

**Begleitende Evaluation:
Projekt zur Umsetzung guter
Arbeitsbedingungen in der Pflege**

**Evaluationsbericht für den
Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung**

**BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH
Lara Behrens, Dr. Jan-Frederik Marx, Prof. Dr. Peter Stratmeyer**

Hamburg, 28. Februar 2020

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	VI
Abkürzungsverzeichnis.....	VII
1 Kurzzusammenfassung (Abstract).....	1
2 Hintergrund und Zielsetzung der Evaluation.....	6
3 Evaluationsdesign.....	8
3.1 Evaluationshypothesen.....	11
3.2 Methodisches Vorgehen und Projektplan.....	16
4 Datenauswertung.....	23
4.1 Qualitative Datenauswertung.....	23
4.2 Quantitative Datenauswertung.....	24
5 Prozess- und Ergebnisevaluation (qualitativ & quantitativ).....	26
5.1 Akquise und Auswahl der Pflegeeinrichtungen.....	26
5.2 Scoring-Methode.....	26
5.3 Instrumentenkoffer (H2).....	27
5.4 Implementierungsstrategie (H4).....	32
5.4.1 Bedarfsanalyse.....	33
5.4.2 Leitfadenempfehlung.....	33
5.4.3 Schulungen (H3).....	40
5.4.4 Umsetzungsbegleitung (H5).....	46
5.5 Veränderung der Arbeitsbedingungen (H6).....	51
5.6 Umsetzung: Fördernde und hemmende Faktoren (H1).....	67
5.6.1 Faktor: Personal.....	75
5.6.2 Faktor: Projektzeit.....	75
5.6.3 Faktor: Ressourcen & Strukturen von KMU.....	76
5.6.4 Faktor: Externe Umsetzungsbegleitung.....	76
5.6.5 Faktor: Unterstützung der Geschäftsführung.....	77
5.6.6 Faktor: Führungskompetenzen.....	77
5.6.7 Faktor: Motivation & Offenheit gegenüber Veränderungen.....	78
5.6.8 Faktor: Kommunikation & Transparenz & Partizipation.....	79
5.6.9 Faktor: Verbindlichkeit & Nachhaltigkeit.....	80

5.6.10	Sonstige Faktoren.....	81
6	Limitationen des Projektes.....	82
7	Kritische Diskussion der Ergebnisse	87
8	Ausblick und Handlungsempfehlungen.....	94
8.1	Hemmende Faktoren meiden und fördernde Faktoren ausbauen	94
8.2	Überarbeitung des Instrumentenkoffers	97
8.3	Anpassung der Implementierungsstrategie	97
8.4	Empfehlungen zur Übertragbarkeit des Piloten.....	102
8.5	Sonstige Empfehlungen.....	104
9	Fazit	106
	Literaturverzeichnis.....	107
	Anhang	109
	Anhang A: Leitfäden (Experteninterview & Fokusgruppe).....	109
	Anhang B: Fragebögen	109
	Anhang C: Auswertungen: Darstellung der Antworthäufigkeiten	109

Redaktioneller Hinweis

Soweit im Folgenden Berufsgruppen- und/oder Personenbezeichnungen Verwendung finden, so ist der besseren Lesbarkeit wegen auch stets die jeweils weibliche Form in gleichwertiger Weise gemeint. Die Autoren sehen daher bewusst von einer genderneutralen Ausdrucksweise ab.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektplan.....	17
Abbildung 2: Rückläufe im Vergleich.....	21
Abbildung 3: Rücklaufquoten im Vergleich.....	21
Abbildung 4 F1-F8.7: Leitfäden_Projektziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen.....	28
Abbildung 5 T1-F8.8: Leitfäden_Verbesserungsbereiche	31
Abbildung 6 T1-F8.9: Flexibler Instrumentenkoffer	32
Abbildung 7: Anzahl Leitfadenempfehlung.....	34
Abbildung 8: Anzahl Leitfadenumsetzung.....	34
Abbildung 9: Empfohlene vs. umgesetzte Leitfäden (1/2).....	35
Abbildung 10: Empfohlene vs. umgesetzte Leitfäden (2/2).....	36
Abbildung 11: Anteil empfohlener Leitfäden an umgesetzten	39
Abbildung 12 F5: Schulung_Projektziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen	43
Abbildung 13 F4: Das Schulungskonzept.....	43
Abbildung 14 F2: Schulung_Zusammensetzung_Einrichtungsart	44
Abbildung 15 F3: Schulung_Zusammensetzung_Region.....	44
Abbildung 16 F7: Schulung_Gruppengröße	45
Abbildung 17 F6: Schulung_konkrete Bedarfe.....	45
Abbildung 18 F1: Schulung_Umgang Instrumentenkoffer.....	46
Abbildung 19 T1-F8.1: Beratungsmethoden	47
Abbildung 20 T1-F8.2: Coaching_hilfreich	49
Abbildung 21 T1-F8.3: Zeitvolumen ausreichend	50
Abbildung 22 T1-F8.4: Support-Hotline_hilfreich	51
Abbildung 23: 3-Phasen-Modell von Lewin.....	52
Abbildung 24 T1-F9.1: Personalgewinnung erleichtert.....	53
Abbildung 25 T1-F9.2: Personalbindung erleichtert	54
Abbildung 26 T0-T1-Vergleich: F7.5.1: Arbeitsbedingungen_Zufriedenheit	55
Abbildung 27 T1-F7.4: Arbeit anstrengender geworden	57
Abbildung 28 T1-F2.2a: Veränderung der Mehr- und Überstunden.....	58
Abbildung 29 T1-F3.8: Veränderung der Vertretungen	58
Abbildung 30 T1-F10.1: Arbeitsorganisation.....	60
Abbildung 31 T1-F10.2: Arbeitsort	61
Abbildung 32 T1-F10.3: Arbeitszeit	61
Abbildung 33 T1-F10.4: Führungskompetenz	62
Abbildung 34 T1-F10.5: Geldwerte Leistungen	62
Abbildung 35 T1-F10.6: Information und Kommunikation	63
Abbildung 36 T1-F10.7: Personalmanagement.....	63
Abbildung 37 T1-F10.8: Service	64
Abbildung 38: Was wünschen Sie sich für mehr Arbeitszufriedenheit?*	65
Abbildung 39 T1-F11.2: Projekt_bedeutsamer Beitrag.....	67
Abbildung 40 T1-F11.1: Projekt weiterempfehlen.....	67
Abbildung 41: Welche Hindernisse sehen Sie bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Ihrer Einrichtung/Ihrem Pflegedienst?*	71

Abbildung 42: Was begünstigt die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Ihrer Einrichtung/Ihrem Pflegedienst?*	72
Abbildung 43: Abgeleitete Faktoren der Mitarbeiterbefragung*	74
Abbildung 44: Widerstände der Mitarbeiter.....	79
Abbildung 45 T1-F8.5: Maßnahmen im Vorfeld.....	83
Abbildung 46 T0-T1-Vergleich: Weiterempfehlung_attraktiver Arbeitsplatz.....	84
Abbildung 47 T0-T1-Vergleich: Einrichtung verlassen.....	84
Abbildung 48 T0-T1-Vergleich: Berufliche Zukunft.....	85
Abbildung 49 F8.11: Weniger zeitintensive Leitfäden.....	89
Abbildung 50 F8.12: Leitfäden mit nachhaltigen Veränderungen.....	90
Abbildung 51 F8: Schulung_Rollout_Groupengröße.....	98
Abbildung 52 T1-F8.14: Präferenz des Vor-Ort-Coachings.....	101
Abbildung 53 T1-F11.4: Übertragbarkeit auf größere Einrichtungen.....	102
Abbildung 54 T1-F11.5: Übertragbarkeit auf andere Pflegeformen.....	104

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht – Evaluationsdesign.....	9
Tabelle 2: Hypothesen und Evaluationskriterien	12
Tabelle 3: Teilnehmer Fokusgruppe	20
Tabelle 4 Mitarbeiter-Nachbefragung (T1): Darstellung der Nicht-Teilnehmer	22
Tabelle 5: Bewertung der Leitfäden im Vergleich*	29
Tabelle 6: Durchgeführte Schulungen	40
Tabelle 7: Bewertung der Schulungen nach Einzelkriterien.....	41
Tabelle 8: Agenda der Visitation am 3. Beratertag	47
Tabelle 9: Gegenüberstellung des Gesamtdatensatzes_T0-T1_Kategorien	56
Tabelle 10: Gegenüberstellung_gematchte Einzelfälle_T0-T1_Kategorien	59
Tabelle 11: Inwieweit haben sich die folgenden Bereiche in den letzten drei Monaten verbessert....	59
Tabelle 12 T0: Wie wichtig finden Sie...	66
Tabelle 13 Rollout: Umsetzungsbegleitung_Vorschlag Curacon.....	100
Tabelle 14 Rollout: Leistungsangebot je nach Größe.....	103

Abkürzungsverzeichnis

BQS	BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH
EL	Einrichtungsleitung
EQ	Ergebnisqualität
Curacon	Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
FFP	Forschungszentrum Familienbewusste Personalpolitik
KMU	Kleine und mittelständische Unternehmen
KoPM-Zentrum	Zentrum für kooperatives Prozessmanagement im Gesundheitswesen
LOI	Letter of Intent
PDL	Pflegedienstleitung
PQ	Prozessqualität

1 Kurzzusammenfassung (Abstract)

Das Pilotprojekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege soll kleine bis mittelständische Pflegeeinrichtungen dabei unterstützen, die Arbeitsbedingungen durch die Anwendung bereits entwickelter und bewährter Instrumente für gute Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern. Dazu wurde von der Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (im Folgenden Curacon) ein entsprechender **Instrumentenkoffer mit 31 Leitfäden** entwickelt, der in **25 Pflegeeinrichtungen** implementiert wurde. Die Implementation besteht aus einer Bedarfsanalyse, einer eintägigen Schulung sowie drei Beratertagen vor Ort. Das BQS Institut hat diese Prozesse begleitet und evaluiert.

Die Ergebnisse zeigen, dass **keine Hindernisse** beim Umgang mit dem Instrumentenkoffer, bei der Durchführung der Schulungen, mit der Umsetzung der Implementierungsstrategie und dem Monitoring der Implementierung bestanden. Darüber hinaus stellten auch die Aufwände des Projektes für keine der beteiligten Einrichtung ein wahrnehmbares Hindernis bei der Umsetzung dar. Daneben lassen sich eine Reihe von Faktoren bestimmen, die – je nach Auslegung – die Umsetzung von guten Arbeitsbedingungen in den Pflegeeinrichtungen entweder fördern oder hemmen. Insbesondere die Faktoren Personal, Projektzeit, Ressourcen & Strukturen von KMU, Externe Umsetzungsbegleitung, Unterstützung der Geschäftsführung, Führungskompetenzen, Motivation & Offenheit gegenüber Veränderungen, Kommunikation & Transparenz & Partizipation sowie der Faktor Verbindlichkeit & Nachhaltigkeit werden vor dem Hintergrund eines möglichen bundesweiten Rollouts in diesem Evaluationsbericht diskutiert.

Den Ergebnissen ist zu entnehmen, dass der **Instrumentenkoffer geeignet** ist, das Projektziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu erreichen. Das schließt die Methoden und Kriterien zur Auswahl der Instrumente (Scoringmodell) mit ein. Der Koffer wurde als passgenau und gleichzeitig flexibel zusammengestellt bewertet. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung betonen darüber hinaus die Skalierbarkeit des Instrumentenkoffers: 94% der Befragten waren der Ansicht, dass die Instrumente und Leitfäden zum einen für **größere Einrichtungen**, zum anderen für **andere Pflegeformen** (z.B. Kurzzeit- und Tagespflege; Intensivpflegedienste) anwendbar seien.

Weiterhin wurden die **Schulungen inklusive des Schulungskonzeptes als passend** zur Erreichung der Projektziele angesehen. Die Schulungen wurden entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen konzipiert und durchgeführt und der Umgang mit dem Instrumentenkoffer wurde ausreichend geschult.

Die Ergebnisse bestätigen zudem, dass auch die **Implementierungsstrategie** – bestehend aus einer Bedarfsanalyse, der Schulung sowie einer Umsetzungsbegleitung – **geeignet** ist, die Projektziele zu erreichen. Die Akquise und Auswahl der Pflegeeinrichtungen und das Kommunikationskonzept waren zielführend. Darüber hinaus wurden Experten bzw. Fach- und Berufsverbände der Pflegebranche zur Unterstützung des Projektvorhabens frühzeitig eingebunden. Auch den individuellen Bedarfen der Einrichtungen wurde durch die Implementierungsstrategie Rechnung getragen.

Im Rahmen der Umsetzungsbegleitung vor Ort sowie telefonisch erfolgte eine **wirksame Unterstützung der Umsetzung** des Projektes. Durch diese Umsetzungsbegleitung wurde insbesondere die wirksame Maßnahmenverfolgung seitens Curacon sichergestellt.

Des Weiteren ist den Ergebnissen zu entnehmen, dass sich die **Arbeitsbedingungen** während der Laufzeit des Projektes wahrnehmbar verbessert haben und auch die **Mitarbeiterzufriedenheit** während der Laufzeit des Projektes gestiegen ist. Auch wenn die implementierten Maßnahmen (noch) nicht die Möglichkeiten der Personalgewinnung verbessern, so verbessern sie bereits die Möglichkeiten der **Personalbindung**. Letztlich bewerten nahezu alle Einrichtungen das Projekt als nutzbringend für gute Arbeitsbedingungen.

Vor dem Hintergrund eines **bundesweiten Rollouts** können basierend auf den Ergebnissen **Handlungsempfehlungen** gegeben werden, wie fördernde Faktoren erfolgreich genutzt und hemmende Faktoren vermieden werden können. Darüber hinaus finden sich in diesem Evaluationsbericht Empfehlungen bezogen auf die Überarbeitung des Instrumentenkoffers und die Anpassung der Implementierungsstrategie (Schulungen & Umsetzungsbegleitung). Die Vorschläge seitens Curacon, eine Ausbildung für Berater in einem **Train-the-Trainer-Ansatz** anzubieten sowie eine **zentrale Organisations- und Informationsplattform** aufzubauen, werden zudem durch die Untersuchungen von dem BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH (im Folgenden BQS Institut) bestätigt. Im Rahmen der Befragung nach Maßnahmendurchführung wurden die Mitarbeiter befragt, welche Handlungsempfehlungen sie vor dem Hintergrund einer möglichen bundesweiten Ausweitung des Projektes (Rollout) geben würden. Die Mitarbeiter sprachen sich für eine **Ausweitung der Projektlaufzeit** und eine **Erhöhung der Anzahl der Beratungstage vor Ort** aus. Dabei sei das Coaching von Führungskräften besonders wichtig. Als Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Projekt wurde im Rahmen der Experteninterviews geäußert, dass alle Entscheidungsträger das Projekt hinreichend unterstützen müssten, die Mitarbeiter von Beginn an umfassend in das Projekt einzubeziehen sind und zuletzt auch die Bereitschaft bestehen müsse, Veränderungen zuzulassen. Das BQS Institut schlägt vor, den **Projekt- und somit auch den Evaluationszeitraum mindestens auf**

1,5 Jahre auszuweiten, damit die Maßnahmen hinreichend umgesetzt und Effekte entsprechend evaluiert werden können.

Auch vor dem Hintergrund eines bundesweiten Rollouts wird eine Implementation der Instrumente über eine Schulung sowie mehrere Beratertage von den Experten aus dem Workshop (im Folgenden Experten) empfohlen. Zudem wird eine vorgeschaltete Bedarfsanalyse als sinnvoll erachtet. Den Vorschlag seitens Curacon, im bundesweiten Rollout die **Bedarfsanalyse** um das Element der Einrichtungsbegehung zu erweitern, bewerteten die Experten für prinzipiell sehr gut, jedoch in der Praxis womöglich aufgrund des hohen Aufwands kaum realisierbar. Es wurde der Vorschlag geäußert, die Strukturhebung um die Abfrage von Kennzahlen, z.B. zum Krankenstand, zur Belegung und Fluktuation, zu erweitern, um anhand einer objektiven Datenbasis differenzierte Informationen zum Ist-Zustand in den Einrichtungen zu erhalten. Wenn die bundesweite Umsetzung des Projektes ebenfalls evaluiert werden soll, dann sollten aus Sicht der Experten die Erhebungsinstrumente gekürzt werden, um die **Rücklaufquote zu erhöhen**. Die im Pilotprojekt seitens Curacon durchgeführten Interviews könnten nach Ansicht der Experten auch telefonisch geführt werden.

Bezogen auf die **Schulungen** raten die Experten, den Schulungsteilnehmern vorab erste **Informationsmaterialien** als Vorbereitung zum Projekt zukommen zu lassen, damit erste Rückfragen schon im Rahmen der Schulung gestellt werden können. Der Idee von Curacon, dass die **obere Leitung einer Pflegeeinrichtung verpflichtend** an den Schulungen teilnehmen sollte, um das Commitment (Identifikation mit dem Projekt) zu erhöhen, stimmen auch die Experten zu. Zur verbesserten Mitarbeiterpartizipation sollen aus allen teilnehmenden Einrichtungen die **drei Funktionen Leitung, Verantwortung und Pflege** in den Schulungen vertreten sein. Hiermit lassen sich weitere Multiplikatoren gewinnen, die das Projekt tiefer in die Mitarbeiterschaft hineintragen können. Die Gruppengröße der Schulungen im Piloten bewerteten die Experten als angemessen, vor dem Hintergrund des Rollouts stimmen sie jedoch der Mehrheit der Mitarbeiter zu, dass eine **Gruppengröße von 11 – 20 Teilnehmern** angemessen sei.

Die Ergebnisse belegen zudem die Notwendigkeit einer **professionellen Unterstützung** der Einrichtungen bei der Umsetzung der Leitfäden aus dem Instrumentenkoffer. Mit Blick auf den bundesweiten Rollout wurde im Rahmen des Expertenworkshops erörtert, welche **Qualifikationen externe Berater** mitbringen sollten. Nach Ansicht der Experten sei das erfolgreiche Absolvieren einer pflegerischen Grundausbildung und pflegerische Berufserfahrung empfehlenswert, es würde jedoch auch ausreichen, wenn die Berater Feldkenntnisse bzw. den unmittelbaren Praxisbezug auf andere Weise erworben hätten. Wichtig sei, dass der Berater eine adressatengerechte Sprache anwenden kann und Glaubwürdigkeit vermittelt. Eine entsprechende Beratungserfahrung und

Methodenkompetenz seien Voraussetzung für diese Tätigkeit. Sie könne aber – wie von Curacon im Abschlussbericht vorgeschlagen – auch im Rahmen von **Berater-Schulungen** erworben werden. Diese wiederum könnten entsprechend **zertifiziert** werden, um sicherzustellen, dass die **Berater einen ähnlichen Kenntnisstand** aufweisen. Die Experten stimmen zudem dem Vorschlag von Curacon zu, dass bis zu **neun Beratertage** ideal wären, jedoch aus aufwands- und kostentechnischer Sicht sowie vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels nicht realistisch umsetzbar seien. Eine Alternative besteht in dem Angebot **zusätzlicher Beratertage bei Bedarf**. Darüber hinaus wurde angeregt, die Anzahl der Beratertage von der Größe der Einrichtung, der **Anzahl der Leitfäden, der Interventionstiefe** (Aufwand/Ressourceneinsatz) der jeweiligen Leitfäden sowie der Qualifikation und Kompetenz der Multiplikatoren abhängig zu machen. Insgesamt sollte die Anzahl der Beratertage flexibel angepasst werden, z.B. **drei bis maximal sechs Tage**. Dabei sollte die **Taktung von den Leitfäden abhängig** gemacht werden und entsprechend mit den Einrichtungen verhandelt werden. Eine **Hotline** wird zudem als notwendig angesehen, müsse aber nicht 24/7 besetzt sein, da ein Zeitfenster von 08:00 – 16:00 Uhr von montags bis freitags ausreichend sei. Ein obligatorisches **Vorbereitungs- sowie Abschlussgespräch** halten die Experten für sinnvoll. Aus der T1-Mitarbeiterbefragung geht hervor, dass die Befragten die Umsetzungsbegleitung nicht en bloc, sondern **zeitversetzt über mehrere Wochen bevorzugen**. Die Experten stimmen einer entzerrten Umsetzungsbegleitung zu, damit durch Zeit für Reflektion und kontinuierliche Begleitung die Nachhaltigkeit der angestoßenen Veränderungsprozesse sichergestellt wird.

Bezogen auf den **Faktor „Verbindlichkeit & Nachhaltigkeit“** empfehlen die Experten, alle Mitarbeiter z.B. in Form von Teamsitzungen frühzeitig über das Projektvorhaben zu informieren und entsprechend einzubinden. Um zu vermeiden, dass sich die Projektverantwortlichen erst am ersten Beratertag intensiver mit dem Projekt auseinandersetzen, sollte **zeitnah nach den Schulungen ein Austausch mit dem Berater** bzgl. des weiteren Vorgehens stattfinden. Dieser könnte z.B. direkt im Anschluss an die Schulungen vor Ort oder telefonisch erfolgen. Es könnten hierbei Absprachen getroffen werden, welche Aufgaben bis zum nächsten Termin erledigt werden müssen und was zur Sitzung vorbereitet werden muss. Zur Stärkung der Nachhaltigkeit sollten auch die Mitarbeiter immer wieder an das Projekt und die vereinbarten Maßnahmen erinnert werden. Dies kann z.B. in Form von **regelmäßigen Teamsitzungen** oder eines **Projektrundschreibens** erfolgen. Um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in den Pflegeeinrichtungen anzustoßen, bieten sich **jährliche Follow-Up-Gespräche** an. Darüber hinaus sollten die im Rahmen des Projektes initiierten Veränderungsprozesse stetig weiterentwickelt werden. Dazu sollte der Ist-Zustand regelmäßig und unter **Einbeziehung der Mitarbeiter reflektiert** werden. Dies könnte z.B. in Form einer **jährlichen Mitarbeiterbefragung** erfolgen. In jedem Fall empfiehlt es sich, Verantwortliche für das Projekt, z.B.

auch ein **verantwortliches Projektteam**, zu benennen, deren Aufgabe auch die Sicherung der Nachhaltigkeit des Projektes sein sollte. Um die Einrichtungen zudem langfristig/nachhaltig an das Projekt zu binden, könnte es ratsam sein, bestimmte **Anreize oder Sanktionen** festzulegen, wie z.B. die Einrichtungen als Sanktion bei fehlendem Einsatz an den Kosten des Projektes zu beteiligen. Über die Zielsetzung des Pilotprojektes hinaus empfehlen die Experten aus dem Workshop die Einführung eines **Benchmarks als Anreizsystem**, damit sich die teilnehmenden Einrichtungen untereinander vergleichen können. Durch die hierdurch gewonnene **Transparenz** könnten Engagement und Motivation, erfolgreiche und langfristige Veränderungsprozesse anzustoßen, gesteigert werden. Zusätzlicher Anreiz für eine engagierte Teilnahme am Projekt könnte durch eine Belohnung in Form eines **Zertifikats** geschaffen werden.

2 Hintergrund und Zielsetzung der Evaluation

Die oft als schlecht wahrgenommenen Arbeitsbedingungen in der Pflege werden als ein Hauptgrund für den Fachkräftemangel angesehen. Daher ist das übergeordnete Ziel des „Projektes zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege“, insbesondere kleine und mittelständische ambulante Pflegedienste und Pflegeheime zu unterstützen, die dieser Problematik durch Veränderungen innerhalb ihres Unternehmens entgegenwirken wollen. Ansatzpunkt zur Bindung und Gewinnung von qualifiziertem Pflegepersonal soll die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege sein. Dazu sollen durch den Los 1-Nehmer, die Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (im Folgenden Curacon), bewährte Instrumente für gute Arbeitsbedingungen in der Pflege nachhaltig in die Praxis implementiert werden. Leitende Mitarbeiter mit Führungsverantwortung aus kleinen und mittelständischen ambulanten Pflegediensten mit bis zu 80 Klienten und Pflegeheimen mit bis zu 60 Mitarbeitern (Zielgruppe) sollen praxisnah unterstützt werden, so dass sie selbst Maßnahmen und Instrumente für gute Arbeitsbedingungen in der Pflege innerhalb ihres Unternehmens einführen können.

Ziel der begleitenden Evaluation durch den Los 2-Nehmer, die BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH (im Folgenden BQS Institut), ist die Prozessevaluation des Schulungskonzeptes, der Durchführung der Schulungen sowie der Umsetzung des Pilotprojektes, in denen die Instrumente vor dem bundesweiten Rollout bei bis zu 25 Unternehmen implementiert werden sollen. **Aufgabe der Evaluation ist es**, das Projekt mit seinen expliziten und impliziten Zielen über den gesamten Zeitraum wissenschaftlich zu begleiten. Das Projekt ist in drei Phasen (P1 bis P3) gegliedert. Evaluationsgegenstand sind alle in Los 1 definierten Leistungen, die durch Curacon und/oder dessen Projektpartner, das Forschungszentrum Familienbewusste Personalpolitik (FFP), erbracht werden. Darüber hinaus sollen fördernde und hemmende Faktoren bei der Implementierung von guten Arbeitsbedingungen in der Pflege bei kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) analysiert werden (Ergebnisqualität), um letztlich konkrete Handlungsempfehlungen in diesem Evaluationsbericht formulieren zu können. Die begleitende Evaluation umfasst **drei Arbeitspakete**, die im Folgenden aufgeführt sind.

Arbeitspaket 1: Das Evaluationsdesign, das methodische Vorgehen, der Projektplan und die Entwicklung von Evaluationsfragen entsprechen der Zielsetzung der Evaluation. Diese werden in Kapitel 3 dargestellt. Mit Blick auf die erfolgreiche Durchführung der Evaluation wurden zudem Maßnahmen zur Qualitätssicherung entwickelt und angewandt (s. BQS Zwischenbericht, 2019).

Arbeitspaket 2: Die Datenerhebung wurde vor der Implementierung (Ist-Erhebung vor Implementierung) und im Anschluss (Erfolgsmessung), unter Berücksichtigung der Besonderheiten

der Zielgruppe, durchgeführt. Dabei wurden unterschiedlichen Datenquellen verwendet, die Tabelle 1 entnommen werden können.

Arbeitspaket 3: Im Evaluationsbericht wird die Evaluation beschrieben und es werden Ergebnisse detailliert dargestellt. Die abschließende Bewertung der Evaluationshypothesen, Handlungsempfehlungen und Limitationen sind ebenfalls Bestandteil des Berichts. **Der vorliegende Evaluationsbericht** beschreibt somit die Vorgehensweise sowie ausgewählte Ergebnisse zur begleitenden Evaluation des Projektes zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege durch das BQS Institut. In diesem Zusammenhang wurden die erhobenen Daten von veränderten Arbeitsbedingungen und -prozessen bei den 25 teilnehmenden Pflegeeinrichtungen analysiert sowie auch die Durchführung der Schulungen und der Beratertage. Der Fokus liegt dabei auf dem Arbeitspaket 3, der Prüfung der Hypothesen (soweit möglich) sowie der Darlegung von Handlungsempfehlungen vor dem Hintergrund eines bundesweiten Rollouts. Das Arbeitspaket 1 wurde überwiegend im Zwischenbericht erläutert (BQS Zwischenbericht, 2019) und wird daher in diesem Bericht nicht im Detail ausgeführt.

3 Evaluationsdesign

Das Evaluationsdesign umfasst die Evaluationshypothesen sowie die verschiedenen Methoden zur Datenerhebung und -analyse, die zur Beantwortung der Hypothesen eingesetzt werden. Grundsätzlich kombiniert das Evaluationsdesign **qualitative und quantitative Methoden** (Mixed-Methods-Design). Bei der Datenerhebung werden zudem die Besonderheiten der Zielgruppe berücksichtigt. Als projektinterner Experte ist **Herr Professor Dr. Stratmeyer** von der HAW Hamburg an der Evaluation beteiligt.

Bei der begleitenden Evaluation gibt es zwei Messzeitpunkte: die Ist-Erhebung vor Implementierung der Maßnahmen (T0) und die Erfolgsmessung (T1) nach Implementierung der Maßnahmen. Es werden primär die Qualitätsdimensionen der Prozessqualität (PQ) und der Ergebnisqualität (EQ) untersucht, ferner ist die Mitarbeiterzufriedenheit ein zentraler Bestandteil der Evaluation. Wann welche Daten von welchen Beteiligten erhoben wurden, wird im Evaluationsdesign in der folgenden Tabelle 1 dargestellt.

Begleitende Evaluation: Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege

Tabelle 1: Übersicht – Evaluationsdesign

Ziele		Evaluationsfragen	Methoden der Datenerhebung & -analyse			Datengrundlage	
			Erhebungsdesign	Erfassungsmethode	Analyse	Datenquelle	Stichprobe
Projektziele	Unternehmen, die bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege umsetzen wollen, unterstützen	<ul style="list-style-type: none"> Inwieweit sind das Schulungskonzept, der Instrumentenkoffer und die Implementierungsstrategie geeignet, das Projektziel zu erreichen? Welche betrieblichen Transferstrategien können zur Umsetzung und Erfolgssicherung der Maßnahmen identifiziert werden? Welche Auswirkungen haben die Maßnahmen/Instrumente auf die Arbeitsbedingungen? Welche hemmenden/fördernden Faktoren beeinflussen die Implementierung von guten Arbeitsbedingungen in der Pflege? (Ergebnisqualität) 	Querschnittsstudie	Experteninterview	Inhaltsanalyse	I. Vertreter der Pflege (z.B. Pflegeleitung), II. Vertreter der Führungsebene (z.B. leitende Mitarbeiter), III. Vertreter der Wissenschaft (z.B. Pflegemanagement)	Jeweils 2 Interviews
			Vorher/Nachher-Vergleich	schriftliche Befragung	Deskriptive/Inferenzstatistik	I. Führungsebene, II. Pflegepersonal	Vollerhebung (Pilotprojekt N=25)
Prozessanalyse	Analyse der Konzeption und Durchführung der Schulungen	<ul style="list-style-type: none"> Inwieweit sind die Schulungen geeignet, die Projektziele erreichen zu können? Gibt es Hinweise auf Umsetzungsprobleme? Worin bestehen die Umsetzungsprobleme? Inwieweit sind die in Los 1 definierten Meilensteine sowie Arbeits- und Zeitpläne schlüssig/umsetzbar? Inwieweit sind die Ergebnisse aus der Literaturrecherche aus Los 1 ausreichend, um darauf aufbauend ein geeignetes Schulungskonzept zu entwickeln? Inwieweit wurde bei den Schulungen der Umgang mit dem Instrumentenkoffer geschult? Inwieweit wurden die Schulungen entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen sinnvoll konzipiert/durchgeführt? War die Gruppengröße bei den Schulungen angemessen? Wie können die Schulungsteilnehmer (Leitungskräfte) Kompetenzen zur Umsetzung von geeigneten Maßnahmen in der eigenen Einrichtung erwerben? 	Querschnittsstudie	Experteninterview	Inhaltsanalyse	I. Vertreter der Führungsebene, II. Vertreter der Wissenschaft	Jeweils 2 Interviews
			Vorher/Nachher-Vergleich	schriftliche Befragung	Deskriptive/Inferenzstatistik	I. Führungsebene	Vollerhebung (Pilotprojekt N=25)
			Sekundärdatenanalyse	Literaturrecherche	Inhaltsanalyse	Wissenschaftliche Literatur	Möglichst vollständig
Prozessanalyse	Analyse der Erstellung des Instrumentenkoffers	<ul style="list-style-type: none"> Inwieweit ist der in Los 1 entwickelte Instrumentenkoffer flexibel anwendbar zur Implementierung guter Arbeitsbedingungen? Inwieweit wurde der Instrumentenkoffer entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen sinnvoll zusammengestellt? Inwieweit sind die Methoden und Kriterien zur Auswahl der Instrumente geeignet, die Projektziele zu erreichen? 	Querschnittsstudie	Experteninterview	Inhaltsanalyse	I. Führungsebene, II. Vertreter der Wissenschaft	Jeweils 2 Interviews
			Vorher/Nachher-Vergleich	schriftliche Befragung	Deskriptive/Inferenzstatistik	I. Führungsebene	Vollerhebung (Pilotprojekt N=25)
			Sekundärdatenanalyse	Literaturrecherche	Inhaltsanalyse	Wissenschaftliche Literatur	Möglichst vollständig

Begleitende Evaluation: Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege

Ziele		Evaluationsfragen	Methoden der Datenerhebung & -analyse			Datengrundlage	
			Erhebungsdesign	Erfassungsmethode	Analyse	Datenquelle	Stichprobe
Prozessanalyse	Analyse der Entwicklung der Implementierungsstrategie für das Pilotprojekt (Rekrutierungskonzept)	<ul style="list-style-type: none"> Inwieweit wurden Experten/Pflegeverbände zur Unterstützung des Vorhabens hinzugezogen? Inwieweit war das Kommunikationskonzept (Workshop/Ansprache/Anreizsysteme) geeignet, das Pilotprojekt zielgerichtet durchzuführen? Inwieweit war die Zusammensetzung der Unternehmen im Pilotprojekt angemessen? Inwieweit umfasst die Implementierungsstrategie die individuellen Bedarfe der Pflegeeinrichtungen sowie die Risiken der Implementierung? 	Querschnittsstudie	Experteninterview	Inhaltsanalyse	I. Führungsebene, II. Vertreter der Wissenschaft	Jeweils 2 Interviews
			Querschnittsstudie	schriftliche Befragung	Deskriptive/ Inferenzstatistik	I. Führungsebene	Vollerhebung (Pilotprojekt N=25)
			Sekundärdatenanalyse	Literaturrecherche	Inhaltsanalyse	Wissenschaftliche Literatur	Möglichst vollständig
Prozessanalyse	Analyse des Monitorings der Implementierung	<ul style="list-style-type: none"> Inwieweit wurden gezielte Unterstützungsmaßnahmen (z.B. in Form von Supervisionen) in den Unternehmen angeboten/durchgeführt? Inwieweit wurden unterstützende Besuche vor Ort bei den Unternehmen durchgeführt? Findet eine Überprüfung der Implementierung der Instrumente/Maßnahmen statt und ist diese effektiv? Sind Unterschiede in der Häufigkeit der angewandten Maßnahmen zu beobachten? 	Querschnittsstudie	schriftliche Befragung	Deskriptive/ Inferenzstatistik	I. Führungsebene	Vollerhebung (Pilotprojekt N=25)
			Querschnittsstudie	Experteninterview	Inhaltsanalyse	I. Führungsebene	2 Interviews
Auswirkungen	Personalbindung und Personalgewinnung	<ul style="list-style-type: none"> Inwiefern werden durch die in Los 1 geschulten Maßnahmen die Möglichkeiten zur Personalbindung und Personalgewinnung verbessert/beeinflusst? Welche Maßnahmen können als geeignet zur Förderung von Employer Branding (Mitarbeiterbindung und –gewinnung) auf den Interventionsebenen individueller Mitarbeiter, Team, Führungskraft und Organisation angenommen werden? 	Querschnittsstudie	Experteninterview	Inhaltsanalyse	I. Vertreter der Pflege, II. Vertreter der Führungsebene, III. Vertreter der Wissenschaft	Jeweils 2 Interviews
			Vorher/Nachher-Vergleich	schriftliche Befragung	Deskriptive/ Inferenzstatistik	I. Führungsebene, II. Pflegepersonal	Vollerhebung (Pilotprojekt N=25)
			Sekundärdatenanalyse	Literaturrecherche	Inhaltsanalyse	Wissenschaftliche Literatur	Möglichst vollständig
Ergebnisqualität	Analyse der fördernden und hemmenden Faktoren bei der Implementierung guter Arbeitsbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> Welche Faktoren fördern die Implementierung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege? Welche Faktoren hemmen die Implementierung? 	Sekundärdatenanalyse	Literaturrecherche	Inhaltsanalyse	Wissenschaftliche Literatur	Möglichst vollständig
			Querschnittsstudie	Experteninterview	Inhaltsanalyse	I. Vertreter der Pflege, II. Vertreter der Führungsebene, III. Vertreter der Wissenschaft	Jeweils 2 Interviews
			Vorher/Nachher-Vergleich	schriftliche Befragung	Deskriptive/ Inferenzstatistik	I. Führungsebene, II. Pflegepersonal	Vollerhebung (Pilotprojekt N=25)
			Querschnittsstudie	Fokusgruppeninterview	Inhaltsanalyse	I. Führungsebene, II. Pflegepersonal	1 Interview

3.1 Evaluationshypothesen

Auf Basis der in der Leistungsbeschreibung zur begleitenden Evaluation des Projektes zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege definierten Ziele des Auftrags wurden eine Reihe operationalisierbarer Evaluationsfragen in Form von Detailfragestellungen systematisch entwickelt. Aus diesen Detailfragestellungen wurden anschließend **Globalhypothesen** und **spezifische Detailhypothesen** abgeleitet. Die Detailhypothesen sollen die Prüfung der Globalhypothesen ermöglichen. Durch dieses methodische Vorgehen wird eine Untersuchung der Ziele des Auftrags ermöglicht.

Die Globalhypothesen der Evaluation wurden wie folgt formuliert:

- H1: Es bestehen keine Hindernisse bei der Umsetzung des Projektes.
- H2: Der Instrumentenkoffer ist geeignet, die Projektziele zu erreichen.
- H3: Die Schulungen sind geeignet, die Projektziele zu erreichen.
- H4: Die Implementierungsstrategie ist geeignet, die Projektziele zu erreichen.
- H5: Es erfolgt eine wirksame Unterstützung der Umsetzung des Projektes.
- H6: Die Arbeitsbedingungen haben sich während der Laufzeit des Projektes verbessert.

Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt für die Globalhypothesen und zugehörigen Detailhypothesen die Evaluationsfragen sowie die Bewertungs- und Evaluationskriterien.

Begleitende Evaluation: Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege

Tabelle 2: Hypothesen und Evaluationskriterien

Globalhypothese	Detailhypothesen	Detailfragen	Bewertungs- und Evaluationskriterien
H1: Es bestehen keine Hindernisse bei der Umsetzung des Projektes.	H1.1: Es bestehen keine Hindernisse bei dem Umgang mit dem Instrumentenkoffer.	Gibt es Hinweise auf Umsetzungsprobleme? Worin bestehen die Umsetzungsprobleme?	Bewertung der Häufigkeit und des Ausmaßes von Hindernissen
	H1.2: Es bestehen keine Hindernisse bei der Durchführung der Schulungen.	Gibt es Hinweise auf Umsetzungsprobleme? Worin bestehen die Umsetzungsprobleme?	Bewertung der Häufigkeit und des Ausmaßes von Hindernissen
	H1.3: Es bestehen keine Hindernisse bei der Umsetzung der Implementierungsstrategie.	Gibt es Hinweise auf Umsetzungsprobleme? Worin bestehen die Umsetzungsprobleme?	Bewertung der Häufigkeit und des Ausmaßes von Hindernissen
	H1.4: Es bestehen keine Hindernisse bei dem Monitoring der Implementierung.	Gibt es Hinweise auf Umsetzungsprobleme? Worin bestehen die Umsetzungsprobleme?	Bewertung der Häufigkeit und des Ausmaßes von Hindernissen
	H1.5: Die Aufwendungen zur Umsetzung des Projektes stellen für keine der Einrichtungen ein Hindernis zur Umsetzung dar.	Inwieweit sind die definierten Meilensteine sowie Arbeits- und Zeitpläne schlüssig/umsetzbar?	Bewertung der Häufigkeit, Höhe und Beeinträchtigung durch Aufwendungen
	H1.6: Es lassen sich geeignete betriebliche Transferstrategien zur Umsetzung der Maßnahmen identifizieren.	Welche betrieblichen Transferstrategien können zur Umsetzung und Erfolgssicherung der Maßnahmen identifiziert werden?	Bewertung der Eignung
	H1.7: Es lassen sich hemmende und fördernde Faktoren bei der Umsetzung des Projektes identifizieren.	Welche hemmenden Faktoren beeinflussen die Implementierung von guten Arbeitsbedingungen in der Pflege? (Ergebnisqualität) Welche Faktoren hemmen die Implementierung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege? Welche Faktoren fördern die Implementierung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege?	Bewertung der Häufigkeit und des Ausmaßes von hemmenden und fördernden Faktoren
H2: Der Instrumentenkoffer ist geeignet, die Projektziele zu erreichen.	H2.1: Die Methoden und Kriterien zur Auswahl der Instrumente (die Scoring-Methode) sind geeignet, die Projektziele zu erreichen.	Inwieweit sind die Methoden und Kriterien zur Auswahl der Instrumente geeignet, die Projektziele zu erreichen? Inwieweit sind die Ergebnisse der Literaturrecherche ausreichend, um darauf aufbauend ein geeignetes Schulungskonzept zu entwickeln?	Bewertung der Eignung
	H2.2: Der Instrumentenkoffer wurde entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen sinnvoll zusammengestellt.	Inwieweit wurde der Instrumentenkoffer entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen sinnvoll zusammengestellt?	Bewertung der Eignung

Begleitende Evaluation: Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege

Globalhypothese	Detailhypothesen	Detailfragen	Bewertungs- und Evaluationskriterien
	H2.3: Der Instrumentenkoffer ist flexibel anwendbar zur Implementierung guter Arbeitsbedingungen.	Inwieweit ist der entwickelte Instrumentenkoffer flexibel anwendbar zur Implementierung guter Arbeitsbedingungen? Inwieweit ist der Instrumentenkoffer geeignet, das Projektziel zu erreichen? Sind Unterschiede in der Häufigkeit der angewandten Maßnahmen zu beobachten?	Bewertung der Zielerreichung
H3: Die Schulungen sind geeignet, die Projektziele zu erreichen.	H3.1: Das Schulungskonzept ist geeignet die Projektziele zu erreichen.	Inwieweit ist das Schulungskonzept geeignet, das Projektziel zu erreichen? War die Gruppengröße bei den Schulungen angemessen?	Bewertung der Eignung
	H3.2: Die Schulungen wurden entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen sinnvoll konzipiert/durchgeführt.	Inwieweit wurden die Schulungen entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen sinnvoll konzipiert/durchgeführt?	Bewertung der Eignung
	H3.3: Bei den Schulungen wurde der Umgang mit dem Instrumentenkoffer angemessen/ausreichend geschult.	Inwieweit wurde bei den Schulungen der Umgang mit dem Instrumentenkoffer geschult? Inwieweit sind die Schulungen geeignet, die Projektziele erreichen zu können?	Bewertung der Zielerreichung
H4: Die Implementierungsstrategie ist geeignet, die Projektziele zu erreichen.	H4.1: Es wurden Experten/Pflegeverbände zur Unterstützung des Vorhabens hinzugezogen.	Inwieweit wurden Experten/ Pflegeverbände zur Unterstützung des Vorhabens hinzugezogen?	Bewertung der Häufigkeit und des Ausmaßes der Unterstützung
	H4.2: Das Kommunikationskonzept war geeignet, das Pilotprojekt zielgerichtet durchzuführen.	Inwieweit war das Kommunikationskonzept (Workshop/Ansprache/Anreizsysteme) geeignet, das Pilotprojekt zielgerichtet durchzuführen?	Bewertung der Eignung
	H4.3: Die Zusammensetzung der Unternehmen im Pilotprojekt war angemessen.	Inwieweit war die Zusammensetzung der Unternehmen im Pilotprojekt angemessen?	Bewertung der Zusammensetzung der Stichprobe
	H4.4: Die Implementierungsstrategie umfasst die individuellen Bedarfe der Einrichtungen.	Inwieweit umfasst die Implementierungsstrategie die individuellen Bedarfe der Pflegeeinrichtungen sowie die Risiken der Implementierung?	Bewertung der Zielerreichung
	H4.5: Die Implementierungsstrategie berücksichtigt die Risiken der Implementierung.	Inwieweit umfasst die Implementierungsstrategie die individuellen Bedarfe der Pflegeeinrichtungen sowie die Risiken der Implementierung? Inwieweit ist die Implementierungsstrategie geeignet, das Projektziel zu erreichen?	Bewertung der Eignung

Begleitende Evaluation: Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege

Globalhypothese	Detailhypothesen	Detailfragen	Bewertungs- und Evaluationskriterien
H5: Es erfolgt eine wirksame Unterstützung der Umsetzung des Projektes.	H5.1: Es erfolgt im Rahmen der Vor-Ort-Coachings eine wirksame Unterstützung bei der Umsetzung des Projektes.	Inwieweit wurden gezielte Unterstützungsmaßnahmen (z.B. in Form von Supervisionen) in den Unternehmen angeboten/durchgeführt? Inwieweit wurden unterstützende Besuche vor Ort bei den Unternehmen durchgeführt?	Bewertung der Zielerreichung
	H5.2: Es erfolgt im Rahmen der Support-Hotline eine wirksame Unterstützung bei der Umsetzung des Projektes.	Inwieweit erfolgt im Rahmen der Support-Hotline eine wirksame Unterstützung bei der Umsetzung des Projektes?	Bewertung der Zielerreichung
	H5.3: Das Vor-Ort-Coaching ist geeignet, die wirksame Unterstützung des Projektes sicherzustellen.	Inwieweit ist das Vor-Ort-Coaching geeignet, die wirksame Unterstützung des Projektes sicherzustellen?	Bewertung der Häufigkeit, Wirksamkeit der Maßnahmen
	H5.4: Die Support-Hotline ist geeignet, die wirksame Unterstützung des Projektes sicherzustellen.	Inwieweit ist die Support-Hotline geeignet, die wirksame Unterstützung des Projektes sicherzustellen?	Bewertung der Häufigkeit, Wirksamkeit der Maßnahmen
	H5.5: Es findet eine Überprüfung der Implementierung der Maßnahmen statt.	Findet eine Überprüfung der Implementierung der Maßnahmen statt und ist diese effektiv?	Bewertung der Zielerreichung
	H5.6: Die Überprüfung der Implementierung der Maßnahmen ist effektiv.	Findet eine Überprüfung der Implementierung der Maßnahmen statt und ist diese effektiv?	Wirksamkeit der Maßnahmen
	H5.7: Schulungsteilnehmer (Leitungskräfte) können Kompetenzen zur Umsetzung von geeigneten Maßnahmen in der eigenen Einrichtung erwerben.	Wie können die Schulungsteilnehmer (Leitungskräfte) Kompetenzen zur Umsetzung von geeigneten Maßnahmen in der eigenen Einrichtung erwerben?	Bewertung der Zielerreichung
H6: Die Arbeitsbedingungen haben sich während der Laufzeit des Projektes verbessert.	H6.1: Die implementierten Maßnahmen verbessern die Möglichkeiten zur Personalgewinnung.	Inwiefern werden durch die geschulten Maßnahmen die Möglichkeiten zur Personalgewinnung verbessert/beeinflusst?	Bewertung der Veränderung (im Personalbeschaffungsprozess)
	H6.2: Die implementierten Maßnahmen verbessern die Möglichkeiten zur Personalbindung.	Inwiefern werden durch die geschulten Maßnahmen die Möglichkeiten zur Personalbindung verbessert/beeinflusst? Welche Maßnahmen können als geeignet zur Förderung von Employer Branding (Mitarbeiterbindung und -gewinnung) auf den Interventionsebenen individueller Mitarbeiter, Team, Führungskraft und Organisation angenommen werden?	Bewertung der Veränderung (im Personalbindungsprozess)

Begleitende Evaluation: Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege

Globalhypothese	Detailhypothesen	Detailfragen	Bewertungs- und Evaluationskriterien
	H6.3: Die implementierten Maßnahmen haben die Arbeitsbedingungen verbessert.	Welche Auswirkungen haben die Maßnahmen/Instrumente auf die Arbeitsbedingungen?	Bewertung der Veränderung (im Pflegeprozess), Praktikabilität der neuen Maßnahmen
	H6.4: Die Mitarbeiterzufriedenheit ist während der Laufzeit des Projektes gestiegen.	Inwieweit hat sich die Mitarbeiterzufriedenheit während der Laufzeit des Projektes verändert?	Bewertung der Mitarbeiterzufriedenheit (Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter), Qualität der Arbeitsbedingungen
	H6.5: Alle Einrichtungen bewerten das Projekt als nutzbringend für gute Arbeitsbedingungen.	Wie bewerten die Einrichtungen das Projekt?	Bewertung der Zielerreichung

3.2 Methodisches Vorgehen und Projektplan

Das Projekt hat im Januar 2019 begonnen und hat eine Projektlaufzeit von insgesamt 14 Monaten. Dabei ist für die erste Projektphase (P1) ein Zeitraum von 01/2019 bis 04/2019, für P2 05/19 bis 11/2019 und für P3 04/2019 bis 02/2020 vorgesehen (siehe Abbildung 1).

Bei der Evaluation des Projektes wird multimethodisch vorgegangen und wo möglich, das Konzept der Datentriangulation und Plausibilitätsprüfung angewandt. Als qualitative Datenerhebungsmethoden werden in diesem Studiendesign leitfadengestützte Experteninterviews, eine Fokusgruppe sowie ein Expertenworkshop eingesetzt. Die schriftliche Befragung stellt die quantitative Methode der Evaluation dar, deren Ergebnisse ebenfalls zur Prüfung der Evaluationshypothesen genutzt werden. Nachfolgend wird im **Projektplan** in Abbildung 1 der zeitliche Ablauf der Evaluation dargestellt. Die einzelnen Methoden werden anschließend näher beschrieben. Im Zwischenbericht zu diesem Projekt (BQS Zwischenbericht, 2019) werden zudem die Strukturhebung und die schriftliche Befragung zum Zeitpunkt T0 ausführlicher dargestellt. Sowohl die Strukturhebung als auch die T0-Mitarbeiterbefragung zu Beginn wurden mit Curacon abgestimmt. Dieses gemeinsame Vorgehen sollte den Aufwand der Einrichtungen reduzieren und die Rücklaufquote erhöhen. Die Ergebnisse dieser Befragungen finden sich im Abschlussbericht von Curacon (Curacon Abschlussbericht, 2019) und im Anhang C wieder, so dass in diesem Evaluationsbericht nur vereinzelt auf ausgewählte Ergebnisse eingegangen wird.

Abbildung 1: Projektplan

ID	Aufgabe	Start	Abschluss	2019												2020			
				Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan	Feb	Mrz	
1	Projektvorbereitung	07.01.2019	14.03.2019	█															
2	Projektsetup und Kick-off Vorbereitung	07.01.2019	20.02.2019	█															
3	Vorstellung Pflegebevollmächtigten	21.02.2019	21.02.2019		█														
4	Anpassung Evaluationskonzept	22.02.2019	14.03.2019		█														
5	Recherche (Literatur- und Internetrecherche)	07.01.2019	01.11.2019	█															
6	Vorher-Befragung I	22.02.2019	25.06.2019	█															
7	Entwicklung und Testung des Fragebogens	22.02.2019	02.05.2019	█															
8	Akquise und Durchführung	15.04.2019	24.05.2019		█														
9	Datenbereinigung und Auswertung	27.05.2019	25.06.2019			█													
10	Zwischenbericht	16.07.2019	13.09.2019	█															
11	Zwischenbericht erstellen	16.07.2019	12.09.2019		█														
12	Abgabe Zwischenbericht	13.09.2019	13.09.2019																
13	Experteninterviews	01.08.2019	18.10.2019	█															
14	Leitfadeneentwicklung in Abstimmung und Organisation	01.08.2019	29.08.2019		█														
15	Durchführung	30.08.2019	02.10.2019			█													
16	Ergebnissicherung und Auswertung	03.10.2019	18.10.2019				█												
17	Fokusgruppe	16.09.2019	29.11.2019	█															
18	Leitfadeneentwicklung in Abstimmung und Organisation	16.09.2019	16.10.2019		█														
19	Durchführung	01.11.2019	01.11.2019																
20	Ergebnissicherung und Auswertung	04.11.2019	29.11.2019																
21	Nachher-Befragung II	23.09.2019	13.01.2020	█															
22	Überarbeitung des Fragebogens	23.09.2019	23.10.2019		█														
23	Re-Akquise und Durchführung	24.10.2019	10.12.2019			█													
24	Datenbereinigung und Auswertung	11.12.2019	13.01.2020																
25	Expertenworkshop	21.01.2020	21.01.2020													█			
26	Evaluationsbericht	15.01.2020	28.02.2020	█															
27	Evaluationsbericht erstellen	15.01.2020	27.02.2020	█															
28	Abgabe Evaluationsbericht	28.02.2020	28.02.2020													█			
29	Bis zu 2 Arbeitstreffen und Statusberichte	07.01.2019	28.02.2020	█															

Die **Literatur- und Internetrecherche** dient zur vertiefenden Einarbeitung in die Thematik sowie zur Erfassung des aktuellen Forschungsstands und wurde daher bei allen Analysen unterstützend einbezogen.

Auf Basis dieser Literaturrecherche wurden die Fragebögen für die T0-Befragungen entwickelt (s. Anhang B). Die schriftlichen Befragungen wurden in allen 25 am Projekt teilnehmenden Einrichtungen anonym durchgeführt und stellen somit eine Vollerhebung dar. In einem Onlinefragebogen wurden die Einrichtungsleitungen bzw. Projektverantwortlichen zu Strukturinformationen der jeweiligen Pflegeeinrichtung befragt (**Strukturerhebung**). Im Zeitraum 22.05. bis 04.06.2019 wurde die erste **Mitarbeiterbefragung zum Zeitpunkt T0** papierbasiert durchgeführt. Dazu hat jede Einrichtung eine Versandbox mit entsprechenden Fragebögen erhalten. Die Bögen wurden durch die Projektverantwortlichen in den Einrichtungen verteilt und konnten mittels vorfrankierter Rückumschläge individuell und anonym an das BQS Institut zurückgesendet

werden. Nähere Details z.B. zur Entwicklung der Fragebögen können dem Zwischenbericht entnommen werden (BQS Zwischenbericht, 2019).

In fünf **Experteninterviews** wurden in moderierten Sitzungen relevante Fragestellungen diskutiert. Zwei dieser Interviews wurden mit Pflegeleitungskräften, zwei weitere mit Pflegekräften und das fünfte Interview mit einem Experten aus der Wissenschaft durchgeführt. Die Durchführung der Interviews erfolgte von Ende August 2019 bis Mitte Oktober 2019. Die aus den Experteninterviews gewonnenen Erkenntnisse unterstützen die Entwicklung des Fragebogens für die schriftliche T1-Nachbefragung. Die leitfadengestützten Interviews dauerten ca. 60-75 Minuten und wurden überwiegend telefonisch durchgeführt. Die Interviews wurden nach Einverständnis der Teilnehmer mit **Tonbandgeräten** aufgezeichnet, um die Transkription und spätere Auswertung zu ermöglichen. Die Entwicklung der sowohl in den Experteninterviews als auch in der folgenden Fokusgruppe eingesetzten Leitfäden ist nach dem **SPSS-Prinzip** (Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsumieren) erfolgt. Am Anfang steht die Sammlung aller als relevant erachteten Fragen im Zusammenhang mit dem Forschungsgegenstand ohne Bündelung oder Gliederung, wodurch möglichst viele Themen und Perspektiven erfasst werden sollen. Anschließend erfolgt die Prüfung sowie Überarbeitung und Reduktion der gesammelten Fragen unter Berücksichtigung des vorhandenen Wissens zu dem Themenfeld, jedoch auch unter Beachtung des Grundsatzes der Offenheit. Die sich anschließende Sortierung bündelt einzelne Fragen zu Oberthemen. Durch das Subsumieren erhält der Leitfaden seine finale Form. Die einzelnen Oberthemen erhalten Erzählaufforderungen und werden strukturiert sowie hierarchisiert. Ferner erfolgt eine Zuordnung der Themen zu den unterschiedlichen Phasen des Interviews (Einführungsphase, Warm-Up-Phase, Hauptteil, Abschlussteil) (Helfferich, 2011; Kühn & Koschel, 2011). Die Entwicklung der Leitfäden erfolgte im engen Austausch innerhalb des Evaluationsteams und mit Unterstützung des projektinternen Experten Herrn Professor Dr. Stratmeyer. Im Anschluss an jedes Interview und auch nach der Durchführung der Fokusgruppe wurde eine schriftlich **fixierte Reflexion** der Gespräche vorgenommen. Diese Reflexion – auch Postskriptum genannt – wird genutzt, um kurz nach dem Gespräch alles Relevante, beispielsweise Kommunikationsverhalten, Verlauf des Interviews, unerwartete Reaktionen, äußere Einflüsse oder auch Ideen zur Auswertung und Interpretation zu dokumentieren, um sie für die Auswertungsphase nutzen zu können (Lamnek 2005; Kuckartz 2016). Basis dieser Reflexion sind während des Gesprächs verfasste Notizen, insbesondere des Co-Moderators. Gegenstand der Reflexion waren Aussagen vor Beginn und nach Ende der Audio-Aufzeichnung, Auffälligkeiten im Gesprächsverlauf, Verbesserungspotential hinsichtlich der Gesprächsführung, Überarbeitungsbedarf hinsichtlich des Leitfadens, Bewertung der Gesprächsatmosphäre, besondere Reaktionen der Teilnehmer sowie

inhaltliche Besonderheiten. Die Reflexion der Gespräche wurde zur inhaltlichen Vorbereitung weiterer Gespräche und schließlich für die Auswertungsphase genutzt.

Die **Fokusgruppe** stellt darüber hinaus eine Forschungsmethode dar, bei welcher eine nach bestimmten Kriterien zusammengestellte Diskussionsgruppe mittels eines thematischen Inputs des Moderators zum Austausch über ein bestimmtes Thema angeregt wird. Durch den Moderator wird dabei lediglich das Thema in die Diskussion getragen, die daraus gewonnen Inhalte sind Resultat der Interaktion der Teilnehmer untereinander (Mäder, 2013; Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Die Zusammensetzung der Diskussionsteilnehmer der Fokusgruppe für diese Evaluation stellt eine natürliche Gruppe dar, auch Realgruppe genannt, da sich die Teilnehmer, in Abgrenzung zu einer künstlichen Gruppe, durch die Arbeit in einer Organisation kennen (Mäder, 2013). Die Entscheidung für diese Teilnehmerauswahl wurde getroffen, da die Sichtweise der unterschiedlichen Berufsgruppen zur Generierung eines umfassenden Bildes hinsichtlich verschiedener Evaluationshypothesen als wichtig erachtet wurde. Zudem wurde die Zusammensetzung einer Fokusgruppe mit Angehörigen einer Berufsgruppe aus verschiedenen Einrichtungen aufgrund des damit verbundenen Reisebedarfs der Teilnehmer als wenig praktikabel eingeschätzt. Daher wurde sich u.a. für die **Durchführung einer Fokusgruppe in einer Einrichtung** entschieden. Hierbei wurde jedoch in Frage gestellt, inwieweit sich die Teilnehmer aus einer Einrichtung in einer Fokusgruppe frei zu den Bedingungen in ihren Einrichtungen und ggf. auch zu bestehenden Problemen äußern würden, wenn die Vorgesetzten bzw. die Führungsebene anwesend ist. Aus methodischer Sicht und vor dem Hintergrund, dass die Fokusgruppenteilnehmer ihre Bedürfnisse und Meinung frei äußern sollten, wurde sich somit für ein Interview entschieden, welches etwa zur Hälfte mit und anschließend **ohne die Führungsebene** durchgeführt wurde. Die Fokusgruppe wurde zudem halbstrukturiert unter Zuhilfenahme eines Leitfadens durchgeführt. In dem **Leitfaden** sind die wesentlichen für den Forschungsgegenstand relevanten Themengebiete formuliert, die im Rahmen der Gespräche thematisiert werden, um eine Vergleichbarkeit der Gespräche zu ermöglichen – der Leitfaden ist in der Kurzversion als Anhang A angehängt. Die Fokusgruppe wurde am 27.11.2019 in einer stationären Pflegeeinrichtung durchgeführt. Bei der **Auswahl der Einrichtung** wurde das Kriterium „Mitarbeiteranzahl (Personenzahl)“ berücksichtigt. Das Ziel war eine möglichst breite Auswahl von Pflegekräften zusammenzustellen, um einen umfassenden Einblick der Arbeitsbedingungen und Umsetzung des Projektes in der Praxis zu erhalten. Die Information über die Anzahl der Mitarbeiter wurde den Daten aus dem Teilnehmerbewerbungsverfahren entnommen. Zusätzlich zu dem Leitfaden wurde ein **Übersichtsbogen** erstellt, der weitere Informationen zur Einrichtung, wie z.B. eine Übersicht der von Curacon der Einrichtung empfohlenen Leitfäden, die Termine der Umsetzungsbegleitung und die Teilnehmeranzahl der Mitarbeiterbefragung enthielt.

Dieser Übersichtsbogen sollte den Moderatoren/Interviewern als Orientierung dienen. Zudem wurden für die Auswahl die Profile der Einrichtungen vorab online recherchiert. Anfang November 2019 erfolgte die Kontaktierung der ausgewählten Einrichtung, bei der ausgewählte Berufsgruppen für die Fokusgruppe empfohlen wurden. Die genaue Auswahl und Benennung der Personen, die am meisten Erfahrungen in den für die Evaluation interessanten Themengebieten haben, wurde anschließend von der Einrichtung vorgenommen. Vor Interviewbeginn wurden der Projektverantwortlichen Informationen zum **Datenschutz** in Form eines Informationsschreibens, eine **Einverständniserklärung** zur Audioaufnahme und Nutzung der anonymisierten Gesprächsinhalte sowie der Leitfaden übersendet. Das Übersenden des Leitfadens bzw. die daraus entstandene Transparenz der Themeninhalte wurde seitens des Ansprechpartners sehr begrüßt. Der Termin für das Fokusgruppeninterview wurde mit ihm telefonisch und via E-Mail vereinbart. Die Dauer der Interviews betrug etwa anderthalb Stunden. Für die Fokusgruppe wurden dem Evaluationsteam Besprechungsräume innerhalb der Einrichtung zur Verfügung gestellt. Die Fokusgruppe wurde von zwei Mitgliedern des Evaluationsteams moderiert, wobei eine Person die Rolle des Hauptmoderators innehatte und die weitere Person als Co-Moderator fungierte. Tabelle 3 zeigt die Fokusgruppe mit der Rolle der teilnehmenden Personen.

Tabelle 3: Teilnehmer Fokusgruppe

Fokusgruppe	Rolle der Teilnehmer
Fokusgruppe (6 Teilnehmer)	<ul style="list-style-type: none">• 1 Pflegedienstleitung• 1 Stellvertretende Pflegedienstleitung• 1 Wohnbereichsleitung• 1 Altenpfleger• 1 Krankenpflegehelfer• 1 Qualitätsmanagementbeauftragter

Vom 13.11. bis 11.12.2019 wurde anschließend eine zweite **Mitarbeiterbefragung zum Zeitpunkt T1 (Nachbefragung)** durchgeführt. Diese wurde im Gegensatz zur T0-Befragung ausschließlich durch das BQS Institut vorgenommen und ermöglicht den Vergleich der Ergebnisse aus T0 und T1. Die statistische Analyse der erhobenen Daten erfolgte dabei überwiegend auf deskriptiver Ebene, wobei (soweit möglich) geeignete Lage- und Streuungsmaße berechnet wurden.

Abbildung 2 und Abbildung 3 ist zu entnehmen, dass der **Rücklauf** der Mitarbeiter in T1 deutlich unter dem Rücklauf liegt, der zu T0 erreicht wurde. Dies ist nur zum Teil auf die geringere Anzahl der

Einrichtungen zurückzuführen. Auch der Rücklauf pro Einrichtung ist gesunken. Die folgenden Grafiken zeigen dies anhand der absoluten und relativen Werte an.

Abbildung 2: Rückläufe im Vergleich

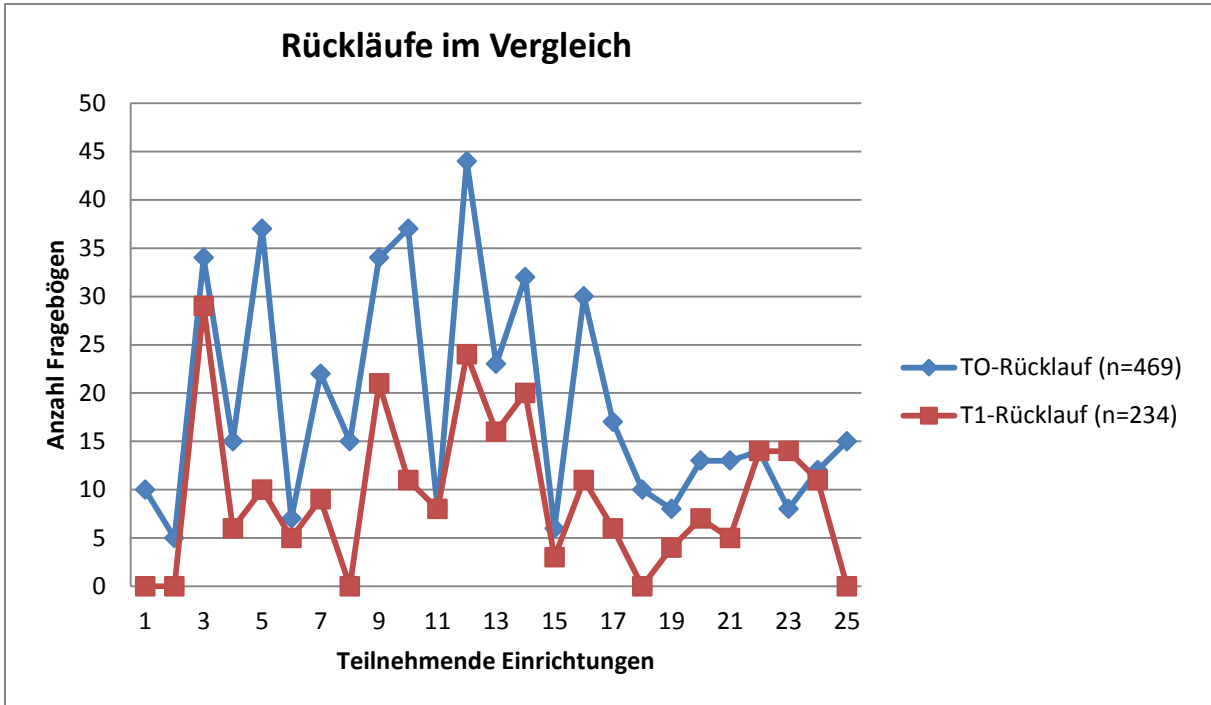
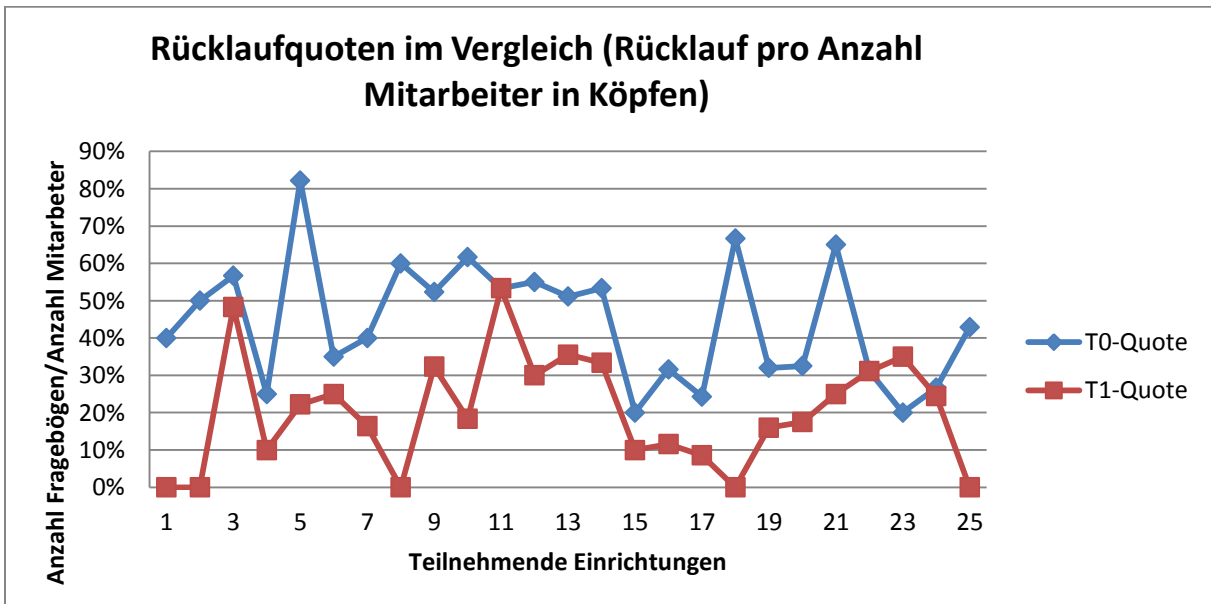


Abbildung 3: Rücklaufquoten im Vergleich



Den Abbildungen kann darüber hinaus entnommen werden, dass fünf Einrichtungen – trotz mehrfacher Aufforderung – nicht an der T1-Befragung teilgenommen haben. Diese Einrichtungen sind in der folgenden Tabelle 4 dargestellt. Es ist ersichtlich, dass zwei stationäre und drei ambulante

Pflegeeinrichtungen keine Fragebögen zu T1 an das BQS Institut gesandt haben. Insgesamt bleiben somit die Rückläufe der übrigen 20 Einrichtungen (acht ambulante und 12 stationäre Pflegeeinrichtungen). In Bezug auf die Größenverteilung lassen sich die fünf Einrichtungen im Mittelfeld einordnen, so dass sie diesbezüglich nicht besonders auffällig sind.

Tabelle 4 Mitarbeiter-Nachbefragung (T1): Darstellung der Nicht-Teilnehmer

Nr.	Einrichtungsart	Anzahl Mitarbeiter (in Köpfen)
1	stationär	25
2	teilstationär	10
3	ambulant	25
4	ambulant	15
5	ambulant	35

Als Gründe für die Nicht-Teilnahme zu T1 gab eine Einrichtung an, aufgrund eines verschobenen Umzugs die Nachbefragung nicht durchführen zu können und in einem anderen Fall wurde die Umsetzungsbegleitung en bloc erst Ende Oktober durchgeführt, so dass hier kaum Zeit war, die Maßnahmen innerhalb des Erhebungszeitraums umzusetzen. Darüber hinaus ist der geringe Rücklauf zu T1 möglicherweise damit zu begründen, dass die Veränderungsprozesse nicht alle Mitarbeiter tangiert haben und diese folglich keine Aussagen dazu machen wollten.

Am 27.01.2020 wurde ein **Expertenworkshop** mit sechs Experten (vier aus der Wissenschaft und zwei aus der Praxis) durchgeführt, um eine fachliche Rückkoppelung der bisherigen Ergebnisse an das Evaluationsteam zu ermöglichen und vor dem Hintergrund des bundesweiten Rollouts Handlungsempfehlungen hinsichtlich einer Weiterentwicklung des Projektes zu formulieren. Ziele des Workshops waren darüber hinaus, auf Herausforderungen im Prozess der Implementierung und entsprechende Gegenmaßnahmen hinzuweisen. Der vierstündige Workshop hat in den Räumlichkeiten des BQS Instituts stattgefunden. Die Experten haben vorab eine Power-Point-Präsentation mit der Agenda und ausgewählten Ergebnissen erhalten, um sich auf den Workshop vorzubereiten. Im Rahmen dieser Vorbereitung wurden den Experten – nach Unterzeichnung der Einverständniserklärung und Vertraulichkeitsvereinbarung – auch die vier nicht umgesetzten Leitfäden vorab zugeschickt. Nach einer kurzen Einführung in das Pilotprojekt wurden sodann die Ergebnisse im Rahmen des Workshops vorgestellt und diskutiert.

4 Datenauswertung

Im Folgenden wird sowohl das methodische Vorgehen der qualitativen als auch der quantitativen Datenauswertung kurz skizziert.

4.1 Qualitative Datenauswertung

Nachfolgend werden die im Rahmen der Evaluation durchgeführten Experteninterviews schrittweise erläutert. Analog zu diesen Verfahren wurde auch bei der Auswertung der Fokusgruppe vorgegangen. Den ersten Schritt der Auswertung und Analyse qualitativ erhobener Daten stellt die **Transkription der Audioaufnahmen** dar. Da bei der Analyse der Experteninterviews und der Fokusgruppe für diese Evaluation die Inhalte der Gespräche im Fokus stehen und nicht die Analyse des Gesprächsverhaltens, wurden für die Transkription Regeln gewählt, welche die verständliche wörtliche Wiedergabe des von den Teilnehmern und den Interviewern Gesagten in den Mittelpunkt stellen. Die detaillierten **Transkriptionsregeln** wurden hierbei in Anlehnung an die von Mayring und Kuckartz definierte Vorgehensweise formuliert (Mayring 2015; Kuckartz 2016). Nach der Transkription der Audioaufnahmen mit der **Software f4transkript**, erfolgte die Qualitätssicherung und Überarbeitung der Transkripte durch das Evaluationsteam, indem ein Abgleich der Transkripte mit den zugehörigen Audioaufnahmen vorgenommen wurde. Für die Analyse des Textmaterials wurde, unter Nutzung der etablierten wissenschaftlichen **Software ATLAS.ti**, die Inhaltsanalyse nach Mayring eingesetzt, welche die Reduktion der Komplexität des Textmaterials mithilfe eines Kategoriensystems (Ober- und Unterkategorien) vorsieht. Das Kategoriensystem bestimmt, welche Teile der verschriftlichten Kommunikation für eine Forschungsfrage relevant sind und daher extrahiert und einer Kategorie zugeordnet werden (Mayring 2015). Eine Einzelanalyse der transkribierten Gespräche trennt dabei zentrale Aussagen von Nebensächlichkeiten und wertet die wichtigsten Textteile inhaltsanalytisch aus. Nach der Einzelanalyse folgt eine generalisierende Analyse, in der Kernaspekte mehrerer Interviews miteinander verglichen werden, wobei Grundtendenzen, Unterschiede und Besonderheiten reduktiv herausgearbeitet und interpretiert werden sollen. Um mögliche Fehlinterpretationen zu vermeiden, schließt sich der Analyse eine Kontrollphase an. Hierbei werden mithilfe der Transkripte und durch die Diskussion im Arbeitsteam die Ergebnisse validiert (Lamnek, 2005).

Grundsätzlich wird zwischen einer deduktiven und induktiven Kategorienbildung unterschieden. Bei der **deduktiven Kategorienbildung** von Mayring, auch als Strukturierung bezeichnet, wird das Kategoriensystem bereits vor der Analyse definiert. Hierbei bilden thematische Aspekte, welche sich aus der Forschungsfrage oder Theorie ergeben, eine Kategorie, der relevante Textstellen zugeordnet werden (Mayring, 2015). Bei der **induktiven Kategorienbildung**, von Mayring auch als

Zusammenfassung bezeichnet, wird das Kategoriensystem erst aus dem vorhandenen Textmaterial gewonnen. Hierfür werden zu Beginn inhaltstragende von nicht inhaltstragenden Textteilen getrennt, inhaltstragende Bestandteile paraphrasiert und somit auf ihren wesentlichen Inhalt reduziert. Nachfolgend werden die sich ähnelnden Paraphrasen zusammengefasst und einer neu zu bildenden Kategorie zugeordnet. Werden im Textmaterial Aussagen gefunden, die keiner der bisherigen Kategorien zugeordnet werden können, wird eine neue Kategorie gebildet. Deduktive und induktive Vorgehensweise schließen sich nicht aus, sondern treten häufig in Kombination auf (Mayring, 2015). Für die Analyse der Experteninterviews und der Fokusgruppe im Rahmen dieser Evaluation wurde eine Mischform aus deduktiver und induktiver Kategorienbildung gewählt. Durch das Evaluationsdesign (s. Tabelle 1) waren die wesentlichen thematischen Inhalte der Evaluation, welche auch in den Leitfaden eingearbeitet wurden, vorgegeben und standen daher bei der Analyse als deduktive (Ober-)Kategorien, beispielsweise als Kategorie „Umsetzungshindernisse“, zur Verfügung. Ein wichtiges Gütekriterium für die Inhaltsanalyse stellt die **Intercoder-Reliabilität** dar, welche die Übereinstimmung der Kodierung durch verschiedene Personen bezeichnet, wobei damit sowohl die Anwendung der Kategorien auf das Textmaterial als auch die Konstruktion der Kategorien einbezogen sind (Mayring, 2015). Diesem Gütekriterium wurde von dem Evaluationsteam dadurch Rechnung getragen, dass das Interview durch zwei Personen ausgewertet wurde und im Anschluss die erstellten Kategorien sowie die Zuordnung von Textpassagen zu den Kategorien verglichen sowie im Evaluationsteam besprochen wurden. Zudem wurde nach Auswertung aller Transkripte eine stichpunktartige Kontrolle der Kodierungen vorgenommen.

4.2 Quantitative Datenauswertung

Die statistische Analyse der Fragebogendaten (T0-Befragung: n=469; T1-Befragung: n=234) erfolgte überwiegend auf deskriptiver Ebene. Dabei wurden in Abhängigkeit vom jeweiligen Skalenniveau für jedes Item der Fragebögen geeignete **Lage- und Streuungsmaße** berechnet und in Tabellenform dargestellt. Insgesamt haben an der T1-Befragung 20 von den 25 am Projekt teilnehmenden Einrichtungen teilgenommen (acht ambulante und 12 stationäre Pflegeeinrichtungen). Von diesen haben 234 Mitarbeiter der insgesamt 1.085 Mitarbeiter (Personenzahl) Rücklaufbögen gesendet. Dies entspricht einer **Rücklaufquote von 22%**, wobei bezogen auf den Rücklauf 71% der Mitarbeiter aus stationären Pflegeeinrichtungen und 29% aus ambulanten Pflegediensten stammen. Im Vergleich lag die Rücklaufquote bezogen auf den Rücklauf bei der T0-Befragung bei 43% mit 58% der Mitarbeiter aus stationären und 42% aus ambulanten Pflegeeinrichtungen. Die Rückläufe haben sich somit im Verhältnis von T0 zu T1 halbiert, die **Soziodemographie** ist aber ähnlich. So lag auch bei der T1-Befragung die häufigste Antwortkategorie bezogen auf das Alter zwischen 45 bis 54 Jahren und war der Anteil der Frauen mit 80% deutlich höher als der Anteil der Männer (12%). Der Abgleich der

Ergebnisse T0 und T1 von Gesamt zeigt somit, dass die unterschiedliche Zusammensetzung der Stichproben als Bias weitgehend ausgeschlossen werden kann. Die Rücklaufquote auf die Grundgesamtheit bezogen, lag zu T1 im Mittel bei etwa 14% ambulant und 25% stationär.

Für die Messung der Ergebnisqualität wurde ein **Vorher-Nachher-Vergleich** durchgeführt, wobei zu den Messzeitpunkten T0 (Mitarbeiterbefragung zu Beginn) und T1 (Mitarbeiterbefragung-Nachbefragung) jeweils der aktuelle Status abgefragt wurde und die errechnete Differenz der Messungen die Ergebnisqualität beschreibt (**indirekte Veränderungsmessung**). Es soll gezeigt werden, inwieweit sich die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte durch die initiierten Maßnahmen verändert/verbessert haben. Es ist anzumerken, dass die Befragungen nur eine **Momentaufnahme** darstellen und sich die Mitarbeiterzufriedenheit im Zeitverlauf je nach gesetzten Maßnahmen ändern kann. Maßnahmen können zudem einen dauerhaften oder nur einen kurz anhaltenden Effekt haben. Darüber hinaus kann es Effekte geben, die erst über einen längeren Zeitraum erkennbar werden. Diese sind bei den gegebenen Randbedingungen jedoch nur eingeschränkt im Rahmen der Evaluation erfassbar.

Der Datensatz beinhaltet alle erhobenen Daten aus T0 und T1, wobei die sowohl zu T0 als auch zu T1 gemessenen Items gesondert betrachtet wurden. Bei ihnen wurde die Differenz aus den Fragenpaaren gebildet und auf einer Skala von 0 (negativste Ausprägung) bis 100 (positivste Ausprägung) vereinheitlicht. Die Ergebnisse wurden zudem auf **Einrichtungsebene** verdichtet. Die Betrachtung auf Einrichtungsebene ist die Basis für die spezifische Bewertung, ob Maßnahmen die erwarteten Effekte erzielt haben. Zu jedem Leitfaden wurden dazu spezifische Fragen formuliert, die zu erwartende Effekte abbilden. Eine Übersicht der Zuordnung von Fragen und Leitfäden ist im Curacon Abschlussbericht (2019) in der Zusammenhangsmatrix Abbildung 52 zu finden. Pro Leitfaden wurde aus den betreffenden Fragen anschließend ein Score gebildet.

Die Leitfäden wurden Handlungsfeldern zugeordnet, so dass auch hier entsprechende Effekte gemessen werden konnten. Darüber hinaus können die **Daten auch im Gesamtvergleich** betrachtet werden und es ist auch eine **personengenaue Betrachtung** durch die Benennung eines Pseudonyms durch die Befragten möglich. Die Anzahl der Personen, die zu beiden Messzeitpunkten geantwortet haben und deren Pseudonym zugeordnet werden konnte, beläuft sich auf ca. 37% der gesamten Rückläufe.

5 Prozess- und Ergebnisevaluation (qualitativ & quantitativ)

Ziel der begleitenden Evaluation ist die Prozessevaluation des Schulungskonzeptes, die Durchführung der Schulungen sowie des Pilotprojektes, in denen die Instrumente vor dem bundesweiten Rollout bei 25 Unternehmen implementiert wurden. Evaluationsgegenstand sind somit alle in Los 1 definierten Leistungen, die durch Curacon erbracht wurden. Die Akquise und Auswahl der Pflegeeinrichtungen, die Scoring-Methode, der Instrumentenkoffer sowie die gesamte Implementierungsstrategie werden somit im Folgenden kurz beschrieben. Anschließend werden die entsprechenden inhaltlichen Ergebnisse der Auswertung der Experteninterviews und der Fokusgruppen (qualitative Ergebnisse) sowie die Ergebnisse der Befragungen (quantitative Ergebnisse) dargelegt. Die Darstellung der thematischen Gliederung erfolgt dabei chronologisch und orientiert sich grundsätzlich an den in Tabelle 2 definierten Evaluationshypothesen. Die detaillierten Ergebnisse sind somit Bestandteil der Beantwortung der Evaluationsfragen. Die Beantwortung ist zudem im Gesamtkonstrukt sinnvoll, da dies möglichen Fehlinterpretationen hinsichtlich der Auswirkung der Maßnahmen zur Implementierung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege aufgrund einer einseitigen Betrachtung vorbeugt.

5.1 Akquise und Auswahl der Pflegeeinrichtungen

Curacon hat die Auswahl der 25 Pflegeeinrichtungen so gestaltet, dass eine Heterogenität in vorgegebenen Strukturmerkmalen (Rechtsform, Trägerart, Versorgungsart und Bundesland) sichergestellt wurde. Aus jedem Bundesland wurde dabei eine Einrichtung und aus den zwei bevölkerungsreichsten Bundesländern entsprechend mehr Einrichtungen ausgewählt (Curacon Abschlussbericht, 2019). Die Bereitschaft der Einrichtungen zur Teilnahme am Projekt wurde zudem in Form eines Letter of Intent vorab im Bewerbungsprozess zugesichert.

Die Experten des Workshops hatten keine Einwände bzgl. des Vorgehens zur Auswahl der Einrichtungen. Die Zusammensetzung der Unternehmen im Pretest wurde darüber hinaus einstimmig als angemessen empfunden. Vor dem Hintergrund eines bundesweiten Rollouts merkten sie an, dass die Reichweite durch die Verbreitung durch die Verbände maßgeblich befördert werden kann. Der Einfluss möglicher Selektionseffekte wird zudem in Kapitel 7 diskutiert.

5.2 Scoring-Methode

Die Scoring-Methode wurde von Curacon für dieses Projekt entwickelt und umfasst die folgenden elf Bewertungsdimensionen: Akzeptanz, Erfolgswahrscheinlichkeit, Generalisierbarkeit, Umsetzbarkeit, Koffertauglichkeit, Kostenneutralität, Nachhaltigkeit, Relevanz, Wirksamkeit, Zeit und Zufriedenheit. Die Dimensionen spiegeln die Eigenschaften wider, die ein geeignetes Instrument aufweisen muss,

um dem Projektziel dienlich zu sein. Jedes der Instrumente aus dem Koffer wurde von Curacon hinsichtlich dieser **elf Dimensionen** auf einer **fünfstufigen Skala** bewertet. Dabei wurden nur Instrumente mit einem Mindestscore von 3 Punkten in jeder Bewertungsdimension final in den Koffer aufgenommen. Anschließend wurden die Scoringwerte zu einer Zahl verdichtet, wobei die Bewertungen zur „Koffertauglichkeit“, „Kostenneutralität“, „Relevanz“, „Wirksamkeit“ und „Zufriedenheit“ mit doppelter Gewichtung eingingen und alle anderen Dimensionen einfach gewichtet wurden. Die ausführlichen Erläuterungen zu den einzelnen Dimensionen können dem Abschlussbericht von Curacon entnommen werden (Curacon Abschlussbericht, 2019).

Nach Einschätzung des BQS Instituts wirkt die Scoring-Methode im vorliegenden Differenzierungsgrad angemessen. Ausschlaggebend ist letztlich die Bewertung der aus der Auswahl resultierenden Zusammenstellung der Instrumente durch die Einrichtungen, welche im Folgenden beschrieben wird. Das Bewertungskriterium „Zufriedenheit“ bewertet zudem, „wie hoch der antizipierte Effekt auf die Mitarbeitendenzufriedenheit bei erfolgreicher Umsetzung des Instruments ist“ (Curacon Abschlussbericht, 2019). Bei Instrumenten mit einer 5-Punkte-Bewertung sei eine deutliche Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit so gut wie sicher. 18 Leitfäden/Instrumente wurden von Curacon mit dieser Maximalpunktzahl bewertet.

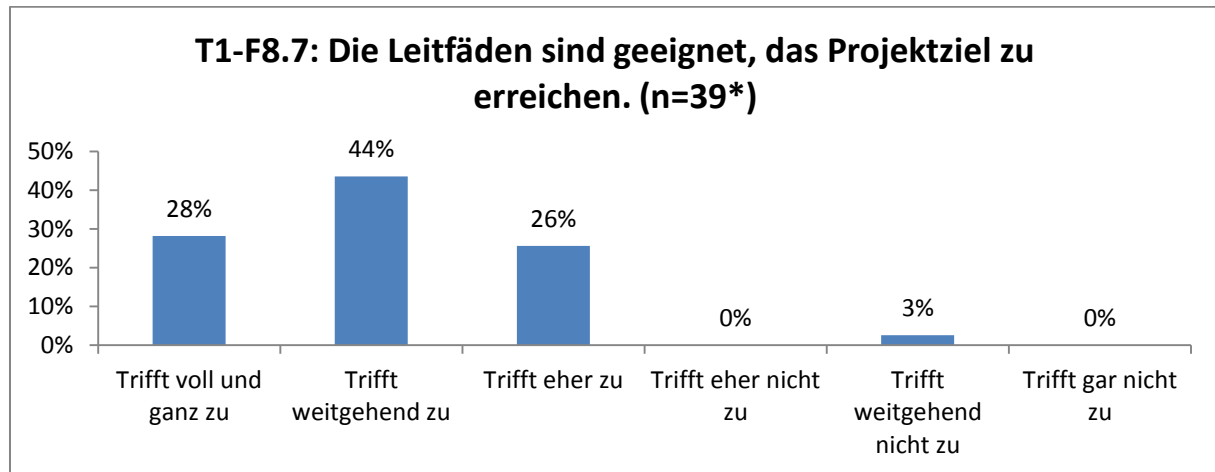
5.3 Instrumentenkoffer (H2)

Mit Hilfe des Instrumentenkoffers sollte den Projektteilnehmenden ein Instrumentarium gegeben werden, mit dem sie eigenständig ihre Arbeitsbedingungen verbessern können. Auf Basis einer Literaturrecherche und Rückmeldungen der Fach- und Berufsverbände der Pflegebranche hat Curacon eine Sammlung von Leitfäden zusammengestellt. Diese wurden anschließend in strukturierten Workshops mit **Fach- und Berufsverbände der Pflegebranche** sowie unter Beteiligung des FFPs und mehrerer erfahrener Berater der Altenhilfe mit der Scoring-Methode bewertet. Auf Grundlage dieser Bewertung wurde die finale Auswahl der Instrumente getroffen und ein **Koffer mit 31 Leitfäden** zusammengestellt. Die Instrumente wurden somit in Form von Leitfäden aufgearbeitet und modular bedarfsorientiert konzipiert. Die Leitfäden können zudem **acht Handlungsfeldern** (Arbeitszeit, Arbeitsorganisation, Arbeitsort, Service, geldwerte Leistungen, Information und Kommunikation, Personalmanagement und Führungskompetenz) zugeordnet werden (Curacon Abschlussbericht, 2019).

Bezogen auf die Globalhypothese **H2 „Der Instrumentenkoffer ist geeignet, die Projektziele zu erreichen“** äußerten die Interviewpartner, dass die Leitfäden insgesamt sehr verständlich beschrieben seien und die meisten Interviewten haben angegeben, dass sie sehr gute Anregungen mit auf den Weg geben. Abbildung 4 zeigt, dass 98% der Befragten der Aussage, dass die Leitfäden

geeignet seien, das Projektziel zu erreichen, voll und ganz bis eher zustimmen. Da die Prozentangaben in den folgenden Abbildungen zur besseren Übersicht auf ganze Werte gerundet wurden, ist die Summe der Einzelwerte nicht immer exakt 100%.

Abbildung 4 F1-F8.7: Leitfäden_Projektziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen



*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Etwa die Hälfte der Interviewpartner hat angegeben, dass ihnen die meisten Inhalte aus den Leitfäden schon vorab bekannt gewesen seien – der Leitfaden zur Erfolgskommunikation und das Stecktafelsystem waren jedoch für die meisten neu. Überdies ist anzumerken, dass nicht alle Leitfäden im Rahmen des Pilotprojektes umgesetzt wurden und einige Leitfäden nur von einer Einrichtung Anwendung fanden (vgl. auch Kapitel 5.4.2). Tabelle 5 zeigt darüber hinaus, wie Einrichtungen, die einen Leitfaden umgesetzt haben, diesen Bereich bewerten, im Gegensatz zu Einrichtungen, die diesen Leitfaden nicht umgesetzt haben. Es gilt zu berücksichtigen, dass die **Leitfäden nicht unabhängig voneinander** sind und somit ein Leitfaden einen anderen beeinflussen kann. Zudem sind auch globale Effekte und Einrichtungseffekte zu beachten, so könnte beispielsweise eine Einrichtung aufgrund einer hohen Krankheitsquote generell die meisten Fragen zum Zeitpunkt T1 schlechter beantworten als erwartet. Aus diesen Grund werden im Folgenden nur die Ergebnisse größer $n=2$, also 12 der 26 Leitfäden, betrachtet. Die nach Einrichtungsart separierten Leitfäden wurden dabei zu einem zusammengefasst, z.B. Dienstplanerstellung (ambulant & stationär).

Tabelle 5: Bewertung der Leitfäden im Vergleich*

Fragebogen	Delta der Mittelwerte (Punktangabe)	Anzahl der Einrichtungen, die den Leitfaden umgesetzt haben (n=20)
Besprechungen optimieren	-0,3	5
Dienstplanerstellung (ambulant & stationär)	1,5	11
Entwicklung und Qualifizierung	-2,9	4
Erfolgskommunikation	4,2	10
Führungskompetenzen	2,2	3
Kommunikation mit Beschäftigten und Angehörigen	3,3	13
Prioritätenschema (ambulant & stationär)	-1,2	5
Pausen	-4,3	4
Personalgewinnung	0,4	7
Stecktafel	-0,3	8
Steuerfreie Lohnbestandteile	7,3	4
Vertretungsregelung	-1,9	4

* Farblich grün markiert sind Leitfäden, die nach der Umsetzung besser bewertet wurden.

Quelle: Delta der Mittelwerte aus der Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und der Nachbefragung (T1)

Tabelle 5 ist zu entnehmen, dass Einrichtungen, die den Leitfaden "Besprechungen optimieren" umgesetzt haben (n=5), diesen Bereich um 0,3 Punkte schlechter bewerten als Einrichtungen, die diesen Leitfaden nicht umgesetzt haben (n=15). Ebenfalls schlechter bewertet im jeweiligen Bereich sind die Leitfäden „Entwicklung und Qualifizierung“ (-2,9 Punkte; n=4), „Prioritätenschema“ (-1,2 Punkte; n=5), „Pausen“ (-4,3 Punkte; n=4), „Stecktafel“ (-0,3 Punkte; n=8) und „Vertretungsregelung“ (-1,9 Punkte; n=4). Eine mögliche Erklärung dafür, dass diese Maßnahmen negativer bewertet wurden könnte sein, dass hier erst **längerfristig mit (positiven) Veränderungen** zu rechnen ist. So wurde z.B. im Rahmen der Experteninterviews geäußert, dass die Implementierung eines **Stecktafelsystems** mehrere Wochen bis hin zu Jahren in Anspruch nehmen würde und die Umsetzung anfangs sehr aufwendig sei. Darüber hinaus führen möglicherweise nicht alle Veränderungen ausschließlich zu Verbesserungen. So wurde beispielsweise von einer Einrichtung zurückgemeldet, dass sie sehr zufrieden mit der bisherigen **Pausenkultur** sei und keine Veränderungen in diesem Bereich seitens der Mitarbeiter gewünscht seien. Weiterhin ist nachvollziehbar, dass auch wenn besser organisierte **Vertretungsregelungen** vereinbart werden, diese daran scheitern können, wenn übergangsweise zu wenig Personal zur Verfügung steht, z.B. aufgrund eines hohen Krankheitsstands. Darüber hinaus müssen häufig für die Übernahme einer

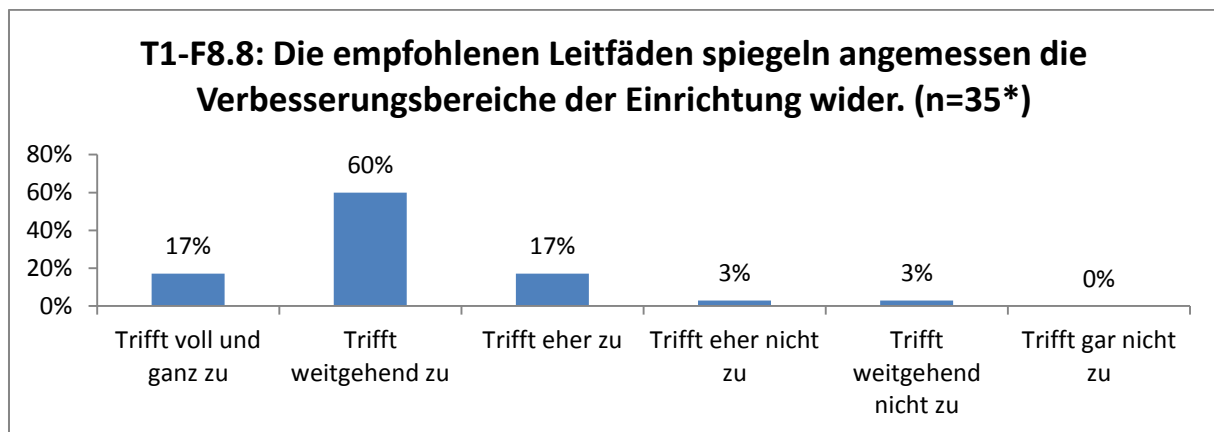
Vertretung entsprechende **Qualifikationen** erworben werden, welches vorerst einen erhöhten Mehraufwand implizieren und somit auch eine Erklärung für den negativen Effekt bezogen auf den Leitfaden „Entwicklung und Qualifizierung“ sein könnte.

Im Gegensatz dazu bewerten Einrichtungen, die den Leitfaden „Dienstplanerstellung (ambulant & stationär) umgesetzt haben (n=11), diesen Bereich um 1,5 Punkte besser als Einrichtungen, die diesen Leitfaden nicht umgesetzt haben (n=9). Darüber hinaus werden auch die folgenden Leitfäden im jeweiligen Bereich besser bewertet: „Erfolgskommunikation“ (4,2 Punkte; n=10), „Führungskompetenzen“ (2,2 Punkte; n=3), „Kommunikation mit Beschäftigten und Angehörigen“ (3,3 Punkte; n=13), „Personalgewinnung“ (0,4 Punkte; n=7) und „steuerfreie Lohnbestandteile“ (7,3 Punkte; n=4) (Tabelle 5). Eine mögliche Erklärung für die positiven Bewertungen könnte sein, dass die meisten dieser Maßnahmen **kurzfristige positive Veränderungen** bewirkt haben. So wurden im Rahmen der Mitarbeiter-Nachbefragung die Leitfäden Dienstplanerstellung, Kommunikation mit Beschäftigten und Angehörigen und der Leitfaden zur Erfolgskommunikation als am wenigsten zeitintensiv gewertet.

Auffällig ist, dass insbesondere die Leitfäden, die von mehreren Einrichtungen eingesetzt wurden, zu positiveren Veränderungen gegenüber der Vergleichsgruppe geführt haben, so dass in der Gesamtbetrachtung auch hier ein positiver Gesamttrend zu beobachten ist.

Im Rahmen des Expertenworkshops wurden die Methoden und Kriterien zur Auswahl der Instrumente – **das Scoringmodell** – als **geeignet** angesehen, die Projektziele zu erreichen (**H2.1**). Wie bereits erwähnt, wird der Instrumentenkoffer von allen Einrichtungen als leicht verständlich beschrieben. Die Frage, ob der Instrumentenkoffer entsprechend der **konkreten Bedarfe** der Einrichtungen sinnvoll zusammengestellt wurde (**H2.2**), wurde von den meisten Interviewpartnern bejaht. Über die Hälfte der Befragten gab in den Interviews an, dass die von Curacon empfohlenen Leitfäden angemessen ihre Verbesserungsbereiche widerspiegeln haben. Abbildung 5 bestätigt diese Aussagen, da 94% der Befragten der Aussage, dass die empfohlenen Leitfäden angemessen die Verbesserungsbereiche der Einrichtung widerspiegeln, voll und ganz bis eher zugestimmt haben.

Abbildung 5 T1-F8.8: Leitfäden_Verbesserungsbereiche



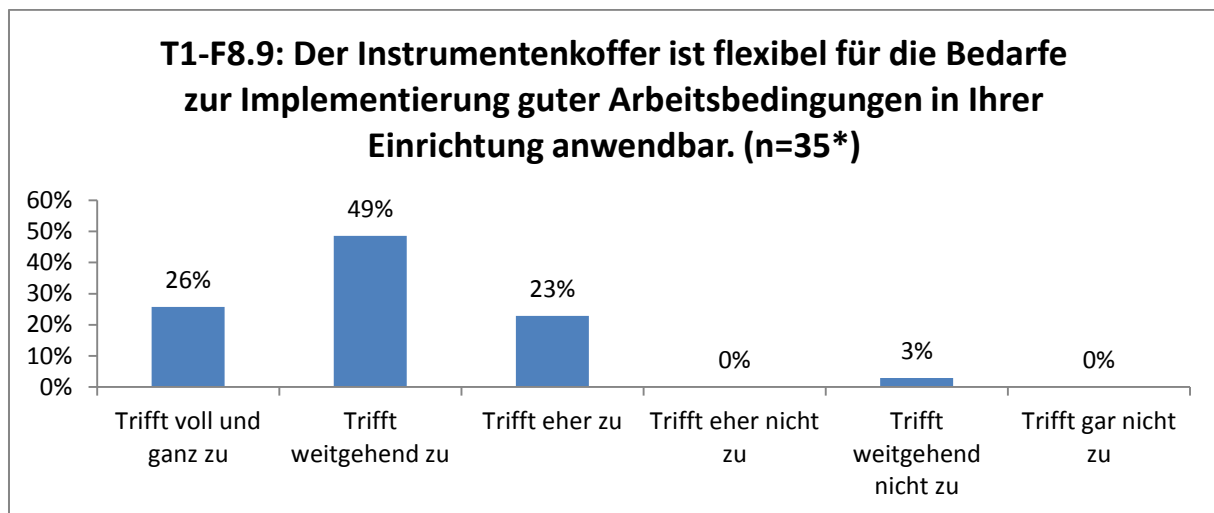
*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Im noch folgenden Kapitel 5.4.2 wird zudem der Anteil der umgesetzten an den von Curacon empfohlenen Leitfäden aufgezeigt. Auch dort wird ersichtlich, dass Curacons Empfehlungen überwiegend umgesetzt wurden und somit vermutlich auch der Koffer entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen sinnvoll zusammengestellt wurde. Etwa die Hälfte aller Interviewpartner hat darüber hinaus angegeben, dass sie zudem die Vorgehensweise der Bedarfserhebung positiv bewerten, sie jedoch die Anzahl der Empfehlungen bzw. die **Anzahl der Leitfäden** deutlich reduzieren würden, um diese innerhalb der kurzen Projektlaufzeit umsetzen und sich fokussiert damit auseinandersetzen zu können.

Die meisten Interviewpartner haben die Frage, ob der **Instrumentenkoffer flexibel anwendbar** zur Implementierung guter Arbeitsbedingungen ist (**H2.3**), bejaht. Als Anwendungsbeispiel sei genannt, dass einer Einrichtung die Leitfäden Dienstplanerstellung, Kommunikation mit Beschäftigten und Angehörigen, Erfolgskommunikation, Pausen und Vertretungsregelungen empfohlen wurden. Nach Durchsicht der weiteren Leitfäden haben sie sich jedoch für den Leitfaden zur Stecktafel als Basis entschieden, da dieser Leitfaden die empfohlenen Leitfäden Dienstplanerstellung, Pausen und Vertretungsregelungen vereinen würde, er das Handlungsfeld Arbeitsorganisation als Ganzes thematisieren würde und darüber hinaus auch eine Kommunikationsstruktur bieten würde. Auch bietet der Koffer als solches die Möglichkeit, die Leitfäden entweder in Papierform oder digital zu verteilen. So hat eine andere Einrichtung beispielsweise einige Leitfäden auch einer anderen Abteilung zur Verfügung gestellt. Abbildung 6 bestätigt, dass 98% der Befragten der Aussage zustimmen, dass der Instrumentenkoffer flexibel anwendbar für die Bedarfe zur Implementierung guter Arbeitsbedingungen sei.

Abbildung 6 T1-F8.9: Flexibler Instrumentenkoffer



*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

5.4 Implementierungsstrategie (H4)

Im Folgenden wird die Implementation der Leitfäden/des Koffers beschrieben. Die Implementation besteht dabei aus der **Bedarfsanalyse**, um auf Basis dieser Erkenntnisse den jeweiligen Einrichtungen bedarfsgerechte Leitfäden empfehlen zu können, gefolgt von eintägigen **Schulungen** zum Umgang mit dem Koffer sowie einer dreitägigen **Umsetzungsbegleitung** durch Curacon vor Ort. Die einzelnen Elemente der Implementierungsstrategie werden in den folgenden Unterkapiteln näher dargestellt.

Bezogen auf die Globalhypothese **H4** „**Die Implementierungsstrategie ist geeignet, die Projektziele zu erreichen**“ ist anzumerken, dass Curacon frühzeitig Experten/Pflegeverbände zur Unterstützung des Vorhabens hinzugezogen hat (**H4.1**). Überdies wurde das Kommunikationskonzept von allen Interviewpartnern als geeignet empfunden, den Pretest zielgerichtet durchzuführen (**H4.2**). Wie bereits im Kapitel 5.1 zur Akquise und Auswahl der Pflegeeinrichtungen thematisiert, wurde auch die Zusammensetzung der Unternehmen im Pretest als angemessen bewertet (**H4.3**). Mittels der Bedarfsanalyse werden zudem die individuellen Bedarfe der Einrichtungen erfasst (**H4.4**). Auf diese wird im Folgenden näher eingegangen. Inwieweit die Implementierungsstrategie die Risiken der Implementation berücksichtigt, kann aufgrund der bisherigen Datenlage nicht beurteilt werden (**H4.5**). Ungeachtet eines möglichen bundesweiten Rollouts sehen die Experten aus dem Workshop die Implementierungsstrategie als geeignet an, die Projektziele zu erreichen.

5.4.1 Bedarfsanalyse

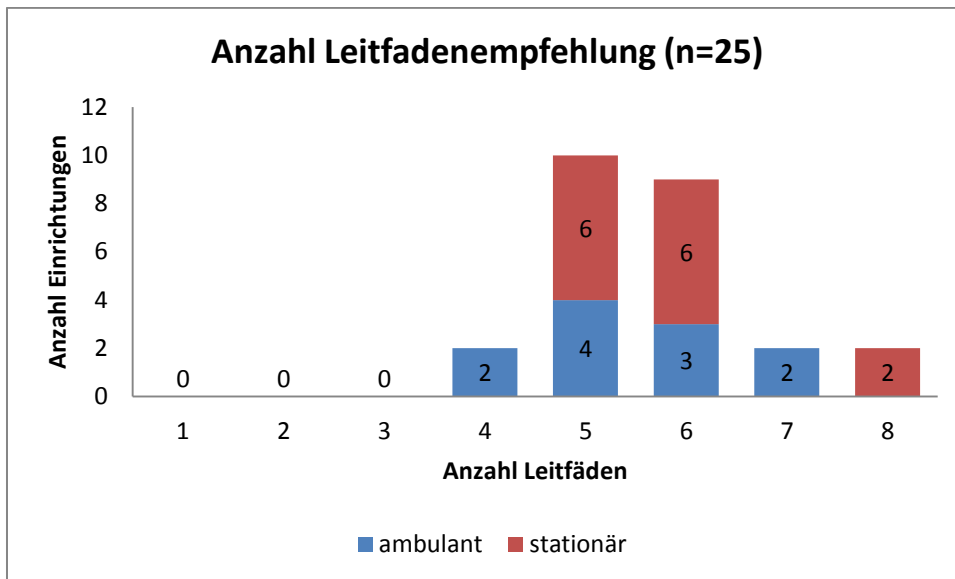
Ziel der **dreiteiligen Bedarfsanalyse** ist es, die Leitfäden/den Instrumentenkoffer für jede Pflegeeinrichtung modular bedarfsorientiert zusammenzustellen. Die Bedarfsanalyse setzt sich aus einer leitfadengestützten **Befragung von Führungskräften** (z.B. leitende Mitarbeiter, Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Einrichtungsleitung), einer **Online-Strukturerhebung** durch die Projektverantwortlichen in der Einrichtung sowie einer Befragung aller Mitarbeiter (**Mitarbeiter-Befragung zum Zeitpunkt T0**) zusammen. Die Strukturerhebung und T0-Mitarbeiterbefragung hat das BQS Institut in Zusammenarbeit mit Curacon durchgeführt, um den Aufwand für die Einrichtungen zu reduzieren und die Rücklaufquote zu erhöhen. Die Interviews hat Curacon eigenständig vor Ort der Einrichtungen durchgeführt, um Problemfelder und Handlungsbedarfe zu identifizieren. In der Strukturerhebung wurden Strukturinformationen der Pflegeeinrichtungen gesammelt und die T0-Mitarbeiterbefragung diente der Erfassung der Ist-Situation seitens der Mitarbeiter. Somit wurde sowohl die Sicht der Unternehmensleitung als auch die der Mitarbeiter erhoben, um eventuelle Abweichungen zu identifizieren. Die Experten aus dem Workshop stimmten diesem Verfahren für das Pilotprojekt einstimmig zu – ungeachtet eines bundesweiten Rollouts.

5.4.2 Leitfadenempfehlung

Die verschiedenen Perspektiven der Bedarfsanalyse wurden anschließend im Rahmen der Leitfadenempfehlung zusammengeführt. Demzufolge wurden alle Aussagen der Interviews sowie die Ergebnisse der Struktur- und T0-Mitarbeiterbefragung den einzelnen Leitfäden zugeordnet. Auf Grundlage der Bedarfsanalyse wurden den Teilnehmern somit entsprechende Leitfäden aus dem Koffer seitens Curacon empfohlen. Die Leitfadenempfehlung richtet sich dabei nach der Bedarfsanalyse, allerdings nicht nach einer festen Gewichtung, einem Algorithmus oder einem Entscheidungsbaum. Somit wurden beispielsweise vereinzelt Leitfäden auch nur auf Basis des Interviews mit den Führungskräften empfohlen. Darüber hinaus wurden ggf. auch Leitfadenwechsel nach Beginn der Umsetzungsphase zugelassen, um ein Höchstmaß an intrinsischer Motivation bei den Führungskräften zu erreichen. Daneben hat Curacon darauf geachtet, dass jeder Einrichtung nur so viele Leitfäden empfohlen wurden, wie bezüglich einer Umsetzung im zeitlichen Rahmen des Projektes realistisch erschien.

Es gibt Leitfäden, die im Rahmen des Projektes nicht umgesetzt wurden. Das BQS Institut hat diesbezüglich eine Übersicht von Curacon erhalten. Bei der Umsetzungsbegleitung wurde notiert, welche Einrichtungen welche Leitfäden umgesetzt haben. Abbildung 7 zeigt, dass seitens Curacon mindestens vier und maximal acht Leitfäden, durchschnittlich fünf bis sechs Leitfäden und in Summe 142 Leitfäden empfohlen wurden.

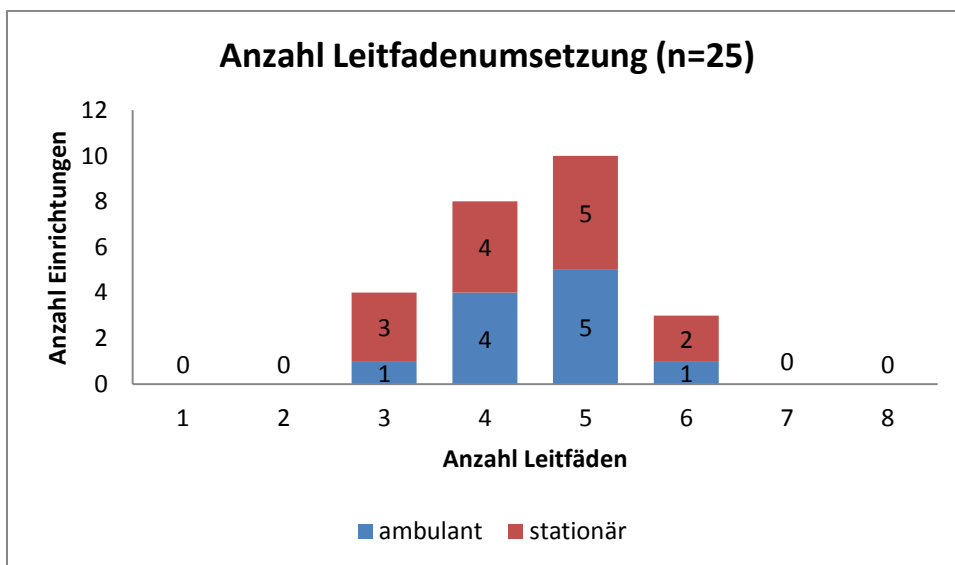
Abbildung 7: Anzahl Leitfadenempfehlung



Quelle: Übersicht in Form einer Excel Tabelle von Curacon¹

Abbildung 8 ist zu entnehmen, dass alle Einrichtungen mindestens drei und maximal sechs Leitfäden umgesetzt haben. Überwiegend wurden vier bis fünf Leitfäden und in Summe 112 Leitfäden realisiert.

Abbildung 8: Anzahl Leitfadenumsetzung

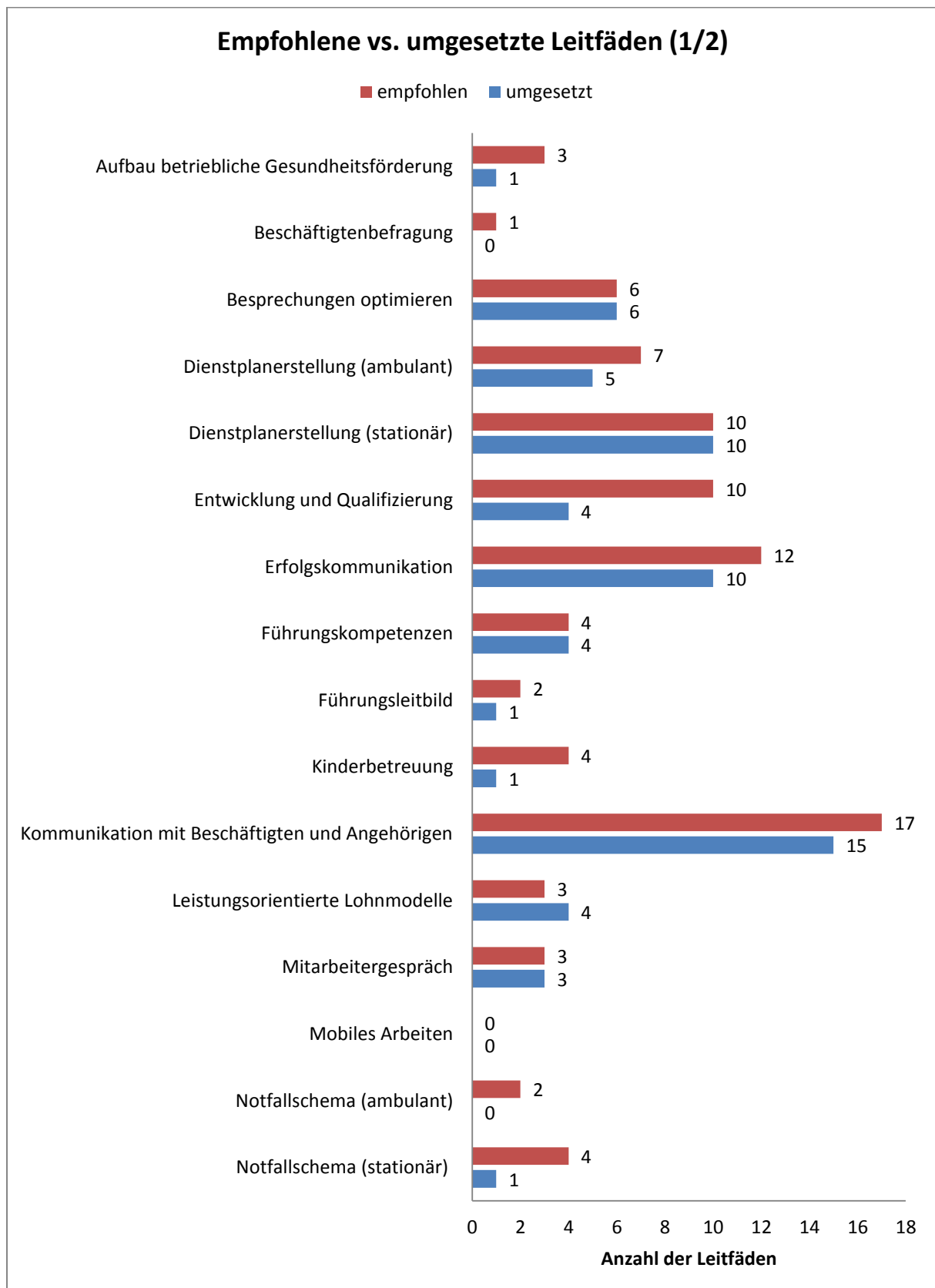


Quelle: Übersicht in Form einer Excel Tabelle von Curacon

Die folgenden Abbildungen zeigen im Detail, welche Leitfäden im Rahmen des Projektes empfohlen und umgesetzt wurden.

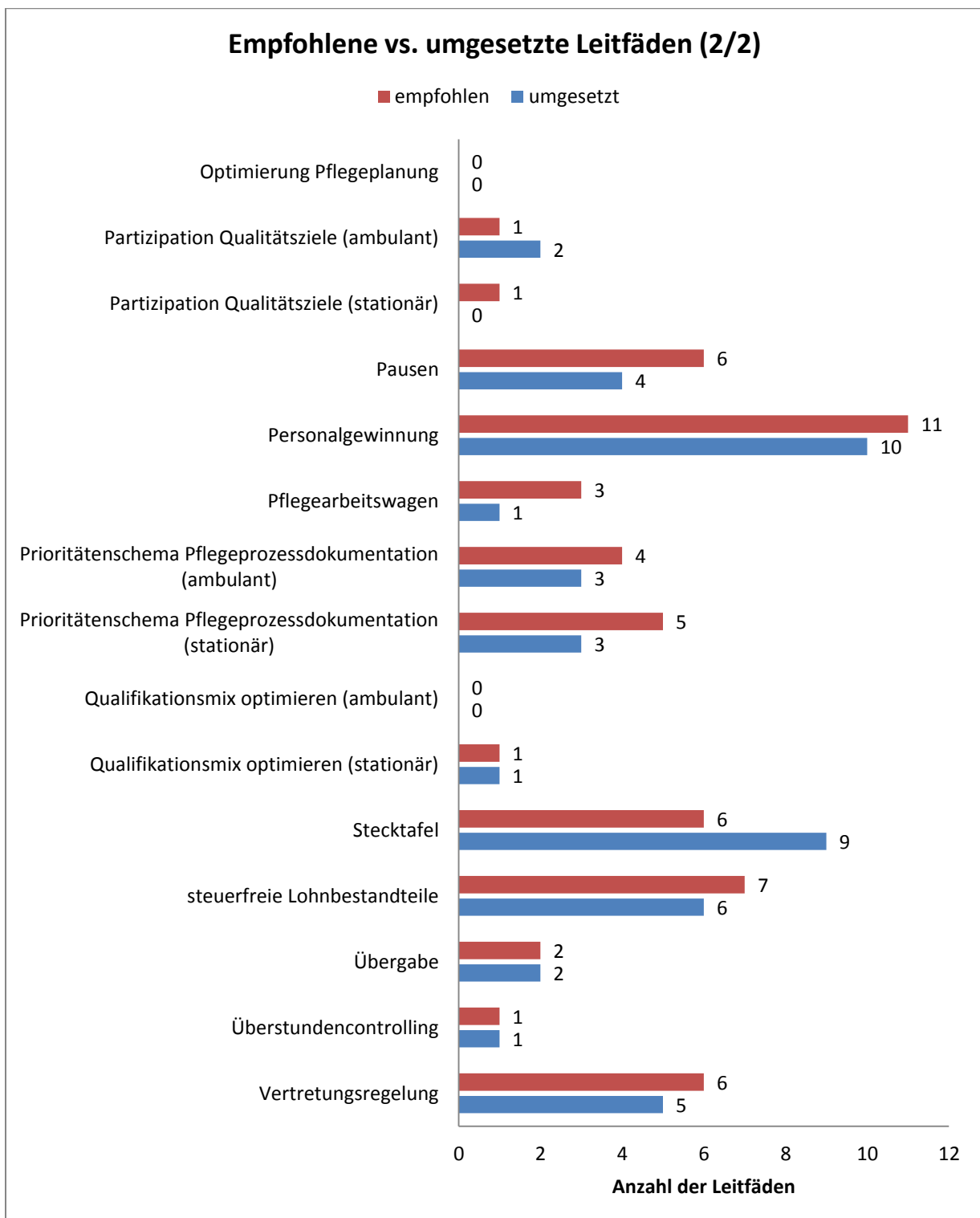
¹ Vgl. Curacon Abschlussbericht, 2019; Abbildung 53

Abbildung 9: Empfohlene vs. umgesetzte Leitfäden (1/2)



Quelle: Übersicht in Form einer Excel Tabelle von Curacon

Abbildung 10: Empfohlene vs. umgesetzte Leitfäden (2/2)



Quelle: Übersicht in Form einer Excel Tabelle von Curacon

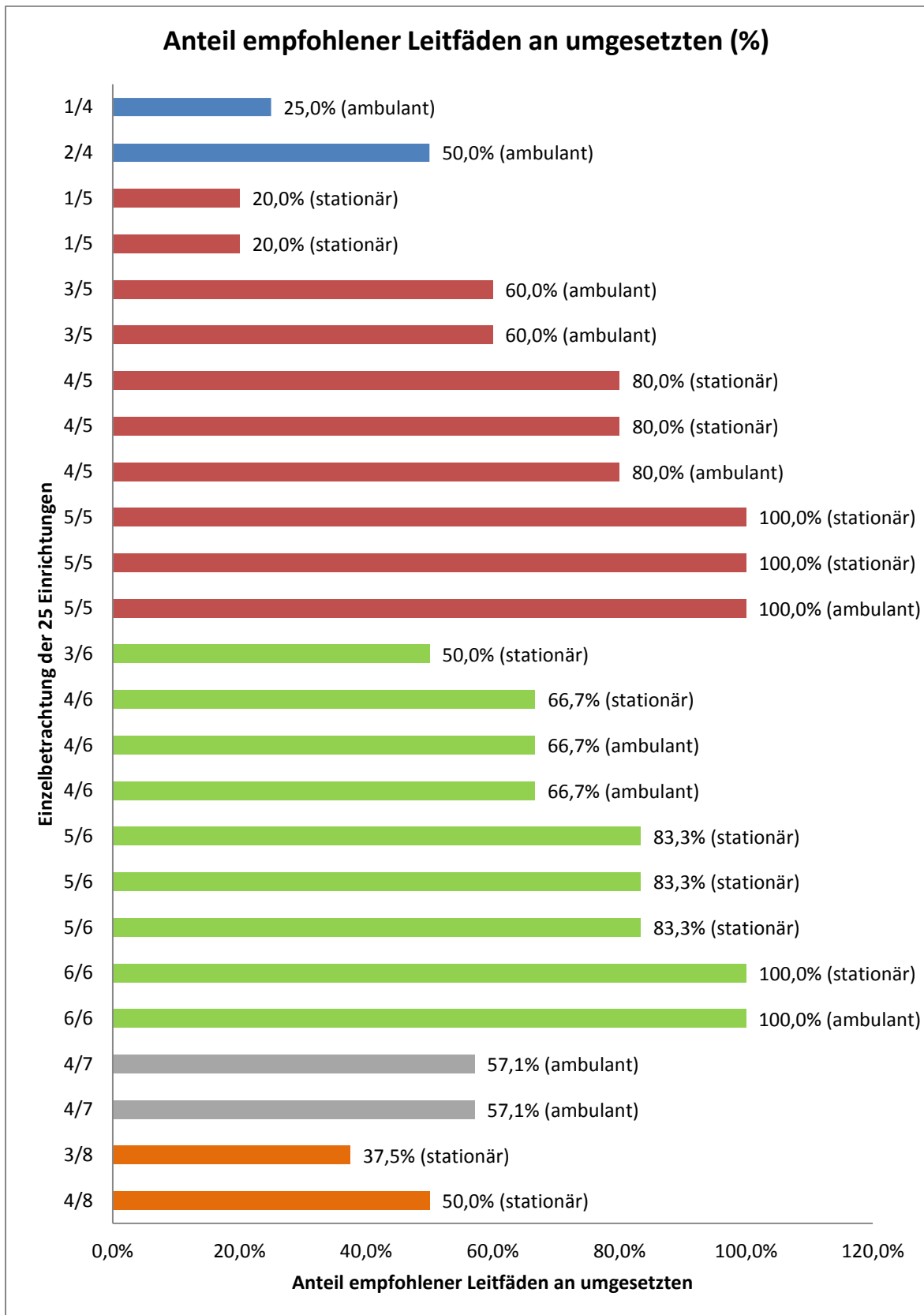
Abbildung 9 und Abbildung 10 zeigen, dass der Leitfaden „Kommunikation mit Beschäftigten und Angehörigen“ am häufigsten empfohlen wurde (17x), gefolgt von den Leitfäden „Erfolgskommunikation“ (12x), „Personalgewinnung“ (11x) und „Dienstplanerstellung (stationär)“ (10x). Diese sind auch die Leitfäden, die am häufigsten umgesetzt wurden. Dass Leitfäden häufiger empfohlen und umgesetzt wurden, wurde im Expertenworkshop diskutiert. Es kam die Frage auf, inwieweit sich daraus prinzipielle Aussagen für die wichtigsten Handlungsbedarfe ableiten lassen. Es wurde angemerkt, dass die Leitfadenempfehlung auf der Bedarfsanalyse basiert, welche die Handlungsbedarfe/Verbesserungsbereiche identifiziert. Darüber hinaus wurden die Dienstplanerstellung, Personalgewinnung und Kommunikation als Bereiche angesehen, in denen in der Praxis oft Handlungsbedarf bestehen würde.

Auffällig ist, dass der Leitfaden „Entwicklung und Qualifizierung“ zehn Einrichtungen empfohlen, aber nur von vier Einrichtungen umgesetzt wurde. Ein Experte aus dem Workshop vermutet, dass der Leitfaden womöglich sehr zeit- und auch kostenaufwendig sei. Der Leitfaden „Stecktafel“ hingegen wurde nur sechs Einrichtungen empfohlen, aber von neun Einrichtungen umgesetzt. Die Leitfäden „Mobiles Arbeiten“, „Qualifikationsmix optimieren (ambulant)“ und „Optimierung Pflegeplanung“ wurden seitens Curacon aufgrund der Bedarfsanalyse keiner Einrichtung empfohlen. Den Abbildungen ist darüber hinaus zu entnehmen, dass sechs Leitfäden im Rahmen des Pilotprojektes nicht umgesetzt wurden, nämlich die Leitfäden Beschäftigtenbefragung, Mobiles Arbeiten, Notfallschema (ambulant), Optimierung Pflegeplanung, Partizipation Qualitätsziele (stationär) und Qualifikationsmix optimieren (ambulant). Es sei an dieser Stelle bereits angemerkt, dass bei der Auswertung zu berücksichtigen ist, dass fünf Einrichtungen – trotz mehrfacher Aufforderung – nicht an der T1-Befragung teilgenommen haben. Dadurch sind zwei weitere Leitfäden (Führungsleitbild und Qualifikationsmix optimieren (stationär)) nicht auswertbar. Da in der Auswertung die Leitfäden nach Einrichtungsart zusammengefasst betrachtet wurden, konnten insgesamt nur vier Leitfäden nicht durch die Einrichtungen bewertet werden. Diese Leitfäden (Beschäftigtenbefragung, Führungsleitbild, Optimierung Pflegeplanung und Mobiles Arbeiten) wurden durch die Experten im Workshop einer Bewertung unterzogen. Darüber hinaus haben zehn Einrichtungen im Durchschnitt zwei Leitfäden umgesetzt, die nicht von Curacon empfohlen wurden.

Im Rahmen der Schulungen wurden den Teilnehmenden der Instrumentenkoffer mit den jeweils empfohlenen Leitfäden in ausgedruckter Form sowie allen Leitfäden digital auf einem USB-Stick übergeben. Der Koffer enthielt zudem eine Kurzerklärung der Leitfadenempfehlung sowie ausgewählten Ergebnissen der Bedarfsanalyse. In diesem Schreiben hat Curacon zudem betont, dass auch von der Empfehlung abweichende Leitfäden umgesetzt werden können, da keine der Maßnahmen ohne die Unterstützung und Motivation der leitenden Mitarbeiter eine Chance auf

Wirkung hat. Die folgende Abbildung 11 zeigt jedoch, dass die Einrichtungen überwiegend Curacons Empfehlungen nachgegangen sind. Fünf Einrichtungen haben alle empfohlenen Leitfäden umgesetzt, 11 Einrichtungen 80% und mehr und 21 Einrichtungen 50% und mehr. Insgesamt haben somit ca. zwei Drittel aller Einrichtungen 80% und mehr der empfohlenen Leitfäden umgesetzt. Der Anteil empfohlener Leitfäden an umgesetzten lag bei Einrichtungen denen fünf Leitfäden empfohlen wurden bei 70% im Mittel (n=10, rot markiert) und bei sechs Leitfäden im Mittel bei 78% im Mittel (n=9, grün markiert). Demzufolge ist der Anteil empfohlener Leitfäden an umgesetzten bei Einrichtungen, denen fünf oder sechs Leitfäden empfohlen wurden am höchsten. Darüber hinaus ist ersichtlich, dass Einrichtungen denen mehr als sechs Leitfäden empfohlen wurden, deutlich weniger Leitfäden umgesetzt haben.

Abbildung 11: Anteil empfohlener Leitfäden an umgesetzten



Quelle: Übersicht in Form einer Excel Tabelle von Curacon

5.4.3 Schulungen (H3)

Im Zeitraum vom 12.06. bis 19.06.2019 wurden deutschlandweit insgesamt **sechs Schulungen** an **sechs Standorten** durchgeführt. Jede Einrichtung hat dazu zwei Multiplikatoren aus der Geschäftsführung, Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung oder Stellvertretung entsendet. Ziel der Schulungen war es, „die Führungskräfte der Einrichtungen zu befähigen, bedarfsgerechte Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in ihrer Einrichtung mithilfe des entwickelten Instrumentenkoffers umzusetzen“ (Curacon Abschlussbericht, 2019). Die Schulungen sollten **regional und bedarfsgerecht** in Kleingruppen stattfinden. Die Auswahl der Schulungsteilnehmer wurde nach Region zusammengestellt (regionale Tourenplanung – Luftumkreis 150 km), da Curacon bei den Einrichtungen keine Aufwendungen produzieren und den Schulungsteilnehmern eine An- und Abreise am gleichen Tag ermöglichen wollte. Somit wurden die Schulungsorte (Hannover, Ratingen, Darmstadt, Berlin, Leipzig und Nürnberg) so gewählt, dass sie für die Teilnehmer gut erreichbar und dabei möglichst flächendeckend über Deutschland verteilt waren. Die Teilnehmer konnten jedoch umbuchen, wenn Termine nicht gepasst haben.

Zwei Vertreter des Evaluationsteam des BQS Instituts haben die erste Schulung in Hannover visitiert. Der Ablauf der weiteren Schulungen sei laut Curacon identisch mit der Schulung in Hannover. Es werden dieselben Beispielleitfäden vorgestellt, lediglich die Fallbeispiele unterscheiden sich teilweise, da vier verschiedene entwickelt und nur zwei davon pro Schulung durchgespielt wurden. Im Folgenden wird die Bewertung durch die Teilnehmer dargelegt – die Konzeption und Durchführung der Schulungen kann im Detail dem Zwischenbericht entnommen werden (BQS Zwischenbericht, 2019).

Alle Schulungen wurden über Fragebögen evaluiert: Im Anschluss an die Schulungen hatten alle Teilnehmer die Möglichkeit, die Schulung in den Bereichen Anmeldeorganisation, Organisation vor Ort, zeitlicher Ablauf, Präsentation der Vorträge, Verständlichkeit der Aussagen, Informationsgehalt, eigener Erkenntnisgewinn, Möglichkeiten zur Diskussion sowie mit handschriftlich festgehaltenen Gedanken in einem freien Textfeld zu bewerten. Die Schulung konnte dann in einem Gesamteindruck in den Schulnoten von 1 bis 6 bewertet werden. Insgesamt liegen 45 Evaluationsbögen vor – dies entspricht einer Rücklaufquote von 90%.

Tabelle 6: Durchgeführte Schulungen

Termin	Ort	Anzahl der Teilnehmer	Gesamteindruck der Schulung (1=sehr gut, 6=völlig unzureichend)
12.06.2019	Hannover	15	1,08

Termin	Ort	Anzahl der Teilnehmer	Gesamteindruck der Schulung (1=sehr gut, 6=völlig unzureichend)
13.06.2019	Ratingen	7	1,00
14.06.2019	Darmstadt	8	1,00
17.06.2019	Berlin	7	1,29
18.06.2019	Leipzig	10	1,25
19.06.2019	Nürnberg	6	1,00
Gesamt		50	Mittelwert aller Teilnehmer: 1,12

Quelle: Evaluationsbögen zur Schulung (T0)

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die durchgeführten Schulungen. Die Anzahl der Teilnehmer in Hannover ist inklusive der zwei Teilnehmer seitens des BQS Instituts zu verstehen, ebenso wie die Anzahl in Berlin, inklusive eines Vertreters des Pflegebevollmächtigten. Die Bewertung der Schulungen ist durchweg sehr positiv ausgefallen. Der Gesamteindruck wurde mit der Durchschnittsnote von 1,12 sehr positiv bewertet. Die nach dem Gesamteindruck am besten bewerteten Schulungen waren die am 13. Juni 2019 in Ratingen durchgeführte Schulung mit einer Durchschnittsnote von 1,00, die am 14. Juni 2019 in Darmstadt durchgeführte Schulung (1,00) sowie die am 19. Juni 2019 in Nürnberg durchgeführte Schulung (1,00). Die am schlechtesten bewerteten Schulungen waren die am 17. Juni 2019 in Berlin mit einer Durchschnittsnote von 1,29 sowie die am 18. Juni 2019 in Leipzig (1,25). Da sich die Teilnehmeranzahl zwischen den am besten und am schlechtesten bewerteten Schulungen kaum unterscheidet, können hier keine Schlussfolgerungen getroffen werden. Generell erlauben Schulungen in Kleingruppen einen engen und intensiven Austausch mit den Einrichtungen. So können konkrete Hindernisse für gute Arbeitsbedingungen in der Pflege einfach identifiziert und in der Gruppe bearbeitet werden. Dies erlaubt eine zielgerichtete Schulung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Tabelle 7: Bewertung der Schulungen nach Einzelkriterien

Bewertungskriterium	Bewertung (Schulnote: 1 – 6) - Mittelwerte
Anmeldeorganisation	1,21
Organisation vor Ort	1,16
Zeitlicher Ablauf	1,14

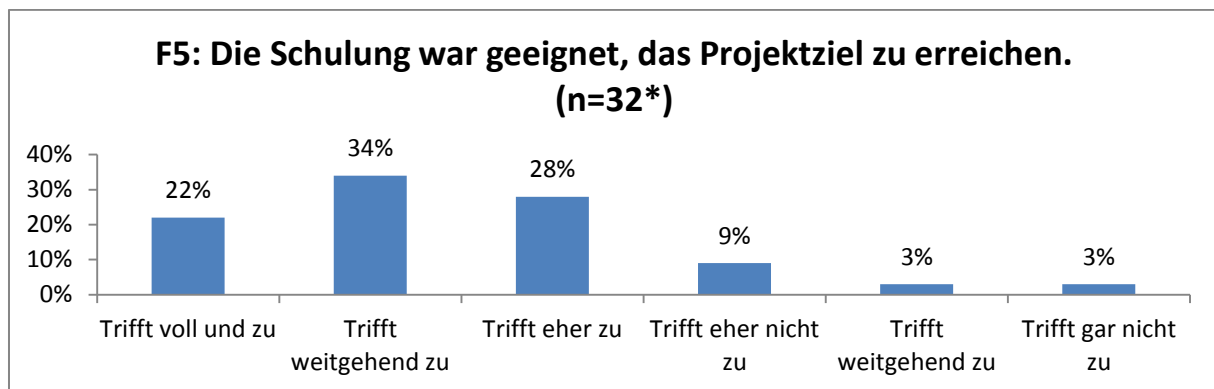
Bewertungskriterium	Bewertung (Schulnote: 1 – 6) - Mittelwerte
Präsentation der Vorträge	1,23
Verständlichkeit der Aussagen	1,09
Informationsgehalt	1,52
Eigener Erkenntnisgewinn	1,75
Möglichkeiten zur Diskussion	1,22
Gesamteindruck	1,12
Entsprach das Programm Ihren Vorstellungen oder hätten Sie sich andere Schwerpunkte gewünscht?	
Das Programm entsprach meinen Vorstellungen	20 Teilnehmer (n=45)
Ich hatte vorher kaum konkrete Vorstellungen, habe aber einen guten Überblick erhalten	23 Teilnehmer (n=45)
Ich hätte mir folgende Schwerpunkte gewünscht / m. E. ist folgendes zu kurz gekommen:	Nennungen: Programm sollte mehr auf die Probleme der Gruppe abgestimmt werden.

Quelle: Evaluationsbögen zur Schulung (T0)

Die Einzelauswertung der in Tabelle 7 abgebildeten Bereiche fiel ebenfalls sehr positiv aus. Zum Bereich der Anmeldeorganisation wurden die Anmeldemodalitäten seitens der Einrichtungen als sehr positiv gewertet (1,21). Für die Zufriedenheit der Organisation vor Ort waren die jeweiligen Veranstaltungsräumlichkeiten ausschlaggebend. Die Schulungen fanden an verschiedenen Schulungsorten statt, diese wurden jedoch im Mittel von allen Einrichtungen durchweg als sehr positiv bewertet (1,16). Diese positive Bewertung zieht sich durch fast alle Einzelkriterien. Lediglich die Kriterien „Informationsgehalt“ (1,52) und „Eigener Erkenntnisgewinn“ (1,75) werden im Verhältnis schlechter bewertet. Diese Werte können in Relation zu den Abschlussfragen gesetzt werden, bei denen lediglich 44% angegeben haben, dass das Programm den eigenen Vorstellungen entsprochen habe und 51% der Ansicht sind, dass sie durch die Schulungen einen guten Überblick erhalten haben – obwohl sie vorher kaum konkrete Vorstellungen hatten. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei diesen Fragen nicht um Ja/Nein-Fragen handelt, so dass hier auch von Enthaltungen auszugehen ist.

Darüber hinaus wurden die Schulungsteilnehmer im Rahmen der T1-Befragung zu weiteren Aspekten der Schulung befragt. Bezogen auf die Globalhypothese **H3 „Die Schulungen sind geeignet, die Projektziele zu erreichen“**, geben 84% der Befragten an, dass sie dieser Aussagen voll bis eher zustimmen (s. Abbildung 12).

Abbildung 12 F5: Schulung_Projektziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen

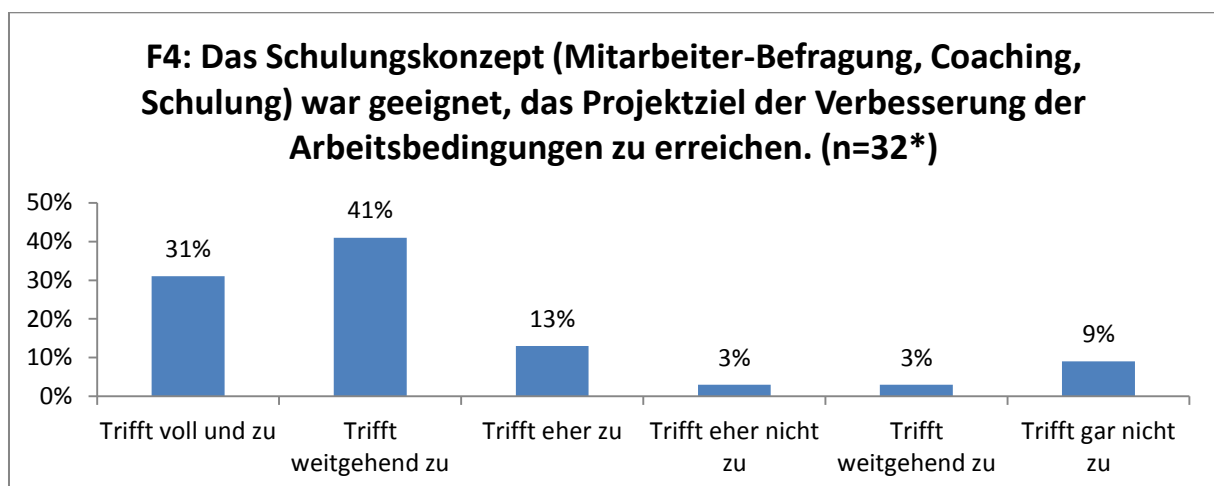


*Diese Frage richtete sich nur an Schulungsteilnehmer.

Quelle: Schulungsbogen der Nachbefragung (T1)

Abbildung 13 ist darüber hinaus zu entnehmen, dass 85% der Befragten der Aussage, dass das Schulungskonzept (Mitarbeiter-Befragung, Coaching, Schulung) geeignet war, das Projektziel zu erreichen (**H3.1**), voll bis eher zustimmen. Durch ein praxisnahes Schulungskonzept sollen leitende Mitarbeiter mit Führungsverantwortung befähigt werden, die Implementierung von Maßnahmen für gute Arbeitsbedingungen zu steuern und in der eigenen Pflegeeinrichtung durchzuführen.

Abbildung 13 F4: Das Schulungskonzept

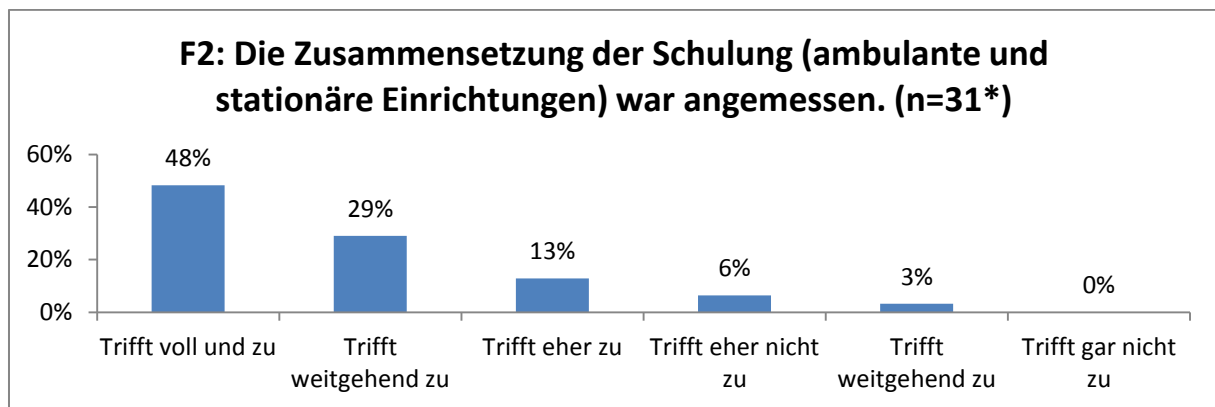


*Diese Frage richtete sich nur an Schulungsteilnehmer.

Quelle: Schulungsbogen der Nachbefragung (T1)

Abbildung 14 zeigt zudem, dass 90% der Befragten die Zusammensetzung der Schulung – bezogen auf die gemeinsame Schulung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen – als angemessen bewerten.

Abbildung 14 F2: Schulung_Zusammensetzung_Einrichtungsart

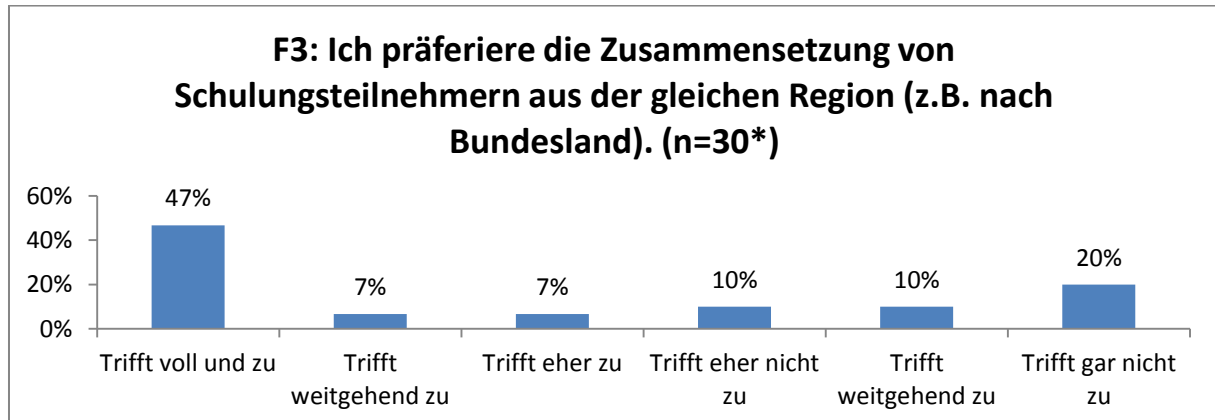


*Diese Frage richtete sich nur an Schulungsteilnehmer.

Quelle: Schulungsbogen der Nachbefragung (T1)

Bei der Frage, ob die Zusammensetzung von Schulungsteilnehmern aus der gleichen Region präferiert wird, sind sich die Befragten nicht einig. 61% stimmen der Aussage voll bis eher zu, 40% sprechen sich eher gegen eine Zusammensetzung nach Region aus (s. Abbildung 15).

Abbildung 15 F3: Schulung_Zusammensetzung_Region

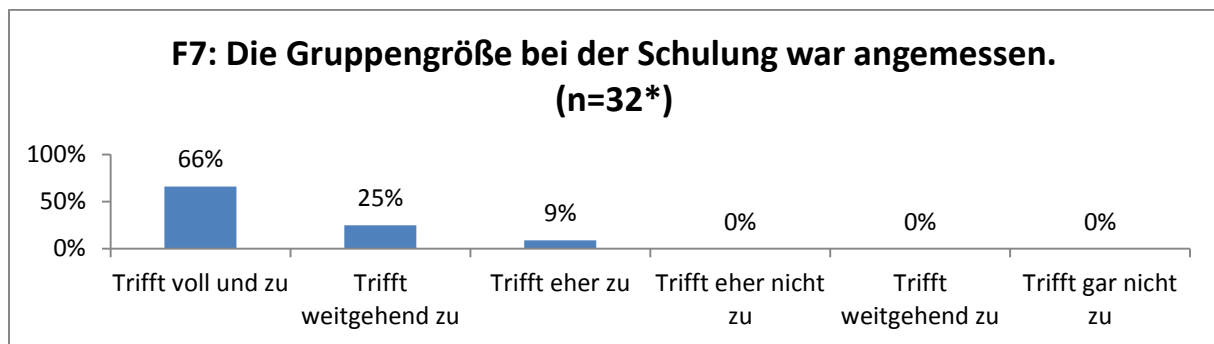


*Diese Frage richtete sich nur an Schulungsteilnehmer.

Quelle: Schulungsbogen der Nachbefragung (T1)

Die Gruppengröße fanden hingegen alle Schulungsteilnehmer angemessen (s. Abbildung 16).

Abbildung 16 F7: Schulung_Groupengröße

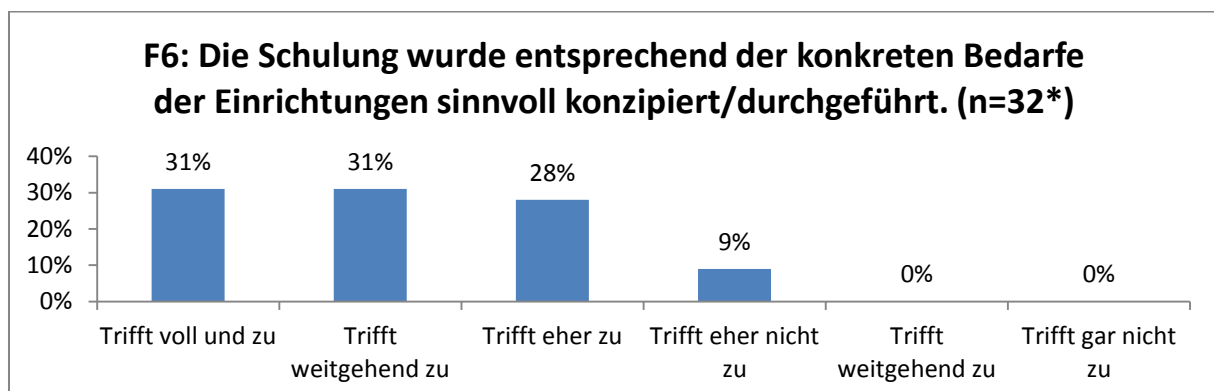


*Diese Frage richtete sich nur an Schulungsteilnehmer.

Quelle: Schulungsbogen der Nachbefragung (T1)

Darüber hinaus wurde der Aussage, dass die Schulung entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen sinnvoll konzipiert/durchgeführt sei (**H3.2**), von 90% der Befragten voll bis eher zugestimmt (s. Abbildung 17).

Abbildung 17 F6: Schulung_konkrete Bedarfe



*Diese Frage richtete sich nur an Schulungsteilnehmer.

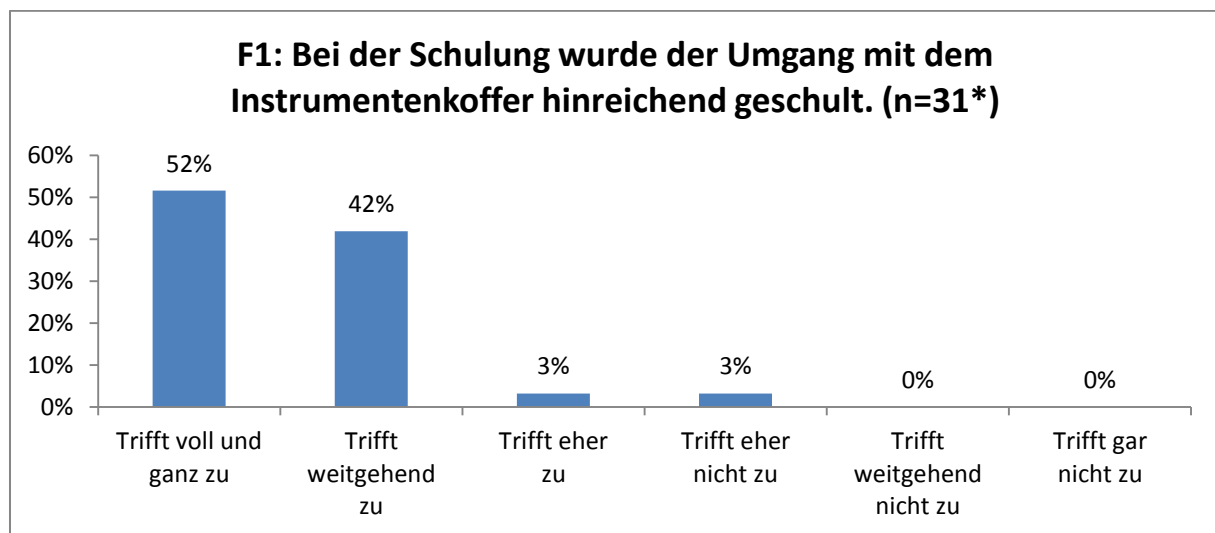
Quelle: Schulungsbogen der Nachbefragung (T1)

Die Frage, ob die Schulungen entsprechend der konkreten Bedarfe der Einrichtungen sinnvoll konzipiert/durchgeführt wurden (**H3.2**), bejahten auch die meisten Interviewpartner. Dennoch hat eine Einrichtung – vor dem Hintergrund eines bundesweiten Rollouts – empfohlen, Schulungen getrennt nach Bundesländern und Einrichtungsart (ambulant/stationär) anzubieten, da je Bundesland unterschiedliche Regelungen das Management beeinflussen würden. Eine andere Einrichtung äußerte, dass die Schulungen das Projektvorhaben im Allgemeinen und den Umgang mit

den Leitfäden hinreichend skizziert haben, jedoch bei der Umsetzung vor allem die Tage der Umsetzungsbegleitung essentiell wären, um die Arbeitsbedingungen letztlich zu verbessern.

Abbildung 18 zeigt überdies, dass 97% der Befragten der Aussage voll bis eher zustimmen, dass bei der Schulung der Umgang mit dem Instrumentenkoffer hinreichend geschult wurde (**H3.3**).

Abbildung 18 F1: Schulung_Umgang Instrumentenkoffer



*Diese Frage richtete sich nur an Schulungsteilnehmer.

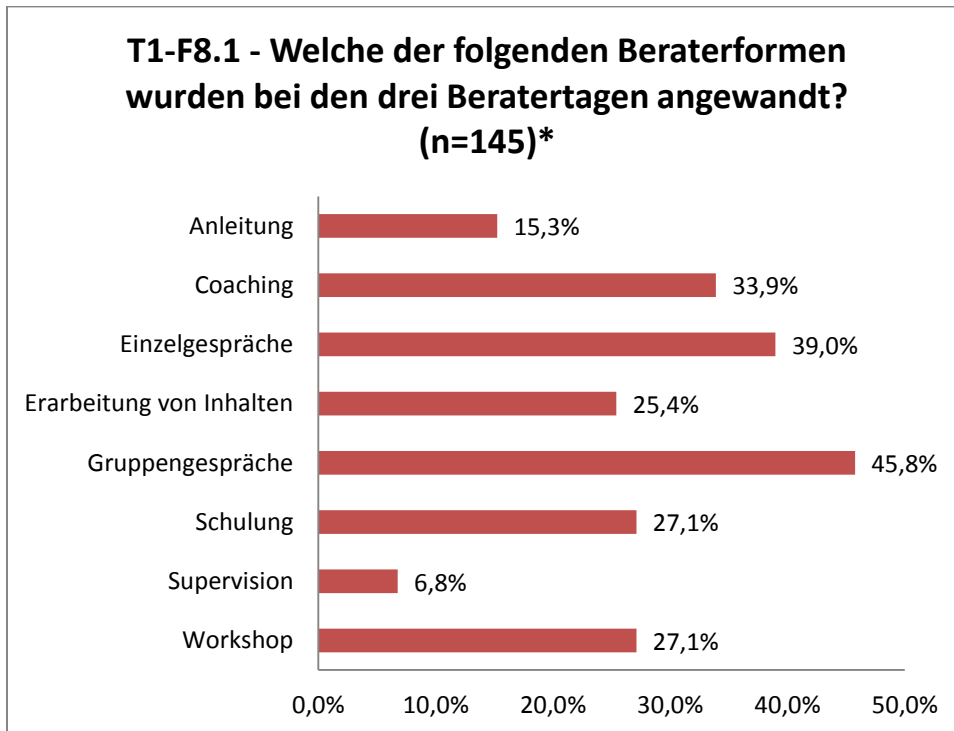
Quelle: Schulungsbogen der Nachbefragung (T1)

5.4.4 Umsetzungsbegleitung (H5)

Den Schulungen nachgelagert, wurden im Rahmen der Umsetzungsbegleitung seitens Curacon die Einrichtungen unterstützend von erfahrenen Beratern individuell bei der Umsetzung der Maßnahmen drei Tage vor Ort begleitet und angeleitet. Überdies sollte durch Hinweise der Berater und bei Bedarf telefonischer Beratung die nachhaltige Implementierung der Veränderungsprozesse gesichert werden. Die Beratungen fanden überwiegend im Abstand von ca. einem Monat statt, lediglich drei Einrichtungen wurden „en bloc“ begleitet. Laut dem Abschlussbericht von Curacon wurden dabei 12 Beratungsmethoden – je nach einrichtungsindividuellen Herausforderungen und Unterstützungsbedarf – lösungsorientiert eingesetzt. In Abhängigkeit davon, welche Maßnahmen bereits in den Pflegeeinrichtungen umgesetzt worden sind und wie gut die Einrichtung mit Führungsinstrumenten vertraut war, konnten die Führungskräfte die Tagesagenda für die Beratertage in Ansätzen oder gänzlich mitgestalten. Dies hing zudem auch von der Beratungserfahrung der Führungskräfte ab (Curacon Abschlussbericht, 2019).

Abbildung 19 ist darüber hinaus zu entnehmen, dass laut Angaben der befragten Mitarbeiter überwiegend die Beraterformen Gruppengespräche (45%), Einzelgespräche (39%) und das Coaching (33%) angewandt wurden.

Abbildung 19 T1-F8.1: Beratungsmethoden



*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben; Mehrfachantworten waren möglich.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Das BQS Institut hat Anfang Oktober 2019 eine **Beratung vor Ort** visitiert. Dazu hat das Institut eine Stichprobe aus den Schulungsteilnehmern gezogen und diese an Curacon weitergeleitet. Eine stationäre Einrichtung hat ihr Einverständnis gegeben, so dass das BQS Institut den dritten Beratertag evaluierend begleiten durfte, die Agenda ist Tabelle 8 zu entnehmen.

Tabelle 8: Agenda der Visitation am 3. Beratertag

Uhrzeit	Inhalte
09:00 - 10:00 Uhr	Vorstellung, kurze Reflektion zum Wert der letzten zwei Beratertage und den bisherigen Ergebnissen der Arbeit an den Leitfäden
10:00 - 11:30 Uhr	Arbeit mit der Pflegedienstleitung (PDL) und der stellvertretenden PDL, Themen: Aufgaben klar regeln und abgrenzen, Erfolgskontrolle, klare Übergabe von Aufgaben mit benannten Zeitfenstern; Dienstplan anschauen: einen abgerechneten und einen in Planung, um die Inhalte des Leitfadens

Uhrzeit	Inhalte
	auf die Umsetzung zu reflektieren
11:30 - 12:30 Uhr	Stand der Stellenbeschreibung der PDL
12:30 - 13:00 Uhr	Pause
13:00 -14:30 Uhr	Arbeitsgruppe mit dem Ziel Redewendungen zu erarbeiten, die Pflegekräfte nutzen um sich höflich und bestimmt gegenüber Angehörigen zu äußern; Ergebnis der Arbeitsgruppe sollte ein Antwortkatalog sein
14:30 - 16:30 Uhr	Arbeit mit PDL & Einrichtungsleitung (EL), Themen: Aufgabenprofile, Schnittstellen in den Aufgaben im Tagesgeschäft und Vertretungsaufgaben bei Abwesenheit der EL

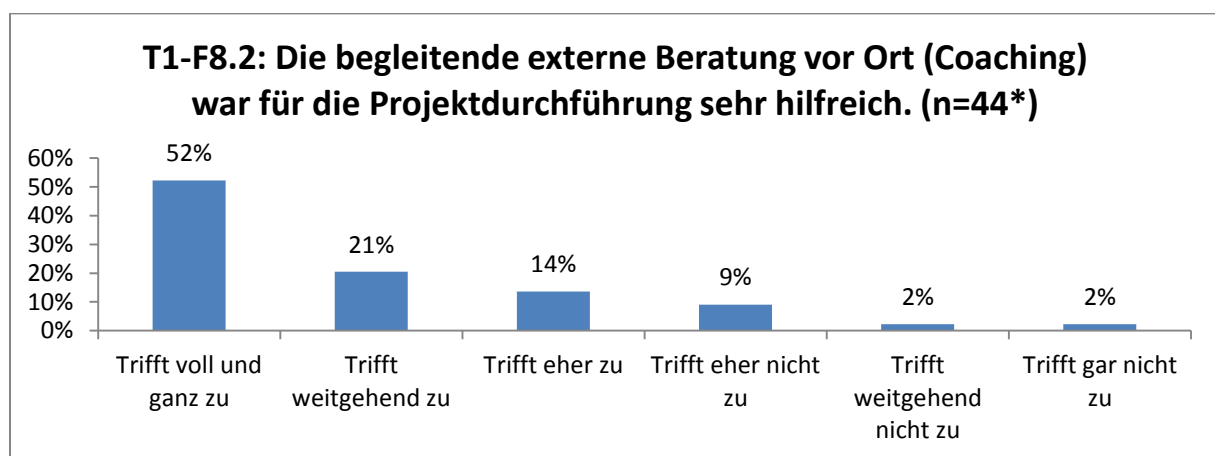
Eigene Darstellung

Die Beraterin wurde seitens der Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und der stellvertretenden Pflegedienstleitung sehr gelobt. Sie sei authentisch, methodisch sehr vielfältig und würde viele „handwerkliche Tipps“ geben, die teilweise direkt umsetzbar seien. Während der Beratung hat sich gezeigt, dass die Beraterin über die Leitfäden hinaus beratend unterstützt hat. Die Arbeitsgruppe mit dem Ziel der Verbesserung der Kommunikation mit Angehörigen und bestehend aus 23 Mitarbeitern, wurde von der Beraterin durchweg frei moderiert. Hierbei wurde zudem ersichtlich, dass die Projektverantwortliche die Mitarbeiter schon sehr gut sensibilisiert hatte, insofern als dass alle Mitarbeiter das Projekt kannten und gut mitarbeiten konnten. Das Projekt und die Leitfäden wurden bis zu diesem dritten Coaching bereits mehrfach transparent in Mitarbeiterveranstaltungen kommuniziert, dabei wurden auch die empfohlenen Leitfäden vorgestellt und in den Wohnbereichen ausgelegt (vgl. Faktor: Kommunikation & Transparenz & Partizipation, Kapitel 5.6). Im Allgemeinen war die Einrichtungsleitung sehr motiviert, sie hat beispielsweise auch des Öfteren das Angebot der Support-Hotline seitens Curacon genutzt. Bei der Besprechung der Dienstplanerstellung hat sich die Beraterin zudem genügend Zeit gelassen, auf alle Fragen der stellvertretenden PDL einzugehen. Während der gesamten Umsetzungsbegleitung hat die Beraterin geduldig alle Fragen beantwortet und oftmals Beispiele aus der Praxis zur Veranschaulichung gegeben. Darüber hinaus wurden auch einige Szenarien nachgespielt und herrschte zwischen der Beraterin und den zu Beratenden eine durchweg entspannte und konstruktive Gesprächsatmosphäre. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Umsetzungsbegleitung eine bedarfsgerechte und individuelle Unterstützung dargestellt hat.

Die Globalhypothese **H5 „Es erfolgt eine wirksame Unterstützung der Umsetzung des Projektes“** bezieht sich überwiegend auf die Umsetzungsbegleitung vor Ort der Einrichtungen sowie den telefonischen Support seitens Curacon. Sowohl in der Fokusgruppe als auch in den

Experteninterviews wurde diesbezüglich deutlich gemacht, dass die beiden Berater seitens Curacon sehr gut bewertet wurden. Die Art und Weise, wie authentisch kommuniziert worden sei, hätte die Zusammenarbeit sehr vereinfacht. Es sei auch wichtig gewesen, dass die Berater selbst aus der Pflege stammten (fachliche Expertise) und daher wussten, wovon sie sprachen. Das Erfahrungswissen und gelegentliche Beispiele aus der Praxis wurden darüber hinaus sehr positiv bewertet. Abbildung 20 zeigt überdies, dass 87% der Befragten der Aussage voll bis eher zustimmen, dass die begleitende externe Beratung vor Ort (Coaching) für die Projektdurchführung sehr hilfreich gewesen sei (vgl. **H5.1 & H5.3**).

Abbildung 20 T1-F8.2: Coaching_hilfreich



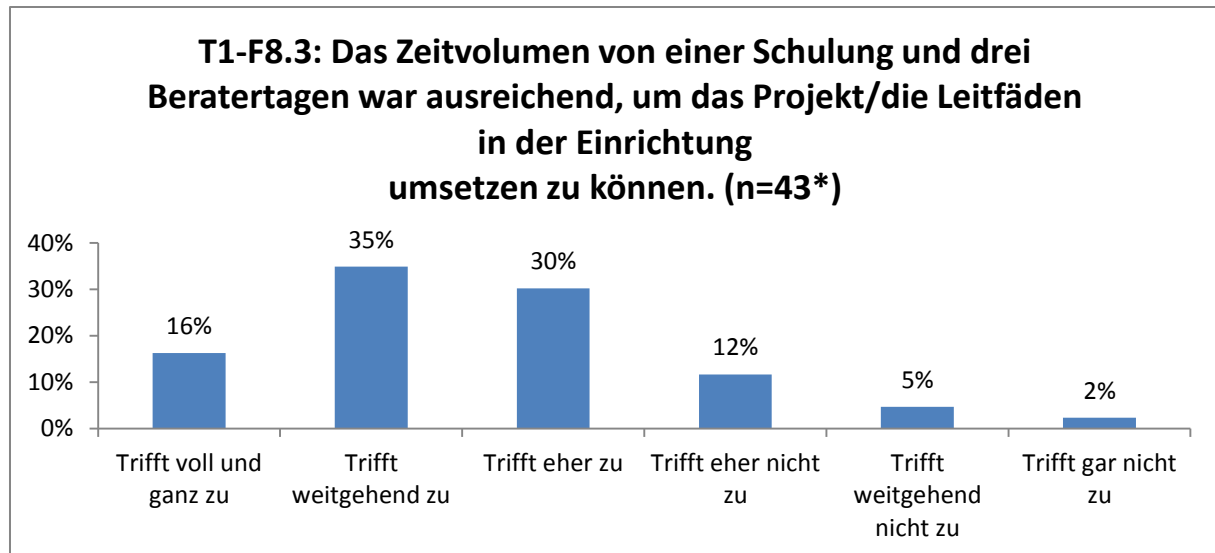
*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Die Detailhypothesen H5.1 und H5.3 sowie auch die Hypothesen H5.2 und H5.4 wurden zusammengefasst, da es starke Überschneidungen in den Ergebnisbeantwortungen gab. Alle Interviewpartner beschreiben die tadellose Unterstützung seitens Curacon. Die Termine seien eingehalten worden und auf Rückfragen sei schnell und professionell reagiert worden. Die Frage, ob im Rahmen der Vor-Ort-Coachings (Umsetzungsbegleitungen) eine wirksame Unterstützung der Umsetzung des Projektes erfolgte (**H5.1 & H5.3**), bejahten ebenfalls alle Interviewpartner. Besonders positiv wurde die Möglichkeit aufgefasst, in Ruhe die spezifischen Probleme ansprechen zu können. Darüber hinaus wurden oftmals Praxisbeispiele und Ideen gegeben, die von den Einrichtungen sehr begrüßt wurden. Überraschend waren die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung bezogen auf die Aussage, dass das Zeitvolumen von einer Schulung und drei Beratertagen ausreichend war, um das Projekt/die Leitfäden in der Einrichtung umzusetzen. 81% der Befragten stimmten dieser Aussage voll bis eher zu (Abbildung 21). In allen Interviews und auch in der Fokusgruppe wurde jedoch

mehrfach betont, dass drei Beratertage nicht ausreichend gewesen seien und sie sich gerne mehr Tage der Begleitung gewünscht hätten.

Abbildung 21 T1-F8.3: Zeitvolumen ausreichend

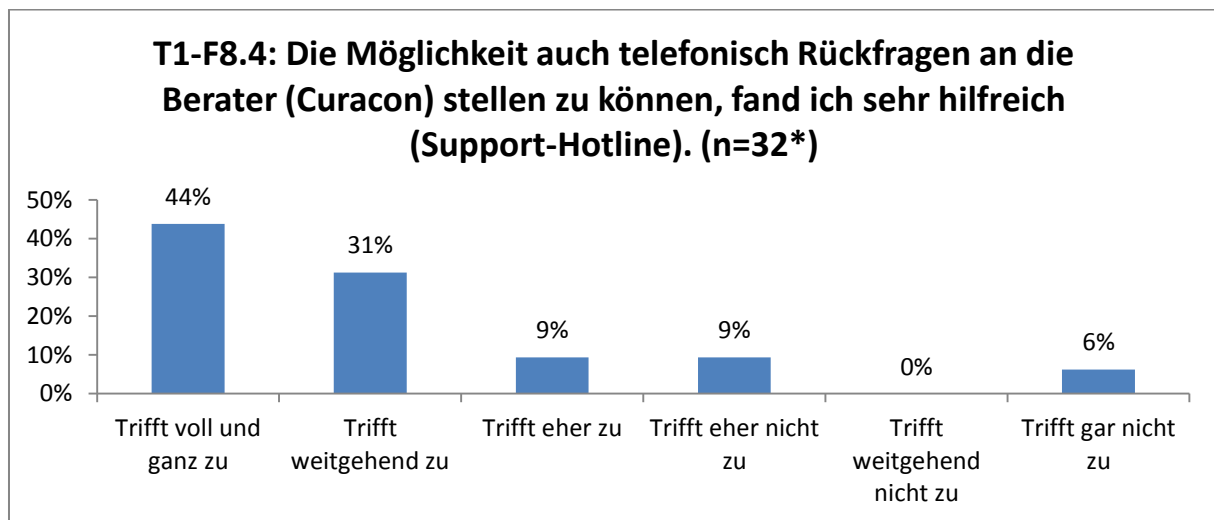


*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Über den gesamten Projektzeitraum konnten sich die Projektverantwortlichen bei Problemen oder Beratungsbedarf für Hilfestellungen telefonisch an den entsprechend zugewiesenen Berater wenden. In jedem Fall wurde spätestens acht Wochen nach dem dritten Beratertag ein Rückgespräch zum Stand der Umsetzung geführt. Mittels dieser Beratungsgespräche sollte den Einrichtungen somit ein kontinuierliches Arbeiten am Veränderungsprozess ermöglicht werden und gleichzeitig Verzögerungen aufgrund fehlenden fachlichen Inputs verhindert werden. Dieses Unterstützungsangebot wurde jedoch nur sehr zurückhaltend und nicht von allen Einrichtungen genutzt. Laut Curacon wurden rund **30 Stunden telefonische Beratung** im Projekt umgesetzt (Curacon Abschlussbericht, 2019). Abbildung 22 ist zu entnehmen, dass 84% der Befragten der Aussage, dass es hilfreich war, auch telefonische Rückfragen an die Berater (Curacon) stellen zu können, voll bis eher zustimmen (vgl. **H5.2 & H5.4**).

Abbildung 22 T1-F8.4: Support-Hotline_hilfreich



*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

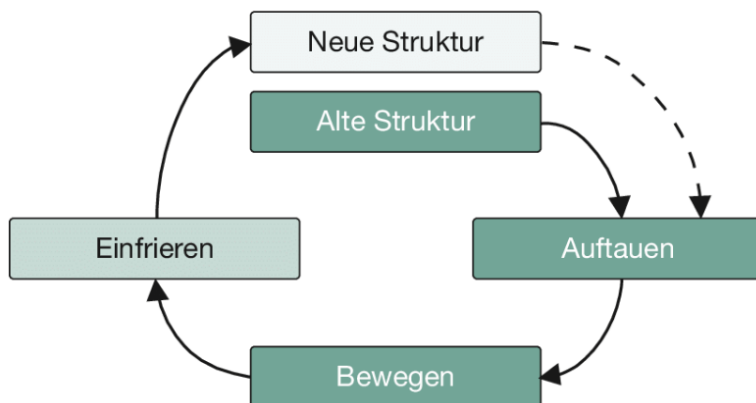
Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Die implementierten Maßnahmen wurden darüber hinaus insofern überprüft, als dass Curacon vor Ort einen Eindruck davon bekommen hat, welche Leitfäden zu welchem Grad umgesetzt wurden und auch teilweise im Nachgang telefonisch mit den Projektverantwortlichen der aktuelle Stand besprochen wurde (vgl. **H5.5**). Ein Interviewpartner äußerte überdies, dass sie Hausaufgaben von einem Beratertag zum nächsten bekommen hätten. Sie sollten die Dienstpläne nach den Vorschlägen im Leitfaden erstellen. Auf Basis dieser Grundlage wurde bei dem nächsten Beratertag weitergearbeitet. Inwieweit die Überprüfung der Implementierung der Maßnahmen effektiv ist (**H5.6**) lässt sich insofern beantworten, als dass die Experten aus dem Workshop dieses Vorgehen nachvollziehbar fanden. Die Detailhypothese, dass Schulungsteilnehmer (Leitungskräfte) Kompetenzen zur Umsetzung von geeigneten Maßnahmen in der eigenen Einrichtung erwerben können (**H5.7**) konnte im Rahmen des Expertenworkshops nicht final beurteilt werden.

5.5 Veränderung der Arbeitsbedingungen (H6)

An dieser Stelle soll bereits darauf hingewiesen werden, dass **Veränderungsprozesse** im Allgemeinen nur erfolgversprechend sein können, wenn sie mit einem entsprechenden **Kulturwandel** und einer **Bewusstseinsänderung** einhergehen. Dies wurde im Rahmen des Expertenworkshops mehrfach betont und findet sich auch in der Literatur wieder. Darüber hinaus durchläuft laut Lewin jede Veränderung die drei Phasen „Auftauen“, „Bewegen“ und „Einfrieren“ (vgl. Abbildung 23).

Abbildung 23: 3-Phasen-Modell von Lewin



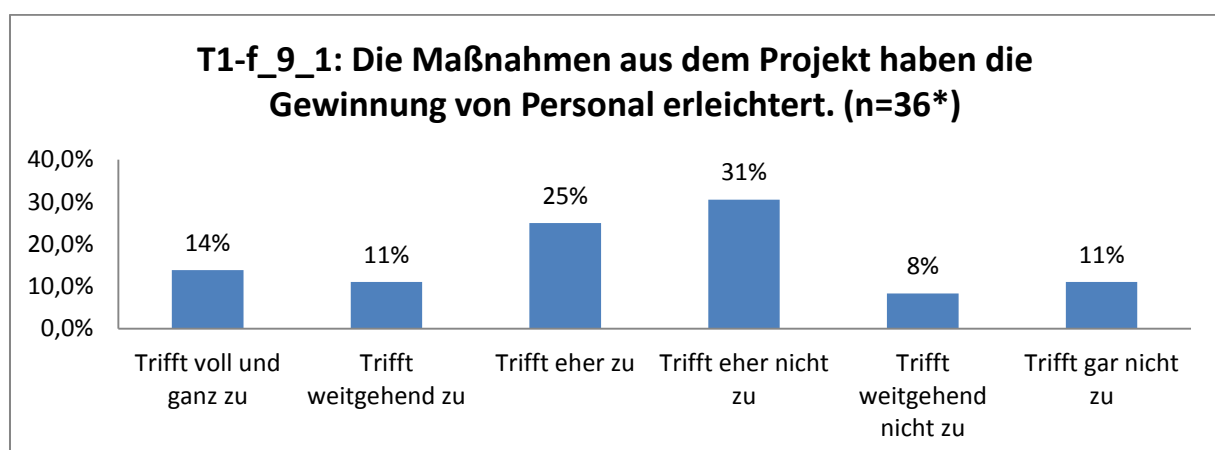
Quelle: Martin, 2007

Dabei seien vor allem in der Auftauphase (**Phase 1**) die Hemmkräfte der von der Veränderung Betroffenen stark, da diese eine hohe Sicherheit und Stabilität für sich erhalten möchten. Die eingefahrenen Denk- und Verhaltensmuster sollten in dieser Phase „aufgetaut“ werden. In der folgenden Veränderungsphase (**Phase 2**, „Bewegen“) sollen die geplanten Veränderungen vollzogen und stabilisiert werden, so dass sich ein neues Gleichgewicht einpendeln kann und ein Rückfall in alte Denk- und Verhaltensmuster vermieden wird. In der abschließenden Einfrierphase (**Phase 3**) sollen die intendierten Veränderungen immer wieder überprüft werden (Zipperle, 2008).

Modelle organisationaler Veränderung reichen von der Reorganisation, über Business Process Reengineering und Organisationsentwicklung bis zur Lernenden Organisation. Dabei unterscheiden sich die Modelle strategisch und zwar sowohl im Hinblick auf den Anspruch der Zielsetzung als auch daraufhin, in welcher Komplexität Veränderungen vorgenommen werden sollen. Punktuelle Veränderungen lassen sich in der Regel kurzfristig durch vergleichsweise einfache Adaption vornehmen. Veränderungen des Führungsstils oder Verbesserung von Mitarbeiterpartizipation greifen indes tief in etablierte Verhaltensweisen und Denkmuster hinein, erfordern mitunter grundlegende Änderungen von Organisationsstrukturen und –abläufen und benötigen deutlich mehr Zeit, um erfolgreich sein zu können. Sie erfordern eine „fundamentale Veränderung des organisationalen Handlungsrahmens“ (von der Oelsnitz, 2003). Die Erfolgsaussichten der einzelnen Maßnahmen des Instrumentenkoffers sind daher insbesondere auch im Hinblick auf die in den Interventionen angelegte **Eingriffstiefe in die Organisationen** zu bewerten. Wie die Ergebnisse der Evaluation zeigen, ist für komplexere Maßnahmen, die einen grundlegenden Wandel induzieren, sowohl von einer **längeren Interventionszeit** als auch von einem **höheren Beratungsaufwand** auszugehen.

Die Globalhypothese **H6 „Die Arbeitsbedingungen haben sich während der Laufzeit des Projektes verbessert“** bezieht sich auf die Arbeitsbedingungen aller Pflegekräfte. Im Hinblick auf die Betrachtung der zugehörigen Detailhypothesen beantwortete ein Interviewpartner die Frage, ob oder inwieweit die implementierten Maßnahmen die Möglichkeiten zur Personalgewinnung verbessern (**H6.1**), dass das Projekt für ihn ein reines Instrument sei, die vorhandene Situation zu analysieren und vorhandenes Personal zu binden – also eher ein Instrument der **Personalbindung** und Verbesserung der Arbeitsbedingungen als der Personalgewinnung. Zudem gebe es nicht ausreichend Personal auf dem Arbeitsmarkt und sei es daher eher ein Abwerben bzw. eine Umverteilung des Personals von einer Einrichtung zu einer anderen. Ein weiterer Interviewte äußerte, dass sie hoffen, dass durch das Projekt gute Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die sich verbreiten und somit folglich dazu führen können, auch mehr Personal zu gewinnen. Diese **Mundpropaganda** sei zudem sehr effektiv, da die Pflegekräfte heutzutage sehr gut vernetzt seien und das nicht nur deutschlandweit, sondern international. Das Projekt habe somit einen **positiven Einfluss auf die Personalgewinnung**. Diese wiederum sei auch nur im Zusammenhang mit besseren Arbeitsbedingungen denkbar, da es sich nur lohnen würde, in neue Akquisewege zu investieren, wenn auch sichergestellt werden kann, dass die Pflegekräfte auch längerfristig an das Unternehmen gebunden werden können. Dieser Zwiespalt wird auch bei der Betrachtung der Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung zum Zeitpunkt T1 deutlich. Abbildung 24 ist zu entnehmen, dass genau die Hälfte der Befragten der Aussage, dass die Maßnahmen aus dem Projekt die Personalgewinnung erleichtert hat, voll bis eher zustimmen.

Abbildung 24 T1-F9.1: Personalgewinnung erleichtert

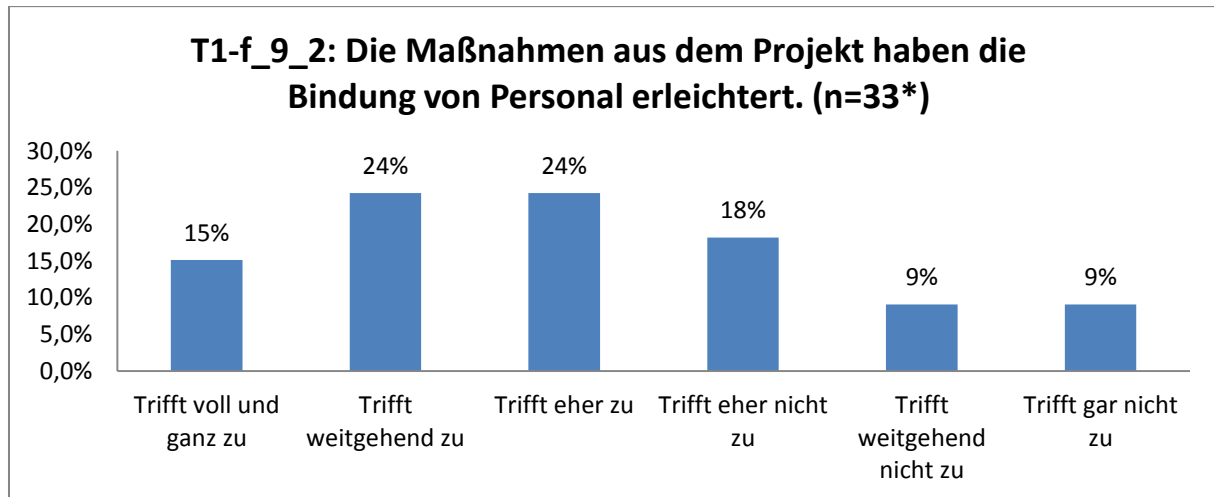


*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Überwiegend einig sind sich die Befragten bezogen auf die Aussage, dass die Maßnahmen aus dem Projekt die Personalbindung erleichtert haben. Diesbezüglich geben 63% der Mitarbeiter an, dass sie der Aussage voll bis eher zustimmen (s. Abbildung 25). Im Vergleich zur vorherigen Abbildung wird somit deutlich, dass die Befragten kritisch und differenziert geantwortet haben.

Abbildung 25 T1-F9.2: Personalbindung erleichtert



*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

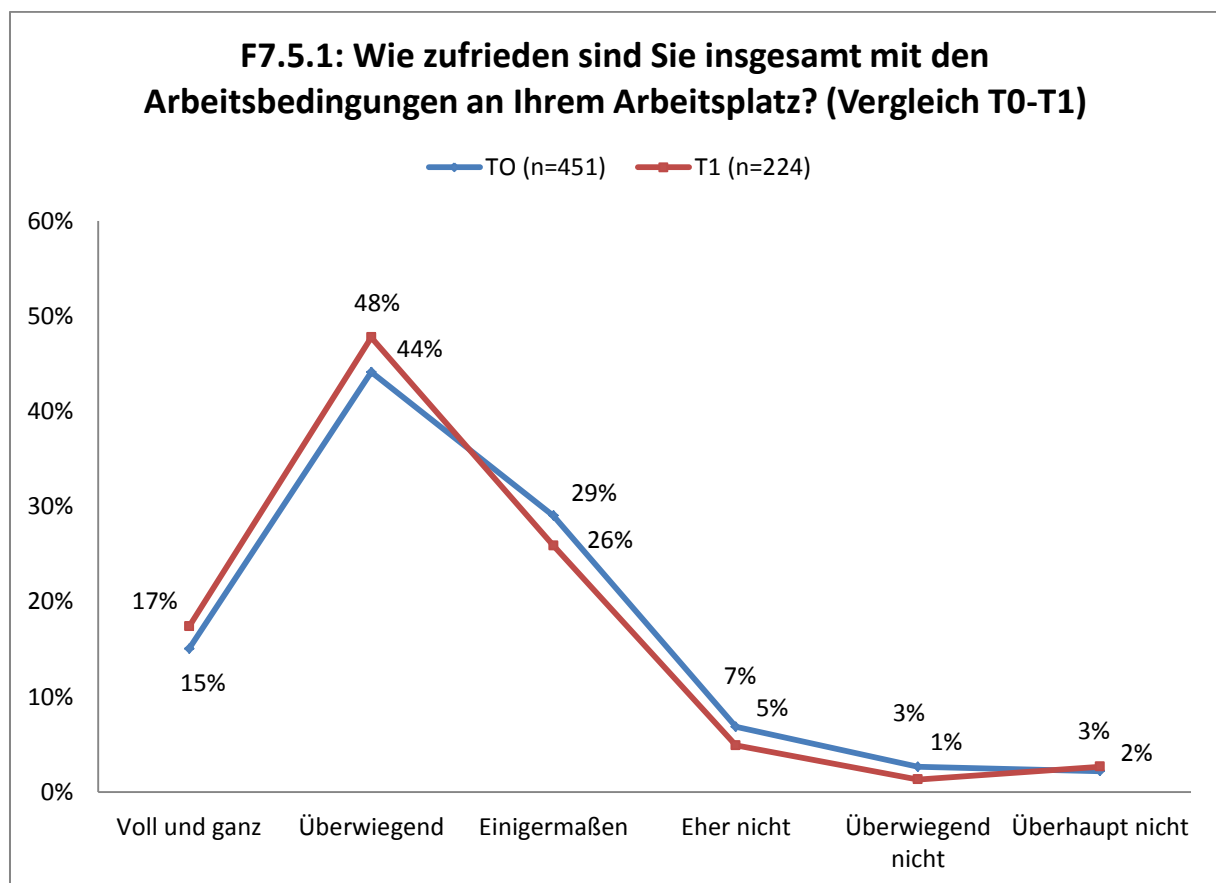
Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Die Frage, ob die implementierten Maßnahmen die Möglichkeiten zur Personalbindung verbessern (**H6.2**), wurde von allen Interviewten – sowohl aus den Experteninterviews als auch der Fokusgruppe – bejaht. Diese Detailhypothese steht eng im Zusammenhang mit der Hypothese H6.1. Alle Interviewpartner sind sich darüber einig, dass das Projekt dazu dient, vor Ort die Arbeitssituation zu analysieren und zu versuchen, Lösungen für Probleme zu finden, um die Mitarbeiter langfristig halten zu können. Es impliziert darüber hinaus auch, die Mitarbeiter, die unzufrieden waren und/oder aus Krankheitsgründen längerfristig verhindert waren, wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Die Frage, ob und inwieweit die implementierten Maßnahmen die Arbeitsbedingungen verbessert haben (**H6.3**), bejahten die meisten Interviewten. Es wurden in diesem Zusammenhang von verschiedenen Interviewpartnern Beispiele genannt, z.B., dass die Überstunden besser kontrolliert und geregelt seien, der Dienstplan verlässlicher sei und sich die Kommunikation deutlich verbessert habe. Eine ambulante Einrichtung berichtet, dass während der Laufzeit des Projektes der **Krankenstand deutlich zurückgegangen** sei und sie überzeugt seien, dass es an dem Projekt liege. Darüber hinaus hat auch eine stationäre Einrichtung berichtet, dass der Krankenstand um 20-30% zurückgegangen sei und sich auch die verbesserte Kommunikation darin zeige, dass in

Teambesprechungen viel mehr seitens der Mitarbeiter diskutiert werden würde. Mit Blick auf die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zeigt sich im Vorher-Nachher-Vergleich, dass die Befragten etwas zufriedener mit den Arbeitsbedingungen an ihrem Arbeitsplatz sind (Abbildung 26). In T1 beantworten 17% der Befragten die Frage, wie zufrieden sie insgesamt mit den Arbeitsbedingungen an ihrem Arbeitsplatz sind mit „voll und ganz“ (vgl. T0: 15%) und 48% der Befragten mit „überwiegend“ (vgl. T0: 44%). Entsprechend ist der Anteil Nennungen in den Rubriken mit höherer Unzufriedenheit bei T0 höher als bei T1. Insgesamt ist also die Bewertung der Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz nach der Maßnahmendurchführung besser geworden. Dies deckt sich mit dem Gesamttrend der Befragung. Einschränkend ist der geringere Rücklauf zu T1 zu erwähnen, der in Kapitel 7 noch diskutiert wird.

Abbildung 26 T0-T1-Vergleich: F7.5.1: Arbeitsbedingungen_Zufriedenheit



Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Auch bei der Gegenüberstellung des Gesamtdatensatzes von T0 und T1 konnten in den meisten Fragenkategorien positive Veränderungen der Bewertungen beobachtet werden. Dies betrifft besonders die Kategorien „Arbeitsbedingungen“, „Arbeitsumgebung“, „Arbeitszeit“, „Bewertung des

direkten Vorgesetzten“ und die „Zusammenarbeit im Team“ (siehe Tabelle 9). Lediglich bei der Kategorie „Arbeitsbelastung“ fällt die Bewertung zu T1 geringfügig schlechter aus, als zu T0. Alle Fragen wurden dabei zur besseren Vergleichbarkeit so **kodiert bzw. ggf. umkodiert**, dass allgemein gilt, **je höher der Mittelwert ist, desto positiver** zeigt sich die Entwicklung. Dies gilt beispielsweise auch für die Interpretation der Arbeitsbelastung. Je höher der Wert ist, desto geringer ist die Arbeitsbelastung im Gegensatz zu den Arbeitsbedingungen – somit stellt der höchste Wert bessere Arbeitsbedingungen dar.

Bei der Betrachtung der Gesamtveränderung zwischen den beiden Messzeitpunkten ist in fast allen Kategorien eine positive Veränderung zu beobachten. Nur die Bewertung der Arbeitsbelastung hat sich leicht erhöht. Bei der vorliegenden Anverteilung wäre bei einem Signifikanzniveau von 95% eine Mittelwertdifferenz von ca. 3 Punkten, als statistisch signifikant zu bezeichnen. Dieses Niveau wird bei den beobachteten Mittelwertdifferenzen nicht erreicht. Die Bewertung der Arbeitsumgebung und des direkten Vorgesetzten erreichen dieses Gütekriterium allerdings nahezu. Bei dieser Interpretation ist zu berücksichtigen, dass durch den Pilotcharakter des Projektes die Grundgesamtheit in beiden Messungen begrenzt ist, so dass signifikante Aussagen nur bei sehr deutlichen Ausschlägen zu erwarten wären. Hinzu kommt, dass die durchgeführten Maßnahmen jeweils nur auf einzelne Kategorien einwirken und jede Einrichtung nur einzelne Maßnahmen durchgeführt hat. Daher überlagern sich hier die Aussagen von Einrichtungen, die zu den Kategorien Maßnahmen durchgeführt und nicht durchgeführt haben, was die zu erwartende Veränderungen weiter reduziert. Zudem ist zu beachten, dass in den Einrichtungen jeweils nur einzelne Maßnahmen durchgeführt wurden und somit Effekte nur partiell – sowohl bezogen auf die Kategorien wie auch auf die Mitarbeitergruppen - zu erwarten sind. Daher sind die in der 2-Punkt Messung festgestellten überwiegend positiven Tendenzen durchaus als Indiz für eine Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen zu werten.

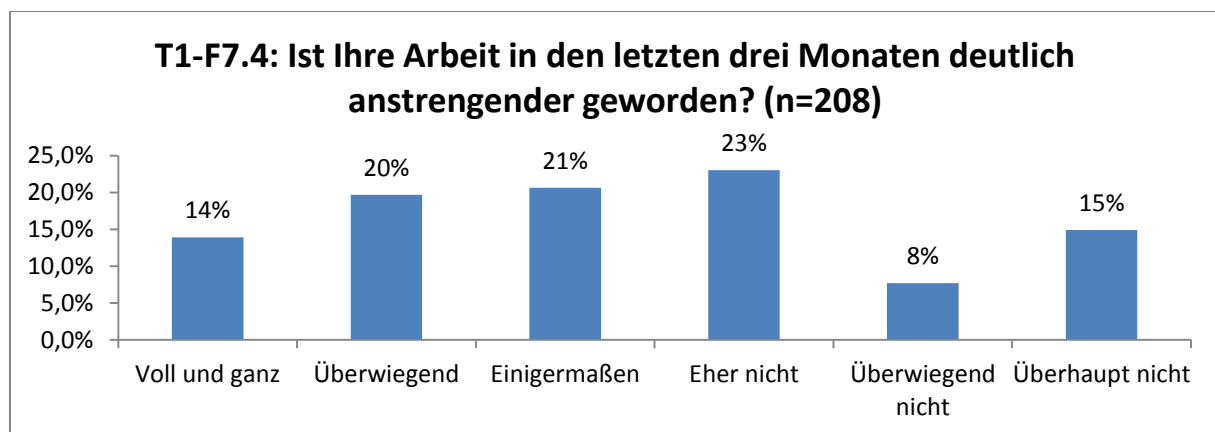
Tabelle 9: Gegenüberstellung des Gesamtdatensatzes_T0-T1_Kategorien

	Arbeitsbedingung		Arbeitsbelastung		Arbeitsorganisation		Arbeitsumgebung	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Mittelwert	59,7	61,9	63,7	63,3	70,3	71,8	74,9	77,5
N	468	231	452	223	466	232	467	232
	Arbeitszeit		Arbeitszufriedenheit		Direkter Vorgesetzter		Zusammenarbeit im Team	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Mittelwert	63,5	65,0	64,3	65,9	80,7	83,4	76,1	78,7
N	422	212	460	228	431	208	466	231

Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Der in der Zweipunktmessung in etwa konstante Wert zur Arbeitsbelastung steht im Gegensatz zu den Angaben aus der Einpunktmessung, die zum Zeitpunkt T1 ebenfalls erhoben wurde. Dazu ist Abbildung 27 zu entnehmen, dass 55% der Befragten der Aussage voll bis einigermaßen zustimmen, dass die Arbeit in den letzten drei Monaten **deutlich anstrengender** geworden sei.

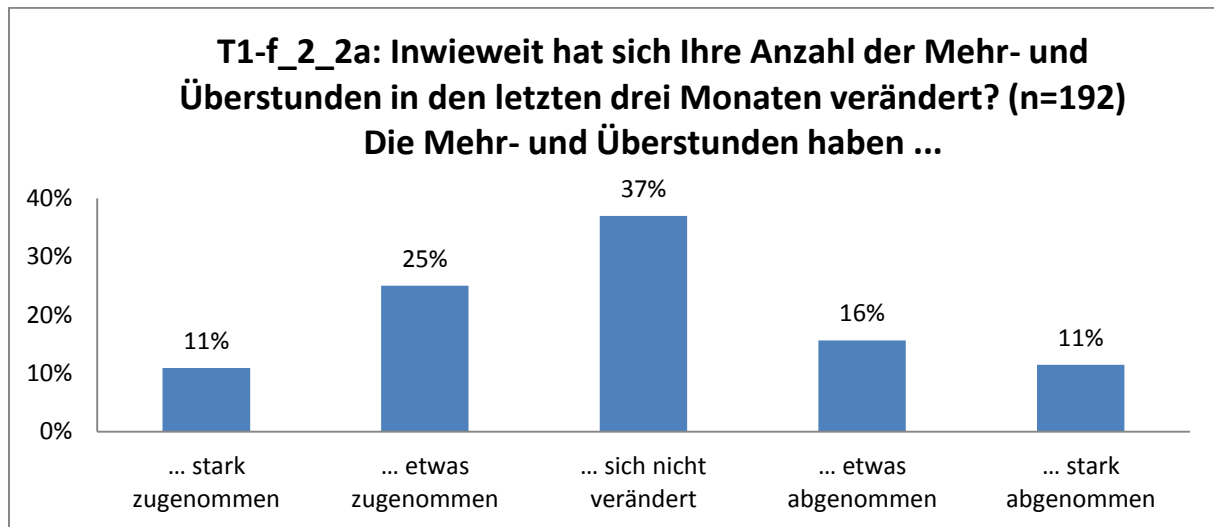
Abbildung 27 T1-F7.4: Arbeit anstrengender geworden



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Ein möglicher Erklärungsansatz könnte darin liegen, dass Veränderungsprozesse anfangs immer den Aufwand erhöhen und Routinen oftmals durchbrochen werden müssen. Insofern kann die Arbeit durchaus als anstrengender empfunden werden. Ein Interviewpartner äußerte überdies, dass es während der Projektlaufzeit eine starke Krankheitswelle gab. Darüber hinaus ist bekannt, dass eine Einrichtung umziehen wollte. All diese Faktoren beeinflussen selbstverständlich die Ergebnisse. Die folgenden Abbildungen bestätigen teilweise die **Vermutung projektunabhängiger Einflussfaktoren**. Abbildung 28 zeigt, dass 37% der Befragten angeben, dass sich die Anzahl der Mehr- und Überstunden in den letzten drei Monaten nicht verändert hat, wohingegen 36% der Ansicht sind, dass die Mehr- und Überstunden in dieser Zeit stark bis etwas zugenommen haben.

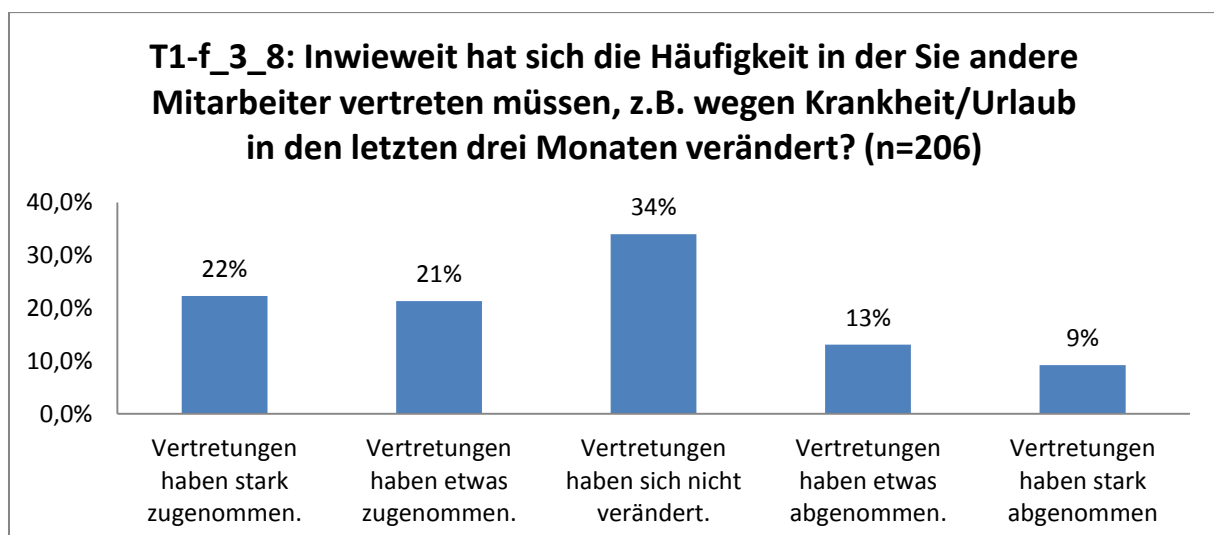
Abbildung 28 T1-F2.2a: Veränderung der Mehr- und Überstunden



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Abbildung 29 ist darüber hinaus zu entnehmen, dass 34% der Befragten angeben, dass sich die Anzahl der Vertretungen, z.B. wegen Krankheit/Urlaub in den letzten drei Monaten nicht verändert habe. 43% geben jedoch an, dass die Vertretungen in dieser Zeit stark bis etwas zugenommen haben, was sich erhöhend auf die Arbeitsbelastung auswirken sollte. Vor diesem Hintergrund wäre in der Zweipunktmessung eine Verschlechterung der Bewertung der Arbeitsbelastung zu erwarten gewesen, die durch die verbesserten Arbeitsbedingungen teilweise kompensiert wurden.

Abbildung 29 T1-F3.8: Veränderung der Vertretungen



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Das Befragungsdesign erlaubt es, die Fragebögen anhand einer individuellen Angabe der Mitarbeiter personengenau zusammenzuführen. Dies erfolgt anhand eines **6-stelligen Codes**, der vom Mitarbeiter am Anfang des Fragebogens vermerkt wird. Die Analyse zeigt, dass die Zusammenführung der Werte von T0 und T1 anhand des gleichen Codes nur im Schnitt bei etwa 25% der Grundgesamtheit möglich war. Bei Betrachtung dieser Teilgruppe zeigt sich über alle Kategorien gesamt gesehen ebenfalls eine Verbesserung in den meisten Bereichen. Im Bereich „Arbeitsumgebung“ und „direkter Vorgesetzter“ war bei dieser Teilgruppe eine Verschlechterung zu beobachten. In diesen Kategorien wiesen die Angaben dieser Teilgruppe zu T0 aber eine deutlich positivere Einschätzung als die Gesamtgruppe auf, so dass hier zu T1 eine Annäherung der Werte zu beobachten ist. Auch wenn die Teilgruppe im Detail abweichende Ergebnisse ausweist, zeigt der übereinstimmende Gesamttrend, dass die in den Gesamtergebnissen beobachtete Effekte nicht auf eine grundsätzliche Veränderung der Zusammensetzung der Stichprobe zurückzuführen sind (Tabelle 10).

Tabelle 10: Gegenüberstellung_gematchte Einzelfälle_T0-T1_Kategorien

	Arbeitsbedingung		Arbeitsbelastung		Arbeitsorganisation		Arbeitsumgebung	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Mittelwert	58,1	59,0	65,4	66,2	72,4	72,7	79,6	77,9
N	87	87	86	84	87	87	87	87
	Arbeitszeit		Arbeitszufriedenheit		Direkter Vorgesetzter		Zusammenarbeit im Team	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Mittelwert	65,0	66,8	66,0	68,0	84,4	82,6	78,4	79,7
N	81	76	87	87	80	77	87	87

Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Auch bei der Betrachtung der Einpunktmessung zum Zeitpunkt T1 Gesamt zeigen sich überwiegend Verbesserungen in den acht Handlungsfeldern. Die Mittelwerte aller 8 Handlungsfelder liegen zwischen 64 bis 70 Punkten. Mittelwerte über 50 Punkten zeigen eher positive Bewertungen bzw. Verbesserungen. (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Inwieweit haben sich die folgenden Bereiche in den letzten drei Monaten verbessert

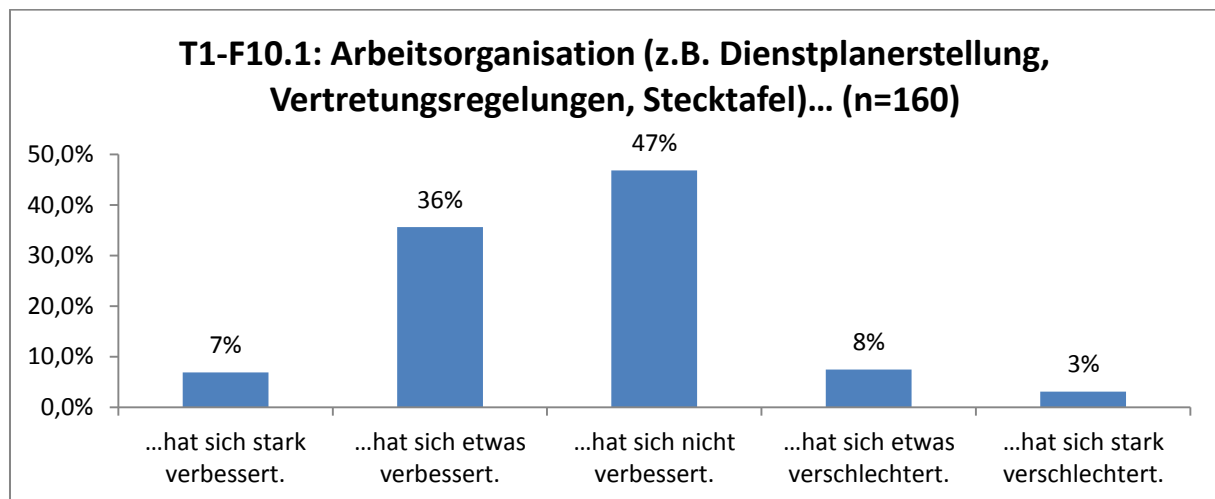
Handlungsfeld	Mittelwert
Arbeitsorganisation	67
Arbeitsort	67

Handlungsfeld	Mittelwert
Arbeitszeit	68
Führungskompetenz	69
Geldwerte Leistungen	66
Information und Kommunikation	70
Personalmanagement	64
Service	67

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

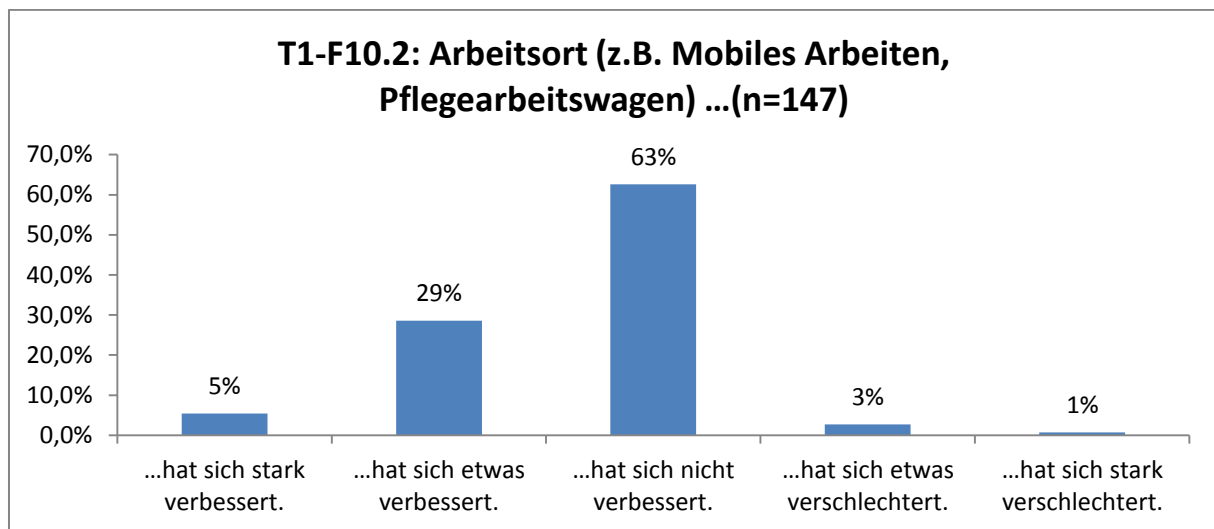
Die folgenden Abbildungen (Abbildung 30 - Abbildung 37) zeigen überdies die Antworthäufigkeiten auf die Frage, ob sich die folgenden Bereiche in den letzten drei Monaten verbessert haben. Dabei wurde die Mittelkategorie, die Bereiche „haben sich nicht verbessert“, durchweg am häufigsten angekreuzt. Darüber hinaus zeigt sich jedoch in allen Bereichen häufig eine leichte und seltener eine starke Verbesserung: Arbeitsorganisation (43%), Arbeitsort (34%), Arbeitszeit (48%), Führungskompetenz (42%), geldwerte Leistungen (34%), Information und Kommunikation (47%), Personalmanagement (32%) und Service (30%).

Abbildung 30 T1-F10.1: Arbeitsorganisation



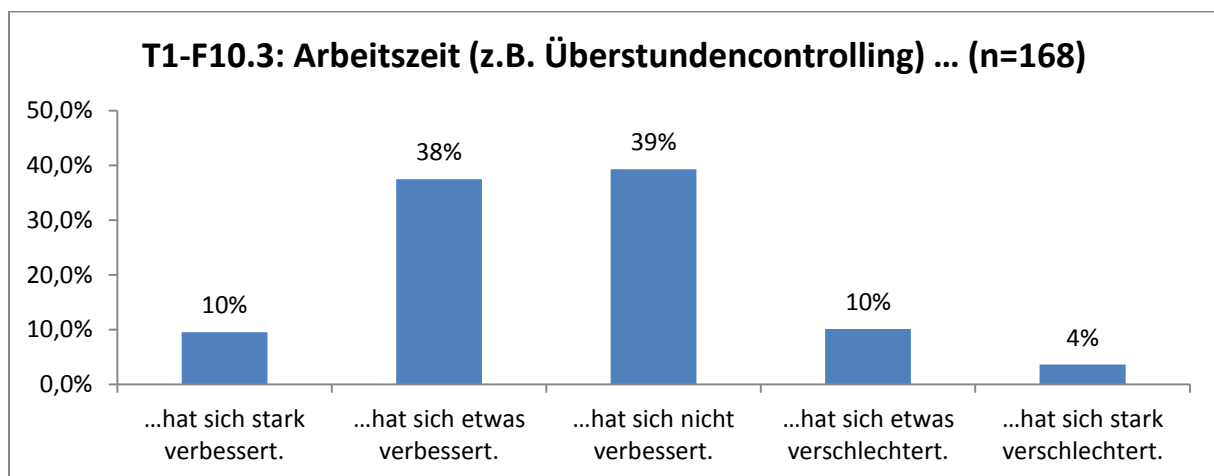
Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Abbildung 31 T1-F10.2: Arbeitsort



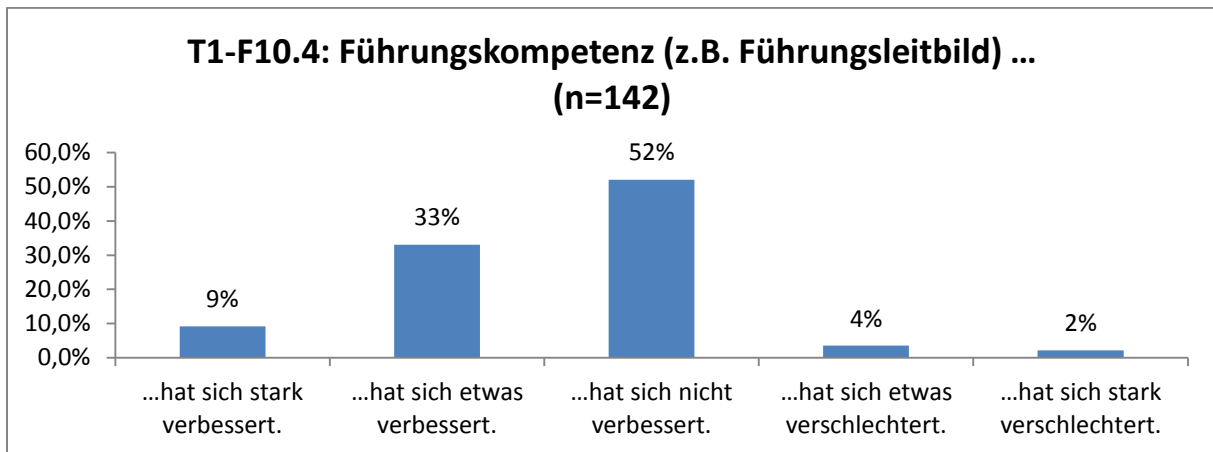
Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Abbildung 32 T1-F10.3: Arbeitszeit



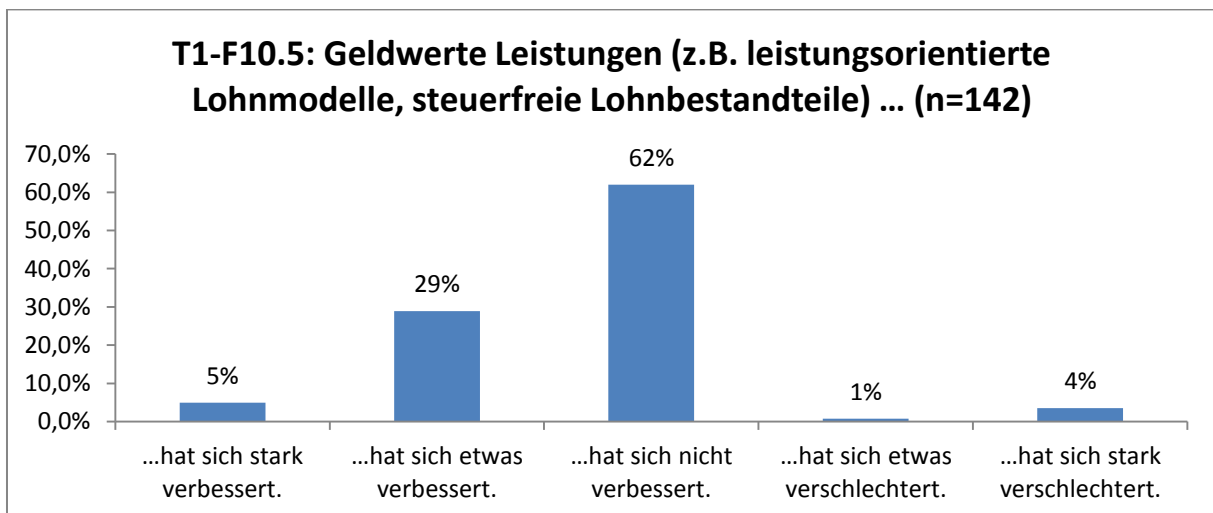
Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Abbildung 33 T1-F10.4: Führungskompetenz



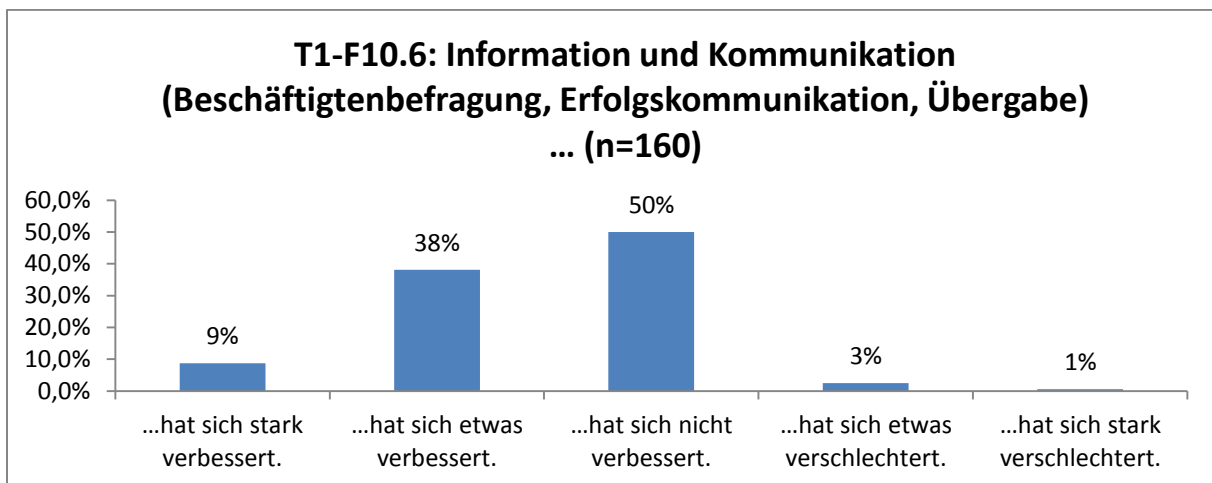
Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Abbildung 34 T1-F10.5: Geldwerte Leistungen



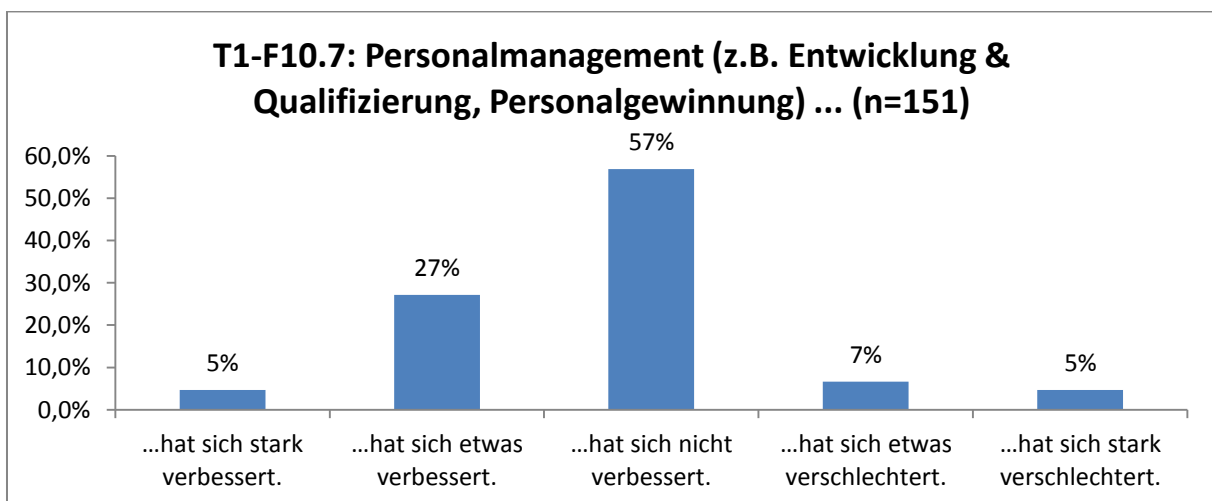
Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Abbildung 35 T1-F10.6: Information und Kommunikation



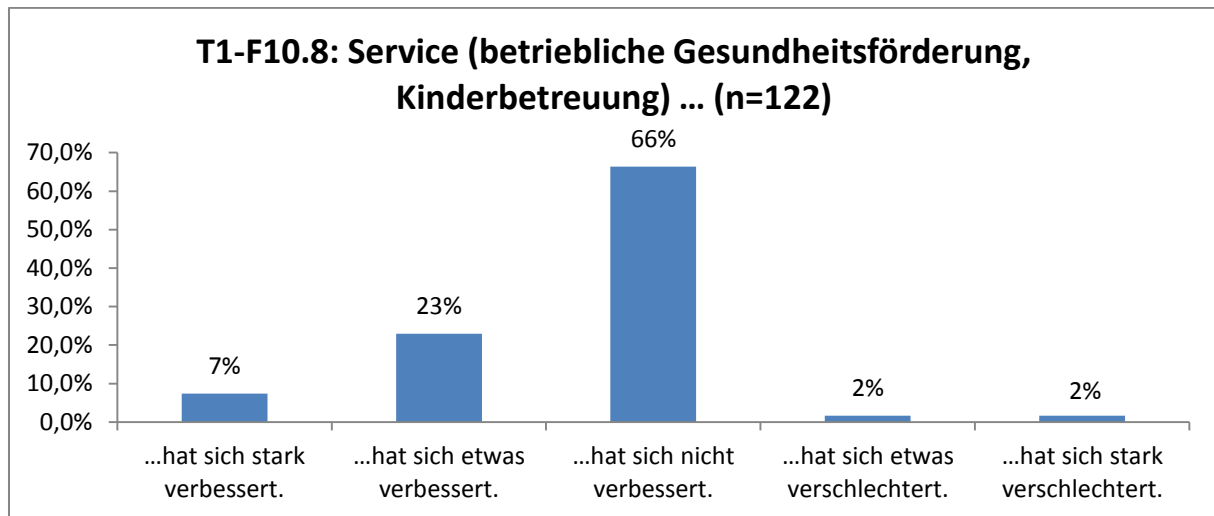
Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Abbildung 36 T1-F10.7: Personalmanagement



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

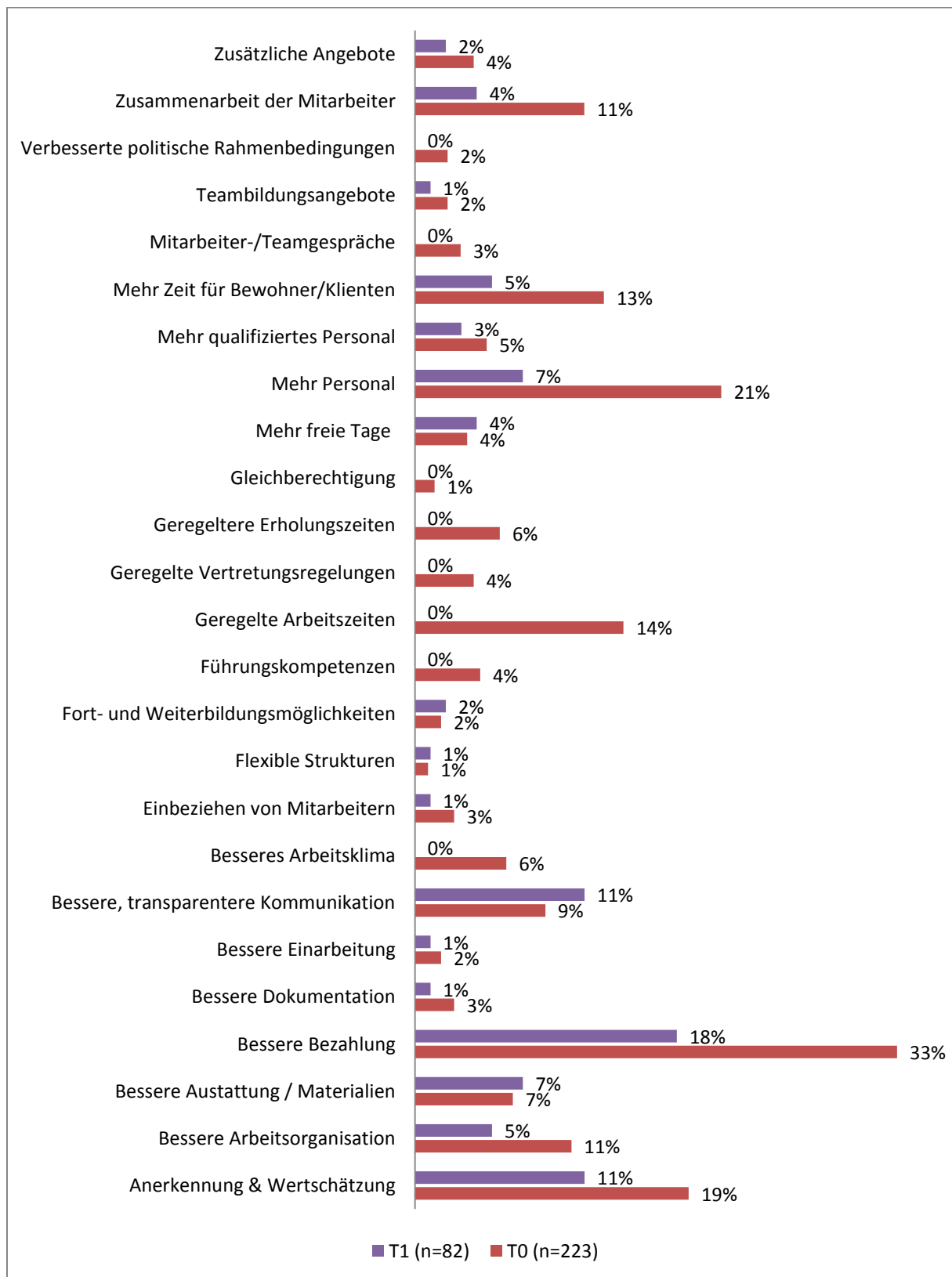
Abbildung 37 T1-F10.8: Service



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Es kann davon ausgegangen werden, dass **die Mitarbeiterzufriedenheit** während der Laufzeit des Projektes gestiegen ist (**H6.4**), da insgesamt eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen festzustellen ist. Darüber hinaus kann der oben dargestellten Tabelle 9 und Tabelle 10 entnommen werden, dass die Arbeitszufriedenheit sowohl bei der Betrachtung des Gesamtdatensatzes als auch der gematchten Einzelfälle wahrnehmbar gestiegen ist. Die folgende Abbildung 38 benennt zudem, was sich die Befragten für mehr Arbeitszufriedenheit wünschen. Häufiger genannt wurden Aspekte einer besseren Bezahlung, mehr Personal, Anerkennung und Wertschätzung, geregelte Arbeitszeiten, mehr Zeit für die Bewohner/Klienten sowie eine bessere Zusammenarbeit der Mitarbeiter untereinander. Die Abbildung vermittelt zum Teil deutliche Unterschiede von T0 und T1. Dies kann insofern begründet werden, als dass zu T1 insgesamt weniger Aspekte genannt wurden, da möglicherweise mit den Maßnahmen bereits einzelne genannte Punkte umgesetzt wurden. Darüber hinaus wurden zu T0 bevorzugt Allgemeinposten wie mehr Zusammenarbeit, mehr Personal und mehr Gehalt angegeben, während zu T1 diese Art von Rückmeldungen abgenommen hat. Dies kann auch ein (positiver) Effekt der durchgeführten Maßnahmen sein.

Abbildung 38: Was wünschen Sie sich für mehr Arbeitszufriedenheit?*



*Hinweis: Mehrfachantworten waren möglich (Freitextfeld)

Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Hinsichtlich der **subjektiven Einschätzung der Bedeutsamkeit der Maßnahmen** zeigt Tabelle 12, wie wichtig die Mitarbeiter einzelne Maßnahmen zum Zeitpunkt T0 beurteilen. Auffällig ist die hohe Bewertung des Faktors Team. Dies zeigt die hohe Bedeutung der sozialen Struktur und der regelmäßigen Kommunikation im Team. Aber auch die Regelkommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern rangiert bei der Wichtigkeit aus Sicht der Befragten weit oben (Mitarbeitergespräche). Zu erwähnen ist auch die hohe Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge, die gerade im körperlich anspruchsvollen Arbeitsfeld der Pflege gut nachvollziehbar ist.

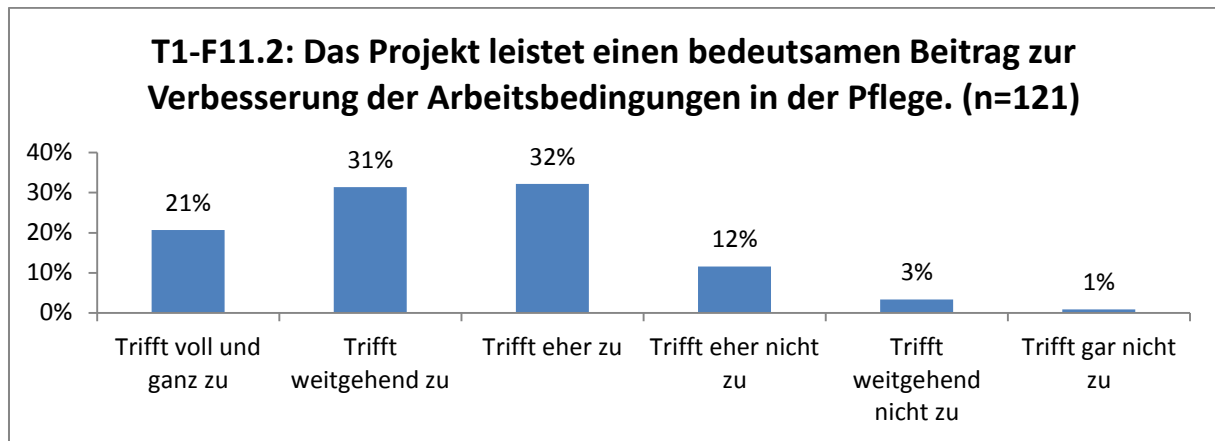
Tabelle 12 T0: Wie wichtig finden Sie...

Aspekt	Mittelwert	N
...regelmäßige Teambesprechungen?	87,8	466
...Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammengehörigkeit im Team?	83,8	456
...Mitarbeitergespräche?	83,5	464
...Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung?	83,3	447
...feste Vertretungsregelungen?	82,9	439
...die Möglichkeit kürzere Weiterbildungen in Anspruch zu nehmen?	81,6	460
...die Möglichkeit längerfristige Fachweiterbildungen in Anspruch zu nehmen?	79,5	453
...Mitarbeiterbefragungen?	77,9	458
...Zielvereinbarungsgespräche?	75,8	450
...die Möglichkeit zeitweise von zu Hause oder von unterwegs aus arbeiten zu können?	46,6	311

Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0)

Alle Interviewpartner – sowohl aus den Experteninterviews als auch aus der Fokusgruppe – bewerten das Projekt als nutzbringend für gute Arbeitsbedingungen (**H6.5**, siehe auch H6.3 & H6.4). Auf die Frage, welchen Beitrag das Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen leiste, antwortete eine Einrichtung, dass das Projekt dazu diene, sich intensiver mit seinem Arbeitsumfeld auseinanderzusetzen – auch im Rahmen des (Selbst)Reflektierens. Darüber hinaus wurde angemerkt, dass sich durch die Bedarfsanalyse Problemfelder leichter aufzeigen lassen würden. Das Projekt wird ferner als Richtschnur beschrieben, an der sich orientiert werden könne, um die Arbeitsbedingungen sukzessiv zu verbessern. In Abbildung 39 wird deutlich, dass 84% der Befragten der Aussage voll bis eher zustimmen, dass das Projekt einen bedeutsamen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen leiste.

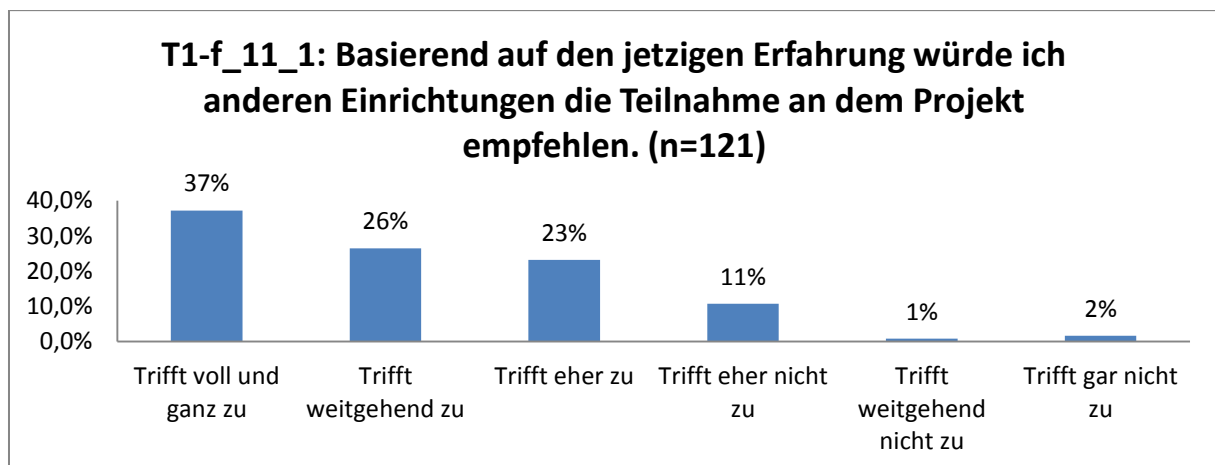
Abbildung 39 T1-F11.2: Projekt_bedeutsamer Beitrag



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Abbildung 40 belegt zudem, dass 86% der Aussage „Basierend auf den jetzigen Erfahrungen würde ich anderen Einrichtungen die Teilnahme an dem Projekt empfehlen“, voll bis eher zustimmen.

Abbildung 40 T1-F11.1: Projekt weiterempfehlen



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

5.6 Umsetzung: Fördernde und hemmende Faktoren (H1)

Die Globalhypothese **H1** „Es bestehen keine Hindernisse bei der Umsetzung des Projektes“ bezieht sich auf die Hindernisse bei der Umsetzung des Projektes seitens der Einrichtungen. Dabei wird in diesem Kapitel besonders auf die Detailhypothese H1.7 zu den fördernden und hemmenden Faktoren bei der Umsetzung des Projektes eingegangen, da diese Hypothese auch viele Aspekte der Detailthesen H1.1. – H1.6 aufgreift bzw. zusammenfasst.

Wie bereits in Kapitel 5.4.2 „Leitfadenempfehlung“ erwähnt, wurden durchschnittlich drei bis fünf Leitfäden innerhalb der Projektlaufzeit von den Einrichtungen umgesetzt. In zwei Experteninterviews wurde deutlich, dass sie gerne mehr bzw. alle empfohlenen Leitfäden umgesetzt hätten, es aber innerhalb des vorgegebenen Projektzeitrahmens nicht möglich gewesen sei. Zwei weitere Einrichtungen haben dem BQS Institut zudem mitgeteilt, dass sie keine der Maßnahmen aus den Leitfäden umsetzen konnten. Die eine Einrichtung konnte aufgrund eines verschobenen Umzugs die T1-Mitarbeiter-Nachbefragung nicht durchführen und in dem anderen Fall wurden die **Umsetzungsbegleitung en bloc erst Ende Oktober** durchgeführt, so dass hier kaum Zeit war, die Maßnahmen innerhalb des Erhebungszeitraums umzusetzen. Von drei weiteren Einrichtungen hat das BQS Institut darüber hinaus trotz mehrfacher Erinnerungen – sowohl telefonisch als auch per E-Mail – keine Fragebögen der Mitarbeiter-Nachbefragung erhalten. Demzufolge kann bei diesen fünf Einrichtungen auf Grundlage dieser Daten nicht beurteilt werden, ob und inwieweit es Hindernisse bei der Umsetzung gab. **Generell lässt sich zur Umsetzung festhalten**, dass nach der Schulung viele Multiplikatoren das Projekt und die empfohlenen Leitfäden in Teamsitzungen einigen/allen Mitarbeitern sogleich vorgestellt haben. Es gab aber auch Einrichtungen, die damit bis zu dem ersten Tag der Umsetzungsbegleitung seitens Curacon gewartet haben. Da der Zeitrahmen des Projektes sehr eng vorgegeben war, sollten vor dem Hintergrund eines bundesweiten Rollouts hier entsprechende Maßnahmen ergriffen werden, um Verzögerungen in der Umsetzung zu vermeiden. Diese Maßnahmen werden im Rahmen der Handlungsempfehlungen in Kapitel 8 konkretisiert.

Die meisten Interviewpartner sowohl bei den Experteninterviews als auch bei der Fokusgruppe haben keine Hindernisse bei dem Umgang mit dem Instrumentenkoffer gesehen (**H1.1**). Sie äußerten überdies, dass sie sich beim Lesen der Leitfäden aus dem Instrumentenkoffer oftmals bestärkt gefühlt haben, in vielen Dingen schon den richtigen Weg eingeschlagen zu haben. Die Leitfäden wurden zudem überwiegend als nützlich, gut aufgebaut und leicht verständlich beschrieben. Es wurde jedoch bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die **Leitfäden im Zusammenhang mit den Coachings/der Umsetzungsbegleitung** zu sehen sind, da sie für sich alleinstehend nicht so viel bewirken würden. Die Leitfäden zu verstehen, stelle dabei kein Hindernis dar, wohl aber diese umzusetzen. Dabei sei es wichtig, nicht nur einzelne Mitarbeiter zu erreichen, sondern das gesamte Team. In einem Interview wurde diesbezüglich angemerkt, dass es einen Kulturwandel geben müsse, um Veränderungen (der Arbeitsbedingungen) zu erzielen. Der vorgegebenen Zeitrahmen des Pilotprojektes und insbesondere die drei Beratertage vor Ort würde aber nicht ausreichen, einen solchen Wandel zu erreichen. Einige Interviewpartner haben auch geäußert, dass sie die Leitfadenempfehlungen seitens Curacon sehr hilfreich fanden, da sie anderenfalls vermutlich nicht genau diese Leitfäden ausgewählt hätten. Auch bei der Durchführung der Schulungen haben die

Einrichtungen keine Hindernisse feststellen können (**H1.2**). Die Schulungen wurden allseits als gelungen und sehr gut bewertet (vgl. 5.4.3). Die Frage, ob Hindernisse bei der Umsetzung der Implementierungsstrategie (**H1.3**) – d.h. bezogen auf Bedarfsanalyse, Schulung, Umsetzungsbegleitung und Monitoring – bestünden, verneinten die meisten Einrichtungen. Insgesamt wurde jedoch auch an dieser Stelle betont, dass der **Projektzeitraum zu kurz** gewesen sei, sowohl in Bezug auf die terminliche Ausgestaltung der Schulungen und die Abstände zwischen den Tagen der Umsetzungsbegleitung als auch die Zeiträume der Mitarbeiterbefragungen. Bezogen auf das Monitoring der Implementierung – die Umsetzungsbegleitung – wurden ebenfalls keine Hindernisse genannt (**H1.4**).

Die Frage, ob und inwieweit die **Aufwände** zur Umsetzung des Projektes für die Einrichtungen ein Hindernis darstellen (**H1.5**), konnte nicht von allen Interviewpartnern hinreichend beantwortet werden, da es für die meisten schwer war, die Aufwände – sei es in Form von Kosten oder Personalstunden – entsprechend zu beziffern. Eine Einrichtung hat das Projekt als sehr aufwandsarm beschrieben. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass es auch darauf ankäme, an welche Stelle bzw. bei welchen Personengruppen der Aufwand anfielen – z.B. in Form von Abwesenheit der Führungskräfte zu den Schulungen. Eine weitere Einrichtung hat angemerkt, dass es zudem schwierig sei, den tatsächlichen Projektaufwand von dem generellen Aufwand zu unterscheiden. Aufwände in Form von tatsächlichen Kosten seien bisher lediglich für die Anschaffung der Stecktafel entstanden. In der Fokusgruppe haben die Teilnehmer versucht, den Aufwand zu ermitteln, basierend auf dem vorgegebenen Aufwand im Projekt (ein Schultag für zwei Mitarbeiter, drei Tage der Umsetzungsbegleitung, eine Strukturhebung sowie zwei Mitarbeiterbefragungen), erweitert um das Selbststudium (z.B. Leitfäden durcharbeiten), Reflexionen und interne Diskussionen bzgl. der Umsetzungsgestaltung, ergänzt um die telefonische Beratung seitens Curacon. Geschätzt wurde hierbei letztlich ein Aufwand von über 250 Personenstunden – über alle Mitarbeiter hinweg. Insgesamt stellten die Aufwände nur insofern ein Hindernis dar, als dass zu wenig Zeit bestand, das Projekt umzusetzen.

Die meisten Interviewpartner konnten zwar keine geeigneten betrieblichen Transferstrategien zur Umsetzung der Maßnahmen identifizieren (**H1.6**), jedoch wurde teilweise erläutert, wie mit Herausforderungen während der Umsetzung des Projektes umgegangen wurde. Z.B. hat eine Einrichtung **regelmäßige Jour fixes im Leitungsteam** eingeführt, um über das Projekt und mögliche aufgetretene Hindernisse zu beraten und zusammen Lösungen zu finden. In einer anderen Einrichtung wurde zudem bewusst die Entscheidung getroffen, das Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege sehr hoch zu **priorisieren** und dies auch in regelmäßig

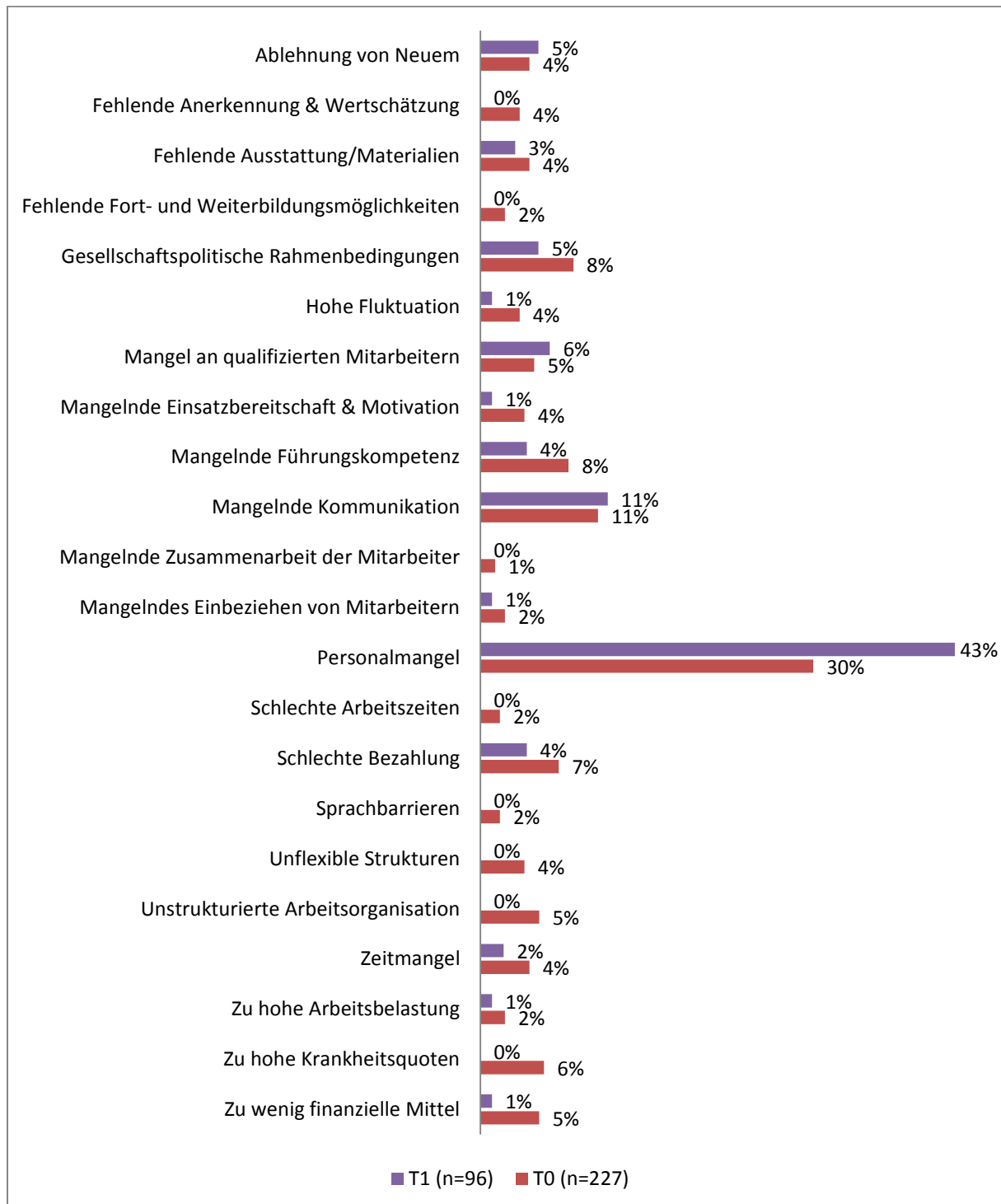
stattfindenden Teamsitzungen mit allen Mitarbeitern zu kommunizieren. Diese und weitere Handlungsempfehlungen werden darüber hinaus im gleichnamigen Kapitel 8 näher beschrieben.

Gemäß der Leistungsbeschreibung ist u.a. Ziel der Evaluation, fördernde und hemmende Faktoren bei der Implementierung von guten Arbeitsbedingungen in der Pflege bei KMU zu analysieren. Sowohl in der Fokusgruppe und in den Experteninterviews als auch bei der Mitarbeiterbefragung und im Expertenworkshop konnten eine ganze Reihe **hemmender und fördernder Faktoren** bei der Umsetzung des Projektes identifiziert werden (**H1.7**). Oftmals handelt es sich dabei um identische Faktoren, die bei einem Mangel hemmend oder als Ressource fördernd für den Wandel sind. Die Faktoren stehen dabei in einem engen Zusammenhang mit den **Interventionsfeldern** (Arbeitszeit, Arbeitsort, Arbeitsorganisation, Führungskompetenz, Information und Kommunikation, Personalmanagement, geldwerte Leistungen und Service), da sie gleichsam die Rahmung für den Wandel darstellen (Curacon Abschlussbericht, 2019). Insofern ist nicht überraschend, dass als hemmende Faktoren von den Mitarbeitern auch die Bereiche genannt werden, auf die die Interventionen abzielen (z.B. Personalmangel) (vgl. Abbildung 41 und Abbildung 42).

Die Untersuchung war nicht darauf angelegt, eine genauere Analyse dieser Erfolgs- und Misserfolgskriterien in den Einrichtungen vorzunehmen, die Befragungsergebnisse zeigen aber recht eindrucksvoll neben den Faktoren, die mit Personalmangel im direkten Zusammenhang stehen, dass die häufiger genannten Bereiche Kommunikation, Partizipation und Führungsverständnis eine deutliche Nähe zu diesen Faktoren aufweisen (vgl. Abbildung 41 und Abbildung 42). Damit wird die Rolle und Bedeutung des begleitenden Coachings für die Führungskräfte herausgestellt.

Abbildung 41 - Abbildung 42 zeigen die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung bezogen auf die Frage der hemmenden bzw. fördernden Faktoren. Als mit Abstand größtes Hindernis bezogen auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen wird der Personalmangel angesehen (T0: 30%; T1: 43%). Es folgen Aspekte wie mangelnde Kommunikation (T0: 11%; T1: 11%), gesellschaftliche Rahmenbedingungen (T0: 8%; T1: 5%) sowie die Ablehnung von Neuem und der Mangel an qualifizierten Mitarbeitern.

Abbildung 41: Welche Hindernisse sehen Sie bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Ihrer Einrichtung/Ihrem Pflegedienst?*



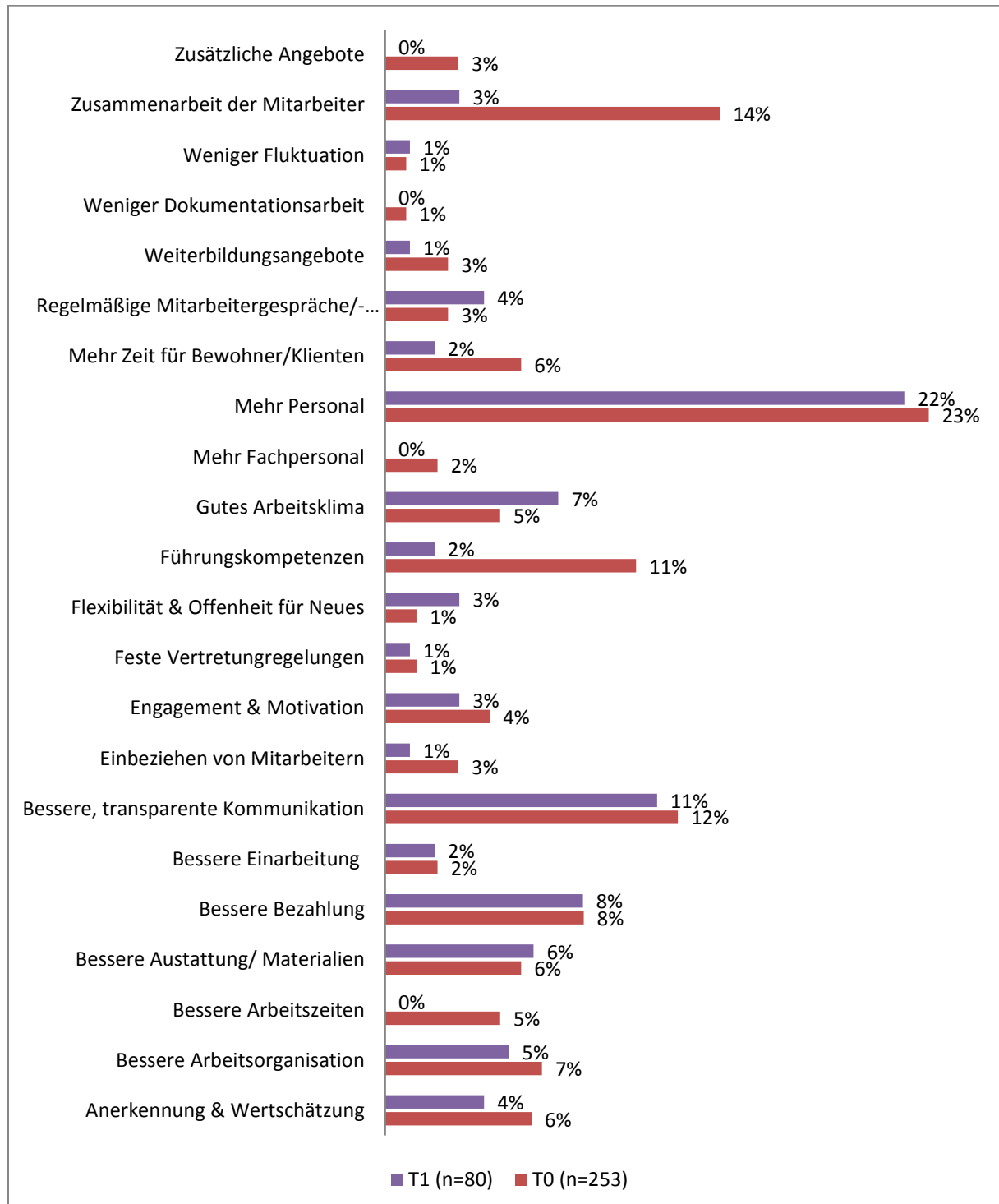
*Hinweis: Mehrfachantworten waren möglich (Freitextfeld)

Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Als die Arbeitsbedingungen begünstigende Faktoren wird angegeben, dass mehr Personal vonnöten sei (T0: 23%; T1: 22%). Darüber hinaus sind die Mitarbeiter der Ansicht, dass Faktoren wie die

Zusammenarbeit der Mitarbeiter untereinander (T0: 14%; T1: 3%), eine bessere und transparente Kommunikation (T0: 12%; T1: 11%) sowie bessere Bezahlung und Arbeitsorganisation die Förderung der Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen begünstigen würde.

Abbildung 42: Was begünstigt die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Ihrer Einrichtung/Ihrem Pflegedienst?*



*Hinweis: Mehrfachantworten waren möglich (Freitextfeld)

Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Bei dem Vergleich der hemmenden und fördernden Faktoren fällt auf, dass größtenteils dieselben Faktoren genannt wurden, welche je nach Auslegung die Arbeitsbedingungen hemmen oder fördern. Dieses ist in der folgenden Abbildung 43 nochmal veranschaulicht. Der Übersicht halber werden hier nur die hemmenden und fördernden Faktoren der T0-Befragung gegenübergestellt.

Die Faktoren „Arbeitsorganisation“, „Kommunikation“, „Bezahlung“, „Personal“ und „Führungskompetenz“ werden dabei am häufigsten genannt. Sie werden teilweise im Folgenden mit weiteren identifizierten Faktoren näher vorgestellt. Generell ist bei allen Faktoren zu berücksichtigen, dass sie geeigneter Strukturen und Voraussetzungen bedürfen, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen.

Begleitende Evaluation: Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege

Abbildung 43: Abgeleitete Faktoren der Mitarbeiterbefragung*

Hemmende Faktoren	T0 (n=97)		Fördernde Faktoren	T0 (n=81)
Personalmangel	68	↔	Mehr Personal	52
Mangelnde Kommunikation + Sprachbarrieren	28	↔	Zusammenarbeit der Mitarbeiter + Gutes Arbeitsklima	43
Hohe Fluktuation + Zu hohe Arbeitsbelastung + Zu hohe Krankheitsquoten	26	↔	Bessere, transparente Kommunikation + Regelmäßige Mitarbeitergespräche/ veranstaltungen	34
Ablehnung von Neuem + Unflexible Strukturen	19	↔	Führungskompetenzen	24
Gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen	19	↔	Bessere Arbeitsorganisation + Bessere Einarbeitung + Feste Vertretungsregelungen	23
Mangelnde Führungskompetenz	18	↔	Bessere Bezahlung	19
Schlechte Bezahlung	16	↔	Anerkennung & Wertschätzung	14
Unstrukturierte Arbeitsorganisation	12	↔	Bessere Ausstattung/ Materialien	13
Zu wenig finanzielle Mittel	12	↔	Mehr Zeit für Bewohner/Klienten	13
Mangel an qualifizierten Mitarbeitern	11	↔	Weiterbildungsangebote + Zusätzliche Angebote	13
Fehlende Ausstattung/Materialien	10	↔	Bessere Arbeitszeiten	11
Zeitmangel	10	↔	Engagement & Motivation	10
Mangelnde Einsatzbereitschaft & Motivation	9	↔	Einbeziehen von Mitarbeitern	7
Fehlende Anerkennung & Wertschätzung	8	↔	Mehr Fachpersonal	5
Mangelndes Einbeziehen von Mitarbeitern	5	↔	Flexibilität & Offenheit für Neues	3
Fehlende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	5	↔	Weniger Fluktuation	2
Schlechte Arbeitszeiten	4	↔		
Mangelnde Zusammenarbeit der Mitarbeiter	3	↔		

*Hinweis: Mehrfachantworten waren möglich (Freitextfeld)

Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0)

5.6.1 Faktor: Personal

Die generelle Crux von Veränderungsprojekten ist, dass Bedarf an Veränderungen dann am größten ist, wenn die geringsten Ressourcen zur Verfügung stehen. Alle Interviewpartner waren sich darüber einig, dass das Projekt bzw. die Umsetzung guter Arbeitsbedingungen nach wie vor stark von dem Faktor „Personal“ abhängt. In Zeiten hoher **Mitarbeiterfluktuation** oder hoher **Krankheitsstände** sei es kaum möglich, das Projekt umzusetzen und würde es eher in den Hintergrund rücken. Aufgrund hoher Krankheitsstände hat eine Einrichtung z.B. das Arbeiten mit dem neuen Stecktafelsystem auf Anfang 2020 verschoben. Der Faktor „Personal“ beschreibt dabei auch das Vorhandensein von hinreichend **qualifiziertem Personal**. In diesem Zusammenhang steht auch der sinnvolle und gezielte Personaleinsatz in Abhängigkeit der Komplexität des Wohnbereichs. Zusammengefasst kann ausreichend Personal die Verbesserung der Arbeitsbedingungen fördern, unter der Voraussetzung, dass dieses entsprechend qualifiziert und richtig eingesetzt wird.

Es wurde zudem mehrfach darauf hingewiesen, dass bei kleinen- und mittelständischen Pflegeeinrichtungen das Projekt **neben dem Tagesgeschäft** umgesetzt werden muss, wobei die täglich anfallenden Arbeiten kaum zu bewältigen seien. Die Mehrheit der Interviewten schildern, das Tagesgeschäft mit zum Teil unvorhersehbaren Herausforderungen als Hindernis bei der Umsetzung des Projektes, insofern als dass dann oftmals nicht genügend Zeit sei, sich intensiver mit dem Projekt auseinanderzusetzen. Dem fügen zwei Interviewte hinzu, dass auch Behördengänge und z.B. das Schreiben eines Heimaufsichtsberichts sehr viel Zeit in Anspruch nehmen und höher priorisiert werden müsse, sodass das Projektvorhaben oftmals zurückgestellt werden musste.

5.6.2 Faktor: Projektzeit

Der Faktor Zeit stellt – je nach Auslegung – entweder einen **Erfolgs- oder Misserfolgskfaktor** dar und steht im Zusammenhang mit dem Personalmangel. Wie bereits mehrfach betont, wurde von allen Interviewpartnern geäußert, dass der **Projektzeitraum zu kurz** sei und folglich die Umsetzung insofern hemmt, als dass viele Leitfäden im Rahmen des Piloten noch nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt werden konnten (s. auch Abbildung 11). So wurde auch im Abschlussbericht seitens Curacon darauf hingewiesen, dass vor allem Maßnahmen erfolgreich umgesetzt worden seien, deren Einführung und Etablierung nur wenig Zeit in Anspruch genommen hat. Darüber hinaus sah Curacon eine Herausforderung darin, aufgrund des zeitlich vorgegebenen Projektrahmens alle Projektelemente entsprechend zu organisieren. Zeitliche Verzögerungen oder Terminverlegungen stellen somit oftmals eine Hürde dar (Curacon Abschlussbericht, 2019).

Zwei der befragten Einrichtungen äußerten überdies, dass auch die **Beratertage zeitlich zu eng getaktet** waren und nicht genügend Zeit gewesen sei, sich intensiv mit dem Projekt zu befassen. Aus

den Interviews wurde zudem ersichtlich, dass die meisten Einrichtungen keine Vorbereitungen trafen, sondern erst mit dem ersten Beratertag vor Ort mit der Implementierung der Leitfäden begonnen haben. Zwischen Schulungstag und erstem Beratertag lagen jedoch bei einigen Einrichtungen Wochen, so dass hier viel Zeit verloren ging. Von der Kürze des Projektrahmens abgesehen, hat sich ein Interviewpartner sehr positiv zu den Rahmenbedingungen eines Mix von Fixierung, Selbststudium und externem Feedback geäußert.

Curacon ist im Abschlussbericht darüber hinaus auch auf die **zeitlichen Einschränkungen der Leitungskräfte** eingegangen, die z.B. aufgrund von Urlaub, Krankheit und nicht besetzten Stellen mangels Bewerber zustande kamen. Folglich waren die Führungskräfte oftmals zeitlich sehr stark eingebunden, sodass die Implementierung der Maßnahmen verlangsamt und somit gehemmt wurde (Curacon Abschlussbericht, 2019).

Zusammenfassend haben die Ausführungen gezeigt, wie der Faktor „Zeit“ die Implementierung von guten Arbeitsbedingungen hemmen kann. Somit ist im Umkehrschluss davon auszugehen, dass ein größerer zeitlicher Rahmen bezogen auf die gesamte Projektlaufzeit und die Projektumsetzung durch die Führungskräfte die Implementierung guter Arbeitsbedingungen fördern kann.

5.6.3 Faktor: Ressourcen & Strukturen von KMU

Ein Interviewpartner hat geäußert, dass auch beim Rollout auf KMU abgezielt werden sollte. KMU hätten nicht die Ressourcen von größeren Konzernen und daher müsse genauer abgewogen werden, welche Ressourcen in KMU für Veränderungsprozesse zur Verfügung stehen. Einerseits betonte er die Vorteile von KMU, wie z.B. dass die Mitarbeiter aufgrund der flexibleren Strukturen und kurzen Kommunikationswege schneller zu erreichen seien (**KMU-Struktur als fördernder Faktor**), andererseits macht er auch auf die sehr begrenzte Personenzahl und somit oftmals fehlenden personellen Ressourcen und rechtlichen Herausforderungen aufmerksam (**KMU-Struktur als hemmender Faktor**). Auch Curacon hat im Abschlussbericht auf Unterschiede bei der Anwendung der Leitfäden bezogen auf strukturelle und personelle Unterschiede hingewiesen (Curacon Abschlussbericht, 2019). Aufgrund der Größe der KMU hat sich zudem im Verlaufe des Pilotprojektes gezeigt, dass z.B. eine Einrichtung aufgrund der geringen Mitarbeiteranzahl den rollenden Jahresdienstplan nicht umsetzen konnte. Dieses habe auch der Berater bei der Umsetzungsbegleitung festgestellt.

5.6.4 Faktor: Externe Umsetzungsbegleitung

Wie schon zu den Ausführungen zu H1.1 angedeutet, sind sich alle Interviewpartner sowohl aus den Experteninterviews als auch aus der Fokusgruppe darüber einig, dass eine Umsetzung des Projektes nur gelingen wird, wenn nicht nur der Instrumentenkoffer mit den entsprechenden Leitfäden

übermittelt wird, sondern die gesamte Umsetzung des Projektes auch entsprechend von **qualifizierten, externen Beratern unterstützt** wird. Hier wurde in zwei Interviews explizit darauf hingewiesen, dass sie vor allem die externe Beratung bevorzugen, so dass von außen nochmal ein qualifizierter Berater von einem anderen Blickwinkel ihre Einrichtung analysiert und auf Verbesserungspotentiale aufmerksam machen kann sowie Lösungsvorschläge aufzeigt, die bisher nicht durchdacht wurden. Ein anderer Interviewpartner bemerkte, dass es hierbei vor allem wichtig sei, dass der Berater von allen Mitarbeitern und den Projektverantwortlichen anerkannt/akzeptiert wird. Auf die Beraterqualität wird in Kapitel 8.3 näher eingegangen.

5.6.5 Faktor: Unterstützung der Geschäftsführung

In einer Einrichtung wurde deutlich, dass zwar die Pflegedienstleitung dem Projektvorhaben motiviert gegenüber eingestellt war, jedoch wurde sie durch die Geschäftsführung ausgebremst. Für das Gelingen des Projektes ist es somit essentiell, dass das Projekt **auf höchster Ebene unterstützt** wird, damit überhaupt entsprechende Veränderungsprozesse in die Wege geleitet werden können. Im Rahmen des Piloten wurde dieser Aspekt berücksichtigt, insofern als dass die Geschäftsführungen aller am Projekt teilnehmenden Einrichtungen einen **Letter of Intent (LOI)** unterzeichnen mussten. Mit diesem LOI wurde die Bereitschaft zugesichert, die Bedarfsanalyse, die Schulungen, die Umsetzung der Instrumente, die Vor-Ort-Beratung und die Evaluation zu unterstützen bzw. zu ermöglichen. Laut Curacon nahmen die Geschäftsführung bzw. die Einrichtungsleitungen nur teilweise an den Schulungs-/Beratungstagen teil. Folglich variierte der Grad der Unterstützung durch die Geschäftsführenden sowie das Projektinteresse deutlich zwischen den Einrichtungen. Diesbezüglich thematisierte auch Curacon im Abschlussbericht, dass vereinzelt aufgrund mangelnder Unterstützung der Einrichtungsleitung bzw. Geschäftsführung die Umsetzungsstände letztlich deutlich weniger fortgeschritten seien, als in Einrichtungen, in denen dieser hemmende Faktor nicht aufgetreten sei (Curacon Abschlussbericht, 2019).

5.6.6 Faktor: Führungskompetenzen

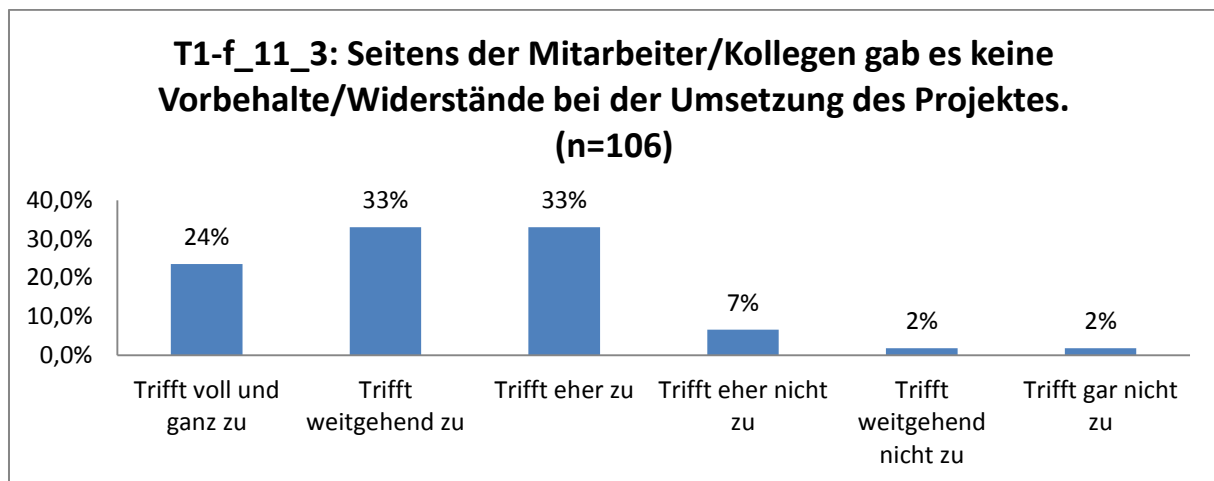
Nicht nur die Führungsebene, sondern auch die Projektverantwortlichen sollten das Projekt als Multiplikatoren unterstützen bzw. umsetzen können. Dafür ist erforderlich, dass die umzusetzenden Personen entsprechende Qualifikationen bzw. Erfahrungen mitbringen. Im Expertenworkshop wurde die Führungskompetenz als ein wesentlicher Faktor bei der Implementierung guter Arbeitsbedingungen genannt. Auch Curacon hat berichtet, dass sich bei den zuständigen Führungskräften – je nach individuellen Vorerfahrungen und Qualifikationen – unterschiedliche Managementfähigkeiten gezeigt haben. Demzufolge konnten besser qualifizierte Führungskräfte Handlungsmöglichkeiten schneller erkennen und Maßnahmen in kürzerer Zeit umsetzen. Der **unterschiedliche Bildungs- und Erfahrungshintergrund** der Führungskräfte habe zudem in vielen

Einrichtungen eine Hürde dargestellt, da zum Teil größere Anteile des ersten Beratungstages für die Einführung in das Thema und die Sensibilisierung der Führungskräfte aufgewendet werden musste. Bei gut ausgebildeten und erfahrenen Führungskräften sei dies nicht in dem Umfang notwendig gewesen und Veränderungsmaßnahmen leichter umzusetzen (Curacon Abschlussbericht, 2019). Laut einem Interviewpartner sind die Leitfäden sehr verständlich, dennoch seien ein gewisses Verständnis der Abläufe der Einrichtungen und entsprechendes Erfahrungswissen vonnöten, um das Projekt hinreichend umsetzen zu können. Die Frage, inwieweit Personal mit Leitungsfunktion auf die Führungsposition vorbereitet ist, konnten nur wenige Interviewpartner beantworten. In einem Punkt waren sich jedoch zwei Einrichtungen einig, das Leiten und Führen sei in KMU sehr schwierig, da es bei eher flachen Hierarchien mit vielen „Sandwichpositionen“ schwer falle, eine gewisse Distanz aufzubauen und gleichzeitig im Team akzeptiert zu werden. Hier müssten nach Ansicht der Interviewpartner die entsprechenden **Soft Skills** noch weiter geschult werden. Zusammenfassend hängt der Umsetzungserfolg der Maßnahmen mit den ausführenden Personen in der Einrichtung zusammen. Je nach vorhandener oder nicht vorhandener Führungskompetenz stellt dieser Faktor somit ein Hindernis dar oder nicht.

5.6.7 Faktor: Motivation & Offenheit gegenüber Veränderungen

Vorbehalte von Personen gegen den organisationalen Wandel rangiert nach Untersuchungen in Unternehmen als „Hemmfaktor Nummer Eins“, da sie sich in etablierten Strukturen und Routinen eingerichtet haben und gegenüber Veränderungen persönliche Vorbehalte entwickeln können (Vahs, 2012). Dieses Phänomen lässt sich auch in dem Projekt beobachten. Im Experteninterview wurde deutlich, dass eine Einrichtung auf **Widerstand seitens der Mitarbeiter** bzw. Kollegen gestoßen ist. Bei dem Versuch das Stecktafelsystem zu implementieren, haben die Mitarbeiter verdeutlicht, dieses neue System nicht anzunehmen, weil sie es nicht kennen. Sie bevorzugen weiterhin, ihren **gewohnten Routinen** nachzugehen und wehren sich gegenüber dem Neuen. Dabei betonen die meisten Interviewpartner, wie wichtig es sei, offen für das Projekt und die Vorschläge zur Veränderung zu sein. Zwei Interviewte betonen die Offenheit der Leitungsebene als Voraussetzung für die Teilnahme an dem Projekt. Insgesamt lässt sich jedoch sagen, dass bei den übrigen Interviewpartnern keine Widerstände seitens der Mitarbeiter festgestellt wurden, sondern im Gegenteil die Mehrheit das Projektvorhaben sehr begrüßt hat. Dies zeigen auch die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung (s. Abbildung 44).

Abbildung 44: Widerstände der Mitarbeiter



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Eine weitere Einrichtung hat angegeben, dass sie zwar keine Widerstände, aber anfangs starke Zurückhaltung erfahren haben. Sie vermuten, dass die neue Vorgehensweise – die Einbindung der Mitarbeiter – sie verunsichert hat, weil sie es bis dato nicht gewohnt waren. Hier zeigt sich die hohe Bedeutung von transparenter Führung, regelmäßiger Kommunikation und partizipativer Führung bei Veränderungsprojekten (Reflect Strategische Personalentwicklung, o. J.).

Das **Commitment der obersten Leitung** ist für einen Projekterfolg essentiell (Vahs, 2012). Vor diesem Hintergrund war es eine richtige Entscheidung, dass Pilotprojekt so auszulegen, dass jede Einrichtung zwei Multiplikatoren aus der Geschäftsführung, Pflegedienstleitung oder Leitung des ambulanten Dienstes entsenden sollte. Sie sollten das Projekt in den jeweiligen Einrichtungen umsetzen, wofür hohe Motivation und Offenheit gegenüber Veränderungen ausschlaggebend sind. Ein Interviewpartner drückte dies so aus, dass das Projekt **keinen Aufwand** darstelle, da das übergeordnete Ziel jeder Einrichtung sei, nicht nur die Patienten zufriedenzustellen sondern natürlich auch die Mitarbeiter. Diese Einrichtung hat das Projekt als Chance angesehen, war auch gegenüber strukturellen Veränderungen offen und hat sich intensiv mit dem Projekt auseinandergesetzt. **Unterschiedliche Motivationsgrade** wurden jedoch durchaus auch in den Experteninterviews und der Fokusgruppe deutlich.

5.6.8 Faktor: Kommunikation & Transparenz & Partizipation

Es liegt auf der Hand, dass einer der wichtigsten Faktoren die frühzeitige, gezielte und transparente Kommunikation des Projektes auf allen betrieblichen Ebenen ist. Die Umsetzung der meisten Leitfäden erfordert – z.B. der Leitfaden zur Pausenregelung –, dass die Mitarbeiter/Kollegen entsprechend miteinander kommunizieren und sich absprechen. Darüber hinaus behandeln die

Leitfäden im **Handlungsfeld „Information und Kommunikation“** ausschließlich die gezielte und strukturierte Kommunikation in festen räumlich-zeitlichen Strukturen, wie z.B. der Leitfaden zu den Übergaben. **Transparente Kommunikation** und das Einbeziehen von allen Mitarbeitern fördert zudem auch die Motivation der Mitarbeiter. Ein Interviewpartner äußerte, wie der Projektverantwortliche im Rahmen der Dienstbesprechung von der Umsetzungsbegleitung berichtet hat und anschließend sehr lange darüber motiviert diskutiert wurde. Darüber hinaus wurde in der Fokusgruppe die Notwendigkeit thematisiert, dass die Mitarbeiter den Sinn bzw. die Vorteile der Maßnahmen und erforderlichen Ablaufänderungen verstehen, um sich auch entsprechend an der Umsetzung zu beteiligen. Dabei ist es wichtig, alle Mitarbeiter frühzeitig zu informieren und in Entscheidungen einzubeziehen, so dass die Mitarbeiter nicht das Gefühl bekommen, etwas „übergestülpt“ zu bekommen. Einer der meistempfohlenen Leitfäden, der **Leitfaden zur Erfolgskommunikation**, hat sehr schnell Anklang bei den Einrichtungen gefunden. So teilen die meisten Interviewpartner die Verbesserung von Kommunikation und Transparenz mit. Die Kommunikation sei offener geworden und in Teamsitzungen würde mehr diskutiert werden.

5.6.9 Faktor: Verbindlichkeit & Nachhaltigkeit

Zwei Interviewpartner führen aus, dass es für die Nachhaltigkeit unerlässlich sei, bei der Umsetzung von Veränderungen die Akzeptanz aller Mitarbeiter zu haben. Für die Umsetzung des Projektes bedeutet dies nicht nur, dass die Projektverantwortlichen das Projekt und seine Ziele wiederholt kommunizieren sollten, sondern darüber hinaus auch zu erfragen, inwieweit bestimmte Maßnahmen umgesetzt wurden. So lässt sich überprüfen, inwieweit die Mitarbeiter sich mit dem Thema tatsächlich auseinandergesetzt haben. Wichtig ist die **kontinuierliche Beschäftigung der Projektverantwortlichen mit der Projektumsetzung**. So wurde beispielsweise in einer Einrichtung eine Hausaufgabe seitens des Beraters vergeben. Dies führt dazu, dass die Verantwortlichen sich nicht nur punktuell am jeweiligen Tag der Umsetzungsbegleitung mit dem Projekt auseinandersetzen, sondern auch in dem Zeitraum zwischen den Beratertagen. Die Ergebnisse (s. Kapitel 5) des Piloten lassen vermuten, dass sich, auch wenn im Scoringmodell unter der Dimension „Zeit“ entsprechend vorab berücksichtigt, einige der Maßnahmen nicht in kurzer Zeit umsetzen lassen bzw. über den Projektrahmen hinausgehend verfolgt werden müssen, um Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zu erzielen. In dem Interview mit einer Expertin aus der Wissenschaft wurde z.B. angemerkt, dass die Integrierung einer Stecktafel mehrere Monate bis hin zu mehreren Jahren in Anspruch nehmen könne, weil es Veränderungen an Organisationsstrukturen und Abläufen impliziere. Die vollständigen Effekte dieser Maßnahmen auf die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit ließen sich erst deutlich später feststellen.

5.6.10 Sonstige Faktoren

Als sonstige Faktoren wurde die Vorerfahrung der beteiligten Einrichtungen, die Zusammenarbeit im Team, das Arbeitsklima sowie die Arbeitsorganisation/-struktur genannt. Darüber hinaus äußerten die Experten aus dem Workshop, dass auch politische Rahmenbedingungen, wie die Unterfinanzierung von Personalkosten, die unterschiedliche Finanzierung in den Bundesländern, aber auch unterschiedliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen, die Arbeitsbedingungen beeinflussen können.

6 Limitationen des Projektes

Im Folgenden werden die Limitationen des Projektes thematisiert. Diese beziehen sich zum einen auf die Limitationen durch den Projektrahmen und zum anderen auf die Limitationen der Evaluation, wie z.B. das Wissen um mögliche Störfaktoren sowie um die geringe Rücklaufquote in T1.

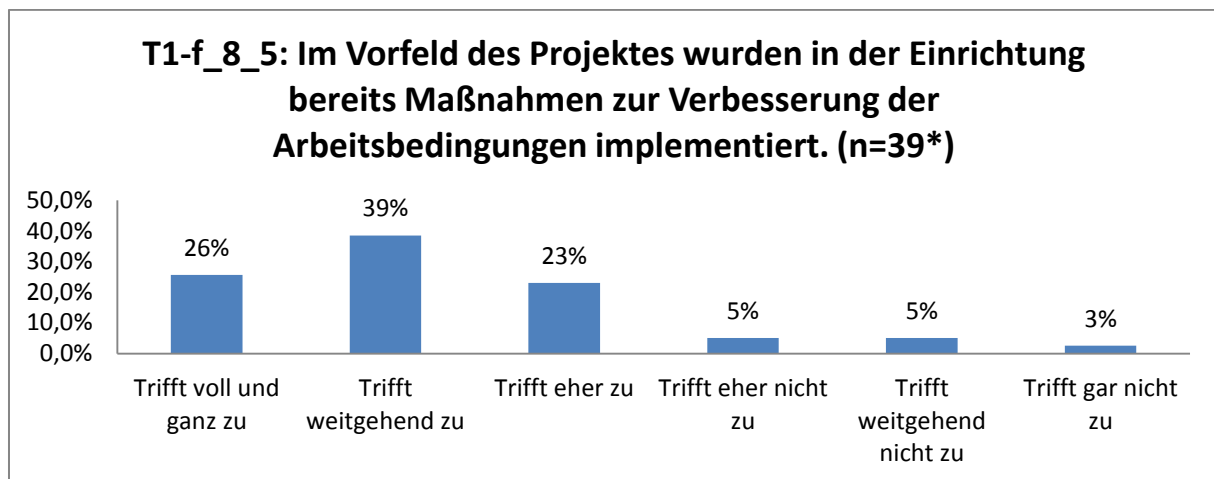
Limitationen durch den Projektrahmen

Das Pilotprojekt ist durch die Projektlaufzeit von insgesamt 14 Monaten (P1: 01/2019 bis 04/2019, P2 05/19 bis 11/2019 und P3 04/2019 bis 02/2020) insofern limitiert, als dass nur Instrumente ausgewählt werden konnten, die innerhalb dieser Zeitspanne umgesetzt und entsprechend evaluiert werden konnten. So konnten eine Reihe von vorgeschlagenen Leitfäden zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen nicht berücksichtigt werden. Zum Teil wurde das Projekt aber auch in den Einrichtungen zu spät initiiert. So wurden beispielsweise in einer Einrichtung erst Ende Oktober 2019 drei Beratertage en bloc durchgeführt, während bereits im November die Evaluation der Maßnahmen erfolgte.

Limitationen der Evaluation

Insgesamt ist bei der Interpretation der Ergebnisse auch die **Ausgangslage der Einrichtungen** vor Projektbeginn zu berücksichtigen. Wie bereits im Zwischenbericht beschrieben, waren die Ergebnisse der T0-Mitarbeiterbefragung entgegen der Erwartung vergleichsweise positiv. Es wurde vermutet, dass sich möglicherweise Einrichtungen für das Pilotprojekt beworben haben, die grundsätzlich dem Thema „bessere Arbeitsbedingungen schaffen“ sehr positiv gegenüberstanden und tendenziell eher zu den Einrichtungen gehören, die bereits im Rahmen ihrer Möglichkeiten gute Arbeitsbedingungen gewährleisten. Ein weiterer Grund für die recht hohe Zufriedenheit der Mitarbeiter schon vor Beginn des Projektes könnte sein, dass viele Einrichtungen bereits **im Vorfeld des Projekts Maßnahmen** zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen implementiert hatten. So stimmten 88% der Befragten dieser Aussage voll bis eher zu (Abbildung 45). In diesen Einrichtungen waren die Arbeitsbedingungen somit vermutlich insgesamt besser, als es aktuelle Studien darstellen.

Abbildung 45 T1-F8.5: Maßnahmen im Vorfeld



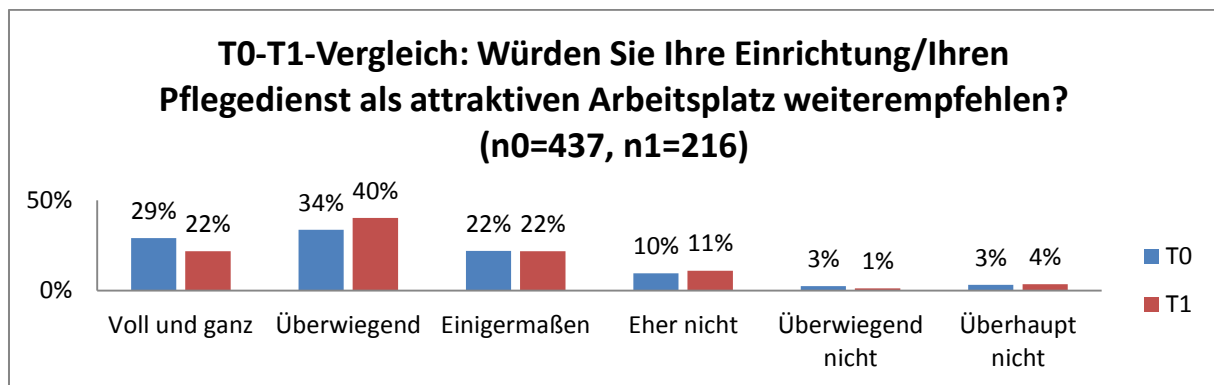
*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Darüber hinaus wurde in einigen Interviews darauf hingewiesen, dass einige Einrichtungen teilweise auch parallel zu diesem Projekt an **weiteren Projekten teilgenommen** haben. Dieser Aspekt wurde bei der Auswahl der Einrichtungen nicht einbezogen. Insgesamt kann unterstellt werden, dass es **eher motivierte Einrichtungen** sind, die an dem Projekt teilgenommen haben, da die Teilnahme freiwillig und mit Aufwand für die Einrichtungen verbunden war. Die positiven Ergebnisse könnten insgesamt für einen **Selektionsbias** sprechen, dass sich überwiegend Einrichtungsleitungen für das Projekt beworben haben, die bereits hohe Organisationsstandards haben und ein kritisches Bewusstsein für weitere Optimierungen aufweisen. Dies schmälert aber nur bedingt die Aussagekraft der Evaluation, da der zu unterstellenden höheren Bereitschaft für Veränderungen ein höheres Ausgangsniveau bei den hinterfragten Themen zu unterstellen ist, und weitere Verbesserungen bei höherem Basisniveau eher schwerer zu realisieren sind.

Teilweise wurde auch in den Interviews angemerkt, dass die Arbeitsbedingungen gar nicht so schlecht gewesen seien. Dies drückte sich u.a. darin aus, dass 85% (T0) bzw. 84% (T1) der Befragten der Aussage voll bis einigermaßen zustimmten, ihre Einrichtung/ihren Pflegedienst als attraktiven Arbeitsplatz weiter zu empfehlen (Abbildung 46).

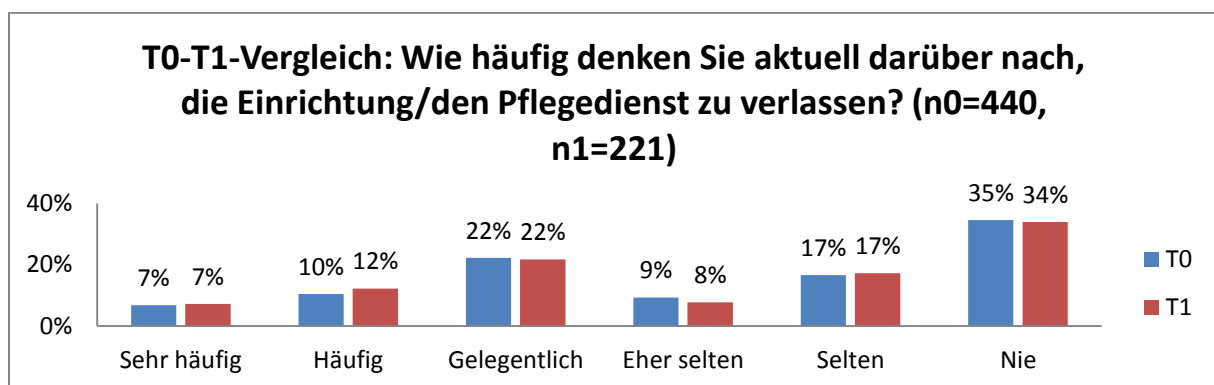
Abbildung 46 T0-T1-Vergleich: Weiterempfehlung_attraktiver Arbeitsplatz



Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Abbildung 47 zeigt, dass 61% (T0) bzw. 59% (T1) der Befragten eher selten bis nie darüber nachdenken, die Einrichtung/den Pflegedienst zu verlassen.

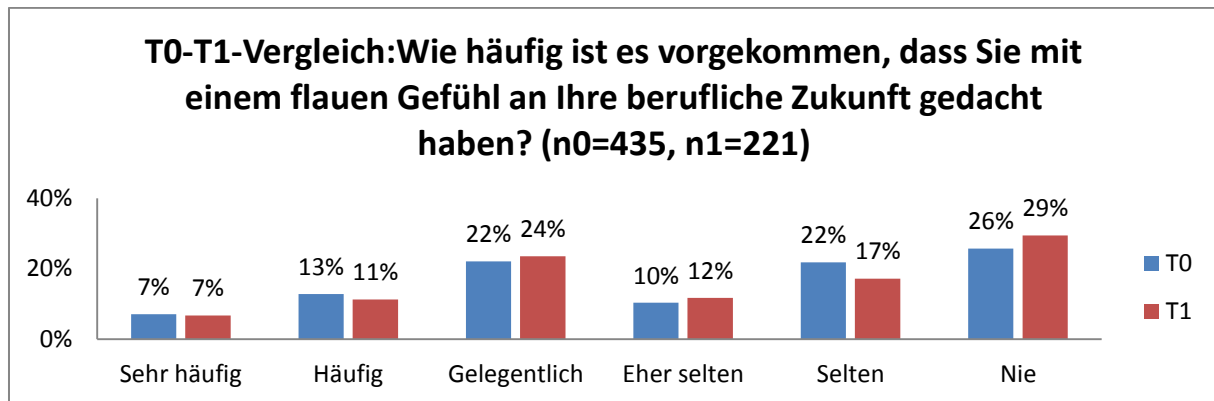
Abbildung 47 T0-T1-Vergleich: Einrichtung verlassen



Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Darüber hinaus denken 58% (T0) und auch 58% (T1) eher selten bis nie „mit einem flauen Gefühl“ an ihre berufliche Zukunft (s. Abbildung 48).

Abbildung 48 T0-T1-Vergleich: Berufliche Zukunft



Quelle: Mitarbeiterbefragung zu Beginn (T0) und Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Überdies ist anzumerken, dass es sich bei den Befragungen um **Momentaufnahmen** handelt. Es gibt somit **Einflussfaktoren oder auch Störfaktoren**, die die Befragung beeinflussen können. Eine Einrichtung hatte in den Interviews angemerkt, dass sie sich vorstellen könne, dass die Mitarbeiter-Nachbefragung (T1) sogar schlechter ausfallen könne als die T0-Befragung, da sie über einen längeren Zeitraum einen so hohen **Krankheitsstand** hatten, dass die Arbeitsbelastung deutlich angestiegen sei. Sie vermutet, dass hier die Effekte des Projektes womöglich nicht so zum Tragen kommen konnten. Überdies wurde im Rahmen der Interviews ersichtlich, dass viele **Veränderungen für die Mitarbeiter noch gar nicht ersichtlich** waren, da sich in erster Linie die Führungsebene mit den Instrumenten näher auseinandergesetzt hatte. Die Mitarbeiter bewerten diese Veränderungen jedoch in der T1-Befragung, diese sind aber vermutlich noch nicht allumfänglich dadurch abbildbar.

Bei der Interpretation der Befragungsergebnisse ist zudem zu berücksichtigen, dass die Ergebnisse unabhängig davon sind, ob in den jeweiligen Bereichen Maßnahmen durchgeführt wurden. Da im Durchschnitt nur drei bis sechs der insgesamt 31 Leitfäden bzw. Maßnahmen in den Einrichtungen umgesetzt wurden erschließt sich daraus vermutlich der **hohe Anteil an Antworten mit „keine Veränderung“**.

Mögliche Störfaktoren

Sind Veränderungen beobachtbar, wird angenommen, dass sie auf den Einfluss der Instrumente zurückzuführen sind. Als Datengrundlage für die Abbildung eines Vorher/Nachher-Vergleichs bieten sich die in der schriftlichen und Onlinebefragung erhobenen Daten an. Bei der Interpretation der Daten sind zudem mögliche Effekte zu berücksichtigen, die durch **Störvariablen** hervorgerufen werden. Grundsätzlich sind hier Kontextparameter zu nennen, die vom Leistungserbringer nicht oder

nur bedingt beeinflussbar sind. Diese können nach globalen, alle Einrichtungen betreffende Faktoren und einzelne Einrichtungen betreffende Faktoren differenziert werden. **Global** könnte z.B. der zunehmende Personalmangel wirken, der den Gesamtschnitt in der Tendenz negativ beeinflusst (Stichwort Pflegekräftemangel). Bei einzelnen Einrichtungen können Faktoren wie Krankenstand, Personalwechsel, bauliche Veränderungen usw. einen Einfluss auf die Gesamtergebnisse haben, der die Effekte durch die Leitfäden überlagert. Hier kann aber unterstellt werden, dass sich diese Effekte in der Summe ausgleichen. Zudem sei auch auf mögliche Abhängigkeiten zwischen einzelnen Leitfäden hingewiesen. Darüber hinaus wurde angemerkt, dass einige Einrichtungen an weiteren Projekten zeitgleich zu diesem teilgenommen haben, daher ist nicht auszuschließen, dass einige Effekte auch auf die anderen Projekte zurückzuführen sind.

Geringe Rücklaufquote

Im Expertenworkshop wurden mögliche Gründe für die geringe Rücklaufquote der T1-Mitarbeiter-Nachbefragung diskutiert. Es wurde die Vermutung geäußert, dass viele Mitarbeiter einen Großteil der Fragen gar nicht beantworten wollten. Generell sei in der Praxis aufgefallen, dass sich Pflegende oftmals eher zurückhalten, als sich für eine Antwort zu entscheiden.

7 Kritische Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse bezogen auf die einzelnen Hypothesen kritisch diskutiert. Ausgangslage war eine Power-Point-Präsentation mit ausgewählten Ergebnissen, anhand derer einzelne Aspekte im Expertenworkshop (siehe Kapitel 3.2, S. 22) erörtert wurden.

Instrumentenkoffer (H2)

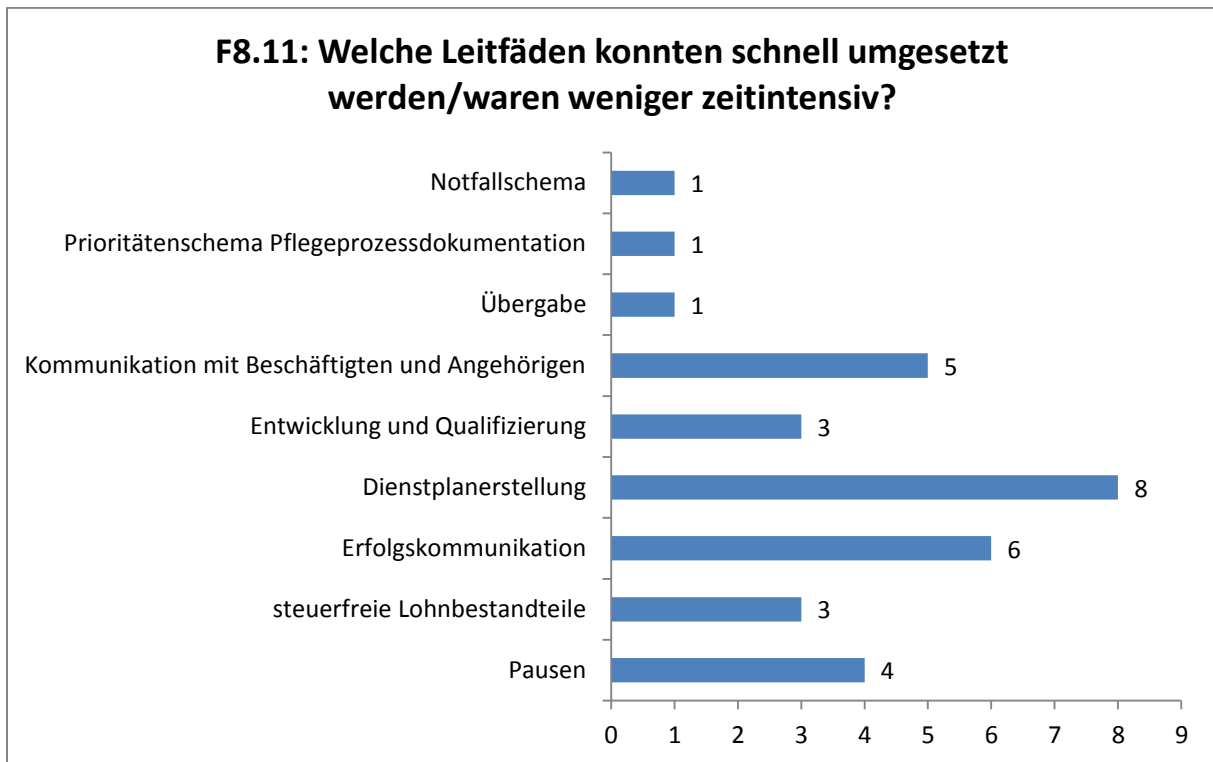
Bezogen auf die Globalhypothese **H2 „Der Instrumentenkoffer ist geeignet, die Projektziele zu erreichen“**, äußerten die Experten, dass sie keine Bedenken gegen das Vorgehen zur Entwicklung des Instrumentenkoffers haben. Die Frage, ob das **Scoringmodell** von Curacon geeignet sei, die Projektziele zu erreichen (**H2.1**), wurde überwiegend bejaht. Es wurden keine weiteren Bewertungsdimensionen genannt, lediglich die Gewichtung wurde ausführlicher von den Experten diskutiert. Die Dimension „Akzeptanz“ sollte dabei doppelt gewichtet werden, da nur, wenn die Führungskräfte und Mitarbeiter das Instrument akzeptieren, dieses auch von ihnen eingesetzt wird. Die Experten stimmten überdies den Ergebnissen zu, dass der Instrumentenkoffer entsprechend der **konkreten Bedarfe** der Einrichtungen sinnvoll zusammengestellt (**H2.2**) und **flexibel anwendbar** zur Implementierung guter Arbeitsbedingungen (**H2.3**) sei.

Im Zuge des Workshops wurden zudem die vier im Rahmen des Pilotprojektes nicht umgesetzten Leitfäden diskutiert. Die Experten haben dabei die Leitfäden (**Beschäftigtenbefragung, Führungsleitbild, Optimierung Pflegeplanung und mobiles Arbeiten**) einerseits danach bewertet, inwieweit sie diese als **erfolgsversprechend** zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen ansehen und andererseits danach, wie sie die **Umsetzbarkeit** des Leitfadens hinsichtlich des Ressourceneinsatzes/Aufwands einschätzen. Punkte von eins bis zehn konnten vergeben werden, wobei die Punktzahl 10 jeweils Leitfäden aufzeigt, die höchst erfolgsversprechend bzw. für sehr umsetzbar eingestuft werden. Der **Leitfaden „Beschäftigtenbefragung“** wurde mit den Punkten 1 & 4 (Umsetzbarkeit & Erfolg) von den Experten bewertet, da der Leitfaden nicht so erfolgsversprechend, zu knapp und die Umsetzung zu aufwendig sei. Es wurde angemerkt, dass dieses Diagnoseinstrument nur sinnvoll sei, wenn auch entsprechende Interventionen daraus abgeleitet werden würden. Es sei sehr aufwendig, entsprechende Fragebögen zu entwickeln und diese auszuwerten. Anders sehe es bei der Verwendung von standardisierten Befragungsinstrumenten aus, hier wurden aufgrund des geringeren Entwicklungsaufwandes die Punkte 7 & 4 vergeben. Generell fehlen in dem Leitfaden weitere Hilfen und Vorlagen, sodass der Leitfaden gemäß den Experten aus dem Koffer herausgenommen werden kann, da im Rahmen des Projektes bereits eine Beschäftigtenbefragung durchgeführt wird. Der **Leitfaden „Führungsleitbild“** wurde mit den Punkten 2 & 8 (Umsetzbarkeit & Erfolg) bewertet, unter der Prämisse, dass das Leitbild partizipativ entwickelt wird, ansonsten

würden die Experten 4 & 1 Punkt vergeben. Der **Leitfaden „Optimierung Pflegeplanung“** sollte laut Experten nicht weiterhin Bestandteil des Koffers sein. Er wurde mit 0 & 0 bewertet, u.a. aufgrund der fachlich fragwürdigen Textbaustein-Vorschläge. Im Leitfaden selbst ist vermerkt, dass dieser sich nur an Einrichtungen richtet, die noch nicht auf das neue Strukturmodell umgestellt haben. Darüber hinaus sei der Leitfaden im Rahmen des Projektes aufgrund der zeitlichen Restriktionen nicht berücksichtigt worden. Der **Leitfaden „Mobiles Arbeiten“** wurde von allen Teilnehmern des Expertenworkshops mit 2 & 8 Punkten (Umsetzbarkeit & Erfolg) bewertet. Dies gilt aber vor allem unter der Prämisse von hinreichend digitalen Ressourcen. Mit künftigen, geeigneten Tools könnten die Experten sich vorstellen, Aufgaben wie die Pflegeplanung, das Qualitätsmanagement und die Dienstplanung teilweise mobil erledigen zu können. Darüber hinaus sind ebenfalls Entwicklungen hinsichtlich Televisite und Telepflege denkbar. Die Möglichkeit des Mobilens Arbeitens sei vor allem für jüngere Generationen sehr ansprechend. In jedem Fall sei jedoch die Altersstruktur der Pflegekräfte zu berücksichtigen. Es gäbe deutlich mehr ältere Pflegekräfte, die trotz Vorhandensein entsprechender Tools ggf. Probleme bei der Umsetzung haben könnten, wenn es z.B. darum geht, den VPN-Client zu aktivieren. Daher seien ggf. entsprechende Schulungen vonnöten. Die Bewertung der Leitfäden zeigt erste Gründe auf (wenig erfolgsversprechend & aufwendig umsetzbar), weshalb vermutlich nicht alle (empfohlenen) Leitfäden umgesetzt wurden.

Die Antworthäufigkeiten auf die Frage, **welche Leitfäden im Rahmen des Projektes schnell umgesetzt** werden konnten/weniger zeitintensiv waren, wurden im Workshop diskutiert (s. Abbildung 49).

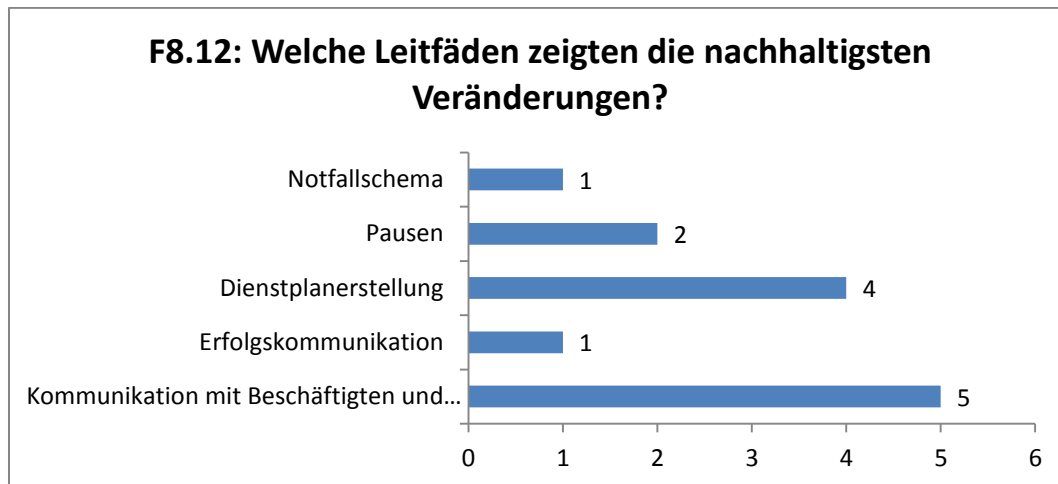
Abbildung 49 F8.11: Weniger zeitintensive Leitfäden



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1); Freitextfeld

Dass die Dienstplanerstellung nach Ansicht der Mitarbeiter am schnellsten umgesetzt werden konnte, wurde überraschend festgestellt, da sich hier meistens größere Probleme zeigen würden. Es müsse hierbei jedoch berücksichtigt werden, wie die Ausgangslage war und was vorab bereits umgesetzt wurde. Bezogen auf die Beantwortung der Frage, welche Leitfäden die nachhaltigsten Veränderungen zeigten (siehe Abbildung 50), äußerten die Experten, dass innerhalb der Kürze des Projektzeitraums hier vermutlich noch keine abschließenden Antworten der Einrichtungen zu erwarten sind.

Abbildung 50 F8.12: Leitfäden mit nachhaltigen Veränderungen



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1); Freitextfeld

Zusammengefasst ist festzustellen, dass alle Detailhypothesen **H2.1 – H2.3** bestätigt werden konnten. Auch wenn einige Leitfäden schlechter bewertet wurden als andere, so wird der Instrumentenkoffer als Ganzes als geeignet angesehen, die Projektziele zu erreichen. Somit wird auch die **Globalhypothese H2 bestätigt**.

Implementierungsstrategie (H4)

Bezogen auf die Globalhypothese **H4 „Die Implementierungsstrategie ist geeignet, die Projektziele zu erreichen“**, äußerten die Experten, dass sie die Zusammensetzung aus Bedarfsanalyse, Schulung und anschließender Umsetzungsbegleitung befürworten. Das bedeutet, die Implementierungsstrategie war geeignet, um die Projektziele zu erreichen. Darüber hinaus wurden vier der fünf Detailhypothesen bestätigt (**H4.1 – H4.4**²). Lediglich zur Hypothese **H4.5**³ konnte keine Aussagen getroffen werden, so dass dennoch zusammenfassend auch die **Globalhypothese H4 bestätigt** werden kann.

Schulungen (H3)

Bezogen auf die Globalhypothese **H3 „Die Schulungen sind geeignet, die Projektziele zu erreichen“**, äußerten die Experten, dass sie der Eignung des Schulungskonzeptes zur Erreichung der Projektziele

² H4.1: Es wurden Experten/Pflegeverbände zur Unterstützung des Vorhabens hinzugezogen.
H4.2: Das Kommunikationskonzept war geeignet, das Pilotprojekt zielgerichtet durchzuführen.
H4.3: Die Zusammensetzung der Unternehmen im Pilotprojekt war angemessen.
H4.4: Die Implementierungsstrategie umfasst die individuellen Bedarfe der Einrichtungen.

³ H4.5: Die Implementierungsstrategie berücksichtigt die Risiken der Implementierung.

zustimmen würden (**H3.1**), die Schulungen entsprechend der konkreten Bedarfe sinnvoll konzipiert/durchgeführt seien (**H3.2**) und innerhalb der eintägigen Schulung (9:00 Uhr – 17:30 Uhr) der Instrumentenkoffer hinreichend erläutert werden könne (**H3.3**). Das grundlegende Vorgehensmodell des Projektes ließe sich insgesamt gut vermitteln und die Vor-Ort-Schulungen seien zudem sinnvoll, da durch diesen Austausch sich die Einrichtungen eher mit dem Projekt identifizieren können. Die Zusammensetzung der Schulungen im Sinne einer Mischung von ambulanten und stationären Einrichtungen bewerten nicht nur die Mitarbeiter, sondern auch die Experten als angemessen. So würde der Austausch untereinander weiter angeregt werden. Jedoch empfehlen die Experten – wie im Pilotprojekt umgesetzt – die Praxisbeispiele in Kleingruppen nach Einrichtungsart zu trennen. Darüber hinaus präferierten sie aus pragmatischen Gründen ebenfalls das Vorgehen, **regionale Schulungen** anzubieten. Kurzum wird die Schulung als Teil der Implementierungsstrategie als geeignet angesehen, die Projektziele zu erreichen und ist somit auch die **Globalhypothese H3 bestätigt**.

Beratertage & Support-Hotline (H5)

Bezogen auf die Globalhypothese **H5 „Es erfolgt eine wirksame Unterstützung der Umsetzung des Projektes“** zeigten die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung, dass die Mehrheit der Befragten das Zeitvolumen von einer Schulung und drei Beratertagen ausreichend fand, um das Projekt/die Leitfäden in der Einrichtung umsetzen zu können. In den Interviews hingegen wurde deutlich, dass sich alle Befragten mehr Tage der Umsetzungsbegleitung gewünscht hätten. Zustimmung gaben die Experten in dem Punkt, dass die Umsetzungsbegleitung für die Projektdurchführung sehr hilfreich und wirksam war (**H5.1 & H5.3**). Die Experten bejahten überdies, dass auch die Möglichkeit, telefonische Rückfragen an die Berater stellen zu können, sehr hilfreich und wirksam sei (**H5.2 & H5.4**). Dass im Rahmen des Piloten lediglich 30 Stunden telefonische Beratung über alle Einrichtungen umgesetzt wurden, begründen die Experten damit, dass möglicherweise zwischen den Beratertagen im Tagesgeschäft das Projekt eher in den Hintergrund gerückt sei. Das Angebot der bei der Umsetzungsbegleitung eingesetzten Beratungsmethoden (s. Kapitel 5.4.4) sehen die Experten als ausreichend und notwendig an, um den Veränderungsprozess hinreichend begleiten und eine effektive Projektunterstützung gewährleisten zu können. Es fand zudem eine Überprüfung der Implementierung der Maßnahmen seitens Curacon statt (**H5.5**) – inwieweit diese Überprüfung effektiv war, konnte im Rahmen der Evaluation jedoch nicht final bewertet werden (**H5.6**). Auch die Frage, ob oder inwieweit Schulungsteilnehmer (Leitungskräfte) Kompetenzen zur Umsetzung von

geeigneten Maßnahmen in der eigenen Einrichtung erwerben konnten, ist noch fraglich. Zusammenfassend wurde die **Globalhypothese H5 jedoch bestätigt**.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen (H6)

Bezogen auf die Globalhypothese **H6 „Die Arbeitsbedingungen haben sich während der Laufzeit des Projektes verbessert“** zeigen die Ergebnisse, dass zwar die Detailhypothese **H6.1** (Die implementierten Maßnahmen verbessern die Möglichkeiten zur Personalgewinnung) nicht vollumfänglich bestätigt werden konnte, jedoch aber analog dazu die **H6.2** zur Personalbindung. Darüber hinaus haben die Ergebnisse aufgezeigt, dass die implementierten Maßnahmen die Arbeitsbedingungen verbessert haben (**H6.3**) und auch die Mitarbeiterzufriedenheit während der Laufzeit des Projektes gestiegen ist (**H6.4**). Dies zeigt sich bei der Vorher-Nachher-Betrachtung im Trend und wurde bei den rückblickenden Fragen zur Verbesserung zu T1 deutlich geäußert.

Insgesamt war das Ausgangsniveau bezogen auf die Bewertung der Arbeitsbedingungen in allen Bereichen besser als ursprünglich angenommen und von den Experten vermutet. Dieses wurde auch im Zwischenbericht deutlich. Die Experten aus dem Workshop vermuten eine **positive (Vor)Selektion**, demnach sich vermehrt Einrichtungen für das Projekt beworben haben, deren Arbeitsbedingungen nicht in großem Maße verbesserungswürdig waren. Sie äußerten zugleich, dass eine so positive Mitarbeiterzufriedenheit nicht die Realität widerspiegle. Einig waren sich zudem die meisten Befragten und auch die Experten, dass das Projekt als nutzbringend für gute Arbeitsbedingungen angesehen wird (**H6.5**). Die **Globalhypothese H6 wird somit bestätigt**.

Projektumsetzung (H1)

Bezogen auf die Globalhypothese **H1 „Es bestehen keine Hindernisse bei der Umsetzung des Projektes“**, äußerten die Experten des Workshops gleich zu Beginn, dass es wichtig sei, zu entscheiden, wann ein Leitfaden als umgesetzt angesehen wird – auch hinsichtlich der Auswertung der Ergebnisse. Im Rahmen des Pilotprojekts haben die Berater von Curacon sowohl am dritten Beratertag vor Ort geprüft, inwieweit die Maßnahmen umgesetzt wurden als auch ca. acht Wochen später in telefonischer Rücksprache mit den Projektverantwortlichen im Abschlussgespräch. Je nach Leitfaden wurde der **Grad der Umsetzung der Maßnahmen** seitens Curacon unterschiedlich definiert. So gibt es beispielsweise im Leitfaden „Kommunikation mit Beschäftigten“ unterschiedliche Methoden zur Kommunikation mit den Mitarbeitenden. Hat die Einrichtung ein oder zwei Methoden, wie etwa den Newsletter und/ oder eine Informationsveranstaltung für Mitarbeitende, im Laufe des Projektes umgesetzt, so hat die Einrichtung aus Sicht von Curacon den Leitfaden tatsächlich

angewendet/umgesetzt. Demzufolge mussten nicht alle Punkte/Kriterien der „notwendigen Schritte zur Umsetzung“ vollständig umgesetzt sein, um als umgesetzter Leitfaden vermerkt zu werden.

Es konnten mehrheitlich keine Hindernisse bei dem Umgang mit dem Instrumentenkoffer **(H1.1)**, bei der Durchführung der Schulungen **(H1.2)**, bei der Umsetzung der Implementierungsstrategie **(H1.3)** sowie bei dem Monitoring der Implementierung **(H1.4)** festgestellt werden. In diesem Zusammenhang wurde lediglich der **kurze Projektzeitrahmen** im Allgemeinen bemängelt, so dass die Einrichtungen sich mehr Zeit gewünscht hätten, das Projekt/die Leitfäden umzusetzen. Die Aufwände zur Umsetzung des Projektes konnten nicht hinreichend beziffert werden **(H1.5)** und es ließen sich auch keine betrieblichen Transferstrategien zur Umsetzung der Maßnahmen identifizieren **(H1.6)**. Allerdings wurde eine Reihe **hemmender und fördernder Faktoren** im Rahmen der Evaluation identifiziert **(H1.7)**. Da die genannten hemmenden Faktoren jedoch nicht als tatsächlich im Projekt eingetretenes Hindernis aufzufassen sind, sondern vielmehr eine Empfehlung vor dem Hintergrund eines möglichen bundesweiten Rollouts darstellen, ist auch diese **Globalhypothese H1 insofern bestätigt**, als dass kaum bis keine Hindernisse bei der Umsetzung des Projektes aufgetreten sind.

8 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Das Projekt dient als Pilot für einen bundesweiten Rollout und die einzelnen Elemente sind laut Curacon prinzipiell **skalierbar entwickelt** worden, so dass sie eins zu eins auch in größerer Zahl umgesetzt werden können. Auf etwaige Abweichungen des Rollouts zum Pilotprojekt und Verbesserungsvorschläge wird in diesem Kapitel eingegangen. Dabei werden u.a. auch die im Abschlussbericht seitens Curacon dargestellten Empfehlungen teilweise diskutiert. Die Vorschläge eine **Ausbildung für Berater** in einem Train-the-Trainer-Ansatz sowie eine **zentrale Organisations- und Informationsplattform** aufzubauen, befürworten sowohl die Experten als dem Workshop als auch das BQS Institut (Curacon Abschlussbericht, 2019).

Darüber hinaus werden in diesem Kapitel Handlungsempfehlungen für einen bundesweiten Rollout gegeben, wie die in Kapitel 5.6 genannten **fördernden Faktoren erfolgreich genutzt und die hemmenden Faktoren möglichst vermieden** werden können. Dazu wurde in Kapitel 5 bereits skizziert, wie verbesserte Arbeitsbedingungen bei kleinen und mittelständischen Unternehmen implementiert wurden, welche Herausforderungen im Prozess beobachtet werden konnten und mit welchen Maßnahmen entsprechend gegengesteuert werden kann. Diese Aspekte werden an dieser Stelle jedoch weiter ausgeführt und zusammengefasst. Darüber hinaus umfasst dieses Kapitel Handlungsempfehlungen bezogen auf die Entwicklung und Implementierung des Instrumentenkoffers, die Schulungen sowie die Umsetzungsbegleitung.

Im Rahmen der T1-Befragung wurden die Mitarbeiter befragt, welche Handlungsempfehlungen Sie vor dem Hintergrund einer möglichen bundesweiten Ausweitung des Projektes (Rollout) geben würden. Die Mitarbeiter wünschten sich auch an dieser Stelle **mehr Beratungstage vor Ort**. Dabei sei das Coaching von Führungskräften besonders wichtig. Als Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Projekt wurde geäußert, dass alle Entscheidungsträger hinter dem Projekt stehen müssten, die Mitarbeiter von Beginn an umfassend in das Projekt einbezogen werden müssten und zuletzt auch die Bereitschaft bestehen müsse, Veränderungen zuzulassen. Letztlich wurde von zwei Mitarbeitern geäußert, dass das Projekt generell für alle Beteiligten im Gesundheitswesen übertragbar sei.

8.1 Hemmende Faktoren meiden und fördernde Faktoren ausbauen

Im Rahmen der T1-Befragung wurde mehrfach betont, dass es wichtig sei, den **Projektzeitraum deutlich zu verlängern** – Vorschläge wie eine Begleitung von mindestens zwei Jahren wurden geäußert. Die Zeit würde benötigt werden, um sich intensiver mit dem Projekt und seinen Maßnahmen auseinandersetzen und diese umsetzen zu können. Auch auf die einzelnen Faktoren (s. Kapitel 5.6) bezugnehmend empfiehlt es sich, den Projektzeitraum mindestens auf 1,5 Jahre zu

verlängern, damit die Maßnahmen auch etabliert werden und in der Tiefe wirken können und mittel- bis langfristige Effekte entsprechend evaluierbar sind.

Aufgrund der **Strukturen von KMU** (vgl. Faktor 5.1.3 „Ressourcen & Strukturen von KMU“) wurde vereinzelt geäußert, dass sich einige Leitfäden nicht so leicht umsetzen lassen. So gibt eine Einrichtung beispielsweise zu bedenken, dass sich der Leitfaden zu den Kinderbetreuungsangeboten leichter in größeren Einrichtungen mit höheren Mitarbeiteranzahlen umsetzen ließe. In diesem Zuge könnte die **Scoring-Methode** z.B. insofern angepasst werden, als dass auch der Faktor „Struktur von KMU“ (Zielgruppe) ergänzt werden könnte.

Je nach Zielsetzung des Rollout-Projektes sollten zudem vorab **Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien** definiert werden, die festlegen, welche Einrichtungen an dem Projekt teilnehmen dürfen. Im Zuge der Auswahl von Einrichtungen hat Curacon bereits solche Kriterien festgelegt, welche jedoch z.B. um weitere Kriterien ergänzt werden könnten. Darüber hinaus sollten die interessierten Einrichtungen Motivations- und Bewerbungsschreiben (**Letter of Intent**) einreichen, um die aktive Unterstützung der oberen Leitungsebene der Unternehmen zu gewährleisten.

Bezogen auf den **Faktor „Verbindlichkeit & Nachhaltigkeit“** empfiehlt es sich, dem betrieblichen Projektmanagement höheres Gewicht zu geben. Dies beinhaltet alle Mitarbeiter z.B. in Form von Teamsitzungen frühzeitig über das Projektvorhaben zu informieren und entsprechend einzubinden. Die **Partizipation der Mitarbeiter** sei bezogen auf die Nachhaltigkeit des Projektvorhabens laut Experten unabdingbar. Um zu vermeiden, dass sich die Projektverantwortlichen erst am ersten Beratertag intensiver mit dem Projekt auseinandersetzen, sollte **zeitnah nach den Schulungen ein Austausch mit dem Berater** erfolgen bzgl. des weiteren Vorgehens. Dieser könnte z.B. direkt im Anschluss an die Schulungen oder telefonisch erfolgen. Um vorzubeugen, dass das Projekt im **Tagesgeschäft untergeht**, bedarf es eines verbindlichen **zeitlich und inhaltlich strukturierten Projektplans**. Ausdruck hoher Priorität sind konkrete und verbindliche Absprachen zwischen den Projektverantwortlichen und dem Berater, welche Aufgaben bis zum nächsten Termin erledigt werden müssen und was zur Sitzung vorbereitet werden muss. Es sollten Vereinbarungen getroffen werden, dass z.B. zu bestimmten Zeitpunkten die Einrichtung den Beratern in Form eines kurzen Berichtes den aktuellen **Zwischenstand der Umsetzung** der Leitfäden übermittelt. Zur Stärkung der Nachhaltigkeit sollten auch die Mitarbeiter immer wieder an das Projekt und die vereinbarten Maßnahmen erinnert werden. Dies kann z.B. in Form von **regelmäßigen Teamsitzungen** oder eines **Projektrundschreibens** erfolgen.

Um die Projektumsetzungen längerfristig zu verfolgen, empfehlen sich verbindliche **Follow-Up-Termine** mit dem Berater. Zur Abbildung des Projekterfolgs sollte die Mitarbeiterbefragung etwa ein

Jahr nach Projektende wiederholt werden. So ließe sich auch entscheiden, ob ggf. weitere Leitfäden zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen eingesetzt werden sollten.

Um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in den Pflegeeinrichtungen anzustoßen, bieten sich **jährliche Follow-Up-Gespräche** an. Perspektivisch könnte auch eine spezifische **Zertifizierung „guter Arbeitsbedingungen“** zur Sicherung der Nachhaltigkeit in Betracht kommen. In diesem Kontext könnte auch ein **Benchmark** motivationsfördernd wirken, da es den Einrichtungen die eigenen Ergebnisse im Vergleich mit anderen aufzeigt.

Zur Sicherung von Umsetzungserfolgen nehmen die Führungskräfte eine entscheidende Rolle ein. Hierzu wurde vorgeschlagen, weitere Schulung oder Workshops anzubieten, z.B. auch in Form eines **jährlichen Coachings der Führungskräfte**. Im Sinne des Lernens von den Besten (Best Practice) würden diese Treffen auch dem regelmäßigen Erfahrungsaustausch dienen.

Auch die Mitarbeiter betonten, dass es wichtig sei, die im Rahmen des Projektes initiierten Veränderungsprozesse stetig weiterzuentwickeln. Dazu sollte der Ist-Zustand regelmäßig und unter Einbeziehung der Mitarbeiter reflektiert werden. Dies könnte z.B. in Form von **jährlichen Mitarbeiterbefragungen** erfolgen. Darüber hinaus könnte die Dynamik auch durch **regelmäßige externe Erinnerung** aufrechterhalten werden. In jedem Fall empfiehlt es sich, Verantwortliche für das Projekt, z.B. auch ein **verantwortliches Projektteam**, zu benennen, deren Aufgabe auch die Sicherung der Nachhaltigkeit des Projektes sein sollte. Im Expertenworkshop wurde diesbezüglich geäußert, dass entsprechende **Anreize oder Sanktionen** festgelegt werden sollten, wie etwa dass bei Abbruch des Projektes ein Teil der Projektkosten von der jeweiligen Einrichtung selber getragen werden könne. Gerade vor dem Hintergrund des bundesweiten Rollouts sollten die Projektverantwortlichen darauf hingewiesen werden, wie wichtig es ist, das Projekt und seine Ziele entsprechend auch **an die Mitarbeiter zu kommunizieren**. Den Mitarbeitern sollte deutlich gemacht werden, dass sie das Projekt als Chance verstehen sollten, ihre eigenen Rahmenbedingungen zu optimieren und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Damit ließe sich auch Akzeptanz und Engagement der Mitarbeiter steigern, was sich u.a. in höherer **Rücklaufquote** der Mitarbeiterbefragungen ausdrücken würde.

Bei allen Empfehlungen muss berücksichtigt werden, dass die wirtschaftlichen und personellen Ressourcen der Pflegeeinrichtungen, die zur kurz-, mittel- und längerfristigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen mobilisiert werden können, begrenzt sind. Es gilt daher, eine generelle, aber auch unternehmensspezifisch adaptierte **Projektumsetzungsstrategie** zu entwickeln, die kurzfristige Erfolge bei gleichzeitig längerfristiger Verbesserungsperspektive aufzeigt und die Betriebe nicht überfordert. Hierauf muss die externe Beratung hinwirken.

8.2 Überarbeitung des Instrumentenkoffers

Laut Experten könnte das **Scoringmodell** auch in seiner jetzigen Ausgestaltung für den bundesweiten Rollout übernommen werden, lediglich die Dimension „Zeit“ müsste entsprechend des Projektzeitrahmens angepasst werden. Bei einer Verlängerung der Projektlaufzeit könnten somit vermutlich weitere Instrumente/Leitfäden nach entsprechendem Scoring einbezogen werden. Bei den Leitfäden wurde angemerkt, dass diese teilweise nicht pflegfachliche Formulierungen enthalten würden und oftmals nicht hinreichend konkret handlungsleitend seien. Es wurde vorgeschlagen, mehr **Leitfragen** zu ergänzen, die einrichtungsindividuell angepasst werden können. Die Experten hielten die Empfehlung von Curacon an zwei Einrichtungen, acht Leitfäden umzusetzen, angesichts des zeitlich begrenzten Projektrahmens für eine Überforderung. Sie empfehlen, anfangs mit der Umsetzung **weniger Leitfäden** zu beginnen und diese dann ggf. sukzessive i.S. einer längerfristigen Umsetzungsstrategie um weitere Leitfäden zu ergänzen. Darüber hinaus wurde vor dem Hintergrund des bundesweiten Rollouts angemerkt, dass es sinnvoll sei, eine **Priorisierung bzw. Reihenfolge der Bearbeitung** der Leitfäden nach Dringlichkeit/Wichtigkeit und erforderlichen Umsetzungsaufwand – im Rahmen der Bedarfserhebung – vorzunehmen (vergleiche Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2016). In diesem Zusammenhang müsse zudem berücksichtigt werden, dass es Leitfäden gibt, die tiefer in Organisationsstrukturen und –prozesse hineingreifen und somit für die Umsetzung zeitintensiver sind als andere. Demzufolge sollten die Leitfäden Hinweise für **Aufwand bzw. Ressourceneinsatz** enthalten. Die **Zahl der Beratertage** könnte somit **einrichtungsindividuell** daran festgemacht werden, wie viele und wie komplexe Interventionen umgesetzt werden sollen. Der Koffer kann somit übernommen werden, sollte jedoch regelmäßig auf sich ändernde Rahmenbedingungen geprüft und ggf. angepasst werden.

8.3 Anpassung der Implementierungsstrategie

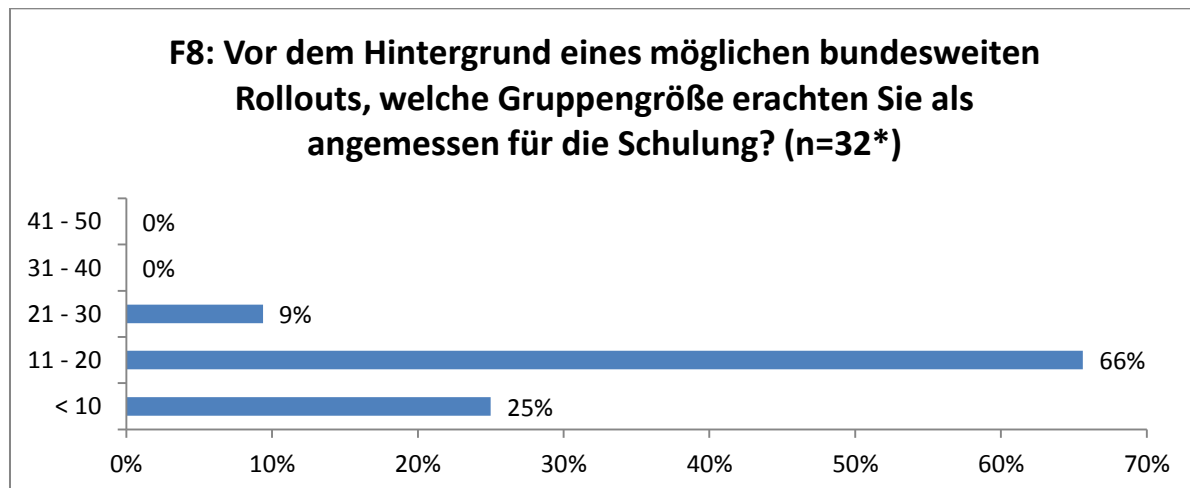
Wie schon in Kapitel 5.4.4 erwähnt, sind sich die Interviewten einig, dass ein „Verteilen von Leitfäden“ nicht ausreichend sei, Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zu erzielen. Demzufolge wird auch vor dem Hintergrund des bundesweiten Rollouts eine Implementation der Instrumente über eine Schulung sowie mehrere Beratertage empfohlen. Zudem wird eine vorgeschaltete Bedarfsanalyse als sinnvoll erachtet und es sollten bei der Umsetzungsbegleitung entsprechend **qualifizierte Berater** ausgewählt werden. Das Coaching der Führungskräfte wurde dabei als Schlüsselfaktor gesehen. Den Vorschlag seitens Curacon, im bundesweiten Rollout die **Bedarfsanalyse** um das Element der Einrichtungsbegehung zu erweitern, bewerteten die Experten für prinzipiell sehr gut, jedoch in der Praxis aufgrund des hohen Aufwands kaum realisierbar. Es wurde empfohlen, die **Strukturerhebung um die Abfrage von Kennzahlen**, z.B. zum Krankenstand, zur Belegung und Fluktuation, zu erweitern, um anhand einer objektiven Datenbasis differenzierte

Informationen zum Ist-Zustand in den Einrichtungen zu erhalten. Die Mitarbeiterbefragung sollte möglichst gekürzt werden, um die Rücklaufquote zu erhöhen. Bei einer Revision können die Fragen herausgenommen werden, die weniger Aussagekraft besitzen. Die im Pilotprojekt seitens Curacon durchgeführten Interviews könnten nach Ansicht der Experten auch telefonisch geführt werden.

Schulungen

Vor dem Hintergrund des bundesweiten Rollouts raten die Experten, den Schulungsteilnehmern **vorab Informationsmaterialien** als Vorbereitung zum Projekt zukommen zu lassen, damit erste Rückfragen schon im Rahmen der Schulung gestellt werden können. Der Idee von Curacon, dass die **obere Leitung einer Pflegeeinrichtung verpflichtend** an den Schulungen teilnehmen sollte, um das Commitment zu erhöhen, stimmen auch die Experten zu. Zur verbesserten Mitarbeiterpartizipation sollten aus allen teilnehmenden Einrichtungen die **drei Funktionen Leitung, Verantwortung und Pflegende** in den Schulungen vertreten sein. Hiermit lassen sich weitere Multiplikatoren gewinnen, die das Projekt in der Einrichtung verbreiten können. Darüber hinaus empfehlen die Experten – wie im Piloten – **regional durchgeführte Schulungen**. Die Gruppengröße der Schulungen im Piloten bewerten sie zudem als angemessen, vor dem Hintergrund des Rollouts stimmen sie jedoch auch der Mehrheit der Mitarbeiter zu, dass eine Gruppengröße von 11 – 20 Teilnehmern angebracht sei (s. Abbildung 51).

Abbildung 51 F8: Schulung_Rollout_Groupengröße



*Diese Frage richtete sich nur an Schulungsteilnehmer.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Professionelle Unterstützung (Umsetzungsbegleitung)

Die Ergebnisse in Kapitel 5 belegen die Notwendigkeit einer professionellen Unterstützung der Einrichtungen bei der Umsetzung der Leitfäden aus dem Instrumentenkoffer. Mit Blick auf den bundesweiten Rollout wurde im Rahmen des Expertenworkshops erörtert, welche **Qualifikationen der externe Berater** mitbringen sollte. Sozial- und Fachkompetenzen wurden hier als erstes genannt. Die seitens Curacon genannten Punkte wurden dabei ebenfalls diskutiert (Curacon Abschlussbericht, 2019). Nach Ansicht der Experten sei das erfolgreiche Absolvieren einer pflegerischen Grundausbildung und pflegerische Berufserfahrung empfehlenswert, es würde jedoch auch ausreichen, wenn die Berater Feldkenntnisse bzw. den unmittelbaren Praxisbezug auf andere Weise erworben hätten. Wichtig sei eine hohe soziale Kompetenz, Empathie und eine adressatengerechte Sprache, um Glaubwürdigkeit zu vermitteln. Dass der Berater in einer Leitungsposition in der Langzeitpflege tätig gewesen sein muss, sehen die Experten als vorteilig, aber nicht notwendig an, um als Berater tätig zu sein. Eine entsprechende **Beratungserfahrung** (vgl. Kapitel 5.4.4 zu den 12 Beratungsmethoden) und **Methodenkompetenz** seien jedoch Voraussetzung für diese Tätigkeit. Sie könne aber – wie von Curacon im Abschlussbericht vorgeschlagen – auch im Rahmen von Berater-Schulungen erworben werden. Diese wiederum könnten entsprechend zertifiziert werden, so dass sichergestellt werden kann, dass die **Berater einen ähnlichen Kenntnisstand** aufweisen. Der Fokus der Schulungen sollte dabei auf Strategien zur Umsetzung der Leitfäden ausgerichtet sein. Auf die Frage, welche Qualifikationen der externe Berater mitbringen sollte, äußerten zudem einige Mitarbeiter aus der T1-Befragung, dass der Berater entsprechende Berufserfahrungen in der Pflege vorweisen sollte. Darüber hinaus wurden in diesem Zusammenhang des Öfteren Begriffe wie hohe soziale Kompetenz, Qualifikationen im Bereich Coaching und Empathie genannt.

Vor dem Hintergrund des bundesweiten Rollouts wurde im Rahmen des Workshops die **Anzahl der Beratertage** diskutiert. Die Bedeutung der Beratertage stand dabei außer Frage, daher stimmen die Experten dem Vorschlag von Curacon zu, dass bis zu **neun Beratertage** ideal wären, jedoch aus aufwands- und kostentechnischer Sicht sowie vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels nicht realistisch umsetzbar (s. Tabelle 13).

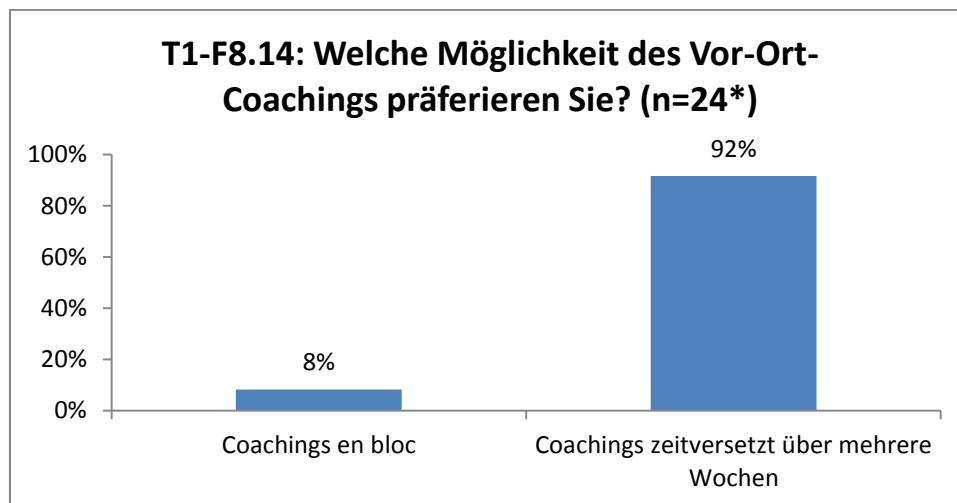
Tabelle 13 Rollout: Umsetzungsbegleitung_Vorschlag Curacon

Element	Details
Vor-Ort-Termine	<ul style="list-style-type: none">• Anzahl: bis zu 9• Taktung: Alle 2 Monate• Methoden: s. 9.1.1
Telefonberatung	<ul style="list-style-type: none">• Durchgehend durch zentrale Hotline• Nachfragen nach Vereinbarung bei betreuenden Beratenden• Obligatorisch: Vorbereitungsgespräche vor jedem Beratungstag
Abschlussgespräch	<ul style="list-style-type: none">• 8 Wochen nach dem letzten Vor-Ort-Termin, zur Klärung offener Fragen und Feedback

Quelle: Abschlussbericht Curacon, 2019

Als eine Möglichkeit wurde genannt, **zusätzliche Beratertage bei Bedarf** anzubieten. Darüber hinaus wurde angeregt, die Anzahl der Beratertage von der Größe der Einrichtung, der **Anzahl der Leitfäden, der Interventionstiefe** (Aufwand/Ressourceneinsatz) der jeweiligen Leitfäden sowie der Qualifikation und Kompetenz der Multiplikatoren abhängig zu machen. Letztlich waren sich die Experten einig, dass dies Optionen für die Zielgruppe KMU seien. **Größere Einrichtungen** benötigen aus Expertensicht ein **anderes Beratungsformat**. Darüber hinaus müsse ein Vorgehensmodell für die einzelnen Standorte erarbeitet werden, das **zentral** gesteuert werden kann. Beispielsweise könnten größere Träger für alle ihre Einrichtungen eine Bedarfsanalyse durchführen, um auf dieser Grundlage diejenigen Einrichtungen zu bestimmen, welche den größten Handlungsbedarf bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen sehen. Kurzum sollte die Anzahl der Beratertage flexibel angepasst werden, z.B. **drei bis maximal sechs Tage**. Dabei sollte die **Taktung von den Leitfäden abhängig** gemacht werden und entsprechend mit den Einrichtungen verhandelt werden. Eine **Hotline** wird zudem als notwendig angesehen, müsse aber nicht 24/7 besetzt sein, da ein Zeitfenster von 08:00 – 16:00 Uhr von montags bis freitags ausreichend sei. Ein obligatorisches **Vorbereitungs- sowie Abschlussgespräch** halten die Experten für sinnvoll.

Abbildung 52 T1-F8.14: Präferenz des Vor-Ort-Coachings



*Diese Frage richtete sich nur an Mitarbeiter, die die Funktion einer Leitungskraft haben.

Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Aus der T1-Mitarbeiterbefragung geht hervor, dass die Befragten die Umsetzungsbegleitung nicht en bloc gebündelt, sondern **zeitversetzt über mehrere Wochen** bevorzugen (Abbildung 52). Begründet wurde diese Aussage damit, dass so genügend Zeit bestünde, die Erkenntnisse strukturiert umzusetzen, im nächsten Coaching reflektieren und anschließend entsprechend nachjustieren zu können. Darüber hinaus würden sich einige Veränderungen, Umsetzungsprobleme oder Nachfragen erst im Zeitverlauf im Alltag ergeben und könnten bei zeitlich angepassten Beratertagen entsprechend besprochen werden. Die Umsetzung könnte somit besser kontrolliert und weiterentwickelt werden. Darüber hinaus bliebe auch genügend Zeit innerhalb der Einrichtungen, die Arbeitspakete zu bearbeiten. Im Sinne der Nachhaltigkeit könne so über mehrere Wochen an den Themen gearbeitet werden und ein Lernen bzw. Wiederholen und Festigen gewisser Inhalte über einen längeren Zeitraum ermöglicht werden. Diese Empfehlung deckt sich mit den Experten, denn gerade komplexere Veränderungsprozesse sollten kontinuierlich über einen längeren Zeitraum begleitet und entsprechend reflektiert werden. Auch alle Interviewpartner haben gebündelte Umsetzungsbegleitungen en bloc abgelehnt – sie präferieren Pausen zwischen den Beratertagen, um die Erkenntnisse hinreichend reflektieren zu können. Zudem zeigen sich oftmals erst bei der Umstrukturierung gewisse Herausforderungen, die zu einem späteren Zeitpunkt besser zu besprechen seien.

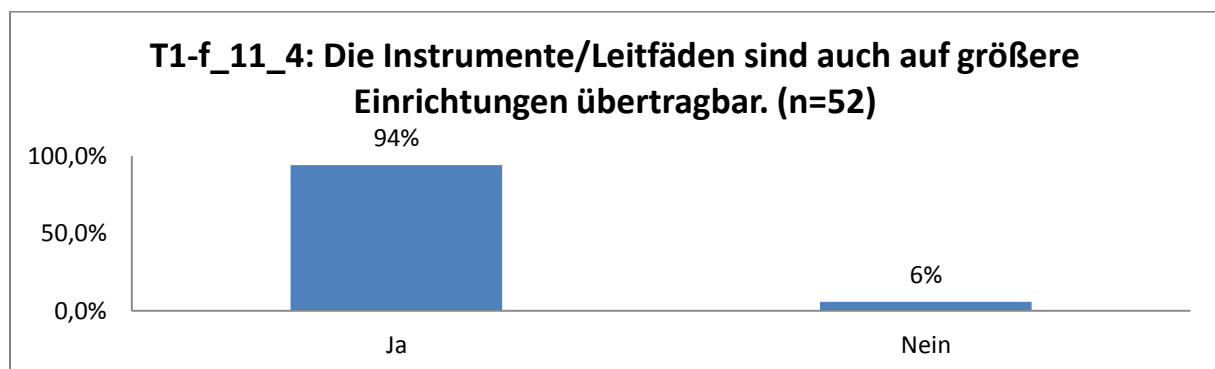
8.4 Empfehlungen zur Übertragbarkeit des Piloten

Im Folgenden werden vor dem Hintergrund des bundesweiten Rollouts Handlungsempfehlungen zur Übertragbarkeit des Piloten auf größere Einrichtungen sowie auf andere Pflegeformen gegeben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Pilot ausschließlich auf kleine bis mittelständische Pflegedienste mit bis zu 80 Klienten bzw. 60 Mitarbeitern bei vollstationärer Pflege abzielte. Begründung dafür war die Vermutung, dass KMU möglicherweise nicht die nötigen personellen und zeitlichen Ressourcen bereitstellen können, um eine Reorganisation ihres Unternehmens vorzunehmen, die eine Bedarfsanalyse und intensive Beschäftigung mit Organisationsinstrumenten erfordert. Folglich zielte das Projekt darauf ab, **KMU durch maßgeschneiderte Organisationsberatung** bei der Umsetzung der Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu unterstützen (Leistungsbeschreibung Los2, 2019).

Übertragbarkeit auf größere Einrichtungen

Die Frage, ob und inwieweit sich das **Projekt auch auf größere Einrichtungen übertragen** lässt, konnte von den Interviewpartnern nicht hinreichend beantwortet werden, da überwiegend geäußert wurde, dass die Strukturen der größeren Einrichtungen nicht bekannt seien. Ein Interviewpartner merkte an, dass in größeren Einrichtungen die Entscheidungen oft zentral über übergeordnete Strukturen getroffen werden und es daher fraglich sei, inwieweit hier die Bereitschaft bestünde, sich externe Maßnahmen vorgeben zu lassen. Zudem wurde vermutet, dass die Umsetzung in großen Pflegeeinrichtungen möglicherweise aufgrund der unflexibleren Strukturen und häufigen Ausgliederung von Bereichen länger dauern würde. Der Mitarbeiterbefragung ist jedoch zu entnehmen, dass 94% der Befragten der Ansicht sind, dass die Instrumente/Leitfäden auf größere Einrichtungen übertragbar seien (Abbildung 53).

Abbildung 53 T1-F11.4: Übertragbarkeit auf größere Einrichtungen



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

Dieser Frage stimmten auch die meisten Experten des Workshops zu, wobei sie auf nicht vergleichbare Organisationsstrukturen verwiesen. So verfügen große Pflegeeinrichtungen oftmals über ein zentrales Projektmanagement, welches für KMU eher eine Ausnahmesituation darstelle. In größeren Einrichtungen müsse entschieden werden, ob z.B. im Sinne einheitlicher Organisationsstrukturen ein zentralisiertes Vorgehen präferiert wird oder ein dezentrales, bei dem jede einzelne Einrichtung analysiert wird und separate Lösungen gefunden werden. Darüber hinaus merkte ein Interviewter an, dass es vor dem Hintergrund eines bundesweiten Rollouts sinnvoll sei, über eine **Größenbeschränkung** bzw. eine **Größenunterteilung** nachzudenken. Eine Abstufung wie in Tabelle 14 dargestellt, wäre beispielsweise dabei denkbar:

Tabelle 14 Rollout: Leistungsangebot je nach Größe

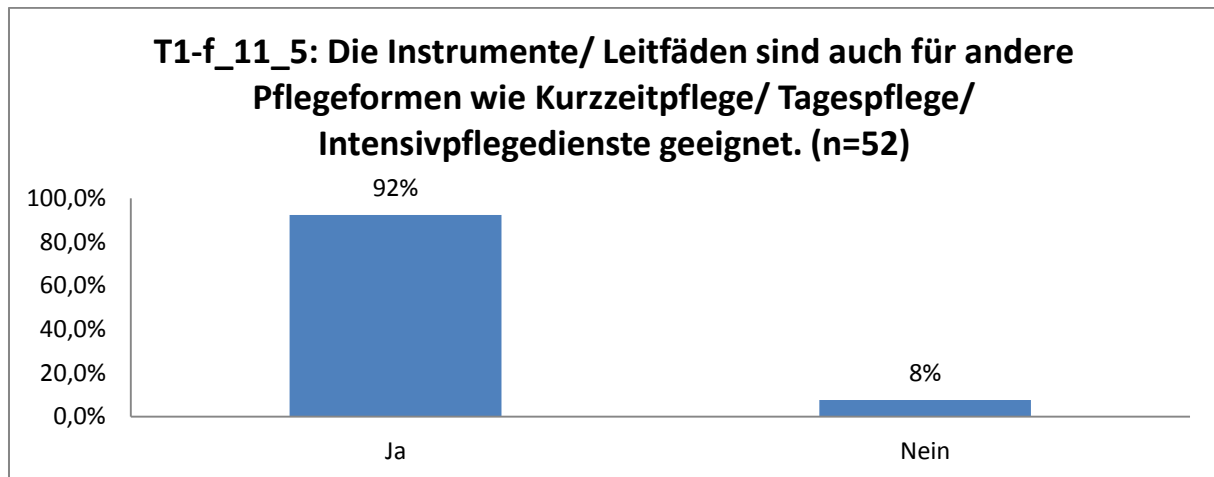
Einrichtunggröße	Projektumfang
Kleine Einrichtungen (<40 Klienten bzw. <30 Mitarbeiter)	Leitfäden, Schulung und sechs Coachings
Mittlere Einrichtungen (40-80 Klienten bzw. 30-60 Mitarbeiter)	Leitfäden, Schulung und drei Coachings
Große Einrichtungen (>80 Klienten – > 60 Mitarbeiter)	Leitfäden und Schulung

Eigene Darstellung

Übertragbarkeit auf andere Pflegeformen

Die Frage, ob sich das **Projekt auch auf andere Pflegeformen**, wie z.B. Kurzzeit-/Tagespflege oder Intensivpflege, übertragen lässt, bejahten einige Interviewpartner, andere konnten hier keine Aussagen treffen. Es wurde vermutet, dass die Eignung der Leitfäden hierzu variiert. Einig waren sich die Interviewten, dass sich die meisten Leitfäden des Handlungsfeldes „Information und Kommunikation“, z.B. der Leitfaden zur „Erfolgskommunikation“ für alle Pflegeformen eignen würde. Abbildung 54 ist zu entnehmen, dass 92% der Befragten meinen, dass die Instrumente/Leitfäden auch für andere Pflegeformen wie z.B. Kurzzeitpflege, Tagespflege oder Intensivpflegedienste geeignet seien.

Abbildung 54 T1-F11.5: Übertragbarkeit auf andere Pflegeformen



Quelle: Mitarbeiter-Nachbefragung (T1)

8.5 Sonstige Empfehlungen

Wie bereits am Anfang des Kapitels angedeutet, empfehlen sowohl die Experten aus dem Workshop als auch das BQS Institut eine **zentrale Webseite zum Austausch** der Pflegeeinrichtungen bzw. auch der Berater. Darüber hinaus wurde auch die Empfehlung ausgesprochen, auf dieser allgemeinen **Homepage** u.a. einen **FAQ-Bereich** zu inkludieren, in dem Antworten auf die wichtigsten/meistgestellten Fragen im Rahmen des Projektes gegeben werden.

Im Zusammenhang der **Auswahl der Einrichtungen** und unter der **Vermutung einer positiven Selektion im Piloten**, wurden mit Blick auf den bundesweiten Rollout im Expertenworkshop erfragt, ob und inwieweit es gelingen kann, Einrichtungen mit höherem Bedarf zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu identifizieren. Die Experten wiesen darauf hin, dass sich mit zunehmender Bekanntheit und wachsendem Erfolg des Modells auch Einrichtungen motivieren ließen, die größeren Innovationsbedarf haben und bisher skeptisch seien. Nach Ansicht der Experten würde die kostenlose Bereitstellung von Instrumenten und Beratungen eher einen Mitnahmeeffekt anstelle eines intrinsisch motivierten, nachhaltigen Veränderungswillens auslösen. Um die Teilnehmer daher **engagierter, langfristiger und nachhaltiger** an das Projekt zu binden, empfehlen die Experten eine Beteiligung an den Projektkosten. Darüber hinaus empfehlen sie die Einführung eines **Benchmarks aller beteiligten Einrichtungen als Anreizsystem**, um damit einen einrichtungsübergreifenden Lernprozess zu unterstützen. Durch diese **Transparenz** würde vermutlich auch die Bereitschaft, tätig zu werden, steigen. In jedem Fall sollte ein **Controlling der Maßnahmenumsetzung** und entsprechende Rückkopplungen erfolgen, sei es seitens der Berater oder auch seitens einer

Dokumentation der Einrichtungen. Dieses **Tracking der Maßnahmen** sollte in die Umsetzung etabliert werden und könnte auch über den Projektzeitraum hinausgehen. Zudem ist dieses Maßnahmen-Tracking auch **im Rahmen der Evaluation als projektbegleitendes Monitoring** vorstellbar. Überdies haben die Experten vorgeschlagen, Einrichtungen nach erfolgreicher Teilnahme am Projekt mit einem **Zertifikat** zu belohnen, um zusätzliche Motivation zu schaffen. So könnte die Teilnahme an dem Projekt auch als Kriterium auf Webseiten wie z.B. dem Pflegekompass in Hamburg dargestellt werden (hamburg.de, o. J.), wo Einrichtungen sich präsentieren. Darüber hinaus wäre auch eine Darstellung auf entsprechenden Webseiten des Bundesministeriums für Gesundheit denkbar.

Des Weiteren wurden **Ein- bzw. Ausschlusskriterien** für die Teilnahme an dem Projekt diskutiert. Eine **Voraussetzung** sollte sein, dass die Einrichtungen den LOI unterzeichnen und sich bereiterklären, das Projektvorhaben von Anfang bis Ende zu unterstützen. Dazu gehöre auch, im Sinne der erweiterten Strukturhebung entsprechende Daten in anonymer Form offenzulegen. Die Überlegung, nur verbesserungswürdige Einrichtungen in das Projekt einzubeziehen, verwarfen die Experten, da somit motivierte Einrichtungen faktisch bestraft würden. Vielmehr sollten auch diese Einrichtungen entsprechend gefördert werden und als Vorbild fungieren, um zu zeigen, dass die Instrumente wirken. Über regionale Konferenzen und ein geeignetes **Benchmarksystem** ließe sich so ein **kontinuierlicher Verbesserungsprozess** initiieren, der sukzessive weite Teile der pflegerischen Versorgungsstruktur erreicht.

9 Fazit

Im Rahmen des Pilotprojektes haben alle 25 teilnehmenden Einrichtungen Maßnahmen aus dem Instrumentenkoffer umgesetzt. Die Wirksamkeit des Koffers als Instrument zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen konnte nachgewiesen werden. Dabei haben sich der Aufbau des Koffers sowie auch die Leitfadenauswahl basierend auf der Bedarfsanalyse als zielführend herausgestellt. Darüber hinaus haben sich auch die Implementation der Leitfäden durch eine Schulung sowie die Umsetzungsbegleitung vor Ort als wirksam und notwendig erwiesen. In jedem Fall benötigen die Einrichtungen eine professionelle Unterstützung bei der Umsetzung der Instrumente. Die Evaluation hat gezeigt, dass die Einrichtungen das Projekt als nutzbringend bewerten und das Projekt einen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Deutschland leisten kann, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Das BQS Institut stimmt Curacon auch dahingehend zu, dass eine bedarfsgerechte Veränderung der Organisation und der Prozesse in Pflegeeinrichtungen sowie die dem Konzept inhärente Idee der Befähigung zur Selbsthilfe eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen und somit eine steigende Zufriedenheit der Mitarbeiter erzielen kann. Es wurden darüber hinaus Faktoren aufgezeigt, die je nach Auslegung die Umsetzung guter Arbeitsbedingungen entweder fördern oder hemmen können. Letztlich haben sich die Arbeitsbedingungen während der Laufzeit des Projektes verbessert und die Mitarbeiterzufriedenheit ist gleichermaßen angestiegen. Inwieweit die Veränderungsprozesse für bessere Arbeitsbedingungen auch über den Projektabschluss hinaus weiter fortgeführt werden und die Maßnahmen somit auch langfristig/nachhaltig in der Praxis implementiert wurden, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass mit der Evaluation eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch das Pilotprojekt nachgewiesen werden konnte.

Literaturverzeichnis

BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH (2019): Begleitende Evaluation: Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege: Zwischenbericht für den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua) (2016): Gute Stationsorganisation. Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen, [online] <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/Stationsorganisation.pdf?blob=publicationFile&v=4> [13.02.2020].

Curacon GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (2019): Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege: Abschlussbericht für den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung.

hamburg.de (o. J.): Hamburger Pflegekompass, [online] <https://www.hamburg.de/pflegekompass> [13.02.2020].

Helfferrich, C. (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage, Wiesbaden.

Kühn, T./ Koschel, K.-V. (2011): Gruppendiskussionen. Ein Praxis- Handbuch. 1. Auflage, Wiesbaden.

Kuckartz, U. (2012): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3. Auflage. 2016, Weinheim und Basel.

Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung, Basel.

Mäder, S. (2013): Die Gruppendiskussion als Evaluationsmethode – Entwicklungsgeschichte, Potenziale und Formen in Zeitschrift für Evaluation, Jg. 12, Heft 1, 2013 – Originalbeiträge, S. 23-51.

Martin, C (2007): Wandel auf der Ebene der Organisation: Darstellung und Bewertung der Ansätze von Lewin, Bullock & Batten, Kotter, Beckhard & Harris, Senge, Stacey & Shaw, 1. Auflage, GRIN Verlag, Norderstedt Deutschland.

Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 12. Auflage, Weinheim und Basel.

Oelsnitz von der, D.; Hahmann, M. (2003): Wissensmanagement. Strategie und Lernen in wissensbasierten Unternehmen, Stuttgart.

Przyborski, A. / Wohlrab-Sahr, M. (2014): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch, in: Mohr, A. (Hrsg.), Lehr- und Handbücher der Soziologie, 4. erweiterte Auflage, München.

Reflect Strategische Personalentwicklung (o. J.): Change-Management, [online] <https://www.reflect-beratung.de/change-management-2/> [13.02.2020].

Vahs, D. (2012): Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch, Stuttgart.

Zipperle, M. (2008): Organisationsentwicklung und Fachlichkeit. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Anhang

Anhang A: Leitfäden (Experteninterview & Fokusgruppe)

Anhang B: Fragebögen

Anhang C: Auswertungen: Darstellung der Antworthäufigkeiten