framework for Improving Joy in Work. IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/Framework-Improving-Joy-in-Work.aspx> [Abruf 16.02.2021]
- PONS GmbH (2020): Online Wörterbuch. <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/latein-deutsch/attrahere>, [Abruf: 24.04.20]
- Probst JC, Baek J-D & Laditka SB (2010): The Relationship Between Workplace Environment and Job Satisfaction Among Nursing Assistants: Findings From a National Survey. In: *Journal of the American Medical Directors Association*, 11 (4), S. 246-252
- Radford K, Meissner E (2017): Job satisfaction and intention to stay within community and residential aged care employees. In: *Australasian Journal on Ageing*, 36 (3), S. 1-6
- Rahnfeld M, Wendsche J, Ihle A, Müller SR, Kliegel M (2016): Uncovering the care setting-turnover intention relationship of geriatric nurses. In: *European Journal of Ageing*, 13 (2), S. 159-169
- Reichheld, F. F. (2003). The One Number You Need to Grow. *Harvard Business Review* 81 (12), S. 46-55.
- Remdisch S, Roidl E, Uhe M, Cramer I (2012): Retention Management im Mittelstand. Weiterbildung als Instrument für die Mitarbeiterbindung. Lüneburg: Leuphana Universität Lüneburg
-

- Ren T (2013): Sectoral Differences in Value Congruence and Job Attitudes: The Case of Nursing Home Employees. In: *Journal of Business Ethics*, 112, S. 213-224
- Røen I, Kirkevold Ø, Testad I, Selbæk G, Engedal K, Bergh S (2018): Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey. In: *International Psychogeriatrics*, 30 (9), S. 1279-1290
- Rohrbach-Schmidt, D.; Hall, A. (2020). BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. BIBB-FDZ Daten- und Methodenbericht 1/2020. BIBB, Bonn.
- Rosen J, Stiehl EM, Mittal V, Leana CR (2011): Stayers, Leavers, and Switchers Among Certified Nursing Assistants in Nursing Homes: A Longitudinal Investigation of Turnover Intent, Staff Retention, and Turnover. In: *The Gerontologist*, 51 (5), S. 597-609
- Schwendimann R, Dhaini S, Ausserhofer D, Engberg S, Zúñiga F (2016): Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes - A cross sectional survey study. In: *BMC Nursing*, 15 (37), S. 1-10
- Schwinger A, Klauber J, Tsiasioti C (2020): Pflegepersonal heute und morgen. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) (2020): *Pflege-Report 2019*. Berlin: Springer Open
- Scott, A., Witt, J., Duffield, C., Kalb, G. (2015): What do nurses and midwives value about their jobs? Results from a discrete choice experiment. *Journal of Health Services Research and Policy* 20(1), 31-38.
- Sjögren K, Lindkvist M, Sandmann PO, Zingmark K, Edvarsson D (2015): To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. In: *Journal of Clinical Nursing*, 24 (9-10), S. 1310-1319
- Spreitzer, G M (1995): Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442e1465. <https://doi.org/10.2307/256865>
- Squires JE, Hoben M, Liklater S, Cerleton HL, Graham N, Estabrooks CA (2015): Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care: A Systematic Review of Contributing Factors, Both Individual and Organizational. In: *Nursing Research and Practice*, 2015, S. 1-24
- Statistisches Bundesamt (2020): *Pflegestatistik: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse*. Erschienen am 15. Dezember 2020.
- Stotz W & Wedel A (2013): *Employer Branding: Mit Strategie zum bevorzugten Arbeitgeber*. Oldenbourg Wissenschafts Verlag GmbH 2013.
- Szreter S, Woolcock M (2004): Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *Int J Epidemiol.* 2004; 33(4):650 – 667. doi: 10.1093/ije/dyh013
-

- Thompson MA, Horne KK, Huerta TR (2011): Reassessing Nurse Aide Job Satisfaction in a Texas Nursing Home. In: *Journal of gerontological nursing*, 37 (9), S. 1-24
- Tummers LG, Groeneveld SM, Lankhaar M (2013): Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. In: *Journal of Advanced Nursing*, 69 (12), S. 2826–2838
- Wallin AO, Jakobsson U, Edberg AK (2012): Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care. In: *International Psychogeriatrics*, 24 (12), S. 1904-1918
- Weale VP, Wells Y, Oakman J (2019): The relationship between workplace characteristics and work ability in residential aged care: What is the role of work-life interaction? In: *Journal of advanced nursing*, 75 (7), S. 1427-1438
- Westphal A (2011): *Ethikbasierte Unternehmensführung und Commitment der Mitarbeiter*. Wiesbaden: Springer Gabler, 2011
- Willemse BM, de Jonge J, Smit D, Depla MF, Pot AM (2012): The moderating role of decision authority and coworker- and supervisor support on the impact of job demands in nursing homes: A cross-sectional study. In: *International Journal of Nursing Studies*, 49, S. 822–833
- Willemse BM, de Jonge J, Smit D, Viser Q, Depla MF, Pot AM (2014): Staff's person-centredness in dementia care in relation to job characteristics and job-related well-being: a cross-sectional survey in nursing homes. In: *Journal of Advanced Nursing*, 71 (2), S. 404-416
- Zeytinoglu, I.U., Denton, M., Millen Plenderleith, J. (2011) Flexible employment and nurses' intention to leave the profession: The role of support at work. *Health Policy* 99(2), 149-157.
- Zúñiga F, Ausserhofer D, Serdaly C, Bassal C, De Geest S, Schwendimann R (2013): SHURP Swiss Nursing Homes Human Resources Project, Schlussbericht, Universität Basel. Oktober 2013.
-



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com

