

Masterarbeit
im Masterstudiengang
Führung und Management im Gesundheitswesen
an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm

Thema:

**Entwicklung eines innovativen Personaleinsatzkonzeptes für die
Pflege am Beispiel internistischer Stationen in der stadtklinik im
diako in Augsburg**

Erstkorrektor: Prof. Dr. Sylvia Schafmeister
Zweitkorrektor: Prof. Dr. Daniel Schallmo

Verfasser: Anna Limmer (Matrikel-Nr.: 240550)

Arbeit angemeldet am: 19.03.2025
Arbeit abgeliefert am: 18.09.2025

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Abbildungsverzeichnis | IV |
| Tabellenverzeichnis..... | V |
| Anhangsverzeichnis | VI |
| Abkürzungsverzeichnis | VII |
| I. Einleitung..... | 1 |
| 1. Relevanz des Themas und zentrale Fragestellung der Arbeit | 1 |
| 2. Stand der Forschung zum Thema Personaleinsatzkonzepte in der Pflege .. | 5 |
| 3. Methodische Vorgehensweise | 7 |
| II. Theoretischer Bezugsrahmen | 9 |
| 4. Attraktivitätsfaktoren für Arbeitgeber in der Literatur | 9 |
| 5. Lebensphasen und ihre Bedeutung im Personalmanagement | 14 |
| 6. Design Thinking als methodischer Ansatz für die Entwicklung innovativer Personaleinsatzkonzepte in der Pflege | 20 |
| 7. Der Einsatz von Personas im Rahmen der Personaleinsatzplanung in der Pflege | 25 |
| III. Fallstudie | 28 |
| 8. Vorstellung der stadtklinik im diako in Augsburg | 28 |
| 9. Praktisches Vorgehen im Rahmen der Fallstudie..... | 32 |
| 9.1. Der wissenschaftliche Zugang zur Fallstudie | 32 |
| 9.2. Altersstrukturanalyse der Pflgeteams internistischer Stationen in der stadtklinik | 34 |
| 9.3. Wesentliche Aspekte eines innovativen Personaleinsatzes in der Pflege aus Sicht von Stationsleitungen und Pflegedirektion | 41 |
| 9.3.1. Planung einer Fokusgruppendifkussion mit dem Leitungsteam .. | 41 |
| 9.3.2. Durchführung der Fokusgruppendifkussion zur Darstellung der Arbeitgeberseite | 44 |
| 9.3.3. Auswertung der Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion mit dem Leitungsteam | 45 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 9.4. | Attraktivitätsfaktoren für Arbeitgeber aus Sicht der Mitarbeiter..... | 49 |
| 9.4.1. | Planung einer Umfrage unter dem Pflegepersonal internistischer Stationen in der stadtklinik im diako | 49 |
| 9.4.2. | Durchführung der Umfrage „Entscheidende Faktoren bei der Auswahl von Arbeitgebern bei Pflegekräften“ | 51 |
| 9.4.3. | Ergebnisse der Umfrage unter Pflegekräften der Stationen A3, B3 und D1 | 52 |
| 10. | Zusammenfassung der Ergebnisse als Teil eines innovativen Personaleinsatzkonzepts für die Pflege internistischer Stationen in der stadtklinik im diako | 61 |
| 10.1. | Verknüpfung der Bedürfnisse der Pflegenden mit den Anforderungen der Klinik unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen | 61 |
| 10.2. | Bestimmung von Personas als Hilfestellung für das Personalmanagement | 64 |
| 10.3. | Zielgruppen zugeordnete Handlungsempfehlungen als Kern eines Personaleinsatzkonzepts für die Pflege | 67 |
| IV. | Schlussbetrachtung | 72 |
| 11. | Fazit | 72 |
| 12. | Ausblick | 73 |
| | Literaturverzeichnis | 75 |
| | Verzeichnis der Online-Dokumente | 82 |
| | Verzeichnis der nicht öffentlich zugänglichen Unterlagen | 83 |
| | Übersicht verwendeter Hilfsmittel | 83 |
| | Anhang | 84 |
| | Eigenständigkeitserklärung | 170 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Engpassbetrachtung des vorausberechneten Bedarfs und Angebots von Pflegekräften | 1 |
| Abbildung 2: Attraktivitätsfaktoren bei der Arbeitgeberwahl | 9 |
| Abbildung 3: Betrieblicher Lebenszyklus | 17 |
| Abbildung 4: Lebensphasenorientiertes Personalmanagement | 19 |
| Abbildung 5: Design Thinking Prozess | 22 |
| Abbildung 6: Design Thinking Prozess im Double Diamond Modell..... | 23 |
| Abbildung 7: User Empathy Map..... | 26 |
| Abbildung 8: die stadtklinik im diako - Organigramm | 30 |
| Abbildung 9: Kategorien für die qualitative Inhaltsanalyse der Fokusgruppendifkussion vom 23.07.2025 | 45 |
| Abbildung 10: Ausschnitt Transkript Fokusgruppendifkussion | 46 |
| Abbildung 11: Verlauf der Aufrufzahlen..... | 51 |
| Abbildung 12: Zufriedenheit mit der stadtklinik im diako als Arbeitgeber | 57 |
| Abbildung 13: Berufserfahrung in der Pflege | 58 |
| Abbildung 14: Verantwortlichkeit für andere Personen | 59 |
| Abbildung 15: User Empathy Map für Jonas | 65 |
| Abbildung 16: User Empathy Map für Steffi..... | 66 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Mögliche Merkmale attraktiver Arbeitgeber | 11 |
| Tabelle 2: Subjektiver Lebenslauf nach Bühler | 14 |
| Tabelle 3: Das biosoziale Zykluskonzept..... | 16 |
| Tabelle 4: Altersstruktur internistische Stationen 2025..... | 36 |
| Tabelle 5: Altersstruktur St. A3 2025..... | 37 |
| Tabelle 6: Altersstruktur St. B3 2025 | 38 |
| Tabelle 7: Altersstruktur St. D1 2025 | 38 |
| Tabelle 8: Ergebnisse Frage 1..... | 53 |
| Tabelle 9: Ergebnisse Frage 3..... | 55 |
| Tabelle 10: Matrix zu lebensphasenbezogenen Orientierungshilfen für den Personaleinsatz in 2025..... | 68 |

Anhangsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Anhang 1: Krankenhausfinanzierung | 84 |
| Anhang 2: Krankenhausreform | 85 |
| Anhang 3: Krankenstand Pflege 2022 (AOK) | 86 |
| Anhang 4: Medizinische Hochschule Hannover Kinderbetreuung | 87 |
| Anhang 5: die stadtklinik im diako | 87 |
| Anhang 6: die stadtklinik im diako - Fachabteilung Innere Medizin..... | 88 |
| Anhang 7: die stadtklinik im diako - HAIDI..... | 88 |
| Anhang 8: die stadtklinik im diako - Fachabteilung Chirurgie..... | 89 |
| Anhang 9: MAXQDA AI-Assistent..... | 89 |
| Anhang 10: Daten zur Altersstrukturanalyse aus Euvis | 92 |
| Anhang 11: Gesundheitspersonal nach Altersgruppen 2023 | 94 |
| Anhang 12 Pressemitteilung Nr. 175 statistisches Bundesamt | 95 |
| Anhang 13: Leitfaden zur Fokusgruppendifkussion mit dem Leitungsteam am 23.07.2025 | 96 |
| Anhang 14: Transkript Fokusgruppendifkussion am 23.07.2025 | 102 |
| Anhang 15: Entscheidende Faktoren bei der Auswahl von Arbeitgebern bei Pflegekräften (Fragebogen) | 134 |
| Anhang 16: Aushang Stationen zur Umfrage | 146 |
| Anhang 17: Rohdaten der Umfrage unter Pflegekräften | 147 |
| Anhang 18: Die Leitsätze unserer Philosophie | 166 |
| Anhang 19: Leitungskonzept Grundsätze unserer Führung..... | 168 |

Abkürzungsverzeichnis

AP = Altenpflegerin

ASA = Altersstrukturanalyse

GKP = Gesundheits- und Krankenpfleger/in

HAIDI = Hauptabteilung Interdisziplinäre Medizin

IMC = Intermediate Care

KP = Krankenpfleger

KS = Krankenschwester

PA = Praxisanleitung

PFF = Pflegefachfrau

PFM = Pflegefachmann

PH = Pflegehelfer

SL = Stationsleitung

SSL = Stellvertretende Stationsleitung

I. Einleitung

1. Relevanz des Themas und zentrale Fragestellung der Arbeit

Im Gesundheitswesen in Deutschland gibt es eine Vielzahl an Einflussfaktoren, die nicht nur die Patientenversorgung, sondern auch das Personalmanagement in Krankenhäusern vor Herausforderungen stellen. Bei der Erstellung von Personaleinsatzkonzepten muss also eine Vielzahl an Aspekten beachtet werden. „Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt“¹, so der Titel einer Pressemitteilung des statistischen Bundesamtes im Januar 2024. 280.000 Pflegekräfte fehlen nur, wenn wohlwollend gerechnet wird und man davon ausgeht, dass die Zahl der Pflegenden in den kommenden Jahren ansteigt. Würde dies nicht der Fall sein wäre die Differenz deutlich größer und läge bei 690.000.² Dies zeigt die folgende Abbildung.

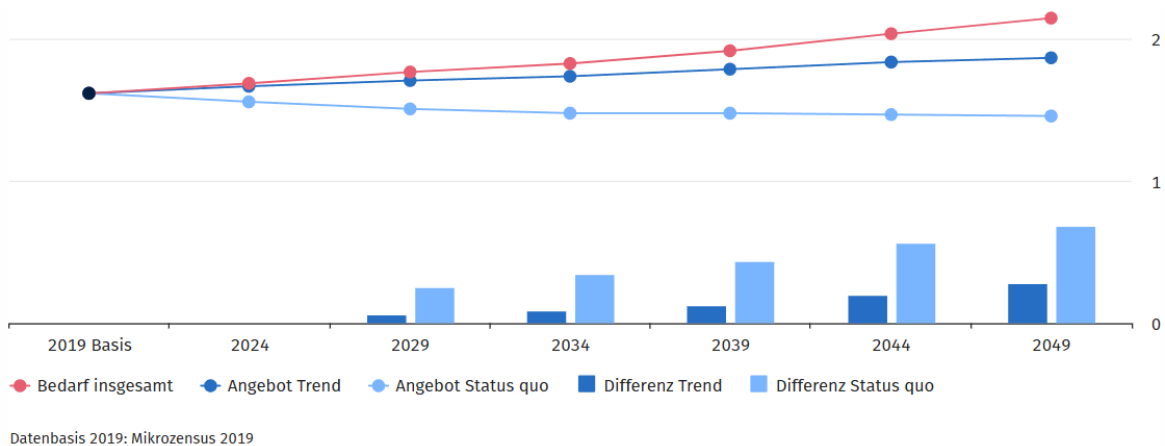


Abbildung 1: Engpassbetrachtung des vorausgerechneten Bedarfs und Angebots von Pflegekräften (Quelle: Statistisches Bundesamt (2024).)

Die Politik versucht mit mehreren Maßnahmen dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken. Im Rahmen des Pflegeberufereformgesetzes wurde 2020 die generalistische Ausbildung eingeführt, die in der Pflege weitere Arbeitsfelder eröffnen soll, da nicht mehr zwischen Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege unterschieden wird, sondern Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ausgebildet werden.³ Durch die „Konzertierte Aktion Pflege“ sollen Arbeitsbedingungen verbessert und so die Attraktivität gesteigert werden. Verschiedenen Maßnahmen in den Bereichen Ausbildung, Bezahlung, Fort- und Weiterbildung, Personalbemessung und

¹ Statistisches Bundesamt (2024).

² Vgl. Statistisches Bundesamt (2024).

³ Vgl. Singer, K./Fleischer, N. (2025), S. 5.

Digitalisierung sollen neue Mitarbeiter in die Pflege bringen, Wiedereinstiege fördern und Berufsausstiege verhindern.^{4,5} Insbesondere der Ausstieg von Mitarbeitern in der Pflege kann von Arbeitgebern beeinflusst werden, da er von den Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen abhängt. Der sich weiter verschärfende Fachkräftemangel und der damit einhergehende „War for talents“ sollte für die Kliniken ein Ansporn sein, um sich arbeitnehmerfreundlich zu organisieren und so die Arbeitgeberattraktivität zu steigern. 89% der Kliniken hatten im Jahr 2022 Schwierigkeiten offene Stellen in der Pflege auf Normalstation zu besetzen.⁶ Doch in Bezug auf mitarbeiterorientierte Einsatzplanung ist in vielen Einrichtungen noch Luft nach oben. Häufig wird nur versucht rechtliche Anforderungen, wie die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen zu erfüllen. Eine im Jahr 2005 veröffentlichte europaweite Studie beschäftigte sich bereits mit dem Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Vor 20 Jahren waren die Themen Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Führungsverhalten von Vorgesetzten, Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsfähigkeit bis zum Renteneintritt, sowie psychische und physische Belastungen schon zentral.⁷ Seitdem haben sich für Kliniken viele Rahmenbedingungen geändert. Die Einführung der DRGs erfolgte ab dem Jahr 2003, um Wirtschaftlichkeit und Transparenz in den Kliniken zu steigern. Die Ziele wurden erreicht, das System führte jedoch auch zu einer Steigerung der Arbeitsdichte und Fehlanreizen bei Behandlungen.⁸ Die bevorstehende Krankenhausreform verfolgt vier zentrale Ziele: „Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten, Steigerung der Effizienz in der Krankenhausversorgung sowie Entbürokratisierung.“⁹ Die Bedeutung der DRGs soll reduziert werden, um den wirtschaftlichen Druck auf Krankenhäuser zu senken und deren Existenz zu sichern.¹⁰ Seit 2020 sind die Pflegepersonalkosten bettenführender Stationen aus den DRGs ausgegliedert, es werden krankenhaushausindividuelle Pflegebudgets verhandelt und so die Kosten für Pflegepersonal voll refinanziert.¹¹ Im Jahr

⁴ Vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (2024).

⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2023), S. 4 f.

⁶ Vgl. Deutsches Krankenhausinstitut (2022), S. 69.

⁷ Vgl. Hasselhorn, H.-M. u.a. (2005), S. 3–5.

⁸ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2025a).Vgl. Anhang 1.

⁹ Bundesministerium für Gesundheit (2025b).Vgl. Anhang 2.

¹⁰ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2025b).Vgl. Anhang 2.

¹¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2025a).Vgl. Anhang 1.

2021 schätzten 55% der Kliniken den Einfluss der Pflegebudgets auf die Personalsituation als positiv ein.¹²

Auch die steigende Lebenserwartung in Deutschland beeinflusst den Arbeitsmarkt. Das Renteneintrittsalter steigt und momentan sind vier sehr unterschiedliche Generationen erwerbstätig. Von den sogenannten Babyboomern, die kurz vor dem Ruhestand stehen, bis zur Generation Z, die jetzt ins Arbeitsleben eintritt, ist alles vertreten. Damit gehen unterschiedliche Ansichten und Prioritäten einher, die zu verschiedenen Anforderungen an die Arbeitgeber führen.^{13,14} Durch die demografische Entwicklung verändert sich auch die Patientenklientel in den Krankenhäusern. Es müssen schwer kranke, multimorbide und pflegerisch aufwendige Menschen versorgt werden.¹⁵ Weitere Belastungsfaktoren sind unter anderem schweres Heben oder Tragen, hohe Arbeitsdichte, fehlende Pausen oder häufiges Einspringen aus dem Frei.^{16,17} 68% der Beschäftigten in der Krankenpflege arbeiteten nach einer Erhebung im Jahr 2018 im Schichtdienst.¹⁸ Zur Gestaltung von Schichtarbeit gibt es verschiedene Empfehlungen, neben den arbeitsrechtlichen Vorgaben, die die Arbeit mit wechselnden Arbeitszeiten erleichtern, auch wenn Schichtdienst grundsätzlich belastend ist und es nicht den einen richtigen Weg gibt.¹⁹ Die Kombination dieser Faktoren erhöht die psychische und physische Belastung der Mitarbeiter. Das spiegelt auch eine Erfassung des AOK-Bundesverbandes aus dem Jahr 2023. Laut ihr sind die Krankheitstage in der Pflege im Jahr 2022 im Vergleich zu 2012 um 44,2% gestiegen. Dies liegt zu einem Teil an der Corona Pandemie und den damit verbundenen Krankheitstagen - Hauptgruppe der Diagnosen waren Atemwegserkrankungen.²⁰ Auch nach der Pandemie liegen Atemwegserkrankungen auf einem hohen Niveau. Nahezu gleichauf waren laut Erfassung der BKK im Jahr 2023 Muskel- und Skeletterkrankungen und psychische Erkrankungen. Bei Gesundheitsberufen waren diese drei Gruppen Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit.²¹ Auf diese Bereiche kann aber durch organisatorische Maßnahmen am Arbeitsplatz Einfluss

¹² Vgl. Deutsches Krankenhausinstitut (2021), S. 50.

¹³ Vgl. Netzwerkbüro "Erfolgsfaktor Familie" (2019).

¹⁴ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020), S. 23.

¹⁵ Vgl. Schmidt, C./Möller, J./Windeck, P. (2013), S. 928.

¹⁶ Vgl. Eichhorst, W./Linckh, C. (2017), S. 20 f.

¹⁷ Vgl. Weiß, E. (2012), S. 102.

¹⁸ Vgl. Hans-Böckler-Stiftung (2018), S. 5.

¹⁹ Vgl. Hielscher, V./Kreutzer, E./Matthäi, I. (2019), S. 6–10.

²⁰ Vgl. AOK-Bundesverband (2023).Vgl. Anhang 3.

²¹ Vgl. Klemm, A.-K. u.a. (2024), S. 104.

genommen werden, um die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten und Pflegeberufe attraktiver zu machen. Durch innovative Personaleinsatzkonzepte kann es gelingen Mitarbeiter zu partizipieren, körperlich und seelisch zu entlasten, so an die eigene Einrichtung zu binden und gleichzeitig die Versorgungsqualität zu steigern, sowie rechtliche Vorgaben umzusetzen. Es gibt Beispiele von Kliniken, die in diesem Bereich Vorreiter sind. Etwa die medizinische Hochschule Hannover, die seit vielen Jahren ein Maßnahmenbündel umsetzt, um ein familiengerechtes Krankenhaus zu sein. Eine große Rolle für den Erfolg dieses Projekts spielt die große Anzahl von Kinderbetreuungsplätzen mit langen Öffnungszeiten in verschiedenen Einrichtungen der Hochschule.²² Eine Kinderbetreuung die bereits ab 5:30 Uhr möglich ist, erleichtert natürlich das Arbeiten im Schichtdienst.²³ Doch für kleinere Einrichtungen ist die Eröffnung einer Kindertagesstätte meist keine Option. Die Umsetzung von Wunscharbeitszeiten kann durch die Einführung eines Springer-Pools umgesetzt werden, wie es am Krankenhaus Reinbeck St. Adolf-Stift der Fall ist.²⁴ Solche Konzepte erfordern in kleineren Häusern eine besonders gute Organisation, da die Anzahl der Mitarbeiter und vorhandene Ressourcen geringer sind als in großen Kliniken. Die Größe einer Einrichtung sollte jedoch kein Ausschlusskriterium für die Einführung innovativer Personaleinsatzkonzepte sein. Ein Vorteil sind die dort oft kurzen Dienstwege, die es ermöglichen Projekte flexibel zu gestalten und schnell voranzubringen. Im Vorfeld der Arbeit konnte kein Best Practice Beispiel für innovative Personaleinsatzkonzepte aus einer kleinen Einrichtung gefunden werden. Es muss möglich sein, auch in kleinen Kliniken den Personaleinsatz in der Pflege innovativ zu gestalten. Die zentrale Frage der Arbeit ist, ob aus der empirischen Erfassung Muster bezüglich der Bedürfnisse von Mitarbeitern in verschiedenen Lebensphasen erkennbar sind und daraus Personas zu entwickeln, sowie Handlungsempfehlungen für den Personaleinsatz zu erarbeiten, die sich an verschiedenen Zielgruppen orientieren und damit eine innovativen Personaleinsatzkonzept für die Pflegenden internistischer Stationen zu entwickeln. Um die richtigen Faktoren in den Personas und Handlungsempfehlungen zu berücksichtigen, stellt sich die Frage, ob Attraktivitätsfaktoren, die in der Literatur benannt werden, tatsächlich in der Praxis für Mitarbeiter relevant sind.

²² Vgl. Medizinische Hochschule Hannover (2024).

²³ Vgl. Medizinische Hochschule Hannover (2025). Vgl. Anhang 4.

²⁴ Vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (2017).

2. Stand der Forschung zum Thema Personaleinsatzkonzepte in der Pflege

Insgesamt ergibt sich aus den aktuell gesichteten Informationen und aktuellen Beiträgen in den Medien das Bild, dass flexible Arbeitszeiten und individuell angepasste Arbeitszeitmodelle zunehmend an Relevanz gewinnen. Jedoch ist nicht alles davon im Klinikbetrieb umsetzbar. Für den Schichtdienst finden sich in der Literatur Empfehlungen zur generellen Dienstplangestaltung. Wichtige Einflussfaktoren sind Vertragsgestaltung, Besetzungsstrategie, Dienstplanbereiche, bauliche und organisatorische Faktoren, bedarfsorientierte Gesichtspunkte aus Arbeitnehmersicht und interessenorientierte Aspekte aus der Mitarbeiterperspektive.²⁵ Auch Empfehlungen für eine belastungsreduzierende Dienstplangestaltung werden ausgesprochen. Etwa eine langfristige Planung, oder die vorwärts rotierende Schichtfolgen und die Berücksichtigung von Wünschen der Mitarbeiter bei der Planung freier Tage.²⁶ Ausformulierte Modelle sind kaum zu finden. Wenn dann wie oben bereits erwähnt in Form von Best Practice Beispielen. In Bezug auf Aufgabengestaltung werden insbesondere die Umverteilung von Aufgaben auf andere Berufsgruppen diskutiert. Zum Beispiel der Einsatz von Servicekräften für die Essensbestellung und -ausgabe oder die Implementierung von Physician Assistance.²⁷ Aber auch prinzipiell wie ein gelungener Qualifikationsmix aussehen kann. Auch die sich verändernde Führungsrolle wird immer wieder thematisiert. Weg von den klassisch hierarchischen Führungsmodellen, hin zu mehr mitarbeiterorientierter Führung. Lebensphasenmodelle und die Berücksichtigung verschiedener Lebensphasen bei der Personaleinsatzplanung finden zunehmend Einzug im Personalmanagement. Ein Best Practice Beispiel dafür ist das Klinikum Karlsruhe mit dem Projekt Lebensphasengerechtes Arbeiten im Pflegedienst (LAP®). Die Lebensarbeitszeit wird dort in fünf Lebensphasen unterteilt, die sich am Alter orientieren, aber nicht an der individuellen Lebensphase der Mitarbeiter.²⁸ Die Lebensphasen werden auch vermehrt in Zusammenhang mit Kompetenzmanagement gebracht. Beispielsweise von Hasebrook, Zinn et al. (2018) in „Lebensphasen und Kompetenzmanagement - Ein Berufsleben lang Kompetenzen erhalten und entwickeln“ oder von Troger (2016) in „7 Erfolgsfaktoren für

²⁵ Vgl. Birkenfeld, R./Freund, J. (2024), S. 347 f.

²⁶ Vgl. Birkenfeld, R./Freund, J. (2024), S. 359.

²⁷ Vgl. Behar, B.I. u.a. (2022), S. 127–131.

²⁸ Vgl. Hug, J. (2012), S. 234.

wirksames Personalmanagement – Antworten auf demografische Entwicklungen und andere Trends“. Letzterer greift auch das Haus der Arbeitsfähigkeit auf²⁹, ein Modell das 2001 von Prof. Dr. Juhani Ilmarinen entwickelt wurde und „welches das Zusammenwirken der verschiedenen unternehmens- und personalpolitischen Aspekte inhaltlich im Bild eines Hauses mit verschiedenen Etagen vereint.“³⁰ Insgesamt gibt es also zu Einzelaspekten Empfehlungen und Erkenntnisse, die in die Personalplanung einfließen können, aber wenig direkten Bezug zu Lebensphasenmodellen.

Ein Konzept, das ursprünglich aus dem Marketing kommt, um die Kundenbindung zu steigern und mittlerweile auch auf dem Arbeitsmarkt in Ansätzen zu finden ist, ist Design Thinking und damit verbunden der Einsatz von Personas. Die Unternehmen orientieren sich in verschiedenen Bereichen wie Personalakquise oder Employer Branding an den Bedürfnissen der Mitarbeiter.³¹ In Kliniken ist dies jedoch nach Wissen der Autorin noch kein verbreiteter Ansatz im Personalmanagement. Den Mitarbeiter als Kunden zu sehen und Personas einzusetzen, um den Personaleinsatz zielgruppenorientiert und unter Berücksichtigung der Mitarbeiterbedürfnisse und -wünsche zu planen ist ein innovativer Ansatz in diesem Bereich, der in dieser Arbeit genauer betrachtet werden soll.

²⁹ Vgl. Troger, H. (2016), S. 69 f.

³⁰ Hornung, J. (2013), S. 12.

³¹ Vgl. Rippler, S. (2022), S. 2.

3. Methodische Vorgehensweise

Die vorliegende Arbeit ist eine Transferarbeit. In einer vorhergehenden Seminararbeit gewonnene Erkenntnisse bezüglich innovativer Personaleinsatzkonzepte werden genutzt, um Möglichkeiten des innovativen Personaleinsatzes in Kliniken unabhängig von der Einrichtungsgröße zu beschreiben und Handlungsempfehlungen zu erarbeiten. Da es schwierig erscheint ein allgemein gültiges Personaleinsatzkonzept zu entwickeln, das auch noch verschiedene Arbeitsfelder mit sehr unterschiedlichen Belastungen berücksichtigt, beschränkt sich die empirische Erfassung auf eine homogene Gruppe: das Pflegepersonal der internistischen Stationen in der stadtklinik im diako. Die Patientenklientel und ihre Verweildauern ähneln sich, sie haben die gleichen Schichtzeiten. Es wird davon ausgegangen, dass die Belastungen deshalb vergleichbar, wenn auch nicht identisch sind.

Im ersten Teil der Arbeit wird ein theoretischer Bezugsrahmen gesteckt. Zunächst werden in der Literatur gefundene Attraktivitätsfaktoren für Arbeitgeber vorgestellt. Die Faktoren bestimmen welche Themen in Personaleinsatzkonzepten beachtet werden sollen, da sie deutlich machen, welche Themen Mitarbeitern in Bezug auf ihre Arbeitsstelle besonders wichtig sind. Häufig wird nur über Generationen gesprochen, die momentan erwerbstätig sind. Doch in dieser Arbeit sollen auch die verschiedenen Lebensphasen berücksichtigt werden. Es ist möglich, Teil der Generation Y zu sein und seine Karriere voranzutreiben, aber genauso könnte man gerade eine Familie gründen. Diese Mitarbeiter wären in einer Altersstufe, haben aber völlig unterschiedliche Bedürfnisse bezüglich Arbeitszeit und persönlicher Förderung. Da es nicht „das eine“ Lebensphasenmodell gibt, wird der Aspekt genauer betrachtet und Lebensphasen festgelegt, die für diese Projekt gelten sollen. Design Thinking soll als methodischer Rahmen für die Entwicklung von Personaleinsatzkonzepten dienen. Das Konzept wird deshalb zunächst vorgestellt. Dabei ist es von Bedeutung, seine Zielgruppen genau zu kennen und zu beschreiben. Ein Werkzeug des Design Thinking ist die Nutzung von sogenannten Personas. Im Zuge der Entwicklung eines lebensphasen- und altersngerechten Modells sollen Personas bestimmt werden.

Den größten Teil der Arbeit bildet die Fallstudie. Nach der Vorstellung des Unternehmens wird der methodische Ansatz umgesetzt. Deshalb erfolgt zunächst eine Altersstrukturanalyse der Mitarbeitenden in der Pflege auf drei internistischen

Stationen. Um den Aspekt Lebensphasen und Wünsche der Mitarbeiter ermitteln zu können wird eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Um Anonymität zu gewährleisten, soll die Befragung online stattfinden, damit nicht vom Schriftbild auf den Teilnehmer geschlossen werden kann. Eine einfache Teilnahme über das Smartphone mittels eines QR-Codes wird dabei angestrebt, aber auch eine Verteilung über E-Mail ist möglich, um auch Mitarbeitern einen Zugang zu gewährleisten, die kein Smartphone besitzen. Dabei ist zu beachten, dass die Mitarbeitervertretung und die Klinikleitung frühzeitig mit einbezogen werden.

Neben der Sicht der Mitarbeiter, soll die der Stationsleitungen und Pflegedienstleitung erfasst werden. Dafür wird ein Fokusgruppeninterview geführt. Die gewonnenen Erkenntnisse aus den verschiedenen Befragungen werden dahingehend untersucht, ob Muster erkennbar sind, die die Bestimmung von Personas ermöglichen und in zielgruppenorientierte Handlungsempfehlungen einfließen können. Die Bedürfnisse der Mitarbeiter mit und ohne Leitungsfunktion sollen mit den in der Klinik vorhandenen Ressourcen verknüpft werden, um eine möglichst große Akzeptanz des Konzepts zu gewährleisten.

Das Vorgehen der Arbeit ist deduktiv, mit induktiven Anteilen. Die in der Literaturrecherche gewonnenen Erkenntnisse werden auf dahingehend überprüft, ob sie sich in der Stadtklinik im Dikao so tatsächlich wiederfinden. Durch die Fokusgruppe und die Mitarbeiterbefragung soll untersucht werden, ob es Muster gibt, die dann wiederum allgemein angewendet werden können. Der wissenschaftliche Zugang erfolgt über den Mixed-Methods-Ansatz. Es kommen sowohl qualitative als auch quantitative Methoden zum Einsatz. Ziel ist es, „neue theoretische Grundlagen für praxisrelevantes Wissen zu erforschen.“³²

³² Auer-Srnka, K.J. (2009), S. 459.

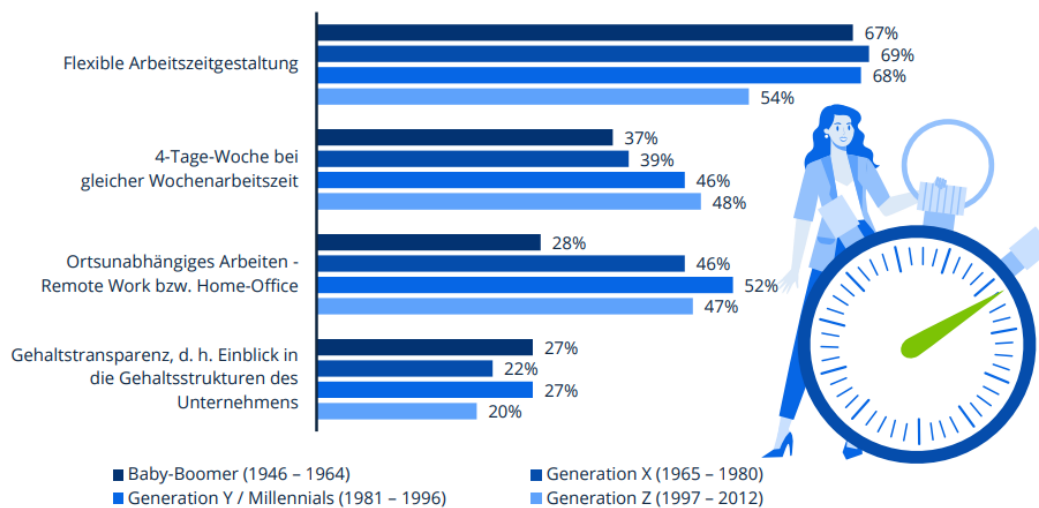
II. Theoretischer Bezugsrahmen

4. Attraktivitätsfaktoren für Arbeitgeber in der Literatur

Der bereits erwähnte Fachkräftemangel in der Pflege stellt eine große Herausforderung für Kliniken dar. Um auf dem Arbeitsmarkt erfolgreich Fachpersonal generieren zu können muss ein Unternehmen für Arbeitnehmer attraktiv sein. In der Literatur gibt es verschiedene Attraktivitätsfaktoren für Arbeitgeber. Laut einer aktuellen Studie von Xing, bei der nach Faktoren für Arbeitgeberattraktivität gefragt wurde, stehen flexible Arbeitszeiten und die Vier-Tage-Woche sehr weit oben in diesem Bereich. Insgesamt besteht ein Trend zu Teilzeit. Dies gilt für alle vier aktuell erwerbstätigen Generationen. Weitere aktuelle Trends sind Homeoffice oder hybrides Arbeiten.³³ Die folgende Darstellung zeigt die Ergebnisse einer Umfrage aus dem Jahr 2024.

Welche der nachfolgenden Angebote würden einen Arbeitgeber für Sie attraktiver machen?

Anteil der Befragten



Hinweis: Deutschland; 18.12.2023 bis 11.01.2024; ab 18 Jahre; 3.199 Befragte; Erwerbstätige Personen; Mehrfachnennungen waren möglich.

Quelle: XING Wechselbereitschaftsstudie 2024

Abbildung 2: Attraktivitätsfaktoren bei der Arbeitgeberwahl (Quelle: Statista (2024).)

Als besonders attraktiv gilt über alle Altersgruppen hinweg eine flexible Arbeitszeitgestaltung, während Gehaltstransparenz weniger wichtig wahrgenommen wird. Homeoffice finden jedoch nur Angehörige der Baby Bommer weniger attraktiv.³⁴ Es zeigt sich also, dass Attraktivitätsfaktoren nicht für alle Altersgruppen gleich sein

³³ Vgl. Statista (2024), S. 16–18.

³⁴ Vgl. Statista (2024), S. 18.

müssen. Um Arbeitsstellen im Gesamten für Mitarbeiter ansprechend gestalten zu können sollten diese individuell betrachtet werden. Ein dauerhafter Austausch über das gesamte Arbeitsleben hinweg ist Voraussetzung für mitarbeiterorientierte Angebote, da nur dann eine bedarfsgerechte Anpassung stattfinden kann.³⁵ Insgesamt macht ein positives Image ein Unternehmen attraktiv. Damit gemeint ist die Wirkung eines Unternehmens nach außen.³⁶ Also beispielsweise die Unternehmensphilosophie, die sich im Marketing der Einrichtung zeigt, interessante Aufgabenfelder für Mitarbeiter, Einarbeitungskonzepte oder Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung.³⁷ Insbesondere die Vereinbarkeit von Privatleben und Karriere ist ein Faktor, der an Wichtigkeit gewinnt.³⁸ Das Schlagwort Work-Life-Balance ist dabei unvermeidbar. Kliniken sollten sich in diesem Zusammenhang bewusst sein, dass sich der Arbeitsmarkt in Anbetracht des Fachkräftemangels vom Arbeitgeber- zum Arbeitnehmermarkt wandelt. Das heißt die Einrichtungen müssen Maßnahmen anbieten um Work-Life-Balance zu ermöglichen. Es geht dabei nicht nur um eine Ausgeglichenheit der beiden Bereiche, sondern darum, diese optimal miteinander zu verbinden. Dabei sollten nicht nur Familien gesehen werden, die natürlich besondere Bedürfnisse in der Gestaltung der Arbeitszeit haben, sondern den einzelnen Mitarbeiter in seiner jeweiligen Lebenssituation. Dazu gehört beispielsweise auch die Förderung junger Mitarbeiter durch geeignete Bildungsmaßnahmen, oder die Bedürfnisse älterer Arbeitnehmer zu erkennen, um die Arbeitsfähigkeit möglichst lange zu erhalten.³⁹ Auch ein an die Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters angepasster Personaleinsatz ist relevant, da beides demotivieren kann.⁴⁰ Dabei gilt es sowohl Über-, als auch Unterforderung zu vermeiden. Es ist nicht möglich, eine abschließende Liste zu erstellen, welche Merkmale einen Arbeitgeber attraktiv machen. Kernpunkte sind jedoch immer Transparenz, gute Kommunikation im Unternehmen, Mitarbeiterbeteiligung und individuelle Gestaltungsmöglichkeiten. Der Mitarbeiter sollte in seiner gesamten Lebenssituation wahrgenommen werden und Wertschätzung erfahren und nicht nur als Arbeitskraft gesehen werden. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über mögliche Attraktivitätsfaktoren.

³⁵ Vgl. Weßler-Poßberg, D. u.a. (2024), S. 49.

³⁶ Vgl. Loffing, D./Loffing, C. (2010), S. 75.

³⁷ Vgl. Loffing, D./Loffing, C. (2010), S. 78.

³⁸ Vgl. Pröls, J. u.a. (2017), S. 81.

³⁹ Vgl. Schmola, G. (2016), S. 38–41.

⁴⁰ Vgl. Penter, V. u.a. (2014), S. 67.

Tabelle 1: Mögliche Merkmale attraktiver Arbeitgeber (Quelle: Loffing, D./Loffing, C. (2010), S. 78.)

| Unternehmen | Arbeitsinhalt | Arbeitsklima | Führung | Entwicklungsmöglichkeiten | Rahmenbedingungen |
|---|---|--|---|--|--|
| Werte, Unternehmensphilosophie | Interessante Aufgabenfelder | Arbeitsatmosphäre (inkl. Meinung der Mitarbeiter) | Führungsstil | Einarbeitungsprogramme, Mentoring | Unterstützung bei Kinderbetreuung |
| Ansprechendes Image | Der Qualifikation angemessene Tätigkeiten | Methoden der Teamarbeit | Gelebte Wertschätzung | Fort- und Weiterbildung | Angemessenes/gutes Einkommen |
| Interessante Produkte/Spezialisierungen/Dienstleistungen | Konkrete Einflussmöglichkeiten | Maßnahmen der Teamentwicklung | Methoden der Anerkennung | Karrierewege (auch als Experte) | Neben- und Sozialleistungen |
| Sicherheit (Finanzkraft) | Verantwortungsübernahme | Supervision, Psychosoziale Beratung | Regelmäßigkeit von Gesprächen | Standards der Personalentwicklung | Boni/Gratifikationen |
| Veröffentlichung von Ergebnissen aus Befragungen, Wettbewerben und Qualitätsprüfungen | Gestaltungsmöglichkeiten | Kommunikationsstandards | Offene Sprechstunde o. Ä. | Coaching für bestehende und angehende Führungskräfte | Flexible Arbeitszeitmodelle |
| Berufspolitisches Engagement | Job-Rotation | Regelmäßige Fortbildungen zu Kommunikation, Konfliktmanagement, etc. | Standards der Leistungserfassung | Verantwortungsübernahme (u. a. in Projekten) | Betriebliches Gesundheitsmanagement |
| Regionales und/oder soziales Engagement | Besprechungskultur | Teams- oder Unternehmens »-Events« | Beispiele der Führungskräfte in Vorbildfunktionen | Workshops zur persönlichen Kompetenzentwicklung | Psychosoziale Beratung |
| Ausbildungsbetrieb | ... | ... | ... | ... | Work-Life-Balance |
| Zukunftsorientierte, innovative Ausrichtung | | | | | Geringfügige Weiterbeschäftigung in der Erziehungszeit |
| ... | | | | | ... |

Einige dieser Aspekte finden sich auch in der Klinik wieder. Die Werte und die Philosophie einer Klinik zeigen sich auch im Umgang mit den Mitarbeitern, der Kommunikation untereinander und in der Ausgestaltung von Hierarchien. Auch ein angemessenes Einkommen spielt eine Rolle. Ebenso die Möglichkeit sich einbringen

und entwickeln zu können, eine ausgeglichene Work-Life-Balance und interessante Aufgaben ausführen zu dürfen.⁴¹ Im Rahmen der bereits Eingangs dargelegten Themen Krankenhausreform und Fachkräftemangel, ist eine zukunftsorientierte Ausrichtung für Kliniken überlebenswichtig. Damit eng verbunden ist die empfundene Arbeitsplatzsicherheit. Im Alltag zeigt sich, dass sich viele Pflegenden Gedanken um die Krankenhausreform machen und Angst haben in einer Klinik zu arbeiten, die geschlossen werden könnte. Ein weiterer Punkt, der besonders in der Pflege präsent ist, ist die Schichtbesetzung. Zu wenig Personal baut Stress auf und wirkt sich direkt auf die Versorgungsqualität der Patienten aus. Die Wertschätzung der Berufsgruppe Pflege in der Klinik im allgemeinen und die Honorierung von erbrachten Leistungen im Alltag ist ebenfalls zu beachten.⁴²

In dieser Arbeit liegt ein Augenmerk auf Faktoren, die den Schichtdienst und Kliniken betreffen, da die gewählte Zielgruppe Pflegekräfte auf internistischen Stationen sind. Viel diskutierte Themen wie Homeoffice sind für diese Berufsgruppe nicht relevant. Allerdings wäre es beispielsweise vorstellbar, durch die Anpassung der Wochenarbeitszeit oder der Schichtlängen pro Tag eine Viertagewoche umzusetzen. Nicht alle dieser Trends sind in der Pflege umsetzbar. Bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf gibt es jedoch viele Möglichkeiten, die auch im Klinikbereich umgesetzt werden können. Die Pflege ist weiterhin Frauendomäne: „Etwas mehr als 4 von 5 Erwerbstätigen in der Pflege sind Frauen.“⁴³ Auch der Teilzeitanteil ist hoch.⁴⁴ Die persönliche Erfahrung zeigt, dass es bei der vertraglich festgelegten Wochenarbeitszeit ein breites Spektrum gibt. Die Kliniken zeigen sich in vielen Fällen entgegenkommend, auch was Erhöhungen oder Senkungen im Verlauf des Beschäftigungsverhältnisses betrifft. Bei der Individualisierung der Anwesenheitszeit zeigt sich dies nicht so. Insbesondere im Bereich der Arbeitszeitmodelle und Dienstplangestaltung kann die Mitarbeiterorientierung gesteigert werden. Dabei steht vor allem die Mitarbeiterbeteiligung im Vordergrund. Im Schichtdienst ist die mangelnde Zuverlässigkeit des Dienstplanes ein Punkt der Mitarbeiter besonders belastet. Einspringen aus dem Frei ist in der Pflege immer noch gang und gäbe. Eine Möglichkeit dies zu reduzieren ist die Einführung von sogenannten Stand-by-Diensten. Das heißt es wird im Voraus festgelegt, wer an welchem Tag abgerufen werden kann.

⁴¹ Vgl. Behar, B.I. u.a. (2022), S. 121.

⁴² Vgl. Buxel, H.H. (2017), S. 103–105.

⁴³ Singer, K./Fleischer, N. (2025), S. 7.

⁴⁴ Vgl. Singer, K./Fleischer, N. (2025), S. 7.

Für die Übernahme eines Stand-by-Dienstes sollte eine gewisse Zeit dem Stundenkonto gutgeschrieben werden, auch wenn der Mitarbeiter nicht arbeitet.⁴⁵ Um ein erfolgreiches Personaleinsatzkonzept implementieren zu können ist es relevant die Bedürfnisse von Mitarbeitern zu identifizieren, um diesen in einem Personaleinsatzkonzept gerecht werden zu können. Dies kann beispielsweise durch die Durchführung einer Mitarbeiterbefragung geschehen. Dadurch können Erkenntnisse gewonnen werden, die im Rahmen von Handlungsempfehlungen in ein Personaleinsatzkonzept einfließen können. In regelmäßigen Mitarbeitergesprächen können angebotene Maßnahmen dann individuell ausgewählt und angepasst werden. Ein weiterer Aspekt dem in der Pflege besondere Bedeutung zukommt ist die Entlastung durch andere Berufsgruppen. Ein Beispiel dafür ist der Einsatz von Service-Kräften um die Pflege in Bereichen wie Essensausgabe, Essensbestellung oder logistische Aufgaben wie Aufnahme und Entlassung oder für Fahrten zwischen Stationen und Funktionsabteilungen einen Transportdienst einzuführen. All diese Aufgaben binden zeitliche Ressourcen und müssen nicht von einer Pflegefachkraft ausgeführt werden.⁴⁶ Eine Entlastung in diesem Bereich wird von vielen Pflegenden als sehr entlastend wahrgenommen.

⁴⁵ Vgl. Schmola, G. (2016), S. 46 f.

⁴⁶ Vgl. Behar, B.I. u.a. (2022), S. 130 f.

5. Lebensphasen und ihre Bedeutung im Personalmanagement

Die Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation der Mitarbeiter ist von besonderer Bedeutung bei der Gestaltung des Personaleinsatzes. Dies ist jedoch schwierig in einem Personaleinsatzkonzept abzubilden. Daher erscheint es sinnvoll, Lebensphasenmodelle genauer zu betrachten und ein solches in ein innovatives Personaleinsatzkonzept zu integrieren, um eine gewisse Orientierung zu erlangen, in welcher Lebensphase sich der Mitarbeiter befinden könnte und welche Angebote momentan passen zu scheinen. Die Lebensphasenorientierung im Personalmanagement verfolgt das Ziel, Mitarbeiter über das gesamte Arbeitsleben hinweg leistungsbereit und -fähig zu halten.⁴⁷

In der Literatur finden sich verschiedene Ansätze zur Einteilung in Lebensphasen. Einer davon ist die Einteilung nach dem Alter. Der sogenannte subjektive Lebenslauf wurde bereits 1933 von der Psychologin Charlotte Bühler beschrieben, der Schwerpunkt liegt auf der menschlichen Entwicklung.⁴⁸ Sie teilt das Leben in fünf Phasen ein, die in Tabelle 2 zusammengefasst und durch mögliche zentrale Themen in Beruf und Privatleben ergänzt worden sind.

Tabelle 2: Subjektiver Lebenslauf nach Bühler (Quelle: Eigene Darstellung, nach Eberhardt, D. (2019), S. 87-93.)

| Phase | Alter | Bezeichnung | Kennzeichen | Zentrale Themen |
|-------|-------|----------------------------|---|--|
| 1 | 0-15 | Kindheit und Jugend | Unbestimmte Daseinsweise | - |
| 2 | 15-30 | Frühes Erwachsenenalter | Erste selbständige Entscheidungen, Übernahme von Verantwortung, provisorische und unspezifische Lebensbestimmung, ständige Lernprozesse | Eigener Hausstand, Berufseinstieg, passende soziale Gruppe finden, Lebenspartner finden, Zusammenleben in engen Beziehungen lernen, Elternschaft |
| 3 | 30-45 | Mittleres Erwachsenenalter | Konzentration auf Lebensziele, Verpflichtungen werden eingegangen, Bindungen fürs Leben entstehen, | Unterstützung der Kinder, politisches und soziales Engagement, zufriedenstellende berufliche Entwicklung, |

⁴⁷ Vgl. Graf, A. (2008), S. 268.

⁴⁸ Vgl. Eberhardt, D. (2019), S. 87.

| | | | | |
|---|--------------------|-------------------------|---|--|
| | | | definitive und spezifische Lebensbestimmung | Karrierehöhepunkt, Freizeitgestaltung, erste Anzeichen des Alterns |
| 4 | 45-60 | Spätes Erwachsenenalter | Betrachtung von Entscheidungen, Bedeutungen werden klar | Körperliche Leistungsfähigkeit sinkt, evtl. zunehmende Schicksalsschläge, Gesundheit nimmt ab, Veränderung der Rolle, Großeltern sein, Eintritt in den Ruhestand |
| 5 | Bis zum Lebensende | Alter | Rückblick auf das Leben, Blick auf das Ende, Nachholen von Versäumtem | - |

Geht man davon aus, dass der Mensch je nach Schulabschluss und Gesundheitszustand zwischen 15 und 67 erwerbstätig sein kann, sind die Phasen zwei bis vier für das Personalmanagement relevant. Die einzelnen Phasen umfassen jedoch sehr viele Jahre. Eine Person mit 15 und eine 30jährige dürften sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in sehr unterschiedlichen Lebensphasen befinden. Das Alter hat immer einen Einfluss auf die berufliche Situation. Erfahrung, Entscheidungen, Ereignisse und Prioritäten, nach denen das eigene Leben in allen Bereichen gestaltet wird, ändern sich stetig im Laufe des Lebens. Die grundsätzliche Beachtung der menschlichen Entwicklung ist ein guter Ansatzpunkt um Personalmanagement an Lebensphasen orientiert zu gestalten.

Ein deutlich neueres Modell ist das Lebenszykluskonzept nach Graf. Es unterscheidet fünf verschiedene Lebenszyklen, die verschiedene Lebensbereiche eines Menschen betreffen: biosozialer, familiärer, beruflicher, betrieblicher und stellenbezogener Lebenszyklus. Das Modell ist deutlich komplexer, als das bereits vorgestellte. Der biosoziale Lebenszyklus bezieht sich auf das Alter des Menschen, er wird durch soziale und biologische Faktoren beeinflusst. Jedes Alter hat unterschiedliche Qualitäten, Potenziale und Aufgaben.⁴⁹ Die Unterscheidung erfolgt in sieben Altersstufen, die sich alle auf das Erwachsenenalter beziehen. Begonnen wird mit 20 Jahren. Die folgende Tabelle zeigt die Stufen mit zugeordneten Aufgaben und Charakteristika.

⁴⁹ Vgl. Graf, A. (2008), S. 269 f.

Tabelle 3: Das biosoziale Zykluskonzept (Quelle: Graf, A. (2008), S. 273.)

| Alter | Aufgaben | Charakteristiken |
|--------------------|--|--|
| 20 – 30 | Selbständig werden, die Stammfamilie verlassen Sich in der Welt der Erwachsenen etablieren Eine eigene Familie gründen Eine berufliche Laufbahn/Karriere einschlagen | Vorläufige Entscheidungen Phase voller Energie, Enthusiasmus und Idealismus Testen |
| Ende 20, Anfang 30 | Überprüfung der getroffenen Entscheidungen Konfrontation der eigenen Ideale mit der Wirklichkeit (Beruf, Ehe, Kinder) | Phase der Entscheidungen Phase entweder der Stabilisierung oder bedeutsamen Neuorientierung |
| 30 – 40 | Verwirklichung der getroffenen Entscheidungen Eintreten für die eingegangenen Verpflichtungen | Stabilisierung Etablierung |
| Ende 30, Anfang 40 | Übergang oder Krise der Lebensmitte (Midlife Crisis) Gegenüberstellung der gemachten Zugeständnisse mit den eigenen Hoffnungen und Träumen Treffen neuer Entscheidungen | Erkennen der eigenen Sterblichkeit (erste Anzeichen psychischer Erscheinungen) Phase der Selbstkonfrontation „Halbzeit“ |
| 40 – 50 | Übernahme der Verantwortung für das eigene Leben Mit den Konsequenzen der getroffenen Entscheidungen leben lernen Sich nach einer Phase des Rückzugs wieder der Umwelt öffnen Familiäre Probleme durch das Heranwachsen der Kinder und die neue Qualität der Beziehung zum Partner/zur Partnerin bewältigen | Phase neuer Stabilisierung Neue Rollendefinition |
| 50 – Pensionierung | Sich selbst akzeptieren und aufhören, die eigenen Eltern für die Probleme zu tadeln Mit den abnehmenden Fähigkeiten und physischen Schwierigkeiten umgehen lernen Das Leben leichter und angenehmer gestalten Sich andere Qualitäten in der Beziehung zu den eigenen Kindern aufbauen Mit dem Wettbewerb Jüngerer fertig werden | Phase der Wertschätzung des Gewohnten und der eigenen Ansichten |
| 60 – Tod | Mit dem beruflichen Rückgang und den sich daraus ergebenden Veränderungen des eigenen Lebensstils umgehen lernen Gesundheitliche Probleme als tägliche Routine „managen lernen“ Den Tod naher Freunde und des Partners/der Partnerin bewältigen Mit neuerlichen Abhängigkeiten umgehen lernen Soziale Isolierung und das Gefühl des Überflüssigwerdens durch das Schätzen lernen und Anwenden von Weisheit und Erfahrung vermeiden | Tod als Wirklichkeit |

Einige Beschreibungen ähneln dem ersten vorgestellten Modell. Beispielsweise die ersten Schritte in die Selbständigkeit als junger Erwachsener oder die Betrachtung und Reflexion von Entscheidungen in den 40ern. Der biosoziale Lebenszyklus bezieht somit bestehende psychologische Annahmen mit ein, bildet aber nur einen Teil des betrachteten Lebenszykluskonzepts. Eng damit verbunden ist der familiäre Lebenszyklus. Er bezieht sich auf das enge familiäre Umfeld. Eintretende Ereignisse, wie Heirat oder Elternschaft, müssen insbesondere mit Blick auf mögliche Konflikte

zwischen Beruf und Privatleben Beachtung finden.⁵⁰ Der berufliche Lebenszyklus „umfasst die Entwicklung des Menschen von der Berufswahl bis zum Ausscheiden aus dem Erwerbsleben.“⁵¹ Er besteht für Gewöhnlich aus mehreren betrieblichen Lebenszyklen und kann durch Auszeiten wie etwa Elternzeit oder Krankheit unterbrochen werden.⁵² Mit Blick auf die Gestaltung von Personaleinsatzkonzepten ist der betriebliche Lebenszyklus besonders relevant. Er bezieht sich auf die Zeit, in der ein Mitarbeiter im Unternehmen angestellt ist. Folglich startet er bei jedem Arbeitgeberwechsel neu. Personalwirtschaftliche Instrumente wie Kompetenzentwicklung oder Talentmanagement stehen damit in direktem Zusammenhang.⁵³ Die Laufbahnplanung ist dabei ein zentraler Punkt. Wie kann der Mitarbeiter gefördert und sein volles Potenzial ausgeschöpft werden.⁵⁴ Der betriebliche Lebenszyklus umfasst vier Berufsphasen: Einführung, Wachstum, Reife und Sättigung. Sie werden in der folgenden Grafik dargestellt.

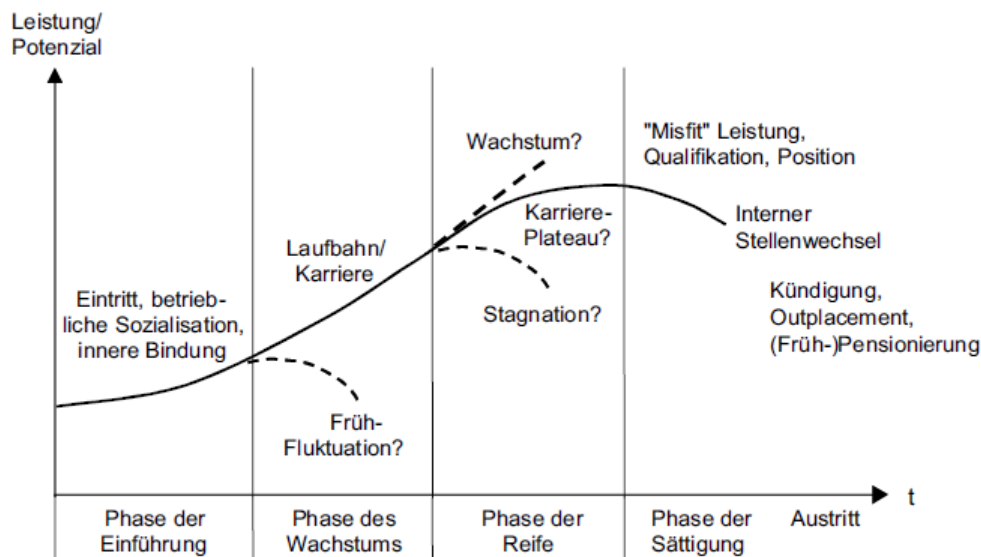


Abbildung 3: Betrieblicher Lebenszyklus (Quelle: Graf, A. (2008). S. 275)

Dabei wird deutlich, dass sich der Verlauf unterschiedlich gestalten kann. Je nach Phase bestehen verschiedene Unterstützungsbedarfe. Um den Mitarbeiter optimal zu fördern sollten sich Angebote – egal ob sie sich auf Fortbildungsmaßnahmen oder Arbeitszeitmodelle beziehen – an der Phase orientieren. In der Phase der Einführung steht die Einarbeitung und das Ankommen im Unternehmen im Mittelpunkt.

⁵⁰ Vgl. Graf, A. (2008), S. 270.

⁵¹ Graf, A. (2008), S. 270.

⁵² Vgl. Graf, A. (2008), S. 270.

⁵³ Vgl. Schafmeister, S. (2019), S. 284.

⁵⁴ Vgl. Stangel-Meseke, M. (2015), S. 9.

Geltende Normen und Werte in der Einrichtung werden vermittelt. Auftretende Differenzen können zu mit Eintritt in die nächste Phase zu einer Frühen Fluktuation kommen.⁵⁵ Die Laufbahnplanung ist in der Wachstumsphase zentral. Kompetenzen sollten entwickelt und gefördert werden. Von Seiten des Arbeitgebers setzt hier das Talentmanagement an. Der Mitarbeiter kann sich fachlich spezialisieren oder eine Führungskarriere beginnen. Ein Beispiel dafür aus der Pflege ist das Absolvieren von Fachweiterbildungen.⁵⁶ Die Reifephase ist oft mit einem Karriereplateau verbunden, kann aber auch weiteres Wachstum oder Stagnation beinhalten. Zentrale Frage ist hier: Wie kann der Mitarbeiter leistungs- und arbeitsfähig bleiben? Der Eintritt in die Sättigungsphase soll möglichst lange hinausgezögert werden. Über- und Unterforderungen sind zu vermeiden. In dieser Phase befinden sich viele Leistungsträger. Somit sollte ihr besondere Aufmerksamkeit im Personalmanagement geschenkt werden.⁵⁷ Wie bereits Eingangs beschrieben sind in der Pflege Belastungen durch Schichtarbeit, körperliche Anstrengung und psychische Beanspruchung häufig und führen zu überproportional vielen Krankheitstagen im Vergleich mit anderen Berufsgruppen. Hier kann das betriebliche Gesundheitsmanagement angreifen, um die Reifephase auszudehnen. Die Sättigungsphase ist gekennzeichnet durch Degeneration. Als erster Schritt sollte die Ursache des Leistungsabfalls erforscht werden. Mit geeigneten Maßnahmen kann der Mitarbeiter in die Reifephase zurückgeholt werden. Bei gesundheitlichen Einschränkungen kann beispielsweise ein Arbeitsplatz in der Pflege gesucht werden, der rückschonend ist. Ist die Ursache Demotivation ist unter Umständen ein Wechsel innerhalb des Unternehmens in eine andere (Fach)abteilung eine Option oder die Abgabe von Verantwortung. Also beispielsweise eine Stationsleitung abgeben und wieder rein als Pflegekraft arbeiten. Im äußersten Fall endet die Sättigungsphase mit dem Austritt aus dem Unternehmen.⁵⁸ Letzter Teil des Lebenszykluskonzepts ist der stellenbezogene Lebenszyklus. Die Entwicklung des Mitarbeiters ist hier auf eine einzelne Stelle und nicht auf die Unternehmenszugehörigkeit bezogen.⁵⁹

Die drei wichtigsten Zyklen sind also familiär, betrieblich und beruflich. In Personaleinsatzkonzepten spielen Arbeitszeitmodelle eine große Rolle. Es gibt

⁵⁵ Vgl. Stangel-Meseke, M. (2015), S. 10 f.

⁵⁶ Vgl. Schafmeister, S. (2019), S. 286 f.

⁵⁷ Vgl. Graf, A. (2008), S. 275.

⁵⁸ Vgl. Graf, A. (2008), S. 276.

⁵⁹ Vgl. Graf, A. (2008), S. 270.

Grundmodelle wie Vertrauensarbeitszeit oder Wahlarbeitszeit, die in allen Lebensphasen umsetzbar sind. Bezüglich des familiären Lebenszyklus sind häufig Teilzeitmodelle wichtig, um eine Kinderbetreuung zu ermöglichen. Auch eine Führung in Teilzeit oder geteilte Führung sind immer häufiger zu finden. Auch eine Auszeit für eine längere Zeit kann aus allen perspektiven sinnvoll sein, um langfristig Leistungsfähigkeit und -bereitschaft zu erhalten.⁶⁰ Die folgende Abbildung zeigt, wie im Rahmen eines lebensphasenorientierten Personalmanagements Arbeitszeitmodelle in verschiedenen Lebenszyklen je nach Phase passend sein könnten.

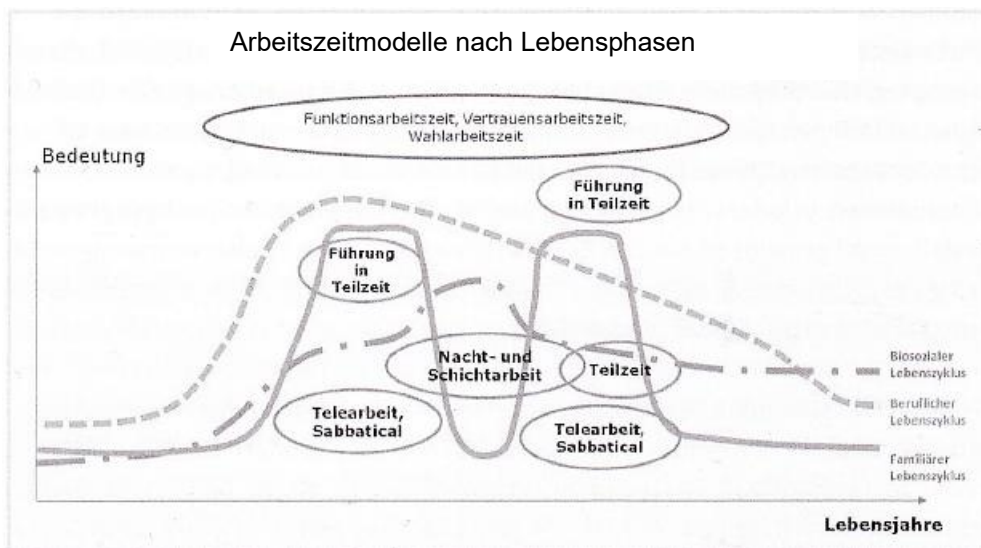


Abbildung 4: Lebensphasenorientiertes Personalmanagement (Quelle: Hellert, U. (2022), S. 193.)

Um ein innovatives Personaleinsatzkonzept für die Pflege zu entwickeln, scheint das Lebenszykluskonzept nach Graf ein gutes Referenzmodell zu sein. Es ist zwar sehr komplex, kann aber hilfreich sein, um mögliche Maßnahmen und Angebote zielgruppenorientiert zu clustern.

⁶⁰ Vgl. Hellert, U. (2022), S. 192 f.

6. Design Thinking als methodischer Ansatz für die Entwicklung innovativer Personaleinsatzkonzepte in der Pflege

„Design Thinking ist eine Innovationsmethode, die auf Basis eines iterativen Prozesses nutzer- und kundenorientierte Ergebnisse zur Lösung von komplexen Problemen liefert.“⁶¹ In gewissem Maße ist Design Thinking eine Grundhaltung, die den Menschen in den Mittelpunkt der Problemlösung stellt und aus den Bedürfnissen der Nutzer neue Ideen erarbeitet. Um diese Haltung als Unternehmenskultur zu implementieren, müssen alle Managementebenen dahinterstehen und wie bei jeder Neuerung in der Ausrichtung von Unternehmen ist Ausdauer erforderlich, um grundlegende Strukturen und Einstellungen zu verändern. Mit einzelnen Projekten kann Design Thinking vermittelt werden. Kommt die Methode häufiger zum Einsatz sollten Mitarbeiter darin trainiert werden. Es ist immer zu beachten, dass nicht jedes Problem dadurch gelöst werden kann.⁶² Im Design Thinking gelten vier Grundprinzipien: Der Mensch ist Ausgangspunkt, es arbeiten multidisziplinäre Teams, die Prozesse sind iterativ und das Umfeld kreativ.⁶³ Diese vier Grundsätze lassen sich mit verschiedenen Eigenschaften genauer beschreiben, die die Teammitglieder oder der Gestaltungsprozess aufweisen müssen. Zum einen ist entscheidend, dass die Beteiligten füreinander Empathie aufbringen. Sowohl untereinander als auch für den Nutzer. Die Zusammenstellung des Teams aus Mitgliedern mit unterschiedlichen Perspektiven ist relevant. Fehler sind wichtig und Teil des Innovationsprozesses, da dadurch ein Lernprozess stattfindet. Um die Kreativität zu fördern, müssen die Teammitglieder Handlungsfreiheit haben. Fehlende Autonomie fördert Demotivation und Frustration. Feedback sollte aufbauend erfolgen und nicht hemmend. Die intrinsische Motivation der Beteiligten, nach innovativen Lösungen zu suchen muss immer gefördert werden. Sie sollten optimistisch sein. Statt theoretisch darüber zu diskutieren, sollen Lösungsvorschläge experimentell erprobt werden. Grundsätzlich sollten mögliche Lösungen als Prototypen sichtbar gemacht werden. Im Bereich der Dienstleistungen kann dafür beispielsweise Storytelling genutzt werden. Um dies zu ermöglichen sollte der Arbeitsraum groß genug sein, mit ausreichend Materialien zur Visualisierung und flexiblen Möbeln ausgestattet sein. Eine weitere notwendige Eigenschaft der Beteiligten ist Kooperationsfähigkeit, da Design Thinking eine

⁶¹ Uebernicket, F. u.a. (2015), S. 16.

⁶² Vgl. Uebernicket, F. u.a. (2015), S. 61.

⁶³ Vgl. Schallmo, D. (2018), S. 7.

Teammethode ist.^{64,65} Einfache oder klare Problemstellungen ermöglichen ein lineares Vorgehen bei der Lösungsfindung. In der betroffenen Gruppe gibt es meist eine große Übereinstimmung bezüglich Einstellung und Problembeschreibung. Natürlich können auch dabei ungewöhnliche Lösungen nötig sein. Je komplexer und ungenauer die Fragestellung, umso kreativer müssen jedoch auch die Prozesse und die Ergebnisse sein, da es keine einfache Lösung gibt, die bei den meisten Beteiligten auf Akzeptanz stößt. Es gibt nicht einen richtigen Weg und die eine Lösung.⁶⁶ Trotz aller Kreativität sollten beim Design Thinking die Ergebnisse machbar und wirtschaftlich sein.⁶⁷

Personaleinsatzgestaltung ist ein komplexes und emotional diskutiertes Thema in Kliniken. Die Bedürfnisse der Mitarbeiter und die Versorgungsqualität der Patienten zu allen Uhrzeiten müssen vereinbart werden, was jedoch nur schwer machbar ist. Es wird immer Dienstzeiten geben, die bei den Mitarbeitern weniger beliebt sind. Etwa Spätdienst an einem Wochenende oder Feiertag. Eine einfache Lösung, die allen Wünschen gerecht wird gibt es nicht. Design Thinking ist im Gesundheitswesen kein verbreiteter Ansatz. In Wirtschaft und Industrie wird die Methode häufiger eingesetzt, wobei sich dabei Innovation jedoch auch häufig auf technische Aspekte beschränkt. Aber auch Marketing, Organisation und Geschäftsmodelle können neuartig gestaltet werden.⁶⁸ Personaleinsatz ist kein Produkt oder eine klassische Dienstleistung, sondern ein Teil des Personalwesens, der den Einsatz der Mitarbeiter organisiert. Es sollte der richtige Mitarbeiter zur richtigen Zeit am richtigen Ort eingesetzt werden. Die Wirtschaftlichkeit eines Personaleinsatzkonzeptes ist nur schwer messbar. Kennzahlen wie Mitarbeiterfluktuation, Krankheitsrate oder die Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit in Mitarbeiterbefragungen können aber zumindest indirekt zeigen, wie der Personaleinsatz insgesamt in der Belegschaft wahrgenommen wird, da davon ausgegangen werden kann, dass zufriedene Mitarbeiter in der Einrichtung bleiben. Es stellt sich die Frage, ob durch Design Thinking innovative Personaleinsatzkonzepte für die Pflege erarbeitet werden können. Die Idee dahinter ist, den Arbeitgeber als Dienstleister gegenüber dem Arbeitnehmer zu sehen, der ein möglichst flexibles Personaleinsatzkonzept anbietet, damit der Einsatz des

⁶⁴ Vgl. Uebernicketel, F. u.a. (2015), S. 18 f.

⁶⁵ Vgl. Schallmo, D. (2018), S. 8 f.

⁶⁶ Vgl. Lewrick, M./Link, P./Leifer, L. (2017), S. 43.

⁶⁷ Vgl. Gürtler, J./Meyer, J. (2013), S. 12.

⁶⁸ Vgl. Plattner, H./Meinel, C./Weinberg, U. (2009), S. 140.

jeweiligen Mitarbeiters zeitlich, örtlich und inhaltlich individuell an die Bedürfnisse der Mitarbeiter angepasst werden kann und gleichzeitig eine optimale Patientenbetreuung gewährleistet ist.

Obwohl Design Thinking eine kreative Methode ist, gibt es ein strukturiertes Vorgehen. In der Literatur finden sich Modelle mit einer unterschiedlichen Anzahl an Phasen. Die Grundidee ist jedoch bei allen identisch, nur die Ausgestaltung ist unterschiedlich. Das sechsstufige Modell stammt vom Hasso-Plattner-Institut in Potsdam. Es beginnt mit dem Schritt Thema verstehen. Die Design Challenge wird definiert, ein gemeinsames Verständnis entwickelt. Danach wird beobachtet, Verständnis für den Nutzer entwickelt und weitere Inspirationen gesammelt. Im dritten Schritt wird die Sichtweise definiert und die Problembeschreibung konkretisiert. Im Anschluss werden Ideen gesammelt. Die vielversprechendsten Lösungsansätze werden ausgewählt und danach als Prototyp veranschaulicht. In der sechsten Phase wird dieser getestet. Die Rückmeldung der Nutzer zum Prototyp fließt wieder in die Lösungsfindung mit ein.⁶⁹ In der folgenden Abbildung werden die beschriebenen Phasen dargestellt.

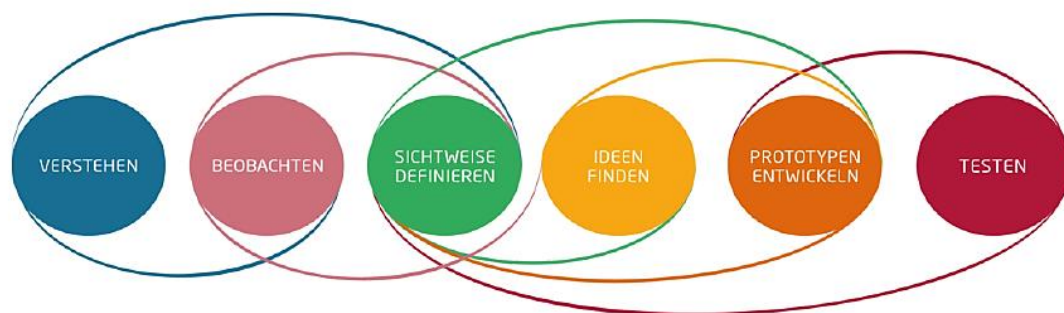


Abbildung 5: Design Thinking Prozess (Quelle: Gläserer, K./Afflerbach, T./Ducki, A. (2019), S. 10, nach Hasso-Plattner-Institut Academy (2018).)

Der abgebildete Prozess findet nicht einmalig und chronologisch statt, die Lernzyklen wiederholen sich und entwickeln sich mit jedem neuen Input weiter.⁷⁰ In der Abbildung wird dies durch die verbindenden Linien dargestellt. Werden neue Erkenntnisse aus den Tests gewonnen, muss eventuell die Sichtweise neu definiert werden, um dann wieder Ideen zu finden. Allen gesichteten Modellen gemeinsam ist der Wechsel zwischen Divergenz und Konvergenz im Design Thinking Prozess. Es gibt zum einen Phasen zur Problemidentifizierung und Informationssammlung mit einem

⁶⁹ Vgl. Lange, J.O. (2020), S. 54–56.

⁷⁰ Vgl. Gläserer, K./Afflerbach, T./Ducki, A. (2019), S. 10 f.

breiten Blickwinkel und diejenigen in denen genau fokussiert, sowie Ideen und Prototypen entwickelt werden. Im Verlauf des Prozesses wird eine Lösung immer mehr konkretisiert. Das sogenannte Double Diamond Modell ist eine Möglichkeit, Design Prozesse darzustellen. Es zeigt zwei Rauten, wobei die erste für den Problemraum steht und die zweite für den Lösungsraum.⁷¹ Bei der Problembeschreibung wird zunächst breit gedacht, um möglichst viele Informationen zu sammeln und dann auf einzelne Aspekte fokussiert um ein Ergebnis zu erhalten, bei der Lösungsfindung ebenso.⁷² Es ist wichtig das Problem erst genau zu erfassen und zu evrstehen, bevor nach Lösungen gesucht wird.⁷³ Die folgende Abbildung zeigt die sechs Schritte des Design Thinking Prozesses in Kombination mit dem Double Diamond Modell.

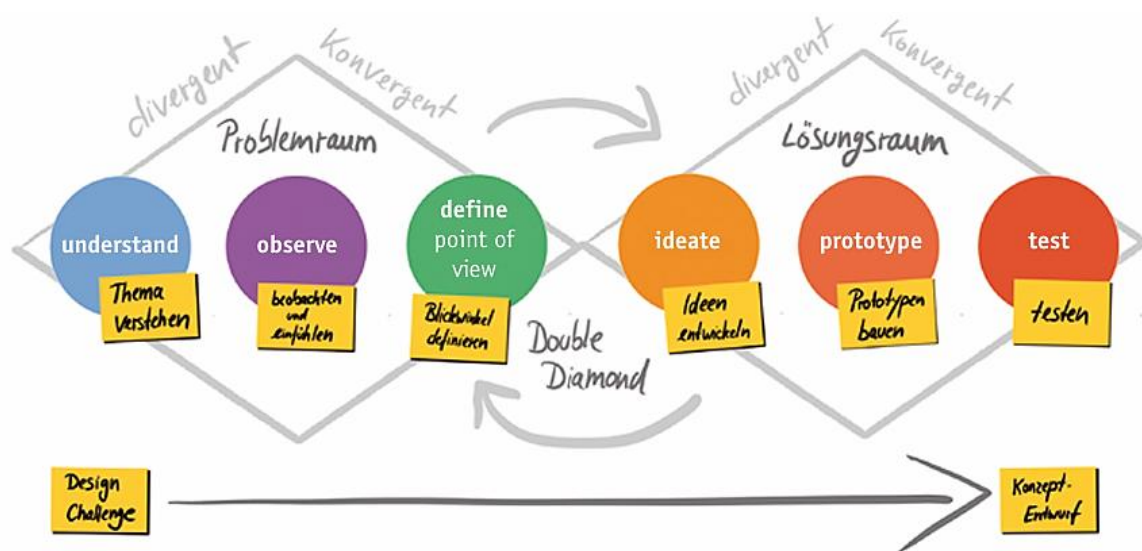


Abbildung 6: Design Thinking Prozess im Double Diamond Modell (Quelle: Lange, J.O. (2020), S. 54.)

Während des gesamten Prozesses kommt Brainstorming zum Einsatz. Dabei sollte beachtet werden, dass sowohl Probleme als auch Erkenntnisse visualisiert werden. Der kreative Arbeitsraum, der im Design Thinking zur Verfügung stehen muss, ist dafür nützlich. Es gelten Gesprächsregeln: es spricht immer nur einer und jeder soll zu Wort kommen dürfen und auch ungewöhnliche Ideen vorbringen, die nicht kritisiert werden. Es sollen so viele Vorschläge wie möglich gesammelt werden, darauf folgen Handlungen und es wird experimentiert und mit Blick auf das Ziel fokussiert.

⁷¹ Vgl. Lange, J.O. (2020), S. 52 f.

⁷² Vgl. Schallmo, D./Lang, K. (2020), S. 24.

⁷³ Vgl. Gürtler, J./Meyer, J. (2013), S. 87.

Wichtig ist auch, dass Störfaktoren reduziert werden und beispielsweise Kommunikationsgeräte ausgeschaltet werden.^{74,75}

Wie bei jedem Projekt ist eine gute zeitliche, personelle und räumliche Planung Voraussetzung für seinen Erfolg. Überlegungen welche Ressourcen, Materialien und technische Ausstattung benötigt werden sind anzustellen.⁷⁶ Am Anfang des Prozesses ist es wichtig die Design Challenge in einem passenden Rahmen zu definieren. Die Frage, die das zu behandelnde Problem beschreibt, sollte keine vorgegebene Lösung implizieren, aber den Geltungsbereich trotzdem ausreichend einschränken.⁷⁷ In Bezug zu Personaleinsatz wäre „Welche neue Arbeitszeiten können wir den Mitarbeitern der Pflege anbieten?“ zu eng gefasst, aber „Wie können wir die Mitarbeiterzufriedenheit fördern?“ nicht genau genug. Eine mögliche Fragestellung könnte sein „Wie kann der Personaleinsatz in der Pflege gestaltet werden, um die Mitarbeiter und ihre Bedürfnisse mehr in den Fokus zu stellen?“.

Im Design Thinking kommen verschiedene Methoden zum Einsatz, um Lösungen zu erarbeiten. Es werden beispielsweise Workshops zu einem Thema durchgeführt, die nutzerzentrierte Recherche kann etwa durch Interviews oder Beobachtungen erfolgen.⁷⁸ Gesammelte Informationen können zum Beispiel in Form von Diagrammen, Zeitachsen oder etwa Storyboards dargestellt werden. Eine genaue Vorstellung des zur Verfügung stehenden Werkzeugkastens ist hier nicht relevant. Eine häufig angewandte Methode ist jedoch die Verwendung von Personas, die im folgenden Kapitel genauer beschrieben wird.⁷⁹ Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird kein Design Thinking Projekt durchgeführt, da dies zeitlich im Rahmen der Bearbeitungszeit nicht möglich ist. Die verschiedenen Perspektiven der Beteiligten – also Management und Mitarbeitern – werden durch eine Fokusgruppendifkussion und Fragebögen erfasst. Um der Teamzusammensetzung im Sinne des Design Thinking gerecht zu werden, sollte für die Durchführung eines solchen Projekts im Team auch einen Vertreter der Personalabteilung und der Schüler sein. So könnte eine möglichst breite Sichtweise geschaffen werden.

⁷⁴ Vgl. Schallmo, D. (2018), S. 11.

⁷⁵ Vgl. Plattner, H./Meinel, C./Weinberg, U. (2009), S. 134.

⁷⁶ Vgl. Lange, J.O. (2020), S. 61 f.

⁷⁷ Vgl. Gürtler, J./Meyer, J. (2013), S. 35.

⁷⁸ Vgl. Schallmo, D./Lang, K. (2020), S. 77.

⁷⁹ Vgl. Gürtler, J./Meyer, J. (2013), S. 47 f.

7. Der Einsatz von Personas im Rahmen der Personaleinsatzplanung in der Pflege

Der Einsatz von Personas ist eine Methode, die dem Marketing entspringt und die im Design Thinking häufig angewandt wird, um relevante Nutzer für ein Produkt oder eine Dienstleistung genauer zu beschreiben und sich dadurch mit diesen identifizieren zu können.⁸⁰ Dies ist ein Ansatz, der auch in der Personalarbeit nützlich sein könnte. Die These der Autorin ist, dass sich Mitarbeiter zum einen mit den Personas identifizieren können und zum anderen den Verantwortlichen im Personalmanagement eine Möglichkeit an die Hand gegeben wird mit denen sie leichter passende Angebote bezüglich des Personaleinsatzes für einzelne Mitarbeiter identifizieren können, da in den Nutzerprofilen auch die Bedürfnisse der jeweiligen Gruppe beinhalten sollen. Die Anwender sollten sich die Frage stellen: „Wie kann ich dem Mitarbeiter (also dem Nutzer) helfen sein Ziel zu erreichen (den Personaleinsatz optimal an seine Bedürfnisse anzupassen)?“ Durch die Verfügbarkeit von Personas kann die Antwort darauf erleichtert werden, wenn den Personas Angebote und Maßnahmen zugeordnet werden, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit passen könnten. Sie können dem Anwender helfen, sich in den Nutzer hineinzusetzen.⁸¹ In Verbindung mit einem Personaleinsatzkonzept soll nicht eine typische Pflegekraft dargestellt werden, sondern mehrere Persona, die typisch für Pflegende in der jeweiligen Lebenssituation ist.

Bevor mit der Erstellung von Personas begonnen wird, sollten noch einige Überlegungen angestellt werden. Wer sind die Nutzer, wie viele sind es und was machen sie? Wie können sie unterschieden werden? Können Daten die aufgestellten Hypothesen stützen? Diese kann beispielsweise durch Kundenbefragungen oder Experteninterviews gesammelt und dann analysiert werden. Daraus können relevante Gruppen gebildet und kategorisiert werden.⁸² Es gibt keine festen Vorgaben zur Erstellung von Personas. Um einen fiktiven typischen Nutzer zu beschreiben, wird zunächst ein Steckbrief verfasst. Er beinhaltet mindestens Name und Alter, aber zum Beispiel auch Geschlecht, Wohnort, Familienstand, Hobbys, Vorlieben, berufliche und private Interessen oder die Position im Unternehmen. Alles, was eine möglichst

⁸⁰ Vgl. Uebernicketl, F. u.a. (2015), S. 125.

⁸¹ Vgl. Lange, J.O. (2020), S. 140.

⁸² Vgl. Lewrick, M./Link, P./Leifer, L. (2017), S. 24 f.

genaue Vorstellung von der Person ermöglicht, sollte beschrieben werden.⁸³ Um daraus Empathie für den Nutzer entwickeln und seine Bedürfnisse ableiten zu können müssen weitere Charakteristika dargestellt werden, die mit Sinnen und Gefühlen des Users zusammenhängen. Was sieht und hört der Nutzer in seinem beruflichen und familiären Umfeld? Was beschäftigt ihn besonders und wie fühlt er sich? Worüber spricht er mit anderen und wie ist sein Verhalten? Was frustriert ihn und macht ihm Sorgen, hat er Probleme oder Ängste? Und das Gegenteil davon: Worüber freut er sich, welche Ziele möchte er erreichen, was wünscht er sich?⁸⁴ Der letzte wichtige Punkt ist „Jobs to be done/notwendige Lösung: welche Probleme hat er? Welche Bedürfnisse entstehen daraus? Welche Aufgaben muss er erledigen? Welche Lösung ist für ihn notwendig?“⁸⁵ Eine Möglichkeit, um die gesammelten Charakteristika darzustellen ist die User Empathy Map. In der folgenden Abbildung wird dies beispielhaft dargestellt.

User Empathy Map für *Name*

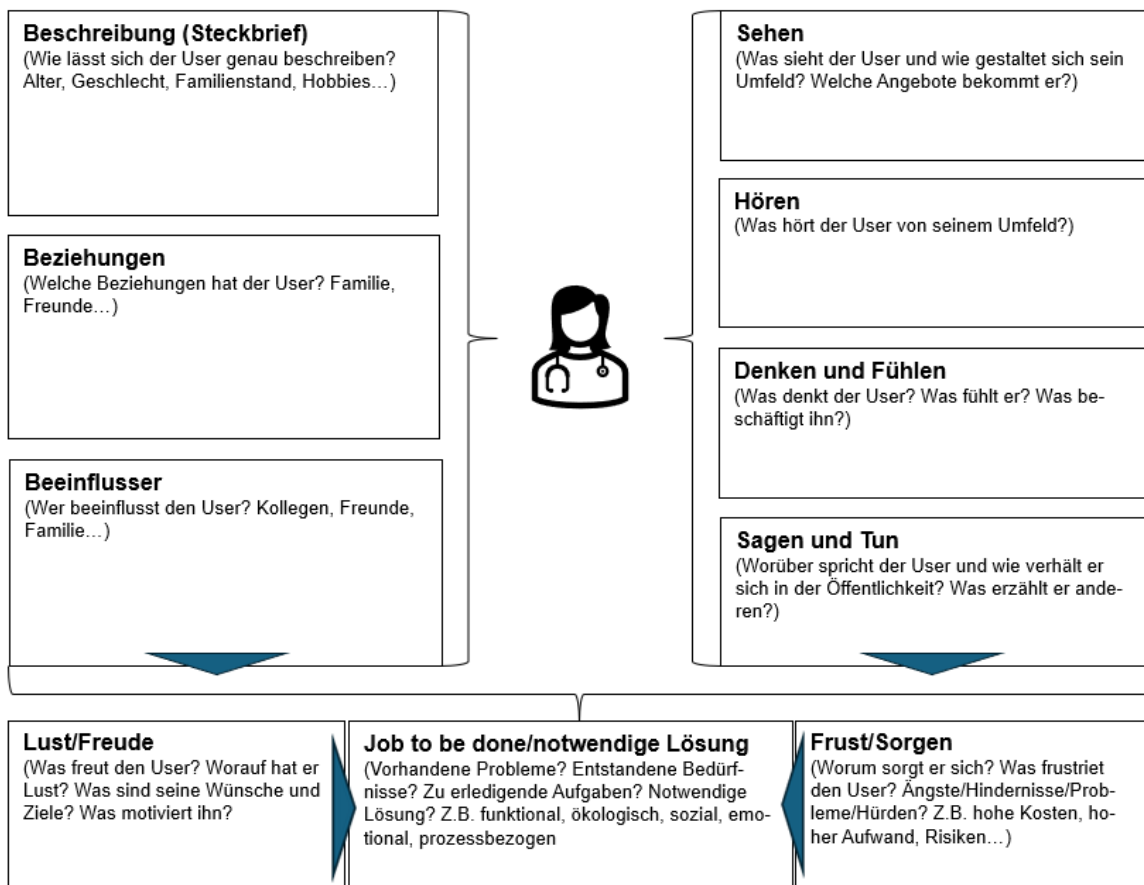


Abbildung 7: User Empathy Map (Quelle: Eigene Darstellung, nach Schallmo, D./Lang, K. (2020), S. 93.)

⁸³ Vgl. Lewrick, M./Link, P./Leifer, L. (2017), S. 18 f.

⁸⁴ Vgl. Schallmo, D./Lang, K. (2020), S. 92.

⁸⁵ Schallmo, D./Lang, K. (2020), S. 92.

Im Praxisteil der vorliegenden Arbeit wird die dargestellte Vorlage genutzt, um Personas zu beschreiben. Bei der Gestaltung von Personas sollte außerdem mit Bildern und einer Hintergrundgeschichte gearbeitet werden, um sich noch besser einfühlen zu können.⁸⁶ Im Rahmen dieser Arbeit sollen Personas erstellt werden, die sowohl Lebensphasen als auch Attraktivitätsfaktoren bei der Arbeitgeberwahl beinhalten, die im Rahmen einer Umfrage unter Pflegenden erfasst werden. Voraussetzung dafür ist es die Antworten der Teilnehmer nach Lebenssituationen zu clustern und zu erforschen, ob es erkennbare Muster gibt. Die Muster können dann in die Gestaltung einer Persona einfließen um sie mit ihren Bedürfnissen eindeutig zu beschreiben.

Bei all den Vorteilen, die die Arbeit mit Personas bietet, darf nicht vergessen werden, dass damit nie alle Mitarbeiter abgebildet sein können. Es werden Archetypen abgebildet, die einer bestimmten Gruppe ein Gesicht geben sollen, aber nicht das reale Individuum abbilden. Eine stetige Aktualisierung und Weiterentwicklung sollte stattfinden, da sich auch die Gesellschaft und somit auch Mitarbeiter immer wieder verändern.⁸⁷

⁸⁶ Vgl. Ku, B./Lupton, E. (2020), S. 72.

⁸⁷ Vgl. Rippler, S. (2022), S. 19.

III. Fallstudie

8. Vorstellung der stadtklinik im diako in Augsburg

Die stadtklinik im diako in Augsburg ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Die 135 Planbetten sind zum großen Teil belegärztlich belegt, ein Teil der Inneren Medizin, die Schilddrüsenchirurgie und die Anästhesie werden als Hauptabteilungen geführt. Pro Jahr werden etwa 8.000 Patienten in den Fachbereichen Innere Medizin, Urologie, Chirurgie und Gynäkologie behandelt. Träger ist die evangelische Diakonissenanstalt Augsburg. Der Leitsatz der Einrichtung lautet „aus Liebe zu den Menschen“⁸⁸. Dies gilt nicht nur für die Patientenversorgung sondern auch für den Umgang miteinander. Insgesamt stehen 146 Betten auf Normalstation und 18 Betten IMC (Intermediat Care) zur Verfügung, sowie von Mittwoch bis Freitag 12 Betten auf einer Kurzliegerstation, um die Spitzen im operativen betrieb abfangen zu können. Auf dieser Station wurden zunächst hauptsächlich Mütter eingesetzt, die Dienstzeiten sind an ihre Bedürfnisse angepasst. Der Frühdienst startet erst um 7:30 Uhr, in den Ferien ist geschlossen. Es gibt beispielsweise eine Mitarbeiterin, die immer die beiden Nächte übernimmt. Der reine Einsatz auf dieser Station ist jedoch nur bis zu einer bestimmten Teilzeitgrenze möglich, da sonst die Schließungszeiten zu hoch sind, um die vereinbarten Stunden zu erreichen. Mittlerweile werden die Dienste auch aus einem anderen Team abgedeckt. Die Fachabteilung Innere Medizin beinhaltet Allgemeine Innere Medizin, Altersmedizin, Kardiologie und Angiologie, Pneumologie, Gastroenterologie und Hepatologie, sowie Onkologie und Hämatologie. Die Betreuung in diesem Fachbereich übernehmen fünf Facharztpraxen und die Hauptabteilung Interdisziplinäre Medizin (HAIDI).⁸⁹ Die HAIDI umfasst die Bereiche Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Neurologie.⁹⁰ Zum Fachbereich Chirurgie zählen Fuß- und Sprunggelenkschirurgie, Gefäßchirurgie und die Behandlung von Wundheilungsstörungen, Orthopädie, plastische/ästhetische Chirurgie, Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie und Viszeralchirurgie.⁹¹ Es gibt somit aus medizinischer und damit auch aus pflegerischer Sicht ein breites Spektrum an Patienten. Die Bedürfnisse sind bei chirurgischen und internistischen Patienten teilweise sehr

⁸⁸ Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2025a).Vgl. Anhang 5.

⁸⁹ Vgl. Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2025d).Vgl. Anhang 6.

⁹⁰ Vgl. Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2025c).Vgl. Anhang 7.

⁹¹ Vgl. Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2025b).Vgl. Anhang 8.

unterschiedlich. Ein 20-jähriger Fußballer und eine 90-jährige Patientin mit einem Schlaganfall sind in der pflegerischen Versorgung kaum zu vergleichen. Chirurgisch sind für Pflegekräfte oft der Anspruch der Patienten und der schnelle Wechsel der Patienten belastend. In der Inneren Medizin besteht eine deutlich höhere körperliche Belastung, durch beispielsweise den hohen Hilfebedarf der Patienten bei Bewegung und Lagerung. Durch die unterschiedlichen Belastungen der Pflegekräfte sollen bei der Erstellung eines Personaleinsatzkonzepts zunächst nur die Pflegenden Innerer Abteilungen berücksichtigt werden. Es wird davon ausgegangen, dass sich Patientenkontext und Verweildauern ähneln, und damit auch die psychischen und physischen Belastungen. Internistische Patienten liegen auf drei Normalstationen, zwei davon haben 30 Betten, eine 26. Die Größe unterscheidet sich somit nicht gravierend, die Anzahl der Mitarbeiter ist ähnlich. Trotzdem gibt es strukturelle Unterschiede bei den Abteilungen. Die Station A3 hat nur Patienten der HAIDI, die B3 hat zu einem großen Teil HAIDI-Patienten, aber auch belegärztliche Patienten, die Betten der D1 werden nur von Belegärzten belegt, davon sind die meisten kardiologisch, aber ein Teil auch gynäkologisch und gefäßchirurgisch.

Eine zu erwähnende Besonderheit in der stadtklinik im diako ist die Einordnung der Pflege im Organigramm. (Abb.9)

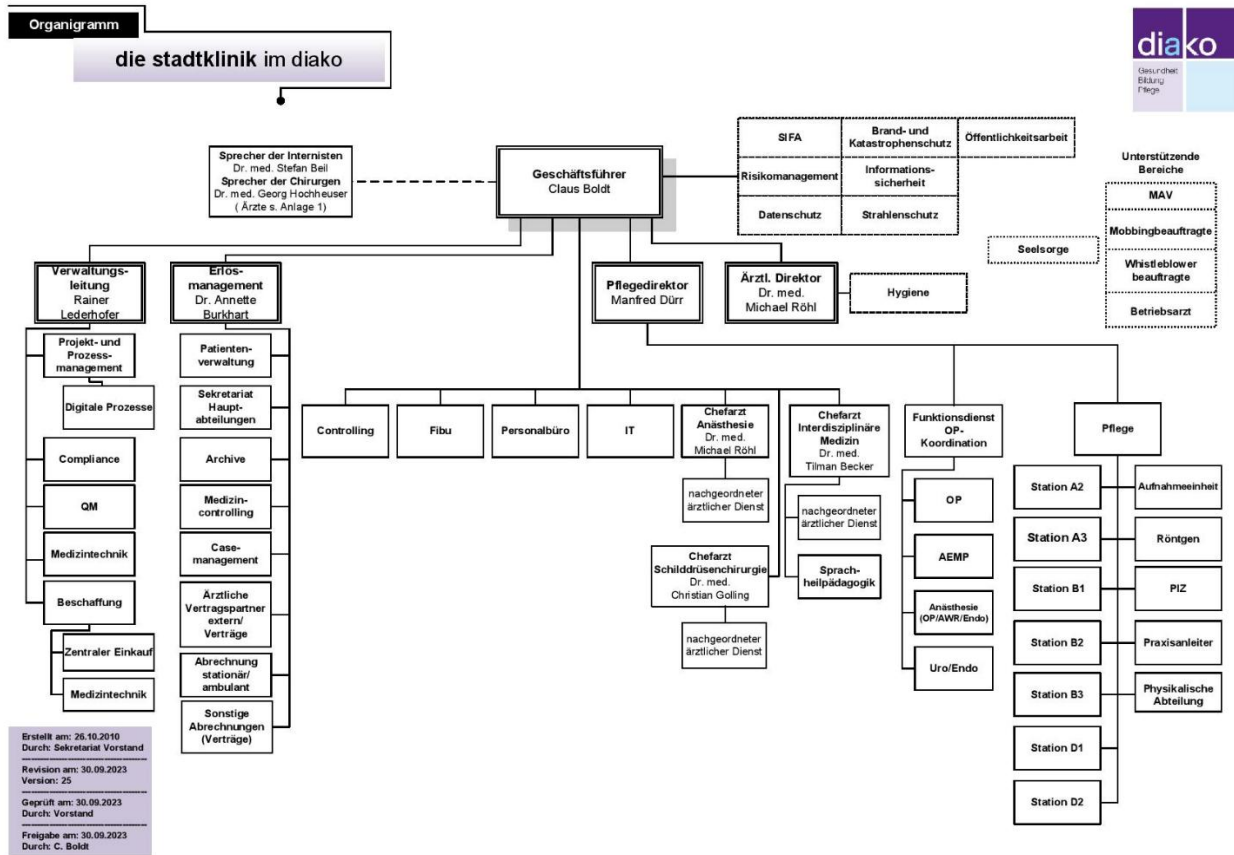


Abbildung 8: die stadtklinik im diako - Organigramm (Quelle: die stadtklinik im diako (2023).)

Da die stadtklinik im diako in der Vergangenheit ein reines Beleghaus war ist die Pflege nicht dem ärztlichen Dienst unterstellt, sondern als eigenständige parallele Berufsgruppe geführt.⁹² Eine Stationsleitung ist etwa einem Oberarzt gleichgestellt, der Chefarzt der Pflegedienstleitung Die ärztlichen Mitarbeiter sind somit der Pflege weisungsbefugt in medizinischen Dingen, aber nicht organisatorisch. Die Organisation der Stationen und auch die Bettenplanung ist Sache der Pflege. Von Montag bis Freitag um 11:45 Uhr treffen sich beispielsweise die Schichtleitungen des Frühdienstes mit Pflegedienstleitung und einem Vertreter der Patientenverwaltung zur Bettenplanung für den Folgetag. Dabei werden elektive Patienten verteilt, wenn die eigentlich zuständige Fachabteilung keine Kapazitäten hat, werden die Patienten auf andere Stationen verteilt. Dabei wird auch besprochen ob irgendwo Personal-mangel herrscht. Wenn durch plötzliche Krankheitsfälle beispielsweise eine Kom-pensation aus dem Team nicht mehr möglich ist, wird versucht von anderen Statio-nen auszuhelfen. Dies hat sich über die Jahre als sehr effektiv erwiesen. Da jeder irgendwann einmal Hilfe benötigt, kommt es auch in der Pflege insgesamt zu wenig

⁹² Vgl. die stadtklinik im diako (2023).

Gegenwehr, wenn jemand auf einer anderen Station aushelfen soll. In der stadtklinik im gibt es also insgesamt ein gutes Miteinander in der Pflege. Die einzelnen Teams sind nicht mehr so verschlossen und starr, wie es noch vor einigen Jahren der Fall war. Ein Grund dafür ist wohl auch, dass in den letzten Jahren immer wieder die Station gewechselt haben, weil es beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen nötig war, oder eine neue Herausforderung gesucht wurde. Die Stellung der Pflege als eigene Profession, die dem ärztlichen Dienst gleichgestellt ist, wird auch von der Klinikleitung stets betont und zeigt sich im Umgang mit den Pflegekräften. Das Interesse an den Mitarbeitern auf Station zeigt sich beispielsweise auch darin, dass die Leitung des Pflegedienstes täglich über die Stationen geht. Sie bespricht sich vormittags mit den Schichtleitungen, fragt nach Besonderheiten oder Problemen und gibt Informationen weiter.

9. Praktisches Vorgehen im Rahmen der Fallstudie

9.1. Der wissenschaftliche Zugang zur Fallstudie

Der Mixed-Methods-Ansatz verbindet qualitative und quantitative Forschungsansätze. Insbesondere in sozialwissenschaftlichen Forschungsbereichen hat sich diese Verknüpfung bewährt. Auch in dieser Arbeit schien ein rein qualitatives oder quantitatives Vorgehen nicht möglich. Das Interview – und somit auch die Fokusgruppe – ist ein typisches Instrument der qualitativen Forschung. Es gilt als „unerlässlich, um etwas über die Relevanzen, Sichtweisen und Bedeutungszuweisungen von Akteuren in einem spezifischen Kontext“⁹³ zu erfahren. Aus diesem Grund wurde für die Fallstudie das Fokusgruppeninterview gewählt, um die Arbeitgeber-sicht bezüglich Personaleinsatz darzustellen. Um die Perspektive der Mitarbeiter zu erforschen wurde ein Fragebogen als Datenerhebungsinstrument genutzt. In diesem werden sowohl qualitative als auch quantitative Daten erhoben. Die Beantwortung der Fragen erfolgt mittels einer vorgegebenen Skala, es gibt aber auch freie Textfelder. Außerdem werden soziodemografische Daten erfasst. Die genaue Beschreibung des Vorgehens wird in den folgenden Kapiteln dargestellt. Im Rahmen der Mixed-Methods-Forschung werden in der Literatur verschiedene Typen beschrieben. Das Design der vorliegenden Studie verfolgt ein paralleles Modell. Es werden gleichzeitig qualitative und quantitative Studien durchgeführt. In diesem Fall das Interview (qualitativ) und die Umfrage (überwiegend quantitativ) um daraus empirische Erkenntnisse gewinnen zu können.⁹⁴ Die Kombination verschiedener Untersuchungsformen, um die Schwächen der jeweiligen einzelnen Methode zu minimieren, wird unter dem Begriff Triangulation zusammengefasst.⁹⁵ Da die Fallstudie in einem sehr kleinen Rahmen stattfindet scheint es sinnvoll verschiedene Methoden bei Versuchsanordnung, Datenerfassung und Analyse zu nutzen. Da im Rahmen eines reduzierten Versuchsfeldes Schwächen einzelner Methoden zu Fehlinterpretationen führen können. Um Vergleichbarkeit der erfassten Daten in Bezug auf Rücklauf zu ermöglichen, wird einer Altersstrukturanalyse durchgeführt. Diese ermöglicht den Vergleich der Altersstruktur in der Pflege auf den internistischen Stationen in der stadtklinik im diako mit den deutschlandweiten Zahlen in der Pflege.

⁹³ Pohlmann, M. (2022), S. 207.

⁹⁴ Vgl. Auer-Srnka, K.J. (2009), S. 464 f.

⁹⁵ Vgl. Schnell, R./Hill, P.B./Esser, E. (2018), S. 237.

Die technischen Fortschritte erleichtern die qualitative und quantitative Analyse erfasster Daten. Software-Programme wie MAXQDA machen eine strukturierte, computergestützte Codierung, Analyse und Darstellung der erfassten Daten möglich.⁹⁶ Auch die im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit erfassten und untersuchten Daten werden mit Hilfe von MAXQDA bearbeitet. Die Software ermöglicht den Import verschiedener Datentypen, sowie deren strukturierte qualitative und quantitative Analyse. In den verschiedenen Phasen der Forschung können Daten bearbeitet werden. MAXQDA ermöglicht die sogenannte Codierung einzelner Segmente, beispielsweise eines Interviews in übersichtlicher Darstellung. Das heißt die Textpassagen werden verschiedenen Kategorien zugeordnet, die induktiv aus dem vorliegenden Text erarbeitet oder deduktiv im Voraus festgelegt werden.⁹⁷ Im Rahmen der vorliegenden Arbeit erfolgte die Bestimmung induktiv nach dem Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse. Die Phasen dabei sind: Textarbeit, Kategorieentwicklung, Analyse und Ergebnisdarstellung. Der Ablauf ist jedoch nicht strikt linear, sondern wird durch Iterationsschritte und Feedback unterbrochen. Orientierungspunkt der Arbeit ist stets die Forschungsfrage.⁹⁸ Neben vielen weiteren Tools bietet MAXQDA die Möglichkeit Kommentare zu verfassen, es können Daten verwaltet und Ergebnisse visualisiert werden.⁹⁹ Das System beinhaltet auch die Option künstliche Intelligenz (KI) zu nutzen. Darüber können beispielsweise zu einem erstellten Code passende Textstellen gesucht, Codier Vorschläge gemacht oder eine Zusammenfassung des vorliegenden Dokuments erstellt werden.¹⁰⁰

Die Gestaltung des praktischen Forschungsteils muss datenschutzkonform sein. Dafür ist eine Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung nötig.¹⁰¹ Dies gilt für die Altersstrukturanalyse, die Fokusgruppendifkussion und die Umfrage unter Pflegenden. Im Vorfeld werden die geplanten Methoden mit der Datenschutzbeauftragten in der stadtklinik im diako besprochen. Für die Fokusgruppe reicht die mündliche Aufklärung während des Interviews. Im Fragebogen wird im Anschreiben auf den Fragebogen verwiesen. Die Umfrage wird mit LamaPoll erstellt. Sie gewährleisten einen sensiblen Umgang mit den erfassten Daten und ist nach ISO/IEC 27001

⁹⁶ Vgl. Auer-Srnka, K.J. (2009), S. 459.

⁹⁷ Vgl. Rädiker, S./Kuckartz, U. (2019), S. 101.

⁹⁸ Vgl. Kuckartz, U. (2018), S. 45 f.

⁹⁹ Vgl. Rädiker, S./Kuckartz, U. (2019), S. 3–6.

¹⁰⁰ Vgl. MAXQDA (2025).Vgl. Anhang 9.

¹⁰¹ Vgl. Fuß, S./Karbach, U. (2019), S. 100 f.

zertifiziert.¹⁰² Außerdem wird im Vorfeld eine Anfrage an die Mitarbeitervertretung und die Klinikleitung gestellt und beiden der Leitfaden des Interviews und der Fragebogen vorgestellt.

9.2. Altersstrukturanalyse der Pflegeteams internistischer Stationen in der stadtklinik

Um sich einen ersten Überblick über die altersbezogene Teamzusammensetzung der verschiedenen Stationen zu schaffen, wird eine Altersstrukturanalyse (ASA) durchgeführt. Eine ASA ermöglicht die „Ermittlung der aktuellen Altersstruktur und der zukünftigen Entwicklung der Altersverteilung“¹⁰³ in einer Einrichtung. Durch die Analyse der aktuellen Struktur kann ermittelt werden wie viele Mitarbeiter welcher Altersstufe vertreten sind und in der Folge auch, wann beispielsweise Fachkräfte durch Ruhestand die Klinik verlassen werden. Häufungen einer Altersgruppe werden deutlich, unter Umständen ist für eine ausgeglichene Teamkonstellation bei der nächsten Stellenbesetzung auf das Alter zu achten. Wenn absehbar ist, wann Fachkräfte die Klinik verlassen, muss im Rahmen von Kompetenzmanagement und Nachfolgeplanung außerdem dafür gesorgt werden, dass Wissen nicht verloren geht, sondern weitergegeben wird. Eine ASA sollte deswegen etwa alle fünf Jahre durchgeführt werden und mit den jeweiligen Qualifikationen verbunden werden, um einer strategischen Personalplanung zu dienen.¹⁰⁴

Die nötigen Daten sind aus dem Dienstplanprogramm Euvis generiert. Die folgenden Qualifikationen und wesentlichen Aufgaben sind auf den Stationen vertreten: Krankenschwester (KS), Pflegefachfrau (PFF), Pflegefachmann (PFM), Pflegehelfer (PH), Stationsleitung (SL), Stellvertretende Stationsleitung (SSL), Gesundheits- und Krankenpfleger/in (GKP), Praxisanleitung (PA), Krankenpfleger (KP), Altenpflegerin (AP). Weitere Fachweiterbildungen wurden in der Erfassung ausgeklammert. Die Berufsbezeichnungen zeigen auch Veränderungen der Ausbildung in der Pflege im Verlauf der letzten Jahre. Je nachdem ob jemand KS oder PFF ist, ist ein Rückschluss auf die Dauer der Berufstätigkeit möglich. Bei der Auswertung der Daten fällt auf, dass auf den drei Stationen nur ein PH tätig ist. Alle anderen Mitarbeiter haben eine dreijährige Ausbildung. Es wird nicht deutlich, ob die Ausbildung in Deutschland erfolgte oder im Ausland und ein Anerkennungsverfahren durchlaufen

¹⁰² Vgl. Lamano GmbH & Co. KG (2023), S. 1 f.

¹⁰³ Hafkesbrink, J./Krause, M. (2017), S. 126.

¹⁰⁴ Vgl. Hafkesbrink, J./Krause, M. (2017), S. 126 f.

wurde. Bei den SL und SLL fällt auf, dass alle zwischen 30 und 50 Jahre alt sind. Eine akute Nachfolgeplanung ist also nicht nötig. Wenn nicht eine Unterbrechung der Laufbahn durch Elternzeit, Beförderung oder Krankheit eintritt. Betrachtet man den beruflichen Lebenszyklus dazu, kann es natürlich sein, dass im Laufe der Zeit ein Wechsel aufgrund der persönlichen Entwicklung sinnvoll wird. Es ist also sinnvoll, sich nicht darauf zu verlassen, dass die Mitarbeiter auf dieser Position in den nächsten Jahren bleiben, sondern sie trotzdem weiterhin zu fördern. Bei den PA ist ein auffälliger Punkt die Doppelung von Aufgaben: auf zwei Stationen (A3, D1) sind die SSL gleichzeitig PA. Auf der Station A3 ist dies weniger relevant, da es insgesamt drei PA gibt. Auf der Station D1 ist es problematisch, da die zweite PA bereits 63 Jahre alt ist und deswegen in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen wird. Es ist also wichtig rechtzeitig die Nachfolgeplanung anzugehen. Gleiches gilt auf Station B3. Hier gibt es zwar keine Doppelung von Aufgaben, aber eine PA ist bereits 62 Jahre alt. Um auch in einigen Jahren noch eine gute Ausbildung gewährleisten zu können sollte rechtzeitig mit der Suche nach einer neuen PA begonnen werden, um ihre einen ausreichende Einarbeitungszeit zu ermöglichen. Insgesamt lässt das Durchschnittsalter von 40,01 Jahren (s. Tab. 4) auf erfahrene Teams schließen. Die erfassten Qualifikationen zeigen aber, dass die berufliche Erfahrung nicht unbedingt dem Alter entspricht. Am längsten in dem Beruf tätig sind KS, danach wurde die Ausbildung mit der Bezeichnung GKP abgeschlossen, während seit Einführung der generalistischen Ausbildung PFF/PFM ausgebildet werden. Die Bezeichnung AP ist bis zur Generalistik gleichgeblieben. Eine jahresbezogene Abgrenzung ist nicht möglich. Es werden auch Mitarbeiter mit anerkannter Ausbildung meistens als KS/KP geführt. Es arbeiten insgesamt zwei AP, elf PFF/PFM, 18 GKP und 20 KS auf internistischen Stationen. Auf D1 mit dem höchsten Altersschnitt sind die meisten KS/KP zu finden. Das jüngste Team hat am meisten GKP. Es gibt aber auch Mitarbeiter, die nicht dem Muster entsprechen. Beispielsweise eine 55jährige PFF auf A3 oder eine PFF mit 43 Jahren auf B3.¹⁰⁵ Folglich gibt es immer wieder Mitarbeiter, die erst spät in die Pflege einsteigen. Im beruflichen und betrieblichen Lebenszyklus stehen sie also eher am Anfang, familiär an einem deutlich weiteren Punkt. Dies gilt es in einem Personaleinsatzkonzept zu beachten.

¹⁰⁵ Vgl. Limmer, A. (2025a).Vgl. Anhang 10.

In den folgenden Tabellen wird die ermittelte Altersstruktur der Stationen A3 (Neurologie, Altersmedizin, allgemeine Innere Medizin), B3 (Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie) und D1 (Kardiologie, Angiologie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie) dargestellt. Die verwendeten Daten sind aus den Tabellen der Primärdaten in Anhang 10 entnommen.

Tabelle 4: Altersstruktur internistische Stationen 2025 (Quelle: Eigene Darstellung, nach Hafkesbrink, J./Krause, M. (2017), S. 127. Vgl. Anhang 10.)

| Betriebliche Altersstruktur im Jahr 2025 Station internistische Stationen | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Frauen | | Männer | | Gesamt | |
| Altersklasse | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil |
| Gesamtbelegschaft | 37 | 69,81% | 16 | 30,19% | 53 | 100% |
| 20-29 Jahre | 8 | 50% | 8 | 50% | 16 | 30,19% |
| 30-39 Jahre | 8 | 75% | 4 | 25% | 12 | 22,64% |
| 40-49 Jahre | 10 | 76,92% | 3 | 23,08% | 13 | 24,53% |
| 50-59 Jahre | 6 | 100% | 0 | 0% | 6 | 11,32% |
| Ab 60 Jahre | 5 | 83,33% | 1 | 16,67% | 6 | 11,32% |
| Durchschnittsalter: 40,01 Jahre | | | | | | |

Bei einer Anzahl von 53 Mitarbeitern zum 01.04.2025 liegt der Altersdurchschnitt der drei Stationen bei 40,01 Jahren. Wie zu erwarten war ist der überwiegende Teil der Pflegenden weiblich. Der Anteil liegt auf allen Stationen bei ca. 70%. Damit arbeiten auf diesen Stationen in der stadtklinik im diako prozentual mehr Männer als deutschlandweit in der Pflege üblich (82%).¹⁰⁶ Betrachtet man die einzelnen Altersstufen genauer zeigt sich, dass der Anteil der Männer in der Pflege steigt. Es gibt nur einen Mann, der über 50 Jahre alt ist, aber zwischen 20 und 29 Jahren ist der Anteil der Geschlechter ausgeglichen. Sechs Mitarbeiter sind bereits über 60 Jahre alt, folglich werden sie in den nächsten Jahren die Klinik verlassen. Obwohl es in absoluten Zahlen wenig klingt, macht dies 11,32% der Mitarbeiter aus. Fast ein Viertel der Mitarbeiter ist über 50 Jahre alt. Für das Jahr 2023 hat das statistische Bundesamt das Gesundheitspersonal in Deutschland erfasst. Hier zeigt sich die Verteilung wie folgt: unter 30 Jahre = 16%, 30-39 Jahre = 22%, 40-49 Jahre = 22%, 50-59 Jahre = 25%, 60 und mehr Jahre = 15%.¹⁰⁷ Die Pflegenden der drei analysierten Stationen sind also jünger als im bundesweiten Schnitt, dort sind 62% über 50 Jahre

¹⁰⁶ Vgl. Singer, K./Fleischer, N. (2025), S. 13.

¹⁰⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt (2025b).Vgl. Anhang 11.

alt. Insbesondere der Prozentsatz der unter 30jährigen ist deutlich höher. Scheinbar bietet die stadtklinik im diako Faktoren, die in dieser Altersgruppe als attraktiv empfunden wird. Die insgesamt jüngere Belegschaft kann ein entscheidender Faktor sein, um zukünftig in der Kliniklandschaft zu bestehen. Dafür müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die Mitarbeiter der jüngeren Generationen nachhaltig an das Krankenhaus zu binden.

Tabelle 5: Altersstruktur St. A3 2025 (Quelle: Eigene Darstellung, nach Hafkesbrink, J./Krause, M. (2017), S. 127. Vgl. Anhang 10.)

| Betriebliche Altersstruktur im Jahr 2025 Station A3 | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Frauen | | Männer | | Gesamt | |
| Altersklasse | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil |
| Gesamtbelegschaft | 12 | 70,59% | 5 | 29,41% | 17 | 100% |
| 20-29 Jahre | 2 | 33,33% | 4 | 66,67% | 6 | 35,29% |
| 30-39 Jahre | 6 | 100% | 0 | 0% | 6 | 35,29% |
| 40-49 Jahre | 2 | 66,67% | 1 | 33,33% | 3 | 17,65% |
| 50-59 Jahre | 2 | 100% | 0 | 0% | 2 | 11,76% |
| Ab 60 Jahre | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Durchschnittsalter: 36,06 Jahre | | | | | | |

Auf den einzelnen Stationen weist die Verteilung Unterschiede zur Gesamtheit auf. Zwischen dem durchschnittlichen Alter der Station D1 (43,1) und der Station A3 (36,06) liegen sieben Jahre. (s. Tabelle 5 und 7). Die Station A3 (Tabelle 5) hat keine Mitarbeiter über 50 Jahre. Mehr als 70% sind jünger als 40 Jahre. Das Risiko, das bei diesem Team besteht, ist nicht der Austritt wegen Ruhestand, sondern Pausen im Berufsleben durch eintretende Elternschaft. Dabei ist auch nicht zu vergessen, dass sich dies mittlerweile nicht nur auf Mutterschaft bezieht, sondern dass auch junge Väter die Elternzeit in Anspruch nehmen, um die Care Arbeit in der Familie gerechter zu verteilen. Der Anteil erwerbstätiger Mütter mit Kindern unter drei Jahren ist in den letzten 20 Jahren deutlich gestiegen, aber auch der Anteil von Vätern mit Kleinkindern, die in Teilzeit arbeiten ist gestiegen.¹⁰⁸ Ein Ansatz für das Personalmanagement ist die Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf um Mütter schneller in die Erwerbstätigkeit zurückzubringen als früher.

¹⁰⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt (2025a). Vgl. Anhang 12.

Tabelle 6: Altersstruktur St. B3 2025 (Quelle: Eigene Darstellung, nach Hafkesbrink, J./Krause, M. (2017), S. 127. Vgl. Anhang 10.)

| Betriebliche Altersstruktur im Jahr 2025 Station B3 | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Frauen | | Männer | | Gesamt | |
| Altersklasse | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil |
| Gesamtbelegschaft | 11 | 68,75% | 5 | 31,25% | 16 | 100% |
| 20-29 Jahre | 4 | 100% | 0 | 0% | 4 | 25% |
| 30-39 Jahre | 1 | 20% | 4 | 80% | 5 | 31,25% |
| 40-49 Jahre | 3 | 100% | 0 | 0% | 3 | 18,75% |
| 50-59 Jahre | 1 | 100% | 0 | 0% | 1 | 6,25% |
| Ab 60 Jahre | 2 | 66,67% | 1 | 33,33% | 3 | 18,75% |
| Durchschnittsalter: 40,88 Jahre | | | | | | |

Die Station B3 (Tabelle 6) entspricht im Altersschnitt beinahe dem aller drei Stationen. Drei Personen befinden sich kurz vor dem Ruhestand. Das entspricht 18,75% des Teams. Sie befinden sich im betrieblichen, beruflichen und familiären Lebenszyklus eher am Ende. Das soll jedoch nicht heißen, dass die Mitarbeiter keine Förderung mehr brauchen. Die Arbeit sollte trotzdem interessant bleiben, aber der Blick liegt auf der altersangepassten Gestaltung des Personaleinsatzes. Auffallend ist hier, dass in der Altersgruppe 30-39 Jahre die Männer mit 80% in der Überzahl sind. Es gibt nur einen Mann in einer anderen Altersklasse (>60 Jahre), die anderen Gruppen sind rein weiblich. In diesem Team sind 50% zwischen 30 und 50 Jahren, also im mittleren Alter. Die Gruppe wirkt anhand der Zahlen ausgeglichen und gefestigt, mit einer breiten Basis an Pflegekräften, die bereits eine gewisse Erfahrung haben.

Tabelle 7: Altersstruktur St. D1 2025 (Quelle: Eigene Darstellung, nach Hafkesbrink, J./Krause, M. (2017), S. 127. Vgl. Anhang 10.)

| Betriebliche Altersstruktur im Jahr 2025 Station D1 | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Frauen | | Männer | | Gesamt | |
| Altersklasse | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil |
| Gesamtbelegschaft | 14 | 70% | 6 | 30% | 20 | 100% |
| 20-29 Jahre | 2 | 33,33% | 4 | 66,67% | 6 | 30% |
| 30-39 Jahre | 1 | 100% | 0 | 0% | 1 | 5% |
| 40-49 Jahre | 5 | 71,43% | 2 | 28,57% | 7 | 35% |
| 50-59 Jahre | 3 | 100% | 0 | 0% | 3 | 15% |
| Ab 60 Jahre | 3 | 100% | 0 | 0% | 3 | 15% |
| Durchschnittsalter: 43,10 Jahre | | | | | | |

Die Station D1 (Tabelle 7) hat den höchsten Altersschnitt mit 43,10 Jahren. Nur 35% des Teams ist jünger als 40 Jahre alt. Sechs Pflegekräfte (30%) sind über 50 Jahre alt. Hier lohnt es sich besonders den Personaleinsatz altersgerecht zu gestalten. Es sollte frühzeitig mit einer Nachfolgeplanung begonnen werden, um nicht plötzlich mehrere Mitarbeiter gleichzeitig einarbeiten zu müssen. Trotzdem sollten die jungen Kollegen nicht vergessen werden. Die Erwartungshaltung ihnen gegenüber sollte zum einen nicht zu hoch sein, da ihnen in gewissen Bereichen (beispielsweise im Umgang mit bestimmten Belegärzten) Erfahrung fehlt. Aber die meisten jüngeren Pflegekräfte sind hochmotiviert und bereit zu lernen. Man sollte ihnen Vertrauen schenken und sie fördern und auch fordern.

Die Unterschiede, die es trotz der formalen Ähnlichkeit der Stationen gibt, erklären auch einen Teil der Altersstrukturen. Die A3 hat oft pflegerisch hochaufwendige Patienten – körperlich und kognitiv stark eingeschränkt. Durch die Interdisziplinarität gibt es ein breites medizinisches Feld. Patienten mit Frakturen nach Sturz, die zur Schmerzeinstellung kommen, über herzinsuffiziente Patienten, bis hin zur Delir-Behandlung findet man dort alles. Gerade am Beginn des beruflichen Lebenszyklus kann man hier viel lernen, ist nicht auf ein Fachgebiet beschränkt. Gleichzeitig ist die schwere körperliche Belastung für viele Pflegekräfte auf Dauer zu hoch. Viele Mitarbeiter möchten nach einer gewissen Zeit etwas Neues sehen oder wünschen sich eine Stelle beispielsweise rückschonender ist. Die Station B3 betreut viele onkologische Patienten. Viele von ihnen kommen immer wieder, verschlechtern sich im Laufe der Zeit und versterben auch häufig in der Klinik. Sie werden über einen langen Zeitraum betreut. Das bedeutet eine besondere emotionale und psychische Belastung für die zuständigen Pflegekräfte, gerade wenn es sich um junge Patienten handelt. Junge Menschen entscheiden sich wenn dann aus voller Überzeugung für die Onkologie, aber selten zu Beginn des Berufslebens. Manchen älteren Pflegenden wird die Belastung mit der Zeit zu hoch, sie möchten zum Ende ihres Arbeitslebens weniger mit dem Tod konfrontiert sein. Diese Anforderungen an die Pflegekräfte kann mit ein Grund für das gut aufgestellte Mittelfeld (30-50 Jahre) der Station sein. Die Station D1 ist keine rein internistische Station und gehört nicht zur Hauptabteilung interdisziplinäre Medizin, verschiedene medizinisch anspruchsvolle Fachgebiete müssen betreut werden. Es gibt Patienten mit Brustvergrößerungen aber auch gefäßchirurgische Patienten mit Wundheilungsstörungen. Insgesamt brauchen die Patienten aber weniger Hilfe bei der Grundpflege. Es ist körperlich

weniger belastend, und bietet behandlungspflegerisch viel interessante Fälle. Viele erfahrene Pflegende sind dort seit vielen Jahren und kennen die Besonderheiten „ihrer“ Belegärzte. Mehrere Pflegekräfte haben aus diesen Gründen in den vergangenen Jahren von der Station A3 auf D1 gewechselt.

Betrachtet man zusätzlich die Generationen die momentan auf dem Arbeitsmarkt sind, lässt sich aus einer ASA auch ableiten, welche Generation die größte Gruppe in einem Unternehmen abbildet. Dieser Vergleich lohnt sich nicht nur im Hinblick auf die Auswahl passender Maßnahmen. Mit dem Generationswechsel ändern sich auch die Anforderungen an Führungspersonen und ebenso die Führungsstile der Leitungspersonen. Aktuell sind vier Generationen erwerbstätig, denen unterschiedliche Merkmale zugesprochen werden. Die Babyboomer (1956-1965) sind leistungsorientiert, pflichtbewusst und diszipliniert, Arbeit ist wesentlich, die Solidarität und Kollegialität im Team hat Priorität. Sie orientieren sich an Bekanntem, sind Neuerungen gegenüber skeptisch. Sie haben viel Erfahrung, Regelmäßigkeiten sind im Berufsleben wichtig und sind in der Klinik gefestigt, sie haben eine hohe Unternehmensloyalität, wünschen sich aber auch Anerkennung für lange Arbeitsleistung. Die Generation X (1966-1980) nutzt die Arbeit zum Ausleben eigener Stärken und lässt sich nicht von Vorgesetzten einschüchtern, ist aber anpassungsfähig. Sie leiden unter wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Unsicherheiten. Traditionelle Werte wie Arbeit und Familie verlieren an Bedeutung, ihnen ist ein Gleichgewicht zwischen den Bereichen wichtiger. Aber nichts davon wird als Pflicht verstanden, sondern als Möglichkeit der Lebensgestaltung. Die Millennials oder Generation Y (1981-1995) ist häufig hoch qualifiziert und möchte sich im Beruf verwirklichen, streben aber auch nach Freiheit. Sie haben hohe Erwartungen an ihre Arbeitsstelle, dazu gehören auch gute Bezahlung, familienfreundliche Arbeitszeiten und Weiterbildungsmöglichkeiten. Eine geradlinige Karriere wird erwartet. Sie suchen Herausforderungen, sind überzeugt von ihrem Können und offen für Neues. Die Bindung an ein Unternehmen ist geringer als in den vorherigen Generationen. Ihr Verhalten zeichnet sich durch Schnelligkeit, Individualität, Integrität und Zusammenarbeit aus. Sie sind die ersten Digital Natives. Bürokratische Hürden werden hinterfragt. Die jüngsten Kräfte auf dem Arbeitsmarkt gehören zur Generation Z (1996-2010). Sie sind in einer wohlstandsgeprägten Gesellschaft aufgewachsen. Sie sind zielstrebig und haben trotz des Wunsches nach Entschleunigung ein hohes Aktivitätsniveau. Sie erwarten im Beruf Befriedigung auf mehr Ebenen als nur materiell, sie wollen sich

wohlfühlen. Feedback ist ihnen wichtig, ebenso eine klare Trennung zwischen Arbeit und Freizeit.^{109,110} Wenn klar ist, welche Generationen zu welchen Teilen im Unternehmen vertreten, können im Rahmen eines Personaleinsatzkonzeptes jeweils besonders Maßnahmen erarbeitet und auch Führungskräfte geschult werden, welche Generationen was von ihnen erwarten könnte. Einzelmaßnahmen scheinen nicht ausreichend im altersgerechten und generationen- und lebensphasenbezogenen Personalmanagement. Um dies besser Ausarbeiten zu können werden die momentan in der Klinik bestehenden Ansichten, Haltungen und Erwartungen von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite ermittelt.

9.3. Wesentliche Aspekte eines innovativen Personaleinsatzes in der Pflege aus Sicht von Stationsleitungen und Pflegedirektion

9.3.1. Planung einer Fokusgruppendifkussion mit dem Leitungsteam

Eine häufig genutzte Methode der qualitativen Datenerhebung sind Interviews. Dabei wird – nach dem Grad der Standardisierung – zwischen narrativen, problemzentrierten und teilstandardisierten Interviews unterschieden. Die konzeptuellen Voraussetzungen, Form der Gesprächsführung, die Themenvorgabe und die Art der Nachfragen sind verschieden. Das teilstandardisierte Interview hat ein genaues Konzept, ist fokussiert in der Gesprächsart, die Themen sind fein strukturiert. Das problemzentrierte Interview hat bei der Fragenformulierung einen ungefähren Wortlaut und keine Standardisierung.¹¹¹ Das problemzentrierte Interview bietet sich insbesondere an, wenn „ein spezieller Problembereich [...] mittels verschiedener Methoden wie z.B. Inhaltsanalysen, Beobachtungen und Interviews analysiert wird.“¹¹² Fokusgruppendifkussionen sind eine besondere Form des Interviews, da mehrere Personen gleichzeitig befragt werden. Der grundsätzliche Aufbau des Interviews und die Einteilung der Interviewform bleibt jedoch identisch. Insbesondere können bei einer Gruppendiskussion durch die Interaktion der Befragten Schwerpunkte identifiziert werden, die sich bei Einzelbefragungen weniger klar darstellen könnten.¹¹³ Zur Erfassung der Ansichten der Arbeitgeberseite wird ein problemzentriertes Interview mit teilstandardisierten Anteilen in Form einer Fokusgruppe geführt. Es

¹⁰⁹ Vgl. Freund, J./Freund, K./Trczinski, E. (2024), S. 206 f.

¹¹⁰ Vgl. Schafmeister, S. (2019), S. 289 f.

¹¹¹ Vgl. Pohlmann, M. (2022), S. 225.

¹¹² Pohlmann, M. (2022), S. 231.

¹¹³ Vgl. Döring, N. (2023), S. 356.

werden Personen befragt, die durch ihre Leitungsfunktionen in der stadtklinik im diako direkt für Personaleinsatzplanung zuständig sind - mit Stationsleitungen, stellvertretenden Stationsleitungen und dem Pflegedirektor und seiner Stellvertreterin. Auf einzelne Experteninterviews wird verzichtet, da der zeitliche Aufwand bei einem Gruppeninterview geringer ist und der Austausch, der in einem Gruppengespräch zustande kommen kann, als förderlich für innovative Themen im Gesamten und insbesondere im Bereich der Personalarbeit angesehen wird. Obwohl kein Design-Thinking-Projekt durchgeführt wird, soll der Austausch in einer Gruppe, die aus Personen unterschiedlicher Management-Ebenen besteht, verschiedene Perspektiven kombinieren. Bei Interviews besteht das Risiko sogenannter unerwünschter Intervieweffekte. Diese können unter anderem durch das Verhältnis zum Interviewer, die Anwesenheit Dritter oder die formale Gestaltung der Fragen auftreten. Da die Autorin das Gruppeninterview leitet, die gleichzeitig Teil des Leitungsteams ist können sowohl Interviewereffekte als auch Positionseffekte auftreten.¹¹⁴ Es wird deswegen mehrfach darauf hingewiesen, dass die Teilnahme freiwillig ist und es kein richtig oder falsch gibt und dass im Transkript keine Namen erscheinen werden. Außerdem wird durch eine teilweise Anonymisierung der Datenschutz gewahrt.¹¹⁵

Einmal monatlich trifft sich das pflegerische Leitungsteam mit der Pflegedienstleitung zum sogenannten „Orgatag“. Es werden verschiedene Themen besprochen, die für den Pflegedienst in der stadtklinik im diako relevant sind. Es gibt Essen, Kaffee und Getränke. Die Stimmung ist locker. Die technische Ausstattung ist vorbereitet (Laptop, Beamer, Whiteboard und Stifte, sowie zwei Aufnahmegeräte). Somit ist das Setting für die Teilnehmer bekannt. Die Termine für die beschriebenen Treffen sind bereits für das ganze Jahr bekannt, die Teilnehmer sind an diesen Tagen nicht auf den Stationen eingeplant. Dadurch ist eine hohe Teilnehmerzahl möglich. Im Anschluss an den „Orgatag“ am 23.07.2025 ist die Fokusgruppe geplant. Die Einladung erfolgt einige Wochen im Voraus, die Teilnahme an der Fokusgruppe ist freiwillig, was in der Einladung betont wird. Alle die am Termin anwesend sind zeigen sich bereit an dem Gespräch teilzunehmen. Das sind der Pflegedirektor und Stellvertretung, sieben (stellvertretende) Stationsleitungen und der Rektor der evangelischen Diakonissenanstalt Augsburg teil. Für das Gruppeninterview wird ein Leitfaden entwickelt, der zum einen Fragen beinhaltet, die das Verständnis von

¹¹⁴ Vgl. Schnell, R./Hill, P.B./Esser, E. (2018), S. 322.

¹¹⁵ Vgl. Fuß, S./Karbach, U. (2019), S. 98 f.

Personaleinsatz und die Einschätzung der Leitungen zum Thema Arbeitgeberattraktivität und zum anderen die Vorstellung von vier verschiedenen Best Practice Beispielen beinhaltet. Dabei sollen die Teilnehmer ihre Meinung zu den vorgestellten Projekten äußern. Die vier Beispiele wurden im Rahmen einer vorausgegangenen Seminararbeit von der Autorin identifiziert und genauer beleuchtet. Auch die Aspekte, die im Einstieg und in der Schlussphase des Gruppeninterviews angesprochen werden sollen, beispielsweise Informationen zu Datenverarbeitung und Datenschutz, werden im Leitfaden festgehalten. Folgende Fragen beinhaltet der Leitfaden.

1. *Was versteht ihr unter Personaleinsatz?*
2. *Wenn ihr an Personaleinsatz denkt: welche Themen sind euch wichtig oder was braucht ihr?*
3. *Was sollte ein Personaleinsatzkonzept beinhalten?*
4. *Ich beschreibe euch einige Best-Practice-Beispiele aus dem Klinikbereich:*
 - a. *„Springerpool mit selbstbestimmten Arbeitszeiten“ am Krankenhaus Reinbeck St. Adolf-Stift*
 - b. *„Lebensphasengerechtes Arbeiten in der Pflege“ am städtischen Klinikum Karlsruhe*
 - c. *„Bildung eines Teams mit Young Nurses“ am Krankenhaus Mara Bielefeld*
 - d. *„Familiengerechtes Krankenhaus“ der Medizinischen Hochschule Hannover*
5. *Was findet ihr ist an diesen Beispielen innovativ?*
6. *Habt ihr noch andere innovative Ideen? Vielleicht auch welche die bei uns umsetzbar sind?*
7. *Was denkt ihr könnte Mitarbeitern bei einem Personaleinsatzkonzept wichtig sein?*
8. *Was wärt ihr bereit anzubieten, um Mitarbeiter zu gewinnen?*
9. *Welche Kompromisse wärt ihr bereit dafür einzugehen?*
10. *Nach dem ihr jetzt viel darüber gesprochen habt eine letzte Frage:*

Was ist eurer Ansicht nach ausschlaggebend für den Erfolg eines Personaleinsatzkonzepts?¹¹⁶

9.3.2. Durchführung der Fokusgruppendifkussion zur Darstellung der Arbeitgeberseite

Da sich die Teilnehmer der Diskussionsgruppe gut kennen kann auf eine Vorstellungsrunde verzichtet werden. Zu Beginn des Fokusgruppeninterviews werden die Teilnehmer darüber aufgeklärt, warum die Autorin die Diskussion in dieser Zusammensetzung durchführt und was der Stand und die Ziele der Arbeit sind. Also die Erstellung eines innovativen Personaleinsatzkonzepts und die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen in die ihre Ansichten neben denen der Mitarbeiter mit einfließen sollen. Es folgen Hinweise zum Datenschutz. Es wird betont, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt, sondern es darum geht ins Gespräch zu kommen. Zu Beginn ist das Gespräch etwas stockend, es wird auf die gestellten Fragen nur sehr knapp geantwortet. Besonders bei der Vorstellung der Beispiele wird aber auch emotional reagiert und die Gruppe kommt ins Gespräch. Die Teilnehmer zeigen Interesse am Thema. Einzelne Personen sagen nur wenig in der Runde und werden von der Interviewerin mehrfach direkt angesprochen, wenn in Mimik und Haltung deutlich wird, dass scheinbar eine Meinung dazu besteht. Insgesamt kommen alle Teilnehmer zu Wort. Die Beschreibung von Best-Practice wird im Gegensatz zur Beschreibung im Leitfaden kürzer gehalten. Die Titel der Beispiele werden am Whiteboard notiert. Die Frage Sieben wird spontan geändert und Personaleinsatzkonzept durch Stellenauswahl ersetzt. Also „was denkt ihr ist Mitarbeitern bei der Stellenauswahl besonders wichtig?“¹¹⁷ Frage acht und neun werden weggelassen, da der Inhalt bereits im Rahmen der Diskussion thematisiert wurde. Dauer der Fokusgruppendifkussion war eine knappe Stunde. Die Aufnahme erfolgt mit zwei Geräten, die an verschiedenen Stellen platziert werden. Die Folgen eines möglichen Ausfalls werden so reduziert und es steigt die Wahrscheinlichkeit, dass alle Teilnehmer mindestens auf einer Aufnahme gut zu hören sind.

¹¹⁶ Vgl.Limmer, A.Vgl. Anhang 13.

¹¹⁷ Dürr, M. u.a. (2025), S. 25.Vgl. Anhang 14.

9.3.3. Auswertung der Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion mit dem Leitungsteam

Zunächst wird die Tonaufnahme der Fokusgruppendifkussion transkribiert. Dafür wird die Transkriptionsfunktion in Microsoft Word genutzt. Das Transkript wird dann überprüft und bearbeitet, in dem beide Aufnahmen angehört werden und parallel das Transkript gelesen wird. Die Auswertung der Fokusgruppendifkussion erfolgt als qualitative Inhaltsanalyse unter Nutzung der Software MAXQDA. Nach dem in Kapitel 9.1. beschriebenen Phasen werden Haupt- und Unterkategorien gebildet, die in der folgenden Abbildung dargestellt sind.

| Code | Anzahl |
|--|------------|
| Codes | 107 |
| • Mögliche positive Aspekte ergriffener Maßnahmen | 5 |
| • Fallbeispiele | 9 |
| • Emotionale Situationen | 0 |
| • Unsicherheit und Zweifel | 2 |
| • Zynismus und Abwehr | 3 |
| • Freude und Zustimmung | 2 |
| • Bedenken und mögliche Hindernisse | 0 |
| • Nachteile für die Stimmung im Team | 10 |
| • Verallgemeinerung berücksichtigt nicht alle | 8 |
| • IST-Situation | 0 |
| • Empfundene Situation | 4 |
| • Tatsächlich vorhandene Angebote und Maßnahmen | 6 |
| • Patientenfokus | 1 |
| • Mindestanforderungen im Alltag | 4 |
| • Mitarbeiterorientierte Aspekte und Angebote bei Personale... | 0 |
| • Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukturen | 13 |
| • Mitarbeiterorientiertes Verhalten | 10 |
| • Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 11 |
| • Arbeitgeberrelevant | 0 |
| • Gerechtigkeit | 9 |
| • Organisation | 10 |

Abbildung 9: Kategorien für die qualitative Inhaltsanalyse der Fokusgruppendifkussion vom 23.07.2025 (Quelle: Eigene Darstellung. Vgl. Anhang 14.)

Es werden 107 Textabschnitte kategorisiert und auf die Unterkategorien verteilt. Das im Anhang 14 zu findende Transkript ist mit Seitenzahlen und Zeilennummern versehen und beinhaltet auch die gebildeten Codes. So kann genau nachvollzogen werden, welcher Kategorie der jeweilige Textabschnitt zugeordnet ist. Abbildung 10 zeigt eine Seite des Transkripts, um den grundsätzlichen Aufbau deutlich zu machen. Die verschiedenen Codes sind für eine übersichtlichere Darstellung farblich unterschiedlich. Die Unterkategorien eines Codes haben die gleiche Farbe. Manche

Sequenzen könnten auch anderen Codes zugeordnet werden. Beispielsweise sind „Mindestanforderungen im Alltag“ wie „klar kommunizieren“¹¹⁸ auch „Mitarbeiterorientiertes Verhalten“.

| | | |
|--------------------------------------|-----|--|
| | 113 | das ursprünglich beschlossen, und das ist eigentlich auch jetzt noch in unserem |
| | 114 | Konzept niedergeschrieben, dass man dann erstmal von der Leitungsseite, also PDL |
| | 115 | und Stationsleitung für ich glaube ein Jahr, nee, ein nee, kein Jahr, 3 Monate |
| | 116 | glaub sagen wir, wir stimmen erst mal zu und befragen dann das Team, ob sie |
| | 117 | diesen Diensten - Ob Sie das mit tragen. Weil das ist ja auch ganz wichtig, dass |
| ..Gerechtigkeit | 118 | das, was man Einzelnen gibt, dass das von den anderen auch toleriert und |
| | 119 | akzeptiert wird und dass ein Verständnis da ist. |
| | 120 | Sprecher 1 |
| ..Mitarbeiterorientiertes Verhalten | 121 | Ich glaube das ist ein ganz wichtiger Punkt, was man so ein bisschen, nicht nur, |
| | 122 | dass allen irgendwie Recht gemacht wird, sondern da geht es ja auch drum: Wie |
| ..Mitarbeiterorientiertes Verhalten | 123 | ist denn die Kommunikation im Haus und im Team und hört man von allen Bereichen |
| Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 124 | das und wird man tatsächlich als wichtig wahrgenommen, dass man den anderen |
| | 125 | Mitarbeiter auch fragt, ob es okay ist und trägt das das Team mit. |
| | 126 | Sprecher 3 |
| | 127 | Also ich glaub einzelnen Recht machen, aber die Gerechtigkeit für alle, ja, oder |
| | 128 | die Transparenz dann, weil wenn man es dann erklärt, dann verstehen schon manche |
| | 129 | und sagen halt „Mei, vor 20 Jahren gab es das nicht, wie ich mein Kind gekriegt |
| | 130 | hab, aber jetzt brauchst du es“. Oder weiß der Geier was es ist, aber so |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 131 | Einzelentscheidungen sind auch schwierig für die Teams. |
| | 132 | Sprecher 1 |
| | 133 | Ja. Ich würde euch mal ein paar Beispiele geben an Best Practice aus der |
| Fallbeispiele | 134 | Literatur. Also. Einmal gibt es ein Konzept „Springer Pool mit selbstbestimmten |
| | 135 | Arbeitszeiten“. (Anschrieb an das Whiteboard) Nur dass das ihr euch das kurz |
| | 136 | merken könnt. Mir geht's, wenn ich euch das vorlese immer um die Fragen: Was |
| | 137 | findet ihr daran innovativ. Und denkt ihr es ist gut, zukunftsweisend und |
| | 138 | effektiv, dass man es umstellt oder dass man sowas einführt. Also bei dem |
| | 139 | Beispiel ist es so, man hat festgestellt: Wir haben zu wenig Mitarbeiter. Gibt |
| | 140 | es irgendwie eine Möglichkeit wen anzusprechen, der nicht in der Erwerbsarbeit |
| | 141 | tätig ist? Hat dann gesagt okay, wir möchten direkt die Leute ansprechen, die |
| | 142 | zum Beispiel nach Elternzeit noch nicht wieder eingestiegen sind, weil die |

Abbildung 10: Ausschnitt Transkript Fokusgruppendifkussion (Quelle: Dürr, M. u.a. (2025), S. 5.Vgl. Anhang 14)

¹¹⁸ Dürr, M. u.a. (2025), S. 30.Vgl. Anhang 14.

Bei der Analyse fällt auf, dass dem Code „Mitarbeiterorientierte Aspekte und Angebote bei Personaleinsatz“ die meisten Textpassagen zuzuordnen sind (23). Dabei wird unterschieden zwischen „Mitarbeiterfördernden Angeboten und Strukturen“ (13), also Maßnahmen die tatsächlich ergriffen werden können. Dabei geht es nicht nur um zeitliche Absprachen, sondern beispielsweise um Mitarbeiterbeteiligung. Unabhängig davon, ob sie bereits vorhanden sind oder vorstellbar wären, und „Mitarbeiterorientiertem Verhalten“ (10). Gemeint sind damit Faktoren, die nach Einschätzung der Befragten Mitarbeitern allgemein wichtig sind, keine greifbaren Angebote, sondern Verhalten von Vorgesetzten und die Haltung der Einrichtung. Obwohl im Alltag häufig das Patientenwohl genannt wird, wenn es um Personaleinsatz diskutiert wird, ist dieser Code nur einmal zugeordnet.

Ein Punkt, der im Zusammenhang mit Mitarbeiterförderung mehrfach genannt wird, ist die Berücksichtigung von Wünschen der Mitarbeiter in der direkten Dienstplangestaltung. In der Klinik stehen deswegen auf allen Stationen Wunschbücher zur Verfügung. In Zukunft soll das Eintragen über eine App möglich sein. Wichtig ist allen Beteiligten dabei, dass ein Wunsch kein feststehender Fakt sein kann. Es werde zwar immer versucht, Wünsche zu erfüllen, aber die Patientenversorgung und Gerechtigkeit im Team müssen gegeben sein.¹¹⁹ Eng damit verbunden sehen die Teilnehmer der Fokusgruppe die grundsätzlichen Mitgestaltungsmöglichkeiten der Pflegenden. Dabei sehen sie individuelle Personalgespräche als wichtigstes Instrument. Darin sollten die Leitungen „individuell auf Bedürfnisse eingehen und individuell erkennen, welches Potenziale hat der Einzelne, welche Bedarfe hat der Einzelne“¹²⁰. Um dann anhand unter Berücksichtigung der Ziele des Mitarbeiters die Veränderungsmöglichkeiten zu erörtern und wenn möglich Anpassungen vorzunehmen. Insgesamt werden die Möglichkeiten individuell Stundenanzahl, Wochenarbeitstage oder Schichten, die gearbeitet werden können, an die eigenen Bedürfnisse anpassen zu können, als wichtig erachtet. Als wesentlichsten Faktor bei der Mitarbeiterorientierung wird jedoch das Verhalten von Vorgesetzten, sowie die Kommunikation in der Klinik und im Team gesehen. Dies beginnt bereits beim Vorstellungsgespräch und ist auch in der Einarbeitung besonders wichtig, um Mitarbeiter nicht frühzeitig zu verlieren. Sorgen bestehen vor allem darin, dass bei all den Angeboten für jüngere und neue Mitarbeiter langjährige Pflegekräfte übersehen

¹¹⁹ Vgl. Dürr, M. u.a. (2025), 4, 29, 30. Vgl. Anhang 14.

¹²⁰ Dürr, M. u.a. (2025), S. 13. Vgl. Anhang 14.

werden, insbesondere, weil sie oft keine Wünsche oder Bedürfnisse äußern. Außerdem bestehe das Risiko, dass es durch die Nutzung von Modellen zu einer Verallgemeinerung kommt und nicht mehr das Individuum gesehen wird. Die jeweilige Lebenssituation zu erkennen und zu berücksichtigen, scheint aber ein guter Ansatz zu sein. Als Beispiel wird die Station D2 mit besonderen Arbeitszeiten genannt, die sogenannte Kurzliegerstation. Im Team könnte es jedoch schwierig sein, wenn Einzelpersonen, die sich ihrer Bedürfnisse bewusst sind, auf die Erfüllung ihrer Wünsche pochen, weil sich andere eventuell benachteiligt fühlen. Insgesamt herrscht die Ansicht, dass die Klinik bereits viel umsetzt in Bezug auf individuellen Personaleinsatz und Mitarbeiterbeteiligung. Es gibt neben den Wunschbüchern Einsparprämien, Sonderregelungen zu Dienstzeiten, ein ausführliches Einarbeitungskonzept, Mitarbeiterjahresgespräche und ein breites Angebot an Fort- und Weiterbildungen. Der Erfolg der Klinik zeige sich durch eine – im Vergleich zu anderen Kliniken – gute Bewerbungssituation und eine gute Personalbesetzung in der gesamten Stadtklinik. Bei der Vorstellung der Best-Practice-Beispiele wird teilweise zynisch reagiert. Solche Projekte seien nicht immer nachhaltig und schwer vorstellbar. Gerade ein festes Konzept mit Lebensphasen sei eher für obere Managementebenen eine Hilfe, die ihre Mitarbeiter nicht gut kennen. Diese Einstellung ist problematisch, wenn es um die Einführung eines innovativen Personaleinsatzkonzeptes geht. Eine Voraussetzung sei bei der individuellen Gestaltung von Personaleinsatz immer Kompromissbereitschaft auf beiden Seiten.

Insgesamt können als Ziele und relevante Aspekte eines Personaleinsatzkonzeptes aus Arbeitgebersicht folgende Punkte benannt werden:

- Eine ausreichende Personalbesetzung in jeder Schicht
- Qualifikationen einbeziehen (notwendige und vorhandene)
- Patientenversorgung muss gewährleistet sein
- Gerechtigkeit unter den Mitarbeitern
- Sonderregelungen in Absprache mit den Teams
- Berücksichtigung aller Mitarbeiter
- Gleichmäßiger Arbeitsanfall und Verteilung der Arbeit auf mehrere Schultern
- Teams gemischt bezüglich Alter, Erfahrung und Qualifikation
- Rechte und Pflichten sind berücksichtigt

Was die Leitenden als mögliche Attraktivitätsfaktoren aus Sicht der Pflegenden sehen sind:

- die Möglichkeit Teilzeit zu arbeiten
- Mitarbeiterbeteiligung
- Berücksichtigung von Wünschen bei der Dienstplanung
- die Möglichkeit nur an festen Tagen in der Woche zu arbeiten
- Kinderbetreuungsplätze
- Konzepte für Wiedereinstieg (beispielsweise nach Krankheit oder Elternzeit)
- Klare und transparente Kommunikation durch Vorgesetzte¹²¹

Teile der genannten Aspekte finden sich auch in der Befragung der Pflegekräfte der drei Stationen wieder.

9.4. Attraktivitätsfaktoren für Arbeitgeber aus Sicht der Mitarbeiter

9.4.1. Planung einer Umfrage unter dem Pflegepersonal internistischer Stationen in der stadtklinik im diako

Den Ansichten und Bedarfen des Arbeitgebers stehen die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeiter gegenüber. Nur wenn beide Seiten berücksichtigt werden, kann im Anschluss an die Datenerhebung ein praxistaugliches Modell erstellt, beziehungsweise Handlungsempfehlungen entwickelt werden, die im gesamten Unternehmen akzeptiert werden. Die in Kapitel 4 dargestellten Attraktivitätsfaktoren werden im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung auf tatsächliche Relevanz aus Sicht der Pflegenden überprüft. Zunächst wird gefragt, wie wichtig Ihnen die Aspekte bei der Arbeitgeberwahl sind. Im zweiten Block werden die identischen Punkte benannt und nach der Zufriedenheit damit in der stadtklinik im diako gefragt. Die folgenden Faktoren werden bearbeitet: Stimmung im Team, Teamgröße, Alterszusammensetzung im Team, Lage der Arbeitszeit (Beginn und Ende, Schichtzeiten), Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche, Beachtung von Wünschen bei der Dienstplanung, Möglichkeit kurzfristige Anpassung der Wochenarbeitszeit (Erhöhung/Reduzierung), Möglichkeit an festen Tagen zu arbeiten, Möglichkeit nur feste Schichten zu arbeiten (z.B. nur ND), zu erledigende Tätigkeiten während einer Schicht, Einsatz von Hilfskräften (z.B. für Fahrten, Essen austeilen), Anteil der Fachkräfte im Team, Fortbildungsangebote, Karrieremöglichkeiten (Leitung, PA, QM...), Stationsleitung, Klinikleitung,

¹²¹ Vgl. Dürr, M. u.a. (2025).Vgl. Anhang 14.

Kommunikation in der Klinik (Informationsfluss, Transparenz, Umgangston...), die Möglichkeit sich und sein Wissen aktiv einbringen zu können, Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf, Kinderbetreuungsangebote, Möglichkeit für Auszeiten in Ausnahmesituationen, Wiedereinstieg nach Beschäftigungspausen, Technische Ausstattung am Arbeitsplatz, Bezahlung, Zusätzliche Angebote (z.B. Rückenschule, Dienstfahrrad, Betriebsfeiern...), Wohnmöglichkeiten, Parkmöglichkeit, Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr und Arbeitsplatzsicherheit.¹²² Bei der Zufriedenheit mit der Klinik ist zu jedem Punkt ein Feld für Verbesserungsvorschläge und Bemerkungen angelegt, das kein Pflichtfeld ist. Daraus könnten Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden. Im Verlauf wird explizit nach einer möglichen Kündigungsabsicht gefragt. Je nachdem welche Aussagen in den Fragen getroffen werden lässt sich eventuell eine Gewichtung erkennen, welche Aspekte wirklich relevant sind bei der Entscheidung für einen Arbeitgeber. Im letzten großen Block werden soziodemografische Daten erfasst. Neben Fragen zu Alter, Geschlecht und Berufserfahrung auch solche, die das familiäre Umfeld betreffen. Beispielsweise wird gefragt, ob sie Kinder oder andere Angehörige betreuen und ob die Verantwortung allein bei ihnen liegt. Eventuell ist es dadurch möglich, Muster abzuleiten, die Erstellung von Personas ermöglichen. Außerdem können Rückschlüsse gezogen werden welche Altersgruppen durch die Umfrage erreicht wurden.

Zur Beantwortung der Fragen gibt es fünf Auswahlfelder. Beim ersten Fragenblock sind dies Sehr wichtig, eher wichtig, neutral, eher unwichtig und unwichtig. Im zweiten Teil sehr zufrieden, eher zufrieden, teils, teils, eher unzufrieden und unzufrieden. Hier ist es möglich keine Angaben zu machen. Die Umfrage ist als Webbefragung angelegt. Die Bearbeitung kann über verschiedene Endgeräte erfolgen. Somit handelt es sich um einen Mixed-Device-Survey.¹²³ Damit soll vermieden werden, dass durch die Schrift Rückschlüsse auf den Teilnehmer möglich sind. Um trotzdem möglichst viele Pflegekräfte der drei Stationen zu erreichen wird ein QR-Code zur Umfrage erstellt, der mit der Domain auf einem Anschreiben aufgedruckt ist, das in den Aufenthaltsräumen der Pflege ausgehängt wird und außerdem auf kleinen Abreißstreifen, die jeder mitnehmen kann.¹²⁴ Der einfache Zugang über das Smartphone

¹²² Vgl. Limmer, A. Vgl. Anhang 15.

¹²³ Vgl. Föhl, U./Friedrich, C. (2022), S. 7.

¹²⁴ Vgl. Limmer, A. (2025b). Vgl. Anhang 16.

scheint niederschwellig und zeitgemäß. Wer kein Smartphone hat kann über die Domain teilnehmen. Für die Teilnahme ist keine eigene E-Mail-Adresse notwendig.

9.4.2. Durchführung der Umfrage „Entscheidende Faktoren bei der Auswahl von Arbeitgebern bei Pflegekräften“

Vor Beginn der eigentlichen Umfrage wird ein Pretest durchgeführt. Dafür werden fünf Mitarbeiter anderer Stationen aus unterschiedlichen Altersklassen ausgewählt. Sie sollen die Verständlichkeit der Fragen beurteilen, überprüfen ob alle Weiterleitungen und Felder funktionieren und die Beantwortungsdauer messen. Danach wird die angegebene Zeit im Anschreiben der endgültigen Fassung Fragebogens angepasst. Einige Begriffe werden angepasst und/oder genauer erklärt, da laut Rückmeldung der Probanden einige Formulierungen unklar waren. Außerdem werden noch Punkte ergänzt, die alle bei „Habe ich noch etwas vergessen?“ angegeben werden. Diese sind „Einsatz von Hilfskräften“ und die Aufteilung von ursprünglich nur „Team“ zu „Stimmung im Team“, „Teamgröße“ und „Alterszusammensetzung im Team“.

Die Möglichkeit den Fragebogen zu bearbeiten, besteht vom 15.07.-07.08.2025. Bereits in den Wochen vorher werden einzelne Mitarbeiter angesprochen und gebeten an der Umfrage teilzunehmen, wenn sie beginnt. Am Startdatum besucht die Autorin alle drei teilnehmenden Stationen. Sie verteilt die Aushänge, spricht die Anwesenden direkt an, bittet um zahlreiche Teilnahme und das Weitergeben der QR-Codes. Zielgruppe sind die 53 Mitarbeiter der Stationen. Im Zeitraum der Umfrage wird über LamaPoll immer wieder die Teilnehmerzahl überprüft. Mindestens einmal pro Woche wird an die Umfrage in den Teams erinnert persönlich und auch über die Stationsleitungen und die WhatsApp-Gruppen der Abteilungen. Immer an den Tagen der Erinnerung und am Anfang sind die Aufrufzahlen höher (s. Abb.11)

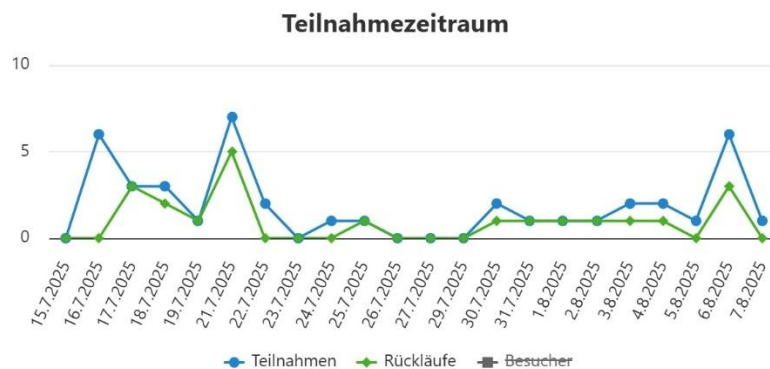


Abbildung 11: Verlauf der Aufrufzahlen (Quelle: Eigene Darstellung)

9.4.3. Ergebnisse der Umfrage unter Pflegekräften der Stationen A3, B3 und D1

LamaPoll bietet die Möglichkeit Diagramme aus den ausgewerteten Fragebögen zu erstellen. Diese Möglichkeit wird genutzt. Die Rohdaten der Umfrage finden sich in Anhang 17. Nicht alle Teilnehmer haben die Befragung abgeschlossen. Von 53 Pflegenden haben 41 (77,36%) den Fragebogen angesehen, 21 (39,63%) diesen beendet und 10 (18,87%) einen Teil der Fragen beantwortet. Da die meisten Teilnehmer die Fragen eins, drei und vier beantwortet haben beinhalten die Rohdaten alle Fragebögen und nicht nur die beendeten. Dies sind die Fragen zur Arbeitgeberattraktivität und zur Zufriedenheit mit der stadtklinik im diako als Arbeitgeber. Bei einer reinen Beachtung der beendeten Fragebögen würden die Angaben von 10 Pflegekräften verloren gehen. Teilweise fehlt nur der Abschluss der Umfrage durch das Ansehen der letzten Seite.

Die folgende Tabelle fasst die Ergebnisse zu Frage eins „Wie wichtig sind Dir folgende Aspekte allgemein bei der Auswahl eines Arbeitgebers oder einer Stelle? Wähle die Einschätzung am besten spontan, ohne darüber nachzudenken.“ zusammen. Die Faktoren sind sortiert nach Häufigkeit der Einschätzung als sehr wichtig.

Tabelle 8: Ergebnisse Frage 1 (Quelle: Eigene Darstellung. Vgl. Anhang 17.)

| Häufigkeit in % | Sehr wichtig | Eher wichtig | Neutral | Eher unwichtig | Unwichtig |
|---|--------------|--------------|---------|----------------|-----------|
| Beachtung von Wünschen bei der Dienstplanung | 80,65% | 16,13% | 3,23% | 0,00% | 0,00% |
| Anteil der Fachkräfte im Team | 77,42% | 16,13% | 3,23% | 3,23% | 0,00% |
| Bezahlung | 77,42% | 19,35% | 3,23% | 0,00% | 0,00% |
| Arbeitsplatzsicherheit | 74,19% | 16,13% | 3,23% | 6,45% | 0,00% |
| Stationsleitung | 70,97% | 22,58% | 3,23% | 0,00% | 3,23% |
| Stimmung im Team | 67,74% | 32,26% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf | 67,74% | 16,13% | 9,68% | 3,23% | 3,23% |
| Kommunikation in der Klinik (Informationsfluss, Transparenz, Umgangston...) | 64,52% | 29,03% | 6,45% | 0,00% | 0,00% |
| Einsatz von Hilfskräften (z.B. für Fahrten, Essen austeilen) | 58,06% | 32,26% | 9,68% | 0,00% | 0,00% |
| Fortbildungsangebote | 54,84% | 38,71% | 6,45% | 0,00% | 0,00% |
| Möglichkeit für Auszeiten in Ausnahmesituationen | 54,84% | 29,03% | 12,90% | 3,23% | 0,00% |
| Technische Ausstattung am Arbeitsplatz | 51,61% | 35,48% | 6,45% | 3,23% | 3,23% |
| Lage der Arbeitszeit (Beginn und Ende, Schichtzeiten) | 45,16% | 51,61% | 0,00% | 3,23% | 0,00% |
| Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche | 45,16% | 45,16% | 6,45% | 3,23% | 0,00% |
| Die Möglichkeit sich und sein Wissen aktiv einbringen zu können | 45,16% | 45,16% | 9,68% | 0,00% | 0,00% |
| Klinikleitung | 41,94% | 35,48% | 9,68% | 9,68% | 3,23% |
| Parkmöglichkeit | 41,94% | 29,03% | 22,58% | 0,00% | 6,45% |
| Möglichkeit nur feste Schichten zu arbeiten (z.B. nur ND) | 38,71% | 29,03% | 16,13% | 16,13% | 0,00% |
| Karrieremöglichkeiten (Leitung, PA, QM...) | 38,71% | 41,94% | 12,90% | 3,23% | 3,23% |
| Wiedereinstieg nach Beschäftigungspausen | 38,71% | 45,16% | 12,90% | 3,23% | 0,00% |
| Anbindung öffentlicher Nachverkehr | 38,71% | 32,26% | 19,35% | 9,68% | 0,00% |
| Zu erledigende Tätigkeiten während einer Schicht | 35,48% | 38,71% | 19,35% | 6,45% | 0,00% |
| Zusätzliche Angebote (z.B. Rückenschule, Dienstfahrrad, Betriebsfeiern...) | 35,48% | 45,16% | 9,68% | 6,45% | 3,23% |
| Möglichkeit kurzfristige Anpassung der Wochenarbeitszeit (Erhöhung/Reduzierung) | 32,26% | 35,48% | 32,26% | 0,00% | 0,00% |
| Möglichkeit an festen Tagen zu arbeiten | 29,03% | 29,03% | 22,58% | 19,35% | 0,00% |
| Teamgröße | 22,58% | 35,48% | 41,94% | 0,00% | 0,00% |
| Kinderbetreuungsangebote | 22,58% | 22,58% | 35,48% | 6,45% | 12,90% |
| Wohnmöglichkeiten | 22,58% | 19,35% | 29,03% | 12,90% | 16,13% |
| Alterszusammensetzung im Team | 16,13% | 32,26% | 38,71% | 12,90% | 0,00% |

Dabei fällt auf, dass kaum jemand die Option „Unwichtig“ ausgewählt hat. Folglich gibt es keinen Aspekt, der in der Praxis vollständig vernachlässigt werden kann. Am

unwichtigsten von allen Punkten wird das Angebot von Wohnmöglichkeiten empfunden. Dies finden 16,13% der Befragten. 22,58% schätzen den gleichen Punkt jedoch als sehr wichtig ein. Beachtet man das Angebot von Wohnmöglichkeiten ist dazu noch zu sagen, dass vor einigen Jahren die ehemalige Rektorenwohnung zu einer WG umgebaut wurde, in der die Mitarbeiter ein Zimmer mieten können, Wohnheimzimmer werden außerdem im Feierabendmutterhaus auf dem Gelände vergeben. Und auch im Obergeschoss des zur evangelischen Diakonissenanstalt gehörenden Pflegeheims „Pauline-Fischer-Haus“ stehen Mitarbeiterwohnungen zur Verfügung. Beachtet man die Tabelle insgesamt gibt es nur zwei weitere Faktoren die mehr als 50% der Teilnehmer als neutral, eher unwichtig oder unwichtig bewerten. Das sind Kinderbetreuungsangebote und die Alterszusammensetzung im Team. Den Faktor Team nach dem Pretest zu unterteilen hat sich als sinnvoll erwiesen, denn die vier Faktoren, die sich auf das Team beziehen, werden unterschiedlich gewichtet. Der Anteil der Fachkräfte und die Stimmung im Team ist deutlich relevanter als Größe und Alterszusammensetzung des Teams. Als wichtigster Faktor bei der Arbeitgeberattraktivität wird „Beachtung von Wünschen bei der Dienstplanung“ gesehen. 96,78% der Pflegenden finden dies wichtig oder sehr wichtig. Es ist der Faktor, der im Alltag am meisten wahrgenommen wird und der, wenn man die Ergebnisse der Fokusgruppe hinzuzieht, auch auf Leitungsebene als zentral wahrgenommen wird. Die Möglichkeit weitere wichtige Faktoren anzugeben nutzen nur sieben Personen. Dabei wird der Umgang in herausfordernden Lebensphasen, die Klinikgröße, Vorhandensein eines Einarbeitungskonzept und eines Springerpools, sowie das Verhältnis von Personal und Stress und Gesprächsmöglichkeiten zwischen Stationspersonal und Klinikleitung genannt. Da in der ersten Frage nach der Möglichkeit der Auszeit in Ausnahmesituationen und der kurzfristigen Anpassung der Arbeitszeit gefragt wird, scheint es dabei um die Wahrnehmung solcher Situationen durch Vorgesetzte und ein aktives Angebot durch sie zu gehen. Dies spricht für ein Personaleinsatzkonzept, das sich an Lebensphasen orientiert und nicht das aktive Nachfragen des Mitarbeiters nach Möglichkeiten erfordert.

Um aus der Gewichtung der Faktoren durch die Mitarbeiter Handlungsbedarf in der Klinik ableiten zu können werden die Ergebnisse der Frage ebenfalls absteigend sortiert dargestellt, beginnend mit dem Faktor, mit dem die meisten Befragten in der stadtklinik im diako sehr zufrieden sind.

Tabelle 9: Ergebnisse Frage 3 (Quelle: Eigene Darstellung. Vgl. Anhang 17.)

| Häufigkeit in % | sehr zufrieden | eher zufrieden | teils teils | eher unzufrieden | unzufrieden | keine Angabe |
|---|----------------|----------------|-------------|------------------|-------------|--------------|
| Stationsleitung | 62,50% | 20,83% | 16,67% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Alterszusammensetzung im Team | 54,17% | 33,33% | 12,50% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Beachtung von Wünschen bei der Dienstplangestaltung | 54,17% | 33,33% | 12,50% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Fortbildungsangebote | 50,00% | 25,00% | 8,33% | 12,50% | 4,17% | 0,00% |
| Anbindung öffentlicher Nahverkehr | 50,00% | 33,33% | 4,17% | 0,00% | 4,17% | 8,33% |
| Anteil der Fachkräfte im Team | 41,67% | 37,50% | 12,50% | 4,17% | 4,17% | 0,00% |
| Arbeitsplatzsicherheit | 41,67% | 37,50% | 12,50% | 0,00% | 0,00% | 8,33% |
| Stimmung im Team | 37,50% | 50,00% | 12,50% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Lage der Arbeitszeit (Beginn und Ende, Schichtzeit) | 33,33% | 29,17% | 29,17% | 4,17% | 4,17% | 0,00% |
| Karrieremöglichkeiten (Leitung, PA, QM...) | 29,17% | 25,00% | 16,67% | 12,50% | 8,33% | 8,33% |
| Teamgröße | 25,00% | 29,17% | 25,00% | 16,67% | 4,17% | 0,00% |
| Möglichkeit nur feste Schichten zu arbeiten | 25,00% | 20,83% | 20,83% | 8,33% | 4,17% | 20,83% |
| Parkmöglichkeiten | 20,83% | 41,67% | 8,33% | 0,00% | 20,83% | 8,33% |
| Wiedereinstieg nach Beschäftigungspausen | 20,83% | 16,67% | 8,33% | 4,17% | 0,00% | 50,00% |
| Zusätzliche Angebote (z.B. Rückenschule, Dienstfahrrad, Betriebsfeiern...) | 20,83% | 41,67% | 12,50% | 16,67% | 0,00% | 8,33% |
| Möglichkeit kurzfristige Anpassung der Wochenarbeitszeit | 17,39% | 39,13% | 26,09% | 0,00% | 0,00% | 17,39% |
| Möglichkeit an festen Tagen zu arbeiten | 16,67% | 25,00% | 12,50% | 12,50% | 8,33% | 25,00% |
| Möglichkeit für Auszeiten in Ausnahmesituationen | 16,67% | 29,17% | 25,00% | 4,17% | 4,17% | 20,83% |
| Bezahlung | 16,67% | 37,50% | 33,33% | 8,33% | 4,17% | 0,00% |
| Die Möglichkeit sich und sein Wissen aktiv einbringen zu können | 16,67% | 66,67% | 8,33% | 4,17% | 0,00% | 4,17% |
| Einsatz von Hilfskräften | 12,50% | 16,67% | 25,00% | 20,83% | 25,00% | 0,00% |
| Technische Ausstattung am Arbeitsplatz | 12,50% | 41,67% | 16,67% | 20,83% | 8,33% | 0,00% |
| Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche | 12,50% | 50,00% | 16,67% | 12,50% | 4,17% | 4,17% |
| Zu erledigende Tätigkeiten während der Schicht | 12,50% | 41,67% | 29,17% | 12,50% | 4,17% | 0,00% |
| Wohnmöglichkeiten | 12,50% | 12,50% | 16,67% | 0,00% | 4,17% | 54,17% |
| Kommunikation in der Klinik (Informationsfluss, Transparenz, Umgangston...) | 12,50% | 33,33% | 37,50% | 12,50% | 0,00% | 4,17% |
| Klinikleitung | 8,33% | 54,17% | 25,00% | 8,33% | 0,00% | 4,17% |
| Vereinbarkeit von Privatleben und beruf | 8,33% | 50,00% | 25,00% | 12,50% | 0,00% | 4,17% |
| Kinderbetreuungsangebote | 4,17% | 12,50% | 4,17% | 4,17% | 8,33% | 66,67% |

Der Faktor mit dem höchsten Handlungsbedarf ist der Einsatz von Hilfskräften. In der ersten Frage schätzten ihn 90,32% als sehr wichtig oder wichtig ein, in der stadtklinik sehen jedoch 70,83% der Befragten Verbesserungsbedarf. Der Anteil von

Fachkräften im Team wird gleichzeitig überwiegend positiv bewertet (79,17%). Die anfallenden Aufgaben während einer Schicht werden jedoch kritisch gesehen. Nimmt man die Ergebnisse der Altersstrukturanalyse hinzu, dass auf allen drei Stationen nur ein Pflegehelfer arbeitet, liegt der Schluss nahe, dass fachfremde Aufgaben, die zusätzlich zu pflegerischen Tätigkeiten erledigt werden müssen problematisch gesehen werden. Dies spiegelt sich auch in den Kommentaren wider. Es gibt wenig Fachpersonal für medizinisch und pflegeaufwendige Patienten; durch fachfremde Tätigkeiten bleibt keine Zeit für Pflege und Patientengespräche; es gibt keine Hilfskräfte, die aber eine große Unterstützung wären, z.B. bei der Essensausgabe; zu wenig Personal, aber noch besser als in anderen Kliniken. Die Kommentare sind zusammengefasst, manches wurde mehrfach genannt. Damit sollte der Qualifikationsmix und die Verteilung von Aufgaben in der Klinik in einem innovativen Personaleinsatzkonzept beachtet werden. Wie in der Literaturrecherche dargestellt kann der Einsatz anderer Berufsgruppen Erleichterungen für die Pflege bringen. Die Meinung zur Parksituation ist gespalten. Damit sind genauso viele sehr zufrieden wie unzufrieden (20,83%). Durch die geografische Lage der Klinik in direkter Nähe zum Hauptbahnhof mitten in der Stadt ist die Anzahl der Parkplätze beschränkt, aber es besteht gleichzeitig eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr. Das sehen auch 83,33% der Teilnehmer so. In zwei auf dem Gelände befindlichen öffentlichen Tiefgaragen können Mitarbeiter zu einem vergünstigten Tarif parken. Gerade in der Spätschicht ist es jedoch teilweise schwierig einen Parkplatz zu finden. Eine geringe Anzahl an vermieteten Parkplätzen finden sich in einer Duplexgarage, die Nutzung ist jedoch nur für kleine Autos möglich. Alle Aspekte, die das Team betreffen, werden tendenziell positiv bewertet. Die Teamgröße schneidet dabei am schlechtesten ab, obwohl sie in Frage eins als eher unwichtig eingeschätzt wurde. Durch die Kommentare wird klar, dass sich die Einschätzung auf das Fehlen von Personal, also auf zu kleine Teams bezieht. Bei Bewertung der Stationsleitungen und der Klinikleitung zeigt sich, dass die Befragten ihre direkten Vorgesetzten sehr positiv sehen, die Klinikleitung und damit verbunden auch die Kommunikation im Haus eher mittelmäßig. Die Möglichkeit keine Angabe zu machen wurde vor allem bei den Aspekten genutzt, die tatsächliche Angebote betreffen. Also Kinderbetreuungsplätze (66,67%), Wohnmöglichkeiten (54,17%), Wiedereinstieg nach Beschäftigungspause (50%), aber auch die Möglichkeit an festen Tagen zu arbeiten (25%) und in Ausnahmesituationen Auszeiten zu nehmen (20,83%). Folglich werden

solche Angebote scheinbar nur von den Pflegenden wahrgenommen, die sie auch betreffen. Der Bereich Fort- und Weiterbildung ist ebenfalls wichtig und die Befragten mit diesem Bereich zufrieden. Für ein innovatives Personaleinsatzkonzept heißt das, dass sich beinhaltete Angebote an Lebensphasen orientieren sollen, um sie den passenden Mitarbeitern anzubieten. Wohingegen allgemeine Faktoren, die die Stationsarbeit, die Haltung und die Kommunikation in der gesamten Klinik und somit alle Pflegekräfte betreffen lebensphasenunabhängig sein sollten. Beides muss in ein Personaleinsatzkonzept einfließen, denn diejenigen die es nutzen, müssen wissen, welche Angebote es gibt und für welche Gruppe sie gedacht sind, um sie passend anbieten zu können. Auch die täglichen Runden der Vertretung der Pflegedienstleitung werden in den Kommentaren wahrgenommen und als positiv empfunden. Das passt zu den Ergebnissen der Fokusgruppe, in der Konsens war, dass die Stationsleitungen zentral für Personaleinsatzplanung und in der Folge für die Zufriedenheit der Mitarbeiter sind und dass es wichtiger scheint, individuell als Leitung auf die jeweilige Pflegekraft einzugehen, statt Modelle zu kreieren.

Die Kommentarfunktion in Frage drei wurde von den Teilnehmern unterschiedlich intensiv genutzt. Manche betonten darin die Wichtigkeit dieses Punktes, begründeten ihre Einschätzung darin oder beschrieben die aktuelle Situation. Besonders. Ein Punkt, der erst durch die Kommentare an Relevanz gewinnt, ist die Lage der Arbeitszeit. Mehrfach wird der Vorschlag gemacht, die Überlappungszeit mittags, die aktuell zwei Stunden beträgt zu verkürzen und den Spätdienst später beginnen zu lassen (aktuell 12:30 Uhr). Der meistgenannte Vorschlag ist ein Beginn um 13:30 Uhr. Also eine Verkürzung der Überlappungszeit um eine Stunde.

Bei der Angabe der Zufriedenheit mit der stadtklinik im diako insgesamt als Abreiter auf einer Skala von 1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden, liegt der Mittelwert bei 2,3. Das heißt der Großteil der Befragten sieht die Klinik eher positiv. Die detaillierte Verteilung der Bewertung zeigt Abbildung 12.

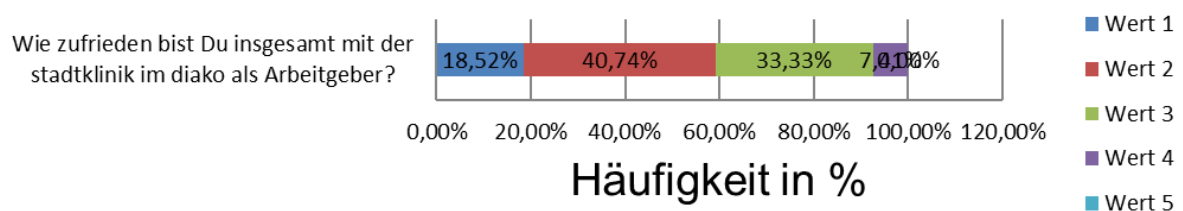


Abbildung 12: Zufriedenheit mit der stadtklinik im diako als Arbeitgeber (Quelle: eigene Darstellung. Vgl. Anhang 17.)

Das zeigt sich auch in der Frage zur Kündigungsabsicht. 60% der Umfrageteilnehmer geben an, dass es sehr unwahrscheinlich ist, dass sie in den nächsten Drei Monaten kündigen werden.

Die soziodemografischen Fragen zeigen, dass Mitarbeiter aus allen Altersstufen teilgenommen haben. Die größte Gruppe bildet die der unter 30-jährigen (47,83%). Aus den Gruppen 31-40 und 41-50 sind jeweils 21,74% der Pflegekräfte. Doch auch aus den letzten beiden Altersstufen hat sich jeweils eine Pflegekraft beteiligt. Damit liegt im Vergleich mit der Altersstrukturanalyse der Anteil an jungen Teilnehmern deutlich höher als der Anteil auf Station. Ab 50 Jahren war die Beteiligung sehr gering. 62,50 % der Befragten sind Frauen, 29,17% Männer, die übrigen Teilnehmer machen keine Angabe. Damit spiegelt sich annähernd das Verhältnis der Geschlechter in der Pflege auf den Stationen wider. Die meisten Teilnehmer sind erfahrene Pflegekräfte. (s. Abb.13) und mehr als 90% seit mindestens drei Jahren in der stadtklinik im diako tätig, 21,74 % sogar länger als zehn Jahre Die Antworten aus den ersten beiden Blöcken sind somit nicht als naiv und übertrieben abzutun, wie es teilweise durch Managementmitarbeiter der Fall ist. Die Pflegenden kennen das Berufsbild gut und können einschätzen welche Bereiche problematisch sind.

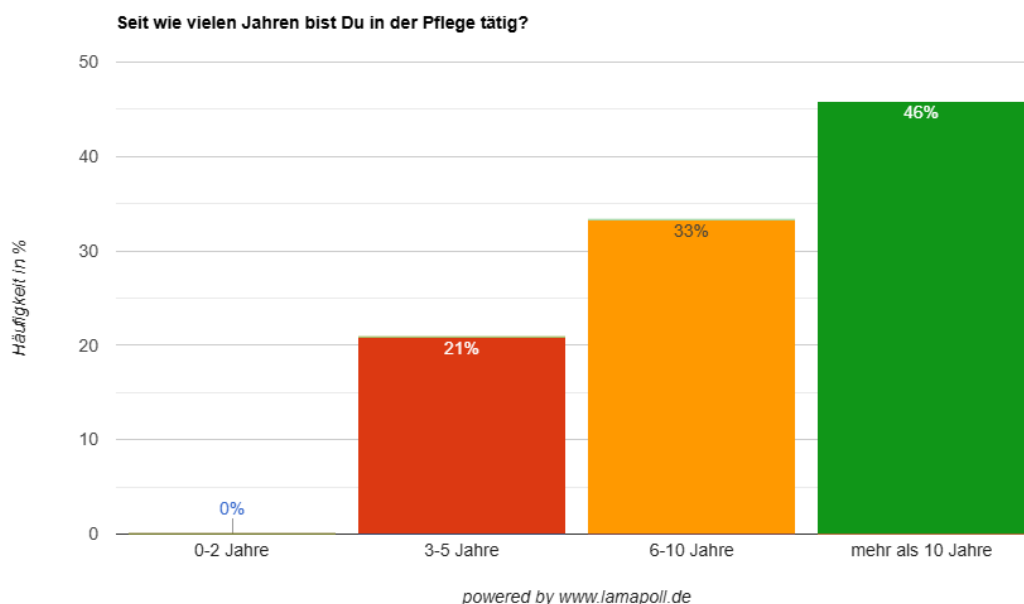


Abbildung 13: Berufserfahrung in der Pflege (Quelle: Eigene Darstellung. Vgl. Anhang 17.)

Sie haben auch häufig einen Vergleich mit anderen Arbeitgebern, 72,73% der befragten Pflegekräfte hatten mindestens einen anderen Arbeitgeber. Bei der Auswertung dieser Frage fällt auf, dass sie nicht von allen verstanden wurde und nicht

optimal formal angelegt war. Es gibt Antworten in Zahlen und Wörtern und auch keine. Dies ist nicht möglich da nach der Anzahl der Arbeitgeber inclusive der stadtklinik im diako gefragt wurde. Um diese Fehler zu umgehen hätten bei der Eingabe nur Zahlen möglich sein dürfen mit einem Ausschluss der Zahl 0.

Die letzten Fragen sollen das familiäre Umfeld der Teilnehmer beleuchten. 21,74% der Personen geben an allein zu leben, 43,48% leben zu zweit, die übrigen Haushalte bestehen aus drei oder mehr Personen. Bei der Frage nach der Verantwortung für andere Personen sind nicht nur Kinder, sondern auch pflegebedürftige Personen gemeint und es geht nicht darum, ob es die eigenen Kinder sind und ob sie mit im Haushalt leben. Unter den Befragten ist niemand verantwortlich für Säuglinge und Kleinkinder. Die meisten Teilnehmer machen keine Angabe oder sind nicht verantwortlich, aber 32% sind verantwortlich für andere Personen. (s. Abb. 14) Im Nachhinein betrachtet wäre es interessant gewesen zu erfahren, ob jemand auch für mehrere Personen verantwortlich ist und dies noch abzufragen.

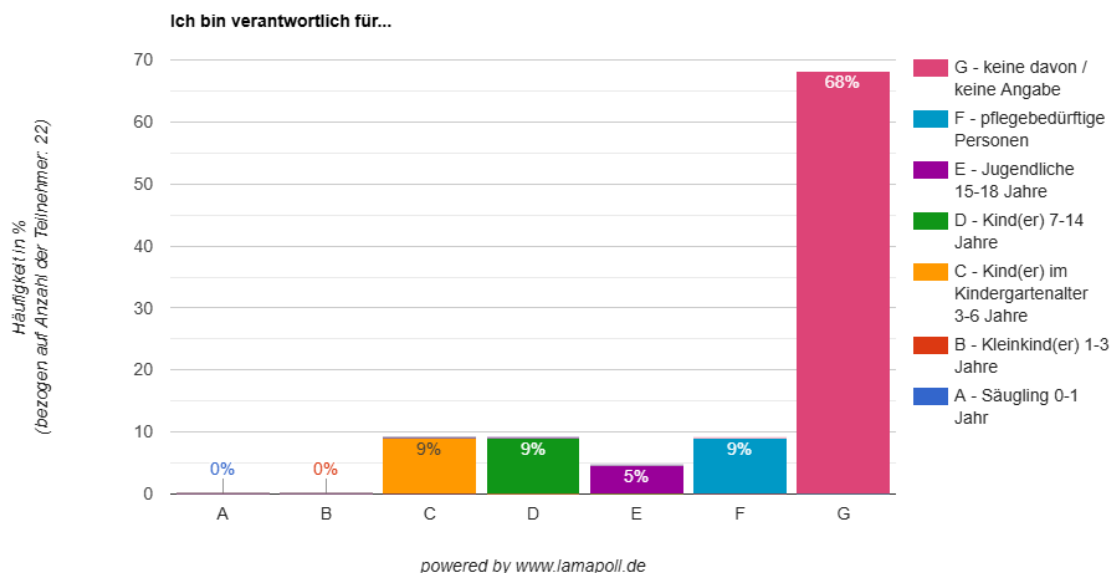


Abbildung 14: Verantwortlichkeit für andere Personen (Quelle: Eigene Darstellung. Vgl. Anhang 17.)

Nur 4% der Befragten sind für diese Person allein verantwortlich. 70% der Teilnehmer sind in einer Beziehung oder verheiratet. Es zeigt sich, dass es scheinbar schwierig ist, Mitarbeiter anzusprechen und zu beschäftigen, die für kleine Kinder verantwortlich sind und diejenigen, die diese Verantwortung allein tragen. Der Einstieg erfolgt scheinbar erst nach drei Jahren und wenn die Care-Arbeit aufgeteilt werden kann. In einem innovativen Personaleinsatzkonzept wäre es sinnvoll eine Strategie zu entwickeln, damit Mütter schneller ins Berufsleben zurückkehren und

auch diejenigen in der Pflege arbeiten können, die keine oder nur wenig Unterstützung im familiären Umfeld erhalten. Bei der Wochenarbeitszeit der Teilnehmer zeigt sich, dass die meisten Teilnehmer wöchentlich 40 Stunden, also Vollzeit (68,18%) oder nur mit geringer Stundenreduktion, also zwischen 35 und 39 Stunden (13,64%), arbeiten. Ein Teilnehmer hat mit 100 geantwortet. Diese wurde als 40 Stunden gerechnet. Die Frage war scheinbar nicht eindeutig genug oder zu kompliziert formuliert. Auch das Eintragen einer dreistelligen Zahl war möglich. Für eine bessere Gestaltung hätte die Spanne der eintragbaren Zahl begrenzt werden müssen.

10. Zusammenfassung der Ergebnisse als Teil eines innovativen Personaleinsatzkonzepts für die Pflege internistischer Stationen in der stadtklinik im diako

10.1. Verknüpfung der Bedürfnisse der Pflegenden mit den Anforderungen der Klinik unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen

Nach Analyse der beiden Perspektiven stellt sich die Frage, wie die verschiedenen Anforderungen verknüpft werden können und dabei vorhandene Ressourcen zu berücksichtigen. Insgesamt zeichnen sowohl die Pflegekräften als auch die Leitungen ein tendenziell positives Bild von der stadtklinik im diako. Die Arbeitgeberseite sieht jedoch weniger Verbesserungspotential als die Mitarbeiter. Beide Seiten sind sich einig, dass die Haltung den Mitarbeitern gegenüber in der Klinik in die richtige Richtung geht, viele fühlen sich als Person wahrgenommen, teilweise fehle aber die Möglichkeit für Gespräche und Lob und Anerkennung durch die Vorgesetzten. Diese grundsätzliche Haltung ist eine große Ressource der Klinik. Sie sieht den Mitarbeiter als wertvoll an und versucht sich an seinen Bedürfnissen zu orientieren. Diese Philosophie zeigt sich auch in verschiedenen hausinternen Dokumenten. Ein Beispiel dafür ist „Die Leitsätze unserer Philosophie“. Darin werden Erwartungen beschrieben, die an die Beschäftigten gestellt werden bezüglich des Umgangs mit Patienten, aber eben auch die gegenseitige Wertschätzung über Berufsgruppen und Hierarchien hinweg, die Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ist. Ein ganzheitliches christliches Menschenbild ist die Grundlage dafür.¹²⁵ Diese Haltung wird für die Führungsebenen im „Leitungskonzept Grundsätze unserer Führungspolitik“ noch einmal genauer ausgeführt. Explizit wird darin beschrieben, dass den Mitarbeitern Freiräume im Handeln zu geben sind und dass sich Entscheidungsspielräume nicht an Hierarchien, sondern an Kompetenzen orientieren. Der persönliche Kontakt zu den Beschäftigten wird besonders hervorgehoben und auch die Wichtigkeit der Teamarbeit.¹²⁶ Von den Leitungen wird also ein mitarbeiterorientiertes Verhalten erwartet. Da dies auch den Mitarbeitern wichtig ist, sollte die Umsetzung der dargestellten theoretischen Ansprüche genau beobachtet und daran gearbeitet werden. Das konsequente Führen von jährlichen Mitarbeitergesprächen in

¹²⁵ Vgl. Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2024), S. 1 f. Vgl. Anhang 18.

¹²⁶ Vgl. Führungskräfte der stadtklinik im diako (2014). Vgl. Anhang 19.

denen auch Ziele und Wünsche des Mitarbeiters abgefragt werden sind in diesem Zusammenhang bedeutsam. Wichtig ist dabei, dass die Gespräche zwischen Stationsleitung und Mitarbeiter stattfinden und der Inhalt unter Verschluss bleibt. Es wird nur ein Formblatt weitergegeben, das Fortbildungswünsche beinhaltet und auf dem von beiden Beteiligten unterschrieben wird, dass es stattgefunden hat. Wenn etwas weitergegeben wird, geschieht es nur mit Einverständnis des Mitarbeiters. Dies geplanten Gespräche ersetzen aber nicht situationsbezogene Gespräche. Wichtige aktuelle Themen sind auf dieses eine Gespräch zu schieben ist nicht zielführend. Stationsleitungen sollten Entwicklungen im Team und die einzelnen Mitarbeiter stets im Blick behalten. Die befragten Pflegekräfte sind mit ihren Stationsleitungen im Großen und Ganzen zufrieden. Es ist wichtig sich auf dieser Bewertung nicht auszuruhen, sondern stetig daran zu arbeiten. In der Fokusgruppe wird deutlich, dass sich alle Teilnehmer Gedanken um ihre Mitarbeiter machen. Nicht nur die Leitungen, sondern auch die Teilnehmer aus der Klinikleitung. Dies sollte bewahrt werden, auch wenn personelle Wechsel in Führungspositionen stattfinden. Die mitarbeiterorientierte Grundhaltung darf nicht an Einzelpersonen hängen.

Der Bereich Fort- und Weiterbildung wird von beiden Seiten als gut wahrgenommen. Da durch die schnellen Veränderungen in der Pflege ein lebenslanges Lernen erforderlich ist sollte der Bereich weiterentwickelt und bei Bedarf verändert werden. Eine Möglichkeit, um dies kostengünstig und in einem kollegialen Miteinander zu gestalten, ist die Erarbeitung von Konzepten, die hausinterne Schulungen beinhalten, in denen Pflegekräfte nach einer Fort- oder Weiterbildung ihr Wissen an Kollegen weitergeben. So bleibt Fachwissen in der Klinik und gleichzeitig wird deutlich, wer eine Fachkraft in einem bestimmten Gebiet ist, die bei Problemen dazu gezogen werden kann. Es sollten jedoch nicht nur Fortbildungen zu Fachthemen angeboten werden, der Bereich Selbstfürsorge ist auch relevant. Mit Blick auf Diversität und das aufeinander Treffen von Menschen, die soziokulturell sehr unterschiedlich geprägt sind, können auch Angebote zu interkulturellem Umgang ein Thema sein. Dies betrifft sowohl die Mitarbeiter untereinander als auch den Umgang mit Patienten.

Die Berücksichtigung von Wünschen bei der Dienstplanung scheint ein besonders wichtiger Punkt für beide Seiten zu sein. Auch wenn es herausfordernd ist, dabei Gerechtigkeit im Team zu erhalten, sollte daran festgehalten werden. Wunschbücher haben sich als Instrument dafür bewährt. Dabei ist auch die Dienstplanverlässlichkeit ein bedeutender Faktor. Ein genehmigter Dienstplan kann nur in Absprache

mit der Pflegekraft geändert werden. Auch wenn in der stadtklinik kurzfristige Ausfälle häufig von anderen Stationen mit abgefangen werden können und es eine Einspringprämie gibt, wenn jemand innerhalb von 48 Stunden an einem freien Tag einen Dienst übernimmt, sollte immer beachtet werden, dass dies nicht optimal ist. Das Motto sollte lauten: „Frei ist frei!“. Eine Überlegung ist es Bereitschaftsdienste einzuführen, um das Einspringen aus dem Frei zu reduzieren. Die individuelle Gestaltung von Arbeitszeit, etwa durch feste Schichten, die Möglichkeit an festen Tagen zu arbeiten wird im Klinikbetrieb immer eine Gratwanderung bleiben. Es sollten Einzelfallentscheidungen getroffen werden, die mit den Teams abgesprochen werden. Die Anpassung der Zeiten in der Spätschicht sollte überprüft werden. Problematisch ist dabei, dass Teilzeitkräfte, die weniger als 35 Stunden arbeiten andere Schichtzeiten haben. Die Frühschicht geht von 6:00 Uhr bis 13:25 Uhr, die Spätschicht von 13:45 Uhr bis 21:00 Uhr. In Vollzeit sind die Arbeitszeiten 6:00 Uhr bis 14:30 Uhr und 12:30 Uhr bis 21:00. Der Nachtdienst arbeitet von 20:20 Uhr bis 6:25 Uhr. Aktuell ist es so, dass zwei Teilzeitkräfte mittags nicht aufeinandertreffen. Beginnen die Vollzeitkräfte ebenfalls später ist auch hier keine Übergabe mehr möglich. Außerdem sind viele Fortbildungsangebote in der Überlappungszeit angesetzt, um eine Teilnahme für Mitarbeiter aus beiden Schichten zu ermöglichen und trotzdem die Patientenversorgung zu gewährleisten. Auch der Beginn der Nachtschicht müsste in der Folge angepasst werden. Dabei ist die Beteiligung der MAV zu beachten. Eine Änderung der Dienstzeiten kann nicht ohne Einverständnis der Mitarbeiter erfolgen.

Als Ziel haben alle Beteiligten die sichere Patientenversorgung. Dabei ist wichtig zu definieren, was darunter verstanden wird. Pflegekräfte meinen damit mehr als minimale Versorgung. Es meint ganzheitliche Versorgung des Patienten, die auch Gespräche beinhaltet. Vertreter der kaufmännischen Abteilung werden die Qualitätsanforderungen möglicherweise niedriger ansetzen. Instrumente zur Bemessung des Personalbedarfs wie die Pflegepersonaluntergrenzen oder die PPR2.0 setzen eine Grenze, die nicht unterschritten werden darf, sie stellen aber keine Höchstbesetzung da. Aktuell werden Stellen in der Pflege vollständig refinanziert. Trotzdem sollte spielen die Finanzierung eine große Rolle bei der Stellenplanung und -besetzung.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist ein Bereich, der nicht optimal bewertet wurde. Die Leitungen haben den Eindruck, dass dies in der stadtklinik gut

funktioniert. Gerade wenn sich Mitarbeiter zurückziehen oder wenn sie andeuten die Einrichtung verlassen zu wollen sollte direkt ins Gespräch gegangen und eine Lösung gesucht werden.

Die Verteilung von Aufgaben während einer Schicht und der Einsatz von Hilfskräften weist den größten Handlungsbedarf auf. Es gibt in der stadtklinik im diako kaum Pflegehelfer und aus Sicht der Pflegekräfte müssen zusätzlich viele fachfremde Tätigkeiten übernommen werden. Die befragten Pflegekräfte sind damit unzufrieden, in der Fokusgruppendifkussion war dies jedoch kein Thema. Die von der Pflege zu erledigenden Tätigkeiten sollten erfasst und dahingehend beurteilt werden, ob sie tatsächlich von einer Pflegefachkraft übernommen werden müssen. Ist dies nicht der Fall, kann durch die Übernahme von anderen Berufsgruppen eine Entlastung der Pflege erfolgen.

10.2. Bestimmung von Personas als Hilfestellung für das Personalmanagement

Aus den Ergebnissen der Umfrage werden beispielhaft zwei Personas erarbeitet die typischen Pflegekräfte aus verschiedenen Gruppen in der stadtklinik im diako darstellen sollen. Als Grundlage dient die in Kapitel 7 vorgestellte User Empathy Map. Durch die Identifikation eines Mitarbeiters mit einer der Personas kann ein Verantwortlicher für Personaleinsatzplanung leichter Lösungen erarbeiten und anbieten, wenn der Mitarbeiter zwar unzufrieden ist, aber keine genauen Wünsche äußern kann. Durch die Verknüpfung der Umfrageergebnisse mit den erfassten soziodemografischen Daten können vereinzelt Muster erkannt werden. Beispielsweise die Gewichtung verfügbarer Kinderbetreuungsangebote bei Eltern. Viele der erfassten Faktoren sind jedoch Mitarbeitern aus allen Schichten wichtig. Jonas und Steffi sind Stellvertreter für die beiden größten Altersgruppen in den drei erfassten Pflegeteams. Sie haben sehr unterschiedliche Lebenssituationen, machen aber beide ihren Beruf gerne und fühlen sich wohl im Team. Beiden ist die Erfüllung von Wünschen bei der Personaleinsatzplanung wichtig. Dieser Aspekt war unabhängig von der Altersgruppe allen Mitarbeitern wichtig. Auch der Bereich Fort- und Weiterbildung ist wichtig, sollte aber je nach Lebensphase unterschiedlich gestaltet sein. Lange Fortbildungen sind für Eltern schwierig zu planen, junge Mitarbeiter streben im Sinne der Laufbahnplanung vielleicht eher eine Weiterbildung an. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ebenfalls allen Befragten wichtig. Doch auch hier gibt

es Unterschiede. Junge Pflegekräfte wollen beispielsweise kurzfristig Dienste ändern und längere Blöcke frei, um zu verreisen, können dafür auch lange Blöcke am Stück arbeiten. Arbeitenden Müttern ist wahrscheinlich eine verlässliche Planung und die grundsätzliche Anpassung von Arbeitszeiten und Schichten wichtig, um die Kinderbetreuung organisieren zu können. Die beiden Personas zeigen, wie unterschiedlich Pflegekräfte sein können. Außer ihrem Beruf haben die Beiden wenig gemeinsam. Trotzdem gibt es Gemeinsamkeiten, die im Rahmen eines Personaleinsatzkonzeptes berücksichtigt werden müssen. Dies sind insbesondere die Bereiche Mitarbeiterbeteiligung und Kontakt mit Vorgesetzten. Die folgenden beiden Abbildungen zeigen die User Empathy Maps für Jonas und Steffi.

User Empathy Map für Jonas

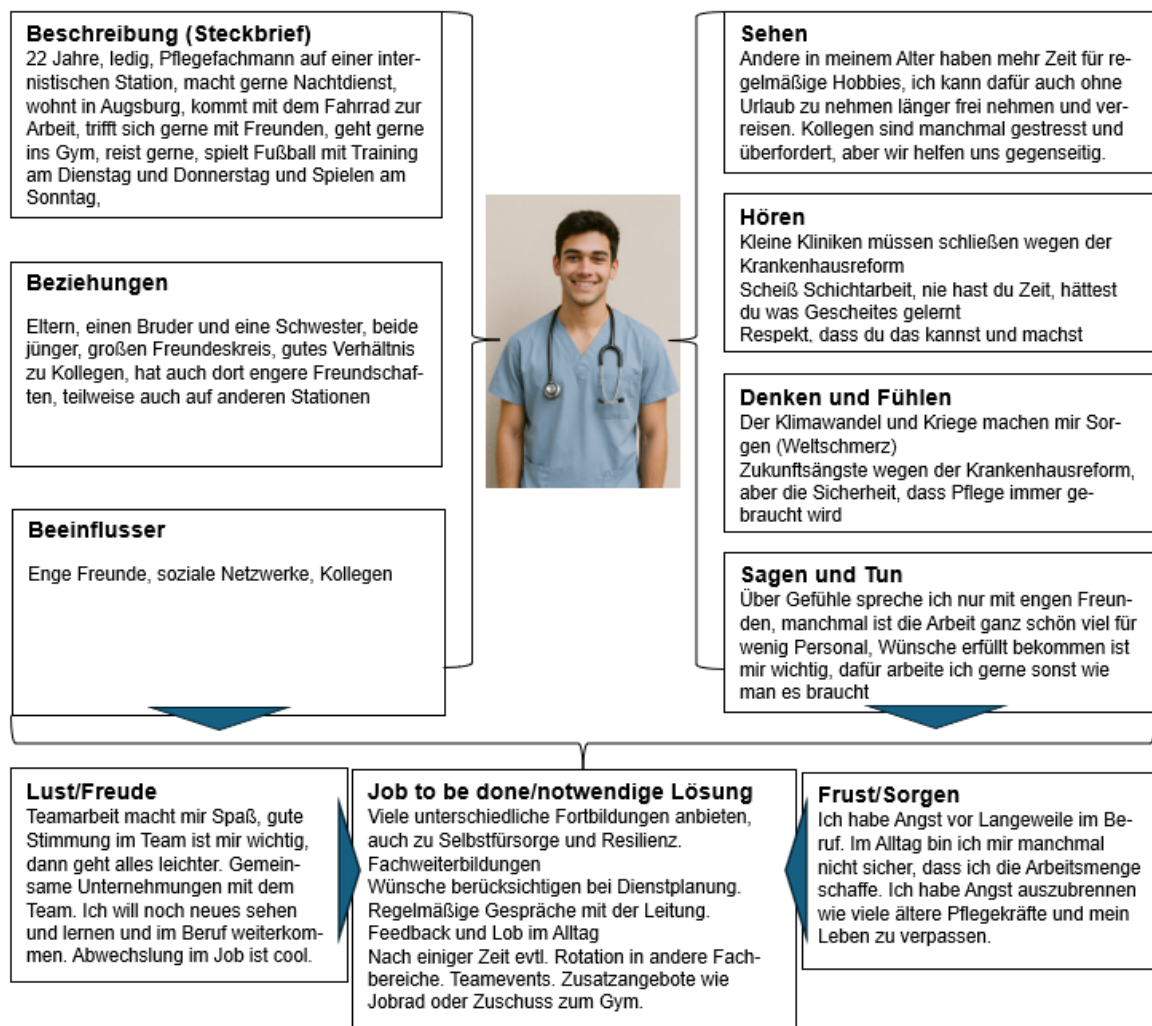


Abbildung 15: User Empathy Map für Jonas (Quelle: eigen Darstellung, nach Schallmo, D./Lang, K. (2020), S. 93.)

User Empathy Map für Steffi

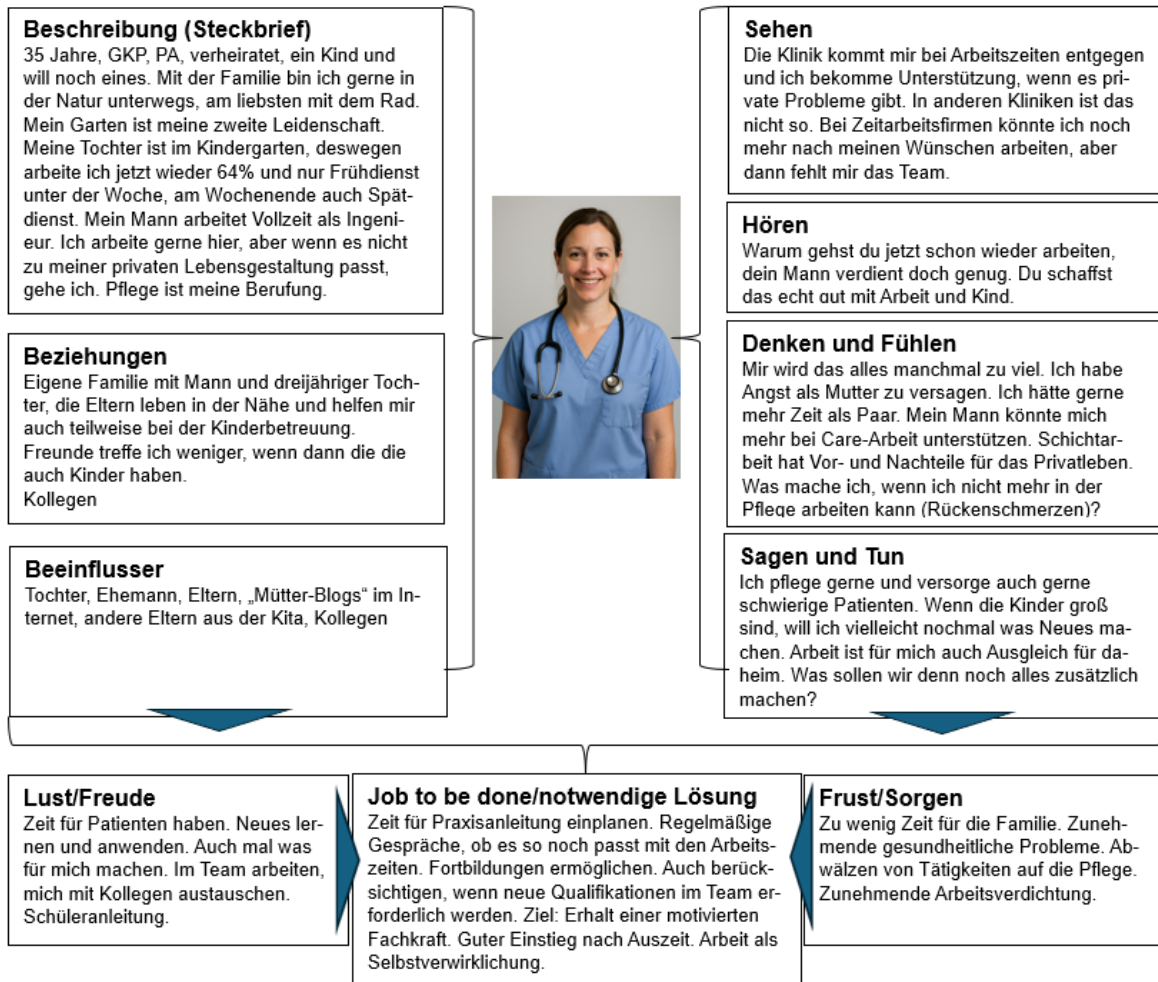


Abbildung 16: User Empathy Map für Steffi (Quelle: eigen Darstellung, nach Schallmo, D./Lang, K. (2020), S. 93.)

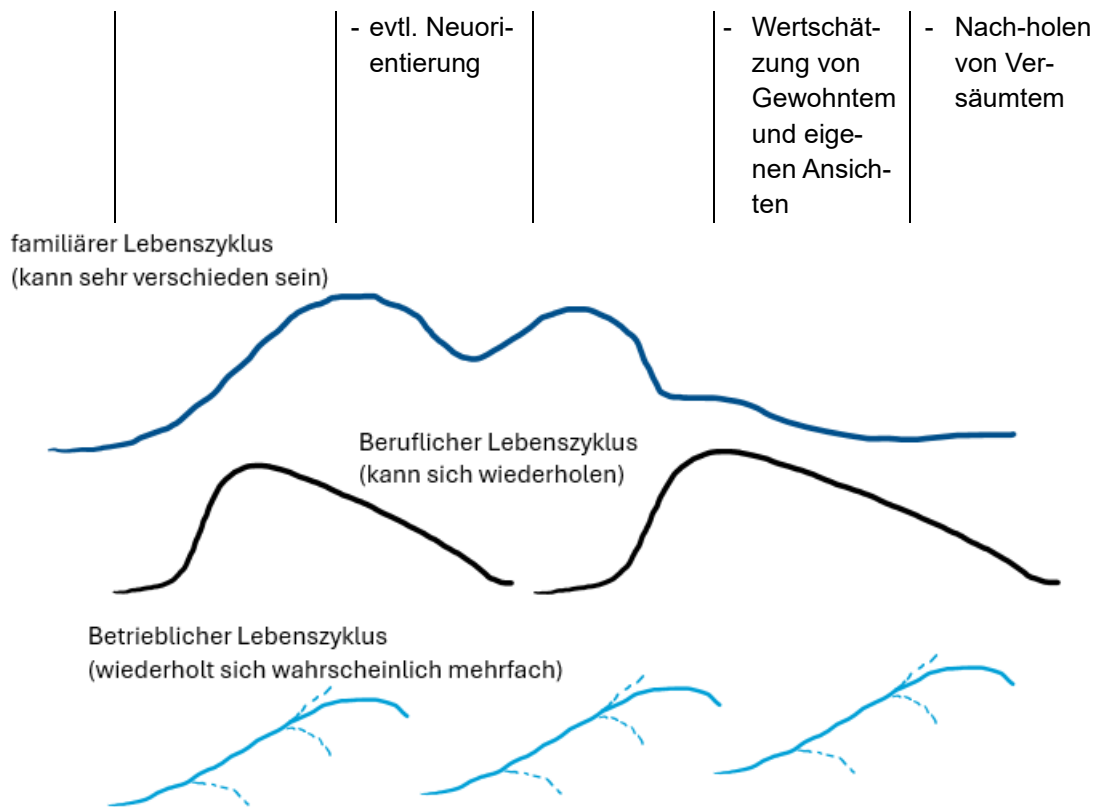
Durch die bunte Mischung an Pflegekräften ist es schwierig sie in Gruppen einzuteilen. Alter und Lebenssituation sind jedoch wichtige Anhaltspunkte dafür. Die beiden vorgestellten Personas sind sicher nicht ausreichend, um alle relevanten Gruppen in der Pflege abzubilden. Es ist jedoch nicht zielführend, dass sich eine Person diese Stellvertreter ausdenkt, da so auch nur eine Perspektive abgebildet wird. Besser wäre es, im weiteren Verlauf des Projekts ein Design Thinking Team zu bilden und in einem kreativen Gruppenprozess weitere Personas erarbeiten zu lassen. Die verwendeten Bilder in den Abbildungen zeigen keine realen Personen, sondern sind KI-generiert.

10.3. Zielgruppen zugeordnete Handlungsempfehlungen als Kern eines Personaleinsatzkonzepts für die Pflege

Bedürfnisse und Wünsche bezüglich der Gestaltung von Schichtarbeit ändern sich im Laufe des Lebens. In diesem Kapitel werden Handlungsempfehlungen und Orientierungshilfen beschrieben. Letztere werden in Form einer Matrix dargestellt. Sie beinhaltet Informationen, die in den vorhergehenden Kapiteln erarbeitet wurden. Die inhaltlichen Quellen finden sich insbesondere in den Kapiteln 7 und 9.2. wieder. Die Matrix verbindet die Modelle von Graf und Bühler. Die Darstellung erfolgt im Zusammenhang von Altersstufen und Generationen sowie biosozialer beziehungsweise familiärem, beruflichem und betrieblichem Lebenszyklus. Diese Aspekte werden verknüpft und Kennzeichen benannt, die auf Personen in der jeweiligen Situation zutreffen könnten und die im Umgang mit ihr und speziell auch in der Personaleinsatzplanung relevant sein können. Die Darstellung zeigt Bereiche, die fest miteinander verbunden sind. Einerseits Alter, biologische Entwicklungsmuster und familiärer beziehungsweise biosozialer Lebenszyklus und andererseits Generationen und Jahrgänge. Der zweite Block wandert von Jahr zu Jahr im Verhältnis zum ersten weiter nach rechts. Das heißt, die Beschreibung der Altersgruppe bleibt, doch beispielsweise werden im Jahr 2035 die zwischen 1981 und 1995 geborenen in der Lebensmitte angekommen sein, sie bleiben aber die Generation Y. Es kommen neue Generationen hinzu, ältere werden verschwinden. In Zehn Jahren sind vermutlich kaum mehr Babyboomer erwerbstätig, dafür wird die Generation alpha (Geboren nach 2010) auf dem Arbeitsmarkt ankommen. Die beruflichen und betrieblichen Lebenszyklen können sich in unterschiedlicher Anzahl wiederholen. Durch die immer häufigeren Wechsel von Stellen und Betrieben wird sich gerade der betriebliche Lebenszyklus innerhalb eines Berufslebens immer öfter wiederholen. Aber sie werden am Anfang des Erwerbslebens mindestens einmal starten – und zwar gleichzeitig – und an dessen Schluss enden – ebenfalls gleichzeitig. Irgendein Arbeitgeber wird der Erste bei Einstieg in das Arbeitsleben sein. Und dies ist häufig im jungen Erwachsenenalter der Fall. Ebenso verhält es sich am Ende der Erwerbstätigkeit. Ein Betrieb wird der letzte sein, bevor der Übergang in den Ruhestand erfolgt.

Tabelle 10: Matrix zu lebensphasenbezogenen Orientierungshilfen für den Personaleinsatz in 2025 (Quelle: Eigene Darstellung)

| Genera- tion | <i>Generation Z</i> | <i>Generation Y/ Millennials</i> | <i>Genration X</i> | <i>Babyboomer</i> | |
|---|---|---|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Digital Natives - wohlstand-geprägt auf-gewachsen - zielstrebig - äußern Be-dürfnisse - Wunsch nach Ent-schleunigung - Hohes Aktivi-tätsniveau - wollen sich wohlfühlen - Ziel: im Be-ruuf Befriedigung auf verschiedenen Ebenen - Klare Trennung Arbeit + Freizeit - Feedback ist wichtig | <ul style="list-style-type: none"> - oft hoch qualifi-ziert - überzeugt von ih-rem Können - Schnelligkeit - Individualität - Integrität - Teamarbeit - möchten sich im Beruf verwirkli-chen - suchen Heraus-forderungen - offen für Neues - freiheitsliebend - Hinterfragen Strukturen - Geringere Unter-nehmensbindung - Flexibles Arbeiten - Hohe Erwartun-gen an Stelle - Karriere - Fortbildung ist wichtig | <ul style="list-style-type: none"> - anpassungsfä-hig - leidet unter wirt-schaftlichen + gesellschaftli-chen Unsicher-heiten - traditionelle Werte weniger wichtig - Gleichgewicht Beruf und Privat wichtig - beides als Mög-lichkeit zur Le-bensgestaltung, nicht als Pflicht - lässt sich nicht von Vorgesetz-ten einschüch-tern - nutzt Arbeit zum Ausleben eige-ner Stärken | <ul style="list-style-type: none"> - leistungsori-entiert - pflichtbe-wusst - diszipliniert - Solidarität + Kollegialität sind wesent-lich - Skepsis ggü. Neuem - hohe Unter-nehmenslo-yalität - erfahren - Regelmä-ßigkeit ist wichtig - Anerken-nung für lange Ar-beitsleitung erwünscht | |
| Jahrgang | 1996-2010 | 1981-1995 | | 1966-1980 | 1956-1965 |
| Alter | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | Ab 60 |
| Biologi- sche Ent- wicklungs- muster | <ul style="list-style-type: none"> - Selbständig werden - berufliche Laufbahn be-ginnen - Treffen vorläu-figer Entschei-dungen - Energie - Enthusiasmus - Idealismus | <ul style="list-style-type: none"> - Entschei-dungen überprüfen und evtl. neue treffen - Konfronta-tion Ideal und Wirk-lichkeit - Elternschaft - Stabilisie-rung, Etab-lierung - Ab Ende 30 Übergang zur Lebens-mitte und erste Anzei-chen des Al-terns | <ul style="list-style-type: none"> - „Halbzeit“ - Bedeutun-gen von Entschei-dungen werden klar - Mit Konse-quenzen leben - Familiäre Verände-rung durch Heran-wachsen der Kinder - Neue Rol-lendefini-tion | <ul style="list-style-type: none"> - Selbstak-zeptanz - umgehen mit abneh-menden Fä-higkeiten - Leben leichter und angeneh-mer gestal-ten - Bezie-hungsquali-tät steigern - Großeltern-schaft - Wettbewerb mit Jünge-ren | <ul style="list-style-type: none"> - Beschäfti-gung mit be-rufllichem Rückzug/ Ruhestand - Konfronta-tion mit Al-tern und neuen Ab-hängigkei-ten - Gefühl über-flüssig zu werde - Rückblick auf das Le-ben - Blick auf das Ende |



In allen Zyklen sind Unterbrechungen oder Richtungsänderungen durch verschiedene Ereignisse Unterbrechungen möglich. Beispielsweise durch Elternschaft, Krankheit, Trennungen oder Sabbaticals. Auch die hier vorgestellte Matrix ist nur ein Modell und ersetzt keinesfalls den persönlichen Kontakt mit Mitarbeitern. Es bietet aber eine Orientierungshilfe. Jeder Mensch entwickelt sich durch Ereignisse in seinem Leben und sein Umfeld individuell und lässt sich nicht starr in ein theoretisches Konstrukt einordnen. Deshalb ist es wichtig immer persönliche Gespräche zu suchen. Im folgenden Abschnitt werden Punkte dargestellt, die grundsätzlich in der Personaleinsatzplanung gelten sollen. Zum einen im direkten Umgang mit den Mitarbeitern unabhängig vom Dienstverhältnis und der Situation, aber auch in der alltäglichen Stationsorganisation und bei der übergeordneten Personaleinsatzplanung. Um ein innovatives Personaleinsatzkonzept praktisch nutzbar zu gestalten, erfolgt die Darstellung der Punkte stichpunktartig. Ziel ist es, die übergeordneten Handlungsempfehlungen in Kombination mit den Orientierungshilfen aus der Matrix und den erstellten Personas umzusetzen und so jeden Mitarbeiter und jede Situation individuell zu betrachten, einzuschätzen und mögliche Lösungen zu erarbeiten, die für alle Beteiligten im besten Fall zufriedenstellend, aber mindestens akzeptabel sind.

Grundsätzliche Handlungsempfehlungen:

- Umgang mit den einzelnen Mitarbeitern:
 - Ein offenes Ohr für Mitarbeiter haben, auch außerhalb fester Termine.
 - Jährliche Mitarbeiterjahresgespräche führen um regelmäßig Situation, Ziele und Wünsche der Mitarbeiter zu erfassen.
 - Auch im Alltag Wertschätzung deutlich machen und Loben.
 - Situationsbezogen zeitnah Feedback geben.
 - Fehler und Probleme direkt ansprechen und als Entwicklungsmöglichkeit sehen.
 - Das Verhalten der Mitarbeiter beobachten und auch bei kleinen Veränderungen die Ursache klären und erforschen, ob Handlungsbedarf besteht. (z.B. Entwicklung im Sinne des beruflichen Lebenszyklus)
 - Regelmäßig Fortbildungen anbieten, dabei Mitarbeiterwünsche beachten.
- Bei der alltäglichen Stationsorganisation:
 - Wünsche bei der Dienstplanung berücksichtigen (bei Überhandnahme das Gespräch suchen und eventuell eine andere Lösung erarbeiten)
 - Frei ist frei!
 - Kurzfristige Ausfälle versuchen über andere Stationen zu lösen, erst als letztes aus dem Frei holen. Unter Umständen versuchen den Arbeitsanfall einzugrenzen, wenn kein Personal gefunden werden kann und mit weniger Pflegekräften gearbeitet werden muss. (beispielsweise Aufnahmestopp oder Patienten auf andere Stationen verteilen)
 - Adäquate Patientenversorgung muss gewährleistet sein.
 - Rechtlich vorgegebene Mindestgrenzen beachten.
 - Aufgaben und Belastungen gleichmäßig verteilen (Zusatzaufgaben, Patientenverteilung, Zuteilung von Auszubildenden...)
 - Kann durch strukturelle Maßnahmen eine gleichmäßigere Arbeitsverteilung erfolgen (Prozesse überprüfen, Planung elektiver Patienten optimieren...)?
- Bei der übergeordneten Personaleinsatzplanung:
 - Strukturen, Abläufe und Tätigkeiten überprüfen. Sind alle Tätigkeiten zwingend von Pflegekräften zu übernehmen oder kann eine Entlastung der Pflege durch andere Berufsgruppen stattfinden?

- In jeder Altersgruppe gilt: Gesundheitsfördernde Maßnahmen ergreifen (physisch und psychisch).
- Die Bedürfnisse des Mitarbeiters im Gespräch klären, nicht nur bei Eintritt in die Klinik, sondern auch im Verlauf des Arbeitsverhältnisses.
- Möglich Lösungen mit dem Mitarbeiter besprechen und auf Realisierbarkeit prüfen (Anpassung der Wochenarbeitszeit, Änderung der Dienstzeit, Dienst an festen Tagen, Arbeiten von festen Schichten, Möglichkeit des Stellenwechsels innerhalb der Klinik...)
- Auch kleine Veränderungen können teilweise schon viel bewirken.
- Auszeiten ermöglichen.
- Wiedereinstiege frühzeitig, positiv und vorausschauend gestalten.
- Die Mitarbeiter unter Berücksichtigung erforderlicher und vorhandener Qualifikationen planen.
- Mischung der Teams hinsichtlich Alter, Erfahrung, Charakter und anderer soziodemografischer Faktoren beachten (z.B. Häufungen einzelner Nationalitäten vermeiden, da Gefahr der Grüppchenbildung)
- Mindestanforderungen durch rechtliche Vorgaben beachten.
- Eigene Ansprüche an die Qualität der Pflege definieren und den Personalbedarf daran anpassen.

Diese Empfehlungen sollen in Kombination mit den Orientierungshilfen und den bestimmten Personas den Kern eines Personaleinsatzkonzeptes bilden. Es ist nicht abgeschlossen und soll nicht starr verstanden werden. Ohne eine dauerhafte Weiterentwicklung kann es nicht erfolgreich in der Klinik implementiert werden. Die Gesellschaft ist in stetigem Wandel. Damit ändern sich sowohl Mitarbeiter als auch Patienten und damit die Anforderungen an das Gesundheitswesen im allgemeinen und an die Pflege im Besonderen, dauerhaft. Ziel ist es eine kreative Herangehensweise in der Personaleinsatzplanung zu fördern und das Verständnis von Personaleinsatz als „der richtige Mitarbeiter, der zur richtigen Zeit am richtigen Ort das richtige tut“ unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des jeweiligen Mitarbeiters zu verankern.

IV. Schlussbetrachtung

11. Fazit

Es zeigt sich, dass die Entwicklung eines innovativen Personaleinsatzkonzepts für die Pflege auch in kleinen Einrichtungen möglich ist. Es war schwierig ein klares Konzept zu gestalten, da es kaum möglich ist eindeutige Maßnahmen zu benennen. Folge dieser Erkenntnis ist der erarbeitete und vorgestellte Kern eines Personaleinsatzkonzepts in Form von Orientierungshilfen, Personas und Handlungsempfehlungen. Viele der Inhalte sind nicht gänzlich neu, die Gestaltung und Verknüpfung der verschiedenen Instrumente und Ansätze ist jedoch neuartig. Die Annahme, dass aus der Verknüpfung von Antworten in der Umfrage und soziodemografischen Faktoren Muster ableiten lassen, die allgemein gültig sein können, konnte nicht im erwarteten Ausmaß belegt werden. Dies könnte zum Teil an der niedrigen Teilnehmerzahl liegen. Die Beschränkung auf internistische Stationen war an sich gut, da Untersuchungen vergleichbarer Bereiche leichter ausgewertet werden können. Im Nachhinein betrachtet, wären die Unterschiede aber wohl nicht sehr groß gewesen. Da viele Einschätzungen auch unabhängig von soziodemografischen Merkmalen ähnlich waren. Klare Muster ergaben sich in den Bereichen einzelner Angebote, die sich an eine bestimmte Zielgruppe richten, Müttern waren etwa Kinderbetreuungsmöglichkeiten wichtig. Ein klares Ergebnis ist, dass allen Mitarbeitern der persönliche Kontakt mit Vorgesetzten in wertschätzender und offener Form wichtig ist. Eine Umfrage unter allen Pflegekräften würde durch die höhere Teilnehmerzahl die Validität der Arbeit steigern und es könnte eher überprüft werden, ob manche Zusammenhänge allgemein gültig sein könnten.

Die Beteiligung an der Fokusgruppendifkussion und an der Mitarbeiterbefragung war gut. Insbesondere der Rücklauf der Fragebögen war besser als erwartet, die einzelnen Fragen wurden teilweise sehr detailliert und überlegt beantwortet. Um die Motivation der Pflegekräfte zu erhalten, sich auch weiterhin an Mitarbeiterbefragungen zu beteiligen sollten einige der angesprochenen Themen auch tatsächlich in der Klinik bearbeitet werden. Die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen waren teilweise überraschend. Insbesondere der hohe Anteil junger Pflegekräfte in der stadtklinik wurde so nicht erwartet. Erfreulich war die Unterstützung durch die Klinikleitung und die MAV während der Erstellung der Masterarbeit. Bei der Auswertung ist aufgefallen, dass bei der Festlegung der Altersgruppen in der Umfrage ein

Fehler unterlaufen ist. Es wurden vorgeschlagene Gruppen übernommen und nicht bemerkt, dass hier die Einstufung nach einem anderen Schema – beispielsweise 21- 30 und nicht 20- 29 – ist. Diejenigen, die ein rundes Alter haben wären somit jeweils in einer anderen Altersgruppe als in der Altersstrukturanalyse. Auf den jeweiligen Stationen hat das zum Zeitpunkt der Umfrage niemanden betroffen. Deswegen wurde entschieden, die unterschiedlichen Strukturen zu belassen, auch wenn die Qualität der Untersuchung damit eingeschränkt wird.

12. Ausblick

Personaleinsatz ist ein Thema, das auch immer wieder sehr emotional diskutiert wird und das kreative Lösungsansätze benötigt, um Fachkräfte zu finden und zu halten. Um weitere Innovationen in diesem Bereich zu ermöglichen könnte die Gestaltung und Überarbeitung des Personaleinsatzkonzepts, die Bestimmung weiterer relevanter Personas und Planung von greifbaren Maßnahmen und Angeboten als Design-Thinking-Projekt angelegt werden. Gerade für mögliche neue Ideen bei der Maßnahmengestaltung ist Kreativität gefragt, um sich darin von anderen Kliniken zu unterscheiden und im Wettstreit um talentierte Pflegekräfte einen Wettbewerbsvorteil zu haben. Bei der Auswahl des dafür zuständigen Teams sollte insbesondere die heterogene Mischung beachtet werden. Denkbar wären Vertreter der Stations- und Klinikleitung, jemand aus dem Personalbüro und Pflegekräfte in verschiedenen Lebenssituationen. Beispielsweise ein Auszubildender, eine junge Mutter, eine erfahrene Pflegekraft, die Zusatzqualifikationen hat und auch zusätzliche Aufgaben übernimmt und ein Mitarbeiter mit Ende 50 oder Anfang 60, eventuell auch ein Mitarbeiter, der immigriert ist und ein Anerkennungsverfahren durchlaufen hat. Entscheidend sind nicht die soziodemografischen Merkmale, sondern verschiedene Werte und Erfahrungen und passende Kompetenzen. Die Teamgröße sollte 5 – 9 Personen nicht überschreiten, um entscheidungsfähig und agil zu bleiben.¹²⁷

Im Rahmen der Klinik sollte das entwickelte Personaleinsatzkonzept auf die Pflegenden der gesamten Klinik ausgeweitet werden. Dafür sollte die Umfrage in allen anderen Pflegebereichen wiederholt werden. Auch die Altersstrukturanalyse sollte ergänzt werden. Die weitere Erforschung eventuell vorhandener Muster ist sicher lohnend. Und möglicherweise kann mit der Zeit ein innovatives Personaleinsatzkonzept für die Pflege entwickelt werden das auch außerhalb der Einrichtung genutzt

¹²⁷ Vgl. Müller-Roterberg, C. (2020), S. 85–87.

werden kann und somit einen allgemeingültigeren Charakter hat. Für viele Pflegekräfte könnte dies eine wesentliche Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen bedeuten, da sie im Mittelpunkt des Personaleinsatzkonzeptes stehen und nicht wirtschaftliche Aspekte. Das Ziel ist nicht die Personalkosten in der Klinik möglichst gering zu halten, sondern den Personaleinsatz bei den sowieso geringen personellen Ressourcen für die Pflegenden bestmöglich zu gestalten und sie so an die Klinik zu binden.

Literaturverzeichnis

Auer-Srnka, Katharina J. (2009): Mixed Methods, in: Baumgarth, Carsten (Hrsg.): Empirische Mastertechniken. Eine anwendungsorientierte Einführung für die Marketing- und Managementforschung, 1. Aufl. Gabler: Wiesbaden, S. 457–490.

Baumgarth, Carsten (Hrsg.) (2009): Empirische Mastertechniken. Eine anwendungsorientierte Einführung für die Marketing- und Managementforschung. 1. Aufl. Gabler: Wiesbaden.

Bechtel, Peter (Hrsg.) (2012): Pflege im Wandel gestalten - eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen ; mit 4 Tabellen. 1. Aufl. Springer: Berlin/Heidelberg.

Bechtel, Peter (Hrsg.) (2012): Pflege im Wandel gestalten - eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen ; mit 4 Tabellen. 1. Aufl. Springer: Berlin/Heidelberg.

Behar, Benjamin I. u.a. (2022): Modernes Krankenhausmanagement. Konzepte und Lösungen. 5. Aufl., Springer Gabler: Berlin/Heidelberg.

Birkenfeld, Ralf/Freund, Jutta (2024): Pflegefach- und hilfspersonen führen, in: Freund, Jutta/Overlander, Gabriele (Hrsg.): Pflegemanagement Heute. Für Führungspersonen im Pflege- und Gesundheitsmanagement, 4. Aufl. Elsevier: München, S. 329–360.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): In 5 Schritten zu mehr Vereinbarkeit. Leitfaden für eine erfolgreiche Fachkräftesicherung im Krankenhaus, Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Berlin. Online-Dokument, abgerufen am 11.09.2024, unter: (<https://www.erfolgsfaktor-familie.de/resource/blob/212634/230c6b6c6183220850bbe489fc1203f7/2021-leitfaden-vereinbarkeit-im-krankenhaus-data.pdf>)

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Pflegearbeitsplatz mit Zukunft! Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick, Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit: Berlin. Online-Dokument, abgerufen am 26.09.2024, unter:

(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/BMG_Ergebnisse_der_zweiteiligen_Studie_Arbeitsplatzsituation_bf.pdf)

Buxel, Holger Henning (2017): Bedürfnisse der Beschäftigten in der Krankenversorgung: Einblicke in die Arbeitsplatzzufriedenheit und die wahrgenommene Arbeitsplatzattraktivität von Ärzt/-innen und Pfleger/-innen, in: Pröll, Joachim u.a. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding - Personalgewinnung - Mitarbeiterbindung. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin, S. 97–106.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (2017): Selbstbestimmte Arbeitszeiten. Wegweisende Modelle zur Weiterentwicklung der Pflege im Krankenhaus. Online-Dokument, abgerufen am 23.09.2024, unter: (<https://pflege-krankenhaus.de/neue-arbeitsteilung/krankenhaus-reinbek-st-adolf-stift-selbstbestimmte-arbeitszeiten>)

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (2024): Alle sitzen an einem Tisch. Online-Dokument, abgerufen am 09.07.2025, unter: (<https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/konzertierte-aktion-pflege/>)

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) (2021): Krankenhaus Barometer Umfrage 2021. Krankenhaus Barometer, Hrsg.: Deutsches Krankenhausinstitut (DKI): Düsseldorf. Online-Dokument, abgerufen am 11.09.2024, unter: (https://www.dki.de/fileadmin/forschungsberichte/20211221_Final_KH-Barometer-komprimiert.pdf)

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) (2022): Krankenhaus Barometer Umfrage 2022, Hrsg.: Deutsches Krankenhausinstitut (DKI): Düsseldorf. Online-Dokument, abgerufen am 11.09.2024, unter: (https://www.dki.de/fileadmin/forschungsberichte/Krankenhaus-Barometer_2022_final.pdf)

Döring, Nicola (2023): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Lehrbuch. 6. Aufl., Springer: Berlin/Heidelberg.

Eberhardt, Daniela (2019): Generationen zusammen führen. Mit Millenials, Generation X und Babyboomern die Arbeitswelt gestalten. 2. Aufl., Haufe Group: Freiburg/München/Stuttgart.

Eichhorst, Werner/Linckh, Carolin (2017): Die Arbeitswelt im Wandel: Konsequenzen für das Gesundheitswesen, in: Pröbß, Joachim u.a. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding - Personalgewinnung - Mitarbeiterbindung. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin, S. 15–25.

Föhl, Ulrich/Friedrich, Christine (2022): Quick Guide Onlinefragebogen. Wie Sie Ihre Zielgruppe professionell im Web befragen. Quick Guide, Springer Gabler: Wiesbaden/Heidelberg.

Freund, Jutta/Freund, Katharina/Trczinski, Elisabeth (2024): Management in Gesundheitsunternehmen, in: Freund, Jutta/Overlander, Gabriele (Hrsg.): Pflegemanagement Heute. Für Führungspersonen im Pflege- und Gesundheitsmanagement, 4. Aufl. Elsevier: München, S. 181–213.

Freund, Jutta/Overlander, Gabriele (Hrsg.) (2024): Pflegemanagement Heute. Für Führungspersonen im Pflege- und Gesundheitsmanagement. 4. Aufl. Elsevier: München.

Fuß, Susanne/Karbach, Ute (2019): Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung. utb Sozialwissenschaften, Nr. 4185. 2. Aufl., Verlag Barbara Budrich: Opladen/Toronto.

Gläser, Katharina/Afflerbach, Thomas/Ducki, Antje (2019): Design thinking, Digitalisierung und Diversity Management. Ein Praxisleitfaden für die Lehre. Schriftenreihe "Gender-Diskurs" des Gender- und Technik-Zentrums (GuTZ) der Beuth-Hochschule für Technik Berlin, Band 10, Verlag Budrich UniPress Ltd: Leverkusen.

Graf, Anita (2008): Lebenszyklusorientierte Personalentwicklung, in: Thom, Norbert/Zaugg, Robert J. (Hrsg.): Moderne Personalentwicklung. Mitarbeiterpotenziale erkennen, entwickeln und fördern, 3. Aufl. Gabler: Wiesbaden, S. 264–281.

Gürtler, Jochen/Meyer, Johannes (2013): 30 Minuten Design Thinking. 30 Minuten. 1. Aufl., GABAL-Verlag: Offenbach.

Hafkesbrink, Joachim/Krause, Michael (2017): Age-Management. Den demografischen Wandel in Unternehmen gestalten. 1. Aufl., Haufe Gruppe: Freiburg/München/Stuttgart.

Hans-Böckler-Stiftung (2018): Gute Arbeit gegen Pflegenotstand. Böckler Impuls, Nr. 11. Online-Dokument, abgerufen am 10.09.2024, unter: (https://www.boeckler.de/data/impuls_2018_11_4-5.pdf)

Hasselhorn, Hans-Martin u.a. (Hrsg.) (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. . Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft: Bremerhaven.

Hellert, Ulrike (2022): Arbeitszeitmodelle der Zukunft. Arbeitszeiten flexibel und attraktiv gestalten. 3. Aufl., Haufe Group: Freiburg/München/Stuttgart.

Hielscher, Volker/Kreutzer, Elena/Matthäi, Ingrid (2019): Schichtarbeit gut gestalten. Handlungshilfe für Praktikerinnen und Praktiker im Betrieb, Hrsg.: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (iso): Saarbrücken. Online-Dokument, abgerufen am 11.09.2024, unter: (<https://www.iso-institut.de/wp-content/uploads/2019/07/Broschuere-GUSAGO-19-07-03-100-Seiten.pdf>)

Hornung, Julia (2013): Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege. Das 5-Säulen Konzept ; ausgezeichnet und praxiserprobt, Springer: Berlin/Heidelberg.

Hug, Josef (2012): Demografieorientiertes Personalmanagement im Pflegedienst, in: Bechtel, Peter (Hrsg.): Pflege im Wandel gestalten - eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen ; mit 4 Tabellen, 1. Aufl. Springer: Berlin/Heidelberg, S. 231–242.

Klemm, Anne-Kathrin u.a. (Hrsg.) (2024): Spurwechsel Prävention. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin.

Ku, Bon/Lupton, Ellen (2020): Health design thinking. Creating products and services for better health, Cooper Hewitt: New York, NY.

Kuckartz, Udo (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden. 4. Aufl., Beltz Juventa: Weinheim/Basel.

Lange, Jens Otto (2020): Projekte starten mit Design Thinking. Kreative Konzeptfindung mit System. 1. Aufl., BusinessVillage: Göttingen.

Lewrick, Michael/Link, Patrick/Leifer, Larry (2017): Das Design Thinking Playbook. Mit traditionellen, aktuellen und zukünftigen Erfolgsfaktoren, Vahlen: München.

Loffing, Dina/Loffing, Christian (2010): Mitarbeiterbindung ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen. 1. Aufl., Springer: Berlin/Heidelberg.

Medizinische Hochschule Hannover (2024): Familienservice der MHH. Online-Dokument, abgerufen am 09.07.2025, unter: (https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/gleichstellung/Dateien/Audit___Familienportal/Flyer_Familienservice_deutsch_2024.pdf)

Müller-Roterberg, Christian (2020): Design Thinking für Dummies. ... für Dummies. 1. Aufl., Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA: Weinheim.

Netzwerkbüro "Erfolgsfaktor Familie" (2019): Vier Welten unter einen Hut bringen. Online-Dokument, abgerufen am 23.09.2024, unter: (<https://www.erfolgsfaktor-familie.de/erfolgsfaktor-familie/service/praxisforum/archiv/vier-welten-unter-einen-hut-bringen-212838>)

Penter, Volker u.a. (2014): Zukunft deutsches Krankenhaus 2020. Analysen, Thesen, Potenziale. KU Gesundheitsmanagement. 2. Aufl., Mediengruppe Oberfranken: Kulmbach.

Plattner, Hasso/Meinel, Christoph/Weinberg, Ulrich (2009): Design Thinking. Innovation lernen - Ideenwelten öffnen, mi-Wirtschaftsbuch FinanzBuch Verlag: München.

Pohlmann, Markus (2022): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. utb Sozialwissenschaften, Nr. 5530, UVK Verlag; Narr Francke Attempto Verlag: München/Tübingen.

Pröll, Joachim u.a. (Hrsg.) (2017): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding - Personalgewinnung - Mitarbeiterbindung. . MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin.

Rädiker, Stefan/Kuckartz, Udo (2019): Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video. Springer eBook Collection, Springer VS: Wiesbaden.

Rippler, Stefan (2022): Das Persona-Prinzip. Erfolgreiches Recruiting mit Candidate Personas, Springer Gabler: Wiesbaden/Heidelberg.

Schafmeister, Sylvia (2019): Personalmanagement im Gesundheitswesen. utb Gesundheits-, Pflege-, Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, Nr. 5032, UVK Verlag; Narr Francke Attempto; UTB: München/Tübingen/Stuttgart.

Schallmo, Daniel (2018): Jetzt Design Thinking anwenden. In 7 Schritten zu kundenorientierten Produkten und Dienstleistungen. essentials. 1. Aufl., Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH: Wiesbaden/Heidelberg.

Schallmo, Daniel/Lang, Klaus (2020): Design Thinking erfolgreich anwenden. So entwickeln Sie in 7 Phasen kundenorientierte Produkte und Dienstleistungen. 2. Aufl., Springer Gabler: Wiesbaden/Heidelberg.

Schmidt, Christian/Möller, Johannes/Windeck, Peter (2013): Vier Generationen unter einem Dach, in: Deutsches Ärzteblatt, 110. Jg., 19, S. 928–933.

Schmola, Gerald (2016): Modernes Personalmanagement im Krankenhaus. Das Konzept des Employee Relationship Managements, Kohlhammer Verlag: Stuttgart.

Schnell, Rainer/Hill, Paul B./Esser, Elke (2018): Methoden der empirischen Sozialforschung. De Gruyter Studium. 11. Aufl., De Gruyter Oldenbourg: Berlin/Boston.

Singer, Kirsten/Fleischer, Nicole (2025): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Bericht: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Hrsg.: Bundesagentur für Arbeit Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung: Nürnberg. Online-Dokument, abgerufen am 10.09.2025, unter: (https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile)

Stangel-Meseke, Martina (2015): Innovative Personalmanagement-Konzepte. Eine Analyse ihres Gleichstellungspotenzials. Results, Springer Gabler: Wiesbaden.

Statista (2024): Trends in der Arbeitswelt. Trend Report zur Zukunft der Arbeit. Online-Dokument, abgerufen am 10.09.2024, unter: (<https://de-statista-com.ezproxy.hnu.de/statistik/studie/id/62636/dokument/neue-arbeitswelt/>)

Statistisches Bundesamt (2024): Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2025a): Fast jede zweite erwerbstätige Frau arbeitet in Teilzeit. Pressemitteilung Nr. 175, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025b): Gesundheitspersonal nach Altersgruppen 2023. in %, insgesamt 6,1 Millionen. Online-Dokument, abgerufen am 10.09.2025, unter: (https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html#sprg229176)

Thom, Norbert/Zaugg, Robert J. (Hrsg.) (2008): Moderne Personalentwicklung. Mitarbeiterpotenziale erkennen, entwickeln und fördern. 3. Aufl. Gabler: Wiesbaden.

Troger, Hermann (2016): 7 Erfolgsfaktoren für wirksames Personalmanagement. Antworten auf demografische Entwicklungen und andere Trends, Springer Gabler: Wiesbaden.

Uebornickel, Falk u.a. (2015): Design Thinking. Das Handbuch. Frankfurter Allgemeine Buch, Frankfurter Societäts-Medien GmbH: Frankfurt am Main.

Weiß, Erhard (2012): Gesundes Team - eine Ressource die man pflegen muss, in: Bechtel, Peter (Hrsg.): Pflege im Wandel gestalten - eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen ; mit 4 Tabellen, 1. Aufl. Springer: Berlin/Heidelberg, S. 101–107.

Weßler-Poßberg, Dagmar u.a. (2024): Familienfreundliche Arbeitgeber: Die Attraktivitätsstudie. Was Müttern, Vätern und pflegenden Angehörigen für Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtig ist und was Unternehmen tun können, Hrsg.: Prognos AG: Berlin. Online-Dokument, abgerufen am 13.08.2025, unter: (<https://www.erfolgskfaktor-familie.de/erfolgskfaktor-familie/service/publikationen/familienfreundliche-arbeitgeber-die-attraktivitaetsstudie-241326>)

Verzeichnis der Online-Dokumente

AOK-Bundesverband (2023): Krankenstand in der Pflege: Anstieg um mehr als 44 Prozent in elf Jahren. Online-Dokument, abgerufen am 09.07.2025, unter: (<https://www.aok.de/pp/bv/pm/krankenstand-pflege-2022/>)

Bundesministerium für Gesundheit (2025a): Krankenhausfinanzierung. Online-Dokument, abgerufen am 09.07.2025, unter: (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung>)

Bundesministerium für Gesundheit (2025b): Krankenhausreform. Online-Dokument, abgerufen am 26.09.2024, unter: (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform>)

Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2025a): Die stadtklinik im diako. Online-Dokument, abgerufen am 09.09.2025, unter: (<https://stadtklinik-diako.de/>)

Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2025b): Fachabteilung Chirurgie. Online-Dokument, abgerufen am 09.09.2025, unter: (<https://stadtklinik-diako.de/medizin-und-aerzte/chirurgie/>)

Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2025c): Hauptabteilung Interdisziplinäre Medizin. Online-Dokument, abgerufen am 09.09.2025, unter: (<https://stadtklinik-diako.de/medizin-und-aerzte/interdisziplinare-medizin/>)

Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2025d): Hauptabteilung Innere Medizin. Online-Dokument, abgerufen am 09.09.2025, unter: (<https://stadtklinik-diako.de/medizin-und-aerzte/innere-medizin/>)

Lamano GmbH & Co. KG (2023): LamaPoll. Vertrag zur Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DS-GVO. Online-Dokument, abgerufen am 12.09.2025, unter: ([file:///C:/Users/anna/Downloads/LamaPoll%20-%20Auftragsverarbeitungsvertrag%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/anna/Downloads/LamaPoll%20-%20Auftragsverarbeitungsvertrag%20(1).pdf))

MAXQDA (2025): Entdecken Sie die Möglichkeiten mit AI Assist. Online-Dokument, abgerufen am 07.09.2025, unter: (<https://www.maxqda.com/de/produkte/ai-assist>)

Medizinische Hochschule Hannover (2025): Familienportal - Kinderbetreuung. Online-Dokument, abgerufen am 09.07.2025

Verzeichnis der nicht öffentlich zugänglichen Unterlagen

die stadtklinik im diako (2023): die stadtklinik im diako - Organigramm, Augsburg. Online-Dokument, abgerufen am 09.09.2025, unter: (<https://stadtklinik-diako.de/ueber-uns/klinikleitung/>)

Dürr, Manfred u.a. (2025): Fokusgruppendifkussion zu innovativen Personaleinsatzkonzepten in der Pflege im Rahmen der Masterarbeit, Augsburg.

Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg (2024): Die Leitsätze unserer Philosophie, Augsburg.

Führungskräfte der stadtklinik im diako (2014): Leitungskonzept Grundsätze unserer Führungspolitik, Augsburg.

Limmer, Anna: Entscheidende Faktoren bei der Auswahl von Arbeitgebern bei Pflegekräften. Umfrage, Augsburg.

Limmer, Anna: Leitfaden zur Fokusgruppendifkussion mit dem Leitungsteam am 23.07.2025, Augsburg.

Limmer, Anna (2025a): Primärdaten zur Altersstrukturanalyse der Stationen A3, B3,D1, Augsburg.

Limmer, Anna (2025b): Aushang Stationen zur Umfrage.

Übersicht verwendeter Hilfsmittel

Copilot: Zur Erstellung der Bilder für die beiden Personas Jonas und Steffi.

Anhang

Anhang 1: Krankenhausfinanzierung

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung

Themen Ministerium Service Suche

Betriebskostenfinanzierung durch die Kassen

Wenn Krankenhäuser im Rahmen der Krankenhausplanung der Bundesländer in den Landeskrankenhausplan aufgenommen werden, dann sind die Krankenkassen zur Erstattung der Behandlungskosten in diesen Krankenhäusern verpflichtet. Die Vergütung erfolgt für somatische Behandlungen über das **DRG-System** nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

Kern des DRG-Fallpauschalensystems ist der Fallpauschalenkatalog. Er enthält über 1.200 abrechenbare [Fallpauschalen](#), die das komplexe Behandlungsgeschehen abbilden. Der Basispreis für die einzelnen DRG-Leistungen wird seit 2005 durch die [Landesbasisfallwerte](#) festgelegt. Sie werden jährlich von den Krankenhausgesellschaften und Krankenkassen auf Landesebene ausgehandelt.

Seit 2020 werden die Kosten des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung nicht mehr über die Fallpauschalen vergütet. Stattdessen erhalten die Krankenhäuser ein kostendeckendes Pflegebudget.

Für die Bereiche der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gilt seit Inkrafttreten des Psych-Entgeltgesetzes (PsychEntG) ein eigenes Abrechnungssystem (PEPP-System).

Grundsätzlich konnte mit den bisherigen DRG-Katalogen von Jahr zu Jahr eine bessere Differenzierung der DRG zwischen einfachen und teuren Leistungen erzielt werden. Damit wurde auch eine bessere und sachgerechtere Vergütung der Hochleistungsmedizin erreicht. **Die DRG-Einführung hat also zunächst zu einer Verbesserung der Transparenz und Wirtschaftlichkeit der allgemeinen Krankenhausversorgung geführt.** Die allgemeinen Krankenhäuser haben insbesondere ihre Prozessorganisation verbessert und Wirtschaftlichkeitsreserven realisiert; Fusionen und Kooperationen haben zugenommen. Die durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern hat sich von 14 Tage in 1991 auf 9,7 Tage in 2000 und zuletzt im Jahr 2023 auf 7,2 Tage verringert.

18°C Bewölkt 14:05 09.07.2025

ps://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung

Themen Ministerium Service Suche

Seit 2020 werden die Kosten des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung nicht mehr über die Fallpauschalen vergütet. Stattdessen erhalten die Krankenhäuser ein kostendeckendes Pflegebudget.

Für die Bereiche der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gilt seit Inkrafttreten des Psych-Entgeltgesetzes (PsychEntG) ein eigenes Abrechnungssystem (PEPP-System).

Grundsätzlich konnte mit den bisherigen DRG-Katalogen von Jahr zu Jahr eine bessere Differenzierung der DRG zwischen einfachen und teuren Leistungen erzielt werden. Damit wurde auch eine bessere und sachgerechtere Vergütung der Hochleistungsmedizin erreicht. **Die DRG-Einführung hat also zunächst zu einer Verbesserung der Transparenz und Wirtschaftlichkeit der allgemeinen Krankenhausversorgung geführt.** Die allgemeinen Krankenhäuser haben insbesondere ihre Prozessorganisation verbessert und Wirtschaftlichkeitsreserven realisiert; Fusionen und Kooperationen haben zugenommen. Die durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern hat sich von 14 Tage in 1991 auf 9,7 Tage in 2000 und zuletzt im Jahr 2023 auf 7,2 Tage verringert.

Jedoch kann das System auch Fehlanreize induzieren. Die Erlöse einer Klinik werden generiert durch die Fälle, die sie behandelt. Es ist nicht auszuschließen, dass es damit auch Eingriffe gibt, die medizinisch gar nicht nötig oder möglicherweise auch ambulant erbringbar sind. Aus ökonomischem Druck eine steigende Zahl von Fällen zu behandeln, frustriert Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte und dient auch den Patientinnen und Patienten nicht. Die in der letzten Legislaturperiode beschlossene [Krankenhausreform](#) soll hier ansetzen und Fehlanreize mindern. Ein zentraler Bestandteil der Reform ist daher die geplante Einführung einer Vorhaltevergütung - damit soll die Vorhaltung von bedarfsnotwendigen Krankenhäusern künftig weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung zu einem relevanten Anteil gesichert werden.

Bundeshilfen seit 2020

Starker Pollenflug Heute 13:50 09.07.2025

Anhang 2: Krankenhausreform

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform

Themen Ministerium Service Suche

Krankenhausreform

Mit der Krankenhausreform werden folgende zentrale Ziele verfolgt: Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten, Steigerung der Effizienz in der Krankenhausversorgung sowie Entbürokratisierung.

Das System der Fallpauschalen hat die Krankenhäuser zu stark ökonomischen Zwängen ausgesetzt. Viele Krankenhäuser wären von der Schließung bedroht, wenn sich nichts ändert.

Stattdessen erhalten notwendige Kliniken durch die Reform Vorhaltepauschalen, wenn sie die maßgeblichen Qualitätskriterien erfüllen und die Länder ihnen die jeweilige Leistungsgruppe zugewiesen haben. Das heißt sie bekommen eine Art Existenzgarantie, selbst wenn sie vergleichsweise wenige Behandlungen anbieten. Somit bestimmt die Qualität und nicht mehr die Quantität die Versorgung.

Fragen und Antworten zur Krankenhausreform

Warum ist eine Krankenhausreform nötig? Welche Ziele werden mit der Krankenhausreform verfolgt? [Lesen Sie hier die Antworten auf die wichtigsten Fragen zur Krankenhausreform.](#)

Das Vorhaben im Detail

- Das System der Fallpauschalen wird weitgehend ersetzt. Notwendige Kliniken erhalten zukünftig zusätzlich Vorhaltepauschalen. Das heißt sie bekommen eine Art Existenzgarantie, selbst wenn sie

://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform

Themen Ministerium Service Suche

Das System der Fallpauschalen hat die Krankenhäuser zu stark ökonomischen Zwängen ausgesetzt. Viele Krankenhäuser wären von der Schließung bedroht, wenn sich nichts ändert.

Stattdessen erhalten notwendige Kliniken durch die Reform Vorhaltepauschalen, wenn sie die maßgeblichen Qualitätskriterien erfüllen und die Länder ihnen die jeweilige Leistungsgruppe zugewiesen haben. Das heißt sie bekommen eine Art Existenzgarantie, selbst wenn sie vergleichsweise wenige Behandlungen anbieten. Somit bestimmt die Qualität und nicht mehr die Quantität die Versorgung.

Fragen und Antworten zur Krankenhausreform

Warum ist eine Krankenhausreform nötig? Welche Ziele werden mit der Krankenhausreform verfolgt? [Lesen Sie hier die Antworten auf die wichtigsten Fragen zur Krankenhausreform.](#)

Das Vorhaben im Detail


- Das System der Fallpauschalen wird weitgehend ersetzt. Notwendige Kliniken erhalten zukünftig zusätzlich Vorhaltepauschalen. Das heißt sie bekommen eine Art Existenzgarantie, selbst wenn sie vergleichsweise wenige Behandlungen anbieten.
- Durch die Festlegung von Qualitätskriterien für die einzelnen Leistungsgruppen, die den Krankenhäusern von den Ländern zugewiesen werden, bestimmt stärker die Qualität und nicht mehr die Quantität die Versorgung. Durch das neue System der Vorhaltepauschalen erhalten Krankenhäuser die Chance, zu überleben. Patientinnen und Patienten können sich darauf verlassen, dass ihre Behandlung wirklich nötig ist und gut gemacht wird.

Anhang 3: Krankenstand Pflege 2022 (AOK)

https://www.aok.de/pp/bv/pm/krankenstand-pflege-2022/

Presse und Politik

Unsere Agenda Gesundheitspolitik AOKs und ihr Verband Presse G+G Newsletter abonnieren



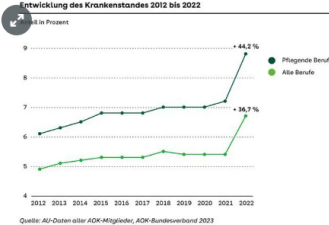
Nie zuvor waren Beschäftigte in der **Pflege** so oft krankgeschrieben wie im vergangenen Jahr: Drei von vier Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die professionell pflegen, haben sich 2022 mindestens einmal arbeitsunfähig gemeldet. Insgesamt fielen sie an 8,8 Prozent aller Arbeitstage aus, so oft wie nie zuvor. 2021 hatte dieser Anteil noch bei 7,2 Prozent und vor elf Jahren sogar bei 6,1 Prozent gelegen. Damit ist der **Krankenstand** in der Pflege in den vergangenen elf Jahren um 44,2 Prozent gestiegen. Das zeigt eine aktuelle Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten des **AOK-Bundesverbandes**.

„Die Anforderungen an die Pflege sind in den vergangenen Jahren gestiegen. Hinzu kommen Belastungen durch den andauernden Personalmangel. Das geht häufig zulasten der Gesundheit der Beschäftigten“, sagt Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, anlässlich des Welttages für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz am 28. April. Doch nur gesunde Pflegekräfte könnten eine gute Pflege leisten. Deshalb unterstützt die AOK immer mehr Pflegeeinrichtungen mit Angeboten der Betrieblichen **Gesundheitsförderung** (BGF). „Grundsätzlich kommt es aber darauf an, notwendige Reformen im **Krankenhaus-** und Pflegebereich endlich anzugehen. Dies ist die Grundlage, um Arbeitsbedingungen und -organisation in der Pflege zu verbessern“, betont Reimann auch im Hinblick auf die morgige 1. Lesung zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) im Bundestag.

Presse und Politik

Gesundheitspolitik AOKs und ihr Verband Presse G+G Newsletter abonnieren

Der Krankenstand-Vergleich mit anderen Berufsgruppen zeigt: Die knapp 700.000 AOK-versicherten Beschäftigten in der Pflege lagen im vergangenen Jahr durchschnittlich bei 32 Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tage) je AOK-Mitglied und damit acht Fehltage (30,6 Prozent) über dem Durchschnitt aller bei der AOK versicherten Berufstätigen.



| Jahr | Pflegeberufe (%) | Aber Berufe (%) |
|------|------------------|-----------------|
| 2012 | 6.1 | 5.0 |
| 2013 | 6.5 | 5.2 |
| 2014 | 6.8 | 5.3 |
| 2015 | 7.0 | 5.4 |
| 2016 | 7.1 | 5.5 |
| 2017 | 7.2 | 5.6 |
| 2018 | 7.3 | 5.7 |
| 2019 | 7.4 | 5.8 |
| 2020 | 7.5 | 5.9 |
| 2021 | 7.2 | 5.8 |
| 2022 | 8.8 | 6.7 |

Am häufigsten krankgeschrieben waren Beschäftigte in Pflegeberufen aufgrund von Atemwegserkrankungen. Die Anzahl der Fälle mit dieser Diagnose hat sich im Vergleich zu 2021 mehr als verdoppelt. Statistisch hat fast jede Pflegeperson diese Diagnose einmal bekommen und blieb damit durchschnittlich acht Tage zu Hause. Im Vergleich: Um eine Muskel- und Skelett-Erkrankung auszukurieren, waren durchschnittlich 20 Tage nötig, für eine psychische Erkrankung etwa 33 Tage.

Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung

Ziel der BGF ist es, die Gesundheitspotenziale der Beschäftigten zu stärken und arbeitsbedingten

Anhang 4: Medizinische Hochschule Hannover Kinderbetreuung

https://www.mhh.de/familienervice/kinderbetreuung

Die MHH | Pflege ist mehr | Spenden & Fördern | International | Netzwerk ProBeweis | Presse | Notfallnummern | DE/EN

H Medizinische Hochschule Hannover

Aufenthalt & Besuch | Einrichtungen & Kliniken | Forschung | Studium & Lehre | Karriere

Alle Inhalte

Ganztagsregelkinderbetreuung in den Kitas

Die MHH bietet eine Regelbetreuung für Kinder in drei Kindertagesstätten mit insgesamt bis zu 404 Ganztagsplätzen an.

- **Betriebskindertagesstätte Campuskinder**, 189 Plätze, Gründung 1970
Kinder von 8 Wochen bis 14 Jahre
Mo. - Fr.: 05:30 - 17.30 Uhr / alle vier Wochen bis 20:30 Uhr
jedes zweite Wochenende 06:00 - 14:30 Uhr
12 reservierte WINK-Plätze (Wissenschaftlerinnen-Nachwuchskrippe)
- **Die Hirtenkinder**, 80 Plätze, Gründung 2007
Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahre
Mo. - Fr.: 07:00 - 18:00 Uhr
- **Johanniter-Kita Weltkinder**, 135 Plätze, Gründung 2010
Kinder von 6 Monaten (ggf. 8 Wochen) bis 6 Jahre
Mo. - Fr.: (06:00) 8:00 - 16:30 (18:30) Uhr (Früh- und Spätdienst)

18°C Bewölkt 15:25 09.07.2025

Anhang 5: die stadtklinik im diako

https://stadtklinik-diako.de

die stadtklinik

Aus Liebe zu den Menschen

diako
Gesundheit
Bildung
Pflege

Moderne Klinik mit Tradition.

Die stadtklinik im diako ist eine Belegklinik der Grund- und Regelversorgung mit 135 Planbetten im Herzen von Augsburg und führt die Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Urologie sowie Gynäkologie. Die Fachabteilungen Interdisziplinäre Medizin, Schilddrüsenchirurgie und Anästhesie werden als Hauptabteilungen geführt. Wir versorgen jährlich ca. 9.000 Patienten stationär und führen ca. 6.000 Operationen und Eingriffe durch. Die Klinik verfügt über eine neue und hochwertige Ausstattung und Medizintechnik. Höchstmögliche Sicherheit in Medizin und Pflege ist für uns selbstverständlich. Träger ist die Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg - **das diako**.

Die belegärztlich geprägte Klinikstruktur zeichnet sich durch eine hohe Spezialisierung aus. Gleichzeitig ist die Behandlung komplexer Krankheitsbilder durch die unkomplizierte kollegiale Einbeziehung der Ärzte anderer Fachrichtungen sichergestellt.

Wir orientieren uns an christlichen Werten, so wie unsere Diakonissen dies seit über 160 Jahren vorleben. Sie haben Verantwortung für das Wohl der ihnen anvertrauten Menschen übernommen und das tun wir bis heute - aus Liebe zu den Menschen.

Suche 20°C Regen 17:46 09.09.2025

Anhang 6: die stadtklinik im diako - Fachabteilung Innere Medizin

https://stadtklinik-diako.de/medizin-und-aerzte/innere-medizin/interdisziplinare-medizin/

Innere Medizin

- Herz und Gefäße
- Magen/Darm/Leber
- Tumorerkrankungen und Blutkrankheiten
- Urologie

Spezialisierte Fachärzte

Die Innere Medizin ist durch fünf Facharztpraxen und unserer Hauptabteilung für Interdisziplinäre Medizin in der stadtklinik vertreten, die zusammen ein breites Spektrum abdecken. Dabei befinden sich die meisten Belegarztpraxen auf dem Gelände des diako.

- Altersmedizin
- Herz/Gefäße (Kardiologie und Angiologie)
- Lunge (Pneumologie)
- Magen/Darm/Leber (Gastroenterologie/Hepatology)
- Tumorerkrankungen und Blutkrankheiten (Onkologie und Hämatologie)

18:14
09.09.2025

Anhang 7: die stadtklinik im diako - HAIDI

https://stadtklinik-diako.de/medizin-und-aerzte/interdisziplinäre-medizin/

die stadtklinik im diako

SUCHE

Unsere Einrichtungen

STARTSEITE MEDIZIN UND ÄRZTE PFLEGE IN DER STADTKLINIK FUNKTIONSDIENSTE FÜR PATIENTEN ÜBER UNS TERMINE

GESUNDHEITSPARTNER

Startseite » Medizin und Ärzte » Interdisziplinäre Medizin

Anästhesie

Chirurgie

Frauenheilkunde

Interdisziplinäre Medizin

Ihr Weg zu uns

Innere Medizin

Urologie

Interdisziplinäre Medizin

Die Hauptabteilung für Interdisziplinäre Medizin hat die Schwerpunkte allgemeine Innere Medizin, Hämatologie, Palliativmedizin und neurologische Erkrankungen.

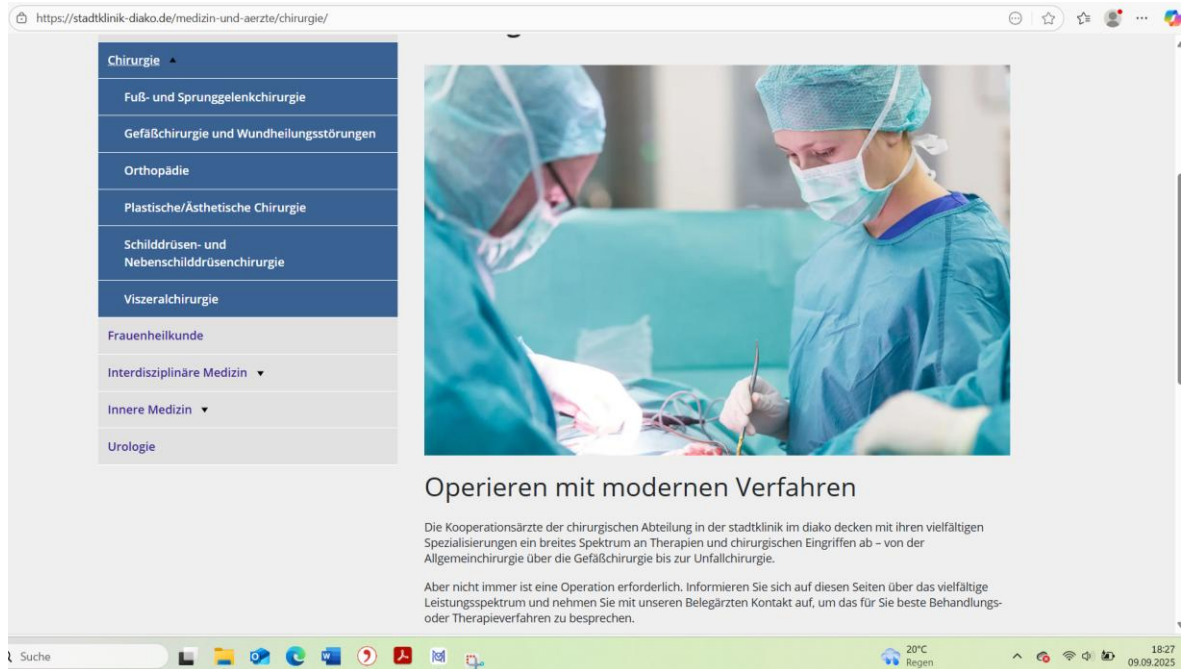
Geleitet wird die Abteilung von Dr. Tilman Becker, dem die Oberärzte Dr. Gerhard Fuderer und Dr. Thomas Nagel, die Oberärztin Dr. Philine Wagner sowie weitere Stations- und Assistenzärztinnen und -ärzte zur Seite stehen.

Wir freuen uns Sie in unserer Abteilung willkommen zu heißen.

Dr. Tilman Becker

18:06
09.09.2025

Anhang 8: die stadtklinik im diako - Fachabteilung Chirurgie



Anhang 9: MAXQDA AI-Assistent



https://www.maxqda.com/de/produkte/ai-assist

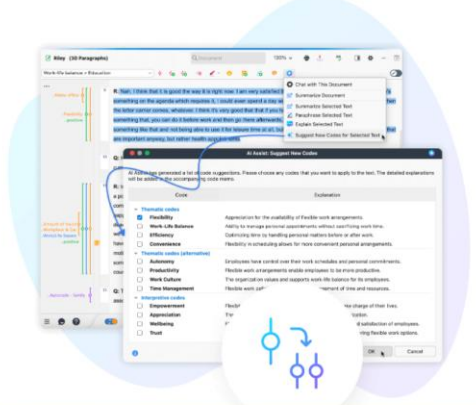
MAXQDA Warum MAXQDA? Produkte Ressourcen Preise Support Testversion

Unterstützung bei Code-Labels

Mit AI Assist haben Sie mehr Möglichkeiten zum Codieren— dafür sorgen zwei Features für Code-Empfehlungen.

Mit **AI New Code Suggestions** erhalten Sie Code-Empfehlungen auf Grundlage einer ausgewählten Textpassage. Entscheiden Sie selbst, welche dieser Empfehlungen Sie annehmen möchten.

Alternativ können Sie mit **AI Subcode Suggestions** datenbasiert Empfehlungen für Subkategorien generieren lassen.



The screenshot shows a 'Chat with This Document' window with a selected text block. A dialog box titled 'AI Assist Support New Codes' is open, listing several suggested codes with their descriptions:

- Flexibility:** Appreciation for the availability of flexible work arrangements.
- Work-Life Balance:** Ability to manage personal commitments without sacrificing work time.
- Autonomy:** Flexibility in scheduling allows for more convenient personal arrangements.
- Productivity:** Flexible work arrangements enable employees to be more productive.
- Work Culture:** The organization values and supports work-life balance for its employees.
- Time Management:** Flexible work arrangements help employees manage their time more effectively.
- Empowerment:** No change of their lives.
- Appreciation:** Recognition of employees' efforts and work-life balance.
- Well-being:** Satisfaction of employees' needs for flexible work options.
- Trust:** Trust in employees' ability to manage their work and personal lives.

22°C Meist sonnig 17:29 07.09.2025

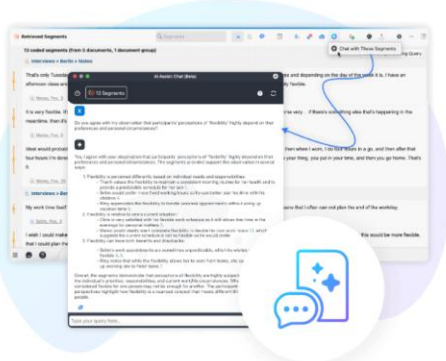
https://www.maxqda.com/de/produkte/ai-assist

MAXQDA Warum MAXQDA? Produkte Ressourcen Preise Support Testversion

Chatten Sie mit Ihren Daten

Sie können AI Assist Fragen zu bereits codierten Textabschnitten oder ganzen Dokumenten stellen. AI Assist antwortet mit Verweisen auf entsprechende Textabschnitte zur einfachen Überprüfung.

- Betrachten Sie verschiedene Blickwinkel
- Reflektieren Sie Entscheidungen
- Identifizieren Sie Datenlücken
- Codieren und interpretieren Sie konsistent



The screenshot shows a chat window with the following content:

Chat with These Suggestions

Interessieren Sie sich für Flexibilität in der Arbeitszeit?

AI Assist: Flexibilität in der Arbeitszeit ist ein wichtiger Aspekt der Work-Life-Balance. Sie ermöglicht es, die Arbeitszeiten an persönliche Bedürfnisse anzupassen, was zu einer besseren Work-Life-Balance führt. Flexibilität in der Arbeitszeit kann auch die Produktivität steigern, da Mitarbeiter ihre Arbeitszeiten an ihre produktivsten Zeiten anpassen können.

Wie sieht es mit der Flexibilität bei der Arbeitszeit aus?

AI Assist: Flexibilität bei der Arbeitszeit ist ein wichtiger Aspekt der Work-Life-Balance. Sie ermöglicht es, die Arbeitszeiten an persönliche Bedürfnisse anzupassen, was zu einer besseren Work-Life-Balance führt. Flexibilität bei der Arbeitszeit kann auch die Produktivität steigern, da Mitarbeiter ihre Arbeitszeiten an ihre produktivsten Zeiten anpassen können.

22°C Meist sonnig 17:30 07.09.2025

Begriffserläuterungen

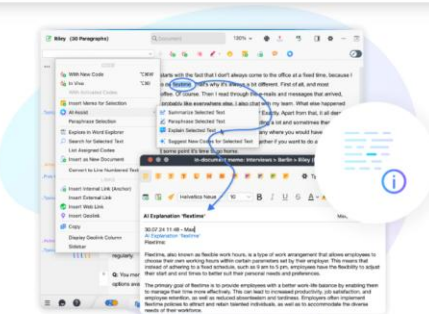
https://www.maxqda.com/de/produkte/ai-assist

MAXQDA Warum MAXQDA? Produkte Ressourcen Preise Support Testversion

Begriffserläuterungen erstellen

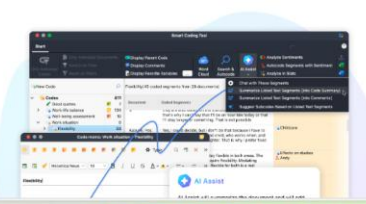
Unbekannte Begriffe oder Ausdrücke schnell innerhalb von MAXQDA erklären lassen.

Markieren Sie den Text, lassen Sie ihn sich von AI Assist erklären. Die Erklärung wird als Memo im Dokument gespeichert.



Inhalte zusammenfassen

Erstellen Sie Zusammenfassungen in der von Ihnen bevorzugten Sprache, Länge und Format. Von AI Assist erstellte Zusammenfassungen sind klar als KI-generiert gekennzeichnet—somit flexibel und transparent. Erhalten Sie unter anderem Zusammenfassungen von:



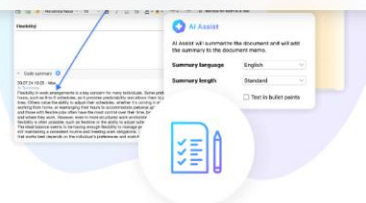

22°C Meist sonnig 17:31 07.09.2025

https://www.maxqda.com/de/produkte/ai-assist

MAXQDA Warum MAXQDA? Produkte Ressourcen Preise Support Testversion

unter anderem Zusammenfassungen von:

- PDF- und Textdokumenten
- Ausgewählten Textabschnitten
- Textabschnitten, die mit einem bestimmten Code codiert sind
- Ausgewählten codierten Segmenten in einem Dokument
- Allen Paraphrasen in einem Dokument

22°C Meist sonnig 17:31 07.09.2025

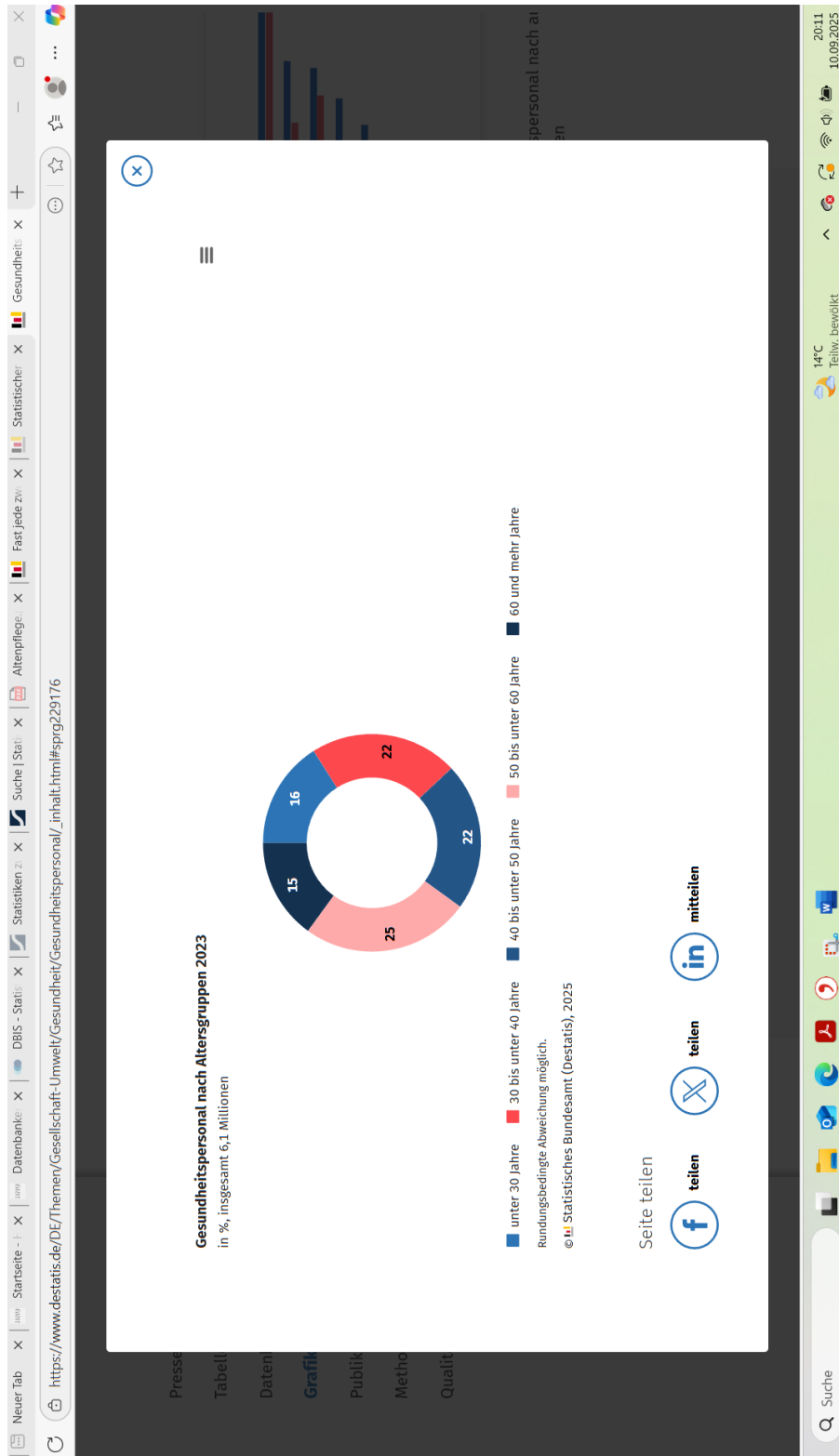
Anhang 10: Daten zur Altersstrukturanalyse aus Euvis

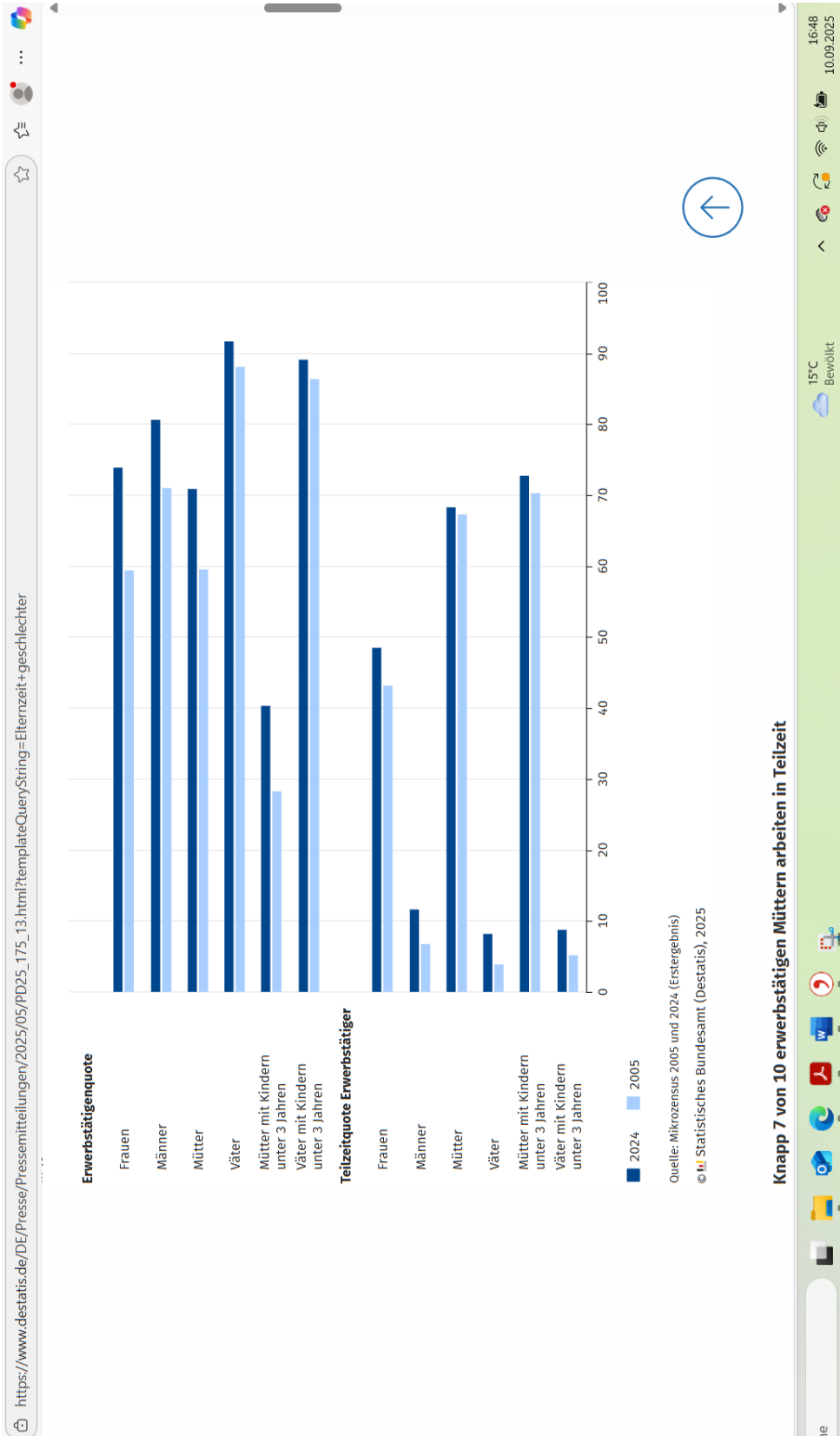
| Station A3 | | |
|-------------------|--------------------------------------|--------------|
| Geschlecht | Alter | Funktion |
| m | 25 | PFM |
| w | 28 | AP |
| w | 31 | GKP |
| m | 27 | PFM |
| w | 39 | GKP, SL |
| w | 34 | GKP, PA |
| w | 54 | KS |
| w | 38 | KS |
| w | 35 | GKP |
| w | 55 | PFF |
| w | 44 | GKP |
| w | 30 | GKP, SSL, PA |
| w | 26 | GKP, PA |
| m | 24 | KP |
| m | 45 | GKP |
| m | 29 | AP |
| w | 49 | PFF |
| | Durchschnitt: 36,06 Jahre | |

| Station B3 | | |
|-------------------|--------------------------------------|----------|
| Geschlecht | Alter | Funktion |
| w | 65 | KS |
| w | 50 | KS, SL |
| w | 34 | PFF |
| w | 29 | GKP, PA |
| w | 47 | GKP |
| w | 45 | KS |
| m | 39 | KP |
| w | 43 | PFF |
| m | 61 | KP |
| w | 28 | GKP |
| w | 62 | KS, PA |
| w | 26 | AP |
| m | 36 | GKP, SSL |
| m | 35 | KP |
| w | 20 | PFF |
| m | 34 | GKP |
| | Durchschnitt: 40, 88Jahre | |

| Station D1 | | |
|-------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Geschlecht | Alter | Funktion |
| w | 28 | GKP |
| m | 48 | PFM |
| w | 52 | KS |
| m | 24 | PH |
| w | 49 | KS, SL |
| w | 66 | KS |
| w | 59 | KS |
| w | 63 | KS, PA |
| w | 51 | KS |
| w | 37 | GKP |
| w | 63 | KS |
| w | 42 | KS |
| m | 29 | GKP |
| w | 23 | PFF |
| w | 48 | KS |
| m | 45 | KP |
| w | 44 | KS |
| w | 41 | GKP, SSL, PA |
| m | 23 | PFM |
| m | 27 | PFM |
| | Durchschnitt: 43,10 Jahre | |

Anhang 11: Gesundheitspersonal nach Altersgruppen 2023





Knapp 7 von 10 erwerbstätigen Müttern arbeiten in Teilzeit

Leitfaden Fokusgruppendifkussion

Einstieg: Es freut mich, dass ihr alle da seid und bereit seid mir bei meiner Masterarbeit zu helfen

Thema: innovative Personaleinsatzkonzepte in der Pflege

- Deshalb findet gerade eine Mitarbeiterbefragung statt, um Bedürfnisse der MA zu erkennen und zu erarbeiten, was ihnen wichtig ist bei der Wahl von Arbeitgebern und Stellen.
- Personaleinsatz und was dabei zu beachten ist hat aber immer zwei Seiten -> Gruppendiskussion mit euch, um Wünsche und Bedürfnisse der Arbeitgeberseite darzustellen
- Ich habe euch gewählt, weil ihr als Leitungen und Pflegedienstleitung direkt an der Personaleinsatzplanung beteiligt seid über Stellenplanung, Mitarbeiterförderung und Dienstplanung, wenn auch in unterschiedlicher Art und Weise.
- Ich möchte Handlungsempfehlungen zur innovativen Personaleinsatzplanung im Diako erarbeiten, die Wünsche der Mitarbeiter und Bedürfnisse der Klinik verbinden
- Zu Beginn einige Hinweise
 - Die Teilnahme ist freiwillig
 - Ich nehme das Gespräch auf, die Audiodatei wird später transkribiert
 - Ich werde in der Arbeit keine Namen nennen, sondern die verschiedenen Teilnehmer nummerieren, somit ist die Anonymität gewahrt
 - Es gibt keine richtigen und falschen Antworten.
 - Mir geht es darum eure Ansichten zu hören, damit sie in Handlungsempfehlungen einfließen können

Fragen:

1. Was versteht ihr unter Personaleinsatz?
2. Wenn ihr an Personaleinsatz denkt: welche Themen sind euch wichtig oder was braucht ihr?
3. Was sollte ein Personaleinsatzkonzept beinhalten?
4. Ich beschreibe euch einige **Best-Practice-Beispiele** aus dem Klinikbereich:
 - a. **„Springerpool mit selbstbestimmten Arbeitszeiten“ am Krankenhaus Reinbeck St. Adolf-Stift**

Das Krankenhaus Reinbeck St. Adolf Stift startete im Mai 2016 das Projekt „Selbstbestimmte Arbeitszeiten“. Die Klinik hatte zu diesem Zeitpunkt Probleme damit, offene Stellen zu besetzen. Es wurde nach Möglichkeiten gesucht, um neue Mitarbeiter zu akquirieren. Dabei wurde klar, dass Pflegekräfte angesprochen werden sollten, die derzeit nicht berufstätig sind, weil starre Dienstzeiten mit der persönlichen Lebenssituation nicht in Einklang zu bringen waren. Um diese besondere Zielgruppe anzusprechen wurde entschieden einen Springerpool aufzubauen. Die Pflegekräfte sollten individuelle Arbeitszeiten zugesichert bekommen (also z.B. Montag bis Freitag von 8:00 bis 14:00 Uhr), dafür werden sie keiner Station fest zugeordnet. Einen Monat im Voraus wird der Dienstplan mit den Einsatzorten bekannt gegeben. Ziel war es, vakante Stellen schneller zu besetzen und den Pflegedienst zu entlasten. Gleichzeitig sollten so familienfreundliche Arbeitszeiten in der Pflege geschaffen werden. Das Projekt startete auf ein Jahr begrenzt mit acht Fachkräften mit verschiedenen Teilzeitvolumen von geringfügig beschäftigt bis 30 Wochenstunden. Die Einarbeitung erfolgte über vier Wochen auf einer gut besetzten Station. Der Einsatz erfolgte zunächst innerhalb des bestehenden Erfahrungs- und Qualifikationsrahmens und wurde im Verlauf erweitert. Es gibt die Möglichkeit vom Springerpool in eine Station zu wechseln. Einmal im Monat gibt es eine Teamsitzung mit der Pflegedienstleitung, um das Projekt zu evaluieren.

- b. **„Lebensphasengerechtes Arbeiten in der Pflege“ am städtischen Klinikum Karlsruhe**

Bereits im Jahr 2010 startete das Städtische Klinikum Karlsruhe das Projekt „Lebensphasengerechtes Arbeiten im Pflegedienst - LAP®“. Zu diesem Zeitpunkt war den Verantwortlichen schon bewusst, dass der demografische Wandel erheblichen Einfluss auf die Patientenzahl und -schwere, sowie die Altersstruktur des Personals haben wird. Es wurde davon ausgegangen, dass die Mitarbeiterzahl steigen und es gleichzeitig weniger Nachwuchskräfte geben wird. Ziel des Projekts war es Pflegekräften über das gesamte Arbeitsleben hinweg berufliche Perspektiven zu eröffnen und die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf zu ermöglichen. Dadurch soll die Attraktivität des Berufs gesteigert und so Pflegekräfte im Beruf gehalten und qualifizierte und motivierte Kräfte akquiriert werden. Es sollte ein Konzept erarbeitet werden, das persönliche Interessen und Bedürfnisse der Mitarbeiter mit den quantitativen und qualitativen Bedarfen des Personalmanagements verknüpft. Dafür wurden zunächst fünf berufliche Lebensphasen festgelegt, ausgehend von der Annahme, dass Menschen von 17 bis 67, also 50 Jahre arbeiten. Die folgende Abbildung zeigt diese Lebensphasen.

Um die Bedürfnisse der Mitarbeiter zu erfassen, wurden Workshops von zwei Stunden durchgeführt. Daran waren je 10 Pflegekräfte aus den fünf Lebensphasen und den verschiedenen Arbeitsbereichen der Klinik beteiligt. Themen der Workshops waren psychische und physische Belastungen am Arbeitsplatz, Gestaltungsideen zum Arbeitsplatz der Zukunft, die Aufgaben des Klinikums als Arbeitgebers um das zu erreichen und wie die Beteiligung der Mitarbeiter aussehen sollte. Als weiteres Erfassungsinstrument wurde eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Verwendet wurde dafür der Copenhagen Psychosocial Questionnaire-Fragebogen (COPSOQ), mit dem soziale Arbeits- und Belastungsfaktoren erfasst werden können. Die Ergebnisse beider Instrumente wurden ausgewertet. Belastungsfaktoren waren die qualitativen und quantitativen Anforderungen, hohe Verantwortung, Konflikte zwischen Privatleben und Beruf, Inter- und Intra-Rollenkonflikte, die Notwendigkeit dauerhafter emotionaler Kontrolle, hoher ethischer

und moralischer Druck, körperliche Belastung (zunehmend durch mehr pflegeaufwendige Patienten), Schichtdienst und Infektionsrisiken. Die Vorhersehbarkeit der Arbeit, die Führungsqualität und das Gemeinschaftsgefühl in der Klinik wurden positiv bewertet. Bei der Analyse zeigten sich Unterschiede zwischen den Arbeitsbereichen und den verschiedenen Lebensgruppen. Überraschend war eine Übereinstimmung der Gruppen 17+ und 57+. Einige Belastungen existieren auch altersgruppenübergreifend. Als mögliche Lösungsansätze wurde von den Mitarbeitern mehr Personal, Springerpools, Verbesserung der Stationsorganisation, Supervisionen oder andere Gesprächsangebote und ein besserer Informationsstand der Mitarbeiter bezüglich Personalentwicklung genannt. Alle gesammelten Informationen wurden in acht Arbeitsgruppen mit jeweils unterschiedlichem Schwerpunkt weiterbearbeitet und so ein Konzept erstellt, das als Endlosprojekt weitergeführt wird. Das erarbeitete Modell des städtischen Klinikums Karlsruhe mit allen inhaltlichen Schwerpunkten ist in der Folgenden Abbildung dargestellt.

c. „Bildung eines Teams mit Young Nurses“ am Krankenhaus Mara Bielefeld

Ein Standort des Krankenhauses Bielefeld, das Krankenhaus Mara mit dem Schwerpunkt Behindertenmedizin, startete am 01.04.2012 ein Projekt, bei dem junge Mitarbeiter im Fokus standen. Es wurden zwei Teams gebildet, deren Mitarbeiter jeweils derselben Generation zuzuordnen waren. Also ein Team mit älteren und eines mit jungen Pflegekräften. Ausschlaggebend war die Situation, dass drei frisch examinierte Fachkräfte die Einrichtung verlassen wollten. Das Projekt sollte ein attraktives Umfeld für Mitarbeiter der jungen Generation schaffen, um diese in der Klinik zu behalten. Für ältere Mitarbeiter gab es bereits verschiedene Angebote. In der Einrichtung gab es zu diesem Zeitpunkt wenig Mitarbeiter im Alter zwischen 35 und 45 Jahren. Bei der Idee ein Team aus „Young Nurses“ zu bilden stand der Gedanke im Vordergrund, dass in gemischten Teams oft sehr unterschiedliche Ansichten aufeinandertreffen, auch wenn es in der Einrichtung keine offenen Konflikte diesbezüglich gab. Um ein ausreichend großes Team

aus jungen Pflegenden bilden zu können wurde gezielt nach neuen Mitarbeitern gesucht, die kurz vor dem Examen standen oder frisch ausgebildet waren. Mit beiden Teams fanden Klausurtagungen statt. Bei den erfahrenen Mitarbeitern war die Trennung Thema, bei den „Young Nurses“ eher Stationsorganisation und Tagesablauf, sowie Arbeitsplatzgestaltung und Teamentwicklung, aber auch das Verhalten in kritischen Situationen. Das junge Team hat keine Teamleitung, die Organisationsverantwortung liegt bei der Abteilungsleitung (Dienstplan) und ihrer Stellvertretung (Teamkoordination). Besonders zu erwähnen ist, dass die Einrichtung mit Primärer Pflege arbeitet. Für je drei Wochen übernehmen zwei Primäre Pflegefachkräfte diese Rolle für maximal 12 Patienten, dann wechselt die Zuständigkeit. Da in dem jungen Team viele neue Mitarbeiter waren wurde ihnen zu diesem Thema die Begleitung durch eine Pflegewissenschaftlerin und eine Supervision zur Rollenfindung angeboten, was jedoch nicht in Anspruch genommen wurde. Neben den Pflegekräften waren auf der Station auch die jüngsten Assistenzärzte und die jüngste Oberärztin tätig. Bedenken hatten der ärztliche Dienst, die Pflegeschule und die erfahrenen Pflegekräfte. Aus Sicht der Ärzte war das geringe Erfahrungswissen ein Risiko, die Schule war unsicher bezüglich der Praxisanleitung und die Pflegemitarbeiter sorgten sich um ihre eigene Situation und empfanden einen Mangel an Wertschätzung. Die altersspezifischen Teams bestanden ein bis zwei Jahre. Durch Fluktuation und die Anstellung neuer Mitarbeiter in anderen Generationen fand eine Durchmischung statt. Das Projekt wurde als Möglichkeit gesehen, „einen Impuls für die Gegenwart“ zu geben.

d. „Familiengerechtes Krankenhaus“ der Medizinischen Hochschule Hannover

Das letzte Konzept, das hier vorgestellt werden soll, ist das familiengerechte Krankenhaus. Die Medizinische Hochschule Hannover hat seit 2005 eine große Anzahl an verschiedenen Maßnahmen umgesetzt, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen. Ziel ist es fähiges Personal anzuziehen und zu binden. Teil der medizinischen Hochschule ist eben auch eine Klinik. Ein wichtiger Teil des Gesamtkonzepts ist die Kinderbetreuung. Aktuell stehen 404

Ganztagsplätze in drei verschiedenen Betreuungseinrichtungen mit verschiedenen Öffnungszeiten zwischen 5:30 Uhr und 20:30 Uhr zur Verfügung. Es gibt eine Notfallkinderbetreuung, wenn die Regelbetreuung kurzfristig ausfällt, die an bis zu 15 Tagen im Jahr genutzt werden kann. Die Kosten werden dafür von der Hochschule übernommen, wenn sie durch dienstliche Belange erforderlich wird. Auch in den Ferien gibt es ein großes Betreuungsangebot, das in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern gestaltet wird. Ein weiteres Teilprojekt des familienfreundlichen Krankenhauses ist der „Wiedereinstieg nach der Elternzeit in der Pflege“. Die jungen Eltern sollen fachlich optimal vorbereitet in ihren Beruf zurückkehren. Deshalb ist der Wiedereinstieg fließend gestaltet. Die persönlichen Kompetenzen werden in überfachlichen Workshops geschult. Außerdem erhalten die Teilnehmer 200 Stunden fachliche Fortbildungen. Die Inhalte sind zum Teil einrichtungsspezifisch (bspw. Dokumentationssoftware) aber auch pflegfachlich (z.B. zur Pflege in der Onkologie). Während dieser Schulungen steht eine kostenlose Kinderbetreuung zur Verfügung. Weitere Bestandteile des umfassenden Konzepts sind zum Beispiel eine Prämie für Ärztinnen, die nach der Entbindung innerhalb eines Jahres zurückkehren oder das Angebot von Workshops zum Thema Pflege von Angehörigen und die damit verbundenen Rahmenbedingungen.

5. Was findet ihr an diesen Beispielen innovativ?
6. Habt ihr noch andere innovative Ideen? Vielleicht auch welche die bei uns umsetzbar sind?
7. Was denkt ihr könnte Mitarbeitern bei einem Personaleinsatzkonzept wichtig sein?
8. Was wärt ihr bereit anzubieten, um Mitarbeiter zu gewinnen?
9. Welche Kompromisse wärt ihr bereit dafür einzugehen?
10. Nach dem ihr jetzt viel darüber gesprochen habt eine letzte Frage:
Was ist eurer Ansicht nach ausschlaggebend für den Erfolg eines Personaleinsatzkonzepts?

Vielen Dank, dass ihr euch so lange Zeit genommen habt und dabei wart. Ich hoffe es hat euch auch ein bisschen Spaß gemacht. Vielleicht habt ihr jetzt schon Anregungen bekommen, die ihr bei der Personaleinsatzplanung umsetzen könnt. Ich hoffe ich kann gute Handlungsempfehlungen erarbeiten und praxistaugliche Ergebnisse liefern. Ich werde euch auf dem Laufenden halten.

1 **Transkript Fokusgruppe**

2 Sprecher 1 (=Interviewer)

3 Na gut, also dann schön, dass ihr alle da seid und mich unterstützt
4 bei meiner

5 Masterarbeit mit dem Thema innovative Personaleinsatzkonzepte in
6 der Pflege.

7 Einen Teil hatten wir jetzt ja schon, wir nehmen alles als Tonspur auf,
8 es wird

9 aber keiner von euch namentlich quasi erwähnt, sondern es ist so,
10 dass man es im

11 Transkript einfach mit Teilnehmer 12345 dann kennzeichnet. Die
12 Tonspur hab ich

13 für mich, in die Arbeit geht nur Transkript, wenn veröffentlicht wird,
14 dann

15 immer nur in Ergebnisform, was man daraus an wissenschaftlichen
16 Dingen

17 rausgezogen hat. Aktuell, das haben ja einige schon mitgekriegt,
18 findet eine

19 Mitarbeiterbefragung statt, bei den Pflegenden der Stationen A 2, B 3
20 und D 1.

21 Wo man so bisschen rausfinden wollt, was ist. Ihnen wichtig bei der
22 Wahl von

23 Arbeitgebern und von Stellen. Bei euch geht's jetzt mehr drum, was
24 gehört zu

25 Personaleinsatzkonzepten dazu und was seht ihr in dem ganzen
26 Bereich mit drin?

27 Weil es ja immer die 2 Seiten gibt. Personaleinsatz zum einen, was
28 will denn der

29 Mitarbeiter und was braucht denn das Haus oder was wünschen wir
30 uns? Darum habe

ich euch ausgewählt, weil ihr direkt in der Dienstplanung und der Herr
Dürr mit

Personalauswahl und Stellenplanung und alles und auch die Edlyn
direkt immer in

der Personaleinsatzplanung beteiligt seid. Am Schluss von meiner
Arbeit möchte

ich Handlungsempfehlungen erarbeiten, die quasi Teil eines
Personaleinsatzkonzeptes sein könnten, und zwar in Form so, dass

ich rausfinden

möchte, gibt es bei den Mitarbeitern in verschiedene ähnliche
Situationen

vorliegen, also zum Beispiel Mami Mitte 30, die in Teilzeit arbeiten,
haben die

immer ähnliche Bedürfnisse angegeben und kann. Ich da draus.

Strukturen erkennen,

die ich als Standard irgendwo veranschlagen kann? Genau.

Teilnahme hier ist

freiwillig. Und es gibt keine richtigen und falschen Antworten, sondern
es geht

darum, dass man ein bisschen ins Gespräch kommt und sich
austauscht, um zu sehen,

wer. Sieht was wie und gibt es irgendwas, was euch besonders
wichtig ist? Ich

schmeiß die Fragen einfach in den Raum und ihr könnt, wenn euch
was dazu

einfällt, einfach auch ein bisschen dazu austauschen. Man muss nicht

Mindestanforderungen im Alltag {
Patientenfokus {
..Gerechtigkeit {

..Organisation {

..Organisation {

31 alle Fragen,
32 die ich aufgeschrieben hab direkt bearbeiten. Also es soll schon ein
relativ
33 offenes und lockeres Gespräch sein. Später werde ich euch ein paar
Beispiele
34 geben am Personaleinsatzkonzepten, um zu schauen, wie findet ihr
das und was
35 findet ihr da dran neu. Also die erste Frage wären mal grundsätzlich,
was
36 versteht ihr denn unter Personaleinsatz?
37 Sprecher 2
38 Ja dass wir genügend Personal pro Schicht haben, dass ich meine
Patienten
39 adäquat versorgen kann und dass die Verteilung gerecht ist.
40 Sprecher 1
41 Okay, also rein, sage ich mal an Dienstplanung. An 2 Köpfe, die zu
bestimmten
Zeiten da sind.
42 Sprecher 3
43 Und Qualifikationen.
44 Sprecher 2
45 Genau.
46 Sprecher 1
47 Also das ist natürlich auch ein Teil, den wir mit viel machen. Was für
48 Qualifikationen sind vertreten? Vielleicht so als Ding. Es ist ja immer:
Wer,
49 Wann, Was, Wo macht? Ist eigentlich Personaleinsatzplanung. Also
da geht es
50 nicht nur drum, die Qualifikationen die ich auf dem Papier brauch,
sondern was
51 ja auch viel mit drin ist, was für Tätigkeiten macht derjenige in einer
Schicht?
52 Also hab ich viel an Hilfspersonal, die mir was abnehmen oder gibt es
Aufgaben,
53 die für Leute einzeln noch mit dazu kommen, muss ich das
berücksichtigen? Zum
54 Beispiel Praxisanleitung, was wir gerade haben, also, und das macht
ja auch
55 jeder eigentlich in der Dienstplanung. Ich glaub nur, dass viel vielleicht
einem
56 nicht so ganz bewusst ist. Wenn ihr das jetzt aber weiter seht, als sein
57 Dienstplanung, ich hab genügend Köpfe. Was ist euch denn bei dem
Thema besonders
58 wichtig oder was würdet ihr da noch brauchen, um das für euch und

| | | |
|---|----|---|
| | 59 | die Mitarbeiter gut zu gestalten? |
| | 60 | Sprecher 4 |
| ..Organisation | 61 | Gleich bleibenden Arbeitsanfall. |
| | 62 | Sprecher 1 |
| | 63 | Im Optimalfall ja. Aber wenn es jetzt nicht nur um die Aufgaben geht, wie könnte |
| | 64 | man es denn - Was könnte denn vom Haus angeboten werden, dass ihr das besser |
| | 65 | steuern könnt vom Personal oder auch was kann man anbieten, dass die Mitarbeiter |
| | 66 | vielleicht zufriedener oder so das mitmachen. |
| | 67 | Sprecher 3 |
| ..Empfundene Situation | 68 | Wir bieten schon alles an Anna. |
| | 69 | Sprecher 1 |
| | 70 | Ja, was bieten wir denn an? |
| ..Tatsächlich vorhandene Angebote und Maß | 71 | Sprecher 4 |
| | 72 | Fortbildungen, Weiterbildungen. |
| ..Tatsächlich vorhandene Angebote und Maß | 73 | Sprecher 5 |
| | 74 | Einsparprämien. |
| | 75 | Sprecher 3 |
| ..Tatsächlich vorhandene Angebote und Maß | 76 | Sonderregelungen zu Dienstzeiten |
| | 77 | Sprecher 2 |
| ..Tatsächlich vorhandene Angebote und Maß | 78 | Wünsche die In Wunschbücher eingetragen werden, die wir berücksichtigen |
| | 79 | Sprecher 6 |
| ..Tatsächlich vorhandene Angebote und Maß | 80 | Einführungskonzepte |
| | 81 | Sprecher 1 |
| | 82 | Und wenn man jetzt so an die jüngeren Generationen denkt oder an die |
| | 83 | Unterschiede bei den Generationen. Denkt ihr, da gibt es irgendwie Sachen, die |
| | 84 | man für ein Personaleinsatzkonzept, wenn ich es im Großen sehe, für |

| | | |
|--|-----|---|
| | 85 | ganze |
| | 86 | Einrichtungen, besonders noch berücksichtigen sollte? Also zum Beispiel sowas wie neue Arbeitszeitmöglichkeiten um Work Life Balance mehr zu ermöglichen. |
| ..Zynismus und Abwehr | 87 | (Gelächter und unverständliches Durcheinander) |
| | 88 | Sprecher 5 |
| | 89 | Ja wahrscheinlich neue Mitarbeiter, gerade der jüngeren Generationen, die schauen wahrscheinlich da schon drauf: Wie arbeite ich denn und kann ich da was selber mitgestalten oder? |
| ..Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt | 90 | |
| | 91 | |
| | 92 | Sprecher 6 |
| | 93 | Naja, ein Bereich ist ja oft was von allein kommt, was die Leute einfach beantragen, dass die schon mal häufig eben Teilzeit beantragen und dass man in der Regel versuchen, ja diese Wünsche auch schon zu berücksichtigen. Also da sehe ich zum Beispiel etwas, wo man sagt okay man muss -sind relativ flexibel, auch was die Stunden anbelangt, dass wir eigentlich sehr individuell drauf eingehen, was der Stundenwunsch zum Beispiel von den Mitarbeitern ist. Das denke ich mal. |
| Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 94 | |
| Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 95 | |
| ..Mitarbeiterfördernde Angebote und St | 96 | |
| Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 97 | |
| | 98 | |
| | 99 | |
| | 100 | Sprecher 4 |
| Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 101 | Ja, es gibt ja auch Mitarbeiter, die nur bestimmte Tage arbeiten in der Woche. |
| | 102 | Sprecher 3 |
| ..Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt | 103 | Oder die, die jetzt studieren alle, die kriegen ja auch ihre Stundenreduktion und ihre Wünsche, wie viel Nachtdienste, oder? |
| | 104 | |
| | 105 | Sprecher 6 |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 106 | Bei denen, die jetzt nur an gewissen Tagen arbeiten. Das hat natürlich immer die Konsequenz, dass andere dann unter Umständen zu ungünstigeren oder wenn jemand nur Frühdienst machen will oder so zu ungünstigeren Zeiten mehr Dienste leisten müssten. Und da ist eigentlich etwas in Vergessenheit geraten, was wir eigentlich schon etabliert hatten. Nämlich dass wenn jemand Dienstplanwünsche hat oder Anforderungen, das sind ja nicht nur Wünsche, weil jemand das Kind versorgen muss, hat man auch Anforderungen, dass man eigentlich, so hatten wir |
| | 107 | |
| | 108 | |
| | 109 | |
| | 110 | |
| | 111 | |
| | 112 | |

| | | |
|--------------------------------------|-----|---|
| | 113 | das ursprünglich beschlossen, und das ist eigentlich auch jetzt noch |
| | 114 | in unserem |
| | 115 | Konzept niedergeschrieben, dass man dann erstmal von der |
| | 116 | Leitungsseite, also PDL |
| | 117 | und Stationsleitung für ich glaube ein Jahr, nee, ein nee, kein Jahr, 3 |
| | 118 | Monate |
| | 119 | glaub sagen wir, wir stimmen erst mal zu und befragen dann das |
| | 120 | Team, ob sie |
| | 121 | diesen Diensten - Ob Sie das mit tragen. Weil das ist ja auch ganz |
| | 122 | wichtig, dass |
| ..Gerechtigkeit | 123 | das, was man Einzelnen gibt, dass das von den anderen auch |
| | 124 | toleriert und |
| | 125 | akzeptiert wird und dass ein Verständnis da ist. |
| | 126 | Sprecher 1 |
| | 127 | Ich glaube das ist ein ganz wichtiger Punkt, was man so ein bisschen, |
| ..Mitarbeiterorientiertes Verhalten | 128 | nicht nur, |
| | 129 | dass allen irgendwie Recht gemacht wird, sondern da geht es ja auch |
| ..Mitarbeiterorientiertes Verhalten | 130 | drum: Wie |
| | 131 | ist denn die Kommunikation im Haus und im Team und hört man von |
| | 132 | allen Bereichen |
| Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 133 | das und wird man tatsächlich als wichtig wahrgenommen, dass man |
| | 134 | den anderen |
| | 135 | Mitarbeiter auch fragt, ob es okay ist und trägt das das Team mit. |
| | 136 | Sprecher 3 |
| | 137 | Also ich glaub einzelnen Recht machen, aber die Gerechtigkeit für |
| | 138 | alle, ja, oder |
| | 139 | die Transparenz dann, weil wenn man es dann erklärt, dann |
| | 140 | verstehen schon manche |
| | 141 | und sagen halt „Mei, vor 20 Jahren gab es das nicht, wie ich mein |
| | 142 | Kind gekriegt |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 143 | hab, aber jetzt brauchst du es“. Oder weiß der Geier was es ist, aber |
| | 144 | so |
| | 145 | Einzelentscheidungen sind auch schwierig für die Teams. |
| | 146 | Sprecher 1 |
| | 147 | Ja. Ich würde euch mal ein paar Beispiele geben an Best Practice aus |
| | 148 | der |
| Fallbeispiele | 149 | Literatur. Also. Einmal gibt es ein Konzept „Springer Pool mit |
| | 150 | selbstbestimmten |
| | 151 | Arbeitszeiten“. (Anschrieb an das Whiteboard) Nur dass das ihr euch |
| | 152 | das kurz |
| | 153 | merken könnt. Mir geht's, wenn ich euch das vorlese immer um die |
| | 154 | Fragen: Was |
| | 155 | findet ihr daran innovativ. Und denkt ihr es ist gut, zukunftsweisend |
| | 156 | und |
| | 157 | effektiv, dass man es umstellt oder dass man sowas einführt. Also bei |
| | 158 | dem |
| | 159 | Beispiel ist es so, man hat festgestellt: Wir haben zu wenig |
| | 160 | Mitarbeiter. Gibt |
| | 161 | es irgendwie eine Möglichkeit wen anzusprechen, der nicht in der |
| | 162 | Erwerbsarbeit |
| | 163 | tätig ist? Hat dann gesagt okay, wir möchten direkt die Leute |
| | 164 | ansprechen, die |
| | 165 | zum Beispiel nach Elternzeit noch nicht wieder eingestiegen sind, weil |
| | 166 | die |

Fallbeispiele

143 Arbeitszeiten sich nicht mit der Lebenssituation in Einklang bringen
lassen. Hat
144 da eben ausgeschrieben, hat versucht einen Springerpool, in dem
Fall einen
145 kleinen mit 8 Köpfen, zu besetzen, wo man den Mitarbeitern
zugesichert hat, sie
146 kriegen Ihre festen, individuellen Arbeitszeiten, so wie sie es
brauchen. Und
147 mit ihrer Anzahl an Wochenarbeitszeiten, dafür sind sie nie einer
festen Station
148 zugeordnet und sie kriegen nur einen Monat im Voraus, quasi einen
Dienstplan mit
149 ihren Einsatzorten. Das waren ganz unterschiedlich zwischen
geringfügig
150 beschäftigt bis 30 Wochenstunden. Und in der Einarbeitung hat man
versucht, die
151 quasi ihrer Qualifikation gemäß erst mal einzusetzen. Dass das, wo
sie sich
152 sicher waren in dem Fachbereich als Erstes war, die sind aber dann
auf allen
153 Stationen eingearbeitet worden.

154 Sprecher 6

155 Sollen wir gleich darauf antworten?

156 Sprecher 1

157 Ja, gerne.

158 Sprecher 6

159 Also gleich drauf antworten. Ist natürlich eine Frage, welche
Rahmenbedingungen
160 haben die. Das heißt wenn ich in einer Klinik arbeite oder in einem
Bereich, wo
161 ich einfach so ein Defizit an Personal habe, dass ich meinen Bedarf
nicht decken
162 kann, ist es sicherlich ein innovatives Modell, weil in der Situation bin
ich
163 dann vielleicht froh um die Leute, die dann zumindest stundenweise
kommen. Wenn
164 ich aber in einer Situation wie bei uns bin, wo ich sage, also wir haben
eigentlich kein Personal-, keine Personalnot, um das abzudecken,
165 finde ich es
166 jetzt nicht innovativ, sondern ist zwar mehr so beschäftigungspolitisch
vielleicht interessant. Und für die Leute. Aber jetzt für uns als Betrieb
167 nicht.

168 Sprecher 1

169 Mh. Seht ihr das auch so?

170 Sprecher 7

| | | |
|--------------------------------------|-----|--|
| | 171 | Ja, weil ich finde, auch. Weil bei uns lässt sich das, also gerade wenn es jetzt |
| | 172 | um Dienstzeiten geht, wo ich im Monat vorher schon weiß. Das entscheidet sich |
| ..Organisation | 173 | bei uns ja quasi wöchentlich, täglich, ob ich einen Bedarf habe oder nicht, der |
| | 174 | dann halt dementsprechend aus dem Pool den ich da habe gedeckt wird und ich kann |
| | 175 | nicht schon einen Monat vorher entscheiden: Ja, ich brauche jetzt in der Woche |
| | 176 | auf der Station unbedingt zu der Zeit jetzt einen aus dem Springerpool |
| | 177 | Sprecher 3 |
| ..Organisation | 178 | Du meinst die kurzfristig Ausfällen, die wir kompensieren müssen, womit wir |
| | 179 | Probleme haben, oder? |
| | 180 | Sprecher 7 |
| ..Empfundene Situation | 181 | Ja genau. Das ist bei uns halt einfach das. Aber es liegt halt auch daran, dass |
| | 182 | in der Regel unsere Stationen auch gut mit Personal besetzt sind. |
| | 183 | Sprecher 1 |
| | 184 | Ich glaube auch, in Kliniken, wo man tatsächlich merkt: Okay, ich hab jetzt |
| | 185 | Stationen, wo mir monateweise Köpfe fehlen. |
| | 186 | Sprecher 4 |
| | 187 | Ja, du hast Langzeitkranke auf mehreren Stationen. Wenn die Klinik relativ groß |
| | 188 | ist, dann finde ich es tatsächlich auch, um die Leute wieder dazu zu motivieren |
| | 189 | wieder einzusteigen, eigentlich eine gute Sache. Wenn ich es mir denn leisten |
| | 190 | kann und nicht dann einer halt irgendwo zusätzlich noch rum schwirrt, den ich da |
| | 191 | eigentlich gar nicht brauch. |
| | 192 | Sprecher 5 |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 193 | Aber du musst natürlich dann auch wieder schauen, wenn die sehr selbstbestimmte |
| | 194 | Arbeitszeit haben, dass dann dein noch vorhandenes Personal eventuell um die |
| | 195 | dann quasi irgendwie herumarbeiten müsste. Also könnte auch wieder. Das ist so |
| | 196 | ein Für und Wider. Das ist irgendwie so ein bisschen zwiespältig, finde ich. |
| | 197 | Sprecher 8 |

| | | | |
|--------------------------------------|-----|--|--|
| | 198 | | Du musst halt den Leuten eigentlich einen Rahmen stecken. Also ja, |
| | 199 | | selbstbestimmte Arbeitszeiten klingen erstmal toll, du brauchst halt |
| ..Gerechtigkeit | 200 | | bei denen |
| | 201 | | auch, musst denen einen Rahmen stecken, in dem sie überhaupt |
| | 202 | | bestimmen können. |
| | 203 | | Sprecher 1 |
| | 204 | | War da nicht so. Tatsächlich. Die konnten völlig Frei ent- also die |
| | 205 | | haben bei |
| | 206 | | Einstellung gesagt, zu den Zeiten kann ich arbeiten oder nicht. Und |
| | 207 | | das ist fix |
| | 208 | | dann. |
| | 209 | | Sprecher 8 |
| | 210 | | Aber da sehe ich halt zum Beispiel, wenn ich da wen habe, der ich |
| | 211 | | arbeite dann, |
| | 212 | | ja ich kann dann immer arbeiten zwischen 18 und. 24:00 Uhr, Ja. |
| | 213 | | Sprecher 5 |
| | 214 | | Ja Eben. |
| | 215 | | Sprecher 8 |
| | 216 | | Ja brauche ich den dann jemals, überhaupt so, ja weißt du so. |
| | 217 | | Sprecher 5 |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 218 | | Das ist dann, wenn es so ganz selbstbestimmt ist, dann ist es im |
| | 219 | | Schichtdienst |
| | 220 | | könnte es schwierig werden. |
| | 221 | | Sprecher 8 |
| | 222 | | Schwierig werden. |
| | 223 | | Sprecher 1 |
| Fallbeispiele | 224 | | Okay. Dann das zweite Beispiel. Das ist ein ausgezeichnetes Konzept |
| ..Freude und Zustimmung | 225 | | tatsächlich |
| | 226 | | „Lebensphasengerechtes arbeiten in der Pflege“. (Anschrieb an das |
| | 227 | | Whiteboard) |
| | 228 | | (Gelächter) |
| | 229 | | Sprecher 4 |
| | 230 | | Jetzt wird's spannend |
| ..Zynismus und Abwehr | 231 | | Sprecher 3 |
| | 232 | | Ja älter ich werde, umso weniger muss ich tun, oder was? |
| | 233 | | Sprecher 9 |
| | 234 | | Genau. Halbes Jahr Auszeit. |

„Zynismus und Abwehr“

Fallbeispiele

227 Sprecher 3
228 Das klingt so.
229 Sprecher 8
230 Ja genau, in der Früh, vielleicht immer schlafen können.
231 Sprecher 4
232 Und wann kriegt man dann mehr Geld?
233 Sprecher 1
234 Also das ist initiiert von Klinikum Karlsruhe. Die Pflegedirektion hat
235 sich das
236 als Herzensprojekt gemacht, weil sie gesagt haben, OK, der
237 demografische Wandel
238 kommt, hat Einfluss auf unsere Patientenfallzahl und -schwere.
239 Gleichzeitig
240 ändert sich die Altersstruktur des Personals. Wie schaffe ich das,
241 dass
242 Pflegekräfte über das gesamte Arbeitsleben hinweg eine berufliche
243 Perspektive
244 haben? Und Privatleben und Beruf vereinbaren können. Und das
245 Ganze so
246 attraktiver gestaltet wird und ich vielleicht besonders gute, qualifizierte
247 Kräfte akquirieren kann. Und zwar so, dass die Interessen und
248 Bedürfnisse der
249 Mitarbeiter mit den quantitativen und qualitativen Bedarfen vom
250 Personalmanagement in Einklang gebracht werden. Darum haben die
251 tatsächlich
252 festgelegt: 5 verschiedene Lebensphasen, wo man die verschiedenen
253 Mitarbeiter
254 einteilen konnte. In Workshops und Mitarbeiterbefragungen hat man
255 dann die
256 Bedürfnisse der Mitarbeiter erfasst. Also so ähnlich wie ich das jetzt
257 auch mach.
258 Hat dann versucht, in den Umfragen Belastungsfaktoren zu
259 erkennen. Also was ist
260 für die Leute besonders anstrengend in der Pflege und kann man das
261 zuordnen nach
262 verschiedenen Altersgruppen, gibt es da Unterschiede? Man hat dann
263 rausgefunden,
264 manche Sachen, die sind für alle Altersgruppen gleich belastend. Also
265 Vorhersehbarkeit der Arbeit, Dienstplanzuverlässigkeit.
266 Gemeinschaftsgefühl,
267 Führungsqualität, das ist eigentlich geblieben. Und dann gab es
268 einzelne Punkte,
269 wo erstaunlicherweise die Altersgruppe 17 plus und 57 plus genau
270 identische
271 Einschätzungen abgibt und nur dazwischen welche die das Ganze ein
272 bisschen
273 anders gesehen haben. Und das ist ein Endlosprojekt, wo man
274 tatsächlich
275 dauerhaft das weiter betreut und bearbeitet, mit Arbeitsgruppen
276 versucht das
277 besonders zu gestalten. Also was komplexeres, als jetzt nur ich fang
278 jetzt einen

258 Springerpool an.
259 Sprecher 8
260 Hast du da mal, wie diese Lebensphasen eingeteilt sind? Weil die
261 haben ja jetzt
261 scheinbar schon fixe Lebensphasen ausgemacht.
262 Sprecher 1
263 Ja, ja.
264 Sprecher 9
265 Wie die denn aufgeteilt sind?
266 Sprecher 1
267 Tatsächlich, die haben - sind davon ausgegangen, dass zwischen 17
268 und 67
269 gearbeitet wird und haben dann quasi immer ein Jahrzehnt an
Fallbeispiele Lebensphase
269 mitgenommen. Das habe ich jetzt nicht mit ausgedruckt, aber ich
kann es dir
270 zeigen. Da gibt es nämlich auch explizit das Konzept. (suche am
Laptop) Aber wie
271 findet ihr denn das, solange ich das suche?
272 Sprecher 6
273 Also mir ist es noch zu theoretisch. Aber ich kann ja.
274 (Zustimmendes Nicken und Gemurmel)
275 Sprecher 3
276 Ich weiß gar nicht, was machen die denn für ihre Leute, oder? Also
277 die ordnen da
277 die Leute jetzt diesen Lebensphasen zu, aber dann, was passiert
dann?
278 Sprecher 1
279 Mhm, genau, und dann versucht man quasi...
280 Sprecher 3
281 ... darauf einzugehen. Aber wie?
282 Sprecher 1
283 Genau. Also die haben diese Altersgruppen benannt. Also Aus- und
Weiterbildung,
284 Karriere- oder Familienphase, aber das quasi nur am Alter
festgemacht und nicht
285 nach den genauen Zeiten und dann haben die hier
286 Sprecher
287 Könnt ihr durchgeben
288 (Laptop mit Abbildung des Modells und der Lebensphasen wird
herumgereicht)

..Verallgemeinerung berücksichtigt nicht alle

| | | |
|---|-----|--|
| | 289 | Sprecher 1 |
| Fallbeispiele | 290 | Quasi verschiedene Perspektiven, wo man sagt, man versucht der Altersgruppe |
| | 291 | gemäß die Arbeitszeitregelung anzupassen, was ist Thema an Fort- und |
| | 292 | Weiterbildung, muss man besonders unterstützen bei sowas wie Kinderbetreuung, |
| | 293 | gibt es eine Altersstufe wo man dann eher darauf schauen muss gesundheitliche |
| | 294 | Präventionsmaßnahmen. Also haben die versucht, diesen ganzen Komplex mit |
| | 295 | abzubilden. |
| | 296 | Sprecher 4 |
| | 297 | Also es klingt jetzt erstmal nicht schlecht. |
| | 298 | Sprecher 7 |
| | 299 | Aber inwieweit wirkt sich das auf die Arbeit aus? |
| | 300 | Sprecher 4 |
| ..Verallgemeinerung berücksichtigt nicht alle | 301 | Die Frage ist tatsächlich auch, ob man das - dieses Konstrukt über alle stützen |
| | 302 | kann. Nur weil - also das ist ja so, dass die Mehrheit vielleicht schon in einer |
| | 303 | gewissen Phase mehr gesundheitliche Unterstützung benötigt und ob man dann aber |
| | 304 | nicht in Gefahr gerät, auch andere Dinge, die vielleicht da nicht explizit |
| | 305 | abgefragt wurden, dass die dann wieder hinten runterfallen. |
| | 306 | Sprecher 10 |
| ..Mitarbeiterorientiertes Verhalten | 307 | Und du kannst aber auch nicht alle über einen Kamm scheren und sagen, jetzt in |
| | 308 | der Phase mit 25 sind jetzt alle mit der Familienplanung beschäftigt. |
| | 309 | Sprecher 4 |
| | 310 | Oder mit Karriere |
| | 311 | Sprecher 10 |
| | 312 | Genau. |
| | 313 | Sprecher 4 |
| | 314 | Es gibt ja andere Dinge auch noch. |
| | 315 | Sprecher 10 |
| | 316 | Ja |
| | 317 | Sprecher 3 |
| | 318 | Also ich finde das wahnsinnig theoretisch und sehe da überhaupt nichts |
| | 319 | praktisches. |

320 (zustimmendes Gemurmel und Nicken)
321 Sprecher 7
322 Also da wäre jetzt ein Fallbeispiel ganz gut
323 Sprecher 8
324 Und da fällt das Individuum halt hinten raus, sondern es ist mehr so die
325 Sprecher 4
326 Breite Mitte
327 Sprecher 8
328 Genau. Der Konsens wird versucht zu beachten, wo es halt in der Phase gibt und
329 wenn dann aber halt was ausbricht, was ist dann mit Denen.
330 Sprecher 3
331 Also zum Beispiel Ich hatte keine Kinder, keine Familie also gehöre ich in was
332 für einer Gruppe? dann?
333 Sprecher 1
334 Aber dann gehörst du ja mit zur Karrierephase. Das, genau also was
335 (Unruhe, unv.)
336 Sprecher 9
337 Genau, aber wie lang ist dann die Karrierephase? Was ist Karriere?
338 (Gelächter)
339 Sprecher 7
340 Was genau ist die Karrierephase? Geh ich einfach nur arbeiten oder bin ich in
341 dieser Karrierephase und versuch irgendwo aufzusteigen
342 Sprecher 1
343 Also würdet ihr sagen, so eine starre Zuordnung ist das Schwierige für euch dran,
344 oder?
345 (Zustimmendes Gemurmel und Nicken)
346 Sprecher 6
347 Also ich würde es mal grundsätzlich sagen, ich sage mal: Dinge, die da
348 beschrieben sind, die mögen ja richtig sein, aber letzten Endes ist das Konzept

„Verallgemeinerung berücksichtigt nicht alle“

„Verallgemeinerung berücksichtigt nicht alle“

„Unsicherheit und Zweifel“

„Verallgemeinerung berücksichtigt nicht alle“

349 des dazu, um das ans Leben zu bringen eigentlich nur, indem ich das
350 mache, was
351 man sowieso machen sollte - individuell auf Bedürfnisse eingehen
352 und individuell
353 zu erkennen, welches Potenzial hat der Einzelne, welche Bedarfe hat
354 der Einzelne.
355 Die in so einem Konzept gezwängt finde ich jetzt nicht zielführend
356 und nicht
357 praktikabel. Diese Faktoren zu beachten das – ich habe es jetzt nicht
358 im Detail
359 analysiert - aber das erscheint mir schon sehr wichtig.
360
361 Sprecher 1
362 Aber glaubt ihr nicht, dass es für jemand - also jetzt in einer größeren
363 Einrichtung zum Beispiel - dass es Einfachheit bringt so ein Konzept?
364 Wenn man
365 sagt: die Personalabteilung hat zumindest was an der Hand, weil ich
366 sag, in der
367 Lebensphase habt ihr jetzt Maßnahmen, die häufig zutreffen. Dass
368 ich, wenn ich
369 das den Mitarbeitern anbiete. Also bei unserer Hausgröße, wir gehen
370 ja schon
371 individueller meistens ja auf die Mitarbeiter ein, aber wenn ich jetzt
372 mal sage,
373 ich kenne meine Mitarbeiter gar nicht so gut.
374
375 Sprecher 3
376 Aber ich weiß ja nicht, da bin ich beim Uli. Das ist also für mich ist so
377 das
378 Individuelle und das ist so ein Schachteldenken. Du bist zu alt, du bist
379 nicht
380 verheiratet, dann gehörst du in die Gruppe. Also ich weiß es nicht.
381
382 Sprecher 4
383 Wobei es in einem großen Haus tatsächlich glaube ich echt schwierig
384 ist,
385 individuelle Maßnahmen umzusetzen, wenn man die Leute gar nicht
386 kennt.
387
388 Sprecher 3
389 Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz { 390 Aber ich muss doch auch selber entscheiden können, das kann doch
391 nicht sein.
392
393 Sprecher 4
394 Das ist das
395
396 Sprecher 1
397 Das ist da gar nicht mit dran. Also wenn du das - das ist ja immer
398
399 Sprecher 3
400 Ja, aber du sagst grad da werden Fortbildungen oder so drauf
401 abgezielt. Also
402 kann ich mich da für andere Fortbildungen auch interessieren oder
403 darf ich zu

| | | |
|---|-----|--|
| | 379 | der, in der Kategorie, in der ich mich gerade befindet. Nur in die - |
| | 380 | weiß der |
| | 381 | Geier was - Rückenschule oder so ähnlich? |
| | 382 | Sprecher 1 |
| | 383 | Ich glaube da geht es nie drum, wenn wer einen Mitarbeiter hat, der |
| | 384 | weiß, was er |
| | 385 | will und dir das sagt. Dann kannst du immer gezielt drauf eingehen. |
| | 386 | Die Frage |
| | 387 | ist immer, habe ich Mitarbeiter, die das Haus verlassen, ich kann es |
| | 388 | nicht genau |
| ..Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt | 389 | definieren warum, würde es vielleicht was bringen den zu schauen, |
| | 390 | wo ist der, in |
| | 391 | welcher Phase und kann ich dem was anbieten, was vielleicht besser |
| | 392 | zu ihm passt, |
| | 393 | als wenn ich sag, sag mir was Du für Fortbildung willst. |
| | 394 | Sprecher 4 |
| | 395 | Als das was er hat |
| | 396 | Sprecher 6 |
| | 397 | Aber das ist eigentlich, was die S3 gerade gesagt hat. Du musst mit |
| | 398 | den Leuten |
| Mindestanforderungen im Alltag | 399 | reden und du musst es wissen, und das ist eigentlich so diese |
| | 400 | wichtige Aufgabe, |
| | 401 | die eigentlich einer Leitungsperson und direkt der Stationsleitung |
| | 402 | zukommt, weil |
| | 403 | die am nächsten ist. Dass sie einfach mal erkennt: Wo sind Bedürfnis, |
| | 404 | wo sind |
| | 405 | Potenziale und das wird ja beispielsweise in einem |
| ..Tatsächlich vorhandene Angebote und Maß | 406 | Mitarbeiterjahresgespräch - |
| | 407 | sollte da auch deutlich werden. Und da halte ich, also ich sage mal, |
| | 408 | so ein |
| | 409 | theoretisches Modell im Hintergrund - ich will es gar nicht bewerten - |
| | 410 | aber das |
| | 411 | wird bestimmt überlegt und gut sein, aber das ist vielleicht so ein |
| | 412 | Denkding wo |
| | 413 | ich sage, ja, das hilft mir dann nachher Entscheidungen zu treffen. |
| | 414 | Aber mehr |
| | 415 | auch für mich nicht. Also in dem, wenn es nicht über das Individuelle |
| | 416 | geht, wird |
| | 417 | es versagen und wenn ich die Realität heute angucke, dass eigentlich |
| | 418 | viele |
| Mindestanforderungen im Alltag | 419 | Häuser überhaupt nicht einmal das Personal abdecken können, um |
| | 420 | ihre Grunddienste |
| | 421 | zu machen, dann ist das halt eine schöne Idee, die uns aber glaube |
| | 422 | ich in der |
| | 423 | Praxis nicht weiterbringt. |
| | 424 | Sprecher 7 |
| | 425 | Weil ich glaub so Lebensphasen kannst du auch nicht nach dem Alter |
| ..Verallgemeinerung berücksichtigt nicht alle | 426 | takten. Es |
| | 427 | gibt halt Leute, die - Wir haben jetzt eine neue Kollegin bekommen, |
| | 428 | die ist |
| | 429 | Mitte 30, die hat vor vier Jahren ihr Examen oder vor drei Jahren ihr |

| | | | |
|--|--|-----|--|
| | | 409 | Examen gemacht. Also die steigt in einer ganz anderen Lebensphase in die Arbeit ein. |
| | | 410 | Dann kann es natürlich sein, dass sich das dann mit Fort- und Weiterbildung |
| | | 411 | alles noch ein bisschen nach hinten zieht. Manche haben jetzt nicht mit Anfang |
| | | 412 | 20 die Kinderplanung, sondern sind da halt erst vielleicht - keine Ahnung - |
| | | 413 | Anfang 30 oder so. Also das zieht sich ja alles. Manche entdecken ihre |
| | | 414 | Ambitionen erst mit 40, wo Sie sagen, jetzt möchte ich aber noch eine |
| | | 415 | Fachweiterbildungen machen oder wie auch immer, also. Und nicht jeder fangt mit |
| | | 416 | 17 die Ausbildung an. |
| | | 417 | Sprecher 5 |
| | „Empfundene Situation“ | 418 | Oder weißt du, dass man sagt: Wir kennen ja unsere Leute an sich sehr gut. Also |
| | | 419 | wir wissen das ja. Das ist eher so, das hört sich eher so das Konzept an, so wie |
| | Mögliche positive Aspekte ergriffener Maßn | 420 | für noch eine Etage höher, dass eher, wenn ich keine Ahnung Personal habe von |
| | | 421 | fünfhunderttausend Menschen. Wie auch immer. Dass ich das dann vielleicht ein |
| | | 422 | bisschen besser einschätzen kann. |
| | | 423 | Sprecher 3 |
| | | 424 | Aber dann habe ich immer noch den direkten Vorgesetzten, der sich drum kümmern |
| | | 425 | kann. |
| | | 426 | Sprecher 5 |
| | | 427 | Eben, genau, aber das wäre die Frage. |
| | | 428 | Sprecher 3 |
| | | 429 | Also das ist für jemand Vorgesetzten, so wie wir, die dann von oben irgendwie |
| | | 430 | jemand sagen was er tun soll. |
| | | 431 | Sprecher 5 |
| | | 432 | Ich meine nur als grobe Einschätzung. Die Stationsleitung sollte immer noch sein |
| | | 433 | Personal natürlich so gut kennen. |
| | | 434 | Sprecher 8 |
| | | 435 | Ich wollte noch was fragen. Wie lange läuft das schon? |
| | | 436 | Sprecher 1 |
| | | 437 | Seit 2010. |
| | | 438 | Sprecher 8 |
| | | 439 | Weil das ist so ein, wenn das von außen betrachtest passt es sogar noch. Hätte |
| | | 440 | ich sogar gesagt, es ist noch älter, weil es halt in - von der Struktur her - in |

| | | |
|--|-----|--|
| | 441 | ein älteres Klassenbild, auch von der Gesellschaft passt. Jetzt nicht |
| | 442 | mehr in |
| | 443 | dieses jeder will individuell eben Work Life Balance. Das existiert ja |
| | 444 | da. Dann |
| | 445 | fällt eben raus, weil halt jeder ja eigentlich ein eigenes hat und |
| | 446 | dadurch sich |
| | 447 | ja gezielt auch gar nicht in diese Lebensphasen einteilen lässt. |
| | 448 | Sprecher 7 |
| „Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt | 449 | Also ich finde das funktioniert wirklich nur über individuelle |
| | 450 | Personalgespräche. |
| | 451 | Wo man wirklich mit einem Einzelnen, so wie es S7 sagt, mit einem |
| | 452 | einzelnen |
| „Mitarbeiterorientiertes Verhalten | 453 | Mitarbeiter eruieren kann: Was sind seine Ziele, was möchte er, was |
| | 454 | für |
| | 455 | Bedürfnisse hat er, wo kann man drauf eingehen und es dann |
| | 456 | individuell |
| | 457 | entscheiden, ob man an den Arbeitszeiten, ob man an der Stelle wo |
| | 458 | er eingesetzt |
| | 459 | ist, irgendwas anpassen, verändern kann, um dieser Lebensphase |
| | 460 | gerechter zu |
| | 461 | werden. Und wer weiß auch wie lange die anhält. Ist das jetzt nur eine |
| | 462 | Phase, |
| | 463 | die 2 Jahre dauert, die 3 Jahre dauert oder wo ich sag, okay - Keine |
| | 464 | Ahnung - |
| | 465 | Ich bin jetzt 5 Jahre vor der. Rente. Ich muss jetzt für den Zeitraum |
| | 466 | was für |
| | 467 | mich ändern, damit ich es bis dahin auch schaffe. Aber das |
| | 468 | funktioniert nur über |
| | 469 | Gespräche. |
| | 470 | Sprecher 4 |
| | 471 | Wobei ich schon glaube – jetzt nicht in unserer Funktion und auch |
| | 472 | nicht bei der |
| Mögliche positive Aspekte ergriffener Maßn | 473 | Größe unseres Hauses - dass aber so ein Konzept für |
| | 474 | Personalplaner, die ihre |
| | 475 | Mitarbeiter nicht so gut persönlich kennen, schon eine Hilfestellung |
| | 476 | sein kann, |
| | 477 | um Vorschläge zu machen, um was trotzdem Positives zu bewirken. |
| | 478 | Sprecher 1 |
| | 479 | Also das ist das städtische Klinikum Karlsruhe. |
| | 480 | Sprecher 3 |
| | 481 | Ich glaube, das ist eher so, dass man etwas vorschiebt, dass man |
| | 482 | was hat, aber |
| | 483 | nicht auf den Mitarbeiter eingeht, dass die Obrigkeit sagt: da liegt |
| | 484 | etwas vor, |
| | 485 | ich kann was anbieten, ihr könnt euch einsortieren oder ihr seid |
| | 486 | einsortiert und |
| | 487 | ja. |
| | 488 | Sprecher 1 |

470 | Wobei das tatsächlich, das kommt gut an in dem Haus, weil das ist
471 | der Grund,
warum es 15 Jahre später immer noch läuft.

472 | Sprecher 7

473 | Aber dafür bräuchte es tatsächlich für das leichtere Verständnis für
474 | uns bräuchte
es glaub ich mehr Beispiele, was die in Praxis machen, ja wo es
greifbar macht.

475 | Sprecher 1

476 | Ein Beispiel. Wollten sie noch was fragen? (Kopfschütteln) Wäre
nämlich, da hat

Fallbeispiele

477 | man ganz was anderes gemacht, und zwar in Bielefeld hat man
versucht ein Team
478 | mit Young Nurses zu bilden (Anschrieb an das Whiteboard), hat
quasi, ja man hat
479 | sich gefragt: Warum habe ich jetzt relativ viele junge Mitarbeiter direkt
nach
480 | der Ausbildung, die das Haus verlassen wollen. Man hat dann
versucht, aus

Fallbeispiele

481 | verschiedenen Teams die Jüngeren rauszuziehen und in ein Team zu
stecken und die
482 | Älteren und hat auch gezielt versucht, quasi bei denen, die noch in
der

483 | Ausbildung sind, zu werben, ob sie nicht da einsteigen wollen, hat da
auch die
484 | jüngsten Stationsärzte und die jüngste Oberärztin mit hingesteckt.
Das betreut

485 | mit Supervisionen und Gesprächsangeboten. Kam am Anfang jetzt
nicht bei allen

486 | Seiten so gut an. Die Pflegeschule hatte Bedenken, wie das ist, wenn
da Schüler

487 | sind und angeleitet werden, wenn es nur Junge sind. Die Älteren
haben sich so

488 | ein bisschen überfahren gefühlt und wie wenn sie nichts zählen. Hat
man alles

489 | versucht mit abzugrenzen und das Projekt ist dann auch gestartet.

490 | Sprecher 8

491 | Und läuft das noch?

492 | Sprecher 1

493 | Nein. Das lief ein bis 2 Jahre, weil dann hat sich durch Fluktuation
und die

494 | Leute werden ja selber älter. Also es ist ja, nichts, was sich auf Dauer
pflegen

495 | lässt. Es sollte ein Impuls für die Gegenwart sein.

496 | Sprecher 6

497 | Aber es ist ja eigentlich. Es ist zwar ein Angebot für die Jungen, um
die zu

498 | halten, das war ja der. Ansatz, aber es ist ja nicht ein Angebot für die
Teams

Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz

499 | um da eine gewisse Ausgewogenheit, weil es ist ja durchaus in einem

| | | |
|--------------------------------------|-----|---|
| | 500 | Team auch |
| Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 501 | wichtig, dass jetzt nicht plötzlich alle nur noch ältere Mitarbeitende sind und |
| | 502 | es die immer älter wird, sondern es ist ja ganz wichtig, dass man hier eigentlich eine Mischung reinbringt, um die Bedürfnisse zu decken. Also. |
| | 503 | Sprecher 3 |
| | 504 | Was war der Hintergrund? Ja, die neue Idee. Aber warum? |
| | 505 | Sprecher 1 |
| | 506 | Ja genau. |
| | 507 | Sprecher 3 |
| | 508 | Ja, aber warum denke ich mir, dass junge Leute in einem jungen Team oder |
| | 509 | untereinander, dass die mehr harmonieren? Weil gerade jetzt oft ältere |
| | 510 | Mitarbeiter die sind Mütter dann, also übernehmen so eine Rolle und dann können |
| | 511 | Sie. Also ich versteh überhaupt gar nicht was das soll. |
| | 512 | Sprecher 1 |
| | 513 | Was genau dahinter steckt ist, das kann ich dir nicht sagen, aber |
| | 514 | Sprecher 8 |
| | 515 | Gibt es da sowas wie einen Zwischenschnitt. Also hat man quasi Aussagen von den |
| | 516 | Stationen? Jetzt zum Beispiel, dass die Älteren sagen: Da läuft es harmonischer? |
| | 517 | Sprecher 1 |
| | 518 | Nein |
| | 519 | Sprecher 8 |
| | 520 | Weil das wär halt jetzt noch der der interessante Punkt. Gibt es da dann ein |
| | 521 | konkretes Ergebnis? |
| | 522 | Sprecher 4 |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 523 | Also du hast schon so den ein oder anderen Generationenkonflikt wenn du Jüngere |
| | 524 | und Ältere miteinander hast. Aber da ist ja jetzt innerhalb und außerhalb der |
| | 525 | Arbeit dann eigentlich das Ziel, ein gewisses Verständnis und eine gewisse |
| ..Gerechtigkeit | 526 | Annäherung von beiden Seiten herbeizuführen und nicht die Generationen zu |
| | 527 | trennen, dass die einen über die anderen quasi schimpfen. |
| | 528 | Sprecher 1 |
| | 529 | Das ist das, was die Älteren eben da dran dann beanstandet haben |

530 und gesagt
haben, das finden sie nicht fair.

531 Sprecher 3

532 Ja und du glaubst doch nicht, dass in den Teams, in diesen
533 Einzelgenerationenteams, sich da nicht jemand bereichert hat.
534 (Zustimmendes Gemurmel)

535 Sprecher 3

536 Da gab es wahrscheinlich noch mehr Zickenkriege bei den Jungen.
Also ich weiß ja
537 nicht, aber das umgehst du wahrscheinlich damit nicht, also
538 Generationenkonflikte, oder?

539 Sprecher 7

540 Sinnvoll wäre es halt gewesen, wenn wenn ich merke, dass die
ganzen Jungen nach
541 ihrem Examen oder nach einem Jahr die Klinik dann verlassen, zu
eruieren, was
542 denn der Grund überhaupt ist, warum die denn gehen.

543 Sprecher 4

544 Wahrscheinlich nicht unbedingt die älteren Kollegen.

545 Sprecher 7

546 Und es ist glaub jetzt. Genau. Liegt glaub ich jetzt nicht unbedingt
immer am
547 Team und ich find es schon wichtig, dass Jung und Alt gemischt ist,
sag ich
548 jetzt mal. Oder nennen wir es jetzt mal Jung und Erfahren gemischt
ist.

549 Sprecher 5

550 Genau, du brauchst deine Erfahrenen auch.

551 Sprecher 7

552 Weil du brauchst -ich möchte jetzt nicht sagen Zugpferde. Aber du
brauchst
553 stabile Leute, die ihre Arbeit einfach kennen und können, wovon ja
Junge
554 eigentlich nur profitieren. Natürlich müssen die Älteren auch offen
sein für
555 Neues. Das bringt der Job aber halt einfach so mit sich, das hat es
glaube ich
556 in jedem Job, wo sich ständig was entwickelt, einfach so, dass man
offen sein

| | | |
|--|-----|--|
| | 557 | muss. Und wenn du ein Team aus lauter Jungen hast und alle legen |
| | 558 | ihren Fokus auf Work Life Balance ist. |
| | 559 | Sprecher 4 |
| | 560 | Life Work Balance |
| | 561 | Sprecher 7 |
| | 562 | Ist vollkommen wurscht in welche Richtung. Könnte es glaube ich |
| | 563 | auch einfach |
| | 564 | schwierig werden, wenn du niemanden hast, der einfach mal |
| | 565 | irgendwo Zügel in die |
| | 566 | Hand nimmt und auch eine Richtung vorgibt, die ja flexibel sein kann, |
| | 567 | diese |
| ..Gerechtigkeit | 568 | Richtung. Das ist ja okay. Aber es muss halt eine Linie da sein, auf |
| | 569 | der man |
| | 570 | sich bewegt. Ob man da jetzt mal einen Schritt links und rechts |
| | 571 | macht, ist okay |
| | 572 | aber |
| | 573 | Sprecher 3 |
| | 574 | Also die Gemischten profitieren voneinander. |
| | 575 | Sprecher 2 |
| | 576 | Ja. |
| Mögliche positive Aspekte ergriffener Maßn | 577 | Sprecher 3 |
| | 578 | Davon bin Ich absolut überzeugt. Ob die Alten von den Jungen, oder |
| | 579 | die Jungen |
| | 580 | von den Alten. Also absolut. |
| | 581 | Sprecher 8 |
| | 582 | Vor allem, wenn du da jetzt tatsächlich auch noch gemacht hast, es |
| | 583 | ist alles |
| | 584 | jung. Wenn du jetzt gesagt hättest, okay der Arzt ist von mir aus einer, |
| | 585 | der |
| | 586 | schon ein bisschen Erfahrung hat. Dann kann der ja in die eine |
| | 587 | Richtung |
| | 588 | ausgleichen oder halt in die andere. Aber wenn ich sage, ich schmeiß |
| | 589 | nur alles |
| ..Zynismus und Abwehr | 590 | rein, was von mir aus zwischen 20 und 28 ist. |
| | 591 | (Arme zucken, kritischer Blick) |
| | 592 | Sprecher 3 |
| | 593 | Patienten möchte ich da nicht gewesen sein. Muss ich ehrlich sagen. |
| | 594 | (Gelächter) |
| | 595 | Sprecher 5 |

586 Wirklich. Du brauchst einfach auch dein Erfahrenes, deine erfahrenen
587 Schwestern.
588 Klar müssen die sich, wie S7 sagt, natürlich auch mal für Neues
589 öffnen. Aber nur
590 quasi Youngsters, die gerade gefühlt frisch ausgelemt haben und
591 dann noch eine
592 junge Stationsärztin. Sehe ich schon auch kritisch.

590 Sprecher 3

591 Aber ich find, also die alten – älteren erfahrenen Kolleginnen. Ich
592 erlebe das
593 nicht, dass die gegen die also in keinem, in all den Jahren habe ich es
594 nicht
595 erlebt, dass sie nicht -mei der eine, mal bei wenigen, aber das hat
596 was mit der
597 Person zu tun und nicht mit der Generation oder mit der Altersstruktur.
598 Und ich
599 find die profitieren davon auch nicht. Die wollen mitgerissen werden
600 oder sie
601 bleiben auf dem Stand von der Bildung, von dem, was, was kommt
602 wieder. Also ich,
603 also.

598 Sprecher 5

599 Das mein ich ja. Ne, du brauchst die Mischung. Ich habe jetzt auch
600 nicht die
601 Erfahrung.

601 Sprecher 3

602 Ne. Ich meine, auch von der Einzelperson. Dass es auch für die
603 Einzelperson nie
604 schlimm war mit den jungen Leuten zu arbeiten. Der eine müht sich
605 mehr ab, der
606 andere halt weniger.

605 Sprecher 5

Mögliche positive Aspekte ergriffener Maßn {

606 Ja. Die Mischung ist gerade gut und jeder hat von jedem profitiert.
607 Also ich
608 fand auch nie so dieses, dass es schlecht war und es war eigentlich
609 immer, jeder
610 hat von jedem profitiert und konnte von jedem irgendwie lernen oder
611 dazutun.

609 Sprecher 7

Mögliche positive Aspekte ergriffener Maßn {

610 Und ich denke, dass die Arbeitsbelastung auch anders verteilen lässt.
611 Ja. Also
612 man merkt das dann einfach. Und wenn ich jetzt von meiner
613 Generation spreche, wo
614 wir fertig waren, das ist dann schon so, man hat Schwestern auf
615 Station, die
616 machen seit 30 Jahren den Job, dass wir dann auch mal gesagt
617 haben, mach du das,
618 komm, ich geh schon, ich mach das oder ich helfe dir, du musst es
619 nicht alleine
620 machen, sondern wir können das zusammen machen, das ist dann
621 für uns beide

„Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt

616 leichter. Das, wenn du dann nur erfahrene Schwestern hast, ich geh
jetzt einfach
617 mal von, ich sag mal, 50 plus aus. Sag ich jetzt mal so. Die Arbeit wird
nicht
618 leichter, je älter ich werde (zustimmendes Gemurmel). Und ich
brauche junge
619 Leute, dass man das – ich möchte nicht sagen, dass die Jungen alles
kompensieren
620 – aber, dass man es leichter verteilen kann.

621 Sprecher 5

622 Ja, auf mehrere Schultern einfach.

623 Sprecher 7

624 Ja. So, dass das besser getragen wird.

625 Sprecher 8

626 Das war ja im laufenden Betrieb dann auch oder?

627 Sprecher 1

628 Ja

629 Sprecher 8

630 Wie ist das von - aber das wird man wahrscheinlich auch nicht wissen
- wie das
631 von außen quasi gesehen worden?

632 Sprecher 1

633 Ja. Kann ich dir tatsächlich nicht sagen. Ich habe versucht da wen zu
erreichen.
634 Die Mitarbeiterin aus der Pflegedienstleitung, die das damals gemacht
hat, die
635 arbeitet da nicht mehr und darum kommt mir auch keiner irgendwas
dazu
636 beantworten.

637 (Gelächter)

638 Sprecher 1

639 Also. Aber ich wollte halt, ich habe das Beispiel gewählt, weil es was
anderes
640 ist und verschiedene Beispiele einfach abbildet. Ein letztes hätte ich
noch aus
641 einem großen Klinikum, wo es eben dann darum geht, trifft auch nicht
jeden

Fallbeispiele

642 Mitarbeiter, und zwar das familiengerechte Krankenhaus der
Medizinischen
643 Hochschule Hannover.

| | | |
|-------------------------------------|-----|---|
| | 644 | (Anschrieb an das Whiteboard) |
| | 645 | Sprecher 3 |
| | 646 | Da bringst du dann deine Kinder mit zur Arbeit. |
| | 647 | Sprecher 2 |
| „Freude und Zustimmung“ | 648 | Wir würden uns freuen. |
| | 649 | (Gelächter) |
| | 650 | Sprecher 1 |
| Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 651 | Also, das lebt natürlich in erster Linie davon, dass sie über 400 |
| | 652 | Kinderbetreuungsplätze anbieten mit Öffnungszeiten zwischen ich |
| | 653 | glaub 05:30 Uhr |
| | | und 20:30 Uhr. |
| | 654 | (anerkenndes und zustimmendes Gemurmel) |
| | 655 | Sprecher 4 |
| | 656 | Wenn man es sich leisten kann. |
| | 657 | Sprecher 1 |
| | 658 | Da sind wir – also da darf man natürlich nicht unterschätzen, das |
| | 659 | Krankenhaus |
| | 660 | ist ein kleiner Teil davon, von dieser gesamten medizinischen |
| | 661 | Hochschule. Also |
| | 662 | das ist ein riesen Komplex, die natürlich da mehr anbieten können. |
| | 663 | Dann gibt es |
| | 664 | zusätzlich ein Notfall Kinderbetreuungskonzept, also wenn die |
| | 665 | Kinderbetreuung |
| | 666 | ausfällt oder wenn ich einspringe, weil mich wer braucht, dann |
| | 667 | übernimmt sogar |
| | 668 | die Klinik an dem Tag die Kosten für die Kinderbetreuung. Sie haben |
| | 669 | da außerdem |
| Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz | 670 | Konzepte für Wiedereingliederung nach der Entbindung, also zum |
| | 671 | Beispiel bei den |
| | 672 | Ärzten zahlen sie Prämien dafür, wenn eine Ärztin im ersten Jahr |
| | | nach der |
| | | Schwangerschaft wiederkommt. Ansonsten gibt es ganz große |
| | | Konzepte, dass man |
| | | quasi eine Wiedereingliederungsplanung macht mit 200 Stunden |
| | | Fortbildung für die |
| | | Pflege, wenn die wieder kommen, für die Bereiche, wo sie dann tätig |
| | | sind. Also |
| | | zum einen, wo man sowas schult wie neue EDV-Programme, aber |
| | | was hat sich |
| | | medizinisch getan und wo man dann verschiedene Workshops und so |
| | | anbietet. Also |
| | | das ist, wenn man da auf die Seite schaut, dann sind da x |
| | | Maßnahmen, die alle |
| „Organisation“ | 672 | auf das gleiche abzielen: Wie bringt man Mamis wieder zurück und |
| | | wie hält man |

| | | |
|---|-----|---|
| ..Organisation | 673 | sie möglichst lange da. |
| | 674 | Sprecher 6 |
| | 675 | Naja gut, das ist ja in sich, hört sich das schlüssig an und ist ja auch |
| | 676 | bestimmt schlüssig. Das hat ja einen Effekt, wenn ich diese Dinge |
| | 677 | tatsächlich |
| | 678 | unterstützend anbieten kann. Und für so ein großes Unternehmen ist |
| | 679 | es |
| | 680 | offensichtlich ja möglich. Dann hat es natürlich seinen Effekt und da |
| | 681 | glaube ich, |
| ..Verallgemeinerung berücksichtigt nicht alle | 682 | gibt es jetzt nichts zu kritisch zu hinterfragen. Ich meine das ist |
| | 683 | Idealvorstellung, aber das ist eben begrenzt auf Einrichtungen, die |
| | 684 | tatsächlich |
| | 685 | in der Größe sind. Also immer wenn man hier in Augsburg das UKA |
| | 686 | (Uniklinik |
| | 687 | Augsburg) anguckt, dass die schon in der Lage wären, sowas |
| | 688 | aufzustellen. Und das |
| | 689 | ist mir ein gutes Modell. Für uns jetzt auch wieder nicht etwas, wo wir |
| | 690 | sagen, |
| | 691 | also da können wir in die Richtung denken. |
| | 692 | Sprecher 1 |
| | 693 | Aber wenn sie jetzt die verschiedenen Bereiche, das sind ja ganz |
| | 694 | verschiedene |
| | 695 | Projekte, auch mit unterschiedlichen Größen. Wenn ihr überlegt, was |
| | 696 | könnte man |
| | 697 | denn bei uns vielleicht an Neuerungen mit anbringen? Würde euch |
| | 698 | irgendwas kommen, |
| | 699 | wo ihr sagt: Boah ich habe da jetzt eine zündende Idee. |
| | 700 | Sprecher 3 |
| | 701 | An den Beispielen jetzt? |
| | 702 | Sprecher 1 |
| | 703 | Nö, überhaupt. Wenn man jetzt verschiedene Sachen besprochen hat |
| | 704 | und wir haben - |
| | 705 | es waren ja jetzt viele Themen, wo ihr euch auch einig seid, dass ist |
| | 706 | nicht |
| ..Empfundene Situation | 707 | relevant für uns und sowas kann bei uns nicht fruchten und wir haben |
| | 708 | ja viele |
| | 709 | Sachen, die gut funktionieren. Weil wir viele Gespräche führen und |
| | 710 | eng am |
| | 711 | Mitarbeiter dran sind. Ich sage ja, es gibt kein richtig und falsch. Also |
| | 712 | wenn |
| | 713 | jetzt keinem was einfällt, dann ist es auch OK. |
| | 714 | Sprecher 6 |
| | 715 | Na ja, ich denke jetzt an das eine Konzept, was wir schon mal hatten. |
| | 716 | Das war |
| ..Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt | 717 | eben auf dem damaligen D2, also auch die Kurzliegerstation, die |
| | 718 | angepasst |
| | 719 | Arbeitszeiten für Mütter, die halt dann eben nicht um 06:00 Uhr in den |
| | 720 | Frühdienst müssen, sondern erst um 07:30 Uhr. Das ist in der Theorie |
| | 721 | |

704 glaube ich
705 ein gutes Modell gewesen. Praktisch war es jetzt so, dass nicht ganz
706 so viele
707 Mütter davon profitiert haben, wo das für sie dann trotzdem passend
708 war. Also
709 das ist so immer so. Und dann hat es halt nach kurzer Zeit zwar die
710 Arbeitszeiten, aber der Zweck, für was es eigentlich eingerichtet war,
711 oder das
712 Angebot findet sich dann irgendwann mal.
713
714 Sprecher 10
715
716 Wobei man dann auch sagen muss, dann bräuchte man aber auch
717 ein passendes
718 Betreuungskonzept, dann aber auch für die Kinder. Weil halt viele -
719 also ich
720 kenne es ja selber von meinen Kindern - es sind halt viele
721 Kindertagesstätten,
722 die nehmen die Kinder erst ab einem Jahr, dann natürlich erst zu
723 bestimmten
724 Uhrzeit, weil da steht keine Erzieherin morgens um 05:30 Uhr auf der
725 Matte und
726 sag: Ja klar, ich nehme Ihr Kind und Sie können arbeiten gehen.
727
728 Sprecher 6
729
730 Das ist halt dann das, wo wir eigentlich als Institution wenig machen
731 können.
732 Also ich glaube, da, wo man viel machen kann, und das ist glaube
733 auch das, wo
734 wir unsere Stärke haben, ist tatsächlich individuell. Mit den
735 Mitarbeitern ins
736 Gespräch gehen und Wünsche anhören, Realisierbarkeiten prüfen
737 und dann wird es
738 angeboten. Das glaube ich, ist jetzt für unsere Institution der einzige
739 Weg,
740 aber auch vielleicht im Ergebnis der beste.
741
742 Sprecher 1
743
744 Das zielt jetzt auch schon, also es beantwortet eigentlich schon die
745 nächste
746 Frage. Es sind jetzt noch 4 Fragen, das wäre nämlich: was denkt ihr
747 ist
748 Mitarbeitern bei der Stellenauswahl besonders wichtig?
749
750 Sprecher 4
751
752 Dass man den Menschen sieht, als Individuum. Mit seinen
753 Bedürfnissen.
754
755 Sprecher 5
756
757 Dass er sich auch äußern darf, dass man halt dann schaut, was man
758 daraus auch
759 machen kann.
760
761 Sprecher 2
762
763 Reaktion also.

Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz

..Mitarbeiterorientiertes Verhalten

Attraktivitätsfaktoren Arbeitsplatz

..Mitarbeiterorientiertes Verhalten

734 Sprecher 6
735 Das fängt tatsächlich mit einem Bewerbungsgespräch an und mit dem
736 ersten Kontakt
737 im Innerhaus. Also da kriege ich wahnsinnig viele Rückmeldungen
738 schon im
739 Bewerbergespräch, dass sie begeistert sind. Also es wird jedes Mal
740 betont, ja,
741 das habe ich jetzt nicht gerechnet, dass man mit mir so viel Zeit
742 verbringt und
743 dass sie jetzt da durch das ganze Haus mit mir gehen und das alles
744 erklären.
745 Also da ist, glaube ich schon ein ganz wichtiger erster Einsatz und wo
746 man
747 wirklich dann nachhaltig sein muss, ist tatsächlich, wenn die
748 Mitarbeiter auch
749 da sind, dass man eben wirklich guckt, dass man im Sinne der
750 Einarbeitung hier
751 Kontinuität schafft und dass die Leute da nicht irgendwie dann
752 verloren im
753 Alltag sind. Also das ist glaube ich so die Schiene, die man fortführen
754 muss.
755 Also ich glaube, das ist sehr wichtig. Da kann es auch passieren - und
756 das
757 verstehe ich auch aus der Praxis - dass natürlich die Realität
758 manchmal anders
759 ist und man dem nicht immer so gerecht wird. Aber an der Stelle - ist
760 meine
761 Erfahrung - verliert man auch immer die Mitarbeiter.

749 Sprecher 11
750 Ich mache jetzt mal eine Mischung aus der ersten und zweiten Frage.
751 Mich spricht
752 dieser Titel Lebensphasen gerechtes arbeiten in der Pflege an. Ich
753 war noch
754 nicht da, ich weiß nicht, was Sie jetzt konkret dazu gesagt haben. Da
755 habe ich
756 natürlich Fantasien. Ich glaube tatsächlich, dass das für einen
757 Arbeitgeber, für
758 ein Haus der Weg in die Zukunft ist. Ich will es gerade noch ein
759 bisschen, mir
760 ist gerade ein anderes Stichwort dazu eingefallen, ich modifiziere das
761 mal. Ich
762 nenn es jetzt mal nicht Lebensphasen gerecht. Vermutlich meinen Sie
763 da, die
764 einen sind 30. Single. Dann gibt es die 40-Jährigen, bei denen weiß
765 man nicht
766 wie sie sich entfalten wollen. Die einen haben Familie, die anderen
767 setzen auf
768 Karriere. Dann sind diejenigen, die - das ist jetzt ganz, ganz wichtig –
769 die
770 dürfen wir nicht vergessen, das geht nur manchmal ein bisschen
771 unter, diejenigen
772 die 50 plus sind, 55, lang erfahren, aber auch natürlich das körperlich
773 spüren.
774 Und trotzdem Ihren Job machen wollen. Und trotzdem die Identität mit
775 dem Haus
776 haben. Ich habe mir als Stichwort nochmal überlegt, vielleicht können

..Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt

..Mitarbeiterorientiertes Verhalten

..Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt

..Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt

764

Sie etwas damit anfangen: Lebenssituationsorientiertes Arbeiten.

765

Sprecher 1

766

Mhm.

767

Sprecher 11

768

Also ist auch ein bisschen eine Mischung mit dem familiengerechten. Lebenssituationsorientiertes Arbeiten. Nicht gleich gerecht, sondern orientiert.

769

770

Und auf die lebensweite Lebenssituation bezogen.

771

Sprecher 1

772

Ich glaub, das ist das, was tatsächlich vorhin bei der Diskussion zu dem

773

Beispiel rauskam, dass rein die Einteilung nach dem Alter nicht das abbildet,

774

was man vielleicht an individuellen Situationen hat und ob es dann überhaupt

775

Sinn macht in so einem starren Modell zu denken.

776

Sprecher 7

777

Ja das glaube ich auch nicht. Aber ich glaube die Flexibilität zu denken, das

778

ist die, das muss ein Arbeitgeber im Blick auf die Zukunft machen. Da hängt

779

wahnsinnig viel dran. Das wird uns in den nächsten 10 Jahren würde ich jetzt mal

780

sagen, da sind wir ja schon dran, ja, aber das wird stärker werden, diese

781

Individualisierung des ganzen Lebens, die schwappt massiv über, in die ganzen

782

Prozesse hinein. Und das ist nicht leicht.

783

Sprecher 1

784

Das denke ich auch nicht.

785

Sprecher 7

786

Und zwar leicht ist es nicht von der Struktur her - es einzusehen.

787

Sprecher 1

788

Da wären wir jetzt auch. Also 2 Fragen hätte ich noch gehabt, die würde ich

789

jetzt weglassen, weil ich glaube, die haben wir ziemlich viel schon beantwortet:

790

was man vielleicht Mitarbeitern anbieten könnte, dass man gute Kräfte gewinnt

791

und ich glaub, viel ist da einfach schon gewesen. Es geht um Kommunikation, es

792

geht um Transparenz, es geht drum, die Mitarbeiter individuell anzuschauen und

793

zu sagen, wie kann ich ihm persönlich entgegenkommen. Aber wenn es jetzt ja um

794

Personaleinsatzkonzepte geht, eine letzte Frage: Was ist denn Eurer Ansicht nach

795

ausschlaggebend, dass so ein Konzept Erfolg haben kann?

..Organisation

..Mitarbeiterorientiertes Verhalten

| | | |
|--|-------|--|
| | 796 | Sprecher 7 |
| ..Gerechtigkeit | { 797 | Kompromissbereitschaft auf beiden Seiten. Zumindest der Versuch. |
| | | Das ist ja, wie |
| | 798 | S6 vorhin gesagt hat, dass wenn jetzt da einer sagt, er kann nur an bestimmten |
| | 799 | Tagen arbeiten, dass man dann sagt: Okay, wir versuchen es, wir haben jetzt da 3 |
| | 800 | Monate Testphase und schauen, wie es klappt, auch wie es vom Team kompensiert |
| | 801 | werden kann, wie es ankommt, um dann zu entscheiden, ob das das Richtige ist |
| | 802 | oder ob es einfach für das Team oder für das Haus nicht möglich ist und man dann |
| | 803 | vielleicht auch sagen muss, okay, ich muss irgendwas anpassen. |
| | 804 | Sprecher 3 |
| | 805 | Und ich glaube auch, dass man alle mitnimmt. Das war das, was sie gesagt haben, |
| | 806 | S11, dass man auch die, die schon jahrelang ihren Dienst tun und die still sind |
| ..Gerechtigkeit | 807 | und die nichts mehr brauchen und die vorher nie was gebraucht haben, dass man |
| | 808 | diese, die genauso berücksichtigt und wenn es nur mit Wertschätzung ist, weil |
| | 809 | sie keinen Wunsch mehr haben und weil man um die Jungen gerade rumpudert. Das |
| | 810 | ist wie Zeugnis schreiben. Du musst fast nur gute Zeugnisse schreiben, weil |
| | 811 | sonst klagen sie es ein, aber die, die gut sind, denen kannst du gar nicht ein |
| | 812 | so gutes Zeugnis schreiben, um das abzubilden. Und da gehen manchmal die Guten |
| | 813 | oder die langjährig gedienten gehen unter, weil man sich jetzt so abmühen muss, |
| | 814 | um all die neuen oder die, die es halt brauchen. Ich verstehe es ja auch, die |
| | 815 | sind ja auch in der Not. Aber irgendwo gehen die, die da sind manchmal unter. |
| | 816 | Deshalb glaub ich so, dass diese Kompromissbereitschaft, aber auch dieses um |
| ..Gerechtigkeit | { 817 | alle sich sorgen oder gucken. |
| | 818 | Sprecher 7 |
| | 819 | Und deswegen sind ja die Mitarbeitergespräche auch so wichtig. Weil viele trauen |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 820 | sich halt einfach nicht hinzugehen und zu sagen, wenn alle da sind, hey, ich |
| | 821 | möchte, ich will, ich brauche, sondern dann wirklich im 4 Augen Gespräch offener |
| | 822 | sind und sich einfach mehr trauen, weil sie wissen, es bleibt unter 4 Augen. Und |
| ..Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt | { 823 | man guckt dann ob individuell was angepasst werden kann, auch wenn der jetzt |
| | 824 | nicht neu ist, sondern seit 25 Jahren im Haus ist. |
| | 825 | Sprecher 3 |

| | | |
|--|-----|--|
| | 826 | Ja und das sind oft Leute, die wenig oder noch nie gefordert haben |
| ..Mitarbeiterorientiertes Verhalten | 827 | oder das |
| | 828 | nicht gelernt haben oder kennen und auch jetzt nicht viel sagen |
| | | werden. Also |
| | 829 | gerade anders. |
| | | Sprecher 11 |
| | 830 | Das Stichwort Motivation oder ich kenne das Stichwort auch |
| | | Empowerment. Und zwar, |
| | 831 | wenn man auch sagt: Wir können nicht nur alles aufmachen, sondern |
| | | wir können |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 832 | auch mal bei jüngeren, neuen Mitarbeitern, es muss auch da was |
| ..Unsicherheit und Zweifel | 833 | kommen. Ich kann |
| | | nicht nur eine Bühne bereiten und Erwartungen erfüllen und es |
| | 834 | kommt nichts. |
| | | Diese Gefahr besteht in unserer gesellschaftlichen Arbeitswelt ganz |
| | | allgemein. |
| | 835 | (zustimmendes Gemurmel) |
| | 836 | Sprecher 5 |
| ..Organisation | 837 | Definitiv gibt es Rechte und Pflichten schon auch so ein bisschen. Ich |
| | | will, ich |
| | 838 | will, ich will, ich will, aber ich komme nicht entgegen. Und das geht |
| | | halt nicht. |
| | 839 | Man muss halt. Ich kann schon wollen, aber ich muss halt dann auch |
| | | mal einen |
| | 840 | Kompromiss eingehen und sagen, okay ich mach das dafür, weil man |
| | | hat mir ja auch |
| | 841 | das ermöglicht. |
| | 842 | Sprecher 6 |
| | 843 | Aber das ist ja das, was zum Beispiel mit diesen, mit solchen |
| | | besonderen |
| | 844 | Arbeitszeiten geht, erreichen möchte, dass der andere eben auch |
| | | gefordert ist zu |
| | 845 | sagen: ja, ich brauch zwar unter der Woche den Frühdienst, aber ich |
| | | könnte dafür |
| | 846 | am Wochenende genau Spätdienst machen, weil so. Und das ist ja |
| | | beabsichtigt bei |
| | 847 | dem Konzept. Wie gesagt, es fliegen viele Konzepte. Es wird dann |
| | | immer nicht |
| | 848 | mehr so gelebt mit der Zeit, aber dann möchte ich einfach noch mal |
| | | appellieren, |
| | 849 | dass wir uns das auch wieder bewusst machen sollen, weil das nimmt |
| | | alle mit ins |
| | 850 | Boot, die betroffen sind, weil sie eben die anderen Zeiten |
| | | kompensieren. |
| | 851 | Sprecher 5 |
| | 852 | Das fängt ja bei uns schon im Kleinen, also nicht mal mit dem an, |
| | | sondern mit |
| ..Mitarbeiterfördernde Angebote und St | 853 | den Wünschen. Also es fängt schon da an, dass es Menschen gibt, |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 854 | die haben |
| | | gefühl 18 Wünsche und es gibt welche, die haben nie welche. Und |

| | | |
|--|-----|---|
| | 855 | da fängt das ja auch schon so im Kleinen an, dass man sagt: Okay, ich kann dir das ermöglichen, |
| | 856 | aber die hat noch nie das gehabt, dafür machst du jetzt für sie das und das. |
| ..Gerechtigkeit | 857 | Also das fängt manchmal schon im Kleinen an, dass halt ein Nehmen und ein Geben |
| | 858 | und ein Nehmen ist. Und da muss man schon auch ein bisschen schauen, dass eben |
| | 859 | keiner so einfach hinten dann runterfällt. Das ist glaube ich so der Punkt. |
| | 860 | Sprecher 2 |
| ..Mitarbeiterfördernde Angebote und Strukt | 861 | Vor allem man versucht ja mit diesen, mit diesen Wunschbüchern ja, und dass man |
| | 862 | Wünsche eintragen kann, das sind ja Sachen, die werden ja versucht. Aber |
| | 863 | manchmal hat man schon so das Gefühl, dass das für manche Mitarbeiter, dass es |
| | 864 | quasi dann in Stein gemeißelt ist. Also wenn ich das ins Wunschbuch reinschreibe, |
| | 865 | dann kriege ich das auch. Und dann ist aber das Tamtam groß, wenn es eben nicht |
| | 866 | funktioniert. Und das muss vielleicht auch vielen einfach noch mal klar, dann |
| | 867 | auch einfach klar gemacht werden: Das ist ein Wunschbuch.Okay, man versucht das |
| ..Nachteile für die Stimmung im Team | 868 | zu berücksichtigen, aber es ist keine Garantie, weil es dann auch nicht immer |
| | 869 | machbar ist und das muss einfach klar sein. Das kann ich auch nicht machen, wenn |
| | 870 | ich einen Nine to Five Job hab, das funktioniert halt dann einfach auch nicht. |
| | 871 | Das ist der Luxus bei uns, dass ich gewisse Dinge vielleicht im Voraus so planen |
| | 872 | kann. Ja. Also ich sehe das schon als Vorteil. Aber es ist halt trotzdem, nur |
| | 873 | weil es da reinschreibe, ist es nicht meine 100% Garantie, dass ich es dann auch |
| | 874 | so geplant bekomme. Weil es halt aus welchen Gründen nicht machbar ist, wenn 5 |
| | 875 | Leute 10 Wünsche haben im Monat, das klappt halt einfach nicht. |
| | 876 | Sprecher 1 |
| | 877 | Hängt natürlich - was wir ja in allen Bereichen schon hatten - Wie kennt die |
| ..Mindestanforderungen im Alltag | 878 | Leitung in dem Fall ihre Mitarbeiter und wie klar kommuniziert man das auch |
| | 879 | immer, was da mit dranhängt im Team. |
| | 880 | Sprecher 4 |
| | 881 | Kommunikation ist alles. |
| | 882 | Sprecher 1 |

883 | Genau. Das lassen wir jetzt als Schlusswort stehen. Danke, dass ihr
mitgemacht
884 | habt. Ich hoffe, es hat euch auch ein bisschen Spaß gemacht das
Thema. Wenn es
885 | auch ein bisschen trocken ist. Ich hoffe, ich kann euch irgendwann
vorlegen, was
886 | ich daraus gemacht habe und geforscht habe. Und wenn wer Fragen
hat, kommt
887 | einfach auf mich zu. Danke.

Anhang 15: Entscheidende Faktoren bei der Auswahl von Arbeitgebern bei Pflegekräften (Fragebogen)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen meiner Masterarbeit möchte ich eine Umfrage unter Pflegenden in der stadtklinik im diako durchführen.

Thema der Arbeit sind innovative Personaleinsatzkonzepte in der Pflege. Durch den Fragebogen möchte ich herausfinden, welche Themen Euch im Bezug auf Eure Arbeit besonders wichtig sind. Dabei geht es nicht nur um Arbeitszeiten sondern auch um Dienstplangestaltung, Aufgabenverteilung und Teamarbeit. Was macht für Euch einen Arbeitgeber oder eine Stelle attraktiv? Die Aspekte sollen in Handlungsempfehlungen für die stadtklinik mit einfließen um eure Sicht darzustellen.

Die Umfrage nimmt etwa 10-15 Minuten in Anspruch. Die Teilnahme ist freiwillig. Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens erklärst du dich einverstanden, dass deine Daten erfasst, ausgewertet und in Ergebnisform veröffentlicht werden. Die erfassten Daten werden vertraulich behandelt und gelöscht, wenn sie nicht mehr benötigt werden.

Bei Fragen könnt ihr euch jederzeit an mich wenden. Telefonisch über 8111 oder über email: A.Limmer@diako-augsburg.de.

Es würde mich freuen, wenn möglichst viele von Euch mitmachen.

Viele Grüße,
Anna Limmer

Einflussfaktoren bei der Arbeitgeberwahl

Wie wichtig sind Dir folgende Aspekte allgemein bei der Auswahl eines Arbeitgebers oder einer Stelle?

Wähle die Einschätzung am besten spontan, ohne darüber nachzudenken.*

| | Sehr wichtig | Eher wichtig | Neutral | Eher unwichtig | Unwichtig |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Stimmung im Team | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Teamgröße | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alterszusammensetzung im Team | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lage der Arbeitszeit (Beginn und Ende, Schichtzeiten) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Beachtung von Wünschen bei der Dienstplanung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Möglichkeit kurzfristige Anpassung der Wochenarbeitszeit (Erhöhung/Reduzierung) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Möglichkeit an festen Tagen zu arbeiten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Möglichkeit nur feste Schichten zu arbeiten (z.B. nur ND) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zu erledigende Tätigkeiten während einer Schicht | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Einsatz von Hilfskräften (z.B. für Fahrten, Essen austeilen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anteil der Fachkräfte im Team | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fortbildungsangebote | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Karrieremöglichkeiten (Leitung, PA, QM...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Stationsleitung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Klinikleitung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kommunikation in der Klinik (Informationsfluss, Transparenz, Umgangston...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die Möglichkeit sich und sein Wissen aktiv einbringen zu können | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kinderbetreuungsangebote | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Umfrage erstellt mit
 LamaPoll

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Möglichkeit für Auszeiten in Ausnahmesituationen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wiedereinstieg nach Beschäftigungspausen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Technische Ausstattung am Arbeitsplatz | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bezahlung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zusätzliche Angebote (z.B. Rückenschule, Dienstfahrrad, Betriebsfeiern...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wohnmöglichkeiten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Parkmöglichkeit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anbindung öffentlicher Nachverkehr | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arbeitsplatzsicherheit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Habe ich einen Bereich vergessen, der Dir noch besonders wichtig erscheint? Teile ihn mir gerne mit!

Zufriedenheit mit der stadtklinik im diako als Arbeitgeber

Und jetzt die einzelnen Aspekte in Bezug auf Deine aktuelle Einschätzung für die stadtklinik im diako.

Wie zufrieden bist Du mit den einzelnen Bereichen aktuell im diako?*

| | sehr zufrieden | eher zufrieden | teils teils | eher unzufrieden | unzufrieden | keine Angabe | Verbesserungsvorschlag / Kommentar |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Stimmung im Team | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Teamgröße | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Alterszusammensetzung im Team | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Lage der Arbeitszeit (Beginn und Ende, Schichtzeit) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Beachtung von Wünschen bei der Dienstplangestaltung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Möglichkeit kurzfristige Anpassung der Wochenarbeitszeit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Möglichkeit an festen Tagen zu arbeiten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Möglichkeit nur feste Schichten zu arbeiten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Zu erledigende Tätigkeiten während der Schicht | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Einsatz von Hilfskräften | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Anteil der Fachkräfte im Team | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Fortbildungsangebote | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Karrieremöglichkeiten (Leitung, PA, QM...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Stationsleitung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Klinikleitung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Kommunikation in der Klinik (Informationsfluss, Transparenz, Umgangston...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

Umfrage erstellt mit
 LamaPoll

| | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| Die Möglichkeit sich und sein Wissen aktiv einbringen zu können | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Vereinbarkeit von Privatleben und beruf | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Kinderbetreuungsangebote | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Möglichkeit für Auszeiten in Ausnahmesituationen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Wiedereinstieg nach Beschäftigungspausen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Technische Ausstattung am Arbeitsplatz | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Bezahlung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Zusätzliche Angebote (z.B. Rückenschule, Dienstfahrrad, Betriebsfeiern...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Wohnmöglichkeiten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Parkmöglichkeiten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Anbindung öffentlicher Nahverkehr | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |
| Arbeitsplatzsicherheit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | _____ |

Wie zufrieden bist Du insgesamt mit der stadtklinik im diako als Arbeitgeber?*

Bewerte von 1 = sehr zufrieden bis 5 = unzufrieden

12345

sehr zufrieden un-
zu-
frie-
den

keine Antwort

Gibt es etwas, dass Du dazu sagen möchtest?

Wie wahrscheinlich ist es, dass Du in den nächsten 3 Monaten kündigen wirst?*

Sehr unwahrscheinlich

1

2

3

4

Sehr wahrscheinlich

5

 keine Antwort

Soziodemografische Fragen

Bitte gib Dein Geschlecht an*

| |
|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Mann |
| <input type="radio"/> Frau |
| <input type="radio"/> Divers |
| <input type="radio"/> keine Angabe |

Bitte wähle Deine Altersgruppe aus*

| |
|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 0-20 Jahre |
| <input type="radio"/> 21-30 Jahre |
| <input type="radio"/> 31-40 Jahre |
| <input type="radio"/> 41-50 Jahre |
| <input type="radio"/> 51-60 Jahre |
| <input type="radio"/> > 60 Jahre |

Seit wie vielen Jahren bist Du in der Pflege tätig?*

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 0-2 Jahre | <input type="radio"/> 3-5 Jahre | <input type="radio"/> 6-10 Jahre | <input type="radio"/> mehr als 10 Jahre |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|

Seit wie vielen Jahren bist Du in der stadtklinik im diako tätig?*

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 0-2 Jahre | <input type="radio"/> 3-5 Jahre | <input type="radio"/> 6-10 Jahre | <input type="radio"/> mehr als 10 Jahre |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|

Wie viele unterschiedliche Arbeitgeber hattest Du bis jetzt in der Pflege inclusive des diako?*

Wie viele Personen leben in Deinem Haushalt?*

Anzahl

Ich bin verantwortlich für... *

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Säugling 0-1 Jahr |
| <input type="checkbox"/> Kleinkind(er) 1-3 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Kind(er) im Kindergartenalter 3-6 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Kind(er) 7-14 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche 15-18 Jahre |
| <input type="checkbox"/> pflegebedürftige Personen |
| <input type="checkbox"/> keine davon / keine Angabe |

Bist Du für diese Personen alleine verantwortlich? *

| | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> keine Angabe |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------------|

In welchem Beziehungsstatus befindest Du dich zur Zeit? *

| |
|--|
| <input type="radio"/> Alleinstehend |
| <input type="radio"/> In einer Beziehung |
| <input type="radio"/> Verheiratet |
| <input type="radio"/> Geschieden |
| <input type="radio"/> Verwitwet |
| <input type="radio"/> keine Angabe |

Was ist Deine vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit? *

**Vielen Dank
für Deine Teilnahme!**

Liebe Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege,

im Rahmen meiner **Masterarbeit** möchte ich eine **Umfrage unter Pflegenden** in der stadtklinik im diako durchführen.

Thema der Arbeit sind innovative Personaleinsatzkonzepte in der Pflege.

Durch den Fragebogen möchte ich herausfinden, welche Themen Euch in Bezug auf Eure Arbeit besonders wichtig sind. Dabei geht es nicht nur um Arbeitszeiten, sondern auch um Dienstplangestaltung, Aufgabenverteilung und Teamarbeit. Was macht für Euch einen Arbeitgeber oder eine Stelle attraktiv?

Die Umfrage nimmt etwa 10-15 Minuten in Anspruch. Die Teilnahme ist freiwillig.

Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens erklärst du dich einverstanden, dass deine Daten erfasst, ausgewertet und in Ergebnisform veröffentlicht werden. Die erfassten Daten werden vertraulich behandelt und gelöscht, wenn sie nicht mehr benötigt werden.

Ihr könnt über den folgenden QR-Code oder den Link teilnehmen.



<https://survey.lamapoll.de/Entscheidende-Faktoren-bei-der-Auswahl-von-Arbeitgebern-bei-Pflegokraefte>

Bei Fragen könnt ihr euch jederzeit an mich wenden. Telefonisch über 8111 oder über email: A.Limmer@diako-augsburg.de.

Es würde mich freuen, wenn möglichst viele von Euch mitmachen.

Viele Grüße,
Anna Limmer

Anhang 17: Rohdaten der Umfrage unter Pflegekräften

Teilnahme - Statistik

| Datum | Tag | | | | Gesamt | | | |
|---------------|----------|-----------|---------|---------|----------|-----------|---------|--------|
| | Besucher | gestartet | beendet | Quote | Besucher | gestartet | beendet | Quote |
| 16. Juli 2025 | 15 | 6 | 0 | 0,00% | 15 | 6 | 0 | 0,00% |
| 17. Juli 2025 | 5 | 3 | 3 | 100,00% | 20 | 9 | 3 | 7,32% |
| 18. Juli 2025 | 9 | 3 | 2 | 66,67% | 29 | 12 | 5 | 12,20% |
| 19. Juli 2025 | 2 | 1 | 1 | 100,00% | 31 | 13 | 6 | 14,63% |
| 20. Juli 2025 | 0 | 0 | 0 | 0,00% | 31 | 13 | 6 | 14,63% |
| 21. Juli 2025 | 13 | 7 | 5 | 71,43% | 44 | 20 | 11 | 26,83% |
| 22. Juli 2025 | 4 | 2 | 0 | 0,00% | 48 | 22 | 11 | 26,83% |
| 23. Juli 2025 | 4 | 0 | 0 | 0,00% | 52 | 22 | 11 | 26,83% |
| 24. Juli 2025 | 1 | 1 | 0 | 0,00% | 53 | 23 | 11 | 26,83% |
| 25. Juli 2025 | 3 | 1 | 1 | 100,00% | 56 | 24 | 12 | 29,27% |
| 26. Juli 2025 | 1 | 0 | 0 | 0,00% | 57 | 24 | 12 | 29,27% |
| 27. Juli 2025 | 2 | 0 | 0 | 0,00% | 59 | 24 | 12 | 29,27% |
| 28. Juli 2025 | 0 | 0 | 0 | 0,00% | 59 | 24 | 12 | 29,27% |
| 29. Juli 2025 | 2 | 0 | 0 | 0,00% | 61 | 24 | 12 | 29,27% |
| 30. Juli 2025 | 4 | 2 | 1 | 50,00% | 65 | 26 | 13 | 31,71% |
| 31. Juli 2025 | 1 | 1 | 1 | 100,00% | 66 | 27 | 14 | 34,15% |
| 01. Aug. 2025 | 2 | 1 | 1 | 100,00% | 68 | 28 | 15 | 36,59% |
| 02. Aug. 2025 | 2 | 1 | 1 | 100,00% | 70 | 29 | 16 | 39,02% |
| 03. Aug. 2025 | 2 | 2 | 1 | 50,00% | 72 | 31 | 17 | 41,46% |
| 04. Aug. 2025 | 7 | 2 | 1 | 50,00% | 79 | 33 | 18 | 43,90% |
| 05. Aug. 2025 | 2 | 1 | 0 | 0,00% | 81 | 34 | 18 | 43,90% |
| 06. Aug. 2025 | 8 | 6 | 3 | 50,00% | 89 | 40 | 21 | 51,22% |
| 07. Aug. 2025 | 1 | 1 | 0 | 0,00% | 90 | 41 | 21 | 51,22% |

Limmer.Annna_FMG_2022_2_Masterarbeit

| ID | Frage 2 - Habe ich einen Bereich vergessen, der Dir noch besonders wichtig erscheint? Teile ihn mir gerne mit! | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | Eingehen auch auf besonders herausfordernde Zeiten im Leben, Unterstützung und Hilfe. | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | Umgang mit verbesserungsvorschlägen | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | Größe der klinik,persönlich ziehe ich kleineres Klinikum vor . | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | |
| 27 | Springerpoul wäre noch interessant | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | |
| 30 | Konzept zur strukturierten Einarbeitung | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | |
| 37 | Transparenz zwischen Klinikleitung und Personal auf Station , für Gespräche , Anregungen oder Ist-Zustände in den einzelnen Bereichen | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | |
| | Wenig Personal und viel stress | | | | | | | | | |
| 39 | 7/10 skala | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | |

| ID | Frage 4 - Wie zufrieden bist Du insgesamt mit der stadtklinik im diako als Arbeitgeber? | | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | | |
| 2 | 3 | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | 1 | | | | | |
| 5 | 2 | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | 2 | | | | | |
| 8 | 1 | | | | | |
| 9 | 2 | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | 3 | | | | | |
| 12 | 2 | | | | | |
| 13 | 3 | | | | | |
| 14 | 1 | | | | | |
| 15 | 3 | | | | | |
| 16 | 1 | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | 2 | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | 2 | | | | | |
| 21 | 3 | | | | | |
| 22 | 2 | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | 4 | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | 3 | | | | | |
| 27 | 1 | | | | | |
| 28 | 3 | | | | | |
| 29 | 2 | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | 2 | | | | | |
| 32 | 3 | | | | | |
| 33 | 2 | | | | | |
| 34 | | | | | | |
| 35 | 4 | | | | | |
| 36 | | | | | | |
| 37 | 3 | | | | | |
| 38 | | | | | | |
| 39 | 2 | | | | | |
| 40 | | | | | | |
| 41 | | | | | | |
| 1=sehr zufrieden bis 5=unzufrieden | | | | | | |

| ID | Frage 6 - Wie wahrscheinlich ist es, dass Du in den nächsten 3 Monaten kündigen wirst? | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 1 | | | | | |
| 2 | 3 | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | 1 | | | | |
| 5 | 1 | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | 1 | | | | |
| 8 | 1 | | | | |
| 9 | 1 | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | 3 | | | | |
| 12 | 3 | | | | |
| 13 | 3 | | | | |
| 14 | 1 | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | 1 | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | 1 | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | 1 | | | | |
| 21 | 2 | | | | |
| 22 | 1 | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | 1 | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | 2 | | | | |
| 27 | 1 | | | | |
| 28 | 2 | | | | |
| 29 | 1 | | | | |
| 30 | | | | | |
| 31 | 1 | | | | |
| 32 | 3 | | | | |
| 33 | | | | | |
| 34 | | | | | |
| 35 | 1 | | | | |
| 36 | | | | | |
| 37 | 2 | | | | |
| 38 | | | | | |
| 39 | 2 | | | | |
| 40 | | | | | |
| 41 | | | | | |
| 1=sehr unwaschrscheinlich - 5=unwahrscheinlich | | | | | |

| Frage 7 - Bitte gib Dein Geschlecht an | | |
|--|--|--|
| Mann | | |
| keine Angabe | | |
| keine Angabe | | |
| Frau | | |
| Mann | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Mann | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Mann | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Frau | | |
| Mann | | |
| Mann | | |
| Frau | | |
| Mann | | |

| Frage 8 - Bitte wähle Deine Altersgruppe aus | | | |
|--|--|--|--|
| 31-40 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| 41-50 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| 51-60 Jahre | | | |
| 41-50 Jahre | | | |
| 31-40 Jahre | | | |
| 41-50 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| 41-50 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| > 60 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| 31-40 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| 31-40 Jahre | | | |
| 41-50 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |
| 31-40 Jahre | | | |
| 21-30 Jahre | | | |

| Frage 9 - Seit wie vielen Jahren bist Du in der Pflege tätig? | | |
|---|--|--|
| mehr als 10 Jahre | | |
| 6-10 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| 6-10 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| 6-10 Jahre | | |
| 3-5 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| 3-5 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| 6-10 Jahre | | |
| 3-5 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| 6-10 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| mehr als 10 Jahre | | |
| 6-10 Jahre | | |
| 3-5 Jahre | | |
| 3-5 Jahre | | |
| 6-10 Jahre | | |
| 6-10 Jahre | | |

| Frage 10 - Seit wie vielen Jahren bist Du in der stadtklinik im diako tätig? | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 6-10 Jahre | | | | |
| 6-10 Jahre | | | | |
| 6-10 Jahre | | | | |
| 6-10 Jahre | | | | |
| mehr als 10 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |
| mehr als 10 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |
| mehr als 10 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |
| 0-2 Jahre | | | | |
| 6-10 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |
| mehr als 10 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |
| 6-10 Jahre | | | | |
| 0-2 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |
| mehr als 10 Jahre | | | | |
| 3-5 Jahre | | | | |

| Frage 11 - Wie viele unterschiedliche Arbeitgeber hattest Du bis jetzt in der Pflege inclusive des diako? | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Einen | | | | | | |
| Zwei | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| Keine | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| Keine | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| zwei | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

| Frage 14 - Bist Du für diese Personen alleine verantwortlich? | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Nein | | | | |
| Nein | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| Nein | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| Nein | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| Nein | | | | |
| Nein | | | | |
| Nein | | | | |
| Nein | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| Nein | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| Ja | | | | |
| Nein | | | | |

| Frage 15 - In welchem Beziehungsstatus befindest Du dich zur Zeit? | | | | |
|--|--|--|--|--|
| In einer Beziehung | | | | |
| Alleinstehend | | | | |
| Alleinstehend | | | | |
| Alleinstehend | | | | |
| Verheiratet | | | | |
| Verheiratet | | | | |
| In einer Beziehung | | | | |
| Verheiratet | | | | |
| Verheiratet | | | | |
| In einer Beziehung | | | | |
| In einer Beziehung | | | | |
| In einer Beziehung | | | | |
| Verheiratet | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| In einer Beziehung | | | | |
| In einer Beziehung | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| Verheiratet | | | | |
| Verheiratet | | | | |
| Alleinstehend | | | | |
| keine Angabe | | | | |
| Verheiratet | | | | |
| In einer Beziehung | | | | |

| Frage 16 - Was ist Deine vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit? | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |
| 25 | | | | |
| 35 | | | | |
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |
| 39 | | | | |
| 100 | | | | |
| 8 | | | | |
| 32 | | | | |
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |
| 38 | | | | |
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |
| 4 | | | | |
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |
| 40 | | | | |

Die Leitsätze unserer Philosophie
Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg



Jesus Christus spricht:

Ich bin der Weinstock, ihr seid die Reben.
Wer in mir bleibt und ich in ihm, der bringt
viel Frucht. Denn ohne mich könnt ihr nichts tun.

Johannes 15,5

1. Aus Liebe zu den Menschen

Im Mittelpunkt unseres Auftrags stehen Menschen, die sich uns anvertrauen und den Dienst unserer Arbeitsbereiche in Anspruch nehmen. Sie sollen sich mit ihren Bedürfnissen, Erwartungen, Ängsten und Hoffnungen gut aufgehoben fühlen und optimal betreut und begleitet wissen. Alle Mitarbeitenden tragen dazu bei, dies zu gewährleisten. In unserem Selbstverständnis sind wir den geistlichen Wurzeln unserer Diakonissen verpflichtet und pflegen neue Formate der Gemeinschaftsbildung. Unsere Arbeit ist sichtbares Zeichen des christlichen Glaubens und der tätigen Nächstenliebe. Zwischen Anspruch und Wirklichkeit erfahren wir auch Grenzen.

2. Im Team diako professionell zusammenarbeiten

Zu einer gelingenden Zusammenarbeit gehört die gegenseitige Wertschätzung. Wir verstehen uns als Dienstgemeinschaft und sind mit unseren unterschiedlichen Fähigkeiten und Gaben aufeinander angewiesen. Alle Mitarbeitenden bringen ihre fachliche und soziale Kompetenz sowie die Bereitschaft zum Miteinander ein. Jede und jeder einzelne im Team diako ist für ein gutes Betriebsklima mitverantwortlich. Konflikte werden angesprochen und konstruktive Lösungen angestrebt. Fach- und Berufsgruppen tauschen sich über Entwicklungen aus. In Gottesdiensten und Feiern pflegen wir unsere betriebliche und geistliche Gemeinschaft.

3. Mit Ressourcen verantwortlich umgehen und ökonomisch handeln

Wirtschaftliche Verantwortung und ein sorgfältiger Umgang mit Ressourcen gehören zur Unternehmenskultur unseres Hauses und bilden die Grundlage für langfristiges Planen und Handeln. Eine gezielte Organisations- und Personalentwicklung trägt dazu bei, Kompetenzen und Ressourcen zu vernetzen, Arbeitsabläufe zu optimieren und einen Mehrwert in der Qualität unserer Leistungen zu ermöglichen. Durch einen effizienten und nachhaltigen Einsatz von Mitteln und Materialien setzen wir uns für die Bewahrung der Schöpfung ein. Unser Ziel ist es, mit den verfügbaren Personal- und Finanzmöglichkeiten einen großen Nutzen für die uns anvertrauten Menschen zu erreichen.

4. Profiliert und innovativ Zukunft gestalten

Das diako ist ein modernes Haus mit großer Tradition. Es versteht sich als profilierter Ort für das Gemeinwohl – evangelisch, ökumenisch, diakonisch geprägt. Mit ständigen Verbesserungsprozessen entwickeln wir das uns Anvertraute weiter, nehmen Herausforderungen an und gehen auf neue Aufgaben zu. Dabei

Die Leitsätze unserer Philosophie
Evangelische Diakonissenanstalt Augsburg



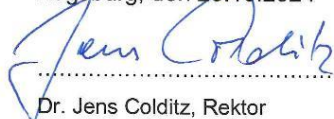
setzen wir auf Methoden moderner Unternehmenssteuerung. Im Blick auf die gesellschaftliche Vielfalt trägt Mitarbeitendenbildung dazu bei, fachliche Kompetenzen zu erweitern und das diakonische Profil des Unternehmens zu stärken. Als lernende Organisation gestalten wir Zukunft.

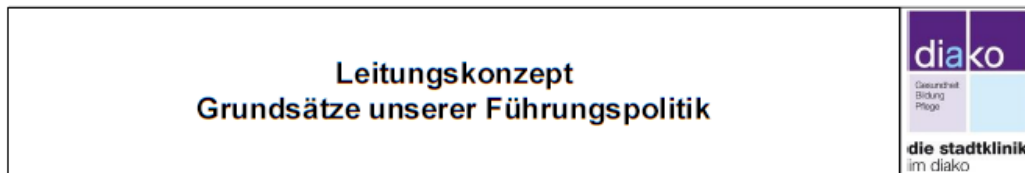
5. Den Menschen als Gottes Ebenbild sehen und achten

Der Mensch in seiner Einheit von Körper, Geist und Seele bleibt das Maß unseres Handelns. Die Ausrichtung am ganzheitlichen Menschenbild unserer christlichen Kultur ist ein Qualitätsmerkmal bei uns. Menschen mit unterschiedlichen kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Traditionen vertrauen sich uns an; wir unterstützen, begleiten und fördern sie in ihrem individuellen Bedarf und achten ihre Würde. Ein freundlicher, offener und hilfsbereiter Umgang mit anderen gehört zu unseren gelebten Werten. In der Haltung, jeden Menschen als von Gott gewollt und geliebt zu sehen, bringen wir Herzensbildung zum Ausdruck.

Die Leitsätze unserer Philosophie sind eine Weiterführung des Leitbildes von 2003 und 2016. Sie wurden unter Mitwirkung von Mitarbeitenden entwickelt und in Rücksprache mit der Mitarbeitervertretung am 12.12.2021 vom Vorstand beschlossen.

Augsburg, den 23.10.2024


.....
Dr. Jens Colditz, Rektor



Entscheidungen des Krankenhausträgers

Wir tragen die Entscheidungen des Krankenhausträgers mit und unterstützen die Klinikleitung durch unsere Loyalität.

Teamarbeit

Wir arbeiten ziel- und aufgabenorientiert im Team und unterstützen uns bereichs- und hierarchieübergreifend. Fehler werden analysiert und als Chance für Verbesserungen genutzt.

Entscheidungsfreiheit und Verantwortung

Ist für uns auch an Kompetenz und nicht primär an Hierarchien gekoppelt.

Persönlicher Kontakt und Wertschätzung

Wir pflegen und schätzen den persönlichen Kontakt zu unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und haben Interesse an ihnen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten Anerkennung und Feedback, sie sollen wissen, was sie gut machen und was sie verbessern können und müssen.

Offene Türen

Wir pflegen das Prinzip der offenen Türen. Dies bedeutet, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter bereichsübergreifend Fragen stellen und Hilfe erwarten kann. Wir unterstützen die bereichsübergreifenden Hospitationen.

Freiräume

Wir lassen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Freiräume und unterstützen die Verwirklichung von Innovation.

Wir haben auch die Verantwortung Grenzen zu setzen.

Lebenslanges Lernen

Wir sind eine lehrende und lernende Organisation. Wir achten auf die eigene fachliche und persönliche Kompetenz und die unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Erfahrungs- und Wissensaustausch wird gezielt gefördert und unterstützt.

Spiritualität

Seelsorge für uns und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist uns ein wichtiges Anliegen.

- Die Teilnahme an Gottesdiensten, Andachten und die Ausbildung zum Diakoniat wird unterstützt.
- Wir lassen Freiräume zur individuellen Gestaltung spirituellen Lebens.
- Wir fördern die Spiritualität unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Qualität

Innerhalb eines transparenten Entscheidungs- und Kommunikationssystems werden Ziele und Aufgabenerfüllung diskutiert und abgestimmt.

- Wir arbeiten qualitativ hochwertig unter Berücksichtigung des aktuellen Standards der Medizin und Pflege, sowie des im Haus eingeführten Qualitäts-Management-Systems.
- Wir orientieren uns angemessen an den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen.
- Wir berücksichtigen eine ökonomische Umsetzbarkeit angesichts der vorhandenen Ressourcen.

| | | | |
|--|--|--|---------------|
| Erstellt am: Dez. 2004 durch: Führungskräfte der stadtklinik im diako | Revision am: 21.01.2014 durch: Strategieklausur | Geprüft am: 25.05.2022 durch: Klinikleitung | Seite 1 von 1 |
| | Version Nr.: 3 | Freigabe am: 25.05.2022 durch: Hr. Boldt | |

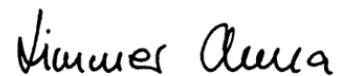
Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als den angegebenen Hilfsmitteln angefertigt, alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nichtveröffentlichten Schriften entnommen wurden, als solche kenntlich gemacht, diese Arbeit bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und das Thema der Masterarbeit bisher weder im In- noch im Ausland einem Prüfer in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Mir ist bekannt, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Aindling, 18.09.2025

Ort, Datum



Limmer Anna