

BACHELORARBEIT

Auswirkungen eines leitfadengesteuerten Prozesses auf die Zufriedenheit von Pflegekräften mit der Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen

vorgelegt am 6. Mai 2024

Zoe Konjer

Matrikelnummer: [REDACTED]

1. Prüferin: Prof. Dr. Zita Schillmöller
2. Prüferin: Natalie Krämer

in Zusammenarbeit mit
BQS Institut für Qualität und
Patientensicherheit, Hamburg

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**

Fakultät Life Sciences
Department Gesundheitswissenschaften
Ulmenliet 20
21033 Hamburg

Abstract

Einleitung und Hintergrund

Die deutsche Pflege steht vor einer komplexen Situation, geprägt durch den demografischen Wandel und den erheblichen Fachkräftemangel. Dieser ist durch Arbeitsbedingungen wie unverlässliche Arbeitszeiten und dauerhafte Überstunden beeinflusst. Das Projekt *Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (GAP)* widmet sich diesem gesundheitspolitischen Problem. Es zielt darauf ab, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die damit verbundene Arbeitszufriedenheit zu steigern.

Methode

Es werden die im Rahmen des Projekts *GAP* in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen durchgeführten Mitarbeitendenbefragungen analysiert. Dabei wird die Entwicklung der Indexvariable zur Zufriedenheit mit der Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung zwischen den zwei Befragungszeitpunkten untersucht. Der Fokus liegt dabei auf den Pflegekräften mit minderjährigen Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen.

Ergebnisse

Die Zufriedenheit mit der Arbeitszeitorganisation/Dienstplangestaltung ist insgesamt moderat, wobei eine positive Entwicklung von t0 zu t1 festgestellt wird. Besonders positive Veränderungen werden bei Pflegekräften mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter beobachtet. Es besteht eine mittlere positive Korrelation zwischen dem Befragungszeitpunkt und der Zufriedenheit. Es werden Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe bestätigt, wobei die Zufriedenheit in der Kontrollgruppe insgesamt höher ist.

Diskussion und Fazit

Das Projekt insgesamt hat einen mittleren positiven Effekt auf die Zufriedenheit der Befragten, wobei ein stärkerer Effekt auf die Interventionsgruppe als auf die Kontrollgruppe festgestellt wird. Das Ziel der Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf wird durch die starke Verbesserung der Zufriedenheit

von Pflegekräften mit Kindern erreicht. Insgesamt hat das Projekt *GAP* einen positiven Effekt auf die Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen.

Schlagwörter

Pflege; stationäre Langzeitpflege; Arbeitsbedingungen; Arbeitszufriedenheit; Vereinbarkeit Pflege, Familie und Beruf

Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	II
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	III
TABELLENVERZEICHNIS	III
1 EINLEITUNG	1
2 THEORETISCHER HINTERGRUND	3
2.1 AKTUELLE SITUATION IN DER PFLEGE	3
2.2 ARBEITSBEDINGUNGEN IN DER PFLEGE.....	4
2.3 VEREINBARKEIT PFLEGE, FAMILIE UND BERUF	6
2.4 ARBEITZUFRIEDENHEIT: ZWEI-FAKTOREN-THEORIE NACH HERZBERG	6
2.5 MITARBEITENDENBEFRAGUNGEN	8
2.6 PROJEKTBE SCHREIBUNG <i>GUTE ARBEITSBEDINGUNGEN IN DER PFLEGE ZUR VEREINBARKEIT VON PFLEGE, FAMILIE UND BERUF (GAP)</i>	9
3 METHODIK	11
3.1 BESCHREIBUNG DES BEFRAGUNGSINSTRUMENTS	12
3.2 DATENERHEBUNG UND DATENAUFBEREITUNG.....	13
3.3 DATENAUSWERTUNG	15
4 ERGEBNISSE	18
4.1 DESKRIPTIVE CHARAKTERISTIKA DER STICHPROBE	18
4.2 VERÄNDERUNG DER MITARBEITENDENZUFRIEDENHEIT	22
4.3 KORRELATIONSANALYSE.....	25
4.4 HYPOTHESENÜBERPRÜFUNG	26
5 DISKUSSION	31
5.1 DISKUSSION DER ERGEBNISSE	31
5.2 LIMITATIONEN.....	35
5.3 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....	39
6 FAZIT	41
7 LITERATURVERZEICHNIS.....	43
8 ANHANG	48
9 EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	68

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AZO	Arbeitszeitorganisation
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BQS	Bundesgeschäftsstelle für Qualität und Patientensicherheit GmbH
df	Degrees of freedom
Delta (Δ)	Differenz
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DPG	Dienstplangestaltung
GAP	Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf
H	Hypothese
HAW	Hochschule für Angewandte Wissenschaften
IG	Interventionsgruppe
KAP	Konzertierte Aktion Pflege
KG	Kontrollgruppe
LF	Leitfaden
M	Mittelwert
n	Stichprobengröße
p	Signifikanzniveau
SD	Standardabweichung
SGB	Sozialgesetzbuch
T0 / T1	Befragungszeitpunkt 1 / Befragungszeitpunkt 2
TNS Infratest	Taylor Nelson Sofres

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leitfadenübersicht des Projekts GAP	13
Abbildung 2: Reduktion des Gesamtdatensatzes bis zur finalen Stichprobe (n = 1151) (eigene Darstellung)	19
Abbildung 3: Altersverteilung in Prozent (n = 1151) (eigene Darstellung)	20
Abbildung 4: Verteilung Beschäftigungsverhältnis in Prozent (n =1151) (eigene Darstellung).....	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Items (Skala 1-5) der Indexvariable Zufriedenheit_AZO_DPG (eigene Darstellung).....	15
Tabelle 2: Verteilung der Stichprobe absolut (n = 1151) (eigene Darstellung)	19
Tabelle 3: Zufriedenheit_AZO_DPG (1 = sehr unzufrieden; 5 = sehr zufrieden) der Stichprobe (eigene Darstellung)	23
Tabelle 4: Korrelation zwischen Befragungszeitpunkt und Zufriedenheit_AZO_DPG (eigene Darstellung)	25
Tabelle 5: t-Test für unabhängige Stichproben (IG/KG und Zufriedenheit_AZO/DPG).....	27
Tabelle 6: t-Test (Kinder/keine Kinder der IG und Zufriedenheit_AZO/DPG).....	28
Tabelle 7: t-Test (Kinder der IG/KG und Zufriedenheit_AZO/DPG)	29
Tabelle 8: t-Test (Angehörige/keine Angehörige der IG und Zufriedenheit_AZO/DPG).....	30
Tabelle 9: t-Test (Angehörige der IG/KG und Zufriedenheit_AZO/DPG).....	31

1 Einleitung

Die Pflege in Deutschland befindet sich in einer komplexen Lage, geprägt von verschiedenen Faktoren. Eine der relevantesten Herausforderungen für die Pflegebranche und das Gesundheitswesen stellt der demografische Wandel dar (Robert Koch Institut, 2015). Innerhalb der nächsten Jahre wird die sogenannte *Babyboomer-Generation* das 65. Lebensjahr erreichen und mit ihrem Ausscheiden aus der Berufstätigkeit den bereits bestehenden Fachkräftemangel weiter verschärfen (Robert Koch Institut, 2015). Hinzu kommt, dass sich das Risiko dieser großen Bevölkerungsgruppe für chronische Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit erheblich erhöht und damit auch der Bedarf an Pflegekräften steigt (Drupp & Meyer, 2020, S. 25; Robert Koch Institut, 2015).

Die Anzahl des Personals in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten ist in den vergangenen 15 Jahren um 40 % angestiegen (DESTATIS, 2021; DESTATIS, 2022). Im Jahr 2021 waren über 758.000 Beschäftigte in Gesundheitsberufen in Pflegeheimen und etwa 427.000 in ambulanten Pflegediensten tätig (DESTATIS, 2024a). Dennoch gibt es bei 100 gemeldeten offenen Arbeitsstellen nur 33 arbeitslose Fachkräfte, womit zwei Drittel aller Stellen unbesetzt bleiben (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Trotz des absoluten Anstiegs des Personals besteht demnach ein erheblicher Fachkräftemangel in der Pflege, der sich in Zukunft weiter verstärken kann. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass viele Pflegekräfte altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden, während aufgrund mangelnder Attraktivität des Pflegeberufs Nachwuchskräfte fehlen (Deutscher Pflegeerrat e. V., 2021; Drupp & Meyer, 2020, S. 25). Zudem verlassen Pflegekräfte aufgrund der Arbeitsbedingungen vorzeitig die Branche (Hasselhorn et al., 2005, S. 144).

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind ein Kernelement, um die pflegerische Versorgung sicherzustellen und sie haben einen erheblichen Einfluss auf die Zufriedenheit der Pflegekräfte (Schmucker, 2020, S. 50). Die Arbeit im Pflegeberuf bringt eine Vielzahl an Belastungen mit sich (Drupp & Meyer, 2020, S. 25; Melzer,

2020, S. 142). Zentrale Belastungsfaktoren sind unverlässliche Arbeitszeiten, dauerhafte Überstunden und das Einspringen aus der Freizeit (Auffenberg et al., 2022, S. 85). Laut einer Auswertung der AOK aus dem Jahr 2017 liegt der Krankenstand in pflegenden Berufen mit 7,4 % deutlich über dem Krankenstand aller anderen AOK-Versicherten (5,3 %) (Drupp & Meyer, 2020, S. 30). Insgesamt glauben knapp zwei Drittel der Altenpflegekräfte nicht, dass sie ihre Tätigkeit unter den aktuellen Anforderungen bis zum Rentenalter einschränkungsfrei ausüben können (DGB-Index Gute Arbeit Kompakt, 2023). Im Zuge dessen ziehen fast 70 % der Pflegekräfte jährlich mehrfach in Erwägung, den Pflegeberuf aufzugeben, um eine andere Tätigkeit auszuüben (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2019, S. 5). Gleichzeitig zeigt die Studie *Ich pflege wieder, wenn...* von Auffenberg et al., dass knapp 40 % der Pflegekräfte bei verbesserten Arbeitsbedingungen mit einer hohen bis sehr hohen Wahrscheinlichkeit in ihren Beruf zurückkehren würden (2022, S. 78).

Daher setzt sich die *Konzertierte Aktion Pflege (KAP)* zum Ziel, konkrete Maßnahmen umzusetzen, um Pflegekräfte zu entlasten, den Arbeitsalltag zu verbessern und die Ausbildung zu fördern (Bundesministerium für Gesundheit, 2019, S. 2). Um den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, Pflegekräfte im Beruf zu halten und aus der Branche ausgestiegene Pflegekräfte zurückzugewinnen (Bundesministerium für Gesundheit, 2019, S. 54, 71–73), plant die Arbeitsgruppe 2 der *KAP*

gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit (...) von Familie, Pflege und Beruf und eine verlässliche Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung (...) [um] die Attraktivität der Pflegeberufe [zu] stärken. (Bundesministerium für Gesundheit, 2019, S. 77)

Dieser gesundheitspolitischen Herausforderung widmet sich das Projekt *Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (GAP)*. Dieses wurde durch die Pflegebevollmächtigte initiiert und verfolgt das Ziel die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege mit einem Fokus auf der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zu verbessern (BQS Institut, 2021b). In der

vorliegenden Arbeit wird untersucht, wie sich ein leitfadenbasiertes Coaching zur Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung auf die Zufriedenheit von Pflegekräften in stationären Pflegeeinrichtungen auswirkt.

2 Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden werden verschiedene Aspekte der Arbeitsbedingungen und der Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften beleuchtet. Dabei werden die aktuelle Situation sowie die Arbeitsbedingungen in der Pflege, die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf, die Arbeitszufriedenheit nach Herzberg, Mitarbeitendenbefragungen und das Projekt *GAP* behandelt.

2.1 Aktuelle Situation in der Pflege

Der demografische Wandel führt zu einer erheblichen Zunahme des Versorgungsbedarfs in der Langzeitpflege. Innerhalb der vergangenen 25 Jahre hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen mehr als verdoppelt (DESTATIS, 2023). So sind im Jahr 2021 insgesamt 4.960.000 Pflegebedürftige im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) registriert, wobei ca. 16 % (790.000 Menschen) in Pflegeheimen vollstationär versorgt werden, während ca. 3.120.000 Pflegebedürftige (84 %) zu Hause leben (DESTATIS, 2023). Davon wird ein Drittel der Pflegebedürftigen (1.050.000 Menschen) ausschließlich oder mit Unterstützung durch Angehörige von ambulanten Pflegediensten versorgt (DESTATIS, 2023). Somit sind deutschlandweit 1.840.000 Menschen teilweise oder gänzlich auf die Unterstützung durch Pflegekräfte angewiesen. Dieser Anstieg der Pflegebedürftigen ist teilweise auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff seit 2017 zurückzuführen, welcher eine differenziertere Bewertung der Pflegebedürftigkeit ermöglicht. Insbesondere die anschließende Aufhebung einer Unterfassung des Pflegegrads 1 im Jahr 2021 hat zu einem zusätzlichen Anstieg von 160.000 Pflegebedürftigen geführt (DESTATIS, 2023).

Diese Zahl wird aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung in Zukunft weiter steigen. Aktuell sind knapp 10 Millionen Menschen in Deutschland 67 bis

79 Jahre alt (Statistisches Bundesamt, 2023). Bis 2037 wird es über 14 Millionen Menschen in dieser Altersgruppe geben (DESTATIS, 2019). Mit steigendem Alter erhöht sich das Risiko, pflegebedürftig zu werden. So sind 2022 weniger als 10 % der 70- bis 74-Jährigen pflegebedürftig, wohingegen bei den 75- bis 79-Jährigen knapp 16 % pflegebedürftig sind (DESTATIS, 2023; Matzk et al., 2022, S. 253). Dieser Anteil steigt mit den Altersgruppen zunehmend an. Bei den über 90-jährigen sind 69,6 % der Männer und 86,4 % der Frauen pflegebedürftig (DESTATIS, 2023). Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis 2050 stark steigen, wenn die *Babyboomer-Generation* dieses Alter erreicht und es knapp 9 Millionen Menschen geben wird, die das 80. Lebensjahr überschritten haben (DESTATIS, 2019; Matzk et al., 2022, S. 253). Der hohe Bedarf an Pflegefachpersonal wird somit in Zukunft weiter ansteigen, sodass bis 2055 im Vergleich zu 2023 1,8 Millionen zusätzliche Pflegebedürftige erwartet werden (DESTATIS, 2024b).

2.2 Arbeitsbedingungen in der Pflege

In der Pflege herrscht ein Fachkräftemangel, das bedeutet, es besteht ein höherer Bedarf nach Mitarbeitenden, die eine anerkannte zwei-jährige Berufsausbildung oder eine akademische Ausbildung abgeschlossen haben, als sich bewerben (Bundeszentrale für politische Bildung, 2014). Dieser wird vornehmlich durch die Arbeitsbedingungen geprägt, da Pflegekräfte eine Vielzahl an physischen und psychischen Belastungsfaktoren erleben (Bundesministerium für Gesundheit, 2019, S. 80; Drupp & Meyer, 2020, S. 25; Melzer, 2020, S. 142). Laut dem Stressreport 2019 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) arbeiten Pflegekräfte im Vergleich zu anderen Berufen doppelt so häufig im Stehen (Melzer, 2020, S. 140). Das regelmäßige Heben und Tragen schwerer Lasten sowie die Arbeit in Zwangshaltungen gehören ebenfalls zu den zentralen körperlichen Gefährdungen im Berufsalltag, jedoch gehören sie zu den klassischen Arbeitsanforderungen in der Pflege und gelten dort als wesentlich stärkere Gefährdung als in anderen Berufen (DGB-Index Gute Arbeit Kompakt, 2023; Kittelmann et al., 2023, S. 459–468, 514–516; Melzer, 2020, S. 140). Muskel-Skelett-Erkrankungen sind häufig die Folge, sodass Pflegekräfte fast doppelt so häufig an körperlicher

Erschöpfung und Muskel-Skelett-Beschwerden leiden wie Beschäftigte anderer Berufe (Melzer, 2020, S. 142).

Darüber hinaus belasten arbeitsorganisatorische Faktoren wie regelmäßige Wochenenddienste, der Ausfall von Pausen, Änderungen von Arbeitszeiten, ständige Erreichbarkeit sowie eine hohe Zahl an Überstunden die Pflegekräfte im Vergleich zu Beschäftigten anderen Branchen übermäßig (DGB-Index Gute Arbeit, 2018; Melzer, 2020, S. 140). Ergebnisse der bundesweiten Beschäftigtenbefragung (n = 34.038) des DGB-Index für *Gute Arbeit* aus den Jahren 2018 bis 2022 zeigen zudem, dass sich mehr als die Hälfte der 592 befragten Pflegenden in der Altenpflege bei der Arbeit gehetzt fühlt (DGB-Index Gute Arbeit Kompakt, 2023). Im Vergleich zu anderen Branchen müssen doppelt so viele Pflegekräfte in der Altenpflege aufgrund diverser Ursachen Qualitätsabstriche bei ihrer Arbeit machen (DGB-Index Gute Arbeit Kompakt, 2023). Häufig werden Pflegekräfte ihrem eigenen Anspruch nicht gerecht, was auf den Fachkräftemangel und den damit einhergehenden Zeitdruck zurückzuführen ist. Dabei ist eine hohe Arbeitslast eine der Hauptursachen für emotionale Erschöpfung (Jenkins & Elliott, 2004). Folglich empfinden Pflegekräfte eine hohe Frustration, da der Arbeitsalltag nicht dem beruflichen Selbstverständnis entspricht (Bundesministerium für Gesundheit, 2019, S. 70). Hinzu kommen Situationen, welche die Pflegekräfte emotional belasten, wie das Versterben von Bewohnenden. Diese Emotionen müssen jedoch im professionellen Kontext unterdrückt werden, um die Arbeit ausführen zu können (Melzer, 2020, S. 139; Schmucker, 2020, S. 54). Aufgrund der Vielzahl an Belastungen leiden Pflegekräfte häufig an psychosomatischen Beschwerden wie Müdigkeit, Schlafstörungen, Nervosität und Niedergeschlagenheit (Melzer, 2020, S. 142, 159).

Die Konsequenzen der vielen Belastungen sind Unzufriedenheit und körperliche sowie psychische Erkrankungen, weshalb Pflegekräfte den Beruf verlassen (Bundesministerium für Gesundheit, 2019, S. 70).

2.3 Vereinbarkeit Pflege, Familie und Beruf

Viele Pflegekräfte haben Familien und damit möglicherweise minderjährige Kinder oder auch pflegebedürftige Familienmitglieder, die sie betreuen (Künemund, 2002). Die benannten arbeitsorganisatorischen Belastungsfaktoren wie Wochenenddienste und Änderungen der Arbeitszeiten fordern diese Pflegekräfte besonders heraus (Drupp & Meyer, 2020, S. 37). In manchen Fällen pflegen Menschen, wie auch Pflegekräfte, ihre Angehörigen und haben gleichzeitig Kinder im betreuungspflichtigen Alter. Sie gelten als die sogenannte *Sandwich-Generation* (Künemund, 2002). Insgesamt sind in Deutschland zwei Drittel aller Menschen, die in der Familie die Rolle als Hauptpflegeperson einnehmen, berufstätig (TNS Infratest Sozialforschung, 2017). Trotz sinkender Tendenz sind zwei Drittel dieser Personen weiblich (TNS Infratest Sozialforschung, 2017). Die grundsätzliche Belastung durch die Pflegeverantwortung der Angehörigen bewerten 75 % der Pflegenden als *eher stark* bis *sehr stark* und sie weisen im Vergleich zu Nicht-Pflegenden einen schlechteren Gesundheitszustand auf (TNS Infratest Sozialforschung, 2017; Wetzstein et al., 2015). Darüber hinaus gibt es 2019 knapp 7 Millionen Mütter und sechs Millionen Väter, die mit mindestens einem minderjährigen Kind unter 15 Jahren in einem Haushalt leben, wovon 67 % der Mütter und 92 % der Väter erwerbstätig sind (Sommer & Hochgürtel, 2021, S. 62). Es ist davon auszugehen, dass in der Pflegebranche, wo 85 % des Personals weiblich ist, ein bedeutender Anteil der Herausforderung gegenübersteht, die Erwerbstätigkeit mit der Betreuung minderjähriger Kinder oder der Pflege von eigenen Familienangehörigen zu vereinen (DESTATIS, 2021; Radtke, 2024).

2.4 Arbeitszufriedenheit: Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg

Um die Arbeitsbedingungen zu verbessern, müssen sie zunächst operationalisiert werden. Die Arbeitszufriedenheit ist das Ergebnis der eigenen Arbeitsplatzbewertung sowie die Bewertung der Erfahrungen mit der Arbeit und gilt als emotionaler Zustand (Locke, 1976). Somit ist die Arbeitszufriedenheit ein Resultat der Arbeitsbedingungen und kann diese messbar machen. Um die

Arbeitszufriedenheit abzubilden, wird die Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg verwendet (Ferreira, 2019, S. 37–39).

Die Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg ist eine zweidimensionale Zufriedenheitstheorie, die besagt, dass die Arbeitszufriedenheit und -unzufriedenheit von Mitarbeitenden durch separate Faktoren beeinflusst werden. Herzberg identifiziert *Hygienefaktoren* und *Motivatoren* als die beiden Einflussgrößen. *Hygienefaktoren* sind externe *Kontextfaktoren* wie Arbeitsbedingungen, Bezahlung und Arbeitsmittel, die Unzufriedenheit herbeiführen, wenn sie nicht vorhanden sind. Sind *Kontextfaktoren* gegeben, können sie jedoch allein keine Zufriedenheit schaffen, sondern lediglich Unzufriedenheit verhindern (Ferreira, 2019, S. 37–39; Myers, 2014, S. 788). *Motivatoren* hingegen sind interne *Kontextfaktoren* (inhaltliche Faktoren) wie Arbeitsinhalte, Anerkennung, Wachstumsmöglichkeiten und herausfordernde Arbeit, die direkt zur Zufriedenheit beitragen. Sie können allerdings keine Unzufriedenheit verursachen (Ferreira, 2019, S. 37–38; Myers, 2014, S. 788).

Laut Herzberg haben diese beiden Arten von Faktoren eine inverse Beziehung. Das Vorhandensein von intrinsischen *Motivatoren* erhöht die Zufriedenheit, während das Fehlen von extrinsischen *Hygienefaktoren* Unzufriedenheit verursacht. Die Theorie betont, dass die Zufriedenheit von Mitarbeitenden nicht alleine durch ein angemessenes Gehalt hergestellt werden kann (Kauffeld, 2019, S. 241). Beide Einflussgrößen müssen berücksichtigt werden, um die Arbeitszufriedenheit zu gewährleisten.

Das Modell verdeutlicht die ambivalente Situation in der Pflege. Auf der einen Seite entscheiden Pflegekräfte sich für den Beruf, weil sie eine hohe intrinsische Motivation haben, anderen Menschen zu helfen. Pflegekräfte sind überdurchschnittlich häufig davon überzeugt, einen hohen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten. Sie identifizieren sich mit ihrem Beruf und empfinden eine starke Sinnhaftigkeit in ihrer Tätigkeit (Schmucker, 2020, S. 52). Leistungsanerkennung erfolgt häufig durch direktes Feedback durch die Pflegebedürftigen, aber auch durch Vorgesetzte oder Kolleg:innen. Außerdem gibt es

Weiterbildungsmöglichkeiten in Form von Fortbildungen, z. B. in der Palliativ- oder Intensivpflege, oder in Form eines Studiums (Deutsches Pflegeportal, 2023). Innerhalb einer Pflegeeinrichtung gibt es Aufstiegsmöglichkeiten z. B. zur Wohnbereichsleitung oder zur Pflegedienstleitung (Malteser, 2024). Aufgrund der stark ausgeprägten *Kontextfaktoren* könne man laut der Zwei-Faktoren-Theorie von einer hohen Zufriedenheit der Pflegekräfte ausgehen.

Auf der anderen Seite führt das Fehlen der *Kontextfaktoren* nach Herzberg zu Unzufriedenheit. Die beschriebenen Arbeitsbedingungen machen den Pflegeberuf zu einer Herausforderung für Pflegekräfte. Darüber hinaus nehmen laut DGB-Index *Gute Arbeit* weniger als 10 % der Pflegekräfte an, dass sie gut oder sehr gut von ihrer Rente leben können (DGB-Index Gute Arbeit Kompakt, 2023). Somit stehen sich die vorhandenen *Motivatoren* und die fehlenden *Hygienefaktoren* gegenüber, die für ein Ungleichgewicht sorgen. Um die Arbeitszufriedenheit zu verbessern, müssen die *Kontextfaktoren* und vornehmlich die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte untersucht und optimiert werden.

2.5 Mitarbeitendenbefragungen

Um die Arbeitszufriedenheit zu verbessern, muss sie zunächst ermittelt werden. Sie dienen als Instrument zur Erfassung von Einstellungen, Erwartungen und Bedürfnissen der Pflegekräfte und können somit die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden abbilden (Domsch & Ladwig, 2013, S. 12; Drupp & Meyer, 2020, S. 26; Kühn & Schmidt, 2021, S. 4). Mitarbeitendenbefragungen ermöglichen die Identifikation von Stärken sowie der konkreten Schwachstellen in den Einrichtungen und fördern die Partizipation der Mitarbeitenden (Domsch & Ladwig, 2013, S. 12). Zum einen vermitteln sie den Mitarbeitenden das Gefühl, gehört zu werden und sich einbringen zu können und zum anderen dienen sie dem sachlichen Austausch zwischen Führungskräften und Angestellten (Domsch & Ladwig, 2013, S. 12).

Basierend auf den Ergebnissen von Mitarbeitendenbefragungen gibt es verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten für Führungskräfte und Angestellte, um

lösungsorientierte Maßnahmen durchzuführen und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden zu verbessern (Domsch & Ladwig, 2013, S. 11; Nadj-Kittler & Stahl, 2016, S. 61). Bei regelmäßiger Durchführung bieten Mitarbeitendenbefragungen die Möglichkeit, die Wirksamkeit und den Erfolg durchgeführter Maßnahmen zu evaluieren (Domsch & Ladwig, 2013, S. 11). Somit können sie neben der Arbeitszufriedenheit die Attraktivität der Einrichtung verbessern (Domsch & Ladwig, 2013, S. 11).

Mitarbeitendenbefragungen können in diversen Formen durchgeführt werden. Ein entscheidender Faktor ist die Verbindlichkeit der Befragung, denn eine Teilnahme der Mitarbeitenden kann freiwillig oder verpflichtend erfolgen. Es können alle Mitarbeitenden oder bestimmte Geschäftsbereiche befragt werden und die Häufigkeit variiert von einmalig bis regelmäßig. Die Befragung kann mündlich oder schriftlich erfolgen, wobei eine schriftliche Befragung die Anonymität der Mitarbeitenden ermöglicht. In diesem Fall ist es möglich, lediglich demografische Angaben abzufragen. Der Fragebogen kann von vielen Freitextfeldern bis zu einer vollständigen Standardisierung durch geschlossene Fragen variieren. Das entstehende Feedback wird entweder nur von den Führungskräften und der Personalabteilung gesichtet oder mit allen Mitarbeitenden geteilt und besprochen (Domsch & Ladwig, 2013, S. 15). Die Gestaltung einer Mitarbeitendenbefragung ist somit vielfältig und sollte je nach Ziel sorgfältig durchdacht werden.

2.6 Projektbeschreibung *Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (GAP)*

Das Projekt *Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (GAP)* ist ein Projekt der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege, Claudia Moll, Mitglied des Deutschen Bundestags. Das BMG hat das Projekt im Rahmen der *KAP* initiiert und es ist zu Beginn des Jahres 2021 gestartet (BQS Institut, 2021b). Die Projektlaufzeit endet im Dezember 2024 (BQS Institut, 2023). Ziel ist es, bundesweit mindestens 750 ambulante Pflegedienste oder stationäre Pflegeeinrichtungen für eine Projektteilnahme zu gewinnen und sie dabei zu unterstützen, die Arbeitsbedingungen ihrer Beschäftigten hinsichtlich der

Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zu verbessern. (BQS Institut, 2021b). Das BQS Institut kooperiert in diesem Projekt mit *Holzäpfel & Neufang Projektmanagement*, der *anaQuestra GmbH* und Prof. Peter Stratmeyer von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg (BQS Institut, 2021b). Für das Projekt *GAP* wurden bundesweit 70 Coaches speziell geschult, um als externe Expert:innen die teilnehmenden Einrichtungen professionell zu begleiten. Der Prozess einer Projektteilnahme beginnt mit einer Bestandsanalyse der Arbeitsbedingungen, welche eine Mitarbeitendenbefragung (t0) enthält.

Dazu ist im Vorfeld ein Fragebogen erstellt worden, der sich an alle Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtung/des Pflegedienstes richtet und diverse Aspekte aus dem Arbeitsalltag abfragt (Anhang 1). Neben soziodemografischen und allgemeinen Angaben werden Aspekte wie die Arbeitszeitorganisation, Kommunikation oder Führungskultur thematisiert. Anhand der Bestandsanalyse werden Leitfäden ausgewählt, die speziell für das Projekt *GAP* konzipiert wurden. Die Inhalte des Fragebogens sind Leitfäden beziehungsweise Coaching-Schwerpunkten zugeordnet, so dass mithilfe der Befragung die passenden Leitfäden ausgewählt werden können. Die Leitfäden werden basierend auf den Ergebnissen der Mitarbeitendenbefragung und dem Vergleich mit dem Benchmark (Durchschnitt aller Befragten im Projekt *GAP*) vorgeschlagen. Während der Projektlaufzeit werden die ausgewählten Leitfäden in enger Kooperation mit dem/der Coach:in umgesetzt und konkrete Maßnahmen implementiert (BQS Institut, 2021a). Abschließend erfolgt eine Projektevaluation, die eine zweite Mitarbeitendenbefragung (t1) enthält und den Projekterfolg messbar macht (BQS Institut, 2023).

Der Fragebogen ist vollständig standardisiert und anonymisiert. Die Befragten müssen demografische Angaben z. B. zu ihrem Alter machen. Die Verbindlichkeit der Befragungsteilnahme ist weitestgehend verpflichtend, die Teilnahmequote variiert jedoch. Der Umgang mit den Ergebnissen ist einrichtungsindividuell gestaltet. Die Befragung erfolgt digital, um den Prozess für die teilnehmenden Einrichtungen zu erleichtern (BQS Institut, 2021a). Neben den Mitarbeitenden

werden bei der Bedarfsanalyse ebenfalls die Führungskräfte in einem Interview zu Verbesserungspotenzial der Arbeitsbedingungen befragt.

Das BQS Institut ist für die Koordination und Evaluation des Projekts *GAP* zuständig. Ziel der Evaluation ist es, die Veränderung der Mitarbeitendenzufriedenheit zu Projektbeginn und -ende über alle teilnehmenden Einrichtungen zu analysieren. Der Fokus dieser Arbeit liegt auf dem Leitfaden *Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung* (Anhang 5, 6), der am häufigsten von Einrichtungen ausgewählt wurde und daher eine hohe Relevanz aufweist (BQS Institut, 2023). In der Projektpraxis wird von zwei Leitfäden *Arbeitszeitorganisation* und *Dienstplangestaltung* (*AZO/DPG*) gesprochen, da der ursprüngliche Leitfaden aufgrund seines hohen Umfangs aufgeteilt wurde. Jedoch ähneln sich die beiden Leitfäden thematisch und bei der Leitfadenauswahl führen dieselben Items des Fragebogens zu beiden Leitfadenempfehlungen (Anhang 4). Daher werden sie im Folgenden als ein Leitfaden betrachtet (BQS Institut, 2023).

Zentrale Ziele des Leitfadens *AZO/DPG* sind die Umsetzung eines passenden Arbeitszeitmodells, die Implementierung eines funktionierenden Ausfallkonzepts sowie die Erarbeitung eines Dienstplankonzepts. Es soll eine verlässliche und faire Dienstplanung für alle Beschäftigten erreicht werden (Anhang 5, 6). Aufgrund des übergeordneten Ziels des Projekts *GAP* zu einer verbesserten Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ist der Leitfaden besonders für Mitarbeitende mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter sowie Beschäftigte mit zu pflegenden Angehörigen konzipiert. Wie beschrieben sind insbesondere diese beschriebenen Gruppen belastet, weshalb die Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung wichtige Faktoren sind, um die Zufriedenheit zu verbessern. Der Erfolg in der Praxis wird im Folgenden untersucht.

3 Methodik

Zunächst werden die angewandten Verfahren zur quantitativen Erfassung und Analyse der Daten aus der Mitarbeitendenbefragung beleuchtet. Zunächst wird das Befragungsinstrument detailliert beschrieben, einschließlich seiner

Entwicklung und Struktur. Anschließend wird die Vorgehensweise bei der Datenerhebung und -aufbereitung erläutert, um die Qualität und Relevanz der gesammelten Daten sicherzustellen. Daraufhin wird die Datenauswertung beschrieben, einschließlich der angewandten statistischen Analysetechniken.

3.1 Beschreibung des Befragungsinstruments

Der Erhebung liegt ein für das Projekt erstellter Fragebogen zugrunde. Primär stellen drei Quellen die Ausgangsbasis für die Fragebogenentwicklung dar. Dies sind standardisierte Fragen zur Mitarbeitendenzufriedenheit aus einem validierten Befragungsinstrument der anaQuesta GmbH, Inhalte des Fragebogens aus dem Pilotprojekt sowie Instrumente des Picker Instituts Deutschland für die Befragung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (BQS Institut, 2021b).

Zentrale Ziele des Fragebogens sind einerseits die Unterstützung der Teilnehmenden bei der Identifizierung von Verbesserungspotenzialen. Andererseits bietet die Mitarbeitendenbefragung zu Projektbeginn (t0) einen Ausgangspunkt für die Messung der Veränderung durch die Projektdurchführung. So kann mithilfe der Befragung nach der Beratung (t1) ein Effekt der Maßnahme messbar gemacht werden (BQS Institut, 2021a).

Der Fragebogen besteht aus diversen Themenkomplexen wie *Arbeitsorganisation* (21 Items), *Vereinbarkeit Pflege, Familie und Beruf* (13 Items), *Kommunikation mit Kund:innen und Angehörigen* (6 Items), *Interne Kommunikation* (13 Items) und *Führung* (8 Items). Einen weiteren Block bilden die Abschlussfragen (8 Items), die übergeordneten Themen Platz bieten. Weiterhin enthält der Fragebogen soziodemografische Fragen (7 Items) (BQS Institut, 2021a). Jedes Item führt zu einem oder mehreren der 25 Leitfäden aus den fünf Themenbereichen *Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung; Kommunikation mit Beschäftigten; Personalentwicklung, Qualifizierung, Führung; Kommunikation mit Kunden* und *Familienfreundliche Unternehmenskultur* (Abbildung 1).

I: Arbeitszeit- u. Dienstplange- staltung	II: Kommunikation mit Beschäftigten	III: Personalentwick- lung, Qualifizierung, Führung	IV: Kommunikation mit Kunden	V: Familienfreund- liche Unternehmens- kultur
Arbeitszeit- organisation	Verbesserung der Information und Kommunikation	Personalgewinnung	Beschwerde- management	Familienfreund- liche Unternehmens- kultur
Dienstplange- staltung	Besprechungen im Arbeitsalltag optimieren	Personalentwicklung	Kommunikation schwierige Pflege- und Betreuungssitua- tionen	Betrieblich unterstützte Kinderbetreuung
Urlaubsplanung	Fallbesprechun- gen / Qualitätszirkel	Mitarbeitendenge- spräche (versch. Lebensphasen)	Information Angehörige / Pflegebedürftige	Unterstützung der Pflegeverantwor- tung (Angehörige)
Überstunden- controlling	Übergabe	Einarbeitung (nach Elternzeit)		Mobiles Arbeiten
Pausen	Fehlermanage- ment / Fehlerkultur	Fort- und Weiterbildung		Elternzeitmanage- ment
		Qualifikationsmix		
		Aufbau betriebliche Gesundheitsför- derung*		

Abbildung 1: Leitfadenübersicht des Projekts GAP (BQS Institut, 2023)

Die Fragen der Mitarbeitendenbefragungen t0 und t1 sind bis auf einzelne Fragen identisch. Zum Befragungszeitpunkt t1 nach der Intervention werden zusätzliche Items zur Beurteilung der Projektteilnahme ergänzt, z. B.: „Hat das Projekt GAP für Sie allgemein zu einer verbesserten Vereinbarkeit von Familie und Beruf beigetragen?“ (BQS Institut, 2021a). Dahingegen wurden einige Fragen der ersten Befragung gestrichen, die nicht zur Beurteilung der Veränderung der Arbeitszu- friedenheit dienen (BQS Institut, 2023). Der Fragebogen wurde auf Deutsch in möglichst leicht verständlicher Sprache erstellt und im Rahmen eines kognitiven Pretests geprüft, um die Verständlichkeit seitens der Zielgruppe sicherzustellen (BQS Institut, 2021a). Die verwendeten Items des Fragebogens sind Anhang 3 zu entnehmen.

3.2 Datenerhebung und Datenaufbereitung

Die Datenerhebung im Projekt GAP erfolgt seit Juli 2021 in Form einer digitalen Mitarbeitendenbefragung über ein Tool der anaQuestra GmbH (BQS Institut, 2021a). Die Stichprobe besteht aus Mitarbeitenden, deren stationäre

Pflegeeinrichtung oder ambulanter Pflegedienst am Projekt teilnehmen. Die Teilnehmenden erhalten einen einrichtungseinheitlichen Link und einen QR-Code, die zu dem anonymen Fragebogen führen (BQS Institut, 2021a). Die Beantwortung der Fragen dauert ca. 20-25 Minuten und der Befragungszeitraum beträgt durchschnittlich vier Wochen.

Der Datensatz der Befragten (n = 8050) aller stationären Einrichtungen (n = 242) wurde am 07.02.2024 gezogen und in IBM SPSS Statistics 27 geöffnet. Anschließend wurden Variablen- und Wertbeschreibungen hinzugefügt. Da es sich um keinen standardisierten Fragebogen handelte, lagen keine Normwerte vor und es wurde eigenständig eine Indexvariable *Zufriedenheit_AZO_DPG* erstellt. Diese bildete die Zufriedenheit der Pflegekräfte mit der Arbeitszeitorganisation (AZO) und der Dienstplangestaltung (DPG) ab, welche einen Themenschwerpunkt der Intervention darstellten. Die metrische Indexvariable bildet einen Mittelwert aus 7 Items, die Aspekte der Zufriedenheit mit der AZO und der DPG abfragen. Alle Items reichen auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *sehr unzufrieden* bis 5 = *sehr zufrieden*. Thematisch beziehen sich die einzelnen Items auf die Zufriedenheit der Befragten mit der Organisation und Regelung von z. B. Bereitschaftszeit/Rufbereitschaftszeiten, Überstunden oder ungeplanten Diensten (z. B. Einspringen aus der Freizeit). Die Items sind der Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1: Items (Skala 1-5) der Indexvariable Zufriedenheit_AZO_DPG (eigene Darstellung)

Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Regelung von...	Sehr unzufrieden				Sehr zufrieden	Kann ich nicht beurteilen
... Bereitschaftszeiten/ Rufbereitschaftszeiten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -9
... Urlaubszeiten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -9
... Pausenzeiten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -9
... Vertretungszeiten (z. B. für den Fall von akuten Personalausfällen)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -9
... Überstunden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -9
... ungeplanten Diensten (Rückruf aus dem Frei)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -9
Sind Sie zufrieden mit Ihrer Arbeitszeit (Anzahl Wochenstunden, Schicht- und Wochenendarbeit, Bereitschaftsdienst usw.)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -9

3.3 Datenauswertung

Die folgende Auswertung untersucht die Indexvariable der Zufriedenheit mit der AZO/DPG zu zwei Zeitpunkten t0 und t1. Die Variable *LF_AZO_DPG* (Umsetzung des Leitfadens AZO/DPG) bestimmt die Gruppenzugehörigkeit der Befragten zur Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG). Alle Befragten, deren Einrichtung den Leitfaden AZO/DPG umgesetzt hat, werden der IG zugeordnet. Die KG setzt sich aus allen Befragten zusammen, deren Einrichtungen einen der anderen Themenschwerpunkte des Projektes ausgewählt haben.

Zunächst erfolgt eine detaillierte Stichprobenbeschreibung. Da die Befragten kein Pseudonym besitzen, ist keine eindeutige Identifikation zwischen den Befragungszeitpunkten möglich. Daher wird im Folgenden eine Trendanalyse durchgeführt. Als Strukturvariablen dienen das *Alter* und das *Beschäftigungsverhältnis* der Befragten. Es werden die Verteilungen dieser ordinalen Variablen dargestellt und mithilfe des Cramer-V des Chi-Quadrat-Tests überprüft, ob sie für die Befragungszeitpunkte t0 und t1 vergleichbar sind. Gleiches erfolgt für die Variablen *Kinder im betreuungspflichtigen Alter* und *pflegebedürftige Angehörige*. Da diese dichotom sind, wird hier das Phi des Chi-Quadrat-Tests benötigt. Anschließend wird die Zufriedenheit mit der AZO/DPG der Gesamtstichprobe sowie der interessierten Untergruppen insgesamt und zu den einzelnen Befragungszeitpunkten ermittelt. Dabei werden die Mittelwerte und Standardabweichungen angegeben. Zudem wird durch einen t-Test für unabhängige Stichproben der Unterschied zwischen der Zufriedenheit der dargestellten Gruppen zwischen den Befragungszeitpunkten t0 und t1 untersucht. Die Effektstärke wird nach dem Cohen's interpretiert (Cohen, 1988). Mit einer Punktbiserialen-Korrelationsanalyse, einer Abwandlung der Pearson-Korrelation für eine dichotome und eine metrische Variable, werden die Zusammenhänge zwischen dem Befragungszeitpunkt (dichotom) und der Zufriedenheit mit der AZO/DPG ermittelt (Cohen, 1988). Diese Analyse erfolgt für die Gesamtstichprobe sowie stratifiziert nach der interessierten Variable *Kinder im betreuungspflichtigen Alter* und sowie der Variable *pflegebedürftige Angehörige*. Es werden die Zusammenhänge insgesamt und aufgeteilt nach IG und KG berechnet und es werden die Korrelationskoeffizienten und die Signifikanzniveaus angegeben. Anschließend erfolgt jeweils ein Test auf Gleichheit der Korrelationen, um festzustellen, ob die Korrelation zwischen dem Befragungszeitpunkt und der Zufriedenheit bei der IG und KG unterschiedlich sind.

Der Leitfaden AZO/DPG soll besonders auf Beschäftigte wirken, die Kinder im betreuungspflichtigen Alter oder pflegebedürftige Familienmitglieder haben und somit stärker auf eine gute Organisation der Arbeitszeit und Dienstplangestaltung angewiesen sind (Anhang 5, 6). Daher werden diese zwei Variablen in der Hypothesengenerierung berücksichtigt. Nach der Ermittlung von möglichen

Trends und Zusammenhängen sollen Unterschiede in der Zufriedenheit mit der AZO/DPG zwischen der IG und KG zu den beiden Befragungszeitpunkten untersucht werden. Darüber hinaus werden Unterschiede in der Zufriedenheit zwischen Befragten mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter oder pflegebedürftigen Angehörigen innerhalb der IG mit denen ohne Kinder oder Angehörige verglichen. Des Weiteren erfolgt ein Vergleich dieser Personengruppen zwischen IG und KG. Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden somit folgende Hypothesen untersucht:

H1: Es gibt einen Unterschied in der Zufriedenheit mit der AZO/DPG zwischen der IG und der KG.

H2: Es gibt innerhalb der IG einen Unterschied in der Zufriedenheit mit der AZO/DPG zwischen Pflegekräften mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter und Pflegekräften ohne Kinder.

H3: Es gibt zwischen den Befragungszeitpunkten bei Pflegekräften mit Kindern der IG einen größeren positiven Unterschied in der Zufriedenheit als bei Pflegekräften mit Kindern der KG.

H4: Es gibt innerhalb der IG einen Unterschied in der Zufriedenheit mit der AZO/DPG zwischen Pflegekräften mit pflegebedürftigen Angehörigen und den Pflegekräften ohne pflegebedürftige Angehörige.

H5: Es gibt zwischen den Befragungszeitpunkten einen größeren positiven Unterschied in der Zufriedenheit bei Pflegekräften mit pflegebedürftigen Angehörigen der IG als bei denen der KG.

Zur Überprüfung der Hypothesen werden t-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt, da aufgrund der Stichprobengröße von einer Normalverteilung der Variablen ausgegangen werden kann. Die Bedingung der Varianzhomogenität der interessierten Gruppen wird mithilfe des Levene-Tests ermittelt. Als Effektstärke dient ebenfalls der Cohen's d.

4 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Auswertungsergebnisse dargestellt. Zunächst wurden die deskriptiven Charakteristika der Stichprobe detailliert untersucht, um einen Einblick in die demografischen Merkmale und andere relevante Informationen der Teilnehmenden zu bekommen. Anschließend wurde die Entwicklung der Zufriedenheit analysiert, um mögliche Trends zu identifizieren. Daraufhin folgte eine Korrelationsanalyse, die dazu diente, die Beziehungen zwischen verschiedenen Variablen zu untersuchen und mögliche Zusammenhänge aufzudecken. Abschließend wurden die Alternativhypothesen mithilfe von Unterschiedstest überprüft, um festzustellen, ob die vermuteten Unterschiede zwischen den Variablen in den Daten unterstützt werden können.

4.1 Deskriptive Charakteristika der Stichprobe

Der Datensatz wurde in iterativen Schritten auf die für die Hypothesen relevanten Datensätze reduziert (Abbildung 2). Die Ausgangsstichprobe umfasste 8050 Datensätze aus 242 stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. Da lediglich die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte untersucht wird, wurden die Ergebnisse von Mitarbeitenden der Hauswirtschaft, Verwaltung und „Sonstige“ ausgeschlossen ($n = 5105$). Es werden lediglich Einrichtungen betrachtet, die sowohl die t0- als auch die t1-Befragung durchgeführt haben. Da viele Teilnehmende im Projektprozess noch nicht beide Befragungen abgeschlossen haben oder das Projekt vorzeitig beendet haben, reduziert sich die Stichprobe auf $n = 1232$. Zudem werden die Einrichtungen, die die Leitfäden Urlaubsplanung, Überstundencontrolling und Pausen umgesetzt haben, aus der Stichprobe entfernt, da sie aus demselben Themenblock stammen wie der untersuchte Leitfaden AZO/DPG und die Inhalte sich zu sehr ähneln ($n = 1175$). Um einer Verfälschung der Werte der Indexvariable *Zufriedenheit_AZO_DPG* vorzubeugen, werden nur Befragte einbezogen, die mindestens vier der 7 Items dieser Variable beantwortet haben. Damit beträgt die finale Stichprobengröße $n = 1151$, die sich aus 32 teilnehmenden Einrichtungen zusammensetzen.

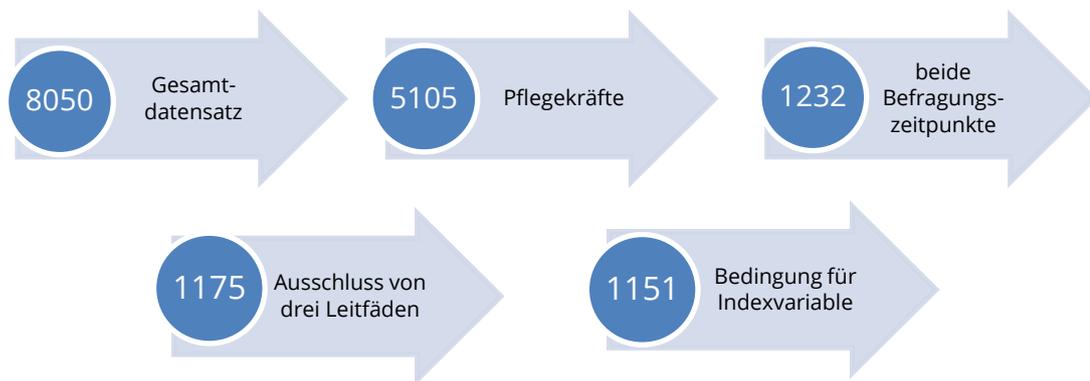


Abbildung 2: Reduktion des Gesamtdatensatzes bis zur finalen Stichprobe (n = 1151) (eigene Darstellung)

Die IG setzt sich aus Befragten zusammen, bei denen gilt *Zufriedenheit_AZO_DPG = ja*. Sie beträgt n = 576, während die KG (*Zufriedenheit_AZO_DPG = nein*) 575 Befragte umfasst, wodurch die beiden Gruppen nahezu gleich groß sind. Zum Zeitpunkt t0 gibt es 684 Befragte. Der Rücklauf der Befragung ist zum Zeitpunkt t1 um ca. ein Drittel reduziert auf n = 467. Die gesamte Verteilung der Gruppen ist Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Verteilung der Stichprobe absolut (n = 1151) (eigene Darstellung)

	T0	T1	Gesamt
IG	348	228	576
KG	336	239	575
Gesamt	684	467	1151

Es wurden diverse soziodemografische Variablen abgefragt, unter anderem das Alter. Um die Anonymität der Teilnehmenden auch in kleinen Einrichtungen zu gewährleisten, wurde das Alter in drei Kategorien eingeteilt (BQS Institut, 2021a). Die Altersverteilung ist Abbildung 3 zu entnehmen. Die Kategorie *bis 30 Jahre* repräsentiert die jüngeren Pflegekräfte, während die Kategorie *über 50 Jahre* die älteren Pflegekräfte darstellt. Die größte Altersspanne findet sich in der Kategorie *31-50 Jahre*. Insgesamt zeigt sich, dass die Altersverteilung bei beiden Befragungszeitpunkten ähnlich ist, wenngleich bei t1 weniger Altersangaben insgesamt gemacht wurden als bei t0 (10,5 % zu 6,3 %). Knapp die Hälfte der Befragten bei t0 ist zwischen 31 und 50 Jahre alt (49,9 %), während diese Altersgruppe bei t1 einen

etwas kleineren Anteil von 44,5 % ausmacht. Die älteren und jüngeren Mitarbeitenden sind ähnlich verteilt und machen jeweils etwas mehr als 20 % aus.

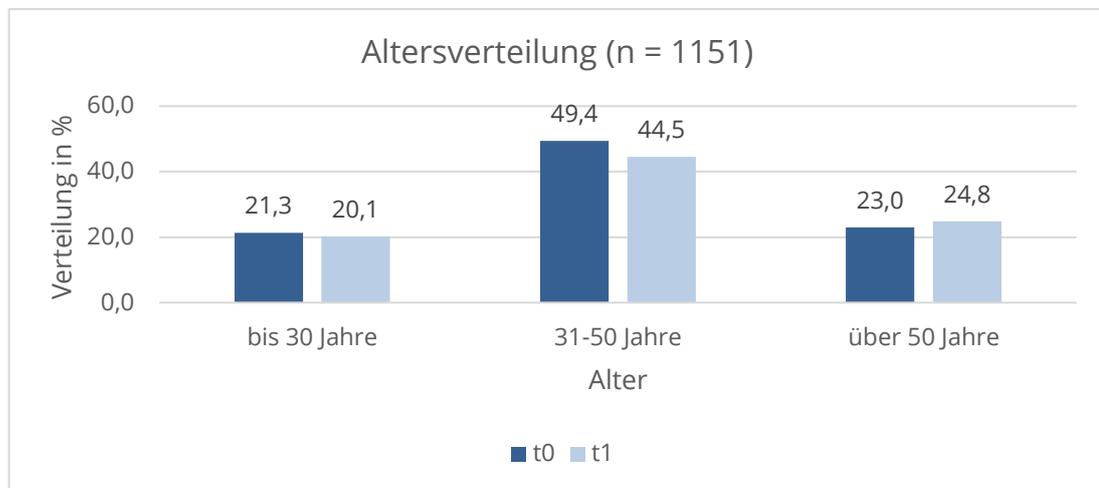


Abbildung 3: Altersverteilung in Prozent (n = 1151) (eigene Darstellung)

Zur Überprüfung der Vergleichbarkeit der Befragungszeitpunkte t0 und t1 in Bezug auf das Alter der Befragten wird ein Chi-Quadrat-Test durchgeführt. Mit einem Signifikanzniveau von $p = 0,476$ besteht kein statistischer Zusammenhang zwischen dem Befragungszeitpunkt und dem Alter. Es kann ausgesagt werden, dass die Altersverteilungen bei t0 und t1 vergleichbar sind.

Die Teilnehmenden werden außerdem zu ihrem Beschäftigungsverhältnis befragt, welches ebenfalls in drei Kategorien unterteilt ist (Abbildung 4). Eine Anstellung von 80 % oder mehr wird als Vollzeitbeschäftigung betrachtet. Mitarbeitende, die 40-79 % angeben, befinden sich in Teilzeitstellen, während Arbeitszeiten unter 40 % für geringfügig Beschäftigte stehen. Das Beschäftigungsverhältnis der Teilnehmenden zu den Befragungszeitpunkten t0 und t1 ist ähnlich verteilt. Es gibt jedoch bei der t1 Befragung einen Anteil von 11,1 % Teilnehmenden, die keine Angaben gemacht haben (im Vergleich zu 5,8 % bei t0). Zu beiden Befragungszeitpunkten sind mehr als die Hälfte der Pflegekräfte in Vollzeit angestellt, während knapp 30 % in Teilzeit arbeiten. Die Befragten, die in einer Anstellung unter 40 % arbeiten, machen einen kleinen Anteil von 5 % aus.

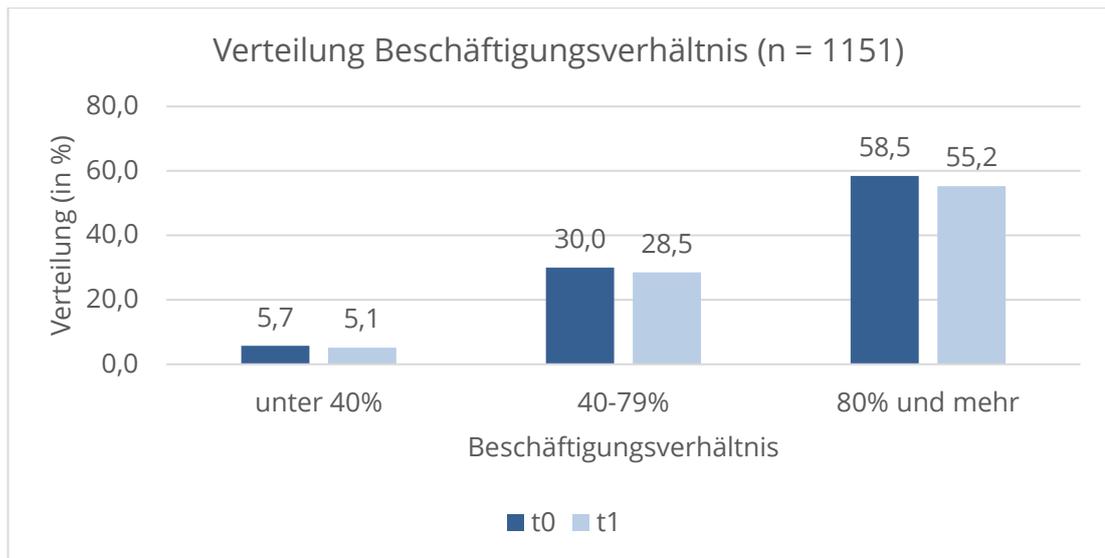


Abbildung 4: Verteilung Beschäftigungsverhältnis in Prozent (n=1151) (eigene Darstellung)

Das Ergebnis eines Chi-Quadrat-Tests zeigt ein Signifikanzniveau von $p = 0,982$ weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die beiden Gruppen t0 und t1 in Bezug auf das Beschäftigungsverhältnis vergleichbar sind.

Des Weiteren sollten die Befragten Angaben zu ihren Familien machen. Zum einen wurden sie danach gefragt, ob sie Kinder im betreuungspflichtigen Alter haben. Diese dichotome Pflichtfrage kann mit *ja* oder *nein* beantwortet werden. Zum Zeitpunkt t0 gaben 29,4 % an, mindestens ein Kind im betreuungspflichtigen Alter zu haben, während 70,6 % dies verneinen. Eine ähnliche Verteilung ist bei t1 zu erkennen (ja = 27,4 %; nein = 72,6 %). Die Durchführung des Chi-Quadrat-Tests ergibt mit $\Phi = 0,021$ einen sehr geringen Zusammenhang ($p = 0,466$) und die Gruppen t0 und t1 sind vergleichbar.

Eine weitere dichotome Pflichtfrage stellt die Angabe zu pflegebedürftigen Angehörigen dar. Ein Großteil der Teilnehmenden gab an, keine pflegebedürftigen Angehörigen zu haben (t0 = 85,2 %; t1 = 80,5 %). Im Vergleich zum ersten Befragungszeitpunkt (14,8 %) haben bei der zweiten Befragung mehr Teilnehmende Angehörige, die pflegebedürftig sind (19,5 %). Die Vergleichbarkeit der Befragungszeitpunkte wird mit dem Chi-Quadrat-Test überprüft. Ein Φ von -0,062 zeugt von einem sehr geringen Zusammenhang, mit einem Signifikanzniveau von $p = 0,035$. Dies verdeutlicht, dass es einen statistisch signifikanten

Zusammenhang zwischen den Variablen *Befragungszeitpunkt* und *pflegebedürftige Angehörige* gibt, der allerdings sehr gering ist. Somit sind t0 und t1 in Bezug auf pflegebedürftige Angehörige ebenfalls vergleichbar.

Die betrachteten soziodemografischen Variablen *Alter*, *Beschäftigungsverhältnis*, *Kinder im betreuungspflichtigen Alter* sowie *pflegebedürftige Angehörige* sind zu den Befragungszeitpunkten t0 und t1 ähnlich verteilt, sodass die beiden Zeitpunkte dahingehend vergleichbar sind. Die Verteilung dieser Variablen bezüglich der IG und KG sowie dem Befragungszeitpunkt ist Anhang 1 zu entnehmen.

4.2 Veränderung der Mitarbeitendenzufriedenheit

Die gebildete Indexvariable *Zufriedenheit AZO/DPG* stellt auf einer metrischen Skala zwischen 1 (sehr unzufrieden) und 5 (sehr zufrieden) die Zufriedenheit der Befragten mit der Arbeitszeitorganisation/ Dienstplangestaltung dar. Die folgende Tabelle 3 bildet die Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Zufriedenheit der Gesamtstichprobe sowie der berücksichtigten Untergruppen zu den beiden Befragungszeitpunkten ab.

Tabelle 3: Zufriedenheit_AZO_DPG (1 = sehr unzufrieden; 5 = sehr zufrieden) der Stichprobe (eigene Darstellung)

Gesamt			t0		t1		t-Test
	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	Cohen's d p-Wert
Gesamt- stichprobe	1151 (100 %)	M = 3,0558 SD = 0,9391	684 (100 %)	M = 2,9292 SD = 0,9450	467 (100 %)	M = 3,2412 SD = 0,8999	0,337 0,001
Alter	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	Cohen's d p-Wert
bis 30	240 (20,9 %)	M = 2,9547 SD = 0,8852	146 (21,3 %)	M = 2,8520 SD = 0,9324	94 (20,1 %)	M = 3,1141 SD = 0,7850	0,229 0,025
31-50	546 (47,4 %)	M = 3,0538 SD = 0,9228	338 (49,4 %)	M = 2,9012 SD = 0,8840	208 (44,5 %)	M = 3,3017 SD = 0,9329	0,444 0,001
über 51	273 (23,7 %)	M = 3,1740 SD = 0,9927	157 (23 %)	M = 3,0717 SD = 1,0134	116 (24,8 %)	M = 3,3126 SD = 0,9509	0,244 0,047
keine Angabe	92 (8 %)	M = 2,9806 SD = 0,9837	43 (6,3 %)	M = 2,8913 SD = 1,1548	49 10,5 %)	M = 3,0590 SD = 0,8089	0,170 0,418
Beschäfti- gungs- verhältnis	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	Cohen's d p-Wert
unter 40 %	63 (5,5 %)	M = 3,2448 SD = 0,9756	39 (5,7 %)	M = 3,2473 SD = 1,0224	24 (5,1 %)	M = 3,2408 SD = 0,9157	-0,007 0,980
40 - 79 %	338 (29,4 %)	M = 3,0812 SD = 0,9065	205 (30 %)	M = 2,9680 SD = 0,9230	133 (28,5 %)	M = 3,2556 SD = 0,8548	0,321 0,004
80 % und mehr	658 (57,2 %)	M = 3,0289 SD = 0,9543	400 (58,5 %)	M = 2,8827 SD = 0,9412	258 (55,2 %)	M = 3,2553 SD = 0,9316	0,397 0,001
keine Angabe	92 (8 %)	M = 3,0259 SD = 0,9205	40 (5,8 %)	M = 2,8849 SD = 0,9849	52 (11,1 %)	M = 3,1343 SD = 0,8618	0,277 0,194
Kinder (betreu- ungspflichtig)	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	Cohen's d p-Wert
Ja	329 (28,6 %)	M = 3,0734 SD = 0,9273	201 (29,4 %)	M = 2,8786 SD = 0,9087	128 (27,4 %)	M = 3,3793 SD = 0,8751	0,559 0,001
Nein	822 (71,4 %)	M = 3,0487 SD = 0,9443	483 (70,6 %)	M = 2,9502 SD = 0,9599	339 (72,6 %)	M = 3,1890 SD = 0,9048	0,255 0,001
Pflegebe- dürftige Angehörige	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	N (Prozent)	Zufrieden- heit	Cohen's d p-Wert
Ja	192 (16,7 %)	M = 3,0141 SD = 0,9049	101 (14,8 %)	M = 2,8593 SD = 0,9086	91 (19,5 %)	M = 3,1858 SD = 0,8740	0,366 0,012
Nein	959 (83,3 %)	M = 3,0641 SD = 0,9461	583 (85,2 %)	M = 2,9413 SD = 0,9514	376 (80,5 %)	M = 3,2546 SD = 0,9066	0,205 0,001

Die Analyse der Zufriedenheit in Tabelle 3 zeigt, dass sich die Werte auf der Zufriedenheitsskala in der Nähe der Mitte der Skala (*Zufriedenheit_AZO_DPG* = 3) befinden. Die Gesamtstichprobe erreicht einen Mittelwert von $M = 3,0558$ mit einer

Standardabweichung von $SD = 0,939$. Dabei zeigt sich eine mittlere Zufriedenheit, wobei die hohe Standardabweichung auf eine große Varianz innerhalb der Stichprobe hinweist. Der Mittelwert bei t_0 liegt bei $M = 2,9292$ ($SD = 0,9150$) und steigt bei t_1 um knapp 0,3 auf $M = 3,2412$ ($SD = 0,8999$), was auf einen positiven Trend hindeutet. Hier ist dennoch die hohe Standardabweichung zu berücksichtigen. Der Unterschiedstest zwischen t_0 und t_1 ergibt einen geringen Effekt (Cohen's $d = 0,337$; $p = 0,001$).

Insgesamt lässt sich eine positive Entwicklung der Zufriedenheit in jeder untersuchten Untergruppe feststellen, mit Ausnahme der Pflegekräfte, die ein Beschäftigungsverhältnis von *unter 40 %* haben, bei denen eine leicht negative Tendenz zu erkennen ist. Allerdings wird bei dieser Gruppe insgesamt die höchste Zufriedenheit sichtbar, mit einem Mittelwert von $M = 3,2448$ ($SD = 0,9756$). Die geringste Veränderung wurde ebenfalls bei dieser Gruppe beobachtet, mit einer Abnahme von $\Delta = 0,0065$.

Die geringste Zufriedenheit wurde bei den bis 30-Jährigen beobachtet, mit einem Mittelwert von $M = 2,9547$ ($SD = 0,8852$). Auch zu Beginn der Untersuchung war die Zufriedenheit dieser Gruppe am geringsten, mit einem Mittelwert von $M = 2,8520$ ($SD = 0,9324$). Der Effekt des t-Test ist ebenfalls gering (Cohen's $d = 0,229$) mit einer Signifikanz von $p = 0,025$. Die geringste Zufriedenheit zum Befragungszeitpunkt t_1 wurde bei der Gruppe gemessen, die keine Angabe zu ihrem Alter gemacht hat ($M = 3,0590$, $SD = 0,8089$).

Die höchste Gesamtzufriedenheit zum Zeitpunkt t_1 wurde bei Pflegekräften mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter festgestellt, mit einem Mittelwert von $M = 3,3793$ ($SD = 0,8751$). Diese Gruppe erzielte zudem die größte Veränderung des Mittelwerts mit einer Zunahme von $\Delta = 0,5007$. Der t-Test ermittelt den insgesamt stärksten Effekt mit einem Cohen's d von 0,559 ($p = 0,001$). Ein weiterer mittlerer Effekt wird bei der Altersgruppe 31-50 Jahre gemessen (Cohen's $d = 0,444$; $p = 0,001$).

4.3 Korrelationsanalyse

In Bezug auf die Zufriedenheit mit der AZO/DPG konnten positive Trends festgestellt werden. Um eine Aussage über die Zusammenhänge zwischen dem Befragungszeitpunkt und der Zufriedenheit treffen zu können, wird eine Punktbiseriale-Korrelationsanalyse durchgeführt. Es wurde die Stichprobe insgesamt und unterteilt in *Kinder/keine Kinder* und *Angehörige/keine Angehörige* in der IG und der KG untersucht. Folgende Tabelle 4 stellt die Ergebnisse dar.

Tabelle 4: Korrelation zwischen Befragungszeitpunkt und Zufriedenheit_AZO_DPG (eigene Darstellung)

Befragungszeitpunkt	Punktbiseriale Korrelation mit Zufriedenheit_AZO_DPG					
	Gesamt		IG		KG	
	Korrelationskoeffizient	Signifikanzniveau	Korrelationskoeffizient	Signifikanzniveau	Korrelationskoeffizient	Signifikanzniveau
Gesamt	0,163	p<0,001	0,193	p<0,001	0,133	p<0,001
Kinder = ja	0,264	p<0,001	0,268	p=0,001	0,239	p=0,002
Kinder = nein	0,125	p<0,001	0,169	p<0,001	0,088	p=0,075
Angehörige = ja	0,181	p=0,012	0,146	p=0,156	0,202	p=0,048
Angehörige = nein	0,162	p<0,001	0,203	p<0,001	0,124	p=0,007

Insgesamt wird ein sehr kleiner Zusammenhang zwischen dem Befragungszeitpunkt und der Zufriedenheit mit einem Punktbiserialen-Korrelationskoeffizienten von $r = 0,163$ und einem Signifikanzniveau von $p < 0,001$ ermittelt. Der Test auf Gleichheit der Korrelation von IG und KG ergibt ein Signifikanzniveau von $p < 0,001$. Somit unterscheiden sich die Korrelationen zwischen Befragungszeitpunkt und Zufriedenheit in den Gruppen IG und KG.

Bei Pflegekräften, die Kinder im betreuungspflichtigen Alter haben, besteht die stärkste positive Korrelation zwischen Befragungszeitpunkt und Zufriedenheit. Insgesamt weist diese Gruppe einen Korrelationskoeffizienten von $r = 0,264$ ($p < 0,001$) auf. Der Zusammenhang ist bei der IG mit einem Koeffizienten von $r = 0,268$ ($p = 0,001$) etwas stärker als bei der KG ($r = 0,239$; $p = 0,002$). Der Test auf Gleichheit der Korrelationen bestätigt, dass die Korrelationen von IG und KG

sich in dieser Gruppe unterscheiden ($p < 0,001$). In der Gruppe der Pflegekräfte ohne Kinder im betreuungspflichtigen Alter schneidet die Kontrollgruppe am schlechtesten ab ($r = 0,088$; $p = 0,075$). Dieser Wert ist jedoch statistisch nicht signifikant. Die Korrelation bei dieser Gruppe in der IG ist mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = 0,169$ ($p < 0,001$), was durch den Test auf Korrelationsgleichheit bestätigt wird ($p = 0,001$).

Gleiches gilt für die Pflegekräfte, die keine Familienmitglieder pflegen. Die Korrelation in der IG ($r = 0,203$; $p < 0,001$) ist stärker als in der KG ($r = 0,0124$; $p = 0,007$). Der Unterschied der Korrelation wird statistisch bestätigt ($p < 0,001$). Die Befragten mit pflegebedürftigen Angehörigen sind die einzige untersuchte Gruppe, in der der Zusammenhang in der IG geringer ist als in der KG ($r = 0,012$; $r = 0,202$), wengleich das Ergebnis in der IG zufällig sein kann ($p = 0,146$). Der Test auf Korrelationsgleichheit betont diese Aussage ($p = 0,033$).

4.4 Hypothesenüberprüfung

Im Folgenden werden die aufgestellten Hypothesen überprüft.

H1: Es gibt einen Unterschied in der Zufriedenheit mit der AZO/DPG zwischen der IG und der KG.

Zur Durchführung des Unterschiedstests müssen die IG und KG zunächst auf Varianzhomogenität geprüft werden. Dazu wird der Levene-Test durchgeführt, wo bei einem Signifikanzniveau von $p > 0,05$ die Varianzen zwischen den Gruppen als homogen betrachtet werden können. Der Test ergibt $F = 1,583$ sowie ein Signifikanzniveau von $p = 0,209$ und der t-Test kann durchgeführt werden. Aufgrund der großen Stichprobe kann von dem Theorem der zentralen Tendenz, einer Normalverteilung, ausgegangen werden. Der t-Test für unabhängige Stichproben zum Zeitpunkt t_0 ergibt einen großen Unterschied in der Zufriedenheit zwischen IG und KG mit $T = -6,112$, einer mittleren Differenz von 0,4305 und 682 degrees of freedom (df). Mit einem Signifikanzniveau von $p < 0,001$ handelt es sich hier um kein zufälliges Ergebnis. Der Cohen's d zeugt von einem mittleren Effekt von 0,467 (Tabelle 5).

Tabelle 5: t-Test für unabhängige Stichproben (IG/KG und Zufriedenheit_AZO/DPG)

	F	Signifi- kanz	T	Degrees of free- dom	Signifikanz (2-seitig)	Mittlere Differenz	Co- hen's d
T0	1,583	0,209	-6,112	682	<0,001	-0,4305	0,467
T1	0,656	0,418	-4,003	465	<0,001	-0,3282	0,371

Zum Befragungszeitpunkt t1 ist die Homogenitätsannahme ebenfalls erfüllt (F = 0,656; p = 0,148) und es kann zudem von einer Normalverteilung ausgegangen werden. Es besteht weiterhin ein Unterschied zwischen den beiden Gruppen, jedoch sinkt er auf T = -4,003 (p < 0,001). Mit einer mittleren Effektstärke von 0,371 hat sich die Zufriedenheit der IG mit der AZO/DPG an die Zufriedenheit der KG angenähert. Dennoch unterscheiden sie sich sowohl bei t0 als auch bei t1 und die Nullhypothese zu H1 wird verworfen.

H2: Es gibt innerhalb der IG einen Unterschied in der Zufriedenheit mit der AZO/DPG zwischen Pflegekräften mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter und Pflegekräften ohne Kinder.

Zunächst wird die Zufriedenheit der Pflegekräfte mit und ohne Kinder im betreuungspflichtigen Alter der IG zum Zeitpunkt t0 untersucht, um einen Unterschied zwischen den beiden Gruppen feststellen zu können. Wie beim ersten Hypothesentest wird zunächst der Levene-Test zur Varianzhomogenität durchgeführt. Mit F = 2,069 und einem Signifikanzniveau von p = 0,151 ist die Homogenitätsannahme erfüllt. Da von einer Normalverteilung ausgegangen werden kann, wird erneut der t-Test durchgeführt. Der ermittelte Unterschied der untersuchten Variable *Kinder: ja/nein* ist mit T = -0,048, einer mittleren Differenz von -0,0050 und einer Effektstärke von -0,006 sehr gering negativ (346 df), jedoch kann aufgrund des Signifikanzniveaus von p = 0,962 nicht ausgeschlossen werden, dass dieses Ergebnis zufällig ist (Tabelle 6).

Tabelle 6: t-Test (Kinder/keine Kinder der IG und Zufriedenheit_AZO/DPG)

	F	Signifikanz	T	Degrees of freedom	Signifikanz (2-seitig)	Mittlere Differenz	Cohen's d
T0	2,069	0,151	-0,048	346	0,962	-0,0050	-0,006
T1	0,411	0,522	1,208	226	0,228	0,1609	0,186

Zum Zeitpunkt der zweiten Befragung sind die Homogenitätsannahme ($F = 0,411$; $p = 0,522$) sowie das Theorem der zentralen Tendenz erfüllt und der t-Test ergibt einen kleinen positiven Unterschied von $T = 1,208$ mit einem schwachen Effekt von $0,186$ (226 df; mittlere Differenz = $0,1609$). Allerdings ist das Ergebnis mit einem Signifikanzniveau von $p = 0,228$ nicht aussagekräftig. Somit ist innerhalb der IG zwar eine stärkere Verbesserung der Zufriedenheit bei den befragten Pflegekräften mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter zu verzeichnen als bei Befragten ohne Kinder, die Nullhypothese zu $H2$ kann jedoch aufgrund der nicht erfüllten Signifikanz nicht verworfen werden.

H3: Es gibt zwischen den Befragungszeitpunkten bei Pflegekräften mit Kindern der IG einen größeren positiven Unterschied in der Zufriedenheit als bei Pflegekräften mit Kindern der KG.

Die dritte Alternativhypothese vergleicht die Pflegekräfte mit Kindern der IG mit denen der KG. Zunächst wird der Unterschied der IG zwischen t_0 und t_1 untersucht. Der Levene-Test zur Varianzhomogenität wird durchgeführt, wobei ein F-Wert von $0,002$ und ein Signifikanzniveau von $p = 0,969$ eine Erfüllung der Homogenitätsannahme ergibt. Aufgrund der Annahme einer Normalverteilung wird der t-Test erneut durchgeführt. Es besteht ein mittelgroßer Unterschied von $T = 3,512$ mit 160 df und einer mittleren Differenz von $0,4803$. Die zugehörige Effektstärke beträgt $0,580$, was auf einen mittleren Effekt hinweist. Der Wert ist mit einem Signifikanzniveau von $p = 0,001$ repräsentativ (Tabelle 7).

Tabelle 7: t-Test (Kinder der IG/KG und Zufriedenheit_AZO/DPG)

	F	Signifikanz	T	Degrees of freedom	Signifikanz (2-seitig)	Mittlere Differenz	Cohen's d
T0	0,002	0,969	3,512	160	0,001	0,4803	0,580
T1	0,337	0,562	3,165	165	0,002	0,4609	0,495

Dasselbe Verfahren wird bei der KG angewendet. Die Varianzhomogenität ist mit $F = 0,337$ und $p = 0,562$ gegeben. Der t-Test ergibt einen etwas kleineren Unterschied als bei der IG mit $T = 3,165$ mit ähnlichen Freiheitsgraden (165 df) und einer ähnlichen mittleren Differenz (0,4609). Es handelt sich mit $p = 0,002$ um ein repräsentatives Ergebnis mit einem Cohen's d von 0,495, was einem mittleren Effekt entspricht. Somit ist in beiden Gruppen ein mittlerer positiver Effekt zu erkennen. Der Unterschied der Zufriedenheit von Befragten mit Kindern ist in der IG etwas größer als in der KG, jedoch nicht ausschlaggebend genug, um die Nullhypothese zu H_3 zu verwerfen.

H4: Es gibt innerhalb der IG einen Unterschied in der Zufriedenheit mit der AZO/DPG zwischen Pflegekräften mit pflegebedürftigen Angehörigen und den Pflegekräften ohne pflegebedürftige Angehörige.

Die zweite interessierte Gruppe neben den Pflegekräften mit Kindern ist die der Pflegekräfte mit pflegebedürftigen Angehörigen. Daher wird zunächst der Befragungszeitpunkt t0 untersucht, um innerhalb der IG einen Unterschied in der Zufriedenheit zwischen den Pflegekräften mit pflegebedürftigen Angehörigen und denen ohne pflegebedürftige Angehörige festzustellen. Es erfolgt dasselbe Vorgehen wie zuvor. Der Levene-Test bestätigt die Varianzhomogenität ($F = 0,033$; $p = 0,857$) und es kann aufgrund des Theorems der zentralen Tendenz von einer Normalverteilung ausgegangen werden. Mithilfe des t-Tests wird ein sehr kleiner positiver Unterschied von $T = 0,223$ mit einer mittleren Differenz von 0,0298 und einem Signifikanzniveau von $p = 0,824$ ermittelt (346 df). Der Effekt ist mit 0,033 ebenfalls sehr gering. Die beiden Gruppen unterscheiden sich innerhalb der IG

kaum, wobei aufgrund der Signifikanz nicht ausgeschlossen werden kann, dass es sich um ein zufälliges Ergebnis handelt (Tabelle 8).

Tabelle 8: t-Test (Angehörige/keine Angehörige der IG und Zufriedenheit_AZO/DPG)

	F	Signifikanz	T	Degrees of freedom	Signifikanz (2-seitig)	Mittlere Differenz	Cohen's d
T0	0,033	0,857	0,223	346	0,824	0,0298	0,033
T1	0,013	0,910	-0,630	226	0,529	-0,0926	-0,107

Zum zweiten Befragungszeitpunkt verschiebt sich der Unterschied in die negative Richtung, er ist mit $T = -0,630$, einer mittleren Differenz von $-0,0926$ und 226 df jedoch weiterhin sehr gering mit wenig Aussagekraft ($p = 0,529$). Der Cohen's d ergibt einen leicht negativen Effekt von $-0,107$. Der Unterschied ist sehr gering, verschiebt sich jedoch zwischen t_0 und t_1 in die Richtung, dass die Gruppe ohne pflegebedürftige Angehörige im Vergleich besser abschneidet. Aufgrund des geringen Effekts und der nicht ausreichenden Signifikanz kann dennoch keine Aussage über einen Unterschied zwischen den beiden Gruppen innerhalb der IG getroffen werden und die Nullhypothese zu H_4 wird nicht verworfen.

H5: Es gibt zwischen den Befragungszeitpunkten einen größeren positiven Unterschied in der Zufriedenheit bei Pflegekräften mit pflegebedürftigen Angehörigen der IG als bei denen der KG.

Die fünfte Alternativhypothese untersucht den Unterschied in der Zufriedenheit zwischen den Pflegekräften mit pflegebedürftigen Angehörigen in der IG und denen in der KG. Zunächst wird der Unterschied innerhalb der IG zwischen den Zeitpunkten t_0 und t_1 untersucht. Der Levene-Test zur Varianzhomogenität ergibt einen F-Wert von $0,023$ und ein Signifikanzniveau von $p = 0,879$, was die Annahme der Homogenität bestätigt. Unter der Annahme einer Normalverteilung wird der t-Test durchgeführt. Es zeigt sich ein kleiner Unterschied von $T = 1,429$ mit 94 Freiheitsgraden und einer mittleren Differenz von $0,2551$. Die zugehörige

Effektstärke beträgt 0,293, was auf einen geringen Effekt hinweist. Der p-Wert von 0,156 zeigt, dass es sich um kein repräsentatives Ergebnis handelt (Tabelle 9).

Tabelle 9: t-Test (Angehörige der IG/KG und Zufriedenheit_AZO/DPG)

	F	Signifikanz	T	Degrees of freedom	Signifikanz (2-seitig)	Mittlere Differenz	Cohen's d
T0	0,023	0,879	1,429	94	0,156	0,2551	0,293
T1	1,407	0,239	1,999	94	0,048	0,3663	0,408

Dasselbe Verfahren wird bei der KG angewendet. Die Varianzhomogenität wird mit $F = 1,407$ und $p = 0,239$ bestätigt. Der t-Test zeigt einen etwas größeren Unterschied als in der IG mit $T = 1,999$ und identischen Freiheitsgraden (94 df) sowie einer leicht höheren mittleren Differenz (0,3663). Ein p-Wert von 0,048 bestätigt die Repräsentativität des Ergebnisses und der Cohen's d beträgt 0,408, was einem mittleren Effekt entspricht. In der KG ist bei den Befragten mit pflegebedürftigen Angehörigen ein etwas stärkerer Unterschied zwischen t0 und t1 zu erkennen als bei denen der IG. Zudem wird ein stärkerer Effekt festgestellt. Über die Repräsentativität kann lediglich in der KG eine Aussage getroffen werden. Die Nullhypothese zu H5 kann jedoch nicht abgelehnt werden.

5 Diskussion

Um die Ergebnisse bestmöglich einzuordnen, müssen limitierende Faktoren identifiziert werden. Zunächst werden Ergebnisse inhaltlich diskutiert, bevor auf konfundierende Faktoren eingegangen wird. Anschließend werden methodische Limitationen betrachtet und Handlungsempfehlungen abgeleitet, die auf mögliche Implikationen für die Pflegepraxis oder weitere Forschung hinweisen.

5.1 Diskussion der Ergebnisse

Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob das Projekt insgesamt einen positiven Output für die Arbeitsbedingungen und die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf erzielt. Es kann sowohl in der IG als auch in der KG eine schwache positive

Korrelation zwischen dem Befragungszeitpunkt und der Zufriedenheit mit der AZO/DPG festgestellt werden, die bei der IG etwas stärker ausgeprägt ist. Des Weiteren wird untersucht, ob die Umsetzung des Leitfadens AZO/DPG spezifische Teilgruppen unterschiedlich stark beeinflusst. Bei Befragten mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter, sowohl in der IG als auch in der KG, besteht ein mittlerer Zusammenhang. Dies legt nahe, dass sowohl der Leitfaden AZO/DPG als auch das Projekt insgesamt Pflegekräfte mit Kindern besonders stark unterstützen. Allerdings scheint der Leitfaden AZO/DPG weniger stark auf die Zufriedenheit von Pflegekräften mit pflegebedürftigen Angehörigen zu wirken, sondern eher auf diejenigen, die keine Familienmitglieder pflegen. Im Gegenzug deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Umsetzung anderer Leitfäden eher die Zufriedenheit der Pflegekräfte mit pflegebedürftigen Angehörigen beeinflusst. Welche Leitfäden diesen Effekt bewirken, kann zu diesem Zeitpunkt nicht festgestellt werden.

Die ermittelten Zusammenhänge werden im Zuge der Hypothesentests weitestgehend bestätigt. Die Ergebnisse der Hypothesentests liefern wichtige Einsichten in die Auswirkungen des Projekts auf die Zufriedenheit der Pflegekräfte. Zu Beginn der Projektteilnahme zeigt sich ein deutlicher Unterschied in der Zufriedenheit zwischen der IG und der KG. Dies legt nahe, dass ein Bedarf an Unterstützung in Bezug auf die Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung in der IG besteht, was die Wahl des Leitfadens AZO/DPG als Intervention begründet. Obwohl sich der Unterschied zwischen IG und KG zum Ende der Projektteilnahme verringert, schneidet die KG weiterhin besser ab. Dies weist darauf hin, dass der Leitfaden AZO/DPG dazu beiträgt, die Zufriedenheit der Befragten mit der AZO/DPG stärker zu verbessern als die anderen Leitfäden. Dennoch reicht der Effekt nicht aus, um den gleichen Grad an Zufriedenheit wie in der KG zu erreichen.

Der Leitfaden AZO/DPG soll die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf fördern und damit besonders auf die Gruppen der Pflegekräfte mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter und mit pflegebedürftigen Angehörigen wirken. Die Analyse ergibt Hinweise darauf, dass Pflegekräfte mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter stärker auf den Leitfaden AZO/DPG reagieren. Obwohl zu

Projektbeginn eine etwas geringere Zufriedenheit in dieser Gruppe festgestellt wird, zeigt sich bei der zweiten Befragung eine Verbesserung der Zufriedenheit, die höher ist als bei der Vergleichsgruppe. Dies legt nahe, dass der Leitfaden möglicherweise eine stärkere Wirkung auf diese Zielgruppe hat, wenngleich das Ergebnis keine Signifikanz aufweist.

Die Ergebnisse der dritten Hypothese bestätigen sowohl den positiven Effekt des Leitfadens AZO/DPG als auch den positiven Gesamteffekt des Projekts auf die Zufriedenheit der Pflegekräfte mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter. Sowohl in der IG als auch in der KG konnten mittlere bis starke Effekte ermittelt werden. Allerdings können keine eindeutigen Schlussfolgerungen darüber gezogen werden, ob der Leitfaden AZO/DPG einen größeren Effekt auf die Zufriedenheit hat als andere Leitfäden.

Des Weiteren wurde die Verbesserung der Zufriedenheit von Pflegekräften mit pflegebedürftigen Angehörigen ermittelt. Die Analyse des Unterschieds in der Zufriedenheit zwischen Pflegekräften mit und ohne pflegebedürftige Angehörige der IG zeigt lediglich eine Tendenz. Diese weist auf, dass Mitarbeitende ohne pflegebedürftige Angehörige eine stärkere Verbesserung der Zufriedenheit mit der AZO/DPG erleben. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Leitfaden AZO/DPG weniger geeignet ist, um insbesondere die Zufriedenheit von Pflegekräften mit pflegebedürftigen Angehörigen zu steigern.

Dies wird durch den Output der Analyse der fünften Hypothese bestätigt. Obwohl die Zufriedenheit der Pflegekräfte mit pflegebedürftigen Angehörigen insgesamt eine Verbesserung aufweist, ist diese in der IG weniger stark festzustellen als in der KG. Dies deutet darauf hin, dass andere Leitfäden möglicherweise besser auf diese Zielgruppe wirken.

Es sind potenzielle Confounder zu berücksichtigen, welche die Interpretation der Ergebnisse beeinflussen können. Zunächst ist anzumerken, dass es zwischen den Befragungszeitpunkten kaum Veränderungen in den erhobenen soziodemografischen Variablen der Stichprobe gibt, was für die interne Validität der Ergebnisse

spricht. Dennoch werden relevante Variablen wie das Geschlecht und der Familienstand der Pflegekräfte in der Befragung nicht erhoben. Dies sind zwei ausschlaggebende Faktoren für die untersuchten Variablen *Kinder im betreuungspflichtigen Alter* und *pflegebedürftige Angehörige*. Bei der Kindererziehung tragen Mütter bis heute die Hauptlast und es ist davon auszugehen, dass viele der Befragten weiblich sind, da der Frauenanteil in der Pflege sehr hoch ist (DESTATIS, 2021; Sommer & Hochgürtel, 2021, S. 62). Ähnliches gilt für pflegebedürftige Angehörige, in zwei Drittel der Fälle sind die Frauen für die Pflege von Familienangehörigen zuständig (Wetzstein et al., 2015). Der Familienstand kann einen erheblichen Einfluss auf die Last ausüben, die Pflegekräfte bei ihren privaten Aufgaben tragen. Es kann bei Pflegekräften mit Kindern nicht differenziert werden, ob sie alleinerziehend sind oder ob mögliche Partner:innen an der Kindererziehung beteiligt sind. Auch wurde nicht erfasst, ob sie hauptsächlich für die Erziehung der Kinder verantwortlich sind. Die Frage nach zu pflegenden Angehörigen enthält zwar den Aspekt, ob die Befragten selbst für die Pflege dieser zuständig sind, jedoch wird auch hier nicht berücksichtigt, inwiefern sie bei dieser Aufgabe Unterstützung von Familienmitgliedern erhalten. Die eingangs beschriebene *Sandwich-Generation*, in der Pflegekräfte sowohl für die Erziehung minderjähriger Kinder als auch für die Pflege von Familienmitgliedern verantwortlich sind, wird in der Analyse gänzlich außer Acht gelassen, da die Fallzahl zu gering war (n = 67; Anhang 2).

Ein weiterer möglicher Confounder betrifft die Abhängigkeit der Ergebnisse von der zugehörigen Einrichtung. Die Ergebnisse einer Pflegekraft hängen stark von der Einrichtung ab, für die sie arbeitet. Daher ist nicht auszuschließen, dass die Befragten aus unterschiedlichen Einrichtungen nicht vergleichbar sind bzw. dass die Erfahrungen von Pflegenden einzelner Einrichtungen nicht generalisierbar und auf den Pflegesektor übertragbar sind.

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass sich die Entwicklung der Grundbewertung über die Zeit verändert haben könnte. Die Befragungen zu Beginn der Projektteilnahme fanden größtenteils zwischen dem dritten Quartal 2021 und dem

ersten Quartal 2023 statt, während die Befragungen zum Projektende ab dem ersten Quartal 2023 bis zum Zeitpunkt des Stichprobenziehens durchgeführt wurden. Es besteht die Möglichkeit, dass externe Faktoren wie die Corona-Pandemie, der Fachkräftemangel, die Vergütung oder weitere politische Entwicklungen die Ergebnisse beeinflusst haben. Diese Faktoren konnten nicht erfasst oder abgebildet werden, da es in einigen Fällen keine systematische Datenerhebung dazu gab und in anderen Fällen auf eine Stratifizierung verzichtet wurde. Das Thema Vergütung ist gemäß § 8 Abs. 7 SGB XI nicht förderfähig und wurde daher nicht behandelt (BQS Institut, 2021a).

Innerhalb des Projekts sind ebenfalls konfundierende Faktoren vorhanden, weshalb es nicht möglich ist, Kausalitäten zwischen dem Leitfaden und der Zufriedenheit mit der AZO/DPG festzustellen. Ein Beispiel stellen die Coach:innen dar. Jede Einrichtung erhält ein:e Coach:in als externe Ansprechperson, die einen anderen Blickwinkel einnimmt und bei Anliegen und Problemen Hilfe leistet. Somit könnte die Unterstützung durch diese Person die Zufriedenheit von Mitarbeitenden unabhängig vom ausgewählten Leitfaden verbessern.

Es ist zudem festzustellen, dass die Befragten, die keine Angaben zu ihrem Alter gemacht haben, zu beiden Befragungszeitpunkten niedrige Werte in der Zufriedenheit und eine sehr geringe Verbesserung zwischen t0 und t1 aufweisen. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Mitarbeitende, die ihrer/ihrem Arbeitgebenden eine schlechte Bewertung rückmelden möchten, ihre Anonymität stärker schützen wollen. Dies kann in kleinen Einrichtungen zutreffen oder in Einrichtungen, wo die Hintergründe zur Mitarbeitendenbefragung nicht ausreichend kommuniziert werden.

5.2 Limitationen

Es sind diverse methodische Limitationen der vorliegenden Arbeit zu berücksichtigen, welche die Interpretation der Ergebnisse beeinflussen können. Zunächst werden im Rahmen des Projekts *GAP* digitale Mitarbeitendenbefragungen durchgeführt und automatisiert über ein Befragungstool ausgewertet. Dies erleichtert

zwar die Organisation der Befragung für teilnehmende Einrichtungen, jedoch können Pflegekräfte mit geringer digitaler Affinität dadurch unterrepräsentiert sein, da es in den meisten Fällen keine papierbasierte Alternative gibt und sie den digitalen Fragebogen nicht ausfüllen können oder wollen (BQS Institut, 2021a). Eine weitere Limitation besteht darin, dass die Befragung ausschließlich auf Deutsch durchgeführt wird (BQS Institut, 2021a). Obwohl der Fragebogen eine leicht verständliche Sprache gewährleistet, setzt sie Deutschkenntnisse voraus und kann zu Verfälschungen der Antworten führen. Pflegekräfte mit eingeschränkten Deutschkenntnissen könnten daher unter Umständen ebenfalls unterrepräsentiert sein. Darüber hinaus erfolgten für den Fragebogen zwar Pre-Tests, jedoch wurde er nicht auf Reliabilität und Validität geprüft.

Jede teilnehmende Einrichtung erhält einen Link zur Befragung (BQS Institut, 2021a). Die Verwendung eines einrichtungseinheitlichen Links ohne personalisierten Code birgt das Risiko, dass eine Person mehrfach teilnehmen kann. Dennoch ist diese Wahrscheinlichkeit gering, da Cookies des verwendeten Browsers ein zweites Ausfüllen erschweren und die Gesamtdauer der Befragung mit 20 – 25 Minuten vergleichsweise lang ist (BQS Institut, 2021a). Die Teilnahme am Projekt war freiwillig und mit Kosten für die jeweilige Pflegeeinrichtung verbunden. Dies könnte dazu führen, dass Pflegeeinrichtungen mit schlechter finanzieller Situation und damit möglicherweise einhergehenden schlechteren Arbeitsbedingungen nicht am Projekt teilnehmen, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigen kann. Ebenso besteht eine geringere Wahrscheinlichkeit, dass sich Einrichtungen mit einer hohen Mitarbeitendenzufriedenheit für eine Projektteilnahme entscheiden. Des Weiteren variiert die Freiwilligkeit der Teilnahme an Mitarbeitendenbefragungen in den jeweiligen Einrichtungen, was dazu führen kann, dass eher diejenigen Beschäftigten überrepräsentiert sind, die entweder sehr zufrieden oder sehr unzufrieden sind. Dies kann zu Verzerrungen der Ergebnisse führen.

Bei der Wahl der IG und KG ist zu berücksichtigen, dass alle Befragten an dem Projekt und somit einer Intervention teilgenommen haben. Die Befragten der KG

setzten lediglich thematisch andere Leitfäden um, z. B. *Verbesserung der Information und Kommunikation* (Abbildung 1). Da sich die Inhalte der Leitfäden teilweise überschneiden, muss davon ausgegangen werden, dass die anderen Leitfäden ebenfalls mit der Zufriedenheit mit der AZO/DPG korrelieren. Dies spiegelt sich in den ermittelten Effekten wider. Um stärkeren Verzerrungen vorzubeugen, wurden die drei Leitfäden, die aus demselben Themenblock stammen wie der Leitfaden AZO/DPG, gestrichen. Darüber hinaus ist die Indexvariable eigenständig anhand der bestehenden Fragen erstellt worden und basiert nicht auf Vorgaben der Fragebogenerstellenden. Demnach ist bei der Interpretation der Indexvariable zu berücksichtigen, dass die tatsächliche Zufriedenheit mit der Arbeitszeitorganisation und der Dienstplangestaltung nicht durch die Werte der Indexvariable abgebildet werden kann.

Schließlich wurde der t-Test für unabhängige Stichproben als Unterschiedstest ausgewählt, da aufgrund des Theorems der zentralen Tendenz von einer Normalverteilung der betrachteten Variablen ausgegangen wurde. In diesem Fall besteht die Gefahr der Über- oder Unterschätzung der Mittelwerte durch den t-Test. Daher entsprechen die Resultate möglicherweise nicht der Realität, was die Interpretation der Ergebnisse beeinflussen kann. Es ist außerdem die verminderte Stichprobengröße bei t_1 um etwa ein Drittel einschränkend zu berücksichtigen. In Relation zur Gesamtstichprobengröße werden dennoch keine Ergebnisse verfälscht.

In der vorliegenden Arbeit wurden die Rückmeldungen von 648 Pflegekräften (zum Zeitpunkt t_0) berücksichtigt. Bei 758.000 Beschäftigten in Gesundheitsberufen in Pflegeheimen in Deutschland entspricht dies einem Anteil von etwa 0,1 % (DESTATIS, 2024a). Um die externe Validität der Ergebnisse bestmöglich einschätzen zu können, sollte die Soziodemografie der Stichprobe im Verhältnis zur Grundgesamtheit beachtet werden. Unter den befragten Pflegekräften sind knapp 35 % geringfügig oder in Teilzeit beschäftigt, während ca. 57 % eine Vollzeitbeschäftigung angeben. Im Vergleich zur Verteilung in der stationären und ambulanten Langzeitpflege in Deutschland ist der Wert deutlich niedriger. Laut

dem statistischen Bundesamt arbeiten deutschlandweit 68 % in Teilzeit beziehungsweise sind geringfügig beschäftigt (DESTATIS, 2021). Allerdings basiert diese Zahl auf der Annahme, dass Teilzeit gleichbedeutend mit weniger als 100 % ist. Der verwendete Fragebogen definiert Teilzeit allerdings ab weniger als 80 %, was eine Aussage über die Repräsentativität des Beschäftigungsverhältnisses der Stichprobe nicht möglich macht.

Die Altersverteilung sollte ebenfalls im Vergleich zur deutschen Grundgesamtheit betrachtet werden. Deutschlandweit sind ca. 22 % der Pflegekräfte 30 Jahre alt oder jünger. Dies entspricht dem Anteil der unter 30-Jährigen der Stichprobe (ca. 21 %). Die 31-50-Jährigen machen in der Pflege ungefähr die Hälfte aus, was sich ebenfalls in der Stichprobe wiederfindet (ca. 47 %). Der Anteil der über 50-Jährigen unterscheidet sich jedoch. Deutschlandweit macht diese Altersgruppe einen Anteil von ca. 46 % aus, in der Stichprobe sind es lediglich knapp 24 %. Insgesamt haben in der Befragung 8 % keine Angaben zu ihrem Alter gemacht. Diese Pflegekräfte können zu großen Teilen aus dieser Gruppe stammen. Es könnte jedoch auch darauf zurückzuführen sein, dass ein großer Anteil der älteren Beschäftigten möglicherweise eine geringe digitale Affinität aufweist und die Beteiligung an einer digitalen Befragung daher eine Herausforderung darstellt. Bei einer freiwilligen Befragung könnte dies ein Hindernis für die Teilnahme darstellen.

Zu den näher untersuchten Variablen der Pflegekräfte mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter oder pflegebedürftigen Angehörigen konnten in der Literatur keine Angaben zu der deutschlandweiten Verteilung in der Langzeitpflege gefunden werden. Daher kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob die untersuchte Stichprobe in diesen Merkmalen in Bezug auf die Grundgesamtheit in Deutschland repräsentativ ist.

Da es sich bei dem Projekt *GAP* um ein deutschlandweites Projekt handelt, wurden in dieser Arbeit Referenzwerte aus dem deutschen Pflegesektor sowie größtenteils deutsche Literatur verwendet. Eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Pflegesektoren anderer Länder ist daher nicht möglich. Darüber hinaus sind

die Aufgabenbereiche von Pflegekräften verschiedener Länder nicht vergleichbar. Da der Fokus auf der stationären Langzeitpflege liegt, können zudem lediglich begrenzte Aussagen zur ambulanten Langzeitpflege sowie zu weiteren Pflegesektoren wie der Pflege im Krankenhaus getroffen werden.

5.3 Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass bezüglich der Zufriedenheit der Pflegekräfte mit Blick auf die Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung Optimierungsmöglichkeiten bestehen. Durch die Intervention im Rahmen des Projekts *GAP* können positive Tendenzen festgestellt werden. Die Umsetzung des Leitfadens *AZO/DPG* stellt dabei einen wichtigen Beitrag für die pflegerische Praxis dar, da sie eine Verbesserung der Zufriedenheit erzielt. Dies ist insbesondere bei den Pflegekräften mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter festzustellen. Dennoch sind weitere Untersuchungen erforderlich, um möglicherweise stärkere Effekte auf die Stichprobe und ihre Untergruppen zu ermitteln. Dies kann mit einer größeren Stichprobe erfolgen. Da das Projekt eine Laufzeit bis Dezember 2024 hat und bis zu diesem Zeitpunkt weiterhin neue Einrichtungen die Mitarbeitendenbefragungen durchführen, steigt die Zahl der Befragten stetig. Im Zuge dessen sollte die *Sandwich-Generation*, die Pflegekräfte mit minderjährigen Kindern und pflegebedürftigen Familienmitgliedern, bei einer größeren Fallzahl näher untersucht werden. Über das Projekt *GAP* hinaus sollte deutschlandweit geprüft werden, wie viele Pflegekräfte sich in dieser außergewöhnlichen Situation befinden.

Zum anderen könnte zu einem späteren Zeitpunkt eine t2-Befragung durchgeführt werden. Der Effekt der Intervention ist für die Beschäftigten möglicherweise nicht unmittelbar nach der Intervention spürbar, sondern erst einige Zeit nach der Implementierung von Maßnahmen. Somit wäre es außerdem möglich, das Outcome und die Nachhaltigkeit der Intervention zu messen.

Um die Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragungen stratifiziert auszuwerten, sollten die demografischen Fragen um das Geschlecht und den Familienstand der

Befragten erweitert werden. Diese geben Aufschluss darüber, inwiefern z. B. die Belastungen durch private Anforderungen die Pflegekräfte beanspruchen. Dabei ist kritisch anzumerken, dass dies die Anonymität der Teilnehmenden weiter einschränken würde.

Aufgrund von Ressourcen- und Zeitbeschränkungen konzentriert sich die vorliegende Arbeit auf die Zufriedenheit mit der Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung. Dadurch werden diverse Inhalte des Fragebogens außer Acht gelassen. Um die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte ganzheitlich abzubilden, sollten weitere Themenblöcke des Fragebogens wie die interne Kommunikation oder die Führungskultur berücksichtigt werden. So kann außerdem untersucht werden, welche Leitfäden die Zufriedenheit der Pflegekräfte mit pflegebedürftigen Familienmitgliedern am stärksten beeinflussen. Darüber hinaus enthält der Fragebogen Inhalte zur Unterstützung durch die/den Arbeitgebenden, wie: *Bietet Ihre Arbeitgebende:r Hilfestellungen bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf?* Für Pflegekräfte mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter oder pflegebedürftigen Angehörigen gibt es jeweils eine Zusatzfrage: *Genügt Ihnen die Unterstützung zur Kinderbetreuung/Betreuung Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen (auch über externe Anbietende, Netzwerke, Gutscheine oder anderer monetärer Unterstützung) während der Arbeitszeit durch Ihre:n Arbeitgebende:n?* Diese und weitere Inhalte konnten aus Ressourcengründen in dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden, sollten jedoch bei zukünftigen Analysen bezüglich der Arbeitszufriedenheit näher analysiert werden.

Es ist außerdem von Interesse, inwiefern sich die Grundbewertung der Befragten über die Zeit entwickelt hat. So könnte z. B. mithilfe einer Regression eine Trendanalyse durchgeführt und alle t0- und t1-Befragungen jeweils über die Zeitschiene gelegt werden. So kann unter anderem die Veränderung der Ergebnisse zwischen den Befragungszeitpunkten differenzierter betrachtet werden. Darüber hinaus können somit mögliche externe Faktoren visualisiert werden, welche die Ergebnisse beeinflusst haben könnten. So spielte die Corona-Pandemie im Jahr 2021 und zu Beginn des Jahres 2022 eine erheblich größere Rolle als in den Jahren 2023

und 2024 (Robert Koch Institut, 2024). Gleichzeitig wirken sich politische Aspekte wie der zunehmende Fachkräftemangel oder die Implementierung der neuen Personalbemessung möglicherweise auf die Befragungsergebnisse aus (§ 113c SGB XI).

Das Projekt *GAP* arbeitet auf der Prozessebene, um Einrichtungen losgelöst von strukturellen Gegebenheiten zu unterstützen. Somit kann es unabhängig von politischen Rahmenbedingungen Verbesserungen bewirken (Auffenberg et al., 2022). Dennoch ist zu diesem Zeitpunkt nicht abschätzbar, in welchem Verhältnis Kosten und Nutzen des Projekts in Pflegeeinrichtungen zueinanderstehen. Daher gilt zu prüfen, welche Optimierungsbedarfe bestehen. Die Leitfäden wurden im bisherigen Projektverlauf stetig aktualisiert und um Best-Practice Beispiele erweitert. Mithilfe einer Trendanalyse der t1-Befragungen könnte diese Prozessoptimierung gemessen werden. So kann eine Entwicklung der Befragungen über die Zeit und Korrelationen gemessen werden, wenngleich ein Rückschluss auf Kausalitäten nicht möglich ist.

6 Fazit

Ziel der Bachelorarbeit war es, konkret zu ermitteln, wie sich ein leitfadenbasiertes Coaching auf die Zufriedenheit von Pflegekräften mit der Arbeitszeitorganisation und der Dienstplangestaltung in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen auswirkt. Insgesamt führt das Projekt zu messbaren Verbesserungen der Zufriedenheit mit der AZO/DPG, was auf das leitfadengestützte Coaching zurückzuführen sein kann. Es wird ein mittlerer positiver Effekt ermittelt. Besonders wirksam ist es für Pflegekräfte mit Kindern im betreuungspflichtigen Alter, bei denen der positive Effekt durch die Projektdurchführung noch stärker ausfällt. Somit erreicht das Projekt *GAP*, das im Rahmen der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf agiert, seine ausgesprochene Zielgruppe.

Es wird deutlich, dass neben dem Leitfaden AZO/DPG auch die Umsetzung anderer Leitfäden einen positiven Effekt auf die Zufriedenheit mit der AZO/DPG hat, da der Wert der KG ebenfalls Verbesserungen aufweisen, wenngleich diese geringer

sind als bei der IG. Zu Beginn ist die Zufriedenheit der IG deutlich niedriger als in der KG, was als Kriterium zur Auswahl der Leitfadens AZO/DPG und zur Gruppenzugehörigkeit zählt. Zum Projektabschluss nähert sie sich jedoch an die Zufriedenheit der KG an. Der gleiche Grad an Zufriedenheit kann durch die Intervention nicht erreicht werden, was jedoch als akzeptables Ergebnis gewertet wird. In Summe wird nach der Teilnahme am Projekt *GAP* eine verbesserte Zufriedenheit mit der AZO/DPG in den Einrichtungen ermittelt, was auf verbesserte Arbeitsbedingungen zurückzuführen sein kann. Aufgrund der Komplexität des Beratungsprozesses ist es nicht möglich, kausale Zusammenhänge zwischen einzelnen Aspekten der Intervention und dem Effekt herzustellen.

Der leitfadengestützte Prozess des Projekts *GAP* verfolgt das übergeordnete Ziel, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zu fördern. Mittelfristig soll es dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenwirken. Durch die Schaffung einer gesteigerten Arbeitszufriedenheit, die auf verbesserten Arbeitsbedingungen basiert, zielt das Projekt darauf ab, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Dies soll dazu führen, dass mehr Berufseinsteigende den Pflegeberuf wählen und somit die Lücke zwischen Angebot und Nachfrage verringern, während weniger Pflegekräfte den Beruf verlassen. Das Projekt *GAP* verfolgt einen innovativen Ansatz, um Einrichtungen in der Praxis gezielt auf Prozessebene zu unterstützen, indem es sich der Wahrnehmung der Pflegekräfte annimmt und konkrete Verbesserungen in ihren Arbeitsbedingungen anstrebt. Diese Bemühungen sollten fortgesetzt und die Prozesse organisatorisch und finanziell weiterentwickelt werden, um den Mehrwert für Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen zu maximieren und letztendlich die Arbeitsqualität der stationären Langzeitpflege zu verbessern. Dies wirkt sich ebenfalls auf die Versorgungsqualität der Pflegebedürftigen aus, die im Fokus stehen. Mit der stetigen Zunahme an Pflegebedürftigen wird die Relevanz einer gesicherten Versorgung in der Langzeitpflege immer stärker. Daher sollten die Pflegekräfte in zukünftigen Projekten weiterhin im Fokus stehen, da sie die Versorgung der Pflegebedürftigen gewährleisten.

7 Literaturverzeichnis

- Auffenberg, J., Becka, D., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S., & Braun, E. (2022). *„Ich pflege wieder, wenn ...“—Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften*. <https://www.arbeitnehmerkammer.de/studie-ich-pflege-wieder-wenn.html>, aufgerufen am 15.02.2024
- BQS Institut. (2021a). *1. Zwischenbericht zum Projekt „Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (GAP)“*. BQS Institut. Nicht öffentlich zugänglich
- BQS Institut. (2021b). *Sachstandsbericht zum 31.03.2021*. BQS Institut. Nicht öffentlich zugänglich
- BQS Institut. (2023). *2. Zwischenbericht zum Projekt „Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (GAP)“*. BQS Institut. Nicht öffentlich zugänglich
- Bundesagentur für Arbeit. (2023). *Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile, aufgerufen am 30.04.2024
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). *Konzertierte Aktion Pflege—Vereinbarungen der Arbeitsgruppe 1 bis 5*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/191129_KAP_Gesamttext__Stand_11.2019_3._Auflage.pdf, aufgerufen am 30.03.2024
- Bundeszentrale für politische Bildung. (2014, Januar 31). *Fachkräftemangel*. bpb.de. <https://www.bpb.de/themen/arbeit/arbeitsmarktpolitik/178757/fachkraeftemangel/>, aufgerufen am 23.04.2024
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Aufl.). Lawrence Erlbaum Associates. <https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>, aufgerufen am 29.04.2024
- DESTATIS. (2019). *„Bevölkerung im Wandel: Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung“*. Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/bevoelkerung-uebersicht.html>, aufgerufen am 03.03.2024

- DESTATIS. (2021). *Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit*. Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_N068_2313.html, aufgerufen am 03.03.2024
- DESTATIS. (2022). *Personal in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten*. Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/personal-pflegeeinrichtungen.html>, aufgerufen am 03.03.2024
- DESTATIS. (2023). *Mehr Pflegebedürftige*. Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>, aufgerufen am 03.03.2024
- DESTATIS. (2024a). *Gesundheitspersonal*. Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html, aufgerufen am 03.03.2024
- DESTATIS. (2024b). *Pflege*. Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html, aufgerufen am 03.03.2024
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. (2019). *Ergebnisse einer Online-Umfrage zum ‚Dienstplan‘*. <https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Umfrage-Dienstplan-Ergebnisse.pdf>, aufgerufen am 16.03.2024
- Deutscher Pflegerat e. V. (2021). *500.000 professionell Pflegende werden in den nächsten 12 Jahren in Rente gehen*. <https://deutscher-pflegerat.de>, aufgerufen am 20.03.2024
- Deutsches Pflegeportal. (2023). *Pflege*. Deutsche Pflegeportal. <https://www.deutsches-pflegeportal.de/fortbildung-weiterbildung/pflege>, aufgerufen am 05.04.2024
- DGB-Index Gute Arbeit. (2018). *Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege*. Institut DGB-Index Gute Arbeit. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++fecfee2c-a482-11e8-85a5-52540088cada>, aufgerufen am 20.04.2024
- DGB-Index Gute Arbeit Kompakt. (2023). *Arbeitsbedingungen in der Pflege revisited Was hat sich in den vergangenen Jahren getan?* Institut DGB-Index Gute Arbeit. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++b9ae039e-ef1c-11ed-872b-001a4a160123>, aufgerufen am 20.04.2024

- Domsch, M. E., & Ladwig, D. H. (2013). Mitarbeiterbefragungen—Stand und Entwicklung. In M. E. Domsch & D. Ladwig (Hrsg.), *Handbuch Mitarbeiterbefragung* (S. 11–55). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-35295-9_1
- Drupp, M., & Meyer, M. (2020). Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege—Aber woher?* (S. 23–47). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_2
- Ferreira, Y. (2019). *Arbeitszufriedenheit*. Kohlhammer. <https://elibrary.kohlhammer.de/book/10.17433/978-3-17-035123-3>, aufgerufen am 20.04.2024
- Hasselhorn, H.-M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling, A., & Simon, M. (2005). *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Schriftenreihe/Uebersetzungen/Ue15.html>, aufgerufen am 15.04.2024
- Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622–631. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x>
- Kauffeld, S. (Hrsg.). (2019). *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56013-6>
- Kittlmann, M., Adolph, L., Michel, A., Packroff, R., Schütte, M., & Sommer, S. (2023). *Handbuch Gefährdungsbeurteilung*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). <https://doi.org/10.21934/baua:fachbuch20230531>
- Kühn, T., & Schmidt, C. (2021). Die Bedeutung von Mitarbeiterbefragungen für Organisationsentwicklung. In T. Kühn & C. Schmidt (Hrsg.), *Qualitative Mitarbeiterbefragungen: Grundzüge und Praxisleitfaden für den Einsatz in der Organisationsentwicklung* (S. 3–5). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-36451-9_2
- Künemund, H. (2002). Die „Sandwich-Generation“ – typische Belastungskonstellation oder nur gelegentliche Kumulation von Erwerbstätigkeit, Pflege und Kinderbetreuung? *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 22(4), 344–361. <https://doi.org/10.25656/01:8940>

- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1297–1349.
- Malterer. (2024). *Arbeitsbereiche der Pflege im Check*. <https://www.malterer.de/karriere/welcher-arbeitsbereich-in-der-pflege-passt-zu-mir.html>, aufgerufen am 19.04.2024
- Matzk, S., Tsiasioti, C., Behrendt, S., Jürchott, K., & Schwinger, A. (2022). Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (S. 251–286). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6>
- Melzer, M. (2020). Arbeitssituation und Gesundheit beruflich Pflegenden. In *Stressreport Deutschland 2019: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden* (1. Aufl.). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20191007>
- Myers, D. G. (2014). *Psychologie*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-40782-6>
- Nadj-Kittler, M., & Stahl, K. (2016). Arbeitszufriedenheit in der Pflege als Faktor der Versorgungsqualität. In J. Jerosch & C. Linke (Hrsg.), *Patientenzentrierte Medizin in Orthopädie und Unfallchirurgie: Lösungen für Patientenorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit* (S. 59–65). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-48081-6_6
- Radtko, R. (2024). *Geschlechterverteilung unter sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege und insgesamt in Deutschland im Jahr 2022*. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/>, aufgerufen am 16.03.2024
- Robert Koch Institut. (2015). Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung? *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes.*, 432–456. https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/D/Demographie_Wandel/Demographie_Wandel_node.html, aufgerufen am 15.04.2024
- Robert Koch Institut. (2024). *Antworten auf häufig gestellte Fragen zur COVID-19-Pandemie*. <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ-Liste-COVID-19-Pandemie.html>, aufgerufen am 17.04.2024

- Schmucker, R. (2020). Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. In K. Jacobs, A. Kuhlmeiy, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege—Aber woher?* (S. 49–60). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_3
- Sommer, B., & Hochgürtel, T. (2021). *Vereinbarkeit von Familie und Beruf—Datenreport 2021*. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/kurzknapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/familie-lebensformen-und-kinder/329573/vereinbarkeit-von-familie-und-beruf/>, aufgerufen am 11.04.2024
- Statistisches Bundesamt. (2023). *Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland zum 31. Dezember 2022*. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1351/umfrage/altersstruktur-der-bevoelkerung-deutschlands/>, aufgerufen am 20.03.2024
- TNS Infratest Sozialforschung. (2017). *Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I)*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf, aufgerufen am 24.04.2024
- Wetzstein, M., Rommel, A., & Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. *Robert Koch Institut*, 3(6). <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2016-018>

8 Anhang

Anhang 1: Verteilung Alter, Beschäftigungsverhältnis, Kinder im betreungspflichtigen Alter und pflegebedürftige Angehörige

Wie alt sind Sie?					
		KG	Prozent	IG	Prozent
t0	bis 30 Jahre	73	21,7	73	21,0
	31-50 Jahre	166	49,4	172	49,4
	über 50 Jahre	86	25,6	71	20,4
	keine Angabe	11	3,3	32	9,2
	Gesamt	336	100,0	348	100,0
t1	bis 30 Jahre	46	19,2	48	21,1
	31-50 Jahre	107	44,8	101	44,3
	über 50 Jahre	65	27,2	51	22,4
	keine Angabe	21	8,8	28	12,3
	Gesamt	239	100,0	228	100,0

Wieviel Prozent arbeiten Sie?					
		KG	Prozent	IG	Prozent
t0	unter 40 %	26	7,7	13	3,7
	40-79 %	106	31,5	99	28,4
	ab 80%	188	56,0	212	60,9
	keine Angabe	16	4,8	24	6,9
	Gesamt	336	100,0	348	100,0
t1	unter 40 %	12	5,0	12	5,3
	40-79 %	77	32,2	56	24,6
	ab 80%	125	52,3	133	58,3
	keine Angabe	25	10,5	27	11,8
	Gesamt	239	100,0	228	100,0

Haben Sie Kinder im betreuungspflichtigen Alter?					
		KG	Prozent	IG	Prozent
t0	ja	95	28,3	106	30,5
	nein	241	71,7	242	69,5
	Gesamt	336	100,0	348	100,0
t1	ja	72	30,1	56	24,6
	nein	167	69,9	172	75,4
	Gesamt	239	100,0	228	100,0

Haben Sie pflegebedürftige Angehörige oder Freunde, die Sie selbst betreuen?					
		KG	Prozent	IG	Prozent
t0	ja	48	14,3	53	15,2
	nein	288	85,7	295	84,8
	Gesamt	336	100,0	348	100,0
t1	ja	48	20,1	43	18,9
	nein	191	79,9	185	81,1
	Gesamt	239	100,0	228	100,0

Anhang 2: Verteilung Kinder im betreuungspflichtigen Alter und pflegebedürftige Angehörige

Kinder im betreuungspflichtigen Alter * pflegebedürftige Angehörige oder Freunde, die Sie selbst betreuen				
		pflegebedürftige Angehörige oder Freunde, die Sie selbst betreuen		
		ja	nein	Gesamt
Kinder im betreuungspflichtigen Alter	ja	67	262	329
	nein	125	697	822
	Gesamt	192	959	1151

Anhang 3: Mitarbeitendenbefragung t0/t1

Information: Aufgrund des hohen Umfangs der Mitarbeitendenbefragungen sind lediglich die Items im Anhang, die für die Arbeit verwendet wurden. Die gesamten Fragebögen liegen auf dem beigefügten USB-Stick.

Herzlich Willkommen zur Mitarbeiterbefragung im Projekt „Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf“ (GAP).

Die folgende Befragung ist **anonym**. Die Auswertung wird von einer unabhängigen Auswertungsstelle durchgeführt und die Ergebnisse werden aggregiert dargestellt. Die Beantwortung der folgenden Fragen soll dazu beitragen Ihre derzeitigen Arbeitsbedingungen widerzuspiegeln. Nach erfolgreichem Abschluss des Projektes GAP, werden Sie erneut zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. Die Fragen sollen nur von Ihnen selbst beantwortet werden. Ihre Antworten werden nur in zusammengefasster Form nach Einrichtungsart ausgewertet. Es ist kein Rückschluss auf einzelne Personen möglich.

Bei allen Fragen, die mit * gekennzeichnet sind, ist eine Eingabe erforderlich.

Q00 Allgemeine Fragen Vorweg:					
		Pflege	Verwaltung	Hauswirtschaft	Andere
Q00	Welcher Berufsgruppe gehören Sie an? *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5

Falls Sie die Berufsgruppe „Andere“ ausgewählt haben...		Ja	Nein
Q0.1	Haben Sie als Mitglied der Berufsgruppe "Andere" direkten Kontakt zu Pflegebedürftigen? *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung							
Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Regelung von...							
		Sehr unzu- frieden				Sehr zu- frieden	kann ich nicht beur- teilen
Q01.2.2	... Bereitschaftszeiten / Rufbereitschaftszeiten?*	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Q01.2.3	... Urlaubszeiten? *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Q01.2.4	... Pausenzeiten? *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Q01.2.5	... Vertretungszeiten (z.B. für den Fall von akuten Personalausfäl- len)? *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Q01.2.6	... Überstunden? *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Q01.2.7	... ungeplanten Diens- ten (Rückruf aus dem Frei)? *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Q01.3	Sind Sie zufrieden mit Ihrer Arbeitszeit (Anzahl Wochenstunden, Schicht- und Wochen- endarbeit, Bereitschafts- dienst usw.)? *	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Q02 Es folgen Fragen zur Personalentwicklung und zur Vergütung

Vereinbarkeit Pflege, Familie und Beruf

Q02.3	Haben Sie Kinder im be- treuungspflichtigen Alter? *	<input type="checkbox"/> 1 Ja	<input type="checkbox"/> 2 Nein
Q02.4	Haben Sie pflegebedürf- tige Angehörige oder Freunde, die Sie selbst be- treuen? *	<input type="checkbox"/> 1 Ja	<input type="checkbox"/> 2 Nein

S00 Soziodemografie

Zum Schluss noch einige Angaben zu Ihrer Person. Diese dienen ausschließlich statisti-
schen Zwecken. (Wenn Sie Sorge haben, dass hierdurch ihre Anonymität gefährdet ist, las-
sen Sie die Felder frei.)

	Alter in Jah- ren:	<input type="checkbox"/> Bis 30 Jahre	<input type="checkbox"/> 31 – 50 Jahre	<input type="checkbox"/> über 51 Jahre		
S01	Wieviel Pro- zent arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> unter 40%	<input type="checkbox"/> 40 – 79%	<input type="checkbox"/> 80% und mehr		

VIELEN DANK FÜR DAS AUSFÜLLEN DES FRAGEBOGENS!

Anhang 4: Zuordnung Items zu Leitfäden

Leitfaden	Frage
Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung	Wie gut entspricht Ihre Arbeitszeit Ihren Bedürfnissen bezüglich außerberuflicher Aktivitäten (z.B. Privatleben, Familie, Hobbys)?
	Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Regelung von ... Arbeitszeiten?
	Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Regelung von ... Bereitschaftszeiten / Rufbereitschaftszeiten?
	Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Regelung von ... Vertretungszeiten (z.B. für den Fall von akuten Personalausfällen)?
	Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Regelung von ... ungeplanten Diensten (Rückruf aus dem Frei)?
	Sind Sie zufrieden mit Ihrer Arbeitszeit (Anzahl Wochenstunden, Schicht- und Wochenendarbeit, Bereitschaftsdienst usw.)?
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrem Dienstplan/Tourenplan zu. Der Dienstplan/ Tourenplan ... wird rechtzeitig veröffentlicht.
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrem Dienstplan/Tourenplan zu. Der Dienstplan/Tourenplan ... berücksichtigt individuelle Wünsche.
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrem Dienstplan zu. Der Dienstplan/ Tourenplan ... bildet eine faire Verteilung der Dienste ab.
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrem Dienstplan/Tourenplan zu. Der Dienstplan/ Tourenplan ... berücksichtigt die Qualifikation der Mitarbeiter/-innen.
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrem Dienstplan/Tourenplan zu. Der Dienstplan/ Tourenplan ... zeigt den Umfang der Wochen- oder Monatsarbeitszeit.
	Werden aus Ihrer Sicht bei der Aufteilung der Arbeit die persönlichen Stärken und individuellen Bedürfnisse der Mitarbeiter/-innen berücksichtigt?
	Haben Sie den Eindruck, dass die Arbeitslast zwischen <i>den Diensten/Touren</i> gut aufgeteilt ist?
	Fühlen Sie sich während der Arbeitszeit überlastet?
Qualifikationsmix	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrem Dienstplan/Tourenplan zu. Der Dienstplan/ Tourenplan ... berücksichtigt die Qualifikation der Mitarbeiter/-innen.
	Werden aus Ihrer Sicht bei der Aufteilung der Arbeit die persönlichen Stärken und individuellen Bedürfnisse der Mitarbeiter/-innen berücksichtigt?
	Haben Sie den Eindruck, dass die Arbeitslast zwischen <i>den Diensten/Touren</i> gut aufgeteilt ist?
	Fühlen Sie sich während der Arbeitszeit überlastet?
	Haben Sie schon einmal beobachtet, dass Mitarbeiter/-innen Tätigkeiten übernehmen müssen, die außerhalb Ihres Kompetenzbereichs liegen?
	Gibt es in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst eine Übersicht zu den Qualifikationen und Kompetenzen der einzelnen Mitarbeiter/-innen?
Besprechung/Teambesprechung	Wie wichtig finden Sie ... regelmäßige Teambesprechungen?
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? ... Es finden regelmäßige Teambesprechungen statt.
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?... Die Mitarbeitergespräche finden strukturiert statt.

Betrieblich unterstützte Kinderbetreuung	Genügt Ihnen die Unterstützung zur Kinderbetreuung (auch über externe Anbieter, Netzwerke, Gutscheine oder anderer monetärer Unterstützung) während der Arbeitszeit, durch Ihren Arbeitgeber?
	Ganz allgemein: Bietet Ihr Arbeitgeber Hilfestellungen bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf?
Unterstützung der Pflegeverantwortung	Genügt Ihnen die Unterstützung zur Betreuung Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen (auch über externe Anbieter, Netzwerke, Gutscheine oder anderer monetärer Unterstützung) während der Arbeitszeit, durch Ihren Arbeitgeber?
	Ganz allgemein: Bietet Ihr Arbeitgeber Hilfestellungen bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf?
Betriebliches Gesundheitsmanagement	Genügt Ihnen das Angebot zur Gesundheitsförderung (z.B. Prävention, Sportmöglichkeiten, Gesundheitskurse usw.) durch Ihren Arbeitgeber?
Einarbeitung/Einarbeitung/Elternzeitmanagement	Erfolgt die Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden strukturiert und planvoll?
	Werden Mitarbeiter/-innen während und nach der Elternzeit von der Einrichtung/Pflegedienst begleitet und regelmäßig informiert?
Erfolgskommunikation	Würden Sie sagen, dass bei Ihnen eine positive, wertschätzende Kommunikation vorherrscht?
Fallbesprechungen / Qualitätszirkel	Schwierige (Pflege-) Situationen werden im Team regelmäßig thematisiert und besprochen.
Fehlermanagement / Fehlerkultur	Schwierige (Pflege-) Situationen werden im Team regelmäßig thematisiert und besprochen.
	Wird in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst offen und konstruktiv über Fehler oder kritische Situationen im Team gesprochen?
	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ...lässt mich aus Fehlern, die mir passieren, lernen.
Führungskompetenz	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ...ist fachlich kompetent.
	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ...steht für Vertrauen, das ich in sie habe.
	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ...ist kritik - und konfliktfähig.
	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ... lässt es zu, dass Konflikte im Team offen thematisiert werden können.
interne Fort- und Weiterbildung	Wird aus Ihrer Sicht die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter/-innen gefördert?
	Entspricht das Angebot zur Fort- und Weiterbildung Ihrem persönlichen Bedarf?
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Den Umgang mit Angehörigen empfinde ich oftmals als belastend.
	Zum Führen von Gesprächen mit Angehörigen - auch zu Beschwerden - bin ich geschult worden.
	Für die Versorgung von Bewohner/-innen/Klienten/-innen mit schwierigen Pflegevoraussetzungen (z.B. demente Patient/-innen) bin ich ausreichend geschult / fortgebildet worden.
Kommunikation mit Angehörigen	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Den Umgang mit Angehörigen empfinde ich oftmals als belastend.
	Zum Führen von Gesprächen mit Angehörigen - auch zu Beschwerden - bin ich geschult worden.
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Den Umgang mit Angehörigen empfinde ich oftmals als belastend.
Umgang mit schwierigen Pflege- und Betreuungssituationen	Es gibt häufig schwierige oder belastende Situationen mit einzelnen Bewohner/-innen/Klienten/-innen.

	Bewohner/-innen/Klienten/-innen mit schwierigen Pflegevoraussetzungen (z.B. demente Patient/-innen) werden in unserer Einrichtung/Pflegedienst gut versorgt.
Beschwerdemanagement	Zum Führen von Gesprächen mit Angehörigen - auch zu Beschwerden - bin ich geschult worden.
	Sind Sie zufrieden damit, wie man Ihre Einrichtung/Pflegedienst mit Beschwerden von Mitarbeiter/-innen umgeht?
	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ... hat ein offenes Ohr für Probleme und sucht Lösungen.
	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ... ist kritik- und konfliktfähig.
Leistungsorientierte Lohnmodelle	Wie zufrieden sind Sie mit dem leistungsorientierten Entlohnungsmodell (z.B. Bonusregelungen) in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst?
MA-Gespräche in verschiedenen Lebensphasen	Wie wichtig finden Sie regelmäßige Mitarbeitergespräche mit ihrem Vorgesetzten?
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? ... Es finden regelmäßige Mitarbeitergespräche statt.
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? ... In Mitarbeitergesprächen wird die individuelle Lebenssituation regelmäßig thematisiert.
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? ... Es gibt individuelle Karrierepläne, welche die verschiedenen Lebensphasen und deren individuelle Anforderungen der Mitarbeiter/-innen berücksichtigen.
	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ... steht für Vertrauen, das ich in sie habe.
	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ... unterstützt mich bei meiner Arbeit.
mobiles Arbeiten	Wie wichtig finden Sie ... die Möglichkeit zur Teilnahme an Mitarbeiter-/Teamgesprächen von zu Hause aus z.B. über Videokonferenz?
	Wie wichtig ist für Sie die Möglichkeit zeitweise von zu Hause aus arbeiten zu können?
	Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Haus/Pflegedienst in der Anwendung von digitalen Lösungen auf dem neuesten Stand ist?
	Sind Sie in die Nutzung und Handhabung der einzelnen digitalen Lösungen eingewiesen worden?
Pausengewährleistung	Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Regelung von ... Pausenzeiten
Personalentwicklung	Erhalten Sie ein angemessenes Gehalt für Ihre Arbeit?
	Wird aus Ihrer Sicht die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter/-innen gefördert?
	Entspricht das Angebot zur Fort- und Weiterbildung Ihrem persönlichen Bedarf?
Personalgewinnung	Erhalten Sie ein angemessenes Gehalt für Ihre Arbeit?
	Wie häufig gibt es in Ihrem Arbeitsbereich Probleme bei der Personalsuche / Nachbesetzung freier Stellen?
	Welchen Ruf hat Ihrer Meinung nach Ihre Einrichtung / Pflegedienst in der Öffentlichkeit?
	Würden Sie die Einrichtung/Pflegedienst Ihren Freunden und Bekannten als Arbeitgeber empfehlen?
Steuerefreie Lohnbestandteile	Sind Sie zufrieden mit den Sozialleistungen und Vergünstigungen? (z.B. Arbeitnehmersparzulage, Zusatzversorgung, Fahrtkostenzuschuss, Essenszulage, Direktversicherung, Bikeleasing usw.)
Übergabe	Sind die Dienstschichtübergaben gut organisiert?

Überstundencontrolling	Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Regelung von ... Überstunden?
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrem Dienstplan/Tourenplan zu. Der Dienstplan/Tourenplan ... bildet meine Überstunden/Mehrarbeit ab.
	Wie häufig fallen Überstunden an?
	Wie zufrieden sind Sie mit den Regelungen zum Ausgleich oder zur Vergütung von Überstunden?
Urlaubsplanung	Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation und Regelung von ... Urlaubszeiten
	Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrem Dienstplan/Tourenplan zu. Der Dienstplan/ Tourenplan ... berücksichtigt meine Urlaubszeiten angemessen.
Verbesserung der Informations- und Kommunikationswege	Fühlen Sie sich über aktuelle Ereignisse in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst ... gut informiert?
	Fühlen Sie sich über aktuelle Ereignisse in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst ... ausreichend schnell informiert?
	Ganz allgemein: Wie würden Sie "die Führungskultur" in Ihrer Einrichtung/Pflegedienst beschreiben? Die Führung ...steht für eine offene Informationspolitik.
Gesamtzufriedenheit	Erlaubt Ihnen Ihr Arbeitsumfeld, den Bewohner/-innen/Klienten/-innen gute Qualität zu erbringen?
	Würden Sie sagen, dass Ihre Einrichtung/Pflegedienst ein familienfreundlicher Arbeitgeber ist?
	Würden Sie die Einrichtung/Pflegedienst Ihren Freunden und Bekannten als Bewohner/-innen/ Klienten/-innen empfehlen?
	Wie gut entspricht Ihre Arbeitszeit Ihren Bedürfnissen bezüglich außerberuflicher Aktivitäten (z.B. Privatleben, Familie, Hobbys)?
	Sind Sie zufrieden mit Ihrer Arbeitszeit (Anzahl Wochenstunden, Schicht- und Wochenendarbeit, Bereitschaftsdienst usw.)?
	Erhalten Sie ein angemessenes Gehalt für Ihre Arbeit?
	Gesamtzufriedenheit (Mittelwert)

Anhang 5: Leitfaden Arbeitszeitorganisation (BQS Institut, 2024)

Information: Aufgrund des hohen Umfangs des Leitfadens ist er lediglich in gekürzter Form angehängt. Der gesamte Leitfaden liegt auf dem beigefügten USB-Stick.



Inhalt

Worum es bei diesem Instrument geht	3
Was es Ihnen bringt: Generell	3
Was es Ihnen bringt: Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf / Familienfreundliche Unternehmenskultur	4
Von der Idee zur konkreten Umsetzung	6
Was vorab zu tun ist:	6
Umsetzung	25
Wie geht es weiter: Evaluation	26
Modul Digitalisierung	27
Modul Personalbemessung (PeBeM)	28
Was Sie außerdem wissen sollten	32
Weitere Leitfäden für diesen Themenbereich	32
Rechtsgrundlagen	32
Links / zusätzliche Informationen	33
Impressum	35

Worum es bei diesem Instrument geht

Mehr und mehr geht in der Pflege zu Recht der Trend weg von starren Schichtsystemen hin zu modernen Arbeitszeitstrukturen.

Diese müssen die „Quadratur des Kreises“ bieten: die Versorgung der Pflegebedürftigen muss sichergestellt werden UND gleichzeitig müssen diese Arbeitszeitstrukturen konkrete Möglichkeiten bieten, die Zufriedenheit der Beschäftigten zu erhöhen oder zumindest keine Unzufriedenheit entstehen zu lassen.

Was es Ihnen bringt: Generell

Eine moderne Organisation der Arbeitszeit muss einerseits den Spagat schaffen zwischen der Einhaltung des Serviceversprechens des Unternehmens für die zu Pflegenden und andererseits der bestmöglichen Berücksichtigung der (Arbeitszeit-) Wünsche der Mitarbeitenden.

Gleichzeitig wird auf Grund der in vielen Unternehmen anzutreffenden dünnen Personaldecke ein funktionierendes Ausfallkonzept immer wichtiger. Ziel der Ausfallkonzepte muss daher sein, durch andere Arbeitszeitmodelle z.B. ein „Rufen aus dem Frei“ zu verhindern oder zumindest auf ein geringes Maß zu reduzieren.

Mit diesem Leitfaden können Sie

- dass auf Ihr Unternehmen passende Arbeitszeitmodell festlegen und umsetzen sowie
- funktionierende Ausfallkonzepte implementieren.

Was es Ihnen bringt: Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf / Familienfreundliche Unternehmenskultur

Die Arbeit in Pflegeheimen, ambulanten Diensten und anderen Pflegeeinrichtungen muss an 24 Stunden, sieben Tage die Woche geleistet werden. In der Regel ist dies mit Schichtdiensten sowie Arbeiten an Wochenenden und Feiertagen verbunden. Die Anforderungen des Unternehmens kollidieren hier fast zwangsläufig mit den Interessen der Mitarbeitenden, vor allem, wenn es darum geht, Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren. Es erfordert einen hohen Aufwand, die dienstlichen Erfordernisse mit den Anforderungen im privaten Bereich in Übereinstimmung zu bringen (Kinderbetreuungszeiten, Versorgung bzw. Pflege von Angehörigen usw.). Nicht selten führt dies dazu, dass sich Pflegekräfte für den Ausstieg aus dem Beruf entscheiden bzw. während der Auszeit sich auf Grund fehlender familienfreundlicher Arbeitszeiten gegen den Wiedereinstieg entscheiden. Die Folge davon ist der Verlust qualifizierter Beschäftigter – und verschärft den sowieso schon bestehenden Fachkräftemangel.

Deshalb sind angepasste Arbeitszeitmodelle zwingend notwendig, um die Attraktivität als Arbeitgeber zu erhöhen.

Diese Notwendigkeit lässt sich auch in Zahlen ausdrücken:

- Für 91 % der Beschäftigten zwischen 25 und 39 Jahren mit Kindern unter 18 Jahren ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wichtiger oder ebenso wichtig wie das Gehalt.
- Der Großteil der Beschäftigten empfindet vor allem die Flexibilisierung der Arbeitszeit (82 %) und der Teilzeitangebote (62 %) als wichtig.

(Quelle: „Familienfreundliche Unternehmenskultur - Der entscheidende Erfolgsfaktor für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.“, siehe auch „Links / zusätzliche Informationen“).

Laut der Studie bietet nur etwa jedes dritte Unternehmen für Väter mit minderjährigen Kindern und für Beschäftigte mit privaten Pflegeaufgaben spezielle Maßnahmen an.

Auch gibt es nach wie vor einen Mangel an neuen Arbeitszeitmodellen wie vollzeitnahe Teilzeit (gewünscht von 76%), Home-Office (gewünscht von 69%), Telearbeit und Jobsharing (gewünscht von 55%). Diese werden noch zu wenig angeboten, da gerade im Pflegebereich die Herausforderungen hoch sind. Diese Ergebnisse wurden auch in der Studie „Ich pflege wieder, wenn ... – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften“ (siehe „Links / zusätzliche Informationen“) bestätigt. In sechs Themenblöcken konnten die teilnehmenden Pflegekräfte bewerten, welche Items für sie relevant wären bei der Entscheidung, wieder in den Beruf zurückzukehren bzw. ihre Stundenzahl wieder zu erhöhen (es wurden 12.684 Teilzeitpflegekräfte und ausgestiegene Pflegekräfte sowohl aus der Kranken- als auch aus der Langzeitpflege befragt).

Der Aspekt „*Keine geteilten Dienste*“ wurde von 87,1% als wichtig bzw. ganz wichtig eingeschätzt (n= 6.793), der Aspekt „*Kein Einspringen aus der Freizeit*“ von 81,5% (n= 7.384) der Befragten.

Bestimmte Beschäftigtengruppen wie z.B. Väter oder Beschäftigte mit privaten Pflegeaufgaben, werden häufig noch nicht als relevante Zielgruppe gesehen, und deshalb gibt es für sie bisher nur wenige Angebote.

Moderne, auf das Unternehmen zugeschnittene Arbeitszeitmodelle dienen als Instrument zur Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit. Diese müssen Sie transparent machen und kommunizieren. Mit familienfreundlichen Arbeitszeiten und einer verlässlichen Dienstplanung (inkl. einer fairen Behandlung aller Beschäftigten) werden Sie ferner für externe Bewerber/-innen attraktiv.

Gerade verbindliche Ausfallkonzepte können dazu führen, dass es innerhalb der Teams zu einer höheren Zufriedenheit kommt bzw. das Gefühl der Ungerechtigkeit vermindert wird wie z.B. der Streit und Ärger darüber, dass immer nur dieselben Pflegekräfte einspringen können bzw. müssen.

Eltern sowie pflegende Angehörige sind in der Regel an feste Zeiten gebunden bzw. können fast nie kurzfristig einspringen. Deshalb müssen auch Ausfalldienste geplant werden, damit diese Kräfte ebenso mit einbezogen werden können. Wenn Sie hier gute Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf machen können, gewinnen Sie als Pflegeeinrichtung Vorteile im Kampf um Fachkräfte und zukünftige Führungskräfte, sowie allgemein an Attraktivität.

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird gestärkt, wodurch das Zusammenspiel beruflicher und familiärer Aufgaben und Pflichten unterstützt wird.

Von der Idee zur konkreten Umsetzung

Was vorab zu tun ist:

Es ist keine Frage, ob wir von althergebrachten Arbeitszeitformen wegkommen müssen, sondern nur: Wohin soll es gehen? Welche alternativen Arbeitszeitmodelle gibt es und was bieten sie?

Eines gleich vorweg: es gibt nicht DAS Arbeitszeitmodell, das alle Anforderungen erfüllt, also sowohl die betrieblichen Erfordernisse als auch die Wünsche der Beschäftigten. Aber es gibt inzwischen eine Vielzahl an verschiedenen, in der Praxis auch schon bewährten Modellen. Die Kunst besteht vielmehr in der Entscheidung, welches dieser Modelle am besten zu Ihrem Unternehmen passt.

Im Nachfolgenden werden die verschiedenen Modelle aufgezeigt, ohne Priorisierung, und es ist auch keine abschließende Aufzählung. Sie verfolgen unterschiedliche Ansätze und sind – je nach ihrem Schwerpunkt – einer der beiden Kategorien „Familien- bzw. beschäftigtenfreundliche Arbeitszeitmodelle“ oder „Ausfallmanagement“ zugeordnet. Alle Modelle werden auf Grund des Umfangs dieses Leitfadens nur in ihren Kernelementen vorgestellt.

Familien- bzw. beschäftigtenfreundliche Arbeitszeitmodelle:

1. 5-Tage-Woche statt 5,5- oder 6-Tage-Woche
2. Lange Schichten – langes Frei (4-Tage-Woche / „7 Tage Dienst – 7 Tage frei“)
3. Vertrauensarbeitszeit
4. Home-Office
5. Familienorientierte individuelle Arbeitszeiten

- Die Belastungen in der Pflege sind gestiegen. Viele Pflegekräfte sagen, dass sie mehr freie Tage brauchen, um langfristig in der Pflege arbeiten zu können. Es macht einen riesigen Unterschied, ob ich in zwei Wochen zwei, drei oder eben vier Tage frei habe.

Eine 5-Tage-Woche sollte daher das Ziel sein. Eine 5,5- oder 6-Tage-Woche wird oftmals dann angewandt, wenn das Unternehmen in einer personellen Situation ist, bei der die Versorgung ihrer Klienten ansonsten nicht sichergestellt werden kann. Nicht nur wegen einer besseren Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Familie, sondern auch zur Gesunderhaltung der Mitarbeitenden sollte jedoch mittel- bis langfristig die Arbeitszeitstruktur auf die 5-Tage-Woche umgestellt werden. Dies erfordert strategische Entscheidungen der Geschäftsleitung, wie dies gelingen kann und sollte transparent kommuniziert werden.

2. Lange Schichten – langes Frei (alternative Bezeichnungen: 4-Tage-Woche / „7 Tage Dienst – 7 Tage frei“)

Durch die europäische Arbeitszeitgesetzgebung sind im Gesundheitswesen auch Umstellungen erfolgt, die auf den ersten Blick ein wenig abschreckend wirken, die aber überraschenderweise immer mehr Zustimmung finden. Darunter zählt auch das Modell „Lange Schichten – langes Frei“.

„Lange Schichten“ bedeutet, dass die betreffende Pflegekraft bis zu 10 Stunden (zzgl. der Ruhepausen) im Dienst ist. Damit hat diese Pflegekraft mit 4 Diensten ihr Wochen-Soll erfüllt, je nach Arbeitsvertrag bzw. Tarifvertrag sogar darüber hinaus (in diesem Fall würde die lange Schicht entsprechend verkürzt werden, z.B. auf 9,5 Std. = 38 Stunden bei 4 Diensten).

Dieses Modell ist bei vielen Teilzeitkräften beliebt: die Wochenarbeitszeit wird im Durchschnitt in der Regel über 2 Wochen erreicht, indem in entsprechend langen Schichten gearbeitet wird.

Beispiel: Teilzeit-Kraft (TZ-Kraft) mit 50%, tarifliche Wochenarbeitszeit = 40 Stunden, bei einer TZ-Kraft also 20 Wochenstunden > Die TZ-Kraft arbeitet in Woche 1 an 5 Tagen à 8 Stunden (= 40 Stunden) und hat in Woche 2 frei (= 0 Stunden), = „7 Tage Dienst und 7 Tage frei“.

Im Schnitt werden von ihr die geforderten 20 Stunden durchschnittlich pro Woche erbracht. Merke: in der Regel gehen alle Tarifverträge von einer durchschnittlichen

6. Einrichtung von Arbeitszeitkonten > Sabbaticals
7. Feste Dienste, z.B. feste Zuordnung von spezifischen Pflegekräften nur bzw. überwiegend zu einer Dienstform, z.B. nur Spätdienst / nur am Wochenende

8. Lebensphasenorientierte Ausgestaltung der Arbeitszeit > Flexibilisierung im Stellenumfang (von 100% auf 80% oder andere Teilzeitumfänge)

Ausfallmanagement

9. Stand-By-Dienste
10. Rufbereitschaftsdienste
11. Joker-Dienste
12. Springerpool
13. Umgang mit kurzfristigem Personalausfall

Generell gilt für jede Veränderung der Arbeitszeit: Voraussetzung ist die Zustimmung der Arbeitnehmervertretung, am besten in Form einer Betriebsvereinbarung.

Anhang 6: Leitfaden Dienstplangestaltung (BQS Institut, 2024)

Information: Aufgrund des hohen Umfangs des Leitfadens ist er lediglich in gekürzter Form angehängt. Der gesamte Leitfaden liegt auf dem beigefügten USB-Stick.



Inhalt

Worum es bei diesem Instrument geht	3
Was es Ihnen bringt: Generell	3
Was es Ihnen bringt: Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf / Familienfreundliche Unternehmenskultur	4
Von der Idee zur konkreten Umsetzung	6
Was vorab zu tun ist	6
Umsetzung	13
Wie geht es weiter: Evaluation	15
Modul Digitalisierung	16
Modul Personalbemessung (PeBeM)	17
Was Sie außerdem wissen sollten	19
Weitere Leitfäden für diesen Themenbereich	19
Rechtsgrundlagen	19
Links / zusätzliche Informationen	20
Impressum	22

Worum es bei diesem Instrument geht

Eine verlässliche, transparente und gerechte Dienstplangestaltung ist zentral für die Qualität der Versorgung der Pflegebedürftigen und die Mitarbeitendenzufriedenheit der Pflegekräfte.

Mit einem Dienstplan werden Arbeitszeiten konkret in der Praxis umgesetzt, sprich: welche Pflegekräfte besetzen an welchen Tagen welche der im Unternehmen notwendigen Schichten. Er sichert eine ausreichende Zahl qualifizierter Mitarbeitender für die Versorgung und Pflege der Pflegebedürftigen und gewährleistet so deren lückenlose Versorgung.

Darüber hinaus bietet der Dienstplan eine Übersicht über die Arbeitszeitstunden jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters und dient der Nachvollziehbarkeit der arbeitsschutzrechtlichen und arbeitszeitgesetzlichen Bestimmungen.

In diesem Leitfaden geht es um die Umsetzung Ihrer Arbeitszeitmodelle. Die Arbeitszeitmodelle inkl. des Ausfallmanagements finden Sie im Leitfaden „Arbeitszeitorganisation“.

Was es Ihnen bringt: Generell

Ein gutes Dienstplankonzept zielt darauf ab, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden (Arbeitszeitgesetz, Schutzgesetze wie z.B. Jugendschutzgesetz oder Mutterschutzgesetz, Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen u.a.). Ein guter Dienstplan stellt aber auch ein Instrument zur Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit dar, indem z.B. soweit es möglich ist, die Dienstplanwünsche der Pflegekräfte berücksichtigt werden. Zentrale Faktoren, um Ihre jetzigen Beschäftigten zu halten und um für externe Bewerber/-innen attraktiv zu sein, sind eine verlässliche Dienstplanung und eine faire Regelung für alle Beschäftigten. Beides (inkl. attraktiver Arbeitszeitmodelle, siehe Leitfaden

„Arbeitszeitorganisation“) führt letztlich dazu, dass Sie attraktiver werden für externe Bewerber/-innen.

Wichtig dabei ist, dass Sie Ihre Dienstplangerechtigkeit transparent machen und kommunizieren > „Tue Gutes und rede darüber“.

Was es Ihnen bringt: Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf / Familienfreundliche Unternehmenskultur

Eine der schwierigsten Aufgaben einer Führungskraft ist die Erstellung eines Dienstplanes, der nicht nur die Abdeckung der Dienstzeiten („Servicezeiten“) gewährleistet, sondern auch die Wünsche der Beschäftigten berücksichtigt. Vor allem familienfreundliche Dienste und Arbeitszeiten muten im Pflegebereich wie die Quadratur des Kreises an.

Denn es sind sehr viele Faktoren zu berücksichtigen:

- In der Regel muss im Mehrschichtbetrieb gearbeitet werden,
- Dienste an Wochenenden und an Feiertagen müssen besetzt werden,
- Kurzfristige Ausfälle müssen kompensiert werden,
- u.v.m.

Gerade für Pflegekräfte, die Kinder oder pflegebedürftige Angehörige betreuen müssen, ist ein verlässlicher Dienstplan einer der wichtigsten Faktoren zur Berufszufriedenheit.

Fragen, wie:

- Wie oft muss ich ungeplant einspringen?
- Wie oft werden die Wochenenden getauscht?
- Werden meine Mehrarbeits- und Überstunden geplant reduziert, d.h. entsprechendes Frei eingeplant?
- Ist es möglich, dass kurzfristige Änderungen möglich sind, ohne dass der Dienstbetrieb zusammenbricht, z.B. eine Stunde später beginnen oder früher aufhören?

stellen sich Pflegekräfte bei der Überlegung, ob sie im Unternehmen bleiben wollen. Ein guter Dienstplan vermeidet zusätzlichen Stress und reduziert damit die physische und psychische Belastung der Mitarbeitenden.

Dies wurde auch in der Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften“ bestätigt. In sechs Themenblöcken konnten die teilnehmenden Pflegekräfte bewerten, welche Items für sie relevant wären bei der Entscheidung, wieder in den Beruf zurückzukehren bzw. ihre Stundenzahl wieder zu erhöhen (es wurden 12.684 Teilzeitpflegekräfte und ausgestiegene Pflegekräfte sowohl aus der Kranken- als auch aus der Langzeitpflege befragt). Das Kriterium „Verbindliche Dienstpläne“ wurde von 89,1% als wichtig bzw. ganz wichtig eingeschätzt, das Kriterium „Pünktlich Feierabend machen können“ von 84,9% (Quelle: „Ich pflege wieder, wenn...“ Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegekräften, siehe „Links / zusätzliche Informationen“).

Nicht immer, aber oft können familienfreundliche Arbeitszeiten gewährleistet werden. Wenn Sie hier gute Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf machen können, gewinnen Sie als Pflegeeinrichtung an Attraktivität.

Von der Idee zur konkreten Umsetzung

Ziel der Dienstplanung ist es, den Dienstplan so zu gestalten, dass Wirtschaftlichkeit, die Anforderungen der Pflegebedürftigen und Mitarbeitendenwünsche bestmöglich in Einklang gebracht werden.

Was vorab zu tun ist

1. Allgemeine Grundsätze zur Dienstplanung
2. Grundmodelle bzw. Dienstplanrhythmen
 - a) Grunddienstplan
 - b) Rahmendienstplan
 - c) „Freie-Tage-Pläne“
3. Familienfreundliche Regelung: ein individueller Jahresdienstplan
4. Eckpunkte bei der Ausgestaltung des Dienstplans (unabhängig vom Modell)
5. Gerechtigkeit schaffen
6. Umgang mit Dienstplan-Wünschen
7. Einrichtung von Arbeitszeitkonten

9 Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig 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, 02.05.2024