



HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Pflege und Management

Studiengang MBA Sozial- und Gesundheitsmanagement

Organisationale Resilienz und die Coronakrise im ambulanten Pflegedienst. Eine qualitative Untersuchung

Master-Thesis



Tag der Abgabe: 04.10.2023

vorgelegt von

Anna Pogorelets



Betreuende Prüfende: Prof. Dr. Constanze Sörensen

Zweite Prüfende: Dr. Andrea Kleipoedszus

Zusammenfassung

Neben den Problemstellungen wie der Demographie, dem Fachkräftemangel, dem Digitalisierungsdruck sowie den enggeschnürten Vorgaben seitens der Gesetzgebung und der Kostenträger, stellt die Covid-19-Pandemie die ambulanten Pflegedienste vor neue Herausforderungen. Da bereits derzeit über zwanzig Prozent der Pflegebedürftigen in Deutschland zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden, ist es notwendig zu verstehen, wie diese Unternehmen auch in Krisenzeiten resilient bleiben können. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Bestimmung der speziellen Ressourcen und Maßnahmen, die zur Stärkung der organisationalen Resilienz im ambulanten Pflegedienst in Krisenzeiten wie der Corona-Pandemie beitragen. Dazu wird die folgende Forschungsfrage formuliert: „Welche Ressourcen und Maßnahmen tragen zur Stärkung der organisationalen Resilienz in Krisenzeiten aus der Sicht des ambulanten Pflegedienstes bei?“. Um sich der Beantwortung der Fragestellung zu nähern, ist eine qualitative Untersuchung durchgeführt worden. Diese umfasst fünf ExpertInneninterviews mit leitenden Personen der ambulanten Pflegedienste. Um einen konkreten Bezug zur organisationalen Resilienz zu schaffen, sind zudem die Umsetzung des Resilience Engineerings, die Bedeutung der Ressourcen- sowie Handlungsfelder-Dimensionen bewertet sowie die Lerneffekte aus der Pandemie erfasst worden. Durch die qualitative Inhaltsanalyse können Ressourcen und Maßnahmen in Bereichen der Team- und Personalorientierung, Prozess- und Strukturorientierung, Ausstattung mit Arbeitsmaterialien, KundInnenorientierung, des internen und externen Netzwerks, des Informations- und Dokumentenmanagements, der Technologie und Digitalisierung und der Achtsamkeit und Einschätzung der Situation identifiziert werden. Die Lerneffekte aus der Pandemie besitzen eine strukturelle Ausrichtung und schließen die Stärkung der individuellen und teambezogenen Resilienzfaktoren ein. Der Puffer- und Anpassungsphase des Resilience Engineerings ist eine größere Gewichtung beigemessen worden. Die Ressourcen- und Handlungsfelder-Dimensionen zeigen ähnliche Ausprägungen, wobei inhaltlich der Maßnahmenfokus zu erkennen ist. Die vorliegende Untersuchung ermöglicht einen Themeneinstieg in die Resilienzforschung im ambulanten Pflegedienst. Die Ergebnisse sowie die Übertragbarkeit auf anderweitige Krisengeschehen bedürfen einer Überprüfung und der weiterführenden Forschungsansätze.

Schlüsselwörter: Organisationale Resilienz, qualitative Forschung, Krise, Covid-19-Pandemie, Resilience Engineering, ambulanter Pflegedienst, Handlungsfelder, Ressourcen

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Menschen bedanken, die mich bei der Erarbeitung dieser Masterarbeit unterstützt und inspiriert haben.

Ein besonderer Dank gebührt meinen Betreuungspersonen, Prof. Dr. C. Sörensen und Dr. A. Kleipoedszus, für ihre fachkundige Anleitung und ihre wertvollen Einsichten während des gesamten Forschungsprozesses. Ihre Unterstützung war von unschätzbarem Wert für die erfolgreiche Durchführung der Ausarbeitung.

Ich möchte auch meinem Arbeitgeber, dem DRK Kreisverband Altona und Mitte e. V., und meinen geschätzten Kolleginnen und Kollegen für die großzügige Freistellung zur Erarbeitung dieser Masterarbeit danken. Diese Unterstützung hat es mir ermöglicht, mich voll und ganz auf die Forschung und das Schreiben meiner Thesis zu konzentrieren.

Ein weiterer wichtiger Dank gilt den Interviewpartnerinnen und -partnern, die sich die Zeit genommen haben, an meiner Studie teilzunehmen. Ihre wertvollen Einblicke und Erfahrungen haben einen erheblichen Beitrag zur Qualität dieser Arbeit geleistet.

Ebenfalls möchte ich mich bei meinen Freunden, meiner Familie und meinen Mitstudierenden für ihre moralische Unterstützung und Ermutigung bedanken. Ihr Glaube an mich hat mir die nötige Kraft gegeben, um dieses Vorhaben zu verwirklichen.

Für den emotionalen Rückhalt danke ich ganz besonders meinem Partner, der diese Herausforderung mit mir gemeinsam geschultert und mir die nötige Motivation zum Durchhalten geschenkt hat. Seine Geduld, Unterstützung und sein Verständnis haben mir unermüdlich Rückhalt gegeben und mir ermöglicht, diese Arbeit erfolgreich zum Ende zu bringen.

Die gleichzeitige Bewältigung der beruflichen Verpflichtungen und des anspruchsvollen Studiums war oft eine Herausforderung. Diese Masterarbeit wäre ohne die Unterstützung der oben genannten Personen nicht möglich gewesen. Dafür bin ich zutiefst dankbar und hoffe, dass meine Arbeit einen wertvollen Beitrag zur Forschung im Bereich der organisationalen Resilienz in der Pflege leisten wird.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	IV
1 Einleitung.....	1
1.1 Thematischer Hintergrund	1
1.2 Zielsetzung und Fragestellung.....	3
1.3 Vorgehen und Aufbau der Arbeit	3
2 Begriffsbestimmung und Abgrenzung	4
2.1 Der Begriff der Resilienz und die Resilienzforschung	4
2.2 Unternehmenskrise: Krisenverständnis und die Coronapandemie.....	6
3 Die Organisation und das Resilienzverständnis	9
3.1 Resilienz im Arbeits- und Unternehmenskontext	9
3.2 Organisationale Resilienz und die Betrachtungsdimensionen.....	12
3.2.1 Die Organisation und das Resilienzverständnis	12
3.2.2 Dimensionen der organisationalen Resilienz.....	14
3.3 Möglichkeiten zur Messung der organisationalen Resilienz.....	18
4 Bedeutung der Corona-Krise für die Pflegebranche	20
4.1 Pandemiebedingte Herausforderungen	20
4.2 Erste Ansätze zur Bewältigung der coronabedingten Herausforderungen	23
5 Methodik der Untersuchung	25
5.1 Forschungsdesign und Erhebungsinstrument.....	25
5.2 Stichprobe	26
5.2.1 Auswahl und Akquise der Stichprobe.....	26
5.2.2 Beschreibung der Stichprobe	27
5.3 Leitfadententwicklung.....	28
5.4 Vorgehen und Datenerhebung	30
5.5 Analyseverfahren	31
5.6 Gütekriterien.....	33
6 Darstellung der Ergebnisse	33
6.1 Detaillierte Darstellung der Ergebnisse.....	33
6.1.1 Resiliente Ressourcen im ambulanten Pflegedienst.....	34
6.1.1.1 Antizipationsphase (Anticipation).....	34
6.1.1.2 Pufferphase (Buffering)	36
6.1.1.3 Anpassungsphase (Coping & Adaptation)	37
6.1.1.4 Erholungsphase (Recovery)	39
6.1.1.5 Lernphase (Learn).....	41

6.1.2 Resiliente Maßnahmen im ambulanten Pflegedienst.....	42
6.1.2.1 Antizipationsphase (Anticipation).....	42
6.1.2.2 Pufferphase (Buffering)	44
6.1.2.3 Anpassungsphase (Coping & Adaptation)	47
6.1.2.4 Erholungsphase (Recovery)	50
6.1.2.5 Lernphase (Learn).....	52
6.2 Zusammenführung und Interpretation der Ergebnisse	55
6.2.1 Fragestellung A.....	55
6.2.2 Fragestellung A.1	59
6.2.3 Fragestellung A.2.....	60
6.2.4 Fragestellung A.3.....	62
7 Diskussion und kritische Würdigung.....	64
8 Fazit und Ausblick.....	68
Literaturverzeichnis.....	71
Anhang	87

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
al.	alii (Lat. "und andere")
B.A.	Bachelor of Arts
B.Sc.	Bachelor of Science
bez.	bezüglich
BKK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BMI	Bundesministerium des Innern und für Heimat
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BSI	Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
bzw.	beziehungsweise
Ca.	circa
Co.KG	Compagnie Kommanditgesellschaft
d. h.	das heißt
e.V.	eingetragener Verein
f.	folgende
ff.	folgend
FW	Fachwirt
GF	Geschäftsführung
ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HRO	High Reliability Organization
ISO	International Organization for Standardization
J.	Jahre
KPI	Key Performance Indicator
M	Mittelwert
m.	männlich
MA	Mitarbeitende
N	Gesamtstichprobe
n.	nach
o. Ä.	oder Ähnliches
PDL	Pflegedienstleitung
RKI	Robert-Koch-Institut
S.	Seite
s.	siehe
SD	Standardabweichung
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
zit.	zitiert

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Der Mechanismus der Resilienz: Fokus auf die positive Entwicklung (angelehnt an Wustmann Seiler 2020: S. 65).....	6
Abbildung 2 Wirkungsebenen der Resilienz (vgl. Pogorelets 2020: S. 12 nach Soucek et al. 2016: S. 132)	13
Abbildung 3 Positive Entwicklung der organisationalen Resilienz im ambulanten Pflegedienst (Eigene Darstellung angelehnt an Wustmann Seiler 2020: S. 65).....	56
Abbildung 4 Gewichtung der Phasen des Resilience Engineerings innerhalb der jeweiligen Dokumente (in Prozent)	59

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Zwischenfallarten und deren Tragweite (BSI 2023)	7
Tabelle 2 Vorgehensweise bei der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. Kuckartz 2022: S. 159).....	32
Tabelle 3 Ressourcen in der Antizipationsphase (s. Anhang C.1.1)	34
Tabelle 4 Ressourcen in der Pufferphase (s. Anhang C.1.2).....	36
Tabelle 5 Ressourcen in der Anpassungsphase (s. Anhang C.1.3).....	38
Tabelle 6 Ressourcen in der Erholungsphase (s. Anhang C.1.4)	39
Tabelle 7 Ressourcen in der Lernphase (s. Anhang C.1.5)	41
Tabelle 8 Maßnahmen in der Antizipationsphase (s. Anhang C.2.1)	43
Tabelle 9 Maßnahmen in der Pufferphase (s. Anhang C.2.2).....	44
Tabelle 10 Maßnahmen in der Anpassungsphase (s. Anhang C.2.3).....	47
Tabelle 11 Maßnahmen in der Erholungsphase (s. Anhang C.2.4)	51
Tabelle 12 Maßnahmen in der Lernphase (s. Anhang C.2.5)	53
Tabelle 13 Verhältnis der codierten Stellen innerhalb der Ressourcen- und Handlungsfelder-Dimensionen (in Prozent).....	61

1 Einleitung

Im Folgenden wird zunächst der thematische Hintergrund erläutert und die Zielsetzung und die Fragestellung der vorliegenden Arbeit vorgestellt. Zudem werden die verwendete Methodik und der Aufbau der Arbeit aufgezeigt.

1.1 Thematischer Hintergrund

Hinsichtlich der aktuellen demographischen Entwicklung und der zunehmenden Hochaltrigkeit der Bevölkerung ist in Deutschland ein massiver Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und des Versorgungsbedarfs zu erwarten (vgl. Destatis 2022). So steigt nicht nur der Fachkräftebedarf, sondern auch die Anforderung an ein adäquates formelles Versorgungsnetz (vgl. Flake et al. 2018: S. 34; Heger 2021: S.150f.).

Ambulante Pflegedienste, mit dem Fokus sowohl auf die professionelle pflegerische als auch auf die hauswirtschaftliche Versorgung, spielen dabei eine bedeutende Rolle: Derzeit werden über zwanzig Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst betreut. Im Hinblick auf die zukünftige Altersstruktur der deutschen Gesellschaft, die mit einer deutlichen Erhöhung des Durchschnittsalters einhergeht, könnte sich der Anteil der Menschen, die auf die formelle ambulante Versorgung angewiesen sind, erheblich ausweiten (vgl. Destatis 2021).

Neben den üblichen Problemstellungen wie der Demographie und dem steigenden und damit einhergehenden Fachkräftebedarf (vgl. Hämel/Schaeffer 2013: S. 413ff.), dem Digitalisierungsdruck (vgl. Bleses/Busse 2020: S. 50) sowie den enggeschnürten Vorgaben seitens der Gesetzgebung und der Kostenträger, überrollt die Unternehmen der ambulanten Pflege die Covid-19-Pandemie und setzt diese vor neue Bedrohungen und nie zuvor dagewesene Herausforderungen (vgl. Grabenhorst et al. 2020: S. 60f.; Sabic 2020: S. 43f.; Kaul et al. 2020; Gundolf 2020: S. 29). Die als Bündel aus multiplen Krisen gesehene Covid-19-Pandemie verändert zusätzlich die Landschaft der Pflegebranche (vgl. Wolling/Schumann/Arlt 2020: S. 578; Bonacker/Geiger 2021: S. 7ff.). Umsatzeinbrüche, Sorgen um den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen und der Mitarbeitenden, große krankheitsbedingte Personalausfälle und Prozesseinbußen durch den coronabedingten Mehraufwand, bei einer eh schon sehr knappen Taktung, prägen den Arbeitsalltag in den letzten Corona-Jahren und treiben einige Unternehmen zusätzlich in die finanzielle Schieflage (vgl. Hower et al. 2020: S. 212f.; Wolf-Ostermann et al. 2020: S. 282f.; aerzteblatt 2023).

Resilienz, als Verständnis der Widerstandsfähigkeit und der Fähigkeit, gestärkt aus Krisen hervorzugehen, ist derzeit ein viel diskutiertes Thema (vgl. Hoffmann 2017: S. 48). Die

Wurzeln des Resilienzbegriffs finden sich in der Psychologie wieder. Resilienz wird als persönliche Stärke und psychische Belastbarkeit gesehen, die bei der Bewältigung von belastenden Situationen unterstützt (vgl. Hoffmann 2017: S. 49f.; Ritz 2015: S. 3). Neben der personalen Kompetenz kann Resilienz einen entscheidenden Faktor in der Unternehmensführung und im organisationalen Umgang mit Veränderungen und schwierigen Situationen darstellen. Seit einigen Jahren gewinnt das Konstrukt der organisationalen Resilienz zunehmend an Bedeutung und findet Einkehr in vielen Managementbereichen (vgl. Hoffmann 2017: S. 76ff.).

Einen performance-orientierten Ansatz stellt das Resilience Engineering dar. Weitgehend als Ergebnis der Anpassung gesehener Ansatz, schließt dieser die zeitliche Dimension ein und legt den Fokus auf die übergreifenden Lösungsvariationen, die den generellen Störungsabläufen gegenübergestellt werden. (vgl. Hofmann 2017: S. 77; Hollnagel/Sundström 2006: S. 235f.; Woods 2006: S. 315f.). Es werden fünf Phasen definiert: Antizipations-, Puffer- Anpassungs-, Erholungs- und Lernphase (vgl. Hartwig et al. 2016: S. 14f.). Zusätzlich liegen einer resilienten Organisation bestimmte Fähigkeiten zugrunde, die auch als Handlungsfelder gesehen werden können. Diese können dabei helfen, im Störfall reaktionsfähig zu bleiben (vgl. Bhamra et al. 2016: S. 4ff.; McManus et al. 2007: S. 6ff.; Quendler 2017: S. 102ff). Steccolini et al. (2017: S. 5f.) fasst die relevanten Fähigkeiten zusammen: Awareness, Robustness, Recovery Ability, Flexibility. Zudem bedarf das Unternehmen bestimmter organisationaler Ressourcen: Becke et al. (2021: S. 237) benennen individuelle bzw. kognitive, relationale und strukturelle Ressourcen, die für die erfolgreiche Bewältigung von Krisen notwendig sind.

Das Konzept der organisationalen Resilienz, inspiriert von Sutcliffe und Vogus (2003), regt zahlreiche Forschende dazu an, die Thematik weiterzuentwickeln und sich neben der organisationstheoretischen Betrachtung auf die Team- und die individuelle Ebene in den Organisationen zu konzentrieren (vgl. Sharma/Sharma 2016: S. 37ff.; van der Beek/Schraagen 2015; Soucek et al. 2016).

Zusammenfassend wird in der aktuellen Forschung die organisationale Resilienz verstärkt als der entscheidende Faktor für die Bewältigung von Krisen in Unternehmen betrachtet. Es wird untersucht, wie Organisationen widerstandsfähig bleiben, sich flexibel an veränderte Umstände anpassen und gestärkt aus Problemsituationen hervorgehen können. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse betonen die Bedeutung der organisationalen Resilienz als einen strategischen Ansatz zur Unternehmensentwicklung, Krisenbewältigung und zur Sicherung der langfristigen Unternehmenserfolge (vgl. Tokarski/Kissling-

Näf/Schellinger 2022: S.6f.), weshalb Resilienz auch bei pandemischen Herausforderungen im ambulanten Pflegedienst einen spannenden Betrachtungsansatz darstellt.

Einige Forschende, zum Beispiel Hower et al. (2020: S. 214), Wolf-Ostermann et al. (2020: S. 282f.) sowie Evans et al. (2020: 7ff.), befassen sich mit den ersten Bewältigungsversuchen seitens der Unternehmen der Pflegebranche nach der ersten Welle der Pandemie, ohne einen Bezug zum Resilienzkonstrukt zu schaffen. Da nur die anfänglichen Bewältigungsversuche durch die Forschenden erfasst worden sind, befasst sich die vorliegende Arbeit mit dem Gesamtverlauf der Pandemie sowie dem Einbezug des Konstrukts der organisationalen Resilienz und geht damit einen Schritt weiter.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Das Ziel der vorliegenden Masterthesis ist die Untersuchung, welche besonderen Ressourcen und Maßnahmen in Krisenzeiten wie der Corona Pandemie zur Stärkung der organisationalen Resilienz im ambulanten Pflegedienst betragen, d. h. den Erhalt der Geschäftsfähigkeit und der Versorgung begünstigen. Die Absicht ist es, die beschriebenen Ressourcen und Maßnahmen auf das Konstrukt der organisationalen Resilienz zu beziehen und die Kernthemen zu extrahieren, die eine resiliente Haltung des ambulanten Pflegedienstes in Krisenzeiten ermöglichen und den Ressourcen- sowie Maßnahmen-Fokus erfordern. Damit wird durch die Autorin zusätzlich versucht, den Grad der Abstraktion des Resilienzkonstruktes für die ambulanten Pflegedienste herabzusetzen. Folgende Fragestellung liegt dieser Untersuchung zugrunde.

- *(A) Welche Ressourcen und Maßnahmen tragen zur Stärkung der organisationalen Resilienz in Krisenzeiten aus der Sicht des ambulanten Pflegedienstes bei?*

Auf der Grundlage der Leitfrage lassen sich mehrere Unterfragen generieren:

- *(A.1) Wie ist den ambulanten Pflegediensten die Umsetzung des Resilience Engineering im Hinblick auf Herausforderungen in der Corona Pandemie gelungen?*
- *(A.2) Ist der Ressourcen- oder der Handlungsfelder-Dimension der organisationalen Resilienz im Hinblick auf die Herausforderungen in der Pandemie eine größere Bedeutung beigemessen worden?*
- *(A.3) Welche Lern-Effekte (zur Stärkung der organisationalen Resilienz) ziehen sie aus dem Pandemiegeschehen für die Zukunft?*

1.3 Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Um sich der Beantwortung der Fragestellungen zu nähern und die Zielsetzung der vorliegenden Master-These zu erreichen, ist ein qualitatives Forschungsdesign gewählt worden. Die Begründung dazu ist die Aktualität des gewählten Themenbereiches und das Streben

nach der Erfassung von ggf. noch unbekanntem Aspekten. Als methodisches Instrument ist das ExpertInneninterview in Form eines halbstrukturierten Leitfadenterviews bestimmt worden, da ein Spezialwissen zur Beantwortung der Fragestellungen erforderlich ist (vgl. Gläser/Laudel: S. 11f.). Der erwartete Vorteil dieses Ansatzes besteht in der Möglichkeit Spezialwissen zu erfragen, in der punktuellen Motivation der InterviewpartnerInnen im Dialog, in der Präzisierung und Klärung der Unklarheiten sowie in der Entdeckung weiterer interessanter Teilaspekte durch ein gezieltes Nachfragen der Interviewerin (vgl. Flick 2016: S. 114). Im Fokus der Untersuchung stehen die Einzelfallerfahrungen im Umgang mit den jeweiligen Herausforderungen, objektive und subjektive Einschätzungen sowie Sichtweisen der InterviewpartnerInnen zum Ressourcen-, Maßnahmeneinsatz und deren Erfolg. Insgesamt sind fünf ExpertInneninterviews in der Zeit zwischen Januar und März 2023 durch die Autorin durchgeführt worden.

Einführend in die Thematik wird im Kapitel 2 zunächst die Begriffsbestimmung zur Resilienz- und Krisenverständnis erläutert. Die Kapitel 3 und 4 befassen sich mit dem theoretischen Hintergrund zur organisationalen Resilienz und zu pandemischen Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung mit der Darstellung der ersten Bewältigungsversuche. Im Kapitel 5 wird die Methodik der Untersuchung vorgestellt. Daraufhin erfolgt im Kapitel 6 die detaillierte Vorstellung der Ergebnisse mit dem Bezug zum Konstrukt der organisationalen Resilienz und deren Zusammenführung und Interpretation. Im Kapitel 7 werden die gewonnenen Ergebnisse diskutiert und kritisch gewürdigt. Ein Fazit und Ausblick runden die vorliegende Arbeit dann im Kapitel 8 ab.

2 Begriffsbestimmung und Abgrenzung

In den folgenden Kapiteln werden die die Begriffe der Resilienz und der Krise vorgestellt und erläutert.

2.1 Der Begriff der Resilienz und die Resilienzforschung

„Das Konstrukt Resilienz ist ein dynamischer oder kompensatorischer Prozess positiver Anpassung bei ungünstigen Entwicklungsbedingungen und dem Auftreten von Belastungsfaktoren. Charakteristisch für Resilienz sind außerdem ihre variable Größe, das situationsspezifische Auftreten und die damit verbundene Multidimensionalität“ (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: S. 13).

Der Begriff der Resilienz wurzelt im Lateinischen und stammt ursprünglich vom Wort „resilire“ ab, was übersetzt ins Deutsche „zurückspringen“ bzw. „abprallen“ bedeutet (vgl. Leibold 2015: S. 18). Ursprünglich findet der Begriff die Einkehr in der Naturwissenschaft und Thermodynamik und beschreibt die Dehnbarkeit oder Beschaffenheit von Werkstoffen, die

trotz einer hohen Krafteinwirkung oder Wärmezufuhr sowie nach einer Verformung wieder in ihre ursprüngliche Form zurückkehren (vgl. Ritz 2015: S. 3; Sommer et al. 2014: S. 12).

In der sozialpsychologischen Forschung werden die Begriffe der psychischen Belastbarkeit, der Stressresistenz, der Widerstandsfähigkeit sowie der Elastizität oft als Synonyme für Resilienz verwendet (vgl. Wustmann 2015: S. 18). Zum Ende der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts ist der Begriff der Resilienz zunehmend im entwicklungspsychologischen Kontext in den Fokus gerückt (vgl. Siegrist 2010: S. 33): Emmy E. Werner untersucht erstmals in einer Längsschnittstudie die Entwicklung von Kindern in unterschiedlichen Lebensbedingungen. Sie stellt fest, dass einige der Probanden trotz eines hohen Stresserlebens und widriger Lebensumstände eine gesunde und positive Entwicklung bis zum Erwachsenenalter durchleben (vgl. Werner 1992: S. 262ff.).

Im Gegensatz zur ursprünglichen Betrachtung der psychischen Vulnerabilität, also der Verletzbarkeit der Psyche und der Entstehung psychischer Störungen (wie beim transaktionalen Stressmodell nach Lazarus oder beim Risikofaktorenmodell), konzentriert sich das Konzept der Resilienz auf psychische Stärken sowie individuelle Schutzfaktoren und eröffnet im Forschungskontext neue Paradigmen (vgl. Rönnau-Böse et al. 2022; Ritz 2015: S. 3; Werner 1992: S. 265). Zusammen mit dem nicht weniger bekannten Modell der Salutogenese läuten die Konzepte eine neue Betrachtung ein und befassen sich mit der Entstehung von Gesundheit (vgl. Antonovsky 1997: S. 21ff.; Rönnau-Böse et al. 2022)

Generell legt Resilienz im psychosozialen Kontext die Fähigkeit einer Person dar, trotz widriger Umstände und anderer Risikobedingungen, psychische Gesundheit zu wahren, sich von Stresssituationen zu erholen und daran zu wachsen, ohne an der Krise zu zerbrechen (vgl. Wustmann 2015: S. 18; Retschitzegger 2016: S. 47; Leipold 2015: S. 170). „Resilienz beschreibt [...] spezifische Handlungs- und Orientierungsmuster der Krisenbewältigung einerseits, ihre Entwicklung in immer neuen Erfahrungen der Bewältigung von den Krisen andererseits“ (Hildenbrand 2012: S. 205). Neben den internen, zum Beispiel kognitiven sowie intrapsychischen Faktoren, bezieht das Konzept der Resilienz auch externe Faktoren wie soziales und materielles Umfeld ein und ermöglicht so die ganzheitliche und dynamische Betrachtung (vgl. Siegrist 2010: S. 15). Der Mechanismus der Resilienz stellt das Zusammenwirken der Risiko- und Schutzfaktoren dar: Einer Belastungssituation folgt ein erfolgreicher Bewältigungsversuch durch das Individuum (vgl. Leipold 2015: S. 33; Wustmann 2015: S. 18; Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: S. 10). In der Abb. 1 ist der Resilienzmechanismus mit dem Fokus auf die positive Entwicklung stark vereinfacht dargestellt. Die veränderten Paradigmen des Stresserlebens sowie die angenommene Ganzheitlichkeit der Resilienz bedingt das große wissenschaftliche Interesse und die breite Bestimmung der

individuellen Schutzfaktoren (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019: S. 43ff.; Sommer et al. 2014: S. 24; Bengel et al. 2009: S. 51; WHO 1994 zit. n. Vgl. Bühler/Heppekausen 2005: S. 16ff.; Fröhlich-Gildhoff et al. 2019: S. 14f.; Siegrist 2010: S. 40ff.)

Der zunehmenden Beachtung folgt zudem der Übertrag des Resilienz-Themas in andere Disziplinen und Forschungsgebiete wie den Arbeitskontext und die unternehmensspezifi-



Abbildung 1 Der Mechanismus der Resilienz: Fokus auf die positive Entwicklung (angelehnt an Wustmann Seiler 2020: S. 65)

sche Sicherheitsforschung (Vertiefung im Kapitel 3) (vgl. Scharte 2021: S. 34; Hartwig 2016: S. 17; Soucek/Schlett/Pauls 2021: S.4ff.; Hollnagel 2010: S. 1). So wird in der vorliegenden Arbeit von der allgemeingültigeren Definition der Resilienz ausgegangen: Resilienz bezeichnet „[...] the capacity of any entity – an individual, an organization, or a natural system – to prepare for disruptions, to recover from shocks and stresses, and to adapt and grow from a disruptive experience“ (Rodin 2015, S. 3). Resilienz ist als „Toleranz eines Systems gegenüber Störungen“ anzusehen (vgl. Amann 2019: S. 117). Zum einen steht die Anpassungsfähigkeit, Flexibilität und die Beweglichkeit eines Systems im Vordergrund, zum anderen ist die Widerstandsfähigkeit und Robustheit von Relevanz: Damit vereint Resilienz die Aspekte der Agilität und der Stabilität miteinander und punktet mit der Ganzheitlichkeit durch die dynamische und statische Betrachtung (vgl. Amann 2019: S. 117).

2.2 Unternehmenskrise: Krisenverständnis und die Coronapandemie

"There is no single, universally accepted, definition of a crisis, although there is general agreement that a crisis is an event that can destroy or affect an entire organization" (Mitroff/Pearson/Harrington 1996: S. 6)

Der Begriff „Krise“ leitet sich ursprünglich vom griechischen Wort „krisis“ ab und bedeutet übersetzt ins Deutsche Unsicherheit, Zuspitzung, Wendepunkt, Entscheidung oder eine bedenkliche Lage (vgl. Klosinski 1999: S. 261). In der alltäglichen deutschen Sprache ist der

Begriff der Krise mittlerweile inflationär und umgangssprachlich gebräuchlich. Er findet in auch in vielen Disziplinen wie Medizin, Theologie, Rechtswissenschaften usw. eigene Begriffsbestimmungen (vgl. Hülsmann 2005: S. 35).

Nach der etwas wagen Definition des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) handelt es sich um eine Krise,

- wenn die Situation so vom Normalzustand abweicht,
- dass diese potenziell oder tatsächlich auf einen Schadenfall zusteuert,
- dies mit der normalen Aufbau- und Ablauforganisation nicht weiter aufgefangen werden kann und diese
- besondere Maßnahmen und Organisationsstrukturen (Notfall- und Krisenmanagement) erfordert (vgl. BBK 2023).

Neben dem Begriff der Krise lassen sich weitere Zwischenfallarten benennen. In der Tabelle 1 sind die Zwischenfallarten nach der steigenden Störungstragweite eingeordnet.

Tabelle 1 Zwischenfallarten und deren Tragweite (BSI 2023)

Art des Vorfalls	Definition	Maßnahmen
Störung	Unerwartete kurzzeitig auftretende Fehlfunktion oder Beeinträchtigung im Ablauf. ➤ <i>Kurzzeitiger Ausfall von Prozessen.</i>	Vom prozesszuständigen Personal ohne besonderen Aufwand zu beheben.
Notfall	Schwerwiegende und unerwartete Fehlfunktion mit einer gravierenden Beeinträchtigung im Ablauf mit einem hohen Schadensausmaß. ➤ <i>Längerer Ausfall von Prozessen.</i>	Notwendigkeit besonderer, über das Tagesgeschäft hinausgehender, Maßnahmen und eine Notfallorganisation.
Krise	Durch interne oder externe Faktoren verursachtes seltenes zeitlich begrenztes ungewolltes sowie ungeplantes Ereignis mit einem enormen Schadensausmaß. ➤ <i>Bedrohung für die wirtschaftliche Existenz und den Fortbestand.</i> Enge Verknüpfung zum Begriff der Katastrophe im allgemeinen gesellschaftlichen Verständnis.	Notwendigkeit eines besonderen Krisenmanagements.
Katastrophe	Meist ein sehr seltenes Ereignis mit gravierenden Folgen für die jeweilige Organisationsstruktur und auch für die Umwelt, Politik und Gesellschaft und eine Vielzahl von Menschen.	Notwendigkeit gesamtgesellschaftlicher Maßnahmen.

Die Ursachen von Krisen können verschiedene Anlässe besitzen und sich in deren Auswirkungen stark unterscheiden. Einer Krise können sowohl natürliche Begebenheiten als auch menschengemachte Ereignisse ursächlich sein wie

- *Naturereignisse*: Dazu gehören Epidemien, Erdbeben, Brände oder andere Extremwetterlagen wie Stürme, Hitzewellen, Hochwasserstände.
- *Technisches oder menschliches Versagen*: Dazu gehören fahrlässige Fehler, Systemversagen oder unzureichende Planungsmaßnahmen, Unfälle.
- *Kriminelle Handlungen, Krieg oder Terrorismus*: Dazu gehören gezielte Handlungen wie Anschläge, Sabotage oder auch Bürgerkriege. (vgl. BMI 2014: S. 4).

Vier charakteristische Phasen der Krisenverläufe können im Unternehmenskontext unterschieden werden (vgl. Gabler 2023):

Phase 1. – potenzielle Unternehmenskrise: Lediglich mögliche, noch nicht reale Gefahr für das Unternehmen. Aufgrund der Abwesenheiten von konkreten Krisenereignissen gilt diese Phase als fast Normalzustand und hebt den Entstehungszeitraum der Krise hervor.

Phase 2. – latente Unternehmenskrise: In dieser Phase ist die Wirkung der Krise für das betroffene Unternehmen noch nicht wahrnehmbar. Die Wahrscheinlichkeit der baldigen Entfaltung ist sehr hoch oder diese ist bereits verdeckt vorhanden.

Phase 3. – akute beherrschbare Unternehmenskrise: In dieser Phase wird die Krise unmittelbar wahrgenommen und zeigt mit zunehmendem Ausmaß seine destruktiven Auswirkungen auf die Unternehmensabläufe. Diese Phase ist geprägt durch den erhöhten Zeit- und Entscheidungsdruck mit einem ausreichend verfügbaren Krisenbewältigungspotenzial.

Phase 4. – akute nicht beherrschbare Unternehmenskrise: Misslingt die Beherrschung der Krise führt es zum Eintritt in die letzte Phase des Krisenverlaufs für das betroffene Unternehmen. Aus der Sicht des Unternehmens geht die Krise an dieser Stelle in eine Katastrophe über und gefährdet die Erreichung der wirtschaftlich- und überlebensrelevanten Zielsetzungen geprägt durch den zunehmenden Wegfall der Handlungsmöglichkeiten.

Die Coronapandemie stellt die größte globale Gesundheitskrise mit enormen Auswirkungen in vielen Bereichen seit langer Zeit: Gefährdet ist nicht nur die gesellschaftliche Gesundheit, sondern auch die wirtschaftliche Stabilität und Entwicklung, soziale Strukturen sowie der Frieden und Wohlstand weltweit. Durch die multiplen Störungen bzw. Krisen bringt die Pandemie viele relevante Systeme an die Grenzen der Leistungsfähigkeit und stellt auch für Deutschland eine enorme Herausforderung dar. (vgl. BMZ 2022; Biess 2021: S. 86ff.; Kolev 2021: S. 153ff.; Papier 2021: S. 189ff.). Die Pandemie kann als eine Unternehmenskrise betrachtet werden: „Die COVID-19-Pandemie verdeutlicht, dass der Eintritt systemischer Risiken Unternehmen und ihre Belegschaften unter starken Handlungsdruck bei hoher

Unsicherheit setzen“ (Becke/Pöser/Zenz 2021: S. 234). Im Kapitel 4.1 sind die Auswirkungen der Pandemie für die Unternehmen der Pflegebranche verdeutlicht.

3 Die Organisation und das Resilienzverständnis

Einhergehend mit der zunehmenden Betrachtung der Resilienz findet der Übertrag in den Arbeits- und Unternehmenskontext statt. Im Folgenden wird diese Sicht erläutert und die multidimensionale Betrachtung der organisationalen Resilienz dargelegt.

3.1 Resilienz im Arbeits- und Unternehmenskontext

Die stetig wachsende Komplexität der Aufgaben, Arbeitsintensivierung sowie die dynamischen Veränderungen der Arbeitswelt stellen immer höhere Anforderungen an Beschäftigte in Unternehmen. Kürzere Zeitbemessungen für die einzelnen Prozessschritte, Trend der Individualisierung von Dienstleistungen und Produkten, um die Zufriedenheit der KundInnen zu erhöhen, zeichnen die heutige Arbeitswelt aus. Das trägt dazu bei, dass Beschäftigte in Unternehmen veränderten Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind, die ein höheres Stresserleben und eine Zunahme an psychischen Belastungen am Arbeitsplatz begünstigen. (vgl. Heller/Gallenmüller 2019: S. 4).

Auch in der Gesundheitsbranche sind die Begrifflichkeiten der Digitalisierung, der Globalisierung und des demographischen Wandels präsent und stellen sowohl die Beschäftigten als auch die Unternehmen vor neue Herausforderungen (vgl. aerzteblatt 2016). Die wachsende Zahl älterer Menschen innerhalb der deutschen Bevölkerung deutet in Zukunft eine stetig zunehmende Inanspruchnahme der Pflege- und Gesundheitsleistungen an (vgl. RKI 2015: S. 435). Dies wiederum weist auf einen erhöhten Bedarf an Fachpersonal hin, welches die derzeitigen Beschäftigtenzahlen weit übersteigt (vgl. Nowossadeck 2013: S. 1040). Durch die gestiegene Lebenserwartung kommt es zusätzlich zu einer Ausweitung des Krankheitsspektrums und damit zur Zunahme der Multimorbidität, weshalb sich die Komplexität der Arbeit deutlich anhebt (vgl. RKI 2015: S. 439). Daneben steht der allseits diskutierte Fachkräftemangel und damit die Arbeitsverdichtung in der gesamten Gesundheitsbranche sowie Berufsausstiege u. a. durch die Unattraktivität des pflegerischen Sektors (vgl. aerzteblatt 2017a; aerzteblatt 2017b). Zusätzlich verschärft die Coronapandemie besonders in der Pflegebranche die bestehenden Problematiken und setzt ein Vergrößerungsglas an die vorherrschenden Schwierigkeiten an (s. Kapitel 4.1).

Die Arbeitgebenden stehen nun vor der großen Aufgabe einerseits die Rahmenbedingungen attraktiv zu gestalten (vgl. aerzteblatt 2017b), andererseits den Beschäftigten den Spagat zu ermöglichen trotz Belastungssituationen widerstandsfähig zu bleiben und die psychische Gesundheit zu erhalten (vgl. Wellensiek 2019, S. 38).

Auch in diesem Kontext wird das Konstrukt der Resilienz zunehmend beliebter und erfreut sich unzähliger Schulungs- und Beratungsangebote mit großen Erfolgsversprechen (vgl. tuev-nord.de; haufe-akademie.de; kitzmann.biz; dashoefler.de).

Trotz der beachtlichen Aufmerksamkeit steckt die konzeptionelle und inhaltliche Aufbereitung der Resilienz am Arbeitsplatz noch ziemlich am Anfang (vgl. Soucek et al. 2018: S. 28). In der Literatur finden sich Hinweise darauf, dass ein Zusammenhang zwischen der Resilienz und dem Stresserleben im Arbeitsalltag der Beschäftigten über die Branchen hinweg besteht:

Patzelt 2015 (S. 40) gibt in Folge ihrer Untersuchung an, dass zum Beispiel bei Studierenden in berufsbegleitenden Studiengängen hohen Resilienzwerten niedrige Stresserlebenswerte gegenüberstehen. Das legt die Annahme nahe, dass Beschäftigte, die über viel Resilienz verfügen, weniger durch Stresssituationen belastet sind.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V., die den Zusammenhang zwischen dem Belastungs- und Resilienz erleben bei Mitarbeitenden der Branche der Metall- und Kunststoffverarbeitung untersucht (vgl. Bettenbühl/Peck/König 2017: S.6).

Schiermeier und Mühlfelder (2020: S. 149) bestätigen in ihrer Untersuchung die „[...] *protektive Wirkung von Resilienz in Bezug auf Stress und Burnout* [...]“ im Einzelhandel. Dies verdeutlicht die Attraktivität der Resilienz Betrachtung im Arbeitskontext.

Es lassen sich drei *Operationalisierungen* bzw. *Konzeptualisierungen* von Resilienz im Arbeitskontext bestimmen (vgl. Soucek et al. 2021: S. 2f.):

Resilienz als Anpassungsprozess und Ergebnis: Diese Operationalisierung nimmt ihren Bezug auf das Resultat einer Situation, d. h. auf das Ergebnis aus dem Anpassungsprozess, der sich unterschiedlich ausrichten kann. Ob die Regeneration, Neuausrichtung oder der Widerstand aus der belastbaren Situation der Person gelungen sind, kann erst im Nachhinein festgestellt werden.

Resilienz als Eigenschaft: Hier wird Resilienz als Bündel von persönlichkeitsnahen Schutzeigenschaften bzw. Resilienz faktoren einer Person verstanden. Diese Auffassung geht darüber hinaus, dass diese Eigenschaften manchen Personen vorliegen und anderen nicht. Sie beschreibt die Resilienz als eine personale Ressource, die mittels gezielter Interventionen angeeignet bzw. gestärkt werden kann.

Resilienz als Verhaltensweise: Dabei sind jene Verhaltensweisen einer Person von Bedeutung, die zur erfolgreichen Bewältigung einer belastenden Situation initiiert werden. Zu differenzieren sind vier Facetten des resilienten Verhaltens:

- (1) Emotionale Bewältigung, d. h. resilienter Umgang mit der eigenen emotionalen Reaktion;
- (2) positive Umdeutung mit dem Fokus Kompetenzbesinnung und Problemlösung;
- (3) umfassende Planung durch die Differenzierung der Vorgehensweise und die Entscheidung zwischen verschiedenen Lösungsmöglichkeiten;
- (4) fokussierte Umsetzung mit dem konsequenten Verfolgen der Problemlösung.

Im Arbeitskontext beinhalten die Auffassungen der Resilienz mit Bezug auf die Organisation neben Individuen, auch Gruppen bzw. Teams und Organisationen als Betrachtungsebenen (s. Abb. 2) (vgl. Mühlfelder/Steffanowski/Borchard 2015: S. 4f.; Sutcliffe/Vogus, 2003: S. 8f.). Soucek et al. (2016: S. 132f.) stellt folgende Struktur der Resilienz im Arbeitskontext auf:

Resilienz auf der individuellen Ebene ist ein Zusammenspiel von psychologischen und kontextuellen Ressourcen, die das resiliente Verhalten fördern und die Bewältigung der Herausforderungen am Arbeitsplatz sowie den Erhalt der psychischen Gesundheit des Individuums begünstigen. Das Resilienzkonstrukt umfasst also neben personalen Ressourcen ebenfalls die situativen Bewältigungsstrategien und Verhaltensweisen.

Resilienz auf der Teamebene ermöglicht den Teams sich schnell von Belastungen am Arbeitsplatz zu erholen, arbeitsfähig zu bleiben und an Herausforderungen zu wachsen. Kollektive Resilienz stellt einen dynamischen Prozess dar, im Fokus steht die Interaktion verschiedener Gruppen- oder Teammitglieder. In einer herausfordernden Situation kann ein resilientes Team die Diskrepanzen zwischen den Anforderungen und den vorhandenen Ressourcen erkennen und Anpassungsstrategien einleiten.

Resilienz auf der organisationalen Ebene umfasst die Fähigkeit einer Organisation in einer Krise handlungsfähig zu bleiben und sich an die verändernden Bedingungen anzupassen. In der Betrachtung der organisationalen Resilienz sind Prozesse und Bewältigungsmechanismen des Unternehmens im Vordergrund (s. Kapitel 3.2).

3.2 Organisationale Resilienz und die Betrachtungsdimensionen

3.2.1 Die Organisation und das Resilienzverständnis

„Organizational resilience is the ability of an organization to absorb and adapt in a changing environment to enable it to deliver its objectives and to survive and prosper.“ (ISO 22316: 2017)

Auf der Organisations- bzw. Unternehmensebene ist das Konzept der Resilienz zunächst im Hinblick auf „High Reliability Organization“ (Organisationen mit hoher Zuverlässigkeit, HRO) untersucht worden. Dabei sind Unternehmen mit einem hohen Gefährdungspotenzial, zum Beispiel Kernkraftwerke, in den Fokus gerückt. Innerhalb dieser Forschung ist angeschaut worden, welche Aspekte solche Unternehmen dabei unterstützen, „[...] *auch in kritischen Situationen erfolgreich die sicherheitsgerichtete Zuverlässigkeit von Produktionsprozessen aufrechtzuerhalten*“ (Ritz 2015: S. 10). In weiteren Verlauf sind diese wissenschaftlichen Befunde in verschiedenste Wirtschaftszweige als idealtypische Modelle mit dem Versprechen der anhaltenden Spitzenleistung übertragen worden. Der konzeptionelle Bezug zu Organisationen mit hohem Gefährdungspotenzial ist damit in den Hintergrund gerückt. (vgl. Weick/Sutcliffe 2007: S. 2f.)

Das veränderte Verständnis der Resilienz, als organisationale Kompetenz ohne Branchenabhängigkeit, bildet die Feststellung einer Diskrepanz zwischen den Ressourcen und den Anforderungen und einer Reaktionsfähigkeit im Hinblick auf die Anpassung an die Anforderungen bzw. an die geänderten Rahmenbedingungen. Die Wechselwirkung zwischen der individuellen Widerstandsfähigkeit und der Widerstandsfähigkeit einer Organisation spiegelt das Zusammenspiel von Systemen und Unter-Systemen wider. Die Fähigkeiten auf organisatorischer Ebene stellen nicht nur die Summe der individuellen Fähigkeiten dar: Sowohl das Verhalten einzelner Personen als auch die Interaktionseffekte innerhalb der Personengruppen und deren Umgebung sind von Bedeutung. Das komplexe soziale Netzwerk, in dem es eingebettet ist, beeinflusst die Entwicklung und Umsetzung der Widerstandsfähigkeit einer Organisation. (vgl. Lengnick-Hall et al. 2011, S. 245). Entsprechend kann organisationale Resilienz als Interaktion von personalen und organisationalen Ressourcen und als ein interdependentes Zusammenspiel zwischen der Mikro- (Individuum), Meso- (Team) und Makroebene (Prozesse und Organisationsstrukturen) verstanden werden (vgl. Pangallo et al. 2015: S. 15; Hoffmann 2017: S. 87; Tokarski/Kissling-Näf/Schellinger 2021: S. 7). So wirken sich die Kräfte der Makroebene, ebenso wie die Kräfte der Mikroebene durch Entscheidungen der einzelnen Personen, auf die gesamte Organisation aus (vgl. Dekker/Pruchnicki 2013: S. 4).

In der Literatur finden sich verschiedene Paradigmen der Betrachtung der Resilienz im organisationalen Kontext wieder: Einerseits kann die Organisation aus der organisationspsychologischen Sicht als ein Handlungsumfeld gesehen werden, das den Beschäftigten und Teams als Grundlage und Rahmen zur Interaktion dient (s. Abb. 2). Andererseits kann die organisationstheoretische Perspektive benannt werden, die die Organisation als eigenständigen Akteur ansieht. Die Landschaft der organisationalen Resilienz liegt also neben der Betrachtung einer robusten Organisation als solches, ebenfalls auf den Rahmenbedingungen innerhalb, die das resiliente Verhalten von Teams und Individuen überhaupt ermöglichen. (vgl. Soucek et al. 2018: S. 32). Dies macht deutlich, dass nicht allein die Handlungsfähigkeit der Organisation im Hinblick auf Resilienz von Relevanz ist, sondern zusätzlich die Gestaltung der Arbeitsbedingungen. (vgl. Soucek et al. 2016: S. 133f.).

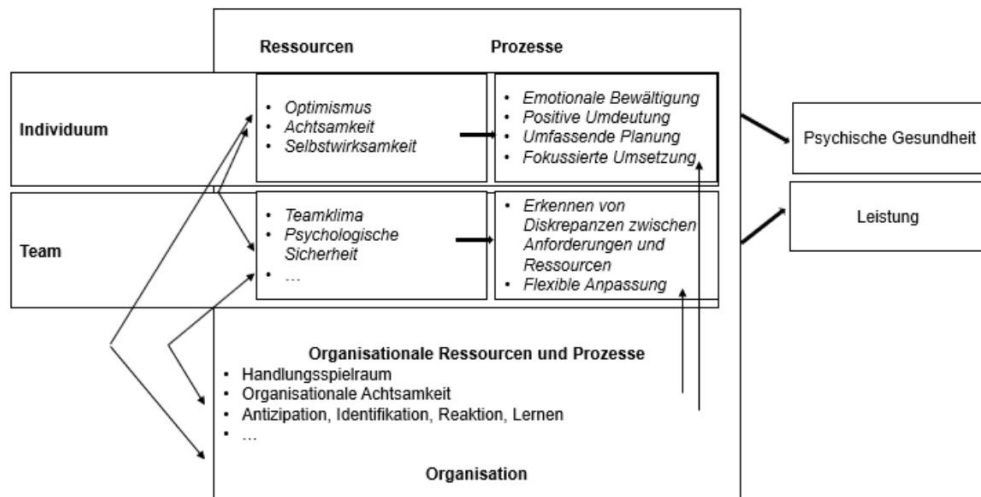


Abbildung 2 Wirkungsebenen der Resilienz (vgl. Pogorelets 2020: S. 12 nach Soucek et al. 2016: S. 132)

Wie im Kapitel 3.1 beschrieben, setzt Soucek et al. (2016) den Mechanismus, sich an die verändernden Bedingungen anzupassen, in den Vordergrund. Damit einhergehend bestimmt Hollnagel vier essenzielle Fähigkeiten der organisationalen Resilienz (vgl. Hollnagel 2010: S.2f.):

- (1) *The Ability to Respond*: Eine widerstandsfähige Organisation ist nach Hollnagel in der Lage auf Störungen rechtzeitig und wirksam zu reagieren sowie die dazu erforderlichen Ressourcen einzuschätzen;
- (2) *The Ability to Monitor*: Auf Grundlage von gültigen und adäquaten Frühindikatoren, ist es von enormer Relevanz organisationsbetreffende Veränderungen zu erkennen und entsprechend interpretieren zu können;
- (3) *The Ability to Anticipate*: Eine Organisation muss in der Lage sein, mögliche künftige Ereignisse, die über unsere aktuellen Herausforderungen hinausgehen, zu

prognostizieren. Der Fokus geht über das herkömmliche Risikomanagement hinaus und berücksichtigt das Umfeld der Organisation im weiten Sinne.

- (4) *The Ability to Learn*: Aus den vorangegangenen Erfahrungen zu lernen und diesen Lern-Effekt in die zukünftige Strategie miteinbeziehen, ist ebenfalls eine Fähigkeit der widerstandsfähigen bzw. resilienten Organisation.

Je nach Unternehmensart und Strategiefokus können die einzelnen Fähigkeiten unterschiedliche Gewichtungen im Unternehmen finden, ein definiertes Verhältnis der Fähigkeiten zueinander lässt sich kaum verallgemeinert bestimmen. Eindeutig ist, dass alle diese Fähigkeiten in einem Maß vorhanden sein sollten, um eine Widerstandsfähigkeit zu gewährleisten. (vgl. Hollnagel 2010: S. 6)

Während Soucek et al. (2016) und Hollnagel (2010) die Prozesse und Mechanismen in den Fokus setzten beschreibt Ritz (2015) das Verständnis der organisationalen Resilienz als Eigenschaft,

- die bei, Aufkommen einer risikobehafteten Herausforderung bzw. einer unerwarteten Situation zusammen mit der Einschätzung des konkreten Gefährdungspotenzials aktiviert wird,
- der zulässigen Standardisierung zur Vermeidung planbarer und vorhersehbarer Risiken,
- die bei der Entstehung unplanbarer oder vorherzusehender Risiken eine situative Anpassung an die verändernden Bedingungen anstrebt,
- die Lerneffekte definiert, wie Organisationen durch die Anpassungsfähigkeit und Erhaltung dieser sich weiterentwickeln können. (vgl. Ritz 2015: S. 20)

Trotz der unterschiedlichen Herangehensweisen bez. des Eigenschafts- bzw. des Fähigkeitsansatzes, überschneiden sich die einzelnen Punkte in ihrer inhaltlichen Bedeutung. So können die ersten beiden Eigenschaften nach Ritz (2015) den Fähigkeiten (3) *to Anticipate* und (2) *to Monitor* nach Hollnagel (2010) zugeschrieben werden. Die letzten beiden Eigenschaften nach Ritz (2010) entsprechen den Fähigkeiten (1) *to Respond* und (4) *to Learn*. Im nachfolgenden Abschnitt wird die Herangehensweise an die organisationale Resilienz und die Dimensionen dieser für die vorliegende Untersuchung festgelegt.

3.2.2 Dimensionen der organisationalen Resilienz

In der Literatur finden sich viele unpräzise Systematisierungsmodelle der organisationalen Resilienz. Im Folgenden ist der Ansatz der Drei-Dimensionen bzw. das „Wann-Wie-Womit“-Modell angelehnt an Flüter-Hoffmann et al. (2018, S: 42f.) gewählt und mit zusätzlicher Literatur untermauert worden. Diese Herangehensweise erscheint für die vorliegende Untersuchung und die empirische Fragestellung besonders zielführend.

➤ Dimension „Wann?": Resilience Engineering

In der Dimension „Wann?" ist die Orientierung an einen zeitlichen Rahmen geknüpft. Die Merkmale der organisationalen Resilienz sind danach differenziert, in welcher Phase sich das Unternehmen im Hinblick auf die potenzielle oder auch tatsächliche Krise befindet (vgl. Flüter-Hoffmann et al. 2018: S. 42), d. h. die Einordnung besteht „[...] *nach dem Zeitpunkt der Maßnahme in Relation zum Auftritt der Schwankung/Störung und deren Wirkung*" (Hartwig et al. 2016: S. 15). Den Orientierungsrahmen bez. der zeitlich eingegrenzten Herangehensweise bietet das *Resilience Engineering*.

Zunehmende Bedeutung ist dem Resilience Engineering zunächst durch Woods um das Jahr 2000 beigegeben worden (vgl. Woods 2019: S. 52). Auf der Grundlage der Untersuchung, welche übergreifenden Lösungsvariationen den generellen Störungsabläufen gegenübergestellt werden können, sind im Verlauf Mechanismen des Resilience Engineerings definiert worden (vgl. Hollnagel/Sundström 2006: S. 235f.; Woods 2006: S. 315f.).

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin fasst 2016 die theoretischen Abhandlungen des Resilience Engineering Konstruktes zusammen (vgl. Hartwig et al. 2016: S. 14f.):

Antizipationsphase (Anticipation): Antizipationsphase bezieht sich auf die potenziellen, also noch nicht eingetroffenen Ereignisse bzw. Krisen. So können diese im besten Fall proaktiv, durch konkrete Fähigkeiten und Ressourcen der Organisation abgewendet werden.

Pufferphase (Buffering): Unmittelbar nach der Störung kann die Buffering Phase erfolgen, in der Pufferstrategien im Mittelpunkt stehen. Diese sollen die möglichen Beeinträchtigungen der Störung zunächst abpuffern, um die Wirkung der Störung zu verringern und Prozesse aufrechtzuerhalten.

Anpassungsphase (Coping & Adaptation): Nach der akuten Entfaltung des gesamten Ereignisses und einer nicht zu neutralisierenden Störungswirkung erfolgt eine kurzfristige und flexible Anpassung der Organisation, sodass die Systemfunktionalität weiterhin intakt und Handlungsfähigkeit möglichst aufrecht erhalten bleiben kann.

Erholungsphase (Recovery): Nach einer Beeinträchtigung durch eine Störung werden Systemfunktionalitäten der Organisation wiederhergestellt und kehren zum (durch die Störung veränderten) Normalbetrieb zurück.

Lernphase (Learn): Nach oder bereits beim Abklingen der Störungswirkung zieht die Organisation Lern-Effekte aus den vorangegangenen Geschehnissen für potenzielle und noch nicht eingetretene Störungen.

Branchen- und Störungsunabhängig bieten die fünf Phasen des Resilience Engineering einen konzeptionellen Rahmen, in diesen sich alle Maßnahmen zur resilienten Arbeitsgestaltung und Unternehmensführung einordnen lassen (vgl. Hartwig 2016: S. 16f.). Im Fokus stehen das rechtzeitige Feststellen einer potenziellen Störung, organisationales Monitoring, Flexibilität und Lernen aus den vergangenen Ereignissen. Das ist ausschlaggebend für die Effektivität der eingeleiteten Maßnahmen. (vgl. Dekker/Pruchnicki 2013: S. 8).

➤ **Dimension „Womit?“, Ressourcen**

Um im Störfall handlungsfähig zu bleiben, ist die Auseinandersetzung notwendig, welche Ressourcen eine Organisation zur erfolgreichen Bewältigung benötigt bzw. womit die Bewältigung der Herausforderungen gelingen kann. Ebenfalls die Betrachtung der zeitlichen Dimension benötigt einen Ressourcensatz, um die Facetten der Dimension bedienen zu können (vgl. Flüter-Hoffmann et al. 2018: S. 45). Dabei steht nicht nur die materielle Ausstattung im Mittelpunkt, sondern auch die intangible Ressourcenbetrachtung (vgl. Hoffmann 2017: S. 23). In der vorliegenden Untersuchung wird der Ansatz von Becke et al. (2021) aufgegriffen. Sie benennen drei Konstrukte der organisationalen Resilienz, die unmittelbar „auf die Entwicklung und Regeneration spezifischer Ressourcen gerichtet“ sind (vgl. Becke et al. 2021: S. 237). Ähnlicher Ansatz wird durch Flüter-Hoffmann et al. (2018: S. 45f.) aufgegriffen:

Individuelle bzw. kognitive Resilienzressourcen: Die personalen Ressourcen (s. Kapitel 3.1) der einzelnen Beschäftigten bilden die kognitiven Ressourcen der Organisation. Da die Verhaltensstrukturen und Entscheidungen der einzelnen AkteurInnen im Unternehmen für die Handlungsfähigkeit der gesamten Organisation ausschlaggebend sind (vgl. Lengnick-Hall et al. 2011, S. 245), haben diese zum einen eine Relevanz für die Fähigkeiten der organisationalen Resilienz, zum anderen tragen sie dem Resilience Engineering bei (s. Kapitel 3.2.2).

Relationale Resilienzressourcen: Die relationalen Ressourcen setzen das Potenzial der Beziehungsnetzwerke und Interaktionsprozesse der internen und externen AkteurInnen in den Vordergrund. Sie werden auch als soziale Ressourcen des Unternehmens gesehen, die eine Zielerfüllung und die Handlungs- sowie Veränderungsfähigkeit in Krisenzeiten durch Interaktionseffekte und mögliche Unterstützungsstrukturen begünstigen können.

Strukturelle Resilienzressourcen: Die strukturellen Ressourcen umfassen das funktionale Verständnis der Organisation. Dazu gehört der feste Handlungsrahmen, der durch die Hierarchie- und Koordinationsstrukturen, materiellen und finanziellen Voraussetzungen sowie der strategischen Ausrichtung der Organisation, gebildet wird.

Diese drei Ressourcendimensionsansätze greift ebenfalls das Bayerische Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung in ihrem Leitfaden im Rahmen des Projektes zur Förderung der akademischen Resilienz bei Studierenden seitens der Hochschulen auf. Die sozialen bzw. relationalen und strukturellen Ressourcen werden als „[...] *die kontextuellen Voraussetzungen für resilientes Verhalten* [...]“ und somit unmittelbar als einflussstragend für die individuellen bzw. psychische Ressourcen der Organisationsmitglieder benannt (Hofmann et al. 2021: S. 10).

➤ **Dimension „Wie?“: Handlungsfelder und Fähigkeiten**

In der Literatur existieren unzählige Konzepte und Beschreibungen, welche Fähigkeiten eine resiliente Organisation im Krisen- bzw. Störfall ausmachen bzw. welche Handlungsfelder anzugehen sind, um zu einer resilienten Organisationsgestaltung zu gelangen. Das inhaltliche Verständnis der Herangehensweisen und genannten Fähigkeiten tragen zum Teil ähnliche Zielrichtungen (vgl. Bhamra et al. 2016: S. 4ff.; McManus et al., 2007: S. 6ff.; Quendler 2017: S. 102ff.). Einige Auslegungen der Fähigkeiten einer resilienten Organisation sind bereits im Kapitel 3.2.1 dargestellt worden (nach Hollnagel (2010) und Ritz (2015)).

In der vorliegenden Arbeit werden die Handlungsfelder nach Steccolini et al. (2017: S. 5f.) aufgegriffen, da sich eine inhaltliche Verzahnung mit Konzepten der anderen AutorInnen wiederfindet:

Awareness (Bewusstsein der Umwelt): Organisationen mit einem Bewusstsein gegenüber der eigenen Umwelt sowie internen Begebenheiten können potenzielle Herausforderungen und Krisen im Vorfeld erkennen und proaktive Vorkehrungen treffen, um Störungen bzw. Systemeinträgen innerhalb der Organisation beim Eintreffen des Risikofalls zu vermeiden.

Robustness (Belastbarkeit): Resiliente Organisationen sind widerstandsfähig und robust gegenüber den Veränderungen der Umwelt. Es existiert eine hohe Toleranz gegenüber Störungen, sodass die Systemleistung trotz widriger Umstände aufrechterhalten werden kann.

Recovery Ability (Wiederherstellungsfähigkeit): Diese Fähigkeit trägt der Wiederherstellung der Funktionalität des Systems nach einer Störung bei. Adaptive Handlungsweisen und Anpassungsmechanismen der Organisation stehen im Fokus.

Flexibility (Flexibilität): Flexibilität trägt der Neukonfigurierung nach internen sowie externen Krisen bei, in dem es der Organisation Systemveränderungen ermöglicht und somit schnelle Reaktionen auf die Störungen sowie Neuausrichtungen der Strategie bzw.

Innovationsprozesse begünstigt. Dazu gehört auch die kontinuierliche Prüfung und Neubemessung der vorhandenen Ressourcen sowie der Blick auf die kulturellen Eigenschaften innerhalb der Organisation.

3.3 Möglichkeiten zur Messung der organisationalen Resilienz

Im Hinblick auf die organisationale Resilienz ist die Literatur- und Studienlage überwiegend konzeptionell und normgebend ausgerichtet. Es wird davon ausgegangen, dass sich resiliente Organisation durch bestimmte Bewältigungsstrategien bzw. Reaktionsmechanismen sowie Eigenschaften von anderen wenig resilienten Unternehmen abheben (vgl. Bhamra et al. 2016: S. 6ff.; Bhattarai 2018: 113ff.; Burnard/Bhamra, 2011: S. 5583ff.; Hoffmann 2017: S. 87ff.; Lengnick-Hall et al., 2011: S. 244; Siang-Meng et al. 2017: S. 39f.; Siemieniuch et al. 2016: S. 178ff.; Sutcliffe/Vogus, 2003: S. 96ff.). So geben viele Studien aus ihrem Blickwinkel recht abstrakte zentrale Elemente und Verhaltensempfehlungen, die schrittweise der organisationalen Resilienz beitragen sollen. Um allerdings die organisationale Resilienz im Unternehmen adäquat zu entwickeln, muss diese zunächst gemessen werden, sodass überhaupt eine Handlungsperspektive ermittelt werden kann (vgl. Heller et al. 2019: S. 134).

Dazu finden sich in der Literatur viele Ansätze. Zum Beispiel beschreibt McManus (2008: S. 31) detailliert fünf Schritte, auf dessen Grundlage ein Resilienzwert des Unternehmens ermittelt und gestärkt werden kann:

Schritt 1: Die Schaffung des Bewusstseins für Resilienz Aspekte durch Befragungen der relevanten Stakeholder zu potenziellen Herausforderungen und möglichen Konsequenzen bzw. Folgenzenarien.

Schritt 2: Die Verbesserung des Bewusstseins für eigene organisatorische Besonderheiten durch die konzeptionelle Identifizierung der internen und externen resilienzrelevanten Faktoren.

Schritt 3: Die Untersuchung der organisationalen Anfälligkeiten unter Einbezug der relevanten Stakeholder zur Bewertung der im *Schritt 2* identifizierten organisationalen Komponenten sowie der Komponenten des Gefahrenpotenzials, der Bereitschaft und der Anfälligkeit angesichts der Krisensituationen.

Schritt 4: Die Visualisierung und Analyse der relevantesten Schwachstellen der Organisation unter Entwicklung einer Anfälligkeitsmatrix mit Einbezug der Stakeholder-Bewertungen aus *Schritt 3*.

Schritt 5: Die Simulationen der Anpassungsfähigkeit und -bereitschaft im Krisenfall auf der Grundlage der Ergebnisse aus der Befragung der Stakeholder zu Folgeszenarien im *Schritt 1*.

Unter Berücksichtigung der fünf Schritte kann ein Resilienzprofil erstellt werden. Dabei handelt es sich um eine qualitative Darstellung der Resilienz des jeweiligen Unternehmens in fünf Kategorien, mit deren Hilfe eine Gesamtbewertung der Resilienz vorgenommen werden kann: Grad des Situationsbewusstseins und der Sensibilisierung, der Identifizierung und Bewältigung der Anfälligkeiten sowie der Anpassungsfähigkeit. (vgl. McManus 2008: S. 67).

Auch Hollnagel (2010: S. 4f.) erstellt ein Resilienz-Analyseraster, jeweils mit vier Fragegruppen bestückt, zur Selbstbewertung der durch den Autor definierten vier Fähigkeiten der organisationalen Resilienz (s. Kapitel 3.2.1). Die Fähigkeiten können jeweils als *exzellent*, *zufriedenstellend*, *akzeptabel*, *inakzeptabel*, *mangelhaft* oder *fehlend* bewertet werden. Dazu ist ein Zuschneiden bzw. eine Anpassung und Relevanzbewertung der abstrakten Fähigkeiten für die jeweilige Zielorganisation notwendig. So kann die Ausprägung der Fähigkeiten je nach Organisationszielsetzung unterschiedlich sein: Jede der Fähigkeiten ist bis zum bestimmten Grad zu berücksichtigen, um widerstandsfähig gegenüber Krisensituationen zu bleiben.

Wo im Obengenannten die organisationstheoretische Perspektive das Fundament der Betrachtung darstellt, stellt Soucek et al. (2019: S. 104f.) ein Instrument zu Messung der Resilienz aus der organisationspsychologischen Sicht vor. Der Autor bezieht neben der Einschätzung der organisationalen Resilienz, auch das resiliente Verhalten des Individuums und der Teams im Arbeitskontext aus der Sicht der Beschäftigten ein. So ist die organisationale Resilienz dann vorhanden, wenn das resiliente Verhalten der Individuen und des Teams durch die Ressourcen der Organisation untermauert wird. In die Bewertungsskalen fließen individuelle Ressourcen wie Handlungsspielraum, Unterstützung durch Vorgesetzte und angemessener Arbeitsumfang sowie -intensität ein. Aus der Sicht der Teams wird die organisationale Resilienz unterstützt durch die ausreichende Informationsweitergabe, Schaffung des Verständnisses für Strukturen und Prozesse und Bereitstellung der Ressourcen zur verbesserten Reaktionsfähigkeit innerhalb der Teams.

Die Internationale Organisation für Standardisierung (ISO) fasst verschiedene Betrachtungsweisen der organisationalen Resilienz in der ISO-Norm 22136: 2017 zusammen: Unter Benennung von neun Elementen sind bereichsübergreifende einheitliche Vorgehensweisen zum Aufbau der organisationalen Resilienz als Praxisempfehlung für die Unternehmen formuliert. Ausgehend von den in der Norm dargestellten Elementen entwickeln Heller

et al. (2019: S. 136) einen Fragekatalog, der die Aspekte der Mikro-, Meso- und Makroebene, d. h. die Sicht des Individuums, der Zusammenarbeit in der Organisation und das Zusammenwirken mit externen Einflussfaktoren mitberücksichtigt.

4 Bedeutung der Corona-Krise für die Pflegebranche

Bereits vor dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie sind viele Unternehmen der Pflegebranche in Deutschland an ihrer Belastungsgrenze angekommen. Der Pandemieverlauf stellt diese Unternehmen erneut auf die Probe und verschärft den Handlungsdruck. Darauf wird in den folgenden Unterkapiteln vertiefend eingegangen.

4.1 Pandemiebedingte Herausforderungen

Mit dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie ist die Pflegebranche zusätzlich enormen Belastungen ausgesetzt worden. Im Vordergrund steht der veränderte Alltag in der Versorgung bedingt durch abgesagte Veranstaltungen; Besuchs- und Kontaktverbote zum Schutz der Pflegebedürftigen sowie des in den Einrichtungen tätigen Personals; Isolierung und Separation der Infizierten und damit einhergehende Personal- und Umsatzausfälle (vgl. Grabenhorst et al. 2020: S. 60f.; Sabic 2020: S. 43f.; Kaul et al. 2020; Gundolf 2020: S. 29). Dies verdeutlicht den enormen pandemiebedingten Mehraufwand in den Pflegebetrieben und die einhergehende Arbeitsintensivierung für die Beschäftigten, die nur mit einer enormen Kraftanstrengung gedeckelt werden kann (vgl. Hassenkamp 2020).

Hower et al. (2020) untersuchen in ihrer Studie die pandemiebedingten Herausforderungen und Belastungen für die Pflegebetriebe aus der Sicht der Führungskräfte bei über 500 Einrichtungen in der ambulanten und stationären Pflege. Insgesamt sind 65 Prozent der teilgenommenen Befragten in einer ambulanten Pflegeeinrichtung tätig, 35 Prozent arbeiten in einer stationären Einrichtung, einem Hospiz, Einrichtung zum betreuten Wohnen oder in sonstigen Einrichtungsformen. Als die größten pandemiebedingten Herausforderungen beschreiben die AutorInnen die Sorge vor der Infektion bei KlientInnen und Beschäftigten, den einhergehenden erhöhten psychischen Druck sowie die Schwierigkeiten in der Beschaffung und der hohe Verbrauch von Schutz- und Isolationsausrüstung (vgl. Hower et al. 2020: S. 211). Zudem beklagen die Pflegedienste verstärkte Einnahmeausfälle im Verlauf der Pandemie mit der gegenüberstehenden Intensivierung der Arbeitsdichte und intransparenten sowie zum Teil widersprüchlichen Handlungsanforderungen. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben führt zu Prozesseinbußen im Hinblick auf die definierten KPI und stellt die Pflegedienste zusätzlich vor die Aufgabe der Reorganisation der Arbeitsabläufe (vgl. Hower et al. 2020: S. 212f.).

Wolf-Ostermann et al. (2020) untersuchen in einer Querschnittbefragung die pandemiebedingte Situation in insgesamt über 700 Pflegediensten und 96 teilstationären Einrichtungen. Sie kommen zu den Ergebnissen, dass die SGB V-Leistungen (Grund-, Behandlungs- und Unterstützungspflege) bei drei Viertel der befragten Pflegedienste mit Verringerung der Inanspruchnahme gekennzeichnet sind. Ähnlich verhält sich das bei den Grundpflegeleistungen nach SGB XI: Mehr als die Hälfte der befragten Pflegedienste berichten über Veränderungen, die in vier von fünf Fällen mit einer Reduktion der Inanspruchnahme einhergehen. Diese Aussage lässt sich ebenfalls auf die Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, Service- und Beratungsleistungen sowie auf die Inanspruchnahme der Betreuungsmaßnahmen übertragen. (vgl. Wolf-Ostermann et al. 2020: S. 281). Im Hinblick auf die verringerte Inanspruchnahme schätzen fast die Hälfte der Befragten die Versorgung der Pflegebedürftigen als gefährdet und instabil ein. Resultierend aus dem Obengenannten erwarten über die Hälfte der Pflegedienste zur Zeit der Befragung Umsatzverluste, ohne dass diese näher beziffert sind. Der bereits durch Hower et al. (2020) erwähnte Mehraufwand wird von etwa zwei Drittel der Befragten bestätigt und im Durchschnitt zusätzlich mit 40 Minuten pro Schicht bewertet. So geben etwa ein Drittel der befragten ambulanten Pflegedienste trotz der Umsatzverluste einen Aufnahmestopp für neue KlientInnen an. Neben dem Mangel an persönlicher Schutzausrüstung bei über der Hälfte der Pflegedienste, berichtet jeder fünfte Dienst zusätzlich von Beschaffungsschwierigkeiten beim Flächendesinfektionsmittel. (vgl. Wolf-Ostermann et al. 2020: S. 282f.).

Räker et al. (2021) fokussieren in ihrer Untersuchung die mit der Covid-19-Pandemie einhergehenden Folgen für die Pflegebedürftigen in den ambulanten und stationären Versorgungsbereichen in der ersten Welle der Pandemie. Neben dem Pandemieerleben der pflegebedürftigen Personen sind durch die AutorInnen die Belastungen für die Pflege erfasst worden. Die AutorInnen berichten ebenfalls über die Verringerung der Inanspruchnahme der Leistungen, auch durch die Reduktion der Angebote seitens der Pflegedienste selbst. Dazu ist der Handlungsdruck durch die länderspezifischen Vorgaben mit unterschiedlicher Trag- und Reichweite benannt. Prägend für die Versorgungssituation innerhalb der ersten Welle gestaltet sich der Einbruch von informellen Strukturen sowie der ärztlichen Betreuung, sodass oft die Pflegedienste als Alleinversorger bei KlientInnen agieren müssen, womit der erhöhte Arbeitsaufwand sich ebenfalls begründen lässt. (vgl. Räker et al. 2021: S. 41). Prägend für die Versorgungssituation ist zudem die große Angst vor der Infektion durch das Pflegepersonal seitens der Pflegebedürftigen und die negative Veränderung des emotionalen Erlebens und geistiger Fitness sowie der Körperhygiene und Beweglichkeit (vgl. Räker et al. 2021: S. 45f.), da dies sich unmittelbar auf den Arbeitsalltag des Pflegepersonals auswirken.

Die Befragung der Diakonie-Mitarbeitenden in der Seniorenhilfe und -pflege während der Covid-19-Pandemie bringt weitere aufschlussreiche Erkenntnisse zum Arbeitsalltag der Pflegenden im ambulanten Setting: Dazu gehört neben der Personalknappheit u. a. auch der Umgang mit den infizierten Personen im KundInnenstamm und Kollegium. Zusätzlich zu den unzureichenden Schutzmaterialien sind die fehlenden Testmöglichkeiten auf eine aktive Infektion benannt worden. Neben der Kündigung der Verträge seitens der KlientInnen sind die Leistungen auf den notwendigen Maß durch die Dienste reduziert worden, um Prozesseinbußen und Übertragungswege zu verringern. Dies erfordert allerdings einen intensiveren Austausch und eine ausgeweitete Aufklärungsarbeit mit Pflegebedürftigen, weshalb die Zeitersparnis überschaubar bleibt. Als belastend ist zudem die Sorge der Übertragung im eigenen Familien- oder Freundeskreis des Pflegepersonals mit einer deutlich stärkeren Ausprägung als die Sorge um den eigenen Gesundheitszustand beschrieben. (vgl. Hörsch 2021: S. 26 ff.). Den Belastungsdruck verstärken zudem die fehlenden individuellen Vorerfahrungen zum Umgang mit Krisen- und Katastrophenszenarien seitens der Mitarbeitenden und Führungskräfte in Pflegebetrieben (vgl. Wolf-Ostermann et al. 2020: S. 282; Lehmann/Thiele/Ewers 2021: S. 79). Dies kann damit begründet werden, dass die Betriebe kaum über konzeptionelle Vorstellungen zum Umgang mit Katastrophen sowie Krisen verfügen und entsprechend nur wenige bis keine organisationsbezogene Vorsorgemaßnahmen zur Bewältigung getroffen worden sind (vgl. Lehmann/Thiele/Ewers 2021: S. 89).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch andere AutorInnen, die eine erhöhte Arbeitsbelastung sowohl im psychischen als auch im physischen Kontext sowie zu Beginn der Pandemie den omnipräsenten Mangel an Hygiene- und Schutzmaterialien, begleitet von strengen Hygieneregeln und gesetzlichen Vorgaben angeben. Die Lücken in der Zusammenarbeit mit externen Stellen sowie die erschwerte Informationsbeschaffung, zum Teil auch durch die Überlastung der zuständigen Ämter, und Umsatzeinbrüche ziehen sich thematisch durch die untersuchte Studienlage durch. (vgl. Eggert/Teubner 2021: S. 6 ff.; Janßen/Brandenburg/Nover 2022: S. 115 ff.; Kirchendorff 2022: S. 169; Mai/Erlen 2022: S. 228; Meißner 2020: S. 17 ff.; Begerow/Gaidys 2020: S. 33ff.).

Die oben beschriebenen Herausforderungen lassen sich nicht getrennt voneinander anschauen und bilden somit kausalgeprägte Zusammenhänge (vgl. Hower 2020: S. 212f.). Zur besseren Übersichtlichkeit der untersuchten Studienlage sind die relevantesten Einzelergebnisse im Anhang A tabellarisch abgebildet.

4.2 Erste Ansätze zur Bewältigung der coronabedingten Herausforderungen

Im Verlauf der Pandemie sind Maßnahmen ergriffen worden, um die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten und Arbeitsabläufe in den Unternehmen zu sichern. Der Ursprung der Maßnahmen lässt sich grob als

- (1) *extern* – durch die Gesetzgebung bestimmte politische Maßnahmen, die sich sowohl wie Schutz- als auch wie Risikofaktoren auswirken können, oder
- (2) *intern* – innerbetrieblich angesetzte nicht allgemeingültige Maßnahmen

beschreiben (eigene Überlegungen).

In Bezug auf die (1) *externen* politischen Maßnahmen sind neben den allgemeingesellschaftlichen Lösungen zum Infektionsschutz zugeschnittene Maßnahmen für die Pflegebranche bestimmt worden, um die Folgen der Pandemie abzupuffern und das Versorgungssystem bestmöglich aufrechtzuerhalten.

Bereits in der ersten Welle der Pandemie ist durch das Bundesministerium ein Finanzierungs- und Unterstützungspaket für Pflegeeinrichtungen eingeführt worden. Das Paket umfasst neben

- der Aussetzung der Qualitätsbeurteilungen für ambulante und stationäre Pflege sowie
- Abweichen von definierten Rahmenbedingungen und der Personalausstattung bzw. der Pflegepersonaluntergrenze,
- dem Verzicht auf verpflichtende Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen, ebenfalls
- die Erstattung der pandemiebedingten zusätzlichen Kosten und Einnahmeverluste (Pflege-Rettungsschirm) bzw. die vollständige Kostenübernahme für Sachmittel sowie
- Einzelfallunterstützung durch die Pflegekasse im Fall einer Unternehmensgefährdung und Handlungsunfähigkeit. (vgl. Lorenz-Dant 2020: S. 6; Hassenkamp 2020; Wolf-Ostermann et al. 2020: S. 284)

Um die Pflegekräfte individuell in Krisenzeiten zu unterstützen ist der Mindestlohn für die Assistenz- und die examinierten Pflegekräfte im Hinblick auf die Mehrausgaben und Belastungen im Arbeitsalltag angepasst worden. Zusätzlich sind in diesem Zuge allgemeine und bundeslandspezifische Sonderzahlungen für Beschäftigte in system- und versorgungsrelevanten Sektoren veranlasst worden (vgl. Lorenz-Dant 2020: S. 7f.). Begleitend unterstützen das Robert-Koch-Institut, Städte und Kommunen sowie die örtlichen Gesundheitsämter die leistungserbringenden Dienste mit praxisbezogenen Handlungsempfehlungen und Hinweisen während des gesamten Pandemiezeitraums (vgl. RKI 2020; Sozialbehörde Hamburg 2023).

Neben den pandemiebedingten Herausforderungen schauen sich Hower et al. (2020: S. 214) die ersten (2) *internen* Bewältigungsversuche bzw. Puffermaßnahmen seitens der leistungserbringenden Einrichtungen nach der ersten Welle der Pandemie an. Diese stehen in der vorliegenden Untersuchung ebenfalls im Fokus. Die AutorInnen erfassen Strategien und Maßnahmen, die sich den folgenden Kategorien zuordnen lassen:

- Inanspruchnahme finanzieller Hilfestellungen und Umsetzung gesetzlicher Bestimmungen,
- Infektionsschutz- und Vorsorgemaßnahmen
- Ausstattung der Beschäftigten mit Schutz- und Testausrüstung
- Strukturveränderungen und Krisenkommunikation
- Technische Lösungen und Digitalisierung
- Team- und mitarbeitInnenorientiertes Führen
- Netzwerkarbeit und Austausch mit externen PartnerInnen
- Schulung, Beratung und Aufklärung
- Mehrarbeit und Zusatzaufwand für die Begleitung

Im Hinblick auf die Strukturveränderungen und Krisenkommunikation geben mehr als zwei Drittel der Pflegedienste an, ein Krisenteam ins Leben gerufen zu haben. Zudem geben die Betriebe an, als Reaktion auf die Pandemieentwicklung ein verändertes Personalmanagement etabliert zu haben und die Versorgungssituation durch die Umverteilung des Stammpersonals zu sichern. Wenige Pflegedienste greifen zusätzlich auf Ehemalige, Urlaubssperren oder die Rekrutierung über einen Pflegepool zurück. Spannend bleibt, dass trotz der gestiegenen Arbeitsintensität einige Dienste die Kurzarbeit ansprechen. Zu benennen ist zudem der Fokus auf die Schaffung der definierten Regelabläufe bezüglich des Umgangs mit der Schutzkleidung, Hygienevorgaben sowie Abwesenheits- und Testregelungen für Beschäftigte (vgl. Wolf-Ostermann et al. 2020: S. 282f.).

Als wichtige Ressourcen für die Pflegebranche werden während der Krise der Teamgeist bzw. Teamzusammenhalt und die Kompetenzen der Hygienefachkräfte benannt. Diese werden zu Beginn der Pandemie als entscheidend für die Bewältigung gesehen. Daneben steht die unmittelbare Entwicklung digitaler Lösungen in Bereichen der KlientInnen- und Angehörigenkommunikation, der Mitarbeitendenkommunikation und der Routenplanung im Fokus (vgl. Evans et al. 2020: 7ff.).

Die konkreten und langfristigen Bewältigungsstrategien der Pflegeeinrichtungen können in der Literatur und der Studienlage zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur anteilig erfasst werden und erfordern weiterführende Forschungsansätze (vgl. Fischer/Geyer 2020: S. 6). Einige AutorInnen stellen parallel zu offiziellen Stellen normative Vorgaben und Möglichkeiten der

Bewältigung zur Orientierung für die Betriebe zusammen, um die Gesundheitsfachpersonen in ihrem Alltag zu unterstützen (vgl. Ernst et al. 2020: S. 57ff.).

5 Methodik der Untersuchung

In folgenden Unterkapiteln ist das methodische Vorgehen der Untersuchung vorgestellt. Dabei wird die Wahl des Forschungsdesigns sowie des Erhebungsinstruments begründet und die Stichprobe, das Vorgehen bei der Datengewinnung und das Analyseverfahren erläutert.

5.1 Forschungsdesign und Erhebungsinstrument

Zur Bearbeitung des Forschungsthema ist auf der Grundlage der Forschungsfrage und der Auseinandersetzung mit der Literatur der qualitative Forschungsansatz gewählt worden. Dies ist damit begründet, dass das wissenschaftliche Interesse einer detaillierten Beschreibung des Felds gilt und noch unbekannte Aspekte erfasst werden sollen (vgl. Flick 2012: S. 173). Das Hauptaugenmerk liegt auf den Strukturmerkmalen, Abläufen und Maßnahmen sowie Deutungsmustern mit dem Fokus auf die innerbetrieblich angesetzten, nicht allgemeingültigen Maßnahmen (s. Kapitel 4.2: (2) *intern*). Durch die Aktualität und Relevanz des Themas sowie durch den Zeitpunkt der Untersuchung liegen derzeit einige wissenschaftliche Studien bezüglich der aufgetretenen Herausforderungen sowie der ersten Bewältigungsversuche während der ersten Welle der Pandemie vor (vgl. Hower/Pförtner/Pfaff 2020; Wolf-Ostermann et al. 2020; Räker/Klauber/Schwinger 2021): Bezüglich der unterstützenden Ressourcen sowie der konkreten Maßnahmenbündel mit dem Bezug zur Resilienzperspektive sind die Branchenspezifika mit einzelnen Ausnahmen bisher kaum erfasst worden, sodass eine quantitative Abfrage derzeit einer vorheriger Itemgenerierung bedarf. Da allerdings das Thema der Resilienz und die einzelnen Dimensionen in der Literatur ausreichend beleuchtet sind, kann die Struktur dahingehend angewendet werden. Im Fokus der Untersuchung stehen Einzelfallerfahrungen bezüglich des Umgangs mit den jeweiligen Herausforderungen, objektive und subjektive Einschätzungen und Sichtweisen der InterviewpartnerInnen zum Ressourcen-, Maßnahmeneinsatz und -erfolg sowie die Einordnung dieser in das multidimensionale Resilienzkonstrukt.

Um sich den Antworten auf die Fragestellungen der vorliegenden Untersuchung (s. Kapitel 1) zu nähern, ist methodisch der Ansatz des ExpertInneninterviews in Form eines halbstrukturiertes Leitfadeninterviews gewählt worden, da ein Spezialwissen zur Beantwortung erforderlich ist (vgl. Gläser/Laudel: S. 11f.).

„Ein Leitfaden besteht aus Fragen, die einerseits sicherstellen, dass bestimmte Themenbereiche angesprochen werden, die andererseits aber so offen formuliert sind,

dass narrative Potenziale des Informanten dadurch genutzt werden können. [...] Der Vorteil eines Leitfadens [...] besteht also darin, sicher zu stellen, dass die interessierenden Aspekte auch angesprochen werden und insofern eine Vergleichbarkeit mit anderen Interviews, denen der gleiche Leitfaden zugrunde lag, möglich ist“ (Marotzki 2011: S. 114).

Der Vorteil dieses Ansatzes liegt u. a. in der Möglichkeit Spezialwissen zu erfragen, in der punktuellen Motivation der InterviewpartnerInnen im Dialog, der Präzisierung und Klärung der Unklarheiten sowie der Entdeckung weiterer interessanter Teilaspekte durch gezielte Nachfragen durch die Interviewerin (vgl. Flick 2016: S. 114). ExpertInneninterviews erfordern neben einer Offenheit bezüglich der Gesprächslenkung zusätzlich eine Spezifität und Strukturierung im Dialog (vgl. Helfferich 2011: S. 179), weshalb ein Leitfadeninterview im Vergleich zu narrativen oder ethnographischen Methoden sich als geeignetes Mittel gestaltet (vgl. Flick 2012: S. 513f.).

Um einen konkreten Bezug zum Resilienzprozess herzustellen, orientiert sich die Leitfadengestaltung an den fünf Phasen des Resilience Engineerings (s. Kapitel 3.2.2).

In folgenden Kapiteln wird die Zielgruppe und Stichprobe der Probanden sowie die Leitfadeneentwicklung näher erläutert.

5.2 Stichprobe

5.2.1 Auswahl und Akquise der Stichprobe

„Eine Person wird zum Experten gemacht, weil wir wie auch immer begründet annehmen, dass sie über ein Wissen verfügt, das sie zwar nicht alleine besitzt, das aber doch nicht jedermann bzw. jederfrau in dem interessierten Handlungsfeld zugänglich ist“ (Meuser/Nagel 2013: S. 460f.).

Wer als Experte bzw. Expertin gilt, bleibt in der Literatur oft recht vage. Gläser und Laudel beschreiben einen Experten bzw. eine Expertin als „[...] Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte“ (Gläser/Laudel 2009: S. 12). Meuser und Nagel definieren den ExpertInnenbegriff in der Abhängigkeit von der jeweiligen Forschungsfrage. Damit verleiht die bzw. der Forschende einer Person den ExpertInnenstatus im Hinblick auf die spezifische Fragestellung (vgl. Meuser/Nagel 1991: S. 443). Die AutorInnen kategorisieren zudem das Erkenntnisinteresse innerhalb des ExpertInneninterviews in zwei Perspektiven: *Betriebs-* und *Kontextwissen*. Unter Berücksichtigung des benötigten Erfahrungswissens von ExpertInnen innerhalb dieses Forschungsdesigns steht das *Betriebswissen* im Vordergrund, da die ExpertInneninterviews das Hauptinstrument zur Datenerhebung mit dem Ziel der Erfassung von internen Arbeits- und Entscheidungsprozessen sowie Ressourcen bilden. In der Perspektive des *Kontextwissens* stellen ExpertInneninterviews ein

Instrument neben anderen dar und erfassen zum Beispiel Bezugsgrößen und Rahmenbedingungen der Hauptzielgruppe. (vgl. Meuser/Nagel 1991: S. 446). Kaiser benennt neben den beiden obengenannten Perspektiven zusätzlich die Perspektive des *Deutungswissens*. Dabei sind insbesondere subjektive Bewertungen und Interpretationen der ExpertInnen zu Lösungen und Verfahren gefragt (vgl. Kaiser 2021: S. 50).

Auf der Grundlage der obengenannten theoretischen Ansätze erfolgt eine Zielgruppenbestimmung für die vorliegende Untersuchung anhand des *purposive Samplings* bzw. der kriterienorientierten Strichprobenziehung (vgl. Schreier 2010: S. 241). Die Fallbestimmung erfolgt hinsichtlich des Erkenntnisgewinns: Da zur Beantwortung der Forschungsfrage ein besonderer Überblick über die Maßnahmenbündel sowie über die dem ambulanten Pflegedienst zugrundeliegenden Ressourcen notwendig ist, liegt die Annahme nahe, dass im oberen Topmanagement bzw. in der Unternehmensführung beteiligte Personen über dieses Wissen verfügen. Um eine vergleichbare Perspektive bzw. Sichtweise der Probanden zu schaffen, werden in dieser Arbeit ausschließlich Personen, die unmittelbar an der Unternehmens- sowie Geschäftsführung beteiligt sind, einbezogen. Dazu gehören Positionen wie Geschäftsführung (GF) selbst, Einrichtungsleitung sowie deren Stellvertretungen oder Ähnliches wie Pflegedienstleitungen (PDL), die maßgeblich an der Unternehmensführung beteiligt sind. Einen weiteren Einschlussfaktor bildet die Dauer der Beschäftigung im Unternehmen. Da eine Orientierung am Resilience Engineering besteht und die Anticipation Phase bereits die Ressourcen vor dem Eintreffen der Krise im Fokus hat, ist eine Unternehmenszugehörigkeit von mindestens drei Jahren in der jeweiligen oder einer ähnlich hohen Position notwendig.

Der Zugang zur oben beschriebenen Zielgruppe erfolgt zuerst über den telefonischen oder persönlichen Kontakt. Bei einer mündlichen Interessensbekundung zur Teilnahme an der vorliegenden Untersuchung sind im Anschluss Einladungen sowie Terminanfragen per E-Mail im Dezember 2022 und Januar 2023 verschickt worden (s. Anhang B.1). Zusätzlich sind die teilgenommenen InterviewpartnerInnen zu Ideen über den Zugang zu weiteren Teilnehmenden gefragt worden (s. Anhang B.3). Dabei ist darauf geachtet worden, dass keine Personen in die Untersuchung eingeschlossen werden, die eindeutig ähnliche Sichten zu den bereits teilgenommenen Personen vertreten. Insgesamt sind sieben ExpertInnen angefragt worden.

5.2.2 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt sind für die vorliegende Untersuchung N=5 ExpertInnen eingeschlossen worden. Die Begründung dazu ist die fehlende Rückmeldung seitens der kontaktierten Personen. Aufgrund der Sensibilität der vorliegenden Daten sind sowohl die Unternehmens- als auch die Personendaten auf Wunsch der Teilnehmenden anonymisiert worden.

Das Alter der interviewten Personen variiert zwischen 34 und 45 Jahren, wobei der Mittelwert (M) bei 38,6 (SD=3,9) Jahren liegt. Vier der teilnehmenden InterviewpartnerInnen vertreten das männliche Geschlecht, eine Person ist weiblich. Als den höchsten Abschluss geben die Teilnehmenden Abitur, Bachelor of Science (B.Sc.), of Arts (B.A.) sowie den Fachwirt an, wobei durch eine Person keine Angabe dazu getätigt worden ist. Die angegebenen Unternehmensgrößen belaufen sich zwischen 20 und 218 Mitarbeitenden (M=78,4; SD=75,7). Vier Personen benennen ihre Unternehmensformen als GmbH und eine Person als GmbH & Co.KG. Vier der Teilnehmenden geben zudem an, die Position als GF innezuhaben, eine dieser Personen fungiert zu Beginn der Pandemie als die stellvertretende GF. Eine Person ist als PDL mit maßgeblicher Beteiligung an der Unternehmensführung tätig. Alle interviewten Personen haben einen Stellenanteil von hundert Prozent und sind somit Vollzeit tätig. Die Länge der Tätigkeit im Unternehmen beläuft sich zwischen 3,5 und 14 Jahren (M=4,9; SD=4,7), wobei von einer Person keine Angabe dazu besteht. In der derzeitigen Position sind die ProbandInnen zwischen 3,5 und 10 Jahren tätig (M=4,9; SD=2,6). Vier der teilnehmenden Unternehmen befinden sich in einer Großstadtumgebung, eins ist großstadtnah in einer ländlichen Umgebung gelegen.

Um Bezüge zu einzelnen Interviews zu reduzieren und den Anonymitätsgrad im Text zu erhöhen sind Aussagen, die ggf. einzelnen Interviews zugeordnet werden können, im Ergebnisteil im Plural verfasst.

5.3 Leitfadenentwicklung

„Leitfadeninterviews sind definiert als Interviews, die mit einem Leitfaden den Interviewablauf gestalten. Der Leitfaden ist eine vorab vereinbarte und systematisch angewandte Vorgabe zur Gestaltung des Interviewablaufs.“ (Helfferrich 2014: S. 560)

Die Entwicklung des Leitfadens erfolgt angelehnt an das SPSS-Prinzip. Das Prinzip besteht aus vier Teilschritten: Das Sammeln von Fragen (S), Prüfen der gesammelten Fragen (P), das Sortieren (S) und zum Schluss das Subsumieren (S) der Fragen. Diese Methode ermöglicht das Lösen von Detailfragen und die Offenheit gegenüber dem Forschungsgegenstand (vgl. Helfferrich 2022: S. 884), sodass das Risiko der Präsuppositionen nach Möglichkeit geringgehalten wird. Durch die Autorin wird berücksichtigt, dass zu unspezifische Erzählaufforderungen innerhalb der ExpertInneninterviews in der Literatur nicht empfohlen werden (vgl. Helfferrich 2011: S. 179), weshalb bei der Erstellung des Leitfadens lediglich eine Anlehnung an das Prinzip vorgenommen wird.

Der Leitfaden ist in drei Teile gegliedert und an die zeitliche Dimension (Resilience Engineering) angelegt. Den ersten Teil stellt die Phase der Antizipation (Anticipation) dar. Die Puffer- (Buffering) und Anpassungsphase (Coping & Adaptation) bilden den zweiten Teil, als

Reaktion auf die Herausforderungen, und die Erholungs- (Recovery) und Lernphase (Learn) den dritten Teil, als Rückkehr zur Normalität und Lessons Learned. Der Aufbau stellt drei zeitliche Bezugspunkte dar:

- Organisationsgestaltung vor dem Ausbruch der Covid-19 Pandemie
- Organisationsgestaltung seit der ersten Welle der Covid-19 Pandemie bis zum aktuellen Tag
- Organisationsgestaltung heute und zukünftig

So werden in jedem Teilsegment des Interviews öffnende und erzählgenerierende Einstiegsfragen formuliert. Da das Resilienzkonstrukt eine positive Entwicklung beinhaltet, sind vereinzelt Suggestivfragen eingearbeitet worden, die darauf abzielen.

Anhand der Analyse der in der Corona Pandemie aufgetreten Herausforderungen und Belastungsfaktoren (diese sind im Kapitel 4.1 näher beleuchtet) sind zudem konkretisierende Steuerungsfragen und Verbindlichkeitsfragen generiert worden. Dazu sind neun Quellen, die nach dem 1. Januar 2020 in Deutschland veröffentlicht worden sind, im Hinblick auf Belastungsfaktoren und Herausforderungen für die Pflege und die Pflegebetriebe ausgewertet worden. Insgesamt sind fünf Primäruntersuchungen, ein Sammelwerk mit mehreren AutorInnen sowie ein Artikel gesichtet und ein besonderer Fokus auf die ambulanten Betriebe gelegt worden. Im Anhang A sind die Ergebnisse der Auswertung dargestellt. Zusammenfassend sind folgende Themenschwerpunkte von mindestens fünf AutorInnen als herausfordernd benannt worden. Diese sind zur Entwicklung der Steuerungsfragen drei Kategorien untergeordnet worden:

Gesundheitszustand

- Sorge um den Gesundheits- und Infektionsschutz bei Mitarbeitenden und KlientInnen
- Arbeitsverdichtung: Psychische und physische Überlastung der Beschäftigten
- Mangel an Hygiene-, und Schutzmaterialien

Umsatz und Versorgung

- Einnahmeausfälle bzw. Umsatzeinbruch durch Reduktion in den Leistungen
- Personalknappheit und -ausfälle
- Gefährdete Versorgung der Pflegebedürftigen

Unterstützung und Informationsbeschaffung

- Fehlende Behördliche Unterstützung bei widersprüchlichen und intransparenten arbeitswichtigen Informationen

- Hoher Aufwand in der Umsetzung der Vorgaben

Die Autorin weist darauf hin, dass auch andere Zuordnungsmöglichkeiten bestehen. Diese Darstellung dient lediglich der Hilfestellung zur Leitfadententwicklung.

Zur Visualisierung der Fragen während der Interviews ist zusätzlich eine Tischvorlage für die Teilnehmenden erstellt worden (s. Anhang B.4). Der gesamte Interviewleitfaden ist im Anhang B.2 einzusehen.

5.4 Vorgehen und Datenerhebung

Um ein grundsätzliches Verständnis zum Kontext der organisationalen Resilienz, der Besonderheiten der ambulanten Pflegebranche sowie der pandemischen Herausforderungen zu gewinnen, ist zunächst eine Literatursichtung und Studienanalyse zum Themeneinstieg und zur Vorbereitung auf die Datenerhebung durchgeführt worden.

Mit Hinblick auf die Empfehlungen zum Vorgehen von Kuckartz et al. (2009: S. 37) ist der entwickelte Leitfaden für das ExpertInneninterview zur Prüfung der Verständlichkeit sowie der Themendurchdringung einem Pretest mit einer branchenverständigen Person unterzogen und anschließend überarbeitet worden.

Durch die Autorin sind fünf ExpertInneninterviews im Zeitraum von Anfang Januar bis Mitte März des Jahres 2023 durchgeführt worden. Der zeitliche Abstand zwischen dem ersten und dem letzten Interview ist durch die jeweilige terminliche Planung und die Verfügbarkeit der InterviewpartnerInnen bedingt.

Alle befragten ExpertInnen sind ca. zwei Wochen vor dem jeweiligen Interviewtermin schriftlich per Mail kontaktiert worden (s. Anhang B.1 - Anschreiben 2): Neben den Informationen zum Interviewablauf und der Tischvorlage für das Interview, sind zudem der Kurzfragebogen zur Erhebung demographischer Daten (s. Anhang B.3) und die Einwilligung zur Datenverarbeitung verschickt worden. Eine Vorbereitung auf das Interview seitens der ExpertInnen ist im Anschreiben als nicht notwendig benannt worden.

Die Dauer des einzelnen Interviews ist zwischen 60 und 75 Minuten gemessen worden. Mögliche Pausen mit Aufnahmestopps sind nicht berücksichtigt. Drei der durchgeführten Interviews sind in Präsenz, wie von der Autorin bevorzugt, zwei der Interviews im Online-Format mittels MS Teams durchgeführt worden. Die Unterschiede in der Durchführung begründen sich durch die jeweiligen Betriebsspezifika und die Wünsche der interviewten Personen. Die Interviews sind nach einem vorangegangenen mündlichen Hinweis mittels eines Audioaufnahme-tools aufgezeichnet worden, um die anschließende Transkription des Wortlauts vorzunehmen. Zudem sind im Vorfeld Datenschutzspezifika und die Verarbeitung des

Wortlauts der interviewten Personen durch die Autorin gründlich erläutert worden, um die Teilnehmenden auf der Basis der Vertraulichkeit zum freien Äußern zu bewegen (vgl. Helferich 2011: S. 190ff.).

Um einen Themeneinstieg für die InterviewpartnerInnen zu ermöglichen, sind Eckpunkte des theoretischen Rahmens zur organisationalen Resilienz und zum Krisenverständnis zu Beginn des Interviews kurz erläutert worden. Zudem ist den in Präsenz interviewten Personen die Tischvorlage in gedruckter Form als Begleitdokument während des Interviews ausgehändigt worden. Die über MS Teams interviewten Personen sind gebeten worden, die Tischvorlage digital aufzurufen.

Während des Interviews ist durch die Autorin darauf geachtet worden, vertiefende Nachfragen zu formulieren sowie, ggf. Begründungen sowie Annahmen für Teilaspekte einzuholen sowie zu paraphrasieren (vgl. Helferich 2011: S. 84ff.). Alle fünf Interviews sind in deutscher Sprache durchgeführt worden.

Nach dem Interview sind die Teilnehmenden gebeten worden, den Kurzfragebogen, wenn nicht bereits geschehen, auszufüllen und die Einwilligung zur Datenverarbeitung zu unterzeichnen.

Im Anschluss auf das jeweilige Interview sind durch die Autorin die subjektiven Wahrnehmungen dokumentiert und die Reflexion sowie ggf. Anpassungen des Interviewleitfadens vorgenommen worden.

5.5 Analyseverfahren

Die während der Interviews aufgenommenen Audiodateien sind im ersten Schritt mittels f4x-automatischer Spracherkennung in anonymisierter Form transkribiert worden. Die Textdateien sind dann im zweiten Schritt durch die Autorin überprüft und mit den Originalaudiodateien angelehnt an die Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2022: S. 200f.) abgestimmt worden.

Zur Analyse der Transkripte ist die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse und das Kodierprogramm MAXQDA (Release 12.3.9) eingesetzt worden, um die Datentriangulation zu strukturieren und zu erleichtern (vgl. Kuckartz 2022: S. 207ff.). Das Ablaufschema der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz ist berücksichtigt worden (vgl. Kuckartz/Rädiker 2019: S. 26ff.). Dieses ist in der Tabelle 2 einzusehen. Basierend auf dem multidimensionalen Theoriekonzept der organisationalen Resilienz und den Forschungsfragen ist eine deduktive Codebildung vorgenommen worden. Im nächsten Schritt sind aus

dem transkribierten Datenmaterial heraus induktive Kategorien gebildet worden (vgl. Kuckartz 2022: S. 209ff.).

Dabei sind deduktive Hauptkategorien mit dem Bezug zum Resilienz Engineering sowie der Ressourcen und Handlungsfeldern der organisationalen Resilienz aufgestellt worden. Die identifizierten zugeordneten Stellen sind im Anschluss für die jeweilige Phase einzeln analysiert worden, um alle inhaltlichen (induktiven) Teilaspekte einzuschließen, ohne eine Orientierung an der bestehenden Literatur vorzunehmen (um ggf. neue Themenfacetten zu identifizieren). Zusätzlich sind nicht ausgesprochene Aspekte erfasst, d. h. hermeneutische Sinnexplikation vorgenommen worden (vgl. Reichertz 2016: S. 277ff.). Zu beachten ist, dass einzelne Maßnahmen zum Teil mehrere Handlungsfelder berühren, weshalb die verschiedenen Facetten zwar den gleichen Maßnahmenbündel darstellen, jedoch in mehreren Handlungsfeldern aufgegriffen werden. Da das Pandemiegeschehen als ein Bündel an multiplen Störungen zu betrachten ist (s. Kapiteln 2.2 und 4.1), sind sowohl alle Ressourcen als auch Handlungsfelder-Ebenen in jeder der Resilience Engineering Phasen vertreten. Zu beachten ist zudem, dass trotz der vorliegenden Tischvorlage manche inhaltlichen Perspektiven durch die InterviewpartnerInnen in späteren bzw. früheren Phasen des Interviews angesprochen worden sind. Diese sind dann den entsprechenden deduktiven und induktiven inhaltlichen Kategorien zugeordnet worden. Da die einzelnen Phasen separiert betrachtet worden sind, sind die Themenaspekte nur bei gleichen inhaltlichen Aussagen angeglichen und erst im Kapitel 6.2 in der Ergebniszusammenführung und Interpretation zu Kernthemen zusammengefasst worden.

Tabelle 2 Vorgehensweise bei der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. Kuckartz 2022: S. 159)

1. Initiierende Textarbeit: Markieren wichtiger Textstellen und Schreiben von Memos
2. Entwickeln von thematischen Hauptkategorien
3. Codieren des gesamten bisher vorhandenen Materials mit den Hauptkategorien
4. Zusammenstellen aller mit der gleichen Hauptkategorie codierten Textstellen
5. Induktives Bestimmen von Subkategorien am Material (Forschungsfrage!)
6. Codieren des kompletten Materials mit dem ausdifferenzierten Kategoriensystem
7. Kategorienbasierte Auswertung und Ergebnisdarstellung

Die einzelnen Schritte der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse sind mehrmals durchlaufen worden, um für die Beantwortung der Forschungsfrage die notwendige Tiefe und Breite im Kategoriensystem abzubilden (vgl. Kuckartz 2022: S. 159).

5.6 Gütekriterien

Um die Vergleichbarkeit der Antworten zu verstärken, ist die Vorgehensweise innerhalb des ExpertenInneninterviews weitestgehend standardisiert worden. Die Fragen innerhalb des Interviews sind in Teilgruppen gegliedert, in eine feste Reihenfolge gesetzt und ausformuliert worden, sodass die Probandinnen während des Interviews einen möglichst gleichen Ablauf erleben können (vgl. Flick 2012: S. 174). Durch die Autorin wird versucht, auf ein ähnliches Setting zu achten. Wobei sich das durch die weiterhin pandemiegeprägte pflegerische Landschaft als schwierig gestaltet, und die Entscheidung den InterviewpartnerInnen obliegt.

Um die intersubjektive Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, wird durch die Autorin innerhalb des Forschungsprozesses auf die Dokumentation und die Anwendung von Regeln geachtet. Zusätzlich wird der Versuch der Neutralität angegangen und die implizierten Vorannahmen und Erfahrungen in den Interviewsituationen sowie in der Ergebnisdarstellung eingehend reflektiert (reflektierte Subjektivität). (vgl. Steinke 2013: S.320ff.). Einfließen von Suggestivfragen wird nur mit einer inhaltlichen Begründung vorgenommen. Zusätzlich wird eine Datentriangulation durch die Durchführung von fünf Interviews vorgenommen, um verschiedene Sichtweisen und Facetten des Themas einzufangen. Es wird sich zudem an den sechs Gütekriterien nach Mayring (2002) orientiert. Auf die „kommunikative Validierung“ wird durch die erforderliche Einzelerarbeitung der Master-Thesis verzichtet, ausgenommen der Vorstellung der Forschungsidee und des methodischen Vorgehens innerhalb des Masterkolloquiums. (vgl. Lamnek/Krell 2016: S. 141f.)

6 Darstellung der Ergebnisse

In den folgenden Kapiteln erfolgt die zunächst detaillierte und im Anschluss die zusammenfassende Ergebnisdarstellung

6.1 Detaillierte Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die nach der Triangulation gewonnenen Ergebnisse zu Ressourcen und Maßnahmen aus den ExpertInneninterviews detailliert dargestellt. Diese sind nach den Resilienz Engineering Phasen geordnet und an die Ressourcen und Handlungsfelder der organisationalen Resilienz angeknüpft worden. Um alle Facetten zu beleuchten, wird eine detaillierte inhaltliche Aufarbeitung vorgenommen. Die induktiv gewonnenen Unter Aspekte sind im Text innerhalb der einzelnen Ressourcen- sowie Handlungsfelder-Ebenen in Kursiv gekennzeichnet. Die Zuordnung zu den Kernthemen (nähere Beleuchtung im Kapitel 6.2.1) ist im Anhang C.3 einzusehen. Die gewählte Reihenfolge der Darstellung der einzelnen

Ressourcen und Maßnahmen ist nach zusammenhängenden Themenbereichen strukturiert.

6.1.1 Resiliente Ressourcen im ambulanten Pflegedienst

6.1.1.1 Antizipationsphase (Anticipation)

Im Folgenden sind die in den ExpertInneninterviews genannten Ressourcen innerhalb der Antizipationsphase dargestellt (s. Tabelle 3).

Tabelle 3 Ressourcen in der Antizipationsphase (s. Anhang C.1.1)

I	Codierung	An.R.1.2	> <i>Erfahrung und Qualifikation, weitere personale Resilienzfaktoren</i>
		An.R.1.4	> <i>Pflichtbewusstsein der Führungsebene</i>
		An.R.1.1	> <i>Offenheit gegenüber der Innovation</i>
		An.R.1.3	> <i>Demographische Faktoren</i>
R		An.R.2.2	> <i>Verbände und politische Akteure</i>
		An.R.2.5	> <i>Unternehmensinterne Kanäle</i>
		An.R.2.1	> <i>Nachbarbetriebe, Freunde und Familie</i>
		An.R.2.4	> <i>Loyalität und Zusammenarbeit: KollegInnen- und Teamzusammenhalt</i>
		An.R.2.3	> <i>KundInnenbeziehungen</i>
		An.R.2.6	> <i>Treue der KooperationspartnerInnen</i>
S		An.R.3.1	> <i>Lagerkapazitäten</i>
		An.R.3.2	> <i>Dokumentenmanagement und Konzeptionelles</i>
	An.R.3.5	> <i>Geschäftsbereiche und Strategie</i>	
	An.R.3.3	> <i>Stellenstruktur und Aufbauorganisation</i>	
	An.R.3.4	> <i>Beschaffungsmanagement</i>	
<i>I=Individuelle; R=Relationale; S=Strukturelle</i>			

- **Individuelle Ressourcen in der Antizipationsphase**

Als eine der tragenden Ressourcen ist die *Erfahrung und Qualifikation* der InterviewpartnerInnen und der einzelnen Mitarbeitenden im Betrieb beschrieben worden. Durch die Spezifika der Pflegebranche und entsprechende Qualifikation der Mitarbeitenden sowie des Topmanagements gehören der Umgang mit Infektionskrankheiten und Beachtung der Pflegestandards hinsichtlich der Hygienemaßnahmen zum pflegerischen Alltag (auch Awareness). Diese Ressource gilt als eine Hilfestellung zur Aufklärung der KundInnengruppe und zur Umsetzung der notwendigen Schutzmaßnahmen innerhalb der pflegerischen Versorgung. Zudem ist die persönliche ggf. durch den Ausbildungsweg oder die gesammelte Erfahrung gewonnene Kompetenz der Führungsebene, zum Beispiel zur Einschätzung, Steuerung und Aufklärung der Mitarbeitenden sowie zur Prozessgestaltung, ausschlaggebend. Als eine stärkende Ressource ist der Erfahrungshintergrund in Themen des Katastrophenschutzes, der Beschaffung sowie innerhalb der kaufmännischen Bereiche genannt. Diese ermöglichen eine adäquate Einschätzung der Marktsituation zum Beispiel im Hinblick auf die Beschaffung der Schutzmaterialien und die Reaktion auf die potenzielle Verknappung. Auch *weitere personale Resilienzfaktoren* wie ein resilienter Umgang mit Stress, fokussierte Planung sowie Umsetzung und positive Umdeutung sind als hilfreiche individuelle Ressourcen benannt. Das *Pflichtbewusstsein der Führungsebene* gegenüber den Mitarbeitenden bedingt den Fokus auf den Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden und der

KundInnengruppe im Hinblick auf den Arbeits- sowie Versorgungserhalt. *Offenheit gegenüber der Innovation* im Topmanagement, zum Beispiel gegenüber der Digitalisierung sowie der Annahme neuer Vorgaben wie der Impfpflicht, bildet eine Voraussetzung zur Anpassung an gegebene Anforderungen im weiteren Verlauf der Pandemie. Die *demographischen Faktoren* wie der Familienstand, kein Ausüben der Elternrolle oder das Alter können als Ressourcen zum Arbeitserhalt benannt werden, da diese beim Ausfall der systemrelevanten Einrichtungen wie Schulen oder Kindertagesstätten in späteren Phasen der Pandemie als schützende Faktoren gelten.

- **Relationale Ressourcen in der Antizipationsphase**

Als eine der tragenden relationalen Ressourcen in der Antizipationsphase ist die gegebene Rückendeckung durch *Verbände und politische Akteure* im Hinblick auf die Informationsbeschaffung sowie im Weiteren die Versorgung mit Schutzmaterialien benannt. Je nach Größe des Unternehmens und der jeweiligen Einbindung in Konzernstrukturen kann diese Unterstützung auch über die *unternehmensinternen Kanäle* eingeholt werden. Hilfreich sind zudem Beziehungen zu *Nachbarbetrieben sowie Freunden und Familienmitgliedern* mit Berührungen zur pflegerischen Versorgung. Als schützende Ressourcen sind zudem die *Loyalität und die Zusammenarbeit* „auf Augenhöhe“ zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen und *der KollegInnen- und Teamzusammenhalt* unter den in der Pflege tätigen KollegInnen beschrieben. Gute *KundInnenbeziehungen* wirken sich im weiteren Verlauf der Pandemie positiv auf den Erhalt der Versorgung und die Aufklärungsarbeit aus. Da mit dem Beginn der Pandemie eine Verknappung der Schutz- sowie Arbeitsmaterialien im Vordergrund steht, sind die *Treue der KooperationspartnerInnen*, gute Beziehungen zu den LieferantInnen sowie das Vorhandensein mehrerer Beschaffungskanäle ausschlaggebend für den Gesundheitsschutz und den Arbeitserhalt der Beschäftigten.

- **Strukturelle Ressourcen in der Antizipationsphase**

Als eine wichtige strukturelle Ressource im Hinblick auf die Verknappung der Arbeits- und Schutzmaterialien sind vorhandene *Lagerkapazitäten* benannt. So kann der Beschaffungsdruck, je nach vorhandenen Lagermengen, zunächst abgemildert werden. Je nach Größe des Betriebs kann zudem vom internen *Dokumentenmanagement und der internen konzeptionellen* Struktur profitiert werden: Dazu gehören u. a. Hygiene- und Datenschutzkonzepte, die im Verlauf der Pandemie zunehmend an Relevanz gewinnen. Die im Konzern eingebetteten Betriebe partizipieren zudem von der Integration mehrerer *Geschäftsbereiche und der Unternehmensstrategie* wie vom angegliederten Hilfsmittelbereich mit breiter Abdeckung der notwendigen Materialien für die pflegerische Versorgung. Zusätzlich lässt die definierte *Stellenstruktur und die Aufbauorganisation* die abteilungsorientierte

Verteilung der Arbeitsbereiche zu, bei der klare Zuständigkeiten für das *Beschaffungsmanagement*, die öffentliche Arbeit sowie das Krisenmanagement vorliegen.

6.1.1.2 Pufferphase (Buffering)

Im Folgenden werden die genutzten Ressourcen zum Abpuffern der ersten Auswirkungen der Pandemie dargestellt (s. Tabelle 4).

Tabelle 4 Ressourcen in der Pufferphase (s. Anhang C.1.2)

I	Codierung	B.R.1.2	> <i>Erfahrung und Qualifikation, Situationsbewusstsein, Flexibilität, Veränderungsbereitschaft</i>
		B.R.1.1	> <i>Offenheit gegenüber der Innovation</i>
		B.R.1.4	> <i>Engagement und Einstellung der Führungsebene</i>
R		B.R.2.4	> <i>KollegInnen- und Teamzusammenhalt</i>
		B.R.2.2	> <i>Verbände und politische Akteure</i>
		B.R.2.1	> <i>Nachbarbetriebe, Freunde und Familie</i>
S		B.R.2.3	> <i>KundInnenbeziehungen</i>
		B.R.3.6	> <i>Prozess- und Arbeitsgestaltung, Möglichkeit des dezentralen Arbeitens</i>
		B.R.3.3	> <i>Stellenanforderung und Aufbauorganisation</i>
		B.R.3.7	> <i>Kommunikationsstruktur und Wissensaustausch</i>
		B.R.3.2	> <i>Dokumentenmanagement und Konzeptionelles</i>
<i>I=Individuelle; R=Relationale; S=Strukturelle</i>			

- **Individuelle Ressourcen in der Buffering Phase**

In der Pufferphase sind die *Erfahrung und Qualifikation* der einzelnen Mitarbeitenden, zusammen mit weiteren individuellen Faktoren wie *Situationsbewusstsein* im Umgang mit den knappen Schutzmaterialien sowie das Verständnis für notwendige Infektionsschutzmaßnahmen zum Schutz der KundInnen von Relevanz. Zusätzlich tragen die individuelle *Flexibilität und Veränderungsbereitschaft* in der Pufferphase dazu bei, die ständigen Veränderungen seitens der Gesetzgebung anzunehmen sowie Lösungen im Umgang mit diesen zu entwickeln. Im Topmanagement sind zusätzlich fundierte Erfahrungen im Beschaffungsmanagement, in der Refinanzierung, bei der Darstellung von Mehrarbeit, sowie die *Offenheit gegenüber der Innovation* und den kreativen Lösungen von Bedeutung. Das *Engagement und die Einstellung der Führungsebene* gegenüber den Mitarbeitenden tragen dazu bei, dass die Mitarbeitenden des Topmanagements über ihren Arbeitsalltag hinaus agieren und die eigene Work-Life-Balance sowie finanzielle Stabilität in den Hintergrund stellen.

- **Relationale Ressourcen in der Buffering Phase**

Die InterviewpartnerInnen beschreiben den *KollegInnen- und Teamzusammenhalt* und die gegenseitige Unterstützung innerhalb des Betriebs zum Abpuffern der coronabedingten Problematiken, sowohl in der Führungsebene als auch unter den Mitarbeitenden, als hilfreich. So beteiligt sich auch die Managementebene an der Versorgung der KundInnen zur Unterstützung der KollegInnen in der Pflege. Extern ist die Unterstützung durch *Verbände und politische Akteure*, sowohl in der Informationsbeschaffung als auch im Hinblick auf die Refinanzierung und die Versorgung mit Schutzmaterialien, von Relevanz. Die

InterviewpartnerInnen geben zudem an, durch Beziehungen in privaten Kreisen, zum Beispiel zu *Freunden und Familienmitgliedern* sowie zu *Nachbarbetrieben*, Unterstützung in der Informations- und Personalbeschaffung generieren zu können. Stabile *KundInnenbeziehungen* erleichtern die Aufklärung zu getroffenen Maßnahmen im Infektionsschutz und im Umgang mit den Sorgen im Hinblick auf die Ansteckungsgefahr durch das Pflegepersonal.

- **Strukturelle Ressourcen in der Buffering Phase**

Wichtigste Ressourcen stellen die *Prozess- und Arbeitsgestaltung* sowie die *Möglichkeit des dezentralen Arbeitens*, als Besonderheit für die ambulante Pflege, dar. Die Pflegedienste berichten, dass sich die flexible Dienst- und Arbeitszeitgestaltung auf das Ausüben der Elternrolle und den gleichzeitigen Arbeitserhalt unterstützend auswirken. Eine fortgeschrittene Digitalisierung innerhalb der Prozessschritte sowie die technologische Ausstattung erleichtern hybride Lösungen in der Gestaltung der Kommunikationsstruktur und bei der Aufklärung über versorgungsrelevante Themen. Dies ermöglicht wiederum die Schließung der Begegnungsstätten und den Ausfall der in Präsenz stattfindenden Teambesprechungen. Zudem benennen einige Pflegedienste wichtige Ressourcen innerhalb der *Stellenanforderung und der Aufbauorganisation*. Als hilfreich erweist sich das Verfügen über die pflegerische Vorerfahrung beim Managementpersonal. Die klar definierten Zuständigkeiten, zum Beispiel für das Einkauf- und Beschaffungsmanagement, spielen eine bedeutende Rolle in der Bedarfsdeckung mit Schutzmaterialien ohne die Überlastung anderer Instanzen. Ausgebaute interne und externe *Kommunikationsstrukturen und der Wissensaustausch* durch digitale Teambesprechungen oder Aushänge sowie der Austausch mit Fachpersonen außerhalb des eigenen Betriebs ermöglichen ein effizientes Krisenmanagement sowie die Einbindung von Best-Practice-Methodiken. Das *Dokumentenmanagement* sowie das Vorhandensein *der konzeptionellen* Vorlagen, zum Beispiel zu Themen der Hygiene und des Datenschutzes, spielen eine tragende Rolle zum Abpuffern der ersten Herausforderungen.

6.1.1.3 Anpassungsphase (Coping & Adaptation)

Im Folgenden sind die genutzten Ressourcen zur Anpassung an die pandemiebedingten Herausforderungen dargestellt (s. Tabelle 5).

- **Individuelle Ressourcen in der Anpassungsphase**

In der Anpassungsphase spielen individuelle Faktoren wie *persönliche Flexibilität* sowie *Leistungsbereitschaft* eine entscheidende Rolle für das Ausfallmanagement, sodass beim Ausfall der KollegInnen die Routen tagesaktuell angepasst werden können. Zusätzlich herrscht ein Verständnis darüber, welche pflegerischen Maßnahmen mit gegebenen Ressourcen abgedeckt werden können bzw. dringend notwendig sind. Auch der individuelle

Umgang mit den Infektionsschutzmaßnahmen innerhalb des Kollegiums und die Arbeitsaufnahme trotz persönlicher Herausforderungen (wie in der Elternrolle durch Schul- und Kitaschließungen) werden als positiv bewertet. Begünstigend wirken sich *demografische Faktoren in der Personalstruktur* aus wie das Alter über fünfzig Jahren oder „jüngere“ KollegInnen, die vom Obengenannten nicht betroffen sind. Als hilfreiche Ressourcen sind zudem das *Engagement und Einstellung der Führungsebene* sowie die Ausübung einer Vorbildfunktion zu benennen: „Das war ganz intuitiv, dass ich mich nicht versteckt habe, sondern einfach Stärke gezeigt habe [...]“ (Anhang D 5: Abs. 38); „Und ich habe aber gedacht, ich muss mit gutem Beispiel vorangehen. Und das Gleiche habe ich von meiner Leitung erwartet.“ (Anhang D 3: Abs. 75). Zusätzlich sind eine hohe *Impfbereitschaft* sowie vereinzelt impfbedingte Austritte aus dem Unternehmen zum Schutz der KundInnen in den Betrieben zu verzeichnen.

Tabelle 5 Ressourcen in der Anpassungsphase (s. Anhang C.1.3)

I	Codierung	Ad.R.1.1	> Flexibilität, Leistungsbereitschaft
		Ad.R.1.2	> Demografische Faktoren in der Personalstruktur
		Ad.R.1.3	> Engagement und Einstellung der Führungsebene
		Ad.R.1.4	> Impfbereitschaft
R		Ad.R.2.4	> KollegInnen- und Teamzusammenhalt
		Ad.R.2.3	> KundInnenbeziehungen
		Ad.R.2.1	> Nachbarbetriebe
		Ad.R.2.6	> KooperationspartnerInnen
S		Ad.R.2.2	> Kranken- und Pflegekassen
		Ad.R.3.3	> Aufbauorganisation und Stellenstruktur
		Ad.R.3.6	> Prozess- und Arbeitsgestaltung, Möglichkeit des dezentralen Arbeitens
		Ad.R.3.8	> Technologische Möglichkeiten
		Ad.R.3.7	> Interne und externe Kommunikationsstruktur
I=Individuelle; R=Relationale; S=Strukturelle			

- **Relationale Ressourcen in der Anpassungsphase**

Als eine der relevantesten relationalen Ressourcen ist der *KollegInnen- und Teamzusammenhalt* innerhalb der Betriebe zu benennen. Dazu gehören zum Beispiel der vertrauensvolle Umgang sowie das Entgegenkommen der Führungsebene bei persönlichen Herausforderungen wie bei Sorgen um den eigenen Gesundheitszustand im pflegerischen Einsatz. *KundInnenbeziehungen* ermöglichen die Einschätzung der individuellen Bedürfnisse und vereinfachen Anpassungen innerhalb der Versorgungsprozesse. Beziehungen zu *Nachbarbetrieben* in der Pflegebranche sowie zu anderen *KooperationspartnerInnen* ermöglichen die Findung gemeinsamer Lösungsansätze, das Profitieren von Erfahrungen sowie den Zugang zu notwendigen Ressourcen. Zusätzlich sind Beziehungen und AnsprechpartnerInnen innerhalb der *Kranken- und Pflegekassen* als nützlich zu bezeichnen.

- **Strukturelle Ressourcen in der Anpassungsphase**

Innerhalb der *Aufbauorganisation und der Stellenstruktur* profitieren die Betriebe von medizinischen und pflegerischen Qualifikationshintergründen in den Managementbereichen, sodass einige Tätigkeiten zur Entlastung des Pflegepersonals dahin ausgelagert werden können. Der Zugriff auf zusätzliches Personal, zum Beispiel mit Hilfe des Großkonzerns oder durch Neueinstellungen, stellt sich als hilfreich dar. Die Finanzierung der zusätzlichen Stellen wird durch den Corona-Rettungsschirm ermöglicht. Die *Prozess- und Arbeitsgestaltung* sowie die *Möglichkeit des dezentralen Arbeitens* ohne einen Ortsbezug in den Leistungsprozessen unterstützen die Pflegedienste in den Maßnahmen zum Infektionsschutz. Zum Beispiel führen einige Betriebe verschiedene Dienstbeginnzeiten ein, um Begegnungen zu reduzieren: „*Also du kannst das bausteinmäßig planen [...]*“ (Anhang D 1: Abs. 128). Der entstehende Mehraufwand kann entsprechend durch den Rettungsschirm nach der Abbildung der einzelnen Teilschritte refinanziert werden. Hilfreich erweisen sich die *technologischen Möglichkeiten* wie der Besitz der notwendigen Hardware sowie Software, sodass manche Arbeiten mobil durchgeführt werden können. Zusätzlich sind vorhandene sowohl *interne als auch externe Kommunikationsstrukturen* wie die Einbindungen in internen Gremien sowie die ausgebaute KundInnenkommunikation über digitale Kanäle benannt.

6.1.1.4 Erholungsphase (Recovery)

Im Folgenden sind die genutzten Ressourcen, die der Rückkehr zur Normalität beitragen, dargestellt (s. Tabelle 6).

Tabelle 6 Ressourcen in der Erholungsphase (s. Anhang C.1.4)

I	Codierung	Re.R.1.1	> Flexibilität, Leistungsbereitschaft
		Re.R.1.4	> Impfbereitschaft
		Re.R.1.3	> Engagement und Einstellung der Führungsebene
		Re.R.1.5	> Umgang mit mobilen Arbeiten
R		Re.R.2.4	> KollegInnen- und Teamzusammenhalt
		Re.R.2.3	> KundInnenbeziehungen
		Re.R.2.6	> med. Akteuren im Quartier
		Re.R.2.1	> Nachbarbetriebe
S		Re.R.3.8	> Technologische Möglichkeiten
		Re.R.3.3	> Erweiterter Stellenschlüssel
I=Individuelle; R=Relationale; S=Strukturelle			

- **Individuelle Ressourcen in der Erholungsphase**

Wiederholt stehen die individuellen Faktoren wie die *Flexibilität und Leistungsbereitschaft*, zum Beispiel im Hinblick auf den Einsatz außerhalb des eigenen Betriebs zur Unterstützung der benachbarten Pflegedienste in der Versorgung der Pflegebedürftigen, im Fokus. Ebenfalls ist eine hohe *Impfbereitschaft* auch mit der Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht benannt: „*Also manche haben sich sofort impfen lassen, manche ein bisschen später, also haben wir so ein bisschen abgewartet. Aber im Endeffekt, bei uns gab es jetzt nicht die Person, die sich komplett dagegen gesträubt hat*“ (Anhang D 4: Abs. 23). Als

hilfreich stellt sich das *Engagement und die Einstellung der Führungsebene* bezüglich der angemessenen Situationseinschätzung heraus, die dem Kollegium die Sicherheit und Erholung im Umgang mit gegebenen Herausforderungen verleiht. Eine neue Komponente ist der *Umgang mit mobiler Arbeit* und die kulturelle Etablierung der Home-Office-Möglichkeit im Team bzw. im Unternehmen:

„Es ist nicht mehr so, dass man die ganze Zeit vor Ort sein muss. Vorher war es so, wenn man nicht präsent war, hat man ja nicht gearbeitet. Diese Denke hat sich ein bisschen gelegt. Also sie ist noch nicht ganz weg, aber sie ist nicht mehr so extrem da. Man hat sich daran gewöhnt, dass jemand auch per Telefon erreichbar ist oder auf eine Mail antworten kann. Und es heißt dann nicht: Die Person arbeitet nicht“ (Anhang D 3: Abs. 63).

- **Relationale Ressourcen in der Erholungsphase**

Der *KollegInnen- und Teamzusammenhalt* spielt eine entscheidende Rolle. Dieser ist seitens der Führungsebene in Bezug auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht zum Teil unterschiedlich ausgelegt: Einerseits steht die Gleichbehandlung der Teammitglieder im Vordergrund, sodass bei der Ablehnung der Vakzination durch den Betrieb Kündigungen ausgesprochen werden. Andererseits entscheiden sich die Betriebe gegen Entlassungen der ungeimpften Personen aus Loyalität zu Teammitgliedern und der Einschätzung des Fachkräftemangels. Des Weiteren hilft die Ressource, gemeinsame Entscheidungen zu vertreten und schnell zu einer Lösung zu kommen, sowie sich durch den Teamgeist von bestehenden Herausforderungen zu erholen: *„Im Grunde hatten wir alle nur die Aufgabe durchzuhalten“* (Anhang D 5: Abs. 65). Als günstig sind *KundInnenbeziehungen* und Beziehungen zu *medizinischen Akteuren im Quartier*, zum Beispiel zu Fachärzten, benannt. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit *Nachbarbetrieben* der pflegerischen Versorgung bietet die Möglichkeit des gegenseitigen „Personalverleihs“ im Hinblick auf den entstandenen Mehr- bzw. Minderbedarf.

- **Strukturelle Ressourcen in der Erholungsphase**

Zu den strukturellen Ressourcen gehören sowohl die internen als auch die externen *technologischen Möglichkeiten*. Innerhalb der externen Möglichkeiten ist die zunehmende und durch die Pandemie beschleunigte Digitalisierung im Gesundheitswesen, zum Beispiel bei den digitalen Terminvereinbarungen der Facharzttermine für KundInnen sowie der digitalen Kommunikation mit Praxen und KundInnen, benannt. Diese bedeuten eine enorme Zeiterparnis für die Betriebe: *„Also jede Pandemie oder jede Krise hat natürlich, wie man immer so schön sagt, auch gute Seiten. Es hat sich online viel verbessert“* (Anhang D 1: Abs. 101). Die internen technologischen Möglichkeiten beinhalten die zunehmende Ausstattung der Betriebe mit der notwendigen Hardware sowie Remote-Zugängen, die das mobile Arbeiten

erleichtern. Der *erweiterte Stellenschlüssel* erleichtert die Reaktion auf Personalausfälle sowie die Verteilung zusätzlich anfallender Aufgaben und trägt somit zur Erholung der angespannten Situation bei.

6.1.1.5 Lernphase (Learn)

Die im Folgenden benannten Ressourcen beziehen sich auf die während der Pandemie etablierten und in der Lernphase bereits vorhandenen Ressourcen, die als wertvolle Basis für die zukünftige Herausforderungen zu betrachten sind (s. Tabelle 7).

Tabelle 7 Ressourcen in der Lernphase (s. Anhang C.1.5)

I	Codierung	Le.R.1.1	> <i>Gestärkte individuelle Faktoren: Situationsverständnis durch Handlungssicherheit und Informationsverfügbarkeit</i>
		Le.R.1.3	> <i>Engagement und Einstellung der Führungsebene</i>
R		Le.R.2.4	> <i>KollegInnen- und Teamzusammenhalt, Teamorientierung</i>
		Le.R.2.3	> <i>KundInnenbeziehungen</i>
		Le.R.2.2	> <i>Verbände und politische Akteure</i>
S		Le.R.2.4	> <i>konzernintern</i>
		Le.R.3.8	> <i>Technologische Möglichkeiten</i>
		Le.R.3.7	> <i>Wissensaustausch und Weiterbildungsprogramme</i>
		Le.R.3.3	> <i>Stellenstruktur in der Aufbauorganisation</i>
	Le.R.3.4	> <i>Beschaffungsmanagement</i>	
	Le.R.3.1	> <i>Lagerkapazität</i>	
		Le.R.3.6	> <i>Prozess- und Arbeitsgestaltung: Umgang mit Infektionsschutz</i>
		Le.R.3.9	> <i>Finanzielle Sicherheit</i>
<i>I=Individuelle; R=Relationale; S=Strukturelle</i>			

- **Individuelle Ressourcen in der Lernphase**

Relevante Ressourcen stellen die *gestärkten individuellen Faktoren im Situationsverständnis durch Handlungssicherheit und Informationsverfügbarkeit* dar. Im Mittelpunkt stehen der niederschwellige Zugang zu notwendigen Schulungen durch hybride und digitale Formate, sodass diese ohne Ortsbezug wahrgenommen werden können, sowie die etablierte wöchentliche Informationsbereitstellung, zum Beispiel durch Leitungsbriefe mit aktuellen Informationen zu Neuerungen und anderen arbeitsrelevanten Inhalten. Als zweite Ressource ist das *Engagement und die Einstellung der Führungsebene* benannt. Dazu gehören der adäquate und professionelle Umgang mit Herausforderungen, der vorsichtige Umgang mit medialen Informationen, die Reaktion auf Bedarfe der Mitarbeitenden durch gezielte Kommunikation sowie die Einführung situationsangepasster zusätzlicher Mitarbeitendengespräche.

- **Relationale Ressourcen in der Lernphase**

Wiederholt stehen der *KollegInnen- und Teamzusammenhalt* sowie die *Teamorientierung* im Vordergrund. Die InterviewpartnerInnen bewerten den respektvollen Umgang trotz unterschiedlicher Einstellungen, die Wahrnehmung der Bedürfnisse der einzelnen Personen sowie die engmaschige Kommunikation innerhalb des Betriebs als tragende Ressourcen. Eine ähnliche Relevanz tragen die *KundInnenbeziehungen*, sodass ein Verständnis über

die Bedarfe geschaffen und die Versorgung entsprechend gestaltet werden kann. Persönliche Beziehungen zu Mitgliedern der *Verbände und anderen politischen Akteuren* wie Gesundheitsämtern schaffen eine adäquate Informationsversorgung und die Möglichkeit zur kurzfristigen Einholung von Hilfestellungen bei aufkommenden Herausforderungen. Auch die *konzerninternen* Beziehungen gelten als hilfreich im Krisenfall: „[...] *vorher war das immer so: Es gab den Mutterkonzern und dann sind da die Töchter. Und jeder guckte für sich. Man hat aber schon noch mal realisiert, wie viel das ausmacht und wie viel man auch einsparen kann, wenn da ein zentraler Einkauf ist*“ (Anhang D 3: Abs. 69)

- **Strukturelle Ressourcen in der Lernphase**

Als wichtige Ressourcen sind die *technologischen Möglichkeiten* und die digitalen Lösungen innerhalb der Leistungsprozesse mittels einer Pflegesoftware sowie Tools zur Kommunikation mit dem KundInnenstamm benannt. Digitale E-Learning Formate innerhalb der *Weiterbildungsprogramme* ermöglichen, beispielsweise auch bei Kontaktbeschränkungen, den notwendigen *Wissensaustausch* zu pflege- sowie krisenrelevanten Themen. Innerhalb der *Stellenstruktur in der Aufbauorganisation* erfolgt eine Erweiterung in verschiedenen Zuständigkeitsbereichen: Dazu gehört ein ausgedehnter Personalschlüssel im Hinblick auf die Pflegehelfenden, um Ausfälle besser kompensieren zu können; Zuständigkeiten in der Qualitätssicherung sowie -kontrolle durch Qualitätsbeauftragte, um die Wirtschaftlichkeit des Betriebs auch bei Störungen sichern zu können. Ein optimiertes *Beschaffungsmanagement* sowie die erweiterte *Lagerkapazität* sichern die Verfügbarkeit der notwendigen Materialien, sodass in kritischen Situationen die Engpässe weitestgehend vermieden werden. Als eine Ressource zum grundsätzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz ist zudem die während der Pandemie eingeführte Maskenpflicht anzusehen. Auch nach dem Abklingen der Pandemie bietet der Einsatz der Schutzmaterialien eine Möglichkeit zur Reduktion der Übertragungswege vieler Infektionskrankheiten, sodass innerhalb der *Prozess- und Arbeitsgestaltung* diese Komponente *im Umgang mit Infektionsschutz* bei vorhandener Symptomatik beibehalten wird. Die während der Pandemie eingeführte Bildung von Rücklagen ermöglicht eine Flexibilität und die *finanzielle Sicherheit* auch bei zukünftigen Herausforderungen.

6.1.2 Resiliente Maßnahmen im ambulanten Pflegedienst

Die im Folgenden genannten Maßnahmen sind den Handlungsfeldern der organisationalen Resilienz zugeordnet.

6.1.2.1 Antizipationsphase (Anticipation)

Im Fokus der Antizipationsphase stehen Maßnahmen, die bereits vor dem Pandemiebeginn getroffen worden sind und damit die Fähigkeiten der Organisation darstellen (s. Tabelle 8).

- **Fokus Awareness in der Antizipationsphase**

Bezogen auf das Handlungsfeld Awareness sind die durchgehende *Situationseinschätzung* und die *entsprechende Maßnahmenplanung* als relevante Maßnahmen benannt worden. Damit ist es möglich, eine Einschätzung der Marktbewegung vorzunehmen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten, zum Beispiel bei der Verknappung der Schutzmaterialien. Das *Monitoring der eingeleiteten Maßnahmen* ermöglicht die rasche Reaktion und ggf. die Planung neuer Maßnahmen im Störfall. Eine vorbereitende Komponente auf die späteren Phasen der Pandemie stellt die proaktive *Informationsbeschaffung zur Sensibilisierung* bei Datenschutz- oder Hygienethemen dar. Zusätzlich ermöglichen im Vorfeld ergriffene *strategische Maßnahmen zur Risikoreduktion* wie eine Ausweitung der Geschäftsbereiche mit Einbeziehung aller Prozessschritte innerhalb der Versorgung (Integration vom Hilfsmittel- und Wundmanagement) die Steuerung eigener Bedarfsdeckung im Krisenfall.

Tabelle 8 Maßnahmen in der Antizipationsphase (s. Anhang C.2.1)

A	Codierung	An.M.1.1	> Durchgehende Situationseinschätzung und entsprechende Maßnahmenplanung
		An.M.1.2	> Monitoring der Maßnahmen
		An.M.1.3	> Informationsbeschaffung zur Sensibilisierung
		An.M.1.4	> Strategische Maßnahmen zur Risikoreduktion
R		An.M.2.1	> Maßnahmen zur Reduktion der Ansteckungsgefahr
		An.M.2.3	> Einholung von Arbeitsdokumenten und Konzeptvorlagen
		An.M.2.4	> Entwicklung und Erhalt der Liefer- und Beschaffungsstruktur
		An.M.2.2	> Stärkung individueller Faktoren
RA		An.M.3.1	> Auseinandersetzung mit Führungsstrukturen und -mentalität
		An.M.3.2	> Informationsbeschaffung und Wissensaustausch
		An.M.3.3	> Diversifizierung der Beschaffungsquellen
F		An.M.4.1	> Gestaltung der Arbeits- und Kommunikationsstruktur
	An.M.4.2	> Diversifizierung der Beschaffungsquellen	
A=Awareness; R=Robustness; RA=Recovery Ability; F=Flexibility			

- **Fokus Robustness in der Antizipationsphase**

Maßnahmen zur Reduktion der Ansteckungsgefahr gehören im bestimmten Ausmaß zum Alltag der pflegerischen Versorgung. So stellen die ersten Infektionsschutzmaßnahmen innerhalb der Pandemie zunächst geringe Veränderungen für die Arbeit der Betriebe dar. Die im Vorfeld erfolgte Informationsbeschaffung bzw. das *Einholen von Arbeitsdokumenten und Konzeptvorlagen* trägt der Widerstandsfähigkeit der Organisation bei. Eine vorherige *Entwicklung der Liefer- und Beschaffungsstruktur* unterstützt bei potenziellen Engpässen die Aufrechterhaltung der Beschaffung der Arbeitsmaterialien. Maßnahmen zur Personalentwicklung im Betrieb, insbesondere zur *Stärkung individueller Resilienzfaktoren* (wie der Fähigkeit zur Selbstregulation im Umgang mit herausfordernden Situationen), bereiten Mitarbeitende darauf vor, auch in außergewöhnlichen Situationen widerstandsfähig zu bleiben.

- **Fokus Recovery Ability in der Antizipationsphase**

Beim Fokus auf die Recovery Ability in der Antizipationsphase ist u. a. die Auseinandersetzung mit *Führungsstrukturen und der -mentalität* von Bedeutung. Die Führungsebene bildet eine Vorbildfunktion und trägt dazu bei, dass die Organisation im Krisenfall geschlossen handelt. Des Weiteren sind Maßnahmen zur *Informationsbeschaffung und zum Wissensaustausch* relevant. Diese ermöglichen im späteren Verlauf der Pandemie die Wiederherstellung der Funktionalität durch den regelmäßigen Austausch von Best-Practice-Erfahrungen sowie die Klarheit über die aktuellen Anforderungen. Auch die Ansteuerung mehrerer Beschaffungskanäle bzw. die *Diversifizierung der Beschaffungsquellen* ermöglicht das Umgehen von Engpässen im Weiteren.

- **Fokus Flexibility in der Antizipationsphase**

Vor der Pandemie ergriffene Maßnahmen zur *Gestaltung der Arbeits- und Kommunikationsstruktur*, zum Beispiel die Einführung von flexiblen Arbeitszeitmodellen oder der Option zur mobilen Arbeit, ermöglichen die Agilität in der Planung und Umsetzung: Eine proaktive Herangehensweise erleichtert im Verlauf der Pandemie die Veränderungen innerhalb der Prozesse. Auch in diesem Handlungsfeld ist die proaktive *Diversifizierung der Beschaffungsquellen* für die weiteren Phasen der Pandemie relevant, um den Risiken im Hinblick auf die Materialverknappung durch die Flexibilität innerhalb der Beschaffungswege auszuweichen.

6.1.2.2 Pufferphase (Buffering)

Im Folgenden stehen Maßnahmen im Fokus, die zum Abpuffern der ersten Auswirkungen der Pandemie getroffen worden sind (s. Tabelle 9).

Tabelle 9 Maßnahmen in der Pufferphase (s. Anhang C.2.2)

A	Codierung	B.M.1.1	> Kontinuierliche Situationseinschätzung und umfassende Maßnahmenplanung
		B.M.1.3	> Informationsbereitstellung zur Sensibilisierung
		B.M.1.2	> Monitoring der Maßnahmen
		B.M.1.5	> Anerkennen gesellschaftlicher Verantwortung
		B.M.1.6	> Erkennen von betriebsinternen Lösungsmöglichkeiten
R		B.M.2.1	> Maßnahmen zur Reduktion der Ansteckungsgefahr
		B.M.2.7	> Ausweitung des Ausfallmanagements
		B.M.2.5	> Personalbeurteilung und -einsatz
		B.M.2.2	> Stärkung der individuellen Faktoren
		B.M.2.6	> Umgang mit verknüpften Schutzmaterialien
		B.M.2.4	> Erhalt der Beschaffungsstruktur
RA		B.M.2.8	> Einholen der Unterstützung durch externe Akteure
		B.M.3.3	> Diversifizierung der Beschaffungsquellen
		B.M.3.5	> Einholen der Unterstützung durch externe Akteure
		B.M.3.2	> Informationsbeschaffung und Wissensaustausch
	B.M.3.7	> Refinanzierung	
F	B.M.3.4	> Entwicklung betriebsinterner Lösungen im Ausfallmanagements	
	B.M.3.6	> Stärkung individueller Faktoren	
	B.M.4.3	> Flexibler Personaleinsatz und Ausfallmanagement	
	B.M.4.2	> Diversifizierung der Lieferquellen	
			A=Awareness; R=Robustness; RA=Recovery Ability; F=Flexibility

- **Fokus Awareness in der Pufferphase**

„Und man hat langsam gemerkt: Das, was man am Anfang belächelt hat, man braucht es jetzt doch und man muss anfangen, sich auszurüsten“ (Anhang D 3: Abs. 15-15).

Besonders in den ersten Phasen der Pandemieentwicklung sind etablierte Maßnahmen zur *kontinuierlichen Situationseinschätzung und umfassender Maßnahmenplanung* von Relevanz. Diese steuern zur schnellen Reaktion auf Marktbegebenheiten bei wie der Suche nach neuen Beschaffungskanälen und der Aussetzung der Beschaffungsrichtlinien. Die kontinuierliche *Informationsbereitstellung zur Sensibilisierung* des Personals und der KundInnen stellt, zum Beispiel im Umgang mit den infektionsspezifischen Themen, eine wichtige Komponente dar. Ein kontinuierliches *Monitoring der eingeleiteten Maßnahmen*, verbunden mit den tagesaktuellen Anpassungen der Prozesse im Bedarfsfall, unterstützt die Betriebe im Erhalt der Geschäftsfähigkeit. In dieser Phase wirkt sich die branchenspezifische *Anerkennung der gesellschaftlichen Verantwortung* als stärkend aus. Dieser Aspekt kann als eine typische Ressource der Pflegebranche betrachtet werden (vgl. Schnell 2018: S. 18), die dabei aktiviert wird: „Also die Devise war einfach, man muss einfach weitermachen. Da hilft nichts. Die Leute müssen versorgt werden, auch wenn die PatientInnen Corona haben“ (Anhang D 2: Abs. 24-24). Das *Erkennen betriebsinterner Lösungsmöglichkeiten*, beispielsweise innerhalb der eigenen Personalstruktur, hilft dem Betrieb zusätzlich, auf die Personalausfälle angemessen zu reagieren.

- **Fokus Robustness in der Pufferphase**

Ein gewichtiger Fokus liegt auf den *Maßnahmen zur Reduktion der Ansteckungsgefahr* der KundInnengruppe und des Personals. Dabei werden die Pflegemaßnahmen auf das Erforderliche reduziert, die in präsenzstattfindenden Teambesprechungen ausgesetzt und die Isolationsmaßnahmen bei kleinster Symptomatik eingehalten. Die Versorgung von Erkrankten ist zudem anteilig unterbrochen worden: „Alle, die Corona-positiv waren und einigermaßen zurechtgekommen sind, wurden nicht mehr angefahren. Das war ein Abbruch.“ (Anhang D 3: Abs. 39-39). Es erfolgt eine *Ausweitung des Ausfallmanagements* durch die Einbindung der Managementebene in die direkte Versorgung. Zudem führen die Betriebe kurzzeitige Aufnahmestopps für NeukundInnen ein. Hinsichtlich der individuellen Sorgen der Beschäftigten beschreiben die InterviewpartnerInnen das Vornehmen einer situationsbezogenen *Personalbeurteilung mit entsprechender Einsatzplanung* sowie der Einleitung der aufklärenden Maßnahmen innerhalb der Mitarbeitendengespräche zur *Stärkung der individuellen Faktoren*. Hinsichtlich des *Umgangs mit verknüpften Schutzmaterialien* setzen die ambulanten Betriebe auf einen sparsamen Gebrauch. Teilweise geschieht dies durch die Aufbewahrung, die Desinfektion und Wiederverwendung der Isolationsmaterialien wie der

Schutzmasken. Dies erfordert eine zusätzliche Sensibilisierung des Personals. Zudem liegt der Fokus auf dem *Erhalt der bestehenden Beschaffungsstruktur*, um Lieferengpässen entgegenzuwirken. Die Betriebe profitieren von bereits vor Corona bestehenden LieferantInnenbeziehungen. In Konzernstrukturen gebundene Betriebe holen sich die Unterstützung durch das Anfordern der konzerninternen Lagerbestände sowie durch die Erhöhung der Einkaufsvolumina im zentralen Einkauf ein. Darüber hinaus ziehen die ambulanten Pflegedienste die *Unterstützung durch externe Akteure* wie Verbände und andere politische Strukturen in der Beschaffung der Schutzmaterialien und Informationen hinzu.

- **Fokus Recovery Ability in der Pufferphase**

Im Fokus steht zunächst die *Diversifizierung der Beschaffungsquellen*, um die Bedarfsdeckung mit Schutzmaterialien zu stabilisieren und zur Normalität im alltäglichen Umgang zurückzukehren. Einige Betriebe setzen auf kreative Lösungen wie Selbstproduktion, zum Beispiel durch das eigenständige Anrühren des Desinfektionsmittels oder das Schneiden von Visieren und Schutzmasken. Es werden zudem die Nachbarbetriebe wie Schneidereien oder Brauereien eingebunden. In Kauf nehmen die Betriebe zudem die Ausweitung des logistischen Aufwandes durch den Zugriff auf die internationalen Beschaffungsmärkte. Die Konzernbetriebe profitieren von der Entwicklung gemeinsamer Lösungen. Das *Einholen der Unterstützung durch externe Akteure* sowie die *Informationsbeschaffung und den Wissensaustausch* benennen die Betriebe als essenziell für die Erholungsfähigkeit. Weiterhin wird von den proaktiven Bedarfsmeldungen an die politischen Akteure wie Verbände oder Gesundheitsämter profitiert. Zusätzlich trägt die *Refinanzierung* durch Corona-Hilfen, da die Betriebe die „*Umsatzeinbußen auch geltend machen konnte[n]*“ (Anhang D 3: Abs. 25), der Wiederherstellung bei. Die Inanspruchnahme der Ausgleichzahlungen gibt den Betrieben „*das Gefühl [...] - wir schaffen das [...] aus dieser Krise wieder heraus, weil wir diese staatliche Unterstützung bekommen*“ (Anhang D 3: Abs. 25). Eine zusätzliche Finanzierungsquelle bildet zudem die Preisanpassung an die bestehenden marktüblichen Preise im Eigenvertrieb der Schutzmaterialien (wenn der Bereich im Unternehmen abgedeckt ist). In der Pufferphase entwickeln die Betriebe *betriebsinterne Lösungen im Ausfallmanagement* durch den Einsatz der Managementebene in der Versorgung, was auch der Recovery Ability zugeordnet werden kann. Darüber hinaus werden die infektionsschutzbedingten Prozessschritte weitestgehend in den pflegerischen Alltag etabliert. Es erfolgt eine gezielte Anpassung der Personal- und der KundInnenkommunikationsstruktur, sodass die Informationsbereitstellung zur *Stärkung der individuellen Faktoren* und der Sicherstellung der Entscheidungskompetenz beisteuert.

- **Fokus Flexibility in der Pufferhase**

Im Fokus steht der flexible *Personaleinsatz* und das ausgeweitete *Ausfallmanagement*. Neben dem bereits obengenannten flexiblen Einsatz der Managementebene in der Versorgung kommt es zur Lockerung in der Dienstplangestaltung, zum Beispiel für Mitarbeitende in Elterneigenschaften (im Hinblick auf Corona bedingten Schul- sowie Kitaschließungen und die Betreuungsnotwendigkeit). Gleichzeitig greifen die Pflegedienste auf die Zeitarbeitsunternehmen sowie das Akquirieren des Personals in privaten Kreisen zurück. Neben der (Neu-)Gestaltung der *Arbeitsstruktur* mit der Etablierung der tagesaktuellen Anpassungen im Bedarfsfall, setzen die Betriebe auf flexible *Kommunikationsstrukturen*. Dabei hilft die Einbindung der Technologie, um die Prozessgestaltung ohne einen Ortsbezug zu gewährleisten. Eine weitere Flexibilität bietende Komponente stellt die *Diversifizierung der Lieferquellen* sowie die Nutzung verschiedener Beschaffungskanäle dar. Dazu gehören zum Beispiel der Zugriff auf den „freien Markt“ (Anhang D 1: Abs. 20), die Suche nach konzerninternen Lösungen sowie die Einbindung nicht medizinischer Unternehmen zur Herstellung der notwendigen Materialien.

6.1.2.3 Anpassungsphase (Coping & Adaptation)

Im Folgenden stehen Maßnahmen im Fokus, die zur Anpassung an Pandemiebedingungen getroffen worden sind (s. Tabelle 10).

Tabelle 10 Maßnahmen in der Anpassungsphase (s. Anhang C.2.3)

A	Codierung	Ad.M.1.1	> Situationseinschätzung und umfassende Maßnahmenplanung
		Ad.M.1.4	> Achtsamkeit gegenüber zukünftigen Veränderungen
		Ad.M.1.3	> Sensibilisierung der Mitarbeitenden
		Ad.M.1.10	> Einschätzung der Sorgen der Mitarbeitenden
		Ad.M.1.7	> Einschätzung der Personalsituation auf dem Markt
		Ad.M.1.9	> Einschätzung der KundInnenbedarfe
		Ad.M.1.8	> Einschätzung der Konkurrenzsituation
R		Ad.M.2.1	> Maßnahmen zur Reduktion der Ansteckungsgefahr
		Ad.M.2.10	> Reaktion auf gesetzliche Vorgaben: Impflicht und Ausgangssperre
		Ad.M.2.9	> Einholen der Unterstützung durch externe Akteure
		Ad.M.2.6	> Versetzung des eigenen Personals
		Ad.M.2.2	> Stärkung der individuellen Faktoren
		Ad.M.2.12	> Informationsbeschaffung und -bereitstellung
		Ad.M.2.8	> Ausweitung des Stellenschlüssels
RA	Ad.M.2.11	> Verkleinerung des KundInnenstammes	
	Ad.M.2.13	> Verlagerung der Tätigkeiten	
	Ad.M.3.9	> Dauerhafte Prozess- und Strukturanpassungen	
	Ad.M.3.8	> Refinanzierung	
	Ad.M.3.10	> Stärkung der KundInnenbeziehungen	
	Ad.M.3.7	> Stärkung individueller Faktoren	
F	Ad.M.3.5	> Entwicklung betriebsinterner Lösungen im Ausfallmanagement	
	Ad.M.3.12	> Versetzung des Personals	
	Ad.M.4.1	> Gestaltung der Arbeits- und Kommunikationsstruktur	
	Ad.M.4.3	> Flexibler Personaleinsatz im Ausfallmanagement	
	Ad.M.4.4	> Dienstplangestaltung durch Verschiebung der Versorgungszeiten	
	Ad.M.4.5	> Verlagerung der Tätigkeiten	
A=Awareness; R=Robustness; RA=Recovery Ability; F=Flexibility			

- **Fokus Awareness in der Anpassungsphase**

Ähnlich wie in den vorangegangenen Phasen stehen die *Situationseinschätzung und die umfassende Maßnahmenplanung* aufgrund der sich rasch ändernden Bedingungen im Fokus. Die Einschätzung und Bestimmung der möglichen pflegerischen Maßnahmen erfolgen im Hinblick auf den Infektionsschutz und die Bedarfe der KundInnen. Als hilfreich gestaltet sich weiterhin die Einbindung in Gremien und der regelmäßige Austausch zum besseren situativen Überblick. Zusammenhängend zu benennen ist die *Achtsamkeit gegenüber zukünftigen Veränderungen*, zum Beispiel gegenüber der drohenden einrichtungsbezogenen Impfpflicht, und die entsprechende Reaktion zur frühzeitigen *Sensibilisierung der Mitarbeitenden*. Die *Einschätzung der Sorgen der im Betrieb tätigen Mitarbeitenden* ermöglicht den Aufbau eines unterstützenden Arbeitsumfelds: Dazu gehören die Etablierung der Flexibilität in der Dienstplangestaltung, die Planung des adäquaten Einsatzes trotz des fehlenden Impfschutzes sowie die Führung mit Hilfe der Kommunikation über innovative Kanäle: „Also ich wäre nie auf die Idee gekommen, mich vor mein Handy zu hocken und eine Videobotschaft aufzunehmen. Aber das war ja sozusagen der Situation geschuldet“ (Anhang D 5: Abs. 40). Im Zusammenhang damit steht die *Einschätzung der Personalsituation auf dem Markt*, die das Eingehen auf die Personalbedarfe unabdingbar gestaltet. Die *Einschätzung der KundInnenbedarfe* ermöglicht eine adäquate Planung der Versorgung bei Personalausfällen. Zuletzt zu benennen ist die aktuelle Einschätzung der Konkurrenzsituation auf dem Pflegemarkt, die sich begünstigend auf die Netzbildung auswirkt: „[...] die Konkurrenz ist bei Pflegediensten nicht so groß momentan, weil einfach viel mehr PatientInnen momentan da sind und die Zahl stetig steigt“ (Anhang D 1: Abs. 43).

- **Fokus Robustness in der Anpassungsphase**

Im Fokus der *Maßnahmen zur Reduktion der Ansteckungsgefahr* stehen die Bereitstellung der notwendigen Schutzmaterialien sowie die örtliche und zeitliche Trennung der Mitarbeitenden zur Kontaktreduktion: „Wir haben uns dann nicht mehr getroffen. Wir haben keine Dienstbesprechungen gemacht im Büro“ (Anhang D 4: Abs. 11). Die *Reaktionen auf gesetzliche Vorgaben* wie auf die *Impflicht* fallen unterschiedlich aus: Zum einen verzichten die Betriebe auf impfbedingte Entlassungen, zum anderen werden diese im Rahmen der Gleichbehandlung umgesetzt und die Mitarbeitenden im Vorfeld dazu sensibilisiert. Beide Strategien zielen auf die Stabilität und die Robustheit in der Versorgung ab. Die *Ausgangssperre* wird durch die Betriebe mit Hilfe der Ausstellung entsprechender Dokumente mit der Begründung der Notwendigkeit der Nicht-Einhaltung umgegangen. Das *Einholen der Unterstützung durch externe Akteure* umfasst hauptsächlich die Unterstützung mit Informationen und Schutzmaterialien. Dies geschieht durch politische Akteure wie Verbände oder durch andere Betriebe im Quartier. Einige Betriebe geben zudem an, durch die kurzzeitige

Versetzung des eigenen Personals in Kooperationsbetriebe oder andere Konzernstandorte Unterstützung anzubieten. So kann der Minderbedarf an Personal zeitweise vorteilhaft genutzt werden. Zur *Stärkung der individuellen Faktoren* stehen „*vertrauensbildende Maßnahme[n]*“ (Anhang D 5: Abs. 40) wie das Aufgreifen der Kommunikation mittels Videobotchaften im Vordergrund. Auch die *Informationsbeschaffung* durch den regelmäßigen Austausch in Gremien sowie die *Informationsbereitstellung* wirken sich unterstützend auf die Situationsanpassung und den Erhalt der Versorgung aus. Beim Personalmehrbedarf erfolgt durch die Betriebe zum einen eine *Ausweitung des Stellenschlüssels* durch Pflegehelfende zur Kompensation der Ausfälle. Zum anderen nehmen die Betriebe eine *Verkleinerung des KundInnenstammes* vor, indem sie die Touren nach Treffen der Sozialauswahl kündigen bzw. die KundInnen an andere Betriebe übertragen, um den Versorgungsauftrag sicherstellen zu können. Um eine zusätzliche Entlastung für das Pflegepersonal und die Robustheit innerhalb der Leistungsprozesse zu gewährleisten, erfolgt die *Verlagerung einiger Tätigkeiten* wie Antigen- sowie PCR-Testungen in die Managementebene.

- **Fokus Recovery Ability in der Anpassungsphase**

Dauerhafte Prozess- und Strukturanpassungen benennen die InterviewpartnerInnen innerhalb der Recovery Ability als relevant. Dazu gehören Standardisierungen der Maßnahmen zum Infektionsschutz wie der Aufbau von Stationen mit benötigten Materialien: „*Wir haben dann Behältnisse an der Wand bei den KundInnen angebracht, sodass Berührungen minimiert werden. Und das sollte auch bei jedem Patienten [sic!] gleich sein [...]*“ (Anhang D 1: Abs. 114); die Einführung von Standards zum Einsatz der Schutzmaterialien bei KundInnen „*Am Anfang wurden die Schutzbrillen noch nicht so verwendet und das hat auch dafür gesorgt, dass viele an Corona erkrankt sind. Das heißt, wir haben nachjustiert, wie man sich auszurüsten hat*“ (Anhang D 3: Abs. 45); die Bildung von festen Übergabedepots und entsprechende Präparation der Fahrzeuge mit benötigten Materialien; die Einführung von Zweischichtsystemen mit Optionen zum mobilen Arbeiten; die Standardisierung der Prozesse hinsichtlich der Versorgung von Corona-erkrankten PatientInnen sowie der Selbsttestungen des Pflegepersonals; die Etablierung von Krisenkommunikationsstrukturen: „*Also wir haben versucht wirklich mit einfachen ruhigen, aber effektiven Maßnahmen alles zu schaffen.*“ (Anhang D 4: Abs. 11). Zur Vermeidung der Umsatzeinbußen sowohl durch den pandemiebedingten Mehraufwand als auch ggf. durch die Reduktion des Leistungsspektrums nutzen die Betriebe die Möglichkeit der *Refinanzierung*:

„*[...] das hat so ein, zwei Monate gedauert und erst dann haben wir angefangen, Zeiten dafür zu erfassen, um eben auch da wieder zu gucken, wie können wir eventuell diesen Mehraufwand geltend machen. Und das haben wir dann im System eingepflegt, dass wir für jeden Corona-Test drei Minuten mindestens erfasst haben, um das nachher auch darstellen zu können [...]*“ (Anhang D 3: Abs. 35);

„[...] du hast du die Differenz ausgerechnet und die hast du einfach von der Krankenkasse, von der Pflegekasse bekommen.“ (Anhang D 5: Abs. 42)

Die *Stärkung der KundInnenbeziehungen*, zum Beispiel durch die Ausweitung der Kommunikation in der Aufklärung zu Schutzmaßnahmen, unterstützen in der Wiederaufnahme der Versorgung und der durch die KundInnen abgesagten Leistungen. Die Ausweitung der Mitarbeitendenkommunikation und die Gestaltung betriebsinterner Angebote wie Impfsprechstunden oder Ausgleichzahlungen für den geleisteten Mehraufwand begünstigen die *Stärkung der individuellen Faktoren* und fördern die Motivation sowie die Anpassungsfähigkeit der Belegschaft an die gegebene Situation. Kreative Ideen in der *Entwicklung von betriebsinternen Lösungen im Ausfallmanagement* fördern den Arbeitserhalt. Die InterviewpartnerInnen benennen beispielsweise die Betreuung der Kinder in den Räumlichkeiten des Betriebs während der Schul- sowie Kitaschließungen. Zusätzlich nutzen die Betriebe die Möglichkeit der *Versetzung des eigenen Personals* in andere Betriebe mit Hilfe von Kooperationsvereinbarungen oder im Vertrauensnetzwerk, was ebenfalls der Recovery Ability in der finanziellen Hinsicht beiträgt.

- **Fokus Flexibility in der Anpassungsphase**

Die Einführung und Standardisierung der Möglichkeiten zum mobilen Arbeiten, d. h. die Verlagerung planerischer Tätigkeiten ins Home-Office sowie die Ausweitung der Kommunikation auf u. a. digitale Kanäle wie Social Media bieten eine hohe Flexibilität in der *Gestaltung der Arbeits- und Kommunikationsstruktur*. *Flexibler Personaleinsatz im Ausfallmanagement*, zum Beispiel durch die Splittung der PlanpatientInnen auf andere Teammitglieder sowie durch das Einspringen der Managementebene in der Versorgung, ermöglicht eine schnelle Reaktion und die Vermeidung der Versorgungsausfälle. Flexibilität bietet auch der bedarfsorientierte Einsatz des Personals über die Standortzugehörigkeit hinaus. Um die situationsgeschuldeten Ausfälle zu reduzieren, ermöglichen die Pflegedienste dem Personal eine *flexible Dienstplangestaltung* durch die Verschiebung der Versorgungszeiten. Hierbei spielen zusätzlich die KundInnenbeziehungen sowie -kommunikation eine erhebliche Rolle. Die *Verlagerung einiger Tätigkeiten* in den Managementbereich, schafft zudem mehr Flexibilität innerhalb der Leistungsprozesse.

6.1.2.4 Erholungsphase (Recovery)

Innerhalb der Erholungsphase stehen Maßnahmen im Fokus, die die Rückkehr zur Normalität und die Wiederherstellung des Normalbetriebs ansteuern (s. Tabelle 11).

- **Fokus Awareness in der Erholungsphase**

Die InterviewpartnerInnen geben an, sich im Abklingen der Pandemie vermehrt auf den eigenen professionellen Wissenstand zu fokussieren und die *Einschätzung notwendiger*

Maßnahmen zur Risikoreduktion vorzunehmen, ohne sich durch politische und mediale Einflüsse zu verunsichern. Dies bedarf weiterhin der kontinuierlichen *Situationseinschätzung und der umfassenden Maßnahmenplanung*. Das Erkennen von bestehenden betriebsinternen Herausforderungen sowie Lösungsmöglichkeiten ist für diese Phase prägend: „Mittlerweile kommen wir wieder zurecht, es wird besser, aber tatsächlich, bis jetzt kämpfen wir noch. Also wir sind noch nicht bei alter Blüte wieder“ (Anhang D 2: Abs. 47). Prägend ist zudem die *Einschätzung der Personalsituation auf dem Markt*, die auch im Abklingen der pandemischen Belastungen eine Herausforderung durch den Fachkräftemangel darstellt.

Tabelle 11 Maßnahmen in der Erholungsphase (s. Anhang C.2.4)

A	Codierung	Re.M.1.4	> <i>Einschätzung notwendiger Maßnahmen zur Risikoreduktion</i>
		Re.M.1.1	> <i>Situationseinschätzung und umfassende Maßnahmenplanung</i>
		Re.M.1.6	> <i>Erkennen von betriebsinternen Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten</i>
Re.M.1.7		> <i>Einschätzung der Personalsituation auf dem Markt</i>	
R		Re.M.2.10	> <i>Reaktion auf gesetzliche Vorgaben: Impflicht</i>
		Re.M.2.14	> <i>Ausweitung der Stellenstruktur</i>
RA		Re.M.3.4	> <i>Vergrößerung der Lagerkapazität</i>
		Re.M.3.11	> <i>Erhöhung der Arbeitgebendenattraktivität</i>
F		Re.M.4.6	> <i>Nutzung externer digitaler Systeme</i>
		Re.M.4.1	> <i>Gestaltung der Arbeits- und Kommunikationsstruktur</i>
	Re.M.4.3	> <i>Flexibler Personaleinsatz</i>	
	Re.M.4.2	> <i>Diversifizierung der Beschaffungsquellen</i>	
A=Awareness; R=Robustness; RA=Recovery Ability; F=Flexibility			

- **Fokus Robustness in der Erholungsphase**

Die unterschiedlichen Herangehensweisen und *Reaktionen auf gesetzliche Vorgaben* bezüglich der einrichtungsbezogenen *Impflicht* haben auch in der Erholungsphase ihren Einfluss auf die Betriebe: Ungeimpfte Mitarbeitende bleiben in einigen Betrieben weiterbeschäftigt. In anderen werden aktiv noch Klärungen der durch die Entlassungen entstandenen Situation vorgenommen. Die Betriebe geben zudem an, die angepasste Personalsituation durch die *Ausweitung der Stellenstruktur* weiterhin beizubehalten: „Also ich habe im Büro immer etwas zu tun. Es gibt immer Aufgaben. Und lieber ein paar Tausend Euro am Ende des Monats weniger, aber die „Wurzel des Baums“ bleibt stabil und ruhig“ (Anhang D 1: Abs. 59).

- **Fokus Recovery Ability in der Erholungsphase**

Um auf eventuelle Engpässe vorbereiten zu sein und nicht in Belastungssituationen zu geraten, geben die Betriebe an, ihre *Lagerkapazitäten* mit notwendigen Arbeitsmaterialien erheblich zu *vergrößern*. Zusätzlich rücken wieder die Maßnahmen zur *Erhöhung der Arbeitgebendenattraktivität* in den näheren Fokus.

- **Fokus Flexibility in der Erholungsphase**

Die *Nutzung der externen digitalen Systeme* und Datenbanken stellt eine erhebliche Zeiterparnis bei der Vereinbarung der Facharzttermine o. Ä. dar, womit die gewonnene Zeit

flexibel genutzt werden kann. Die fortlaufende Nutzung der digitalen Möglichkeiten und der Ausbau der internen Systeme bieten auch in dieser Phase Flexibilität in *der Gestaltung der Arbeits- und Kommunikationsstruktur* und tragen der Erholung bei. *Flexibler Personaleinsatz* durch die vergrößerte Stellenstruktur sowie durch die Nutzung der Kooperationsvereinbarungen mit anderen Betrieben bei Personalmehr- oder -minderbedarf ermöglichen eine schnelle und flexible Reaktion auf die Ausfälle oder unvorhergesehene Engpässe. Die erfolgte *Diversifizierung der Beschaffungsquellen* bleibt aufrechterhalten und bietet die notwendige Flexibilität im Bedarfsfall.

6.1.2.5 Lernphase (Learn)

Innerhalb der Lernphase stehen Maßnahmen im Fokus, die sich derzeit in der Umsetzung bzw. Planung befinden oder durch die InterviewpartnerInnen in Zukunft als notwendig erachtet werden (s. Tabelle 12).

- **Fokus Awareness in der Lernphase**

Die Notwendigkeit zum *Entwickeln eines Bewusstseins für die unsichere Zeit* sowie das *Erkennen der Möglichkeit erneuten Infektionswellen und anderer Krisen* stehen im Vordergrund. So geben die InterviewpartnerInnen an, mit der Möglichkeit zu rechnen, anderen Infektionskrankheiten in Zukunft begegnen zu müssen: „*Es kann ja noch etwas anderes sein. Etwas, was es noch nicht gibt*“ (Anhang D 4: Abs. 49). Zusätzlich wird die derzeitige Zeit als höchst dynamisch empfunden, sodass kreative Lösungen mehr denn je gefragt sind: „*Also, wenn man überleben will, muss man basteln*“ (Anhang D 4: Abs. 47). Die schnellen Veränderungen und die Ballung der aufeinanderfolgenden Krisen machen die Vorbereitung für die Betriebe herausfordernd: „*Dann die Inflation, dann die Ukraine-Krise, dann eben diese Belastung durch die Corona Pandemie. Und deswegen fühle ich mich jetzt heute tatsächlich an der Stelle nicht in der Lage vorherzusagen, worauf ich mich vorbereiten sollte*“ (Anhang D 5: Abs. 69). Großes Vertrauen wird in die eigene professionelle *Einschätzung über notwendige Maßnahmen zur Risikoreduktion* gelegt. Zusätzlich werden der *Digitalisierungsdruck* und dessen positiven Potenziale wahrgenommen: „*Und genau das ist es ja eigentlich, dass man die alten Werte in die aktuelle Zeit und in die Zukunft übersetzt. Und, dass wir jetzt durch Digitalisierung dafür sorgen, dass du mehr Zeit am Patienten [sic!] hast*“ (Anhang D 5: Abs. 75). Zu benennen ist zudem die Einschätzung der Konkurrenzsituation zwischen den Betrieben. Diese besteht nicht innerhalb der Gewinnung der NeukundInnen, sondern in der Gewinnung des notwendigen Personals zur Abdeckung des Versorgungsbedarfs. Dazu ist die einhergehende *Einschätzung der Personalsituation auf dem bestehenden und zukünftigen Markt* notwendig. Innerbetrieblich erkennen die Betriebe die *Notwendigkeit der Definition bedarfsorientierter Zuständigkeiten* und ggf. neuer Arbeitsbereiche, um zukünftig reaktionsfähig zu sein.

Tabelle 12 Maßnahmen in der Lernphase (s. Anhang C.2.5)

A	Le.M.1.1	> Entwicklung des Bewusstseins für die Unsicherheit der Zeit
	Le.M.1.2	> Erkennen der Möglichkeit erneuter Infektionswellen und anderen Krisen
	Le.M.1.4	> Einschätzung notwendiger Maßnahmen zur Risikoreduktion
	Le.M.1.11	> Erkennen des Digitalisierungsdrucks
	Le.M.1.7	> Einschätzung der Personalsituation auf dem Markt
	Le.M.1.8	> Erkennen der Notwendigkeit der Definition neuer Zuständigkeiten
R	Le.M.2.7	> Vergrößerung der Lagerkapazität
	Le.M.2.14	> Einführung neuer Zuständigkeiten und des Personalschlüssels
	Le.M.2.2	> Stärkung der individuellen Faktoren und des Teamzusammenhalts
	Le.M.2.16	> Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitgebendenattraktivität
	Le.M.2.1	> Maßnahmen zum Gesundheitserhalt
	Le.M.2.10	> Treffen von rationalen an die Herausforderung angepassten Entscheidungen
	Le.M.2.15	> Ausbau der Digitalisierung
	Le.M.2.16	> Ausbau der unternehmensinternen Unterstützung
	Le.M.2.17	> Ausbau der finanziellen Stabilität
RA	Le.M.3.2	> Erstellung der Leitfäden und Handlungsempfehlungen für den Krisenfall
	Le.M.3.1	> Schnellere Anpassung der Stellenstruktur und Bedarfspersonalressourcen im Krisenfall
	Le.M.3.5	> Nutzung betriebsinterner Lösungen im Ausfallmanagement
F	Le.M.4.7	> Ausweitung der dezentralen Arbeitsmöglichkeiten
	Le.M.4.3	> Beibehalten des flexiblen Ausfallmanagements und der Ausweitung der Stellenstruktur
	Le.M.4.8	> Ausbau der finanziellen Flexibilität
A=Awareness; R=Robustness; RA=Recovery Ability; F=Flexibility		

- **Fokus Robustness in der Lernphase**

Neben der *Vergrößerung der Lagerkapazität* zur Vermeidung der möglichen Engpässe, wird die *Einführung neuer Zuständigkeiten und des Personalschlüssels* als die notwendige Maßnahme zur Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Unternehmens gesehen. Die InterviewpartnerInnen benennen neben den Zuständigkeiten für Hygiene- und Qualitätsmanagement, die Ausweitung des Personalschlüssels in der Versorgung und der Beachtung der Diversität, um die Bedarfe der KundInnengruppe abdecken zu können. Als essenziell wird die *Stärkung der individuellen Faktoren* (zum Beispiel durch Einführung von Supervisionen) und des *Teamzusammenhalts* gesehen: „Also die Mitarbeitenden sind aktuell das höchste Gut, was du im Pflegedienst hast. Auch nicht mehr die KundInnen, das war vor zehn Jahren, sondern die Mitarbeitenden. Und sie müssen „gepflegt und gehegt“ werden“ (Anhang D 2: Abs. 123). Maßnahmen zur *Erhöhung der Arbeitgebendenattraktivität*, zum Beispiel durch die marktübliche Bezahlung und ein angepasstes Weiterbildungsangebot, rücken in den näheren Fokus. Ähnlich verhält sich das mit den *Maßnahmen zum Gesundheitserhalt* der Beschäftigten durch den vorsichtigen Umgang mit Infektionskrankheiten mit der Nutzung präventiver Schutzmaßnahmen: „Und dann haben wir gesagt: Okay, wenn jemand etwas hat, trägt die Person eine Maske beim Kunden [sic!]. Wenn ein Kunde [sic!] etwas hat, tragen wir eine Maske bei ihm [sic!], das ist so das Einzige. Alles andere an Hygienemaßnahmen wie Händedesinfektion, Handschuhe, das ist ja so oder so gegeben“ (Anhang D 4: Abs. 49). Zur Widerstandsfähigkeit beitragend sehen die InterviewpartnerInnen zudem das *Treffen von rationalen an die Herausforderung angepassten Entscheidungen* sowie den fortlaufenden *Ausbau der Digitalisierung* mit benutzerorientierten Tools:

„Mein Wunsch wäre tatsächlich ein Intranet, was in Zukunft auf allen mobilen Endgeräten sichtbar ist. Also wie ein Chat, sodass man Informationen aus der Geschäftsführung oder Leitung immer direkt an alle vermitteln kann [...]“ (Anhang D 3: Abs. 59). Zu benennen ist zudem das Festhalten an der *unternehmensinternen Unterstützung* und der *Ausbau* dieser, da sich während der Pandemiezeit die Hilfestellung über diese Kanäle als überlebensnotwendig erweist. Zusätzlich ist der *Ausbau der finanziellen Stabilität*, zum Beispiel durch die Bildung von Rücklagen zur Ausweitung der Widerstandsfähigkeit und zum Erhalt der Geschäftsfähigkeit im Krisenfall, zu benennen.

- **Fokus Recovery Ability in der Lernphase**

Die *Erstellung der Leitfäden und Handlungsempfehlungen für den Krisenfall* wird als Hilfestellung für die Wiederherstellungsfähigkeit gesehen. Dazu gehören die Reaktion auf die aktuelle gesetzliche Vorgabe zur Erstellung eines Krisenkonzepts, zum Beispiel für den Fall einer Naturkatastrophe, sowie schnellere Entwicklung von Maßnahmen zur gezielten Krisenkommunikation mit internen sowie externen Stakeholdern: „*Du musst von Anfang an sicherstellen, dass du so ein Infopoint hast, an den alle sich wenden können und der Stabilität mitreinbringt.*“ (Anhang D 3: Abs. 93). Zusätzlich wird die *schnellere Anpassung der Stellenstruktur und Bedarfspersonalressourcen im Krisenfall* als vorteilhaft gesehen, um die durch die Krise entstandenen Störungen rascher abwenden zu können. Auch weiterhin ist die *Nutzung betriebsinterner Lösungen im Ausfallmanagement* durch den kurzfristigen Einsatz der Managementebene in den Versorgungsbereichen für die Betriebe eine kompensatorische Option. Weshalb der pflegerische Hintergrund in den Managementbereichen nicht uninteressant bleibt.

- **Fokus Flexibility in der Lernphase**

Die *Ausweitung der dezentralen Arbeitsmöglichkeiten*, zum Beispiel der Arbeit im Home-Office, des Einsatzes von hybriden und digitalen Möglichkeiten in den Schulungsformaten sowie in der Informationsbereitstellung, wird durch die Betriebe auch weiterhin als eine Lösung gesehen, die auch im Alltag mehr Flexibilität verleiht. Der flexible Personaleinsatz und das *Ausfallmanagement durch die Ausweitung der Stellenstruktur*, der Zuständigkeitsbereiche sowie durch den Einsatz der Managementebene in der Versorgung können dem Handlungsfeld zugeordnet werden. Zusätzlich ermöglicht der *Ausbau der finanziellen Flexibilität* durch die Bildung von Rücklagen eine schnellere und flexiblere Reaktion im Krisenfall sowie ggf. den Erhalt der Geschäftsfähigkeit durch den Einsatz von kreativen jedoch mit Kosten verbundenen Lösungen.

6.2 Zusammenführung und Interpretation der Ergebnisse

Im Folgenden werden die im Kapitel 6.1 dargestellten Ergebnisse der qualitativen Untersuchung mit dem Bezug zu den jeweiligen Fragenstellungen zusammengetragen und interpretiert. Die Leitfrage und die daraus entstandenen Unterfragen werden separat beantwortet.

6.2.1 Fragestellung A

- *Welche Ressourcen und Maßnahmen tragen zur Stärkung der organisationalen Resilienz in Krisenzeiten aus der Sicht der ambulanten Pflegeeinrichtungen bei?*

Um sich der Beantwortung dieser Fragestellung zu nähern sind die detaillierten Ergebnisse (s. Kapitel 6.1) aus den fünf Phasen des Resilienz Engineerings zu Kernthemen zusammengefasst worden. Die Zuordnung der jeweiligen identifizierten Aspekte zu den im Folgenden genannten Kernthemen ist im Anhang C.3 einzusehen:

- Ressourcen und Maßnahmen in der *Team- und Personalorientierung*
- Ressourcen und Maßnahmen in der *Prozess- und Strukturorientierung*
- Ressourcen und Maßnahmen in Bezug auf die *Ausstattung mit Arbeitsmaterialien*
- Ressourcen und Maßnahmen in der *KundInnenorientierung*
- Ressourcen und Maßnahmen in Bezug auf das *interne und externe Netzwerk*
- Ressourcen und Maßnahmen in Bezug auf das *Informations- und Dokumentenmanagement*
- Ressourcen und Maßnahmen in Bezug auf die *Technologie und Digitalisierung*
- Ressourcen und Maßnahmen in Bezug auf *Achtsamkeit und Einschätzung der Situation*

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die während der Pandemie vorgenommenen Maßnahmen die notwendigen Ressourcenebenen anstreben, die für die Bewältigung der Krise für die ambulanten Pflegedienste hilfreich sind: Je mehr Ressourcen innerhalb der genannten Kernthemen dem Unternehmen zur Verfügung stehen, desto geringer ist die Intensität der notwendigen Anpassungsmaßnahmen. Die Diskrepanz zwischen den Ressourcen und den Anforderungen kann damit verringert werden. So bedeutet die Verfügbarkeit der Ressourcen in den genannten Kernthemen einen geringeren Zeitdruck für die Umsetzung neuer Maßnahmen. Das ermöglicht eine planungsorientierte Herangehensweise in der Reaktion bei auftretenden Störungen, sodass diese entweder keinen schädlichen oder geringen Schadenseinfluss innerhalb des Unternehmens besitzen. Zu unterscheiden sind die externen Umwelt- und internen Schutzfaktoren (s. Abb. 3).

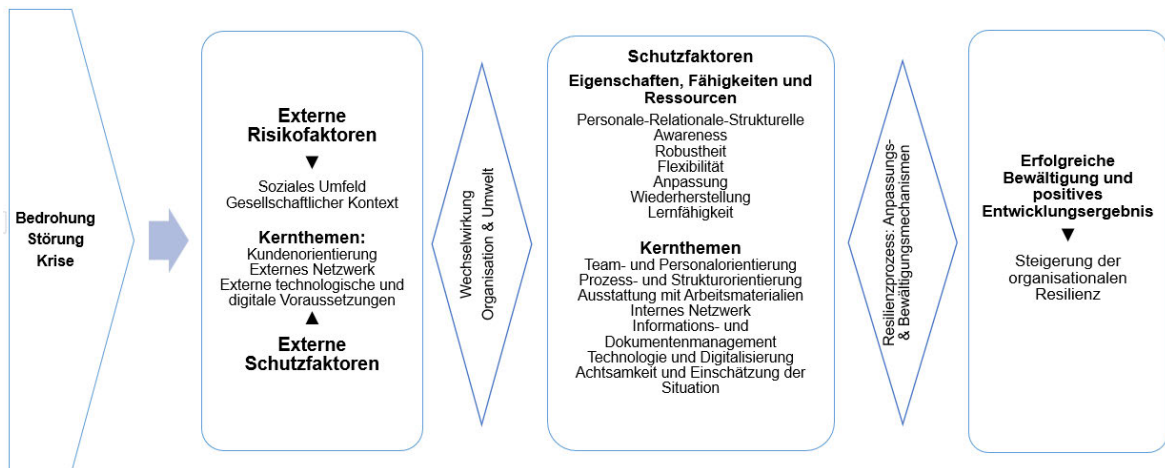


Abbildung 3 Positive Entwicklung der organisationalen Resilienz im ambulanten Pflegedienst (Eigene Darstellung angelehnt an Wustmann Seiler 2020: S. 65)

Innerhalb der *Team- und Personalorientierung* können so zur organisationalen Resilienz beitragende Themenkomplexe definiert werden. Dabei haben die mitarbeitInnenorientierte und resiliente Führung, das Ausüben der Vorbildfunktion sowie die engmaschige ggf. individuelle Kommunikation einen begünstigenden Einfluss auf die personalen Resilienz Faktoren und die Fähigkeit der Bewältigung bzw. der Anpassung auf die Belastungssituation. Der Teamzusammenhalt geprägt durch die Unternehmenskultur und interpersonellen Beziehungen, die Bedeutsamkeit der gemeinsamen Aufgabe sowie die Erfahrung und Qualifikation der einzelnen Personen stellen resiliente Komponenten für das lösungsorientierte Handeln und die Leistungsbereitschaft dar. Handlungssicherheit zur Krisenbewältigung verleihen zudem standardisierte Aufklärungs- bzw. Schulungsansätze zu versorgungs- und arbeitsschutzrelevanten Themen.

Innerhalb der *Prozess- und Strukturorientierung* ist die Gestaltung der Leistungs-, Unterstützungs- und Führungsprozesse von Bedeutung. Innerhalb der Leistungsprozesse, die unmittelbar die Versorgung der KundInnen betreffen, spielt den ambulanten Pflegediensten vorliegender Wissenshintergrund zum Umgang mit Infektionskrankheiten sowie über die verschiedenen Anforderungen des KundInnenstammes, die eine bedarfsorientierte Prozessgestaltung ermöglichen, eine Rolle. Die dezentrale Ausübung der Leistungsprozesse durch die Versorgung der KundInnen in der eigenen Häuslichkeit trägt dem Schutz des Personals bei Infektionsgeschehen und der Reduktion der Übertragungswege bei. Die Anforderung einer pflegerischen bzw. medizinischen Qualifikation sowie ein Personalpuffer innerhalb der Stellenstruktur vereinfachen die Gestaltung des Ausfallmanagements bei auftretenden Störungen wie Krankheits- oder Quarantänefällen. Auch der Einsatz der Zeitarbeit kann kurzfristig Abhilfe verschaffen. Innerhalb der Unterstützungs- und Führungsprozesse begünstigen die Verfügbarkeit beispielsweise verschiedener Kommunikationskanäle, der Digitalisierungs- und Dokumentationsgrad sowie die Leistungsbereitschaft der

Instanzen die Krisenbewältigung. Die Standardisierung der Prozesse ermöglicht eine punktuelle und kurzfristige Anpassung und verleiht dem Unternehmen Agilität sowie Flexibilität im Umgang mit potenziellen Störungen. Schlüsselzuständigkeiten im Qualitäts-, Hygiene- und Beschaffungsmanagement sowie die Verfügbarkeit von finanziellen Mitteln tragen der Widerstandsfähigkeit bei.

Die ausreichende *Ausstattung mit Arbeitsmaterialien* bzw. mit der notwendigen Schutzausrüstung hängt mit verschiedenen Faktoren zusammen: Zum einen ist die Lagerkapazität im Unternehmen oder ggf. der Zugriff auf Lagerbestände innerhalb des Großkonzerns entscheidend, zum anderen ist es die Diversität der Beschaffungskanäle. Eine mögliche Regulation der beiden obengenannten Komponenten bietet das Abbilden des Hilfsmittelareals innerhalb der eigenen Geschäftsbereiche. Auch die Entwicklung unkonventioneller Lösungen zur Eigenproduktion von notwendigen Materialien kann eine kurzzeitige Abhilfe verschaffen.

Der Fokus auf die *KundInnenorientierung*, die guter KundInnenbeziehungen sowie -kommunikation bedarf, stellt die Grundlage zum Verständnis der KundInnenbedarfe dar. Dies ermöglicht die bedarfsorientierte Herangehensweise in der Gestaltung der Leistungsprozesse und die entsprechende Reaktion im Bedarfsfall. Als relevant stellen sich zudem die regelmäßigen Aufklärungsansätze zum Situationsverständnis heraus, die gezielt neben der KundInnengruppe selbst auch an die Angehörigen bereitgestellt werden.

Die *internen und externen Netzwerke* wirken sich äußerst unterstützend im Hinblick auf die organisationale Resilienz des Unternehmens aus. Das interne Netzwerk umfasst neben Beziehungen innerhalb des Unternehmens selbst, die Beziehungen innerhalb des Großkonzerns. Diese bedeuten im Bedarfsfall nicht nur die Verfügbarkeit der für die Leistungsprozesse notwendigen Arbeitsmaterialien durch die größeren logistischen Möglichkeiten und eine größere finanzielle Flexibilität, sondern auch die Verfügbarkeit von Konzeptvorlagen, Handlungsleitfäden sowie ggf. einer größeren Personalstärke in einem Krisenfall. Umgegangen werden kann dies durch ein gut ausgebautes externes Netzwerk zu Nachbarbetrieben innerhalb der Pflegebranche und ein vertrauensvolles Verhältnis mit diesen. Entscheidend zur Vermeidung der Umsatzeinbrüche durch die Inanspruchnahme von finanziellen Hilfestellungen ist die Einbettung in das politisch- bzw. verbandsorientierte Netzwerk. Daneben stehen zudem die ausgebauten Beziehungen zu anderen versorgungsrelevanten Akteuren wie der Ärzteschaft im Quartier sowie anderen KooperationspartnerInnen wie LieferantInnen, die einen unmittelbaren Einfluss auf die Leistungsprozesse tragen können. Der Wissens- und Erfahrungsaustausch innerhalb des internen und externen Netzwerks stärkt

auch außerhalb des Krisenfalls die Resilienz des Unternehmens und ermöglicht eine adäquate Situationseinschätzung.

Separat zu benennen ist das *Informations- und Dokumentenmanagement*, darunter versteht sich die Informationsverarbeitung, die konzeptionelle Aufbereitung sowie Bereitstellung des vorhandenen Wissens. Diese Komponente zieht sich durch alle obengenannten Themen und bedarf deshalb einer eigenen Kategorie. Hierbei handelt es sich nicht nur um die täglichen arbeitsrelevanten Grundlagen, sondern dies betrifft zusätzlich die Informationsaufbereitung zu Risiko- und Szenarioanalysen, sodass im potenziellen Störungs- oder Krisenfall die Handlungssicherheit gewährleistet werden kann.

Die *Technologie und Digitalisierung* bzw. der Grad der Hardware- und Softwareausstattung ermöglicht dem Unternehmen eine flexible Herangehensweise in der Planung, Dokumentation und Kommunikation innerhalb der obengenannten Themen. Besonders bei der Notwendigkeit der Kontaktreduktion oder einer örtlichen Trennung zwischen den beteiligten Akteuren stellt das eine hilfreiche Komponente dar, um die notwendigen Prozesse aufrechtzuerhalten. Zu beachten ist allerdings, dass für Pflegeunternehmen der direkte Kontakt mit KundInnen zum jetzigen Zeitpunkt unabdingbar ist. Auch innerhalb der Personalorientierung hat die Komponente eine große Bedeutung für die individuelle Resilienz und den Teamzusammenhalt, indem flexiblere Kommunikationswege ermöglicht werden. Wobei die Akzeptanz und das Vertrauen an die Technologie in ländlichen und städtischen Gebieten unterschiedlich auszufallen scheint: So greifen die ländlichen Gegenden trotz der vorhandenen Technologie zusätzlich auf die analogen Formate zurück, um Risiken und Fehler zu minimieren. Zusätzlich ist die Inanspruchnahme von externen technologischen Möglichkeiten für die Betriebe von Relevanz und trägt der Zeitersparnis innerhalb der einzelnen Tätigkeiten bei wie bei der Vereinbarung von Facharztterminen.

Die *Achtsamkeit und Einschätzung der Situation* ist sowohl auf der Managementebene als in der direkten Versorgung aufgrund der Sensibilität des Bereichs von Relevanz. Das Verständnis über die aufgetragene gesellschaftliche Verantwortung spielt eine tragende Rolle, sodass eine Risikoeinschätzung und ein internes sowie externes Monitoring und damit die Sicherung des Überlebens der Organisation notwendig sind. Intern ist die Einschätzung der Bedarfe des Personals sowie der anderweitigen betrieblichen Herausforderungen und eine Reaktion auf diese von Relevanz. Extern ist die Markt- und Situationseinschätzung, die Beachtung des gesetzlichen Rahmens sowie der potenziellen Veränderungen und die Vorbereitung auf diese im Fokus. Aufgrund des vorpandemischen Fachkräftemangels und der raschen Veränderungen der Anforderungen in der Pandemie ist dieses Kernthema über alle Phasen hinweg präsent.

Ebenfalls die Anpassung der Unternehmensstrategie, einhergehend mit der Verkleinerung des KundInnenstammes sowie der Aufnahmestopp von NeukundInnen zum Erhalt der Unternehmenssysteme und der Geschäftsfähigkeit, kann kurzzeitig ein resilientes Vorgehen sein. Im Hinblick auf den demographischen Wandel und die wachsende Anzahl der Pflegebedürftigen ist dies allerdings nicht optimal.

Die genannten Kernthemen benennen die notwendigen Aspekte, die für die organisationale Resilienz eines ambulanten Pflegedienstes bedeutend erscheinen. Diese sind miteinander interdependent. Fehlt dem Unternehmen die Verfügbarkeit der Ressourcen in den genannten Bereichen, muss diese durch gezielte Maßnahmen angeeignet werden.

6.2.2 Fragestellung A.1

- *Wie ist den ambulanten Pflegediensten die Umsetzung des Resilience Engineering im Hinblick auf Herausforderungen in der Corona Pandemie gelungen?*

Beim Vergleich der fünf Phasen des Resilience Engineerings, lässt sich feststellen, dass die Gewichtung der jeweiligen Phasen innerhalb der Interviews unterschiedlich ausfällt (s. Abb. 4).

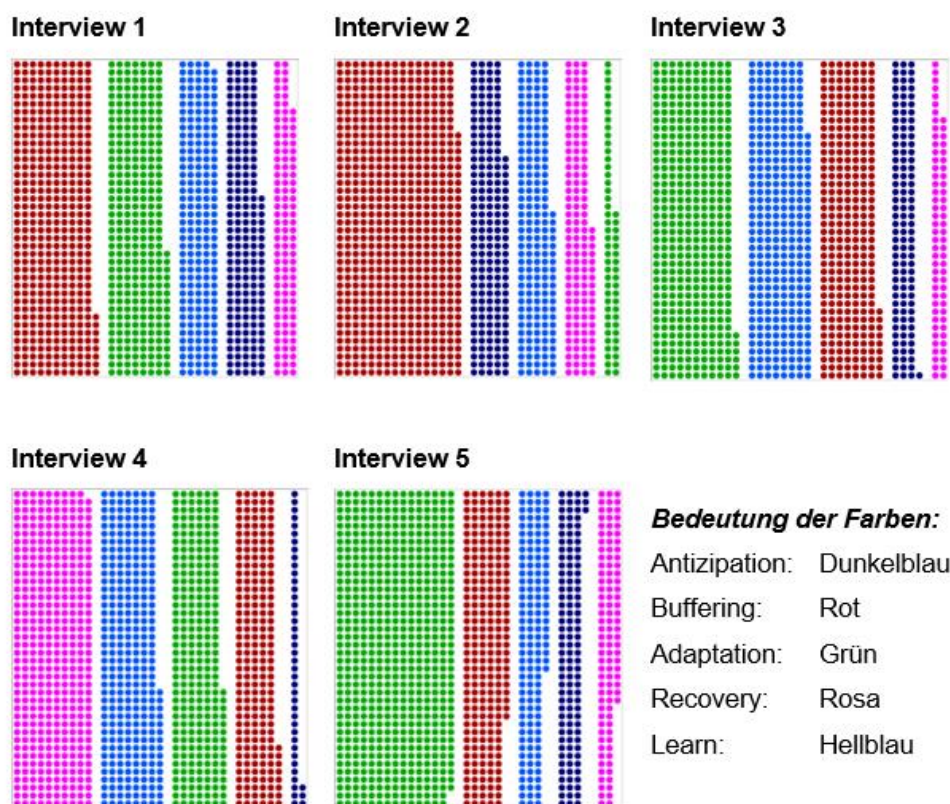


Abbildung 4 Gewichtung der Phasen des Resilience Engineerings innerhalb der jeweiligen Dokumente (in Prozent)

In der Betrachtung der Gesamtheit der in den Interviews codierten Aussagen, lassen sich

- 12 Prozent aller Aussagen der Antizipationsphase,
- 29 Prozent aller Aussagen der Pufferphase,
- 31 Prozent aller Aussagen der Anpassungsphase,
- 10 Prozent aller Aussagen der Erholungsphase und
- 18 Prozent aller Aussagen der Lernphase zuordnen.

In der qualitativen Auswertung durch die inhaltliche Beleuchtung der einzelnen Phasen (s. Kapitel 6.1) kann die obengenannte Gewichtung bestätigt werden:

Die Vorbereitung (Antizipationsphase) der ambulanten Pflegedienste auf die unerwartete pandemische Entwicklung hinsichtlich der strukturellen Aspekte bezogen zum Beispiel auf Lagerkapazitäten, technologische Ausstattung sowie Zuständigkeiten innerhalb der Personalstruktur gestaltet sich als ausbaufähig. Die personale sowie Team- und Netzwerkstärken sind in der Antizipations- und der Pufferphase deutlich herausstechend. Wobei in Konzernstrukturen eingebundene Unternehmen profitieren, da mehr Ressourcen kurzfristig mobilisiert werden können.

Eindeutiger Fokus liegt in den Puffer- und der Anpassungsphasen, in denen die Beweglichkeit und Agilität durch die Leistungsbereitschaft deutlich wird. Zudem steht innerhalb der Anpassungsmaßnahmen die Wiedergewinnung der Stabilität durch Flexibilität zum Erhalt der Geschäftsfähigkeit und damit der pflegerischen Versorgung im Fokus. Die Lerneffekte aus den multiplen Störungen ziehen Standardisierungen innerhalb der Leistungs- und Unterstützungsprozesse mit sich. Dies unterstützt den Effekt der Erholung und die Rückkehr zur („neuen“) Normalität (Erholungsphase), wobei diese weiterhin von pandemischen Bedingungen geprägt ist. Die ambulanten Pflegedienste berufen sich erneut stark auf den eigenen Erfahrungshintergrund, sodass gesetzliche Neubestimmungen mit Bedacht angenommen werden wie bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht.

Da die vorliegende Untersuchung kurz vor bzw. während der Beendigung der weltweiten pandemischen Situation durchgeführt worden ist, ist die Betrachtung der Gesamtlerneffekte kaum möglich (Lernphase). Zu beachten ist, dass einige Vorhaben in der aktuellen Zeit sich entweder als Idee äußern oder sich derzeit in der Planung befinden. Die durch die InterviewpartnerInnen genannten Lerneffekte sind in Kapitel 6.2.4 benannt.

6.2.3 Fragestellung A.2

- *Ist der Ressourcen- oder der Handlungsfelder-Dimension der organisationalen Resilienz im Hinblick auf die Herausforderungen in der Pandemie eine größere Bedeutung beigemessen worden?*

Zur Beantwortung der vorliegenden Fragestellung ist die Anzahl die codierten Stellen, die den Ressourcen- sowie Handlungsfelder-Dimensionen zugeordnet sind, angeschaut worden (s. Tabelle 13). Das Verhältnis zwischen den Dimensionen in den Buffering, Adaptation, Recovery und Learn Phasen ist recht ausgewogen, sodass eine ähnliche Anzahl der codierten Stellen der Ressourcen- und Handlungsfelder-Dimensionen zugeordnet werden kann. Das lässt sich möglicherweise darauf zurückführen, dass für die Umsetzung von Maßnahmen auch auf der anderen Seite Ressourcen notwendig sind. Inhaltlich ist ein Maßnahmenfokus zu erkennen, da die abgedeckten Themenaspekte vielschichtiger sind (s. Anhang C.3).

Tabelle 13 Verhältnis der codierten Stellen innerhalb der Ressourcen- und Handlungsfelder-Dimensionen (in Prozent)

	Antizipation		Buffering		Adaptation		Recovery		Learn		Gesamt	
	R	H	R	H	R	H	R	H	R	H	R	H
Interview 1	69	31	52	48	54	46	58	42	39	61	53	47
Interview 2	85	15	54	46	60	40	54	46	50	50	58	42
Interview 3	74	26	49	51	49	51	60	40	45	55	51	49
Interview 4	60	40	52	48	50	50	50	50	45	55	50	50
Interview 5	50	50	35	65	45	55	64	36	55	45	46	54
Gesamt	69	31	49	51	48	52	56	44	45	55	51	49

R=Ressourcen; H=Handlungsfelder

In der Antizipationsphase fällt der quantitative Fokus auf die Ressourcen Dimension, wobei auch die Handlungsfelder-Dimension eine Anlehnung an die Ressourcenebene darstellt. Aus der inhaltlichen Sicht spielen relationale Ressourcen sowie Awareness- und Robustness-Handlungsfelder eine tragende Rolle, was sich im thematischen Spektrum und der Abdeckung einer großen Anzahl inhaltlicher Aspekte abzeichnet.

In der Pufferphase scheinen aus der inhaltlichen Perspektive die relationalen und strukturellen Aspekte in der Ressourcendimensionen, und Robustness sowie die Recovery Ability innerhalb der Handlungsfelder der organisationalen Resilienz beizutragen. Wobei in der Ressourcendimension auch die individuellen Ressourcen im Fokus stehen. Das Streben nach Stabilität und Erhalt der Versorgung ist durch die flexible Umgestaltung auch bei enormen Herausforderungen erkennbar, womit die Fokussierung auf die die Recovery Ability zu begründen ist.

Innerhalb der Anpassungsphase ist eine ausgeglichene Gewichtung auf die individuellen, relationalen und strukturellen Ressourcen erkennbar. Innerhalb der Handlungsfelder sind die Aspekte von Awareness, Robustness und Recovery Ability im Vordergrund. Wobei

wieder die flexible Anpassung an die gegebenen Umstände und das Streben nach Stabilität deutlich werden.

Die individuellen und relationalen Ressourcen stechen inhaltlich in der Erholungsphase hervor. Innerhalb der Handlungsfelder-Dimension tragen Awareness und Flexibility der Rückkehr zur Normalität bei. Das deutet darauf hin, dass die Unsicherheit der Zeit erkannt worden ist und die Schaffung der Flexibilität als anpassungsnotwendig bzw. auch als überlebensnotwendig gesehen wird.

Anders als in den obengenannten Phasen fällt der Fokus innerhalb der Lernphase auf die strukturellen Ressourcen. Dies deutet darauf hin, dass die nicht ausreichende Abdeckung dieser Ressourcenebene in den Vorwogen der Pandemie von den ambulanten Pflegediensten erkannt worden ist. Auch die individuelle und die relationale Ebene sind inhaltlich gut beleuchtet. Innerhalb der Handlungsfelder-Dimension lassen sich die meisten Aussagen inhaltlich den Robustness- und Awareness-Handlungsfeldern zuordnen, was erneut den Fokus auf Stabilität und Widerstandfähigkeit aufzeigt.

6.2.4 Fragestellung A.3

➤ *Welche Lern-Effekte (zur Stärkung der organisationalen Resilienz) ziehen sie aus dem Pandemiegeschehen für die Zukunft?*

Zur Beantwortung der Fragestellung sind die im Kapitel 6.2.1 dargestellten Kernthemen sowie im Kapitel 6.1 beschriebenen Ressourcen und Maßnahmen herangezogen worden. Zusätzlich ist eingeschätzt worden, welche Gewichtung durch die InterviewpartnerInnen den jeweiligen Themen beigemessen worden ist.

- *Personal- und Teamorientierung*

Im Hinblick auf den Fachkräftemangel ist die Personal- und Teamorientierung als eine der wichtigsten Komponenten für die organisationale Resilienz im ambulanten Pflegedienst erkannt worden. So hängt die Geschäftsfähigkeit in Krisenzeiten unmittelbar in der Abhängigkeit mit der Personalkomponente zusammen. Zur Stärkung dieser Komponente ist die Steigerung der Arbeitgebendenattraktivität zusammen mit der Forcierung der individuellen und Teamresilienz im Fokus. Unterschiedliche Maßnahmen sind durch die InterviewpartnerInnen beschrieben worden: Neben dem nichtgreifbaren

- Vertrauen in die Teamstärke und den Umgang auf Augenhöhe, sind
- Schulungs- und Beratungsansätze sowie gezielte Informationsbereitstellung,
- attraktives Gehalt,
- die Vereinfachung im Umgang mit organisationalen Strukturen durch Digitalisierungsansätze,

- Entlastungen durch genügende Verfügbarkeit der Personalressource sowie
- der Fokus auf den Gesundheitsschutz genannt.

- *Prozess- und Strukturorientierung*

Besonders der Ausbau der Stellenstruktur und Schaffung notwendiger Zuständigkeiten haben sowohl im Alltag als auch im Krisenfall eine zur organisationalen Resilienz beitragende Wirkung. Dabei ist die Integration der Stellen im Unternehmen wie im

- Qualitäts- und
- Hygienemanagement,
- Erweiterung des Schlüssels der Pflegehelfenden sowie
- ggf. in anderen für die jeweilige Situation notwendigen Bereichen benannt worden.

Der erhoffte Effekt ist zum einen die Entlastung des Personals in der direkten pflegerischen Versorgung, zum anderen die proaktive Vorbereitung und Risikoreduktion im Krisenfall.

- *Ausstattung mit Arbeitsmaterialien*

Um die für den Leistungsprozess notwendige Ausstattung zu sichern, betonen die InterviewpartnerInnen entweder eine bereits vergrößerte oder derzeit geplante Vergrößerung der Lagerkapazität, um Engpässe zunächst intern abfangen zu können. Darüber hinaus geben die Unternehmen an, die konzerninternen Beziehungen und ggf. den Zugriff auf den zentralen Einkauf beibehalten zu wollen. Da die Ausstattung mit Schutzmaterialien unmittelbar im Zusammenhang mit den Leistungsprozessen steht und den Gesundheitsschutz der Personalkomponente bedeutet, wird dieser Komponente eine große Bedeutung beigemessen.

- *Informations- und Dokumentenmanagement*

Im Hinblick auf ein erneutes Störungs- oder Krisengeschehen ist eine konzeptionelle Vorbereitung und Schaffung von Handlungsleitfäden zur Erhöhung der Widerstands- und Erholungsfähigkeit der Organisation benannt. Diese tragen im Krisenfall der Handlungssicherheit sowie der Stärkung der personalen Kompetenz bei und ermöglichen so das Überleben in unsicheren Zeiten.

- *Technologie und Digitalisierung*

Der aktuelle Digitalisierungsdruck wird als eine unabdingbare Entwicklung auf dem gesamten Markt sowie auf der Welt anerkannt. Sowohl im Hinblick auf die Personalorientierung als auch auf das KundInnenmanagement, verspricht die Technologie mehr Flexibilität in den Geschäfts- und Versorgungsprozessen. Die technologischen Möglichkeiten stärken die organisationale Resilienz durch die Verfügbarkeit von Informationen, ermöglichen den Arbeitserhalt im Hinblick auf den Gesundheitsschutz der KundInnen und des Personals und

bieten schnellere und zeitgemäße Kommunikationswege. Hier stehen ausreichende Ausstattungen mit Hardware- und Software im Mittelpunkt.

- *Achtsamkeit und Einschätzung der Situation*

Da das Krisengeschehen zur aktuellen Zeit verstärkt wahrgenommen wird und unerwartete Ereignisse durch die InterviewpartnerInnen in Betracht gezogen werden, ist dieser Punkt als einer der Lerneffekte zu benennen. So wird durch die Pflegedienste zunächst die Unsicherheit und die Unbeständigkeit der Normalsituation erkannt. Potenzielle Bedrohungen werden ernst genommen und die Einflüsse auf die Unternehmen realistisch eingeschätzt, sodass Strategien zur Risikoreduktion als notwendig erachtet werden.

Auch innerhalb der anderen Kernthemen ist eine adäquate Auseinandersetzung notwendig. Diese scheint möglicherweise aufgrund der derzeitigen demographischen Situation und der positiven Erfahrungen der Pflegedienste in der Inanspruchnahme der Unterstützung durch die externen Netzwerke innerhalb der Lerneffekte etwas weniger präsent. Große Hoffnungen sind auch weiterhin an das externe Netzwerk bzw. an die politische Unterstützung (Umfeld-Schutzfaktoren) gerichtet.

7 Diskussion und kritische Würdigung

Die multiplen Störungen innerhalb der Pandemie ermöglichen ein Verständnis darüber, welche besonderen Aspekte dem ambulanten Pflegedienst zur Verfügung stehen müssen, um das Überleben der Organisation in schwierigen Zeiten zu sichern. Die definierten Ressourcen und Maßnahmen innerhalb der Untersuchung konzentrieren sich auf die Bereiche der *Team- und Personalorientierung*, der *Prozess- und Strukturorientierung*, der *Ausstattung mit Arbeitsmaterialien*, der *KundInnenorientierung*, des *internen und externen Netzwerks*, des *Informations- und Dokumentenmanagements*, der *Technologie und Digitalisierung* sowie der *Achtsamkeit und Einschätzung der Situation*.

Die vorliegenden Ergebnisse decken sich größtenteils mit den Ergebnissen aus den Studien von Hower et al. 2020 (S. 214), Wolf-Ostermann et al. 2020 (S. 282f.), Evans et al. 2020 (S. ff.), in denen die ersten Bewältigungsversuche der pandemischen Herausforderungen beschrieben sind. Wobei die *Achtsamkeit und die Einschätzung der Situation* als eine zusätzliche Komponente definiert worden ist. Diese stellt im Resilienzkonstrukt eine Relevanz dar: Wie bei *Ability to Monitor* und *Ability to Anticipate* (nach Hollnagel 2010: S.2f.) sowie bei *Awareness* (nach Steccolini et al. 2017: S. 5f.). Auch andere essenzielle Fähigkeiten wie *The Ability to Respond* (nach Hollnagel 2010: S. 2f.) sowie die *situative Anpassung* (nach Ritz 2015) sind innerhalb der Puffer und Anpassungsphasen präsent. Es werden erforderliche Ressourcen zur Bewältigung der Herausforderungen durch die

Pflegedienste mobilisiert. Wobei die Umweltfaktoren sich als externe Schutz- oder Risikofaktoren auswirken (s. Abb. 3) und die Auslegung vom Resilienzmechanismus nach Wustmann Seiler 2020 (S. 65) bestätigt werden kann. Der Fokus auf die Maßnahmen und auf die Puffer- sowie Anpassungsphasen bestätigt zudem die fehlende Vorerfahrung und die mangelnde konzeptionelle Vorbereitung im Umgang mit Krisen aus den Untersuchungen von Wolf-Ostermann et al. (2020: S. 282) sowie von Lehmann/Thiele/Ewers (2021: S. 79ff.). Spannend ist zudem, dass *The Ability to Learn* (vgl. Hollnagel 2010: S. 2f.) in der Lernphase des Resilience Engineerings auf die fehlenden Komponenten in der Antizipationsphase abzielt, wodurch der theoretische Hintergrund des Resilienzkonstruktes zu erkennen ist (vgl. Hartwig et al. 2016: S. 14f).

Wie oben beschrieben sind die Umweltfaktoren in der Pandemie von enormer Tragweite und wirken sich hauptsächlich schützend auf die Organisation aus. Das externe Netzwerk spielt dabei eine bedeutende Rolle: Besonders beim eingeschränkten Zugriff auf ein internes Netzwerk aufgrund der Unternehmensgröße rückt das externe in den näheren Fokus. Hilfreich sind die Inanspruchnahmen der Unterstützung von politischen Akteuren im Hinblick auf die finanzielle sowie die Ausstattungskomponente. Das legt eine Vermutung nahe, dass die Überlebenschance alleiniger, d. h. nicht in Konzernstrukturen gebundener Unternehmen bei zusätzlich fehlender externer Unterstützung, deutlich geringer ausfällt.

In der vorliegenden Untersuchung sind die genannten Ressourcen und Maßnahmen den Dimensionen der organisationalen Resilienz zugeordnet worden: Zu beachten ist, dass zum Teil keine Trennschärfe innerhalb der genannten Handlungsfelder der Resilienz hergestellt werden kann und einige gewonnenen Aspekte mehrere Handlungsfelder anstreben und ggf. andere Zuordnungsmöglichkeiten bestehen, weshalb die inhaltlichen Komponenten eher im Mittelpunkt stehen. Ähnlich verhält sich das mit der Ressourcen-Ebene und dem Handlungsfeld Awareness, welches als eine organisationale Fähigkeit betrachtet werden kann. Zudem ist für die vorgenommenen Maßnahmen eine Ressourcenaktivierung notwendig, weshalb die Beantwortung der Fragestellung A.2 sich als schwierig erweist.

Sehr präsent über die Phasen des Resilienz Engineerings sind die Handlungsfelder Robustness und Recovery Ability. Dies setzt die Ausrichtung auf den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Versorgung, da die gesellschaftliche Verantwortung und das Pflichtbewusstsein sowohl auf der personalen als auch auf der organisationalen Ebene wahrgenommen werden. Die kurzfristigen Anpassungen der Strukturen erfordern eine personelle sowie strukturelle Flexibilität, wobei kreative Lösungsansätze in der Buffering- und Anpassungsphase eingebunden werden. Der Maßnahmen-Fokus wird innerhalb des Resilience Engineerings deutlich: Die Puffer- und Anpassungsphasen sind innerhalb der Interviews am

meisten beleuchtet, sodass eine kompensatorische Herangehensweise und das Auffangen der bereits eingetretenen Problematiken das Hauptaugenmerk bilden. Zu beachten ist, dass dies auf die Interviewführung zurückführbar sein kann (Fragestellung A.1).

Aufgrund der Aktualität der Außerkraftsetzung der pandemischen Situation sind zudem einige Schlüsse und Lehren (Lerneffekte) aus dem Pandemiegeschehen nicht gezogen worden und bedürfen weiterer Aufarbeitung (Fragestellung A.3). Es lässt sich feststellen, dass die strukturelle Vorbereitung auf krisenbedingte Entwicklungen in ambulanten Pflegediensten weiterer Ausgestaltung bedarf. Dazu zählen insbesondere materielle und finanzielle Voraussetzungen, die strategischen Zielsetzungen mit dem Blick auf den Arbeits- und Versorgungserhalt sowie auf die Koordinations- und Stellenstruktur. Zu erkennen ist zusätzlich, dass die aus der Pandemie gezogenen Lerneffekte eine starke Ausrichtung auf die Stabilität und Widerstandsfähigkeit (Robustness) der Organisation tragen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus dem Pandemieverlauf. Wobei für die heutige Zeit notwendige Komponente der Flexibilität (Flexibility) in den technologischen und personalorientierten Ressourcen und Maßnahmen erkannt worden ist. So bestreben die ambulanten Pflegedienste die Schaffung eines Bildes von einem stabilen und gleichzeitig innovativen Arbeitgeber, um den Ansprüchen der heutigen Zeit gerecht zu werden. Dabei steht die Übersetzung der alten Werte in der KundInnen- und Teamorientierung in das neue Zeitalter im Fokus, in dem der Umgang mit unvorhergesehenen Ereignissen und steigenden Anforderungen durch hochkomplexe und dynamische Herausforderungen zum Alltag gehört. Wobei personale Resilienzressourcen durch transparente Aufklärungsmöglichkeiten, resiliente Rahmenbedingungen sowie punktuelle Beratungsansätze gestärkt werden sollen. Um die unternehmensspezifischen Lösungskomponenten zur Stärkung der organisationalen Resilienz zu finden sowie Handlungsperspektiven zu definieren, ist der Ansatz der Messung der organisationalen Resilienz (s. Kapitel 3.3) in Betracht zu ziehen.

Da die Leitfragestellung dieser Arbeit sich auf das allgemeine Krisengeschehen bezieht (Fragestellung A), stellt sich zusätzlich die Frage, ob die vorliegenden Ergebnisse verallgemeinert und in den Kontext anderer Krisengeschehen übertragen werden können: Es könnte angenommen werden, dass die extrahierten Kernthemen (auch im Kapitel 6.2.1) sich als Orientierungspunkte auf anderweitige Krisen übertragen lassen. Dazu sind allerdings zielgerichtete Untersuchungen zur Überprüfung erforderlich, in denen andere Krisengeschehen wie Überschwemmungs-, Brand- sowie Kriegsgeschehen und ggf. Weitere fokussiert werden. Ressourcen und Maßnahmen müssen zusätzlich überprüft und ggf. angepasst bzw. vervollständigt werden.

Der gewählte qualitative Forschungsansatz begründet durch die Aktualität des Themas ermöglicht Einblicke in verschiedene Facetten im Umgang mit den Herausforderungen der Corona Pandemie und in die Krisenbewältigung. Durch den methodischen Einsatz des ExpertInneninterviews ist die Vertiefung der thematischen Aspekte möglich gemacht worden, sodass der Ansatz sich positiv auf die Reichhaltigkeit der gewonnenen Daten auswirkt und die Wahl der Methode bestätigt werden kann. Die Anonymisierung ermöglicht zudem einen tiefen Einblick und das freie Äußern der InterviewpartnerInnen.

Bei der Erstellung der vorliegenden Arbeit sind zudem die Gütekriterien der qualitativen Forschung streng beachtet worden. Zur intersubjektiven Nachvollziehbarkeit ist die regel-fundierte Vorgehensweise durch die Autorin transparent dargestellt worden. Zudem sind sämtliche Dokumente dieser Arbeit beigefügt. Erhebungen und Transkripte sind entsprechend der Datenschutzvereinbarung verarbeitet und den Prüfenden zur Verfügung gestellt worden.

Eine Beschränkung dieser Arbeit sind die implizierten Vorannahmen besonders bei der Interviewführung und der Ergebnisaufbereitung sowie möglicherweise die unvollständige Reflexion dieser durch die Autorin. Dies ist auf die fehlende Validierung aufgrund der Einzelarbeit zurückzuführen.

Als komplex ist die Übersetzung des theoretischen Rahmens der organisationalen Resilienz zum handhabbaren und für die InterviewpartnerInnen verständlichen Leitfaden empfunden worden. Ebenfalls die Übersetzung der gewonnenen und praxisbezogenen Inhalte in das theoretische Konstrukt ist als höchst aufwändig wahrgenommen worden.

Durch die Auswahl der InterviewpartnerInnen können zudem perspektivische Verzerrungen, verlagerte Gewichtungen und Unvollständigkeiten in der Thematik eingeflossen sein. Aufgrund der Position der InterviewpartnerInnen im Unternehmen und der Sensibilität des Themas können zudem einige Ereignisse romantisiert oder verkürzt dargestellt worden sein: Es besteht die Möglichkeit, dass trotz der Anonymisierung die Antworttendenzen positiver ausgefallen worden sind. Zudem sind möglicherweise aufgrund der Komplexität der Thematik, der begrenzten Zeit in der Durchführung der Interviews sowie der Anzahl der InterviewpartnerInnen, nicht alle inhaltlichen Facetten erfasst worden. Zusätzlich kann das unterschiedliche Setting während der Interviews, im Präsenz- und Online-Format, einen Einfluss auf die beschriebenen Themen ausgeübt haben.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass zum Zeitpunkt der Datensammlung bereits postpandemische Herausforderungen vereinzelt durch die InterviewpartnerInnen erwähnt worden sind. Da es sich dabei um eine lückenhafte Darstellung handelt und diese nur partiell erfasst worden ist, ist diese innerhalb der vorliegenden Arbeit nicht berücksichtigt.

Trotz der zahlreichen Limitationen und Erfordernisse an weiterer Forschung stellt die vorliegende Untersuchung einen möglichen Themeneinstieg in die Sicherheits- und Resilienz-forschung für die Unternehmen der ambulanten Pflegebranche. Besonders mit dem Blick auf die Veränderungen der Gesellschaftsstruktur ist die organisationale Resilienz sowie Widerstandsfähigkeit gegenüber Krisengeschehen für den ambulanten Pflegedienst und damit auch für die ambulante formelle Versorgung essenziell.

8 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen, wie die ohnehin durch die Demografie und den Fachkräftemangel belasteten ambulanten Pflegebetriebe mit den Herausforderungen der Pandemie umgegangen sind. Das Ziel dieser Arbeit war die Identifikation der zur organisationalen Resilienz beitragenden Ressourcen sowie Maßnahmen in Krisenzeiten wie der Coronapandemie. Zudem wurde der Versuch gewagt den Abstraktionsgrad des Konstruktes der organisationalen Resilienz für die ambulanten Pflegedienste herabzusetzen, indem die benannten Ressourcen und Maßnahmen den Dimensionen der organisationalen Resilienz zugeordnet worden sind. Um das Ziel der Untersuchung erreichen zu können, wurden fünf ExpertInneninterviews mit leitenden Personen der ambulanten Pflegedienste durchgeführt.

Abschließend lässt sich feststellen, dass die resilienten Ressourcen auch innerhalb der Maßnahmenbündel im Verlauf der Pandemie erforderlich sind. So streben die Betriebe innerhalb der vorgenommenen Maßnahmen eine Ressourcenbildung innerhalb der definierten Kernthemen an. Der Weg zur Gewinnung der Ressourcen ist durch die Betriebe zwar zum Teil unterschiedlich gelöst und gewichtet worden, dennoch lässt sich ein gemeinsamer Kern erkennen, sodass eine Zusammenfassung in Kernthemen vorgenommen werden kann.

In Krisenzeiten ist die Personal- und Teamorientierung wichtiger denn je. Im Mittelpunkt stehen die individuellen Faktoren und der Teamzusammenhalt sowie der durchgehende Fokus auf die Stärkung und den Ausbau dieser Ressourcen auch mit Hilfe von resilienten Führungsstrukturen. Unterstützend wirkt sich die Prozess- und Strukturorientierung innerhalb der Leistungs- und Nebenprozesse aus. Diese verleiht zum einen die notwendige Handlungssicherheit durch Standardisierung. Zum anderen kann diese durch die digitalen Möglichkeiten sowie die Schaffung der bedarfsorientierten Stellenstruktur die notwendige Flexibilität im Umgang mit Herausforderungen fördern und damit die Widerstandsfähigkeit des Unternehmens steigern. Die Ausstattung mit Arbeitsmaterialien trägt dem Gesundheitsschutz des Personals und der KundInnengruppe bei, sodass die Lagerungsmöglichkeit

sowie stabile Beschaffungskanäle die Widerstandfähigkeit der Betriebe erhöhen. Innerhalb der KundInnenorientierung tragen die Einschätzung der Bedarfe sowie die Kommunikation der flexiblen Anpassung der Prozesse bei. Als hilfreich erweisen sich die vorhandenen oder während der Pandemie geschaffenen konzerninternen und auch externen Netzwerkstrukturen. Diese unterstützen nicht nur in der Informationsbeschaffung, die die Handlungssicherheit verleiht, sondern auch in der Beschaffung von notwendigen Materialien und der Schließung von Personallücken. Damit ermöglichen sie den Betrieben eine wirksame Reaktion auf die auftretenden Störungen, das Erkennen von potenziellen Problematiken und auch das Lernen durch den Austausch von Erfahrungen. Der Ausbau vom Informations- und Dokumentenmanagement trägt der Erholung von auftretenden Herausforderungen bei und verleiht die Handlungssicherheit, womit die individuellen Kompetenzen im Umgang mit belastenden Situationen gestärkt werden können. Einen großen Vorwärtsschritt während der Pandemie macht die Technologie und Digitalisierung innerhalb der Betriebe und der Umgang damit. Dies verleiht den Betrieben größere Flexibilität innerhalb der Prozessgestaltung und ermöglicht den Erhalt der Teamkomponente auch bei einer örtlichen Trennung. Die Achtsamkeit und die Einschätzung der Situation ermöglichen die Bewegungen der Umwelt sowie die innerbetrieblichen Notwendigkeiten wahrzunehmen und adäquat auf potenziellen Gefahren zu reagieren. Die Einschätzung der gesellschaftlichen Verantwortung spielt eine tragende Rolle.

Innerhalb der Phasen des Resilience Engineerings wird die Gewichtung auf die Puffer- und die Anpassungsphase deutlich. Wobei die individuellen und teambezogenen Ressourcen in jeder Phase aktiviert werden und deutlich herausstechen. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass die Fähigkeit zu antizipieren durch die Betriebe verbessert werden kann. Besonders der Ausbau der notwendigen strukturellen Ressourcen könnte einen bedeutenden Beitrag zur Stärkung der organisationalen Resilienz darstellen. Dies wird durch die benannten Lerneffekte der Betriebe deutlich. In der Erholungsphase profitieren die Betriebe zudem stark von der Standardisierung von den in der Anpassungsphase vorgenommenen Veränderungen der Prozesse. So sollte der zukünftige Fokus darauf fallen, durch Szenarioanalysen Rahmenwerke zu etablieren sowie die Beschäftigten für den Krisenfall zu sensibilisieren, um rascher die Erholungsphase erlangen zu können.

Wo in der Antizipationsphase der Ressourcenfokus auf den relationalen Ressourcen sowie den Awareness- und Robustness-Handlungsfelder deutlich wird, werden im Verlauf der Pandemie die individuellen Ressourcen der Organisation immer präsenter. Innerhalb der Puffer- und Anpassungsphase wird die Fähigkeit die strukturellen Ressourcen anzueignen deutlich. Das Streben nach der Stabilität und dem Erhalt der Versorgungsstrukturen bildet durch flexible Umsetzungsformate den Kern zum Aufrechterhalten der Handlungsfähigkeit.

Da die Pflegebranche bereits vor der Pandemie mit einigen Herausforderungen und gesetzlichen Bestimmungen einen Umgang finden musste, ist das Handlungsfeld Awareness im gesamten Pandemie Verlauf präsent.

Als Lerneffekte aus der Pandemie stechen die Notwendigkeit der Stärkung der individuellen Faktoren sowie die Erhöhung der Arbeitgebendenattraktivität durch die Verbesserung der Rahmenbedingungen heraus. Durch den bereits vor der Pandemie vorherrschenden Fachkräftemangel und die Entwicklung der Demographie bedarf dieses Thema auch zukünftig großer Aufmerksamkeit. Einhergehend mit der Verbesserung der Rahmenbedingungen steht der Ausbau struktureller Ressourcen in Zukunft primär im Vordergrund. Das Augenmerk liegt auf der Vereinfachung der Komplexität des Arbeitsfelds und dem Mithalten mit der Innovation sowie den Erwartungen der potenziellen Mitarbeitenden und KundInnen. Zudem zeigen die Ergebnisse deutlich, dass die Unsicherheit der Zeit und die Zunahme der Krisenintensität wahrgenommen wird und die Betriebe damit stärker für die zukünftigen Veränderungen sensibilisiert sind.

Die dieser Untersuchung zugrunde liegenden Forschungsfragen wurden nur teilweise beantwortet, da zum einen die Übertragbarkeit auf andere Krisengeschehen nicht eingeschätzt werden kann, zum anderen viele Lerneffekte aus dem Pandemiegeschehen noch nicht gezogen worden sind und damit nicht vollständig dargestellt werden können. Die Gewichtung innerhalb der Dimensionen ist zudem schwer zu bestimmen, da jede vorgenommene Maßnahme eines Ressourceneinsatzes bedarf, auch wenn das inhaltliche Spektrum vermehrt auch den Maßnahmen beruht. Innerhalb der Phasen des Resilience Engineering kann der Fokus auf die Puffer- und Anpassungsphasen zwar benannt werden, ob dieser verallgemeinert werden kann oder auf die Interviewführung zurückzuführen ist, bleibt fraglich. Um die Ergebnisse dieser Untersuchung zu untermauern, sind zusätzliche Forschungsansätze erforderlich.

Einen spannenden Aspekt und einen möglichen Forschungsansatz stellt die Einbindung der Betriebe in größere Netzwerkstrukturen dar: Es konnte die Vermutung aufgestellt werden, dass zukünftig die (konzern-)gebundenen Betrieb deutlich profitieren, sodass ein Rückgang der Einzelbetriebe zu erwarten ist. Um die Vermutung zu untermauern, sind weitere wissenschaftliche Auseinandersetzungen mit der Thematik notwendig. Perspektivisch sollte das Umfeld der Organisation weiter zum externen Schutzfaktor ausgebaut werden: Die Mithilfe der Gesetzgebenden, zum Beispiel durch die Einbindung der Digitalisierung in die bestehenden Pflegeleistungen mit ggf. damit verbundener Vereinfachung der Dokumentationspflicht sowie die Erarbeitung eines spezifischen Krisenkonzeptes zur Unterstützung systemrelevanter Unternehmen im Krisenfall, ist in Zukunft unabdingbar.

Diese Untersuchung ermöglicht einen Einblick und einen Themeneinstieg in die organisationale Resilienz im ambulanten Pflegedienst in Krisenzeiten. Es besteht der Bedarf der Überprüfung der gewonnenen Ergebnisse, da diese nur bedingt auf andere Arten von Störungen bzw. Krisen übertragen werden können. So sollten unter dem Aspekt der organisationalen Resilienz andere Krisenbegebenheiten angeschaut werden, sodass eine anschließende Standardisierung der Kernthemen und die Erstellung von Handlungsempfehlungen für die ambulanten Pflegedienste angegangen werden können.

Durch die raschen Veränderungen der Umweltbedingungen, die Neubestimmung der gesetzlichen Vorgaben sowie die Entwicklung der Demografie rückt der Erhalt der Geschäftsfähigkeit sowie die Widerstandsfähigkeit gegenüber Störungen in ambulanten Pflegediensten immer mehr in den Vordergrund. Perspektivisch ist die Messung der organisationalen Resilienz in den ambulanten Pflegediensten spannend: Damit können die störungsanfälligen Bereiche innerhalb der Betriebe zunächst identifiziert werden, sodass eine betriebs-spezifische Maßnahmen- und Strategieplanung zur Stärkung der organisationalen Resilienz und damit zur Sicherung des organisationalen Überlebens vorgenommen werden kann.

Literaturverzeichnis

Aerzteblatt (2016): Wandel der Arbeit verändert auch Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, URL unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/66498/Wandel-der-Arbeit-veraendert-auch-Arbeitsschutz-und-Gesundheitsfoerderung> [Letzter Zugriff am 10.05.2023]

Aerzteblatt (2017a): Fachkräftemangel vor allem in Gesundheitsberufen, URL unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/77907/Fachkraeftemangel-vor-allem-in-Gesundheitsberufen> [Letzter Zugriff am 10.05.2023 um 15:40]

Aerzteblatt (2017b): Bundesinstitut warnt vor Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, URL unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73002/Bundesinstitut-warnt-vor-Fachkraeftemangel-im-Gesundheitswesen> [Letzter Zugriff am 10.05.2023]

Aerzteblatt (2023): Experten in Sorge um Zukunft der Heime und Pflegedienste, News, Vermischtes, Montag, 6. März 2023, URL unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/141484/Experten-in-Sorge-um-Zukunft-der-Heime-und-Pflegedienste> [Letzter Zugriff am 02.05.2023 um 19:30]

Amann, E. A. (2019): Resilienzdiagnostik und neue Coaching-Ansätze für die VUCA-Welt, In: J. Heller (Hrsg.), Resilienz für die VUCA-Welt, Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 134-140, eISBN 978-3-658-21044-1

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Franke, A. (Hrsg.). Tübingen: dgvt Verlag, Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36, ISBN 978-3-87159-136-5

Becke, G./Pöser, S./Zenz, C. (2021): Organisationale Resilienz und Gesundheitserhalt in der Corona-Krise. In: B. Badura et al. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie, Springer Verlag, eISBN 978-3-662-63722-7

Begerow, A./Gaidys, U. (2020): COVID-19 Pflege Studie. Erfahrungen von Pflegenden während der Pandemie -erste Teilergebnisse. Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, In: Pflegewissenschaft, Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, hps-media, Hungen, 2020 3a-2020(22), S. 33 bis 36, ISSN 1662-3029, URL unter https://www.researchgate.net/publication/344890412_COVID-19_Pflege_Studie_Erfahrungen_von_Pflegenden_waehrend_der_Pandemie_-erste_Teilergebnisse_Pflegewissenschaft_Sonderausgabe_Die_Corona-Pandemie_33-36 [Letzter Zugriff am 16.09.2023 um 14:15]

Bengel, J./Meinders-Lücking, F./Rottmann, N. (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung

Bettenbühl, P./Peck, A./König, C. (2017): Analyse des Zusammenhangs von individueller Resilienz auf die Erholungs- und Belastungssituation von Beschäftigten in Produktionsbetrieben, Frühjahrskongress 2017, Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V, URL unter https://www.arbeitswissenschaft.net/fileadmin/Downloads/Angebote_und_Produnkte/Publicationen/GfA_2017_A-1-1_Bettenbuehl_etal_Resilienz.pdf [Letzter Zugriff am 11.05.2023 um 10:12]

Bhamra, R. S./Burnard, K./Dani, S. S., (2016): Resilience. The Concept. A Literature Review and Future Directions, In: Bhamra, R. S. (Hrsg.), Organisational Resilience. Concepts, Integration and Practice, Boca Raton, ISBN 9780367377397, S. 3-29

Bhattarai, R. K. (2018): Enterprise Resiliency in the Continuum of Change: Emerging Research and Opportunities, Tribhuvan University, Nepal, IGI Global, ISBN 9781522526278

Biess, F. (2021): Corona-Angst und die Geschichte der Bundesrepublik, In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), Corona. Pandemie und Krise, ISBN: 978-3-7425-0714-3, S. 86-102, URL unter <https://www.bpb.de/shop/buecher/schriftenreihe/politische-grundfragen/331371/corona-pandemie-und-krise/> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:30]

BKK (2023): Glossar – Krise, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, URL unter https://www.bkk.bund.de/DE/Infothek/Glossar/func-tions/glossar.html?cms_lv2=19756&cms_lv3=65230 [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:30]

Bleses, P./Busse, B. (2020): Digitalisierung der Pflegearbeit in der ambulanten Pflege: Herausforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten guter Arbeitsqualität, In: Bleses, P./Busse, B (Hrsg.) Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt, ISBN: 978-3-662-60873-9

BMI (2014): Leitfaden Krisenkommunikation, Referat KM1, Artikelnummer BMI08313, Bundesministerium des Inneren, URL unter https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/leitfaden-krisenkommunikation.pdf?__blob=publicationFile&v=4 [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:30]

BMZ (2023): Zusammen gegen Corona – hier und weltweit, Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, URL unter <https://www.bmz.de/de/themen/corona-pandemie> [Letzter Zugriff am 24.03.2023 um 16:30]

Bonacker, M./Geiger, G. (2021): Wie die Pandemie die Pflege verändert – eine Hinführung, In: Bonacker/Geiger (Hrsg.), Pflege in Zeiten der Pandemie: Wie sich Pflege durch Corona verändert hat (S. 7-10), Verlag Barbara Budrich, DOI: <https://doi.org/10.2307/j.ctv1bvndzh.3> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:30]

BSI (2023): 1.5 Definitionen: Störungen, Notfälle, Krisen und Katastrophen, Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, URL unter https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Unternehmen-und-Organisationen/Standards-und-Zertifizierung/IT-Grundschutz/Zertifizierte-Informationssicherheit/IT-Grundschutzschulung/Online-Kurs-Notfallmanagement/1_Einfuehrung/4_Definitionen/Definitionen_node.html [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:30]

Bühler, A./Heppekausen, K. (2005): Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. 2.3.11.07. Aufl. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitsförderung konkret, URL unter <https://repository.publisso.de/resource/frl:2822891-1/data> [Letzter Zugriff am 14.09.2023 um 12:00]

Burnard, K./Bhamra, R. S. (2011): Organisational resilience. Development of a conceptual framework for organisational responses, In: International Journal of Production Research, 49. Jg., Nr. 18, S. 5581–5599, DOI:

<http://dx.doi.org/10.1080/00207543.2011.563827> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:30]

dashoefer.de: Live-Online-Seminar: Resilienztraining für Führungskräfte. Erfolgsbausteine für Ihre persönliche Widerstandsfähigkeit, URL unter https://www.dashoefer.de/online-seminar/resilienztraining-fuer-fuehrungskraefte.html?wa=GA-X-RES-23&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=GA-XRES&qclid=Ci0KCQIAtvSdBhD0ARIsAPf8oNnKxgGsUQwRUahEmPRAHs6ocIV-DLgLmlS4SW4wEUST0VBqHRx-Vex0aAsg7EALw_wcB [Letzter Zugriff am 10.01.2023 um 16:53]

Dekker, S./Pruchnicki, S. (2013): Drifting into failure: theorising the dynamics of disaster incubation, Theoretical Issues In: Ergonomics Science, DOI: 10.1080/1463922X.2013.856495, URL unter https://www.researchgate.net/publication/266742828_Drifting_into_failure_Theorising_the_dynamics_of_disaster_incubation [Letzter Zugriff am 14.09.2023 um 13:24]

Destatis (2021): Grafiken. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, URL unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/inhalt.html#sprg414980> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:45]

Destatis (2022): Bevölkerung. Demographischer Wandel. Zukünftige Bevölkerungsentwicklung. URL unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/inhalt.html#_i0jfrcl85 [Letzter Zugriff am 02.05.2023 um 15:30]

Ernst, J./Staudacher, D./Brenner, G./Petry, H. (2020): Psychische Gesundheit bei Gesundheitsfachpersonen während einer Pandemie – Auswirkungen und Bewältigung, In: Pflegewissenschaft. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, Verlag hpsmedia GmbH, URL unter <https://www.divi.de/joomlatoools-files/docman-files/publikationen/covid-19-dokumente/200415-pflegewissenschaft-hpsmedia-corona.pdf> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:45]

Evans, M./Becka, D./Schmidt, C./Weigel, R. (2020): Pflege ist systemrelevant?! Und nun? – Ergebnisse der Ad hoc-Studie, »Ruhrgebietskonferenz Pflege«, 23.6.2020, Essen, URL unter https://ruhrgebietskonferenz-pflege.de/wp-content/uploads/2020/06/Ruhrgebietskonferenz_Pflege-Adhoc-Umfrage-Corona-Zwischenbilanz.pdf [Letzter Zugriff am 22.02.2023 um 14:30]

Fischer, B./Geyer, J. (2020): Pflege in Corona-Zeiten: Gefährdete pflegen besonders Gefährdete (DIW aktuell Nr. 38). Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. URL

unter https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.785853.de/diw_aktuell_38.pdf [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:45]

Flake, R./Kochskämper, S./Risius, P./Seyda, S. (2018): Fachkräfteengpass in der Altenpflege, IW-Trends 3/2018, In: Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung, Jg. 4, Institut der deutschen Wirtschaft, URL unter <https://www.iwkoeln.de/presse/pressemitteilungen/susanna-kochskaemper-geld-allein-reicht-nicht-mehr.html> [Letzter Zugriff am 02.05.2023 um 15:50]

Flick, U. (2012): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 5. Aufl., Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, ISBN 978 3 499 55694 4

Flick, U. (2016): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge, 3. Aufl., Rowohlt's Enzyklopädie, Burghard König (Hrsg.), ISBN 978 3 499 557026

Flüter-Hoffmann, C./Hammermann, A./Stettes, O. (2018): Individuelle und organisationale Resilienz: Theoretische Konzeption und empirische Analyse auf Basis eines kombinierten Beschäftigten-Betriebsdatensatzes, IW-Analysen, No. 127, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln, ISBN 978-3-602-45618-5

Fröhlich-Gildhoff, K./Rönnau-Böse, M. (2019): Resilienz. 5. aktualisierte Auflage, Ernst Reinhardt Verlag, DOI: 10.36198/9783838552064

Gabler (2023): Unternehmungskrise. Definition: Was ist "Unternehmungskrise"?, Gabler Wirtschaftslexikon, URL unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/unternehmungskrise-49331/version-272567> [Letzter Zugriff am 24.03.2023 um 17:00]

Gläser, J./Laudel, G. (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 3 Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, ISBN 978-3-531-15684-2

Grabenhorst, U./Stiels-Prechtel, R./Niemann, M./Weckbecker, K. (2020): COVID-19 in einer stationären Pflegeeinrichtung: Corona-Pandemie 2020. In: MMW Fortschritte der Medizin, 162(9), 60–62, URL unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s15006-020-0481-0> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:50]

Gundolf, A. (2020): Die Covid 19-Strategie – gesundheitliche und soziale Auswirkungen, In: Pflegewissenschaft | Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, 27-32, URL unter <https://www.divi.de/joomlatoools-files/docman-files/publikationen/covid-19-dokumente/200415-pflegewissenschaft-hpsmedia-corona.pdf> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:50]

Hämel, K./Schaeffer, D. (2013): "Who cares? Fachkräftemangel in der Pflege" In: Zeitschrift für Sozialreform, vol. 59, no. 4, DOI: <https://doi.org/10.1515/zsr-2013-0401> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:50]

Hartwig, M./Kirchoff, B./Lafrenz, B./Barth, A. (2016): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Organisationale Resilienz, 1. Aufl., Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2016, ISBN: 978-3-88261-202-8, URL unter <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2353-5.html> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 10:55]

Hassenkamp, M. (2020): Pflege während der Coronakrise. „Irgendwann ist die Grenze erreicht“, SPIEGEL Politik, URL unter <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/coronakrise-in-der-pflege-irgendwann-ist-die-grenze-erreicht-a-65cc3116-a9de-49d5-a076-9701381e252d> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:00]

Haufe-Akademie.de: Erfolgreiches Stressmanagement in der Assistenz. Ihre Toolbox für Gelassenheit und Resilienz, URL unter <https://www.haufe-akademie.de/1942> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:00]

Heger, D. (2021): Wachstumsmarkt Pflege, In: K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2021, S. 145-156, DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_10

Helfferrich, C. (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, 4. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien, ISBN 978-3-531-17382-5

Helfferrich, C. (2014): Leitfaden- und Experteninterviews, In: N. Baur, J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 559-574, DOI 10.1007/978-3-531-18939-0_39

Helfferrich, C. (2022): Leitfaden- und Experteninterviews, In: Bauer, N./Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung, 3. Aufl., Verlag Springer Fachmedien, S. 875-892, DOI https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_55

Heller, J./Gallenmüller, N. (2019): Resilienz-Coaching: Zwischen „Händchenhalten“ für Einzelne und Kulturentwicklung für Organisationen, In: J. Heller (Hrsg.), Resilienz für die VUCA-Welt, Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 3-18, ISBN: 978-3-658-21044-1

Heller, J./Huemer, B./Preissegger, I./Drath, K./Zehetner, F./Amann, E. G. (2019): Messung organisationaler Resilienz: Zentrale Elemente, Schutz- und Risikofaktoren, In: J. Heller (Hrsg.), Resilienz für die VUCA-Welt, Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 134-140, ISBN: 978-3-658-21044-1

Hildenbrand, B. (2012): Resilienz, Krise und Krisenbewältigung. Leben als Prozess der Bewältigung von Krisen. In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (Hrsg.): Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände. 4. Auflage, Internationaler Kongress "Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände". Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag, S. 205–229

Hoffmann, G. P. (2017): Organisationale Resilienz. Kernressource moderner Organisationen, Springer-Verlag, ISBN 978-3-662-53944-6 (eBook)

Hofman, Y. E./Müller-Hotop, R./Högl, M./Datzer, D./Razinskas, S. (2021): Resilienz gezielt stärken. Interventionsmöglichkeiten für Hochschulen zur Förderung der akademischen Resilienz ihrer Studierenden. Ein Leitfaden, Förderkennzeichen vom BMBF, München, URL unter https://www.ihf.bayern.de/fileadmin/user_upload/IHF/Projektseiten/REST%40MINT/Interventionskonzept-Resilienz-final.pdf [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:10]

Hollnagel, E. (2010): How resilient is your organisation? An introduction to the Resilience Analysis Grid (RAG). Sustainable transformation: Building a resilient organization, Toronto, Canada. URL unter <https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-00613986> [Letzter Zugriff am 12.01.2023 um 16:10]

Hollnagel, E./Sundström, G. (2006): Learning how to create resilience in business systems, In: Hollnagel/Woods, D. D./Leveson, N.C. (Hrsg.), Resilience engineering: Concepts and precepts, Verlag Ashgate Publishing Limited, ISBN 0-7546-4641-6

Hörsch, D. (2021): Covid-19-Pflegestudie der Diakonie. Eine Ad-hoc-Studie zu den Erfahrungen von Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege während der Covid-19-Pandemie. URL unter <https://www.mi-di.de/media/pages/materialien/covid-19-pflegestudie-der-diakonie/005e8ac76f-1606918248/covid-19-pflegestudie-der-diakonie.pdf> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:25]

Hower, K. I./Pfortner, T.-K./Pfaff, H. (2020): Pflege in Zeiten von COVID-19: Onlinebefragung von Führungskräften zu Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien, In: Pflege (2020), 33 (4), S. 207–218, Hogrefe Verlag, URL unter <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1024/1012-5302/a000752> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:30]

Hülsmann, M. (2005): Ad-hoc-Krise – eine begriffliche Annäherung. In: Burmann, C. /Freiling, J./Hülsmann, M. (Hrsg.), Management von Ad-hoc-Krisen, 1. Aufl., Gabler Verlag, S. 33–59, ISBN 3-409-12574-4,

ISO 22316: 2017: Security and resilience - Organizational resilience - Principles and attributes, URL unter <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:22316:ed-1:v1:en> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:30]

Kaiser, R. (2021): Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung, 2. akt. Auflage, Verlag Springer VS, DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30255-9>

Kaul, M./Kempmann, A./Pinkert, R. (2020): Immer mehr Ärzte und Pfleger infiziert, Stand: 02.04.2020 17:06 Uhr, URL unter <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/pflegepersonal-corona-infektionen-101.html> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:35]

Kirchendorff, C. (2022): Gesundheitsversorgung und Pflege für ältere Menschen in der Zukunft – Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie In: Breitbach, V. und Brandenburg, H. 2020 (Hrsg.): Corona und die Pflege. Denkanstöße – die Corona-Krise und danach, Valendarer Schriften der Pflegewissenschaft 10, Springer Fachmedien, S. 165-181, DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-34045-2_11

Kitzmann.biz: Resilienz Seminar. Die eigene Kraft nutzen durch Stressmanagement, URL unter https://www.kitzmann.biz/seminare/persoeneichkeitsentwicklung/resilienz-seminar/?gclid=Ci0KCCQiAtvSdBhD0ARIsAPf8oNnWd9ljeX_DvXa-Hir4qhatl2IGQ1OoiR95b1Xw_3oc-o7LKPWHI-eYaAroIEALw_wcB%2F [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:40]

Klosinski, G. (1999): Krise. In: Auffarth, C./Bernard, J./Mohr, H./Imhof, A. & Kurre, S. (Hrsg.), Metzler Lexikon Religion, Band 2: Haar – Osho-Bewegung, ISBN 978-3-476-01552-5, S. 261-264

Kolev, G. (2021): Weltwirtschaft in der Corona-Krise, In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), Corona. Pandemie und Krise, ISBN: 978-3-7425-0714-3, S. 153-164, URL unter <https://www.bpb.de/shop/buecher/schriftenreihe/politische-grundfragen/331371/corona-pandemie-und-krise/> [Letzter Zugriff am 24.03.2023 um 16:50]

Kuckartz, U./Ebert, T./Rädiker, S./Stefen, C. (2009): Evaluation online. Internetgestützte Befragung in der Praxis. Lehrbuch, VS Verlag für Sozialwissenschaften, ISBN 978-3-531-16249-2

Kuckartz, U./Rädiker, S. (2019): Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video, Verlag Springer VS, eISBN 978-3-658-22095-2

Kuckartz, U./Rädiker, S. (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden, 5. Aufl., Verlag Beltz Juventa, eISBN: 978-3-7799-5533-7

Lamnek, S./Krell, C. (2016): Qualitative Sozialforschung, 6. Aufl., Beltz Verlag, ISBN: 978-3-621-28269-7

Lehmann, Y./Thiele, A./Ewers, M. (2021): Vorsorge, Management und Bewältigung von Katastrophen aus Sicht ambulanter Pflegedienste. Befragungsergebnisse zum IST-Zustand, Working Paper No. 21-03, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften, URL unter https://www.researchgate.net/publication/354564781_Vorsorge_Management_und_Bewaltigung_von_Katastrophen_aus_Sicht_ambulanter_Pflegedienste_Befragungsergebnisse_zum_IST-Zustand [Letzter Zugriff am 22.02.2023 um 15:15]

Leipold, B. (2015): Resilienz im Erwachsenenalter. Mit 17 Abbildungen und 7 Tabellen. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag (= UTB; 4451)

Lengnick-Hall, C. A./Beck, T. E./Lengnick-Hall, M. L. (2011): Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management, In: Human Resource Management Review 21, Issue 3, S. 243–255, DOI: 10.1016/j.hrmr.2010.07.001

Lorenz-Dant, K. (2020): Germany and the COVID-19 long-term care situation. LTCcovid, International Long Term, Care Policy Network London, CPEC-LSE, 26 May 2020, URL unter https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Germany_LTC_COVID-19-26-May-2020.pdf [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:45]

Marotzki, W. (2011): Leitfadeninterview. In: Bohnsack, R./Marotzki, W./Meuser, M. (Hrsg.): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. 3. Auflage. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 114, UTB-ISBN 978-3-8252-8226-4

McManus, S. T. (2008): Organisational resilience in New Zealand, University of Canterbury, URL unter https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/1574/thesis_full-text.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:50]

McManus, S. T./Seville, E./Brunsdon, D./Vargo, J. (2007): Resilience Management: A Framework for Assessing and Improving the Resilience of Organisations, New Zealand, URL unter https://www.researchgate.net/publication/29489358_Resilience_Management_A_Framework_for_Assessing_and_Improving_the_Resilience_of_Organisations [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:50]

Meuser, M./Nagel, U. (2013): Experteninterviews - wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, B./Langer, A./Prenzel, A.

(Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 4. Aufl., Weinheim: Juventa Verlag, S. 457-471, ISBN 978-3-7799-0799-2

Meuser, M./Nagel, U. (1991): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: D. Garz, & K. Kraimer (Hrsg.), Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen (S. 441-471). Opladen: Westdt. Verlag, URL unter <https://d-nb.info/1191659437/34> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:50]

Mitroff, I./Pearson, C./Harrington, L. K. (1996): The Essential Guide to Managing Corporate Crises: A Step-By-Step Handbook for Surviving Major Catastrophes, Oxford University Press, ISBN-13 978-0195097443

Mühlfelder, M./Steffanowski, A./Borchard, L.-M. (2015): Psychische Resilienz: Betrachtungsebenen, Merkmale und Perspektiven für die angewandte psychologische Forschung und Praxis - Ein Überblick. In: Wirtschaftspsychologie 17, S. 3–12, URL unter <https://www.psychologie-aktuell.com/journale/wirtschaftspsychologie/bisher-erschienen/inhalt-lesen/2015-4-3.html> [Letzter Zugriff am 03.01.2023 um 18:00]

Nowossadeck, S. (2013): Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften. Eine Übersicht, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 56(8), S. 1040-1047, DOI: 10.1007/s00103-013-1742-1

Pangallo, A./Zibarras, L. D./Lewis, R./Flaxman, P. (2015): Resilience Through the Lens of Interactionism: A Systematic Review. Psychological Assessment, 27(1), S. 1- 20. DOI: 10.1037/pas0000024, URL unter <https://www.researchgate.net/publication/265649866> Resilience Through the Lens of Interactionism A Systematic Review [Letzter Zugriff am 14.09.2023 um 14:20]

Papier, H.-J. (2021): Umgang mit der Corona-Pandemie: verfassungsrechtliche Perspektiven, In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.), Corona. Pandemie und Krise, S. 188-202, ISBN: 978-3-7425-0714-3, URL unter <https://www.bpb.de/shop/buecher/schriftenreihe/politische-grundfragen/331371/corona-pandemie-und-krise/> [Letzter Zugriff am 24.03.2023 um 16:50]

Patzelt, A. (2015): Resilienz und Stressmanagement. Eine Untersuchung des Einflussfaktors Resilienz auf die Stressbewältigung am Arbeitsplatz, In: Wirtschaftspsychologie. Heft 4-2015, URL unter http://web35271.greatnet-hosting.de/picture_library/WP_Artikel_web.pdf [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 11:55]

Pogorelets, A. (2020): Resilienz im Krankenhaus. Analyse ausgewählter Befragungsergebnisse des KoPM-Zentrums (HAW Hamburg) zu Resilienz beim Pflege- und Führungspersonal, Bachelor-Thesis, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, URL unter https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/9430/1/2020Pogorelets_Anna_BA.pdf [Letzter Zugriff am 15.09.2023 um 10:20]

Quendler, E. (2017): Organisational resilience: building business value in a changing world, In: Journal of International Business and Entrepreneurship Development, 10. Jg., Nr. 2, S. 101-119, DOI: <https://doi.org/10.1504/JIBED.2017.084301>

Räker, M./Klauber J./Schwinger, A. (2021): Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. In: Pflege-report 2021. K. Jacobs · A. Kuhlmeier · S. Greß J. Klauber · A. Schwinger (Hrsg.), 33-58, Verlag Springer, DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2>

Reichertz, J. (2016): Qualitative und interpretative Sozialforschung. Eine Einladung, Institut für Soziologie der FernUniversität in Hagen (Hrsg.), Springer VS, eISBN 978-3-658-13462-4

Retschitzegger, M. (2016): CSR und lernende Organisation/Double-Loop-Learning, In: Schram, B./Schmidpeter, R., CSR und Organisationsentwicklung. Die Rolle des Qualitäts- und Changemanagers. Berlin, Heidelberg: Gabler, Management-Reihe Corporate Social Responsibility, S. 37-51, ISBN: 978-3-662-47699-4

Ritz, F. (2015): Organisationale Resilienz - Paradigmenwechsel, Konzeptentwicklung und Anwendung, URL unter https://www.researchgate.net/publication/271837902_Organisationale_Resilienz_-_Paradigmenwechsel_Konzeptentwicklung_und_Anwendung [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:00], DOI: 10.13140/2.1.4225.6161

RKI (2015): Gesundheit in Deutschland – Einzelkapitel 09: Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung?, DOI 10.17886/rki-publ-2015-003-9, URL unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/09_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:00]

RKI (2020): Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie, Stand: 23.11.2020, URL unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html [Letzter Zugriff am 22.02.2023 um 14:00]

Rodin, J. (2015): the RESILIENCE DIVIDEND. Managing disruption, avoiding disaster, and growing stronger in an unpredictable world, ISBN 978 1 78125 358 8, URL unter

https://profilebooks.com/wp-content/uploads/wpallimport/files/PDFs/9781782831112_preview.pdf [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:00]

Rönnau-Böse, M./Fröhlich-Gildhoff, K./Bengel, J./Lyssenko, L. (2022): Resilienz und Schutzfaktoren, In: BZgA (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, DOI: 10.17623/BZGA:224-i101-1.0, URL unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/resilienz-und-schutzfaktoren/> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:00]

Sabic, C. (2020). Familienersatz Pflegepersonal. In: Heilberufe, 72(6), S. 43–45, URL unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s00058-020-1519-5> [Letzter Zugriff am 08.02.2023 um 16:35]

Scharte, B (2021): Resilience Engineering. Oder von der Kunst, in der zivilen Sicherheitsforschung mit Komplexität umzugehen, Nomos Verlagsgesellschaft, Band 14, eISBN 978-3-7489-2422-7, URL unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783748924227-1/titel-inhaltsverzeichnis?page=1> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:05]

Schiermeier, L./Mühlfelder, M. (2020): Resilienz im Einzelhandel. Eine Untersuchung von Resilienz als Moderatorvariable zwischen der Exposition gegenüber kundenbezogenen sozialen Stressoren (CSS) und der psychischen Gesundheit von Verkäufern und Kundenberatern, In: SRH Fernhochschule (Hrsg.), Gesundheit – Arbeit – Prävention, Tagungsband zum 3. Kongress für Betriebliches Gesundheitsmanagement, Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 135-153, DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30006-7>

Schnell, T. (2018): Von Lebenssinn und Sinn in der Arbeit, In: Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, Springer Verlag, S. 11-22, ISBN: 978-3-662-57387-7

Schreier, M. (2010): Fallauswahl, In: G. Mey K. Mruck (Hrsg.), Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, Springer Fachmedien Wiesbaden, DOI: 978-3-531-92052-8_16

Sharma, S./Sharma, K. (2016): Team Resilience: Scale Development and Validation. In: MDI SAGE Publications, Article Reuse Guidelines, Volume 20, Issue 1, March 2016, S. 37-53, DOI: <https://doi.org/10.1177/0972262916628952>, URL unter: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0972262916628952> [Letzter Zugriff am 14.09.2023 um 11:00]

Siang-Meng, I./Azlan, N./Yong-Ngee, K. (2017): Building Business Resilience through Incident Management Body of Knowledge (IMBOK). The Amalgated Framework for Total

Resilient Capability, In: Global Business & Finance Review, 22. Jg., Nr. 1, S. 38–50, URL unter <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/224361/1/gbfr2017-22-1-038.pdf> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:20]

Siegrist, U. (2010): Der Resilienzprozess. Ein Modell zur Bewältigung von Krankheitsfolgen im Arbeitsleben. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden, DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92168-6>

Siemieniuch, C. E./Sinclair, M. A./Henshaw, M. J./Hubbard, E.-M. (2016): Designing both systems and systems of systems to exhibit resilience, in: Bhamra, Ran S. (Hrsg.), Organisational Resilience. Concepts, Integration and Practice, Boca Raton, S. 175–200, URL unter https://www.researchgate.net/publication/344499709_Designing_Both_Systems_and_Systems_of_Systems_to_Exhibit_Resilience [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:25]

Sommer, D./Kuhn, D./Milletat, A./Blaschka, A./Redetzky, C. (2014): Resilienz am Arbeitsplatz. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, ISBN: 9783863211769

Soucek, R./Schlett, C./Pauls, N. (2019): Stark im Arbeitsleben – Instrumente zur Erfassung und Förderung von Resilienz. Bereit für Turbulenzen? Wie Beschäftigte durch individuelle und organisationale Resilienz auf ihrem Weg durch unbeständige Zeiten gestärkt werden können, In: J. Heller (Hrsg.), Resilienz für die VUCA-Welt, Springer Fachmedien, S. 101-114, DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-21044-1_7

Soucek, R./Schlett, C./Pauls, N. (2021): Interventionen zur Förderung von Resilienz im Arbeitskontext. In: Michel, M./Hoppe, A (Eds.), Handbuch Gesundheitsförderung bei der Arbeit. Springer. DOI: 10.1007/978-3-658-28654-5_7-1

Soucek, R./Ziegler, M./Schlett, C./Pauls, N. (2016): Resilienz im Arbeitsleben – Eine inhaltliche Differenzierung von Resilienz auf den Ebenen von Individuen, Teams und Organisationen, In: Interakt Org (2016) 47: S. 131–137, DOI: 10.1007/s11612-016-0314-x

Soucek, R./Ziegler, M./Schlett, C./Pauls, N. (2018): Resilienz als individuelle und organisatorische Kompetenz: Inhaltliche Erschließung und Förderung der Resilienz von Beschäftigten, Teams und Organisationen. In: Janneck, M./Hoppe, A (Hrsg.), Gestaltungskompetenzen für gesundes Arbeiten, Arbeitsgestaltung im Zeitalter der Digitalisierung, Verlag: Springer Verlag, eISBN: 978-3-662-54950-6

Sozialbehörde Hamburg (2020): Präventions- und Handlungsempfehlungen für ambulante Pflegedienste. Informationen zum Coronavirus, Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde), Stand:

02/2023, URL unter https://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/HH/Merkblatt_BGV_ambulante_Pflegedienste.pdf [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:25]

Steccolini, I./Jones, M. D. S./Saliterer, I. (2017): Introduction: Governments and Crises, In: Steccolini, I./Jones, M./Saliterer, I. (Hrsg.), Governmental Financial Resilience. International Perspectives on How Local Governments Face Austerity, Volume 27, Emerald, S. 1-16, DOI <https://doi.org/10.1108/S2053-769720170000027001>, URL unter <https://www.emerald.com/insight/publication/doi/10.1108/s2053-7697201727> [Zugriff am 26.09.2023 um 12:25]

Steinke, I. (2013): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, U./von Kardorff, E./Steinke, I. (Hrsg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch, 10. Aufl., S. 319–331, Reinbek: Rowohlt, ISBN 978 3 499 55628 9

Sutcliffe, K. M./Vogus, T. J. (2003): Organizing for resilience. In: K. S. Cameron, J. E. Dutton,/R. E. Quinn (Hrsg.), Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline (S. 94–110). San Francisco: Berrett-Koehler. URL unter <http://cpor.org/ro/sutcliffe-vogus%282003%29.pdf> [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:25]

Tokarski, K. O./Kissling-Näf, I./Schellinger, J. (2022): Resilienz und Organisationsentwicklung, In: Schellinger, J./Tokarski, K. O./Kissling-Näf, I. (Hrsg.), Resilienz durch Organisationsentwicklung. Forschung und Praxis, Springer Gabler, DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-36022-1>

tuev-nord.de: Resilienztraining. Persönliche Widerstandskräfte stärken, Seminar-Nr.: 10351701, URL unter <https://www.tuev-nord.de/de/weiterbildung/seminare/resilienztraining-a/> [Letzter Zugriff am 10.01.2023 um 16:56]

Van der Beek, D./Schraagen, J. M. (2015). ADAPTER: Analysing and developing adaptability and performance in teams to enhance resilience. Reliability Engineering and System Safety, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ress.2015.03.019j>, URL unter https://www.researchgate.net/publication/276899724_ADAPTER_Analysing_and_developing_adaptability_and_performance_in_teams_to_enhance_resilience [Zugriff am 14.09.2023 um 11:30]

Weick, K. E./Sutcliffe, K. M. (2007): Managing the Unexpected Resilient Performance in an Age of Uncertainty, In: getAbstract. Compressed knowledge, URL unter https://www.researchgate.net/publication/265106124_Managing_the_Unexpected_Resilient_Performance_in_an_Age_of_Uncertainty#fullTextFileContent [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:30]

Wellensiek, S. K. (2019): Ruhe, Kraft und Klarheit in Zeiten ständigen Wandels: Persönliche und organisationale Resilienz durch ganzheitliches Training und Coaching stärken, In: J. Heller (Hrsg.), Resilienz für die VUCA-Welt, Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 33-46, DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-21044-1_3

Werner E. E. (1999): „Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz“. In: Opp, G./Fingerle, M./Freytag, A./Arens, D. (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Kongress. München: Reinhardt, S. 25–36, ISBN: 3497014974; 9783497014972

Wolf-Ostermann, K./Schmidt, A./Preuß, B./Heize, F./Seibert, K./ Friedrich, A.-C./Domhoff, D./Stolle, C./Rothgang, H. (2020): Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen, IPP & SOCIUM Universität Bremen, In: Pflege (2020), 33 (5), 277–288, Hogrefe Verlag, URL unter https://www.researchgate.net/profile/Kathrin-Seibert-2/publication/344452168_Pflege_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisse_einer_deutschlandweiten_Querschnittbefragung_von_ambulanten_Pflegediensten_und_teilstationaeren_Einrichtungen_Einleitung/links/5f771a03a6fdcc0086506dba/Pflege-in-Zeiten-von-Corona-Ergebnisse-einer-deutschlandweiten-Querschnittbefragung-von-ambulanten-Pflegediensten-und-teilstationaeren-Einrichtungen-Einleitung.pdf [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:30]

Wolling, J./Schumann, Christina/Arlt, D. (2020): Eine Typologie auf Grundlage der Weltbezugs-Theorie. Vier Corona-Welten – Divergierende Vorstellungen von einer multiplen Krise und die Rolle der Medien, In: Media Perspektiven 10-11/2020, URL unter https://www.ard-media.de/fileadmin/user_upload/media-perspektiven/pdf/2020/1011-20_Wolling_Schumann_Arlt.pdf [Letzter Zugriff am 26.09.2023]

Woods, D. D. (2006): How to design a safety organization: Test case for resilience engineering, In: Hollnagel/Woods, D. D./Leveson, N.C. (Hrsg.), Resilience engineering: Concepts and precepts, Verlag Ashgate Publishing Limited, ISBN 0-7546-4641-6

Woods, D. D. (2019): Essentials of resilience, revisited, In: Ruth, M./Goessling-Reise-mann (Hrsg.), Handbook on Resilience of Socio-Technical Systems (S. 52-66), Edward Elgar Publishing, ISBN 978-1-78643-936-9, URL unter https://www.researchgate.net/publication/330116587_4_Essentials_of_resilience_revisited [Letzter Zugriff am 26.09.2023 um 12:35]

Wustmann Seiler, C. (2020): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern: Beiträge zur Bildungsqualität, 8. Auflage, Fthenakis, W. E. (Hrsg.), Berlin: Cornelsen, ISBN: 978-3-589-25404-0

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 04.10.2022

A. Pogorelets

Anhang

Inhaltsverzeichnis

A. Pandemiebedingte Herausforderungen.....	A
B. Dokumente zum ExpertInneninterview.....	F
B.1 Akquise der Stichprobe.....	F
B.2 Interviewleitfaden.....	H
B.3 Kurzfragebogen.....	N
B.4 Tischvorlage.....	O
C. Ergebnisse aus den Interviews.....	R
C.1 Ressourcendarstellung.....	R
C.1.1 Ressourcen in der Antizipationsphase (Anticipation).....	R
C.1.2 Ressourcen in der Pufferphase (Buffering).....	U
C.1.3 Ressourcen in der Anpassungsphase (Adaptation).....	X
C.1.4 Ressourcen in der Erholungsphase (Recovery).....	AA
C.1.5 Ressourcen in der Lernphase (Learn).....	CC
C.2 Maßnahmendarstellung.....	FF
C.2.1 Maßnahmen in der Antizipationsphase (Anticipation).....	EE
C.2.2 Maßnahmen in der Pufferphase (Buffering).....	GG
C.2.3 Maßnahmen in der Anpassungsphase (Adaptation).....	LL
C.2.4 Maßnahmen in der Erholungsphase (Recovery).....	QQ
C.2.5 Maßnahmen in der Lernphase (Learn).....	SS
C.3 Kernthemendarstellung mit Zuordnung der durch die qualitative Inhalts- analyse gewonnenen Aspekte.....	VV
D. Transkripte zu den Interviews (gesperrter Anhang).....	nicht enthalten

ANHANG

A. Pandemiebedingte Herausforderung

Quelle	Herausforderungen und Belastungen
Hower/Pförtner/Pfaff 2020, S. 210 Primäruntersuchung	<ul style="list-style-type: none">- Unsicherheit im Umgang mit Coronafällen im Betrieb- Sorge um Gesundheit von KlientInnen und Mitarbeitenden- Intensivierung der Arbeitsdichte durch Aufklärungsarbeit- Beschaffung und hoher Verbrauch der Schutzausrüstung- Einhaltung der Hygiene Vorschriften des RKI- Widersprüchlichkeit und Intransparenz arbeitswichtiger Informationen- Einnahmeausfälle und Ausstattung mit Finanzierungsmit-teln- Einhaltung des Kontaktverbots für Angehörige- Mitarbeitenden-Testungen auf Covid-19-Infektion- KundInnen-Testungen auf Covid-19-Infektion- Isolationsmaßnahmen bei KlientInnen
Wolf-Ostermann et al. 2020: S. 281 ff. Primäruntersuchung	<ul style="list-style-type: none">- Umsatzeinbruch durch Abnahme der Inanspruchnahme der Leistungen- Personalausfall, fehlende Hilfs- und Betreuungskräfte, Fluktuation und Abwanderung- Arbeitsintensivierung und -mehraufwand- Mehrkosten durch Aufnahmestopps und Schließungen des Betriebs- Mangel an persönlicher Schutzausrüstung und Flä-chendesinfektion- Gefährdung der Versorgung der KlientInnen durch geringe Inanspruchnahme der Leistungen- Kurzarbeit- Infektionsrisiko für Mitarbeitende- Einbruch der Live-ins Konzepte durch Einreiseverbote- Einbruch der sozialen Teilhabe
Räker/Klauber/Schwinger 2021: S. 41ff. Primäruntersuchung	<ul style="list-style-type: none">- Angebotseinschränkungen, Einschränkung der Inan-spruchnahme der Leistungen durch KlientInnen- Einbruch von informellen Strukturen, höherer Aufwand- Kontakteinschränkungen und Isolation der KlientInnen- Sorge um Gesundheitsschutz von KlientInnen und Be-schäftigten- Große Emotionale Belastung- Mangelnde Unterstützung seitens Arbeitgebenden und Gesetzgebenden- fehlende/reduzierte ärztliche Betreuung der KundInnen durch Lockdown und Kontakteinschränkungen
Hörsch 2021: S. 26 ff. Primäruntersuchung	<ul style="list-style-type: none">- Unzureichende Versorgung mit Schutzmaterialien- Unzureichende Testmöglichkeiten- Reduktion der Inanspruchnahme der Leistungen und Um-satzeinbruch- Kündigung der Pflegeverträge seitens der KlientInnen- Kontaktreduktion und Isolation

	<ul style="list-style-type: none"> - Wenig Kontakt zu Dritten: Ehrenamtliche, Seelsorger, Besucher - Arbeitsverdichtung - Personalknappheit - Infektionsgeschehen: Gesundheitsorgen um sich, KlientInnen und um das private Umfeld - Zunahme psychischer Belastungen - Undurchsichtige gesetzliche Vorgaben
<p>Eggert/Teubner 2021: S. 6 ff. Primäruntersuchung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Weniger Lebensfreude bei KlientInnen - Physische und psychische Überlastung - Mangel an Hygiene- und Schutzmaterialien - Höherer Aufwand durch Abnahme der Unterstützungsquellen für KlientInnen - Isolation und Kontakteinschränkungen der KlientInnen - Umsetzung der Hygieneregeln - Problematische Zusammenarbeit mit Instanzen - Reduzierung und Aussetzung der Leistungen - Akuter Personalmangel
<p>In: Breitbach, V. und Brandenburg, H. 2020 (Hrsg.): Corona und die Pflege. Denkanstöße – die Corona-Krise und danach, Valendarer Schriften der Pflegewissenschaft 10, Springer Fachmedien Sammelwerk <i>Zusammengetragene Ergebnisse</i> <i>Berichte von Masterstudierenden in der Pflege</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbruchsgeschehen im Kollegium und KundInnenstamm - Mangel an Schutzausrüstung - Personalmangel - Mangel an Räumen zur Isolation - Schlechtere Versorgung/Begleitung von Pflegebedürftigen - Fachliche und emotionale Überlastung der Beschäftigten - Einhaltung gesetzlicher Vorgaben, Gefühl des Verlassen-Seins und der Orientierungslosigkeit - Gesundheitliche Gefahr für KundInnen und Beschäftigte (Jansen/Brandenburg/Nover 2022: S. 115 ff.) - Überforderung des Personals: Körperlich & psychisch krankheitsbedingte Personalausfälle - nicht ausreichend vorhandenes Hygiene- und Schutzmaterial - Finanzierungseinbrüche (Kirchendorff 2022: S. 169) - Ansteckungsgefahr bei der Behandlung von infizierten PatientInnen - hoher Aufwand aufgrund spezieller Maßnahmen zum Infektionsschutz - Ressourcenknappheit - Sorgen um die eigene Gesundheit und die der nahen Angehörigen - physische und psychische Überlastung des Pflegepersonals (Mai/Erlen 2022: S. 228)
<p>Meißner 2020: S. 17 ff. Artikel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Unterstützung und Druck von der Seite der Gesetzgebenden, Behörden und Kassen - Mangel an Schutzmaterialien - Umsatzeinbruch durch fehlende Inanspruchnahme der Leistungen - Personalmangel - Gefahr einer Ansteckung im Branchenvergleich größer

Eggert, S./Teubner, C. (2021): ZQP-Analyse. Die SARS-CoV-2-Pandemie in der professionellen Pflege: Perspektive stationärer Langzeitpflege und ambulanter Dienste, Stiftung ZQP, URL unter <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Corona-Langzeitpflege.pdf> [Letzter Zugriff am 24.12.2022 um 12:53]

Hörsch, D. (2021): Covid-19-Pflegestudie der Diakonie. Eine Ad-hoc-Studie zu den Erfahrungen von Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege während der Covid-19-Pandemie. URL unter <https://www.mi-di.de/media/pages/materialien/covid-19-pflegestudie-der-diakonie/005e8ac76f-1606918248/covid-19-pflegestudie-der-diakonie.pdf> [Letzter Zugriff am 24.12.2022 um 13:39]

Hower, K. I./Pfortner, T.-K./Pfaff, H. (2020): Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona -Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Führungskräften. In: Pflege (2020), 33 (4), S. 207–218, Hogrefe Verlag, URL unter <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000752> [Letzter Zugriff am 23.12.2022 um 20:34]

Jansen, T./Brandenburg, H./Nover, S. U. (2022): Gibt es die Corona-Krise eigentlich? In: Breitbach, V. und Brandenburg, H. 2020 (Hrsg.): Corona und die Pflege. Denkanstöße – die Corona-Krise und danach, Vallendarer Schriften der Pflegewissenschaft 10, Springer Fachmedien, DOI https://doi.org/10.1007/978-3-658-34045-2_8

Kirchendorff, C. (2022): Gesundheitsversorgung und Pflege für ältere Menschen in der Zukunft – Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie In: Breitbach, V. und Brandenburg, H. 2020 (Hrsg.): Corona und die Pflege. Denkanstöße – die Corona-Krise und danach, Vallendarer Schriften der Pflegewissenschaft 10, Springer Fachmedien, DOI https://doi.org/10.1007/978-3-658-34045-2_11

Mai, M./Erlen, U. (2022): Die Corona-Pandemie – Herausforderung und Chance für die Pflege, In: V. Breitbach und H. Brandenburg (Hrsg.) Corona und die Pflege. Denkanstöße – die Corona-Krise und danach, Vallendarer Schriften der Pflegewissenschaft 10, Springer Fachmedien, DOI https://doi.org/10.1007/978-3-658-34045-2_14

Meißner, T. (2020): Im Hotspot: Corona und die ambulante Pflege, In: PFLEGE Zeitschrift 12.2020/73, 17-19, URL unter https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7670990/pdf/41906_2020_Article_944.pdf [Letzter Zugriff am 24.12.2022 um 12:56]

Räker, M./Klauber J./Schwinger, A. (2021): Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. In: Pflege-report 2021. K. Jacobs · A. Kuhlmeier · S. Greß J. Klauber · A. Schwinger (Hrsg.), 33-58, Verlag Springer, DOI <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2>

Wolf-Ostermann, K./Schmidt, A./Preuß, B./Heize, F./Seibert, K./Friedrich, A.-C./Domhoff, D./Stolle, C./Rothgang, H. (2020): Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen, IPP & SOCIUM Universität Bremen, In: Pflege (2020), 33 (5), 277–288, Hogrefe Verlag, URL unter https://www.researchgate.net/profile/Kathrin-Seibert-2/publication/344452168_Pflege_in_Zeiten_von_Corona_Ergebnisse_einer_deutschlandweiten_Querschnittbefragung_von_ambulanten_Pflegediensten_und_teilstationaeren_Einrichtungen_Einleitung/links/5f771a03a6fdcc0086506dba/Pflege-in-Zeiten-von-Corona-Ergebnisse-einer-deutschlandweiten-Querschnittbefragung-von-ambulanten-Pflegediensten-und-teilstationaeren-Einrichtungen-Einleitung.pdf [Letzter Zugriff am 24.12.2022 um 10:41]

B. Dokumente zum ExpertInneninterview

B.1 Akquise der Stichprobe

- **Anschreiben (1)**

Betreff: Master-Thesis Organisationale Resilienz in der Coronapandemie HAW Hamburg

Sehr geehrter Herr [...],
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für das freundliche Telefonat, wie angekündigt schicke ich Ihnen meine Anfrage schriftlich:

Derzeit stehe ich vor dem Abschluss meines Studiums im Sozial- und Gesundheitsmanagement an der HAW Hamburg und möchte mich im Rahmen meiner Masterthesis mit dem Thema *Organisationale Resilienz in der Coronakrise im ambulanten Pflegedienst* beschäftigen. Speziell interessiert mich wie Sie mit pandemiebedingten Herausforderungen in der vergangenen Zeit umgegangen sind und welche Lern-Effekte Sie für die Zukunft für Ihr Unternehmen ziehen.

Dazu habe ich ein qualitatives Forschungsdesign gewählt und möchte mit Ihnen ein **ExpertInneninterview mit einer Dauer von max. 60-70 Minuten** führen. Meine Zielgruppe für das Interview sind Einrichtungsleitungen bzw. Geschäftsführungen von ambulanten Pflegediensten oder Personen in einer ähnlichen Position mit dem Überblick über die Maßnahmenbündel der vergangenen 3 Jahre. Wichtig ist, dass die Person bereits Anfang 2020 im Unternehmen tätig war, sodass auch ein Kenntnisstand über das Unternehmen vor der ersten Coronawelle besteht.

Neben Ihnen werden weitere Personen des Top-Managements von ambulanten Pflegediensten zu Ihren Erfahrungen und Umgang interviewt.

Mein Abgabetermin wird sich voraussichtlich auf den Herbst belaufen.

Sehr gern möchte ich einen Termin (bevorzugt in Präsenz) für das Interview mit Ihnen ausmachen und freue mich über Ihre Rückmeldung!

Besten Dank für Ihre Unterstützung und

Freundliche Grüße,

Anna Pogorelets

- **Anschreiben (2)**

Betreff: Master-Thesis Organisationale Resilienz. Dokumente zum Interview

Hallo [...] / Sehr geehrter Herr [...] / Sehr geehrte Frau [...]

ich freue mich, dass Du/Sie mich bei der Erarbeitung meiner Master-Thesis unterstützt/unterstützen!

Wie besprochen schicke ich Dir/Ihnen die Informationen zum Ablauf des Interviews:

Das Interview wird aus 3 Hauptteilen bestehen. Die einzelnen Teile sind mit Leitfragen bestückt: Im Anhang findest/finden Du/Sie eine (1) Tischvorlage für unseren Termin, dort sind der Ablauf sowie die Leitfragen aufgelistet. Ich habe das Interview so konzipiert, dass keine weitere Vorbereitung Deinerseits/Ihrerseits notwendig ist – ich freue mich, wenn Du/Sie das erzählst/erzählen, was Dir/Ihnen in den Kopf kommt. Es gibt hier kein Richtig und kein Falsch!

Zusätzlich habe ich die (2) Datenschutzvereinbarung und den (3) Kurzfragebogen zu dieser E-Mail beigefügt.

Diese kannst/können Du/Sie vorab ausfüllen oder auch in unserem Termin nach meinen Erläuterungen dazu.

Ich freue mich auf unseren Termin am [...].

Bei Fragen melde/melden Dich/Sie sich jederzeit telefonisch.

Besten Dank noch einmal für Deine/Ihre Unterstützung und

Beste Grüße,

Anna Pogorelets

B.2 Interviewleitfaden

➤ **Benötigte Materialien**

- Interviewleitfaden (Druckformat)
- Kurzfragebogen (Druckformat)
- Tischvorlage
- Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der Daten (2x)
- Aufnahmegerät (Betriebsbereit – *vorher prüfen*)
- Laptop (Betriebsbereit – *vorher prüfen*)
- Schokolade als Dankeschön
- Stift und Papier

➤ **Einleitung zum Interview**

Ich bedanke mich noch einmal herzlich für Ihre Zeit und für die Möglichkeit zum Austausch.

Bevor wir mit dem Interview beginnen, kurz ein paar Informationen zu mir und meinem Vorhaben für diese Masterthesis:

- Studium
- Werdegang
- Ziel, Erkenntnisinteresse und Zeitplan zur Masterthesis

Kurze Theorieeinführung

„What is Resilience? Resilience is the capacity of any entity—an individual, a community, an organization, or a natural system—to prepare for disruptions, to recover from shocks and stresses, and to adapt and grow from a disruptive experience.“ Übersetzt ins Deutsche: *„Was ist Resilienz? Resilienz ist die Fähigkeit einer Einheit - eines Individuums, einer Gemeinschaft, einer Organisation oder eines natürlichen Systems -, sich auf Störungen vorzubereiten, sich von Schocks und Belastungen zu erholen und sich nach einer Störung anzupassen und daran zu wachsen.“* (Rodin 2015, S. 3).

„Organisatorische Resilienz [...] verknüpft den Systemerhalt mit zukunftsorientiertem Lernen im Umgang mit unerwarteten und existenzgefährdenden Krisen“ (Becke/Pöser/Zenz 2021: S. 234)

Pandemie als existenzgefährdende Krise: *„Die COVID-19-Pandemie verdeutlicht, dass der Eintritt systemischer Risiken Unternehmen und ihre Belegschaften unter starken Handlungsdruck bei hoher Unsicherheit setzen“* (Becke/Pöser/Zenz 2021: S. 234). Unter systemischen Risiken wird die *„die Möglichkeit [verstanden], dass ein katastrophales Ereignis die lebenswichtigen Systeme, auf denen unsere Gesellschaft beruht, in Mitleidenschaft zieht“* (Renn 2014; S. 230).

Haben Sie dazu Fragen?

Forschungsdesign der Masterthesis und Einführung zum Interviewablauf

Bei dieser Masterthesis handelt es sich um eine qualitative Studie. Neben Ihnen werden weitere Personen des Top-Managements von ambulanten Pflegediensten zu ihren Erfahrungen und Umgang interviewt.

Die Erstbetreuung der Masterthesis erfolgt durch Prof. Constanze Sörensen (HAW Hamburg).

Das Interview dauert ca. 60 – 75 Minuten.

Das Ziel dieses Interviews ist es herauszufinden, wie Ihr Unternehmen diese Krise gemeistert hat. Dabei kann es nur richtige Antworten geben und ich freue mich, wenn Sie alles erzählen, was Ihnen zu den nachfolgenden Fragen einfällt. Lautes Denken ist erwünscht.

Das Interview besteht aus 3 Teilsegmenten bzw. unterschiedlichen zeitlichen Bezügen. Diese benenne ich nun kurz und werde während des Interviews darauf Bezug nehmen, Sie müssen sich nichts merken:

1. Vor dem Ausbruch der Covid-19 Pandemie
2. Seit der ersten Welle der Covid-19 Pandemie bis zum aktuellen Tag
3. Heute und zukünftig

Zur Verarbeitung Ihrer Daten und aufgezeichneten Dateien

Das Interview möchte ich gern aufzeichnen, damit alle von Ihnen genannten Eckpunkte in die Auswertung einfließen können (Transkription).

Die Audiodatei wird bei der Beendigung des Studiums vernichtet.

Des Weiteren werde ich Sie im Anschluss bitten, den Kurzfragebogen zur Beschreibung der Stichprobe auszufüllen.

Zusätzlich benötige ich eine schriftliche Einwilligung aufgrund der DSGVO, das machen wir ebenfalls im Anschluss.

Alle Ergebnisse werden bei/nach der Auswertung anonymisiert. Originalaufzeichnungen und einzelne Inhalte werden vertraulich behandelt.

Haben Sie noch offene Fragen zum Vorgehen oder zur Datenverarbeitung?

Wenn Sie nun zunächst mündlich einwilligen, starte ich die Tonaufzeichnung.

Interviewleitfaden: Interviewer Übersicht

Thema	Fragen	Check-Point: Aspekt benannt?	Aufrechter- haltungs- und Steuerungs- fragen	Kommentare und Zeitma- nagement (Ori- entierung)
Einstieg 10 Min.	Begrüßung und Themeneinstieg >siehe Einleitung			<i>Start 09:00 Uhr</i>
Teil 1 10-15 Min. <i>Zeitliche Eingrenzung:</i> Organisationsgestaltung vor dem Ausbruch der Covid-19 Pandemie <i>Bezug zum Resilience Engi- neering:</i> Anticipation	Wenn Sie sich an Ihr Unternehmen vor der Pan- demie erinnern <i>Erzählungsgenerierende Fragen:</i> >Gab es Ressourcen, die Ihrem Unternehmen er- möglichst haben, auf die Herausforderungen der Pandemie vorbereitet zu sein? Bitte erzählen Sie welche. >Wie schätzen Sie die Wirksamkeit/Qualität dieser Ressourcen im Hinblick auf unseren heutigen Wissensstand ein bzw. was hat Ihr Unternehmen besonders gestärkt? (<i>Suggestivfrage: Theoriebe- zug</i>) <i>Steuerungsfragen:</i>	>Sorge um den Gesund- heits- und Infektionsschutz: Physische und psychische Belastung aufgrund der Ar- beitsverdichtung; Mangel an Schutzmaterialien >Umsatzeinbrüche: Personalknappheit; Gefähr- dung der Versorgungssitu- ation >Intransparente und wider- sprüchliche Informationen und Anforderungen seitens der Gesetzgebenden; Komplexe Umsetzung der Vorgaben	Können Sie das näher beschrei- ben? Können Sie noch etwas mehr darüber erzählen? Können Sie das vertiefen? Können Sie mir ein Beispiel nen- nen? Gibt es noch Er- gänzungen?	<i>Start 09:10 Uhr</i> >Nach Begründun- gen für Aussagen fragen: Wie-/Wa- rum-Fragen >Suggestivfragen und geschlossene Fragen vermeiden >Paraphrasieren >Auf wertfreie Sprache achten

	<p>>Welche der vorhandenen Ressourcen haben es Ihnen ermöglicht die Gesundheit Ihrer MA zu erhalten? Und die Ihrer KlientInnen?</p> <p>> Welche der vorhandenen Ressourcen haben es Ihnen ermöglicht die Versorgung aufrechtzuerhalten und Umsatzeinbrüche zu vermeiden?</p> <p>> Welche der vorhandenen Ressourcen haben es Ihnen ermöglicht arbeitsspezifische Informationen und Unterstützung zu beschaffen?</p>			
<p>Teil 2 10-15 Min.</p> <p><i>Zeitliche Eingrenzung:</i></p> <p>Organisationsgestaltung seit der ersten Welle der Covid-19-Pandemie bis zum aktuellen Tag</p> <p><i>Bezug zum Resilience Engineering:</i></p> <p>Buffering Adaptation/Coping</p>	<p>Wenn Sie an Ihr Unternehmen während der Pandemie - von der ersten Welle bis zum aktuellen Tag - denken</p> <p><i>Erzählungsgenerierende Fragen:</i></p> <p>>Welche Anpassungsmaßnahmen haben Sie vorgenommen, um auf die Herausforderungen der Pandemie zu reagieren?</p> <p>>Wie schätzen Sie die Wirksamkeit bzw. Qualität dieser Maßnahmen im Hinblick auf unseren heutigen Wissensstand ein bzw. was hat Ihr Unternehmen besonders gestärkt? (<i>Suggestivfrage: Theoriebezug</i>)</p> <p><i>Steuerungsfragen:</i></p> <p>>Welche Anpassungsmaßnahmen haben Sie vorgenommen, um die Gesundheit Ihrer MA zu erhalten? Und die Ihrer KlientInnen?</p> <p>> Welche Anpassungsmaßnahmen haben Sie vorgenommen, um die Versorgung aufrechtzuerhalten und Umsatzeinbrüche zu vermeiden?</p> <p>> Welche Anpassungsmaßnahmen haben Sie vorgenommen, um arbeitsspezifische Informationen und Unterstützung zu beschaffen?</p>	<p>>Sorge um Gesundheits- und Infektionsschutz: Physische und psychische Belastung aufgrund der Arbeitsverdichtung; Mangel an Schutzmaterialien</p> <p>>Umsatzeinbrüche: Personalknappheit; Gefährdung der Versorgungssituation</p> <p>>Intransparente und widersprüchliche Informationen und Anforderungen seitens Gesetzgebenden; Komplexe Umsetzung der Vorgaben</p>	<p>Können Sie das näher beschreiben?</p> <p>Können Sie noch etwas mehr darüber erzählen?</p> <p>Können Sie das noch einmal vertiefen?</p> <p>Wie ging es dann weiter?</p> <p>Können Sie mir Beispiele nennen?</p> <p>Gibt es noch Ergänzungen?</p>	<p><i>Start 09:25 Uhr</i></p> <p>>Nach Begründungen für Aussagen fragen: Wie-/Warum-Fragen</p> <p>>Suggestivfragen und geschlossene Fragen meiden</p> <p>>Paraphrasieren</p> <p>>Auf wertfreie Sprache achten</p>

<p>Teil 3 10-15 Min.</p> <p>Zeitliche Eingrenzung</p> <p>Organisationsgestaltung heute und zukünftig</p> <p><i>Bezug zum Resilience Engineering:</i></p> <p>Recovery Learning</p>	<p>Wenn Sie an Ihr Unternehmen jetzt und in Zukunft denken sowie an die „Lessons Learned“ aus der Pandemie</p> <p><i>Erzählungsgenerierende Fragen:</i></p> <p>>Haben Sie Maßnahmen vorgenommen oder planen Sie derzeit Maßnahmen, um auf die zukünftigen Herausforderungen vorbereitet zu sein – wenn ja, erzählen Sie bitte welche? >Weshalb empfinden Sie diese Maßnahmen als besonders stärkend für Ihr Unternehmen? (<i>Suggestivfrage: Theoriebezug</i>)</p> <p><i>Steuerungsfragen:</i></p> <p>>Welche Maßnahmen nehmen Sie vor bzw. planen Sie derzeit, um die Gesundheit Ihrer MA zukünftig erhalten zu können? Und die Ihrer KlientInnen? > Welche Maßnahmen nehmen Sie vor bzw. planen Sie derzeit, um zukünftig die Versorgung aufrechterhalten zu können und Umsatzeinbrüche zu vermeiden? > Welche Maßnahmen nehmen Sie vor bzw. planen Sie derzeit, um zukünftig arbeitsspezifische Informationen und Unterstützung beschaffen zu können?</p>	<p>>Sorge um Gesundheits- und Infektionsschutz; Physische und psychische Belastung aufgrund der Arbeitsverdichtung; Mangel an Schutzmaterialien</p> <p>>Umsatzeinbrüche; Personalknappheit; Gefährdung der Versorgungssituation</p> <p>>Intransparente und widersprüchliche Informationen und Anforderungen seitens Gesetzgebenden; Komplexe Umsetzung der Vorgaben</p>	<p>Können Sie das näher beschreiben?</p> <p>Was erwarten Sie davon?</p> <p>Weshalb ist das wichtig?</p> <p>Können Sie noch etwas mehr darüber erzählen?</p> <p>Können Sie das noch einmal vertiefen?</p> <p>Wie geht es dann weiter?</p> <p>Können Sie mir Beispiele nennen?</p> <p>Gibt es noch Ergänzungen?</p>	<p><i>Start 09:40 Uhr</i></p> <p>>Nach Begründungen für Aussagen fragen: Wie-/Warum-Fragen</p> <p>>Suggestivfragen und geschlossene Fragen meiden</p> <p>>Paraphrasieren</p> <p>>Auf wertfreie Sprache achten</p>
<p>Teil 4 5 Min.</p> <p>Ergänzungen</p>	<p>Möchten Sie noch darüber hinaus etwas ansprechen, was bisher nicht beleuchtet wurde?</p>			<p><i>Start 09:55 Uhr</i></p>

<p>Teil 5 5 Min.</p> <p>Kurzfragebogen Einwilligung</p> <p>Demographische Angaben</p>	<p>Bitte füllen Sie den von mit mitgebrachten Kurzfragebogen aus. Dieser dient zur Beschreibung der Stichprobe. Zusätzlich bitte ich Sie an dieser Stelle die Einwilligung zu unterschreiben – die Eckpunkte haben wir im Vorfeld besprochen.</p>			<p><i>Start 10:00 Uhr</i></p>
<p>Abschluss 5 Min.</p> <p>Danksagung Angaben zur Rückmeldung</p>	<p><i>Ein Dankeschön überreichen</i></p> <p>Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Sobald die Masterthesis fertig ist, schicke ich Ihnen eine Kopie zu. Bei Rückfragen und auch anderen Anliegen melden Sie sich selbstverständlich jederzeit.</p>			<p><i>Start 10:05 Uhr</i> <i>Ende 10:10 Uhr</i></p>

B.3 Kurzfragebogen

Daten zur Beschreibung der Untersuchungsstichprobe innerhalb der Masterthesis.

Bitte ausfüllen 😊

1. Geschlecht weiblich männlich divers

2. Alter _____

3. Höchster Abschluss _____

4. Unternehmensform _____

5. Unternehmensgröße _____

6. Funktion im Unternehmen Geschäftsführung
 stellv. Geschäftsführung
 Einrichtungsleitung

7. Stellenprozent _____

8. Dauer der Beschäftigung im Unternehmen _____

In derzeitiger Position: _____
(Vorher als _____ beschäftigt)

9. Weitere InterviewpartnerInnen (Kontakt) – _____
eine Idee? 😊

Vielen Dank

B.4 Tischvorlage

Einstieg
10 Min.

Kurze Theorieeinführung

„What is Resilience? *Resilience is the capacity of any entity—an individual, a community, an organization, or a natural system—to prepare for disruptions, to recover from shocks and stresses, and to adapt and grow from a disruptive experience.“*

Übersetzt ins Deutsche:

„Was ist Resilienz? Resilienz ist die Fähigkeit einer Einheit - eines Individuums, einer Gemeinschaft, einer Organisation oder eines natürlichen Systems -, sich auf Störungen vorzubereiten, sich von Schocks und Belastungen zu erholen und sich nach einer Störung anzupassen und daran zu wachsen.“ (Rodin 2015, S. 3).

„Organisationale Resilienz [...]“ *verknüpft den Systemerhalt mit zukunftsorientiertem Lernen im Umgang mit unerwarteten und existenzgefährdenden Krisen“ (Becke/Pöser/Zenz 2021: S. 234)*

Pandemie als existenzgefährdende Krise:

„Die COVID-19-Pandemie verdeutlicht, dass der Eintritt systemischer Risiken Unternehmen und ihre Belegschaften unter starken Handlungsdruck bei hoher Unsicherheit setzen“ (Becke/Pöser/Zenz 2021: S. 234). Unter systemischen Risiken wird die „die Möglichkeit [verstanden], dass ein katastrophales Ereignis die lebenswichtigen Systeme, auf denen unsere Gesellschaft beruht, in Mitleidenschaft zieht“ (Renn 2014; S. 230).

Erläuterung zum Ablauf

Datenschutz

<p>Teil 1 10-15 Min.</p> <p><i>Zeitliche Eingrenzung:</i></p> <p>Organisation vor dem Ausbruch der Covid-19 Pandemie</p>	<p>Wenn Sie an Ihr Unternehmen vor der Pandemie denken</p> <p>Leitfragen für Teil 1</p> <p><i>>Gab es Ressourcen, die Ihrem Unternehmen ermöglicht haben, auf die Herausforderungen der Pandemie vorbereitet zu sein?</i></p> <p><i>>Wie schätzen Sie die Qualität dieser Ressourcen im Hinblick auf unseren heutigen Wissensstand ein bzw. was hat Ihr Unternehmen besonders gestärkt?</i></p>
<p>Teil 2 10-15 Min.</p> <p><i>Zeitliche Eingrenzung:</i></p> <p>Organisation seit der 1. Welle der Covid-19 Pandemie bis zum aktuellen Tag</p>	<p>Wenn Sie an Ihr Unternehmen während der Pandemie, von der 1. Welle bis zum aktuellen Tag, denken und an die Herausforderungen, die Sie zu bewältigen hatten.</p> <p>Leitfragen für Teil 2:</p> <p><i>>Welche Anpassungsmaßnahmen haben Sie vorgenommen, um auf die Herausforderungen der Pandemie zu reagieren?</i></p> <p><i>>Wie schätzen Sie die Qualität dieser Maßnahmen im Hinblick auf unseren heutigen Wissensstand ein bzw. was hat Ihr Unternehmen besonders gestärkt?</i></p>
<p>Teil 3 10-15 Min.</p> <p><i>Zeitliche Eingrenzung</i></p> <p>Organisation heute und zukünftig</p>	<p>Wenn Sie an Ihr Unternehmen jetzt und in der Zukunft denken, an die „Lessons Learned“ aus der Pandemie und die möglichen zukünftigen Herausforderungen</p> <p>Leitfragen für Teil 3</p> <p><i>>Haben Sie Maßnahmen vorgenommen oder planen Sie derzeit Maßnahmen, um auf die zukünftigen Herausforderungen vorbereitet zu sein – wenn ja, welche?</i></p> <p><i>>Weshalb empfinden Sie diese Maßnahmen als besonders stärkend für Ihr Unternehmen?</i></p>

Abschluss 10-15 Min.	Ergänzungen Kurzfragebogen und Einwilligung zur Datenverarbeitung Sonstiges
--------------------------------	--

Literatur zu den Zitaten

Becke, G., Pöser, S., & Zenz, C. (2021): Organisationale Resilienz und Gesundheitserhalt in der Corona-Krise. In: Badura et al. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2021: Prävention Jetzt! Springer (im Druck)

Renn, O. (2014): Das Risikoparadox. Warum wir uns vor dem Falschen fürchten. Fischer, Frankfurt/M.

Rodin, J. (2015): The resilience dividend. Managing disruption, avoiding disaster, and growing stronger in an unpredictable world, Profile Books. London, URL unter https://profilebooks.com/wp-content/uploads/wpallimport/files/PDFs/9781782831112_preview.pdf [Letzter Zugriff am 26.12.2022 um 10:50]

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anlagen:

Kurzfragenbogen

Einwilligung zur Datenverarbeitung

C. Ergebnisse aus den Interviews

Die Quellenverweise beziehen sich auf das jeweilige Interview im Anhang D. Durch die Nummerierung ist die Absatznummer angegeben.

C.1 Ressourcendarstellung

C.1.1 Ressourcen in der Antizipationsphase (Anticipation)

Interview	Individuelle	Relationale	Strukturelle
1	<p>An.R.1.2 Erfahrung und Qualifikation der/des Einzelnen: -Verständnis zur Aufklärung der KundInnen-gruppe -Verständnis zur Umsetzung der Schutzmaßnahmen der KundInnengruppe (24-24) - Führung: Einschätzung der Mitarbeitenden (MA) (81-81) - Führung: Lösungsorientierung (81-81) - Durch Studium gewonnene Kenntnisse und individuelle Faktoren: Umgang mit Stress, Planung und fokussierte Umsetzung (47-47; 49-49; 85-85), Reflektionsfähigkeit und Fokus auf das Positive (87-87)</p>	<p>An.R.2.1 Beziehungen in Familienkreisen mit professionellen (pflegerischen) Erfahrungshintergrund (41-41) An.R.2.2 Rückendeckung durch Verbände (16-16) An.R.2.3 Ausgeprägte KundInnenbeziehungen und KundInnenkommunikation (24-24; 140-140; 138-138) An.R.2.4 Partizipative Führungsstruktur und Kommunikation auf Augenhöhe (81-81)</p>	<p>An.R.3.1 Vorhandene Lagerkapazitäten (16-18)</p>
2	<p>An.R.1.1 Offenheit gegenüber der Innovation - Technologie und Digitalisierung - Impfnotwendigkeit im Späteren (22-22)</p> <p>An.R.1.3 Demographie des Kollegiums: keine Ausfälle durch Einrichtungsschließungen (87-87)</p>	<p>An.R.2.4 Kurze interne Kommunikationswege (61-61) An.R.2.5 Konzernsysteme: Rückendeckung durch unternehmensinterne Unterstützung bei Gesundheitsschutz und Materialbeschaffung (14-14; 61-61; 69-69) An.R.2.2 Rückendeckung durch Verbände (69-69; 127-127)</p>	<p>An.R.3.2 Partizipation durch unternehmensinterne Dokumentensysteme und Konzepte: Konzernsysteme (61-61) An.R.3.4 Unterstützung durch Arbeitsmaterialien: Konzernsysteme (14-14)</p>

		An.R.2.4 Partizipative Führungsstruktur und Kommunikation auf Augenhöhe: Trotz unterschiedlicher Meinungsbilder (22-22)	
3	<p>An.R.1.2 Erfahrung und Qualifikation der/des Einzelnen: Im Thema Katastrophenschutz (15-15)</p> <p>An.R.1.4 Pflichtbewusstsein gegenüber den MA und dem Kollegium</p>	<p>An.R.2.4 Kurze interne Kommunikationswege (81-81)</p> <p>An.R.2.5 Konzernsysteme: Rückendeckung durch unternehmensinterne Unterstützung (9-9; 15-15)</p> <p>An.R.2.6 Treue der KooperationspartnerInnen und LieferantInnen (17-17)</p> <p>An.R.2.2 Informationsbeschaffung: Rückendeckung durch Verbände (23-23)</p> <p>An.R.2.4: Teamstärke und Verantwortungsbewusstsein gegenüber dem Betrieb und Kollegium (41-41)</p>	<p>An.R.3.3 Aufbauorganisation und Abdeckung der Bereiche (Konzernsysteme), Zuständigkeit für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einkauf und Materialbeschaffung (9-9) - Katastrophenschutz (15-15) - Öffentliche Arbeit und Ansprache der politischen Akteure (23-23) <p>An.R.3.2 Partizipation durch unternehmensinterne Dokumentsysteme und Konzepte (Konzernsysteme) (71-71)</p> <p>An.R.3.4 Vorhandensein von Kooperations- und LieferantInnenstrukturen (Konzernsysteme) (17-17)</p> <p>An.R.3.1 Vorhandene (kleine) Lagerkapazitäten (11-11)</p>
4	<p>An.R.1.2 Erfahrung und Qualifikation: - Verständnis von Standards der pflegerischen Versorgung und im Umgang mit Infektionskrankheiten (5-5)</p>		An.R.3.1 Lagerkapazitäten (7-7)

	<ul style="list-style-type: none"> - Führung: Personalkommunikation und Aufklärung (9-9) - Einschätzung der Marktsituation und der Reaktion bei der Beschaffung des Materials (7-7) 		
5	<p>An.R.1.2 Erfahrung und Qualifikation der/des Einzelnen: Im Thema Einkauf und Beschaffung (28-28)</p> <p>An.R.1.4 Pflichtbewusstsein gegenüber den MA und dem Kollegium (28-28)</p>	<p>An.R.2.2 Informationsgewinnung durch Kontakte in Entscheidungsgremien (Verbände) (61-61)</p> <p>An.R.2.6 Treue der KooperationspartnerInnen und LieferantInnen (12-12)</p> <p>An.R.2.1 Beziehungen zu Nachbarschaftsbetrieben (28-28)</p>	<p>An.R.3.5 Konzernsysteme: Partizipation durch die Unternehmensstruktur und Geschäftsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Angegliederter Hilfsmittelbereich (12-12), -Therapiemanagement- und Sonderkostbereich, Orthopädie und Einlagen (14-14) -Vorhandensein Kooperations- und LieferantInnenstrukturen (12-12; 32-32) <p>An.R.3.1 Größere Lagerkapazitäten (32-32)</p>

C.1.2 Ressourcen in der Pufferphase (Buffering)

Interview	Individuelle	Relationale	Strukturelle
1	<p>B.R.1.2 Individuelle Flexibilität und Anpassungsfähigkeit: Veränderungsbereitschaft im Team (89-89)</p> <p>B.R.1.4 Pflichtbewusstsein gegenüber den MA seitens der Führungsebene: Entgeltfortzahlung auch bei Umsatzeinbußen, Verzicht auf eigenes Gehalt (79-79)</p> <p>B.R.1.4 Pflichtbewusstsein gegenüber der KundInnengruppe (39-39; 22-22)</p> <p>B.R.1.2 Verständnis zur sparsamen Nutzung der Schutzmaterialien im Team (20-20)</p>	<p>B.R.2.4 Teamzusammenhalt innerhalb des Betriebs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung in der Versorgung durch Managementebene (36-36) - Teamzusammenhalt und Gemeinschaftsgefühl bei Umsatzeinbrüchen (79-79) - Umgang auf Augenhöhe bei auftretenden Problemen wie Kita- und Schulschließungen (124-124) - Umgang mit verknapptem Desinfektionsmittel (20-20) <p>B.R.2.3 Beziehungsstärkung durch Aufklärung zum Infektionsschutz der KundInnen (22-22)</p> <p>B.R.2.2 Beziehungen zu politischen Akteuren, Ämtern und Verbänden: Beschleunigte Impfmöglichkeit (38-38; 16-16; 36-36)</p> <p>B.R.2.1 Wissensaustausch und Hilfestellung durch Akteure im Quartier (36-36)</p>	<p>B.R.3.3 Personalstruktur: Pflegerischer Hintergrund in Managementbereichen (36-36)</p> <p>B.R.3.6 Flexible Dienst- und Arbeitszeitgestaltung für Eltern (126-126); (83-83)</p> <p>B.R.3.3 Testkompetenzen im Betrieb durch ärztliche Einweisung (119-120)</p>
2	<p>B.R.1.2 Umgang mit Schutzmaterialien: Verständnis von Relevanz für den Arbeitsalltag und der Verknappung: Aufbewahrung und Aufbereitung (12-12; 16-16)</p>	<p>B.R.2.4 Loyalität gegenüber den MA trotz der gesetzlichen Veränderungen (36-36)</p> <p>B.R.2.4 Teamzusammenhalt innerhalb des Betriebs, Unterstützung in der</p>	<p>B.R.3.6 Technologische Umsetzung: Hybride Lösungen und digitale Möglichkeiten in der Personalentwicklung (73-73)</p>

	<p>B.R.1.4 Pflichtbewusstsein gegenüber der KundInnengruppe: Versorgung auch im Corona-Fall (22-22; 24-24)</p> <p>B.R.1.2 Individueller Umgang mit Coronaschutzmaßnahmen (20-20)</p> <p>B.R.1.2 Gelassener Umgang mit ständigen Veränderungen (65-65)</p>	<p>Versorgung durch Managementebene (91-91)</p> <p>B.R.2.3 Pflichtbewusstsein gegenüber dem KundInnenstamm (91-91)</p> <p>B.R.2.1 Zugriff auf externe private Netzwerke im Ausfallmanagement (91-91)</p>	<p>B.R.3.6 Möglichkeiten des dezentralen Arbeitens und anderweitigen Personaleinsatzes: Besprechungsstrukturen; Schließung von Personalbegegnungsstätten (26-26; 93-93; 36-36)</p> <p>B.R.3.2 Ausfallmanagement: Konzeptuelle Herangehensweise (89-89)</p> <p>B.R.3.3 Personalstruktur und pflegerische Berufserfahrung in Managementpositionen, Flexibilität der Managementebene (91-91)</p>
3	<p>B.R.1.2 Verständnis für die notwendigen Umsetzungsformate: Aufarbeitung der Informationen und Vorgaben für den ambulanten Bereich (23-23; 21-21)</p> <p>B.R.1.2 Führung mit Vorbild und Pflichtbewusstsein: Impfnotwendigkeit in der Pflege (75-75)</p> <p>B.R.1.2 Finanzierung: Erfahrung im Erfassen vom Mehraufwand in der Abrechnung (25-25)</p>	<p>B.R.2.4 Teamzusammenhalt innerhalb des Betriebs, Unterstützung in der Versorgung durch Managementebene (27-27)</p> <p>B.R.2.3 KundInnenbeziehungen: Offenheit gegenüber Aufklärung und notwendigen Anpassungen (51-51)</p> <p>B.R.2.4 Blick der Führungsebene für MA (19-19)</p> <p>B.R.2.2 Staatliche Unterstützung (25-25): Gefühl der Überwindung der Krise, Impfmöglichkeiten (75-75); Wissensaustausch und Informationsbeschaffung (23-23)</p>	<p>B.R.3.3 Personalstruktur und pflegerische Berufserfahrung in Managementpositionen, Flexibilität der Managementebene (27-27)</p> <p>B.R.3.6 Prozessanpassungen und Einschränkung von Pflegemaßnahmen zum Betriebs- und Versorgungserhalt (43-43)</p> <p>B.R.3.7 Ausgebaute Kommunikationsstrukturen und Versorgung mit notwendigen Informationen zum Arbeitsrahmen: regelmäßige E-Mail und Informationsanhänge (19-19)</p> <p>B.R.3.4 Ausgebaute Kooperationsstrukturen in der Beschaffung (17-17)</p>

			B.R.3.3 Stellenstruktur und Aufbauorganisation: Einkauf (15-15)
4	<p>B.R.1.2 Verständnis zum Infektionsschutz und daraus folgende Maßnahmenplanung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit infektiöser Wäsche; - Verhinderung der Ansteckungsgefahr (9-9; 11-11) 	<p>B.R.2.2 Unterstützung durch politische Akteure durch Hilfspakete (7-7)</p> <p>B.R.2.4 Teamzusammenhalt (11-11)</p> <p>B.R.2.2 Unterstützung durch politische Akteure: Refinanzierungsmöglichkeit durch Corona-Hilfen (7-7; 17-17) (Bewertung der Monate vor Corona)</p>	
5	<p>B.R.1.1 Offenheit gegenüber innovativen Ideen und kreativen Lösungen (28-28)</p> <p>(C.1.1.1.4) Pflichtbewusstsein gegenüber MA (28-28)</p> <p>B.R.1.2 Fundierte Kenntnisse und Erfahrung im Einkauf der Schutzmaterialien (28-28)</p>	<p>(C.1.1.2.3) Versorgung des KundInnenstammes trotz Coronainfektion; Pflichtbewusstsein gegenüber der KundInnengruppe (42-42)</p> <p>(C.1.1.2.1) Stärkung des Nachbarschaftsnetzwerks durch die Unterstützung mit Schutzmaterialien (12-12; 28-28, 34-34)</p> <p>(C.1.1.2.2) Wissensaustausch und Informationsbeschaffung in verbandsnahen Gremien (28-28)</p> <p>B.R.2.2 Unterstützung durch politische Akteure: BMG unterstützt durch Schutzmaterialien (32-32)</p>	<p>B.R.3.7 Besprechungsstruktur außerhalb des eigenen Betriebs: Bildung von Gremien (32-32)</p> <p>B.R.3.1 Ausreichender Lagerbestand (32-32) – <i>in der Antizipation berücksichtigt</i></p>

C.1.3 Ressourcen in der Anpassungsphase (Coping & Adaptation)

Interview	Individuelle	Relationale	Strukturelle
1	<p>Ad.R.1.1: Individuelle Faktoren: Pflichtbewusstsein und Flexibilität der KollegInnen bei Ausfällen – zusätzliche Aufnahme der Patientinnen (36-36)</p> <p>Ad.R.1.1: Verständnis zu möglichen pflegerischen Maßnahmen, Verzicht auf Nicht-Notwendiges: Mit dem Blick auf die Pandemieentwicklung (34-34)</p>	<p>Ad.R.2.4 Teamzusammenhalt: Vertrauen der Führungsebene auf Einschätzung der MA (114-114)</p>	<p>Ad.R.3.3 Möglichkeit der Stellenausweitung durch Refinanzierung (34-34): Zur Abdeckung des Mehraufwandes (32-32)</p> <p>Ad.R.3.8 Technologischen Möglichkeiten zum mobilen Arbeiten (103-103)</p> <p>Ad.R.3.6 Möglichkeit des dezentralen Arbeitens: Verschiedene Dienststartzeiten (118-118)</p> <p>Ad.R.3.3 Managementebene mit pflegerischem Hintergrund (22-22)</p>
2	<p>Ad.R.1.3: Individuelle Faktoren: Flexibilität und Pflichtbewusstsein der Managementebene - Einspringen bei Ausfällen (97-97)</p>	<p>Ad.R.2.3 Persönliche Beziehungen zu den KundInnen (2 75-75)</p> <p>Ad.R.2.1 Beziehungen zu Konkurrenzbetrieben im Quartier (49-51)</p>	<p>Ad.R.3.3 Stellenstruktur: Pflegehintergrund in den Managementbereichen (2 97-97)</p>
3	<p>Ad.R.1.1 Verantwortungsgefühl des Personals gegenüber dem Betrieb und KundInnen. Arbeitsaufnahme trotz „Kindkrank“ und Schul- und Kita-Schließungen (47-47)</p>	<p>Ad.R.2.3 Persönliche Beziehungen zu KundInnen (3 37-37; 49-49)</p> <p>Ad.R.2.4 Teamzusammenhalt: Entgegenkommen auch</p>	<p>Ad.R.3.7 Ausgebaute Kommunikationsstrukturen mit KundInnen und deren Angehörigen (3 37-37)</p> <p>Ad.R.3.6 Möglichkeit des dezentralen Arbeitens:</p>

	<p>Ad.R.1.2 Alter der KollegInnen: 50 Plus, oder jüngere (61-61)</p> <p>Ad.R.1.3 Persönlicher Einsatz der Führungsebene (21-21)</p> <p>Ad.R.1.3 Persönliche begünstigende Einstellung zur Impfnotwendigkeit (75-75)</p>	<p>- bei persönlichen Planungsherausforderungen und gesundheitlichen Einschränkungen (3 47-47; 51-51; 41-41);</p> <p>- bei Sorgen um Gesundheitszustand (41-41)</p>	<p>Kein Ortsbezug bei Leistungsprozessen (3: 33-33)</p> <p>Ad.R.3.8 Technologische Möglichkeiten zum mobilen Arbeiten (33-33; 61-61)</p> <p>Ad.R.3.6 Möglichkeit der Abbildung der Umsatzeinbußen und Mehraufwand im Prozess (dann Refinanzierung) (25-25)</p>
4	<p>Ad.R.1.1 Individueller Umgang mit Infektionsschutzmaßnahmen: Verständnis der notwendigen Maßnahmen (4 11-11; 29-29)</p> <p>Ad.R.1.4 Annahme der Impfmöglichkeit im Kollegium (23-23)</p>	<p>Ad.R.2.1 Persönliche Beziehungen zu Pflegebetrieben im Quartier (35-35; 39-39)</p> <p>Ad.R.2.4 Persönliche Beziehungen zu den MA und Vertrauensbasis: Höher gewertet als gesetzliche Vorgaben zur Impfpflicht (29-29)</p>	
5	<p>Ad.R.1.1 Individuelle Flexibilität des Personals gegenüber notwendigen Tätigkeiten: Individuelle Leistungsbereitschaft (Einschätzung der Wichtigkeit der Arbeit & Systemrelevant der pflegerischen Versorgung) (44-44; 36-36; 63-63)</p> <p>Ad.R.1.3 Persönliche Einstellung des Topmanagements zur Wichtigkeit der Beziehungsebene bei MA: - Pflichtgefühl gegenüber MA, - Vorbildfunktion (38-38; 40-40) auch bei KundInnen (42-42)</p>	<p>Ad.R.2.4 Persönliche Beziehungen zu den MA, Vertrauensbasis (40-40) auch innerhalb des großen Konzerns (63-63)</p> <p>Ad.R.2.6 Beziehungen innerhalb des Konzerns und mit HilfsmittellieferantInnen (30-30); Mit politischen Akteuren - Vorteile in der Impfpriorität (32-32)</p> <p>Ad.R.2.4 Teamzusammenhalt (36-36)</p> <p>Ad.R.2.2 Netzwerk:</p>	<p>Ad.R.3.8 Technologische Möglichkeiten: Möglichkeiten der mobilen Arbeit für Pflegedienstleitungen (46-46)</p> <p>Ad.R.3.3 Stellenstruktur: Managementbereiche mit med. Hintergründen (44-44)</p> <p>Ad.R.3.7 Einbindung in Gremien: Kommunikationsstrukturen mit</p>

	<p>Ad.R.1.4 Individueller Umgang mit Infektionsschutzmaßnahmen – Impfpflicht: Impfbedingter Austritt zum Schutz der KundInnen (<i>auch Risiko</i>) (58-58)</p>	<p>Kranken- und Pflegekassen (42-42)</p>	<p>Bundesverbandsebene und HilfsmittellieferantInnen (28-32) Ad.R.3.3 Konzernbetriebe: Zugriff auf großen MA-Pool (63-63)</p>
--	---	--	---

C.1.4 Ressourcen in der Erholungsphase (Recovery)

Interview	Individuelle	Relationale	Strukturelle
1		<p>Re.R.2.6 Beziehungen zu KooperationspartnerInnen im Gesundheitswesen, vereinfachte Kommunikation: Ärzterschaft (99-99)</p> <p>Re.R.2.3 Beziehungen mit der KundInnengruppe (107-107)</p>	<p>Re.R.3.8 Zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen (beschleunigt durch Pandemie):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei Findung von Arztterminen für KundInnen (101-101) - Kommunikation mit Praxen über WhatsApp (99-99); - mit PatientInnen über WhatsApp (107-107) <p>Re.R.3.3 Erweiterte Stellenstruktur: Puffer durch zusätzliche Stellen (51-51)</p>
2		<p>Re.R.2.4 Starker Teamzusammenhalt (113-113)</p> <p>Re.R.2.3 Persönliche KundInnenbeziehungen (49-51)</p>	
3	Re.R.1.5 Individueller Umgang mit mobilen Arbeiten (63-63)	Re.R.2.4 Impfen: Gleichbehandlung für alle im Betrieb, Teamorientierung der GF (83-83)	<p>Re.R.3.8 Technische Ausstattung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laptops, - persönliche Telefone und Remote-Zugänge, - Erleichterung für mobiles Arbeiten (63-63)
4	Re.R.1.1 Bereitschaft des Pflegepersonals in anderen Betrieben auszuweichen (43-45)	Re.R.2.1 Beziehungen im Quartier:	

	<p>Re.R.1.4 Auch Impfbereitschaft unter MA (23-23)</p> <p>Re.R.1.3 Professionelle Situationseinschätzung ermöglicht adäquaten Umgang mit Herausforderungen der Pandemie (15-15; 53-53; 69-69)</p>	<p>Zu Konkurrenzbetrieben – Vertrauensbasis zum „Personalverleih“ bei Minusstunden im Betrieb (43-45)</p> <p>Re.R.2.4 Gute Beziehungen im Unternehmen: Lösungsorientierte Abstimmung der Maßnahmen (53-53)</p>	
5	<p>Re.R.1.1 Leistungsbereitschaft im Team (44-44)</p> <p>Re.R.1.1 Bereitschaft des Pflegepersonals in anderen Betrieben auszuhalten (65-65)</p> <p>Re.R.1.4 Hohe Impfbereitschaft (56-56)</p>	<p>Re.R.2.4 Teamzusammenhalt im Unternehmen (113-113)</p> <p>Re.R.2.4 Teamzusammenhalt der Führungsebene trotz Impfpflicht: Halten des ungeimpften Personals. Persönliche Beziehungen zu den MA, Vertrauensbasis höher bewertet als gesetzliche Vorgaben zur Impfpflicht (56-56)</p> <p>Re.R.2.1 Beziehungen im Quartier: Zu Konkurrenzbetrieben – Vertrauensbasis zum „Personalverleih“ (65-65)</p>	

C.1.5 Ressourcen in der Lernphase (Learn)

Interview	Individuelle	Relationale	Strukturelle
1		<p>Le.R.2.2 Gute Beziehungen zu politischen Akteuren im Verband und im Gesundheitsamt (97-97)</p> <p>Le.R.2.3 Gute Beziehungen zum KundInnenstamm (107-107)</p>	<p>Le.R.3.8 Während der Pandemie etablierte Software-Systeme zum dezentralen Arbeiten (103-103)</p> <p>Le.R.3.8 Digitale Kommunikation mit KundInnen (107-109)</p> <p>Le.R.3.3 Größerer Personalschlüssel und die Stellenstruktur (53-53; 75-75)</p> <p>Le.R.3.9 Vorhandensein Rücklagen (75-77)</p> <p>Le.R.3.1 Großer Lagerbestand (69-69)</p>
2		<p>Le.R.2.4 Teamorientierung und respektvoller Umgang trotz unterschiedlicher Einstellungen (109-109; 117-117): Wahrnehmung der Bedürfnisse (121-121)</p>	<p>Le.R.3.3 Neue Zuständigkeiten: Qualitätsbeauftragte (103-103)</p>
3	<p>Le.R.1.1 Gestärkte individuelle Kompetenz durch niederschweligen Zugang zu Schulungen (65-67)</p> <p>Le.R.1.1 Etablierte Informationsbereitstellung im Wöchentlichen Leitungsbrief (57-57)</p>	<p>Le.R.2.4 Wöchentlicher Leitungsbrief für die MA (57-57)</p> <p>Le.R.2.4 Konzernsysteme: zentraler Einkauf und Kommunikation (69-69)</p>	<p>Le.R.3.8/Le.R.3.7 Digitale E-Learning Systeme für dezentrale Schulungen wie Hygiene, auch mit hybriden Ansätzen (65-67)</p> <p>Le.R.3.1 Vergrößerung der Lagerkapazität (53-53)</p>

4	Le.R.1.3 Persönliche adäquate Einschätzung der Gefahr durch die Pandemie (85-85)		Le.R.3.6 Prozessanpassung zum Gesundheitsschutz: Einsatz von Schutzmaterialien bei geringster Symptomatik (49-49)
5	Le.R.1.3 Punktuelle MA-Gespräche und Kommunikation auch über den normalen Maß hinaus (71-71)		<p>Le.R.3.7 Gute Weiterbildungsmöglichkeiten (75-75)</p> <p>Le.R.3.8 Digitale Lösungen durch die Pflegesoftware (75-75)</p> <p>Le.R.3.4 Sichere Stellung der notwendigen Schutzausrüstung durch Beschaffungskanäle (71-71)</p>

C.2 Maßnahmandarstellung

C.2.1 Maßnahmen in der Antizipationsphase (Anticipation)

Interview	Awareness	Robustness	Recovery Ability	Flexibility
1	<p>An.M.1.2 Schnelle Reaktion bei auftretenden Problemen (85-85)</p> <p>An.M.1.1 Gute Markteinschätzung und Erkennen der Bedarfe (12-12)</p>	<p>An.M.2.1 Orientierung auf den Schutz der KundInnengruppe (39-39)</p> <p>An.M.2.2: Maßnahmen zur Stärkung individueller Faktoren: Der Fähigkeit der Selbstregulation (49-49)</p>	<p>An.M.3.1 Führung: Fokussierung auf die Lösungsorientierung und die Vorbildfunktion (81-81)</p> <p>An.M.3.1 Learning by Doing-Mentalität: Aktive Wiederherstellung nach Herausforderungen, Neubewertung und Planung (85-85)</p>	<p>An.M.4.1 Verzicht auf starre Struktur und flexible Alltagsgestaltung: Flexible Herangehensweise und agile Arbeitsgestaltung (85-85)</p>
2		<p>An.M.2.3 Interne Einholung von Dokumenten und Konzeptorientierung (Konzernsysteme) (61-61)</p>		
3	<p>An.M.1.3 Konzernsysteme: Einholen von konzeptionellen Vorlagen zum Umgang mit Datenschutzthemen bei Kontaktnachverfolgung (71-71)</p>	<p>An.M.2.3 Interne Einholung von Arbeitsmaterialien (9-9), Dokumenten und konzeptionellen Vorlagen (Konzernsysteme) (71-71)</p>	<p>An.M.3.2 Interne Informationsbeschaffung und Erfahrungsaustausch (Konzernsysteme) (15-15)</p>	
4	<p>An.M.1.1 Einschätzung über die Beschaffungssituation der Schutzmaterialien (18-18)</p>	<p>An.M.2.1 Minimale Anpassungsnotwendigkeit durch Vorhandensein von infektionsschützenden Strukturen (5-5)</p>		
5	<p>An.M.1.4 Risikobewusstsein:</p>	<p>An.M.2.4 (Konzernsysteme) Partizipation durch die Unternehmensstruktur und</p>	<p>An.M.3.3 (Konzernsysteme) Partizipation durch</p>	<p>B.M.4.2 (Konzernsysteme) Partizipation durch die</p>

	Große Marktmöglichkeiten durch die Abdeckung aller Elemente im Pflegebereich, um Schwankungen auszugleichen (14-14)	Geschäftsbereiche: Erhalt der Lieferstruktur und Umgehen der Materialknappheit (12-12; 14-14)	die Unternehmensstruktur und die Geschäftsbereiche: Inanspruchnahme weiterer Lieferwege (12-12; 14-14)	Unternehmensstruktur und die Geschäftsbereiche: Inanspruchnahme weiterer Lieferwege (14-14)
--	---	---	--	---

C.2.2. Maßnahmen in der Pufferphase (Buffering)

Interview	Awareness	Robustness	Recovery Ability	Flexibility
1	<p>B.M.1.2 Monitoring: Tagesaktuelles Entscheiden und die Anpassung der Maßnahmen (89-89)</p> <p>B.M.1.1 Einschätzung der Versorgungsprozesse im Hinblick auf den Schutz des Personals und der KundInnengruppe (22-22)</p> <p>B.M.1.1 Erkennen der Verknappung der Schutzmaterialien, Suche nach weiteren Beschaffungskanälen (20-20)</p> <p>B.M.1.3 Sensibilisierung des Personals für die Bedarfe der KundInnengruppe (22-22)</p> <p>B.M.1.1 Einschätzung der Sorgen der KundInnengruppe und des Personals (83-83)</p>	<p>B.M.2.1 Reduktion auf die notwendigen Prozessschritte zum Erhalt der Versorgung (34-34)</p> <p>B.M.2.1 Maßnahmen zum Schutz der KundInnengruppe im Vordergrund (39-39)</p> <p>B.M.2.5 Adäquater Personaleinsatz mit Einschätzung der Fähigkeiten und Sorgen (83-83)</p> <p>B.M.2.6 Sparsamer Umgang mit Schutzmaterialien (20-20)</p> <p>B.M.2.1 Prozessanpassungen und Einschränkungen von Pflegemaßnahmen zum Betriebs- und Versorgungserhalt (34-34)</p>	<p>B.M.3.4 Bei Personalmehrbedarf: Einbringung betriebsinterner Lösungen zur Sicherung der Versorgung (36-36)</p> <p>B.M.3.2 Einholen der Hilfestellung und Informationen von Nachbar- und Konkurrenzbetrieben (43-43)</p> <p>B.M.3.2 Erschließung neuer Beschaffungswege: Eigenproduktion von notwendigen Materialien (20-20)</p> <p>B.M.3.6 Aufklärung und Kommunikation mit dem Personal zur Sensibilisierung (20-20; 22-22)</p>	<p>B.M.3.4 Besetzung der Managementposition mit Pflegefachpersonal (27-27)</p> <p>B.M.4.1 Zügige und tagesaktuelle Anpassung der Arbeitsstruktur im Bedarfsfall (89-89)</p> <p>B.M.3.4 Anpassung der Dienstplangestaltung (126-126; 83-83)</p> <p>B.M.3.4 Personalstruktur mit pflegerischem Hintergrund: Flexibler Einsatz der Managementebene in der Versorgung (36-36)</p> <p>B.M.3.2 Nutzung verschiedener Beschaffungskanäle: Einkauf auf dem freien Markt (20-20)</p>
2	<p>B.M.1.1 Verständnis über Reduktion des Infektionsrisikos durch Reduktion der</p>	<p>B.M.2.1 Schaffung digitaler Lösungen und Strategien: Einbindung technologischer</p>	<p>B.M.3.4 Versorgungserhalt durch Touren- und Dienstplangestaltung (89-89)</p>	<p>B.M.4.1 Prozessgestaltung ohne Ortsbezug (73-73; 36-36; 93-93)</p>

	<p>Übertragungswege (26-26)</p> <p>B.M.1.1 Erkennen der Marktbewegung: Verknappung der Schutzmaterialien (12-12; 16-16)</p> <p>B.M.1.1 Identifikation und Nutzung der Marktmöglichkeiten: Schutzmaterialanfertigen beim Schneider (14-14)</p> <p>B.M.1.5 Anerkennen der Relevanz der ambulanten Versorgung (24-24)</p>	<p>Möglichkeiten und der Digitalisierung (73-73)</p> <p>B.M.2.1 Arbeitserhalt durch Maßnahmen zur Risikoreduktion: - Ausfall der Teambesprechungen (örtliche Trennung), - Pragmatismus in den Entscheidungen (26-26, 24-24)</p> <p>B.M.2.1 Schutz der KundInnengruppe durch Isolationsmaßnahmen auch bei kleinsten Symptomatik (22-22)</p> <p>B.M.2.7 Strategie: Reduktion und Kündigung der Touren zum Aufrechterhalten der Geschäftsfähigkeit (30-30; 40-40; 42-42)</p>	<p>B.M.3.2 Kreative Lösungen in der Beschaffung: Anfertigen der Masken bei Schneider in der Nachbarschaft (14-14)</p> <p>B.M.3.8 Vertiefung der Personal- und KundInnenkommunikation (24-24)</p> <p>B.M.3.7 Inanspruchnahme von Corona-Hilfen (131-131; 133-133)</p>	<p>B.M.3.4 Flexible Anpassung der Prozesse bei Ausfall auch durch Einbindung von Externen: - Nachbarschaft; - Zeitarbeit (89-89; 91-91) - Personalstruktur mit pflegerischem Hintergrund: Flexibler Einsatz der Managementebene in der Versorgung (91-91)</p> <p>B.M.3.2 Konzernsysteme: Versorgung mit Schutzmaterialien (16-16)</p>
3	<p>B.M.1.6 Erkennen von Lösungsmöglichkeiten innerhalb der Personalstruktur (27-27)</p> <p>B.M.1.1 Erkennen von Anpassungsbedarf der Versorgungsmaßnahmen zum Schutz des Personals und der KundInnengruppe (43-43)</p>	<p>B.M.2.1 Reduktion auf die notwendigen Prozessschritte zum Erhalt der Versorgung (43-43)</p> <p>B.M.2.7 Arbeit in der Versorgung der Führungsebene: Vorbildfunktion der Führungsebene 29-29)</p> <p>B.M.2.4 Konzernbetriebe:</p>	<p>B.M.3.4 Abpuffern der Personalausfälle durch interne Personalstruktur im Betrieb zur Sicherung der Versorgung (27-27)</p> <p>B.M.3.7 „Geltend machen“ von Corona-Maßnahmen; Aufarbeitung für die Refinanzierung (29-29)</p> <p>B.M.3.6 Sicherstellung der Entscheidungskompetenz innerhalb der einzelnen Prozessschritte durch Informationsbereitstellung vom Betrieb (19-19)</p>	<p>B.M.3.4 Besetzung der Managementposition mit Pflegefachpersonal (27-27)</p> <p>B.M.3.4 Schnelle Anpassung der Dienstplangegestaltung (29-29)</p> <p>B.M.3.4 Flexible Anpassung der Prozesse bei Ausfall, Verlagerung der</p>

	<p>B.M.1.3 Einschätzung der Notwendigkeit rechtzeitiger Aufklärung des KundInnenstammes bei anbahnenden Veränderungen (51-51)</p> <p>B.M.1.3 Erkennen der Notwendigkeit der internen Aufklärung: Stärkung der Entscheidungsfähigkeit durch Bereitstellung der Informationen (19-19)</p> <p>B.M.1.1 Erkennen der Verknappung mit Schutzmaterialien und entsprechende Reaktion (15-15)</p> <p>B.M.1.1 Erkennen der Notwendigkeit zum Verzicht der Beachtung der Beschaffungsrichtlinien bei Schutzmaterialien (9-9; 15-15)</p>	<p>Anforderung von zentralen Lagerbeständen (15-15)</p>	<p>B.M.3.7 Refinanzierung - Unterstützung durch politische Akteure: Gefühl aus der Krise wieder rauszukommen (25-25)</p>	<p>Tätigkeiten (21-21; 25-25)</p> <p>B.M.4.1 Spielraumgestaltung durch Informationsversorgung (19-19)</p> <p>B.M.3.2 Bestimmung neuer Lieferwege: Suche nach neuen KooperationspartnerInnen (17-17)</p> <p>B.M.3.2 Beschaffung unabhängig vom Preis (9-9; 15-15)</p>
4		<p>B.M.2.1 Maßnahmen zur Verhinderung der Ansteckungsgefahr: - Fahrzeugdesinfektion, - Aufbau von Hygiene Stationen mit Schutzmaterialien und Desinfektion (11-11)</p>	<p>B.M.3.8 Etablierung von Einzelschritten im Prozess zum Arbeitserhalt: Aufbau von Stationen/Schleusen, Trennung der Schutzwäsche durch Hygienebehälter bei KundInnen (9-9; 11-11)</p>	

		<p>Pragmatische Reaktion auf Herausforderungen mit Anspruch der minimalen Prozessveränderung (9-9)</p> <p>B.M.2.2 Aufklärung des Personals zu Standards im Infektionsschutz (11-11; 9-9)</p>	<p>B.M.3.7 Inanspruchnahme der Refinanzierung durch Corona-Hilfen (7-7): Refinanzierung in Höhe von Umsatzge-schehens vor Ausbruch der Pandemie (17-17)</p>	
5	<p>B.M.1.3 Erkennen vom Marktbewegungen durch Wissensaustausch und Teilnahme an Gremien (28-28; 32-32)</p> <p>B.M.1.5 Wahrnehmen der Markteinschätzung der KooperationspartnerInnen und Erkennen der Hilfe-stellungen durch System-relevanz (12-12)</p> <p>B.M.1.1 Erkennen von Be-darfen anderer Betriebe (34-34)</p> <p>B.M.1.1 Einschätzung der Marktsituation: Nutzung ei-gener Marktkenntnisse und Erfahrungen im Ein-kauf und Verkauf (28-28; 12-12)</p>	<p>B.M.2.4 Erhalt der Lie-ferstrukturen durch stabile Beziehungen zu Kooperati-onspartnerInnen (12-12)</p> <p>B.M.2.8 Einholen der Unter-stützung durch Verband: Im Einkauf der Schutzmateri-alien durch Bedarfsmeldun-gen (32-32)</p> <p>B.M.2.4 Konzernbetriebe: Stabilität im Einkauf durch gemeinsame Volumina und Möglichkeiten des Großein-kaufs (28-28)</p> <p>B.M.2.7 Kündigung der Tou-ren zum Erhalt der Ge-schäftsfähigkeit (69-69)</p>	<p>B.M.3.5 Quartiernetzwerk: Bedarfsdeckung durch gegenseitige Un-terstützung der Nachbarbetriebe (12-12; 34-34)</p> <p>B.M.3.5 Aktive Bedarfsmeldungen Schutz- und Bedarfsmaterialien an die Verbände (32-32)</p> <p>B.M.3.2 Kreative Lösungen in der Be-schaffung: -Desinfektion - Einkauf über die Grenze, Raststätten, Brauerei, Schneider (28-28) - Neue Beschaffungskanäle - Eigenproduktion von notwendigen Ma-terialien (28-28) - Eigenständiges Anmi-schen und Abfüllen des Desinfektions-mittels (34-34)</p> <p>B.M.3.2 Konzernbetriebe: Gemeinsame Absprachen und Bildung von Gremien im Einkauf zur schnellen Reaktion bei Verknappung der Schutz-materialien (28-28)</p>	<p>B.M.3.2 Aktive Suche und Nutzung neuer Be-schaffungskanälen: Eigenproduktion, Einbin-dung anderer Unterneh-men (28-28)</p>

	B.M.1.3 Achtsamkeit durch Informationsbeschaffung zum Arbeits- und Versorgungserhalt durch externen Wissens- und Erfahrungsaustausch (32-32)		B.M.3.7 Preisanpassung zu marktüblichen Preisen für andere Branchen im Verkauf: Finanzierung (12-12)	
--	--	--	---	--

C.2.3 Maßnahmen in der Anpassungsphase (Adaptation)

Interview	Awareness	Robustness	Recovery Ability	Flexibility
1	<p>Ad.M.1.7 Achtsamkeit und Einschätzung des Fachkräftemangels (128-128)</p> <p>Ad.M.1.1 Einschätzung der möglichen und notwendigen pflegerischen Maßnahmen mit Blick auf die Pandemieentwicklung (34-34)</p> <p>Ad.M.1.8 Einschätzung der mangelnden Konkurrenz im Hinblick auf die KundInnenengewinnung und Demografie (43-43)</p> <p>Ad.M.1.3 Sensibilisierung des Personals: Einschätzung des Risikos durch Kontakte (118-118)</p>	<p>Ad.M.2.1 Trennung der MA zum Gesundheits- und Arbeitserhalt: Örtliche Trennung, zeitliche Trennung (103-103; 118-118)</p> <p>Ad.M.2.9 Nutzung der Hilfestellung der politischen Akteure und Akteure im Quartier (36-36; 43-43)</p> <p>Ad.M.2.8 Schaffung zusätzlicher Stellen: Pflegehelfer (Kompensation durch Refinanzierung) (34-34)</p> <p>Ad.M.2.10 Impfsprechstunden für KundInnen und Personal (38-38)</p>	<p>Ad.M.3.9 Standardisierung der Prozesse zum Infektionsschutz: - Gleiche Anbringung der Behälter mit Arbeitsmaterialien bei allen KundInnen (114-114; 28-28); - Homeoffice und Präsenzzeiten: Konzeptionelle Definition der Verhältnisse (1 103-103); - Standardisierung der Selbsttestungen sowie der Dokumentation vor Dienstbeginn (1 118-118; 26-26; 122-122); - Fahrzeugausstattung mit Zusatzmaterialien (114-114)</p> <p>Ad.M.3.10 Stärkung der KundInnenbeziehungen durch Aufklärung zu Schutzmaßnahmen (28-28)</p> <p>Ad.M.3.7 Aktives Anfordern der Impfmöglichkeiten von politischen Akteuren (38-38)</p>	<p>Ad.M.4.4 Ausweitung der Flexibilität in der Dienstplanung (128-128)</p> <p>Ad.M.4.3 Ausweitung des Ausfallmanagements zur flexiblen Reaktion auf Ausfälle: Splittung auf andere MA (116-116)</p>
2	<p>Ad.M.1.9 Einschätzung der Bedarfe der KundInnen, (Agieren nach Sozialauswahl) (49-51)</p>	<p>Ad.M.2.10 Verzicht auf Entlassungen trotz des politischen Drucks durch Impfpflicht (38-38)</p>	<p>Ad.M.3.7 interne Ausgleichszahlungen für den Mehraufwand für Personal (136-137)</p> <p>Ad.M.3.10 Ausweitung der KundInnenkommunikation mit</p>	<p>Ad.M.4.3 Einsatz der Managementebene in der Versorgung bei Ausfällen (97-97)</p>

	Ad.M.1.1 Einschätzung der eigenen Möglichkeiten im Hinblick auf die Geschäftsfähigkeit (49-51)	Ad.M.2.11 Verkleinerung der KundInnengruppe zur Aufrechterhaltung der Geschäftsfähigkeit (49-51)	Benennung der Schutzmaßnahmen – dauerhafte Vermeidung der Umsatzeinbrüche (55-55)	
3	<p>Ad.M.1.4 Erkennen der Notwendigkeit der Gespräche mit Personal und der Aufklärung über drohende Impfpflicht (73-74): Erkennen der Notwendigkeit der Impfpflicht im Gesamtunternehmen zum Schutz der Pflegenden und der KundInnen</p> <p>Ad.M.1.1 Einschätzung der Situation und der notwendigen Maßnahmen zum Infektionsschutz (61-61)</p>	<p>Ad.M.2.10 Reaktion auf die Impfpflicht: - Vorbildfunktion in der Führungsebene und Verwaltung; - Aufklärung und Möglichkeit zum Vakzinieren (75-75; 77-77) - durch Personalentlassungen bei nicht Beachtung der Impfpflicht (73-74; 79-79)</p> <p>Ad.M.2.1 Trennung der MA-Gruppen zum Arbeitserhalt: Örtliche Trennung (33-33; 61-61)</p> <p>Ad.M.2.12 Informationsaufarbeitung und Bereitstellung durch Managementebene (21-21)</p>	<p>Ad.M.3.9 Standardisierung der Prozesse bei Anti-Gen Testungen bei MA (Schulung der MA) (35-35) und bei KundInnen (39-39)</p> <p>Ad.M.3.9 Standardisierung der Prozesse hinsichtlich der Trennung der MA-Gruppen: Örtliche Trennung (61-61)</p> <p>Ad.M.3.9 Standardisierung der Prozesse hinsichtlich der Schutzmaterialien. Nachjustierung der Anforderungen: - Schutzbrillen & Lüften als Standard (45-45) - Wiederaufnahme der Versorgung der Corona-positiven KundInnen (39-39)</p> <p>Ad.M.3.8 Refinanzierung: - Ausweitung der Erfassung des Mehraufwandes und des „Geltend-Machen“ der Umsatzeinbußen (35-35; 25-25) - Beachtung der Beschaffungsrichtlinien nach Entspannung im Einkauf (15-15)</p>	<p>Ad.M.4.1 Einführung flexibler Möglichkeiten zum mobilen und Präsenz-Arbeiten (61-61)</p> <p>Ad.M.4.4 Ausweitung der Versorgungszeiten, Möglichkeit der flexibleren Dienstplanung (49-49)</p>

			Ad.M.3.8 Refinanzierung: Einsatz von Zeitarbeit (91-91)	
4	<p>Ad.M.1.1 Einschätzung der Situation und der notwendigen Maßnahmen zum Infektionsschutz im ambulanten Pflegedienst (4 11-11)</p> <p>Ad.M.1.7 Einschätzung der Personalsituation (Fachkräftemangel) (39-39)</p>	<p>Ad.M.2.1 Trennung der MA-Gruppen zum Arbeitserhalt: Örtliche Trennung (4 11-11)</p> <p>Ad.M.2.9 Nutzung der Hilfestellung im Quartier (andere Pflegedienste) zum Erfahrungsaustausch sowie Best-Practice (35-35)</p> <p>Ad.M.2.6 Einsatz der MA an Bedarfsstandorten, kurzzeitige Versetzung in andere Konkurrenzbetriebe (39-39)</p> <p>Ad.M.2.10 Erhalt der MA trotz der Nicht-Wahrnehmung der Impfpflicht (27-29)</p> <p>Ad.M.2.11 Verkleinerung des KundInnenstammes (19-19)</p>	<p>Ad.M.3.9 Standardisierung der Leistungs- und Nebenprozesse hinsichtlich der Trennung der MA-Gruppen zum Infektionsschutz (11-11)</p> <p>Ad.M.3.12 Verleih des Personals an andere Betriebe: 520 Euro/Basis, mit mündlichen Absprachen und Vertrauensbasis bei Personal minderbedarf (43-43)</p>	
5	<p>Ad.M.1.10 Situationseinschätzung für Situation der MA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Achtsamkeit für digitale Möglichkeiten und Kanäle zur MA-Kommunikation (40-40); - Einschätzung der Sorgen der MA (38-38) 	<p>Ad.M.2.13 Entlastung des Pflegepersonals durch die Verlagerung der Tätigkeiten (Antigen-Testungen) auf Managementbereiche (44-44)</p> <p>Ad.M.2.2 „Vertrauensbildende Maßnahme“:</p>	<p>Ad.M.3.10 KundInnenkommunikation und Aufklärung durch gezielte Anschreiben mit Impf- und Testinformationen (42-42)</p> <p>Ad.M.3.7 Ausweitung der MA-Kommunikation durch Socialmedia via Videobotschaften und</p>	<p>Ad.M.4.1 Ausweitung der Möglichkeiten zur mobilen Arbeit durch technologische Ausstattung (46-46)</p> <p>Ad.M.4.5 Verlagerung der Einzeltätigkeiten (Antigen-</p>

	<p>Ad.M.1.1 Situationseinschätzung zum Infektionsschutz: Notwendigkeiten der Maßnahmen (44-44; 36-36)</p> <p>Ad.M.1.7 Einschätzung über Möglichkeiten des adäquaten Einsatzes der ungeimpften KollegInnen, Blick auf Fachkräftemangel (56-56)</p> <p>Ad.M.1.1 Situationseinschätzung und Überblick durch den wöchentlichen Austausch mit Gremien (Konzern) (30-30)</p> <p>Ad.M.1.3 Achtsamkeit im Hinblick auf die drohende Impfpflicht und Notwendigkeit der Schutzmaßnahmen: Impfkampagnen zur Sensibilisierung; Aufklärung und Information für MA (54-54; 56-56)</p>	<p>Durch Videokommunikation als Ersatz für den persönlichen Kontakt (40-40)</p> <p>Ad.M.2.1 Trennung der MA-Gruppen zum Arbeitserhalt: Örtliche und zeitliche Trennung (44-44)</p> <p>Ad.M.2.10 Ausstellen der Erlaubnis zur Nicht-Beachtung der Ausgangssperre (32-32)</p> <p>Ad.M.2.10 Weiterer Einsatz der ungeimpften MA trotz Impfpflicht: Mit einer Begründung gegenüber den Behörden (56-56)</p> <p>Ad.M.2.1 Bereitstellung der Schutzmaterialien (42-42)</p> <p>Ad.M.2.12 Einführung wöchentlicher Abstimmungen auf der Bundesverbandebene und mit HilfsmittellieferantInnen (30-30)</p> <p>Ad.M.2.10 Proaktives Einholen der Impfmöglichkeiten über Verbände (32-32)</p> <p>Ad.M.2.2 Ausweitung der Kommunikation mit MA über</p>	<p>Anschreiben zur Stärkung der individuellen Faktoren (39-40)</p> <p>Ad.M.3.9 Standardisierte wöchentliche Krisenkommunikation (32-32)</p> <p>Ad.M.3.9 Bildung von festen Übergabedepots: Auto- und Schlüsselübergabe (44-44)</p> <p>Ad.M.3.5 Wiederaufnahme der Arbeit: Betreuung der Kinder in Büroräumlichkeiten bei Schul- und Kitaschließungen (60-60)</p> <p>Ad.M.3.9 Standardisierung der Prozesse hinsichtlich der Trennung der MA-Gruppen: - Einführung der Zweitschichtsysteme, - MA-Trennung örtlich mittels mobilen Arbeitens (36-36)</p> <p>Ad.M.3.9 Standardisierung der Prozesse hinsichtlich der Versorgung von Corona-positiven PatientInnen: Schutzkleidungwechsel, -entsorgung (42-42)</p> <p>Ad.M.3.7 Gestaltung des Impfangebotes für die MA (32-32)</p>	<p>Testungen) auf Managementbereiche: Abweichen von Stellenbeschreibungen (44-44)</p> <p>Ad.M.4.1 Ausweitung der Kommunikation über verschiedene Kanäle: Social Media, E-Mail (39-40)</p> <p>Ad.M.4.1 Tagesaktuelle Entscheidungen und Neubestimmung der Herangehensweise (32-32)</p> <p>Ad.M.4.3 Flexibler Personaleinsatz auch über die Standortzugehörigkeit hinaus (32-32)</p>
--	---	--	--	--

		<p>fehlenden Versorgungsempfang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stärkung der Beziehungsebene; - Ausweitung der Vorbildfunktion (38-38) <p>Ad.M.2.9 Wahrnehmen der Unterstützung durch politische Akteure (32-32): Lieferung der Schutzmaterialien (32-32)</p> <p>Ad.M.2.6 Konzernsysteme: Einsatz der MA an Bedarfsstandorten, kurzzeitige Versetzung in andere Bundesländer oder andere Standorte (32-32; 63-63)</p>	<p>Ad.M.3.8 Refinanzierung: Inanspruchnahme des Rettungsschirms der GKV. Differenz zu vorherigen Umsätzen geltend (42-42)</p> <p>Ad.M.3.12 Verleih des Personals an andere Betriebe mit Kooperationsvereinbarungen (65-65)</p>	
--	--	---	--	--

C.2.4 Maßnahmen in der Erholungsphase (Recovery)

Interview	Awareness	Robustness	Recovery Ability	Flexibility
1		Re.M.2.14 Beibehalten der zusätzlichen Stellen (51-51; 59-59)		Re.M.4.6 Zugriff auf externe digitale Systeme und größere Datenbanken zur Zeitersparnis: - Arzt- Terminsuche, - Kommunikation über WhatsApp mit Stammpraxen (101-101; 99-99) Re.M.4.3 Schaffung größerer Personalressourcen (53-53)
2	Re.M.1.1 Einschätzung der Möglichkeiten auf dem Markt: Ähnliche Situation für andere Betriebe (107-107) Re.M.1.6 Einschätzung der eigenen wirtschaftlichen Situation (47-47) Re.M.1.7 Einschätzung der Personalsituation des Fachkräftemangels (105-105)		Re.M.3.11 Abheben von der Konkurrenz durch Einführung der Durchschnittslöhne (105-105)	
3		Re.M.2.10 Einführung der Impfnotwendigkeit für alle im Betrieb entsprechend	Re.M.3.4 Vergrößerung der Lagerkapazität (53-53)	Re.M.4.1 Dauerhafte Einbindung von Möglichkeiten des mobilen Arbeitens,

		gesetzlichen Vorgaben: Ausstehende Klärungen (83-83)		Schaffung von Voraussetzungen (63-63) Re.M.4.2 Flexibilität in der Beschaffung (Konzernsysteme): Zugriff auf größere Mengen von Arbeitsmaterialien im Konzern
4	Re.M.1.4 Einschätzung der notwendigen Maßnahmen durch professionellen Umgang mit Infektionskrankheiten (65-65; 15-15; 29-31)	Re.M.2.10 Hinnehmen der fehlenden Impfbereitschaft im Hinblick auf den Personalmangel: Weiterbeschäftigung der MA (23-23)		
5		Re.M.2.10 Nicht-Vornehmen von Entlassungen trotz der Impfpflicht: Weiterbeschäftigung der MA (56-56)		Re.M.4.3 Flexibler Personaleinsatz auch in Konkurrenzbetrieben mit Kooperationsvereinbarungen (65-65)

C.2.5 Maßnahmen in der Lernphase (Learn)

Interview	Awareness	Robustness	Recovery Ability	Flexibility
1	<p>Le.M.1.2 Beachtung der Möglichkeit weiterer Infektionskrankheiten: Entsprechender Lagerbestand der Schutzmaterialien (69-69)</p>	<p>Le.M.2.14 Ausbau des Personalschlüssels und der Stellenstruktur (51-53), Auch mit Bedacht der Diversität (63-63)</p> <p>Le.M.2.17 Ausbau der finanziellen Flexibilität: Rücklagenbildung (77-77)</p>		<p>Le.M.4.3 Flexibler Personaleinsatz durch größeren Stellenschlüssel (51-53)</p> <p>Le.M.4.7 Beibehalten der Möglichkeit der Home-Office-Arbeit (103-103)</p> <p>Le.M.4.8 Ausbau der finanziellen Flexibilität: Rücklagenbildung (77-77)</p>
2	<p>Le.M.1.8 Einschätzung der notwendigen Zuständigkeiten und der Abdeckung sensibler Bereiche im Betrieb (103-103)</p> <p>Le.M.1.2 Einschätzung zu möglichen zukünftigen Krisen durch Krisenkonzept (Reaktion auf die gesetzliche Vorgabe) (69-69)</p> <p>Le.M.1.7 Einschätzung der Abhängigkeit vom Personal in der Pflege und des Fachkräftemangels (123-123)</p>	<p>Le.M.2.2 Beibehalten der Teamorientierung (109-109)</p>	<p>Le.M.3.2. Erstellung eines Krisenkonzeptes für Naturkatastrophen (gesetzliche Vorgabe) (69-69)</p>	
3	<p>Le.M.1.11 Erkennen der Notwendigkeit der Digitalisierung (65-67)</p>	<p>Le.M.2.15 Einführung vom Intranet mit Zugriff von mobilen Endgeräten (59-59)</p>	<p>Le.M.3.1 Einstellung Bedarfspersonalressourcen bei erneuten Krisen (55-57; 95-95)</p>	<p>Le.M.4.7 Ausbau von hybriden Lösungen in den Schulungsformaten sowie in der</p>

	<p>Le.M.1.8 Einschätzung der notwendigen internen Zuständigkeiten und Abdeckung sensibler Bereiche im Betrieb (95-95)</p> <p>Le.M.1.2 Einschätzung der möglichen zukünftigen Krisen: Notwendigkeit der Krisenkonzepte (93-93)</p>	<p>Le.M.2.14 Einstellung einer/eines Hygiene- und Qualitätsbeauftragten (55-57; 95-95)</p> <p>Le.M.2.16 Konzernsysteme: Beibehalten des Zugriffs auf den zentralen Einkauf (69-69)</p>	<p>Le.M.3.2. Ausbau der Krisenkommunikation: - Erstellung von Leitfäden (93-93) und Handlungsempfehlungen zum Vorgehen und zum Erfassen im System zur Refinanzierung (89-89); - Ausbau der Kommunikationsstruktur mit KundInnen und Intern (93-93); Durchdachte Krisenkommunikation (93-93)</p> <p>Le.M.3.5 Ausbau der unternehmensinternen Unterstützung (69-69)</p>	<p>Informationsbereitstellung (59-59; 65-67)</p> <p>Le.M.4.3 Entlastung des Pflege- und Managementpersonals durch Ausbau von notwendigen Stellen (55-55)</p>
4	<p>Le.M.1.2 Beachtung der Möglichkeit erneuter Pandemien: Einleitung entsprechender Schutzmaßnahmen (49-49)</p> <p>Le.M.1.1 Einschätzung der VUCA-Welt (47-47)</p> <p>Le.M.1.4 Einschätzung der notwendigen Maßnahmen aus dem eigenen professionellen Hintergrund (71-71; 77-77)</p>	<p>Le.M.2.10 Umsetzung der aus professioneller Sicht notwendigen Maßnahmen (65-65)</p> <p>Le.M.2.1 Einführung der Maskenpflicht (auch nach Beendigung der Pandemie) bei Krankheitssymptomen (49-49)</p> <p>Le.M.2.7 Ausweitung der Materialbestände mit Reserve (49-49)</p>	<p>Le.M.3.5 Unterstützung der Management-Ebene in der direkten Versorgung bei Ausfall: Rückkehr zur Normalität (67-67)</p>	<p>Le.M.4.3 Flexibles Ausfallmanagement: Einspringen der Managementebene in der Versorgung im Bedarfsfall (67-67)</p>

5	<p>Le.M.1.11 Einschätzung der Notwendigkeit der Digitalisierung (75-75)</p> <p>Le.M.1.1 Einschätzung der VUCA-Welt (69-69)</p> <p>Le.M.1.7 Einschätzung der Konkurrenzsituation und des Fachkräftemangels (71-75)</p>	<p>Le.M.2.16 Innovativer und stabiler Arbeitgebender: - Marktübliche Bezahlung, - Fachfortbildungen und Projekte (75-75)</p> <p>Le.M.2.10 Treffen von rationalen an die Herausforderung angepassten Entscheidungen im Hinblick auf den Versorgungsauftrag (73-73)</p> <p>Le.M.2.2 Einführung von Supervisionen für MA (71-71)</p>		<p>Le.M.4.7 Weitere Maßnahmen zur Digitalisierung und Ausbau von dezentralen Arbeitsmöglichkeiten (75-75), auch bei Gehaltsabrechnungen</p>
---	---	---	--	---

C.3 Kernthemendarstellung mit dem Überblick resilienter Ressourcen und Maßnahmen im ambulanten Pflegedienst

Kernthemen	Übergreifende Themen	Ressourcen	Maßnahmen
Team- und Personalorientierung	<p>Führung</p> <p>Personale Faktoren</p> <p>Teamzusammenhalt</p> <p>Schulung und Aufklärung</p> <p>Team- und Personalkommunikation</p> <p>Unternehmenskultur</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Offenheit gegenüber der Innovation · Individuelle Faktoren: Erfahrung und Qualifikation, Situationsbewusstsein, Veränderungsbereitschaft, Flexibilität, Leistungsbereitschaft · Demographische Faktoren und Personalstruktur · Pflichtbewusstsein · Loyalität und Zusammenarbeit: KollegInnen- und Teamzusammenhalt · Engagement und Einstellung der Führungsebene · Impfbereitschaft · Umgang mit mobilen Arbeiten · Wissensaustausch und Weiterbildungsprogramme · Führungsstrukturen und -mentalität 	<ul style="list-style-type: none"> · Stärkung der individuellen Faktoren und des Teamzusammenhals (auch Learn) · Personalbeurteilung und -einsatz · Einschätzung der Sorgen der MA · Versetzung des eigenen Personals an andere Standorte · Personalentlastung: Durch die Ausweitung des Stellenschlüssels und der Stellenstruktur · Reaktion auf gesetzliche Vorgaben: Impflicht und Ausgangssperre · Informationsbereitstellung · Verlagerung der Tätigkeiten · Maßnahmen zum Gesundheitserhalt · Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitgebendenattraktivität (Learn)

Prozess- und Strukturorientierung	<p>Leistungsprozesse</p> <p>Nebenprozesse</p> <p>Führungsprozesse</p> <p>Ausfallmanagement</p> <p>Stellenstruktur und -anforderung</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Möglichkeit der dezentralen Arbeit · Umgang mit Infektionsschutz · Aufbauorganisation und Stellenstruktur: Definierte Arbeitsbereiche für Beschaffungsmanagement, öffentliche Arbeit, Krisenmanagement · Stellenanforderungen · Erweiterter Stellenschlüssel (auch Learn) · Kommunikationsstruktur und Wissensaustausch · Schulungsstrukturen (auch Learn) · Aufbauorganisation und Stellenstruktur · Finanzielle Sicherheit (Learn) 	<ul style="list-style-type: none"> · Maßnahmen zur Reduktion der Ansteckungsgefahr · Gestaltung der Arbeits- und Kommunikationsstruktur · Erhalt der Geschäftsfähigkeit und Ausfallmanagement · Entwicklung/Nutzung betriebsinterner Lösungen im Ausfallmanagement (auch Learn) · Dauerhafte Prozess- und Strukturanpassungen (Standardisierung) · Verkleinerung des KundInnenstammes · Flexible Dienstplangestaltung · Anpassung der Stellenstruktur und Bedarfspersonalressourcen im Krisenfall (auch Learn) · Ausweitung der dezentralen Arbeitsmöglichkeiten · Ausbau der finanziellen Flexibilität (Learn) · Ausweitung des Stellenschlüssels und der Stellenstruktur (auch Learn) · Versetzung des eigenen Personals an andere Standorte
--	---	--	--

Ausstattung mit Arbeitsmaterialien	Beschaffung und Einkauf Lagerung Bewusster Umgang	<ul style="list-style-type: none"> · Lagerkapazitäten · Beschaffungsmanagement · Geschäftsbereiche und Unternehmensstrategie · Diversifizierung der Beschaffungsquellen 	<ul style="list-style-type: none"> · Erhalt der Liefer- und Beschaffungsstruktur · Umgang mit verknüpften Schutzmaterialien · Diversifizierung der Liefer- und Beschaffungsquellen und im Verkauf; Entwicklung der Lösungen zur Eigenproduktion · Vergrößerung der Lagerkapazität (Learn)
KundInnenorientierung	KundInnenbeziehungen KundInnenkommunikation & Aufklärung	<ul style="list-style-type: none"> · KundInnenbeziehungen · KundInnenkommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> · Einschätzung der KundInnenbedarfe · Stärkung der KundInnenbeziehungen
Technologie und Digitalisierung	Software-Ausstattung Hardware-Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> · Technologische Möglichkeiten · Voraussetzungen zum mobilen Arbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> · Ausbau der Digitalisierung · Inanspruchnahme von externen digitalen Plattformen

Internes und externes Netzwerk	<p><i>Unternehmensintern</i></p> <p><i>Unternehmensextern</i></p> <p><i>Inanspruchnahme von Unterstützung</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> · Nachbarbetriebe, Freunde und Familie · Verbände und politische Akteure · Rückendeckung durch unternehmensinterne Kanäle · Beziehungen zu KooperationspartnerInnen · Teambeziehungen · Kommunikationsstruktur und Wissensaustausch · Kranken- und Pflegekassen · med. Akteuren im Quartier 	<ul style="list-style-type: none"> · Informationsbeschaffung und Wissensaustausch · Einholen der Unterstützung durch externe Akteure · Refinanzierung · Ausbau der unternehmensinternen Unterstützung (Learn)
---------------------------------------	--	--	---

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Achtsamkeit und Einschätzung der Situation</p>	<p>Markt- und Situationseinschätzung</p> <p>Einschätzung des gesetzlichen Rahmens</p> <p>Monitoring</p> <p>Einschätzung der innerbetrieblichen Besonderheiten und Veränderungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Anerkennen gesellschaftlicher Verantwortung · Achtsamkeit im Umgang mit Infektionskrankheiten (Bezug zu Qualifikation) · Durchgehende Markteinschätzung / Situationseinschätzung und umfassende Maßnahmenplanung · Monitoring der Maßnahmen · Situationsverständnis durch Handlungssicherheit und Informationsverfügbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> · Kontinuierliche Situationseinschätzung und umfassende Maßnahmenplanung · Monitoring der Maßnahmen · Informationsbeschaffung und Bereitstellung zur Sensibilisierung · Entwicklung strategischer Maßnahmen zur Risikoreduktion · Erkennen von betriebsinternen Herausforderungen Lösungsmöglichkeiten · Sensibilisierung der MA · Einschätzung der Konkurrenzsituation · Einschätzung notwendiger Maßnahmen zur Risikoreduktion (auch Learn) · Einschätzung der Personalsituation auf dem Markt · Entwicklung des Bewusstseins für die Unsicherheit der Zeit (Learn) · Erkennen des Digitalisierungsdrucks (Learn) · Entwicklung des Bewusstseins für die Möglichkeit erneuter Infektionswellen und anderen Krisen (Learn) · Treffen von rationalen an die Herausforderung angepassten Entscheidungen
---	---	---	--

Informations- und Dokumentenmanagement	Konzept- und Leitfadenempfehlungen Informationsverarbeitung- und Bereitstellung Handlungsempfehlungen und Szenario-Analysen	<ul style="list-style-type: none"> · Vorhandenes Dokumentenmanagement · Vorhandene konzeptionelle Vorlagen 	<ul style="list-style-type: none"> · Einholung von Arbeitsdokumenten und Konzeptvorlagen · Erstellung von Arbeitsdokumenten und Konzeptvorlagen (auch Learn)

