

SOLUTE-Studie
New Work in der Klinikpflege

- ✓ Im Rahmen der Kooperations-Studie *Ich pflege wieder, wenn* der Arbeitnehmerkammer Bremen, des Instituts Arbeit und Technik Gelsenkirchen und der Arbeitskammer des Saarlandes wurden im Herbst 2021 12.700 ausgestiegene oder Teilzeit-Pflegefachkräfte befragt, welche Rahmenbedingungen geschaffen werden müssten, damit sie wieder (Vollzeit) in ihren Beruf zurückkehren würden.¹
- ✓ Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass das Potential dieser Berufsrückkehrer*innen und Arbeitszeitaufstocker*innen mit mindestens 300.000 und bei einem optimistischen Szenario sogar bis zu 660.000 Vollzeit-Pflegefachkräften enorm ist. Viele der in der Studie genannten Gründe sind letztlich New-Work-Werte bzw. wären realisierbar, ließe man sich auf New-Work-Ansätze in der Klinikpflege ein.
- ✓ Vor dem Hintergrund dieses Potentials scheinen neue Arbeitsformen in der Klinikpflege und der Mut von Führungskräften, New-Work-Ansätze in ihren Teams auszuprobieren, notwendiger denn je.
- ✓ **Das Ziel dieser Studie besteht daher darin, mithilfe einer Befragung von Führungskräften aus der Klinikpflege den Kenntnisstand zu New Work sowie den Status Quo bereits etablierter New-Work-Ansätze in der Krankenhauspflege zu eruieren und als Ausgangspunkt für eine Lagebewertung zu nutzen.**

¹ Auffenberg, Jennie, Becka, Denise, Evans, Michaela, Kokott, Nico, Schleicher, Sergej, Braun, Esther (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“ – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften, https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Kurzfassung.pdf abgerufen am 16.11.2023.

Studiensetting und -teilnehmende

- ✓ Eine Einladung zur Teilnahme an einer anonymen Onlinebefragung wurde über die SOLUTE-Kontaktdatenbank an fast 600 Empfänger*innen aus Akuthäusern sowie Fach- und Rehakliniken versandt. Die weitere Verbreitung erfolgte über Pflegenetzwerke.
- ✓ Die Teilnahme war von Mitte August 2023 bis zum 25. Oktober 2023 möglich.
- ✓ Insgesamt 131 Personen aus der ersten, zweiten und dritten Führungsebene nahmen innerhalb der genannten Zeitperiode teil.
- ✓ Um den undefinierten Begriff New Work mit seinen eher abstrakten Werten Freiheit, Selbstverantwortung, Sinn, Entwicklung und soziale Verantwortung für die Zielgruppe greif- und damit messbarer zu machen, wurden für die Fragen nach dem Vorhandensein von New-Work-Ansätzen auf konkrete Beispiele bzw. Handlungsvorschläge aus dem Klinikpflegebereich zurückgegriffen und sich dabei größtenteils am Sachbuch New Work in der Medizin orientiert. ²

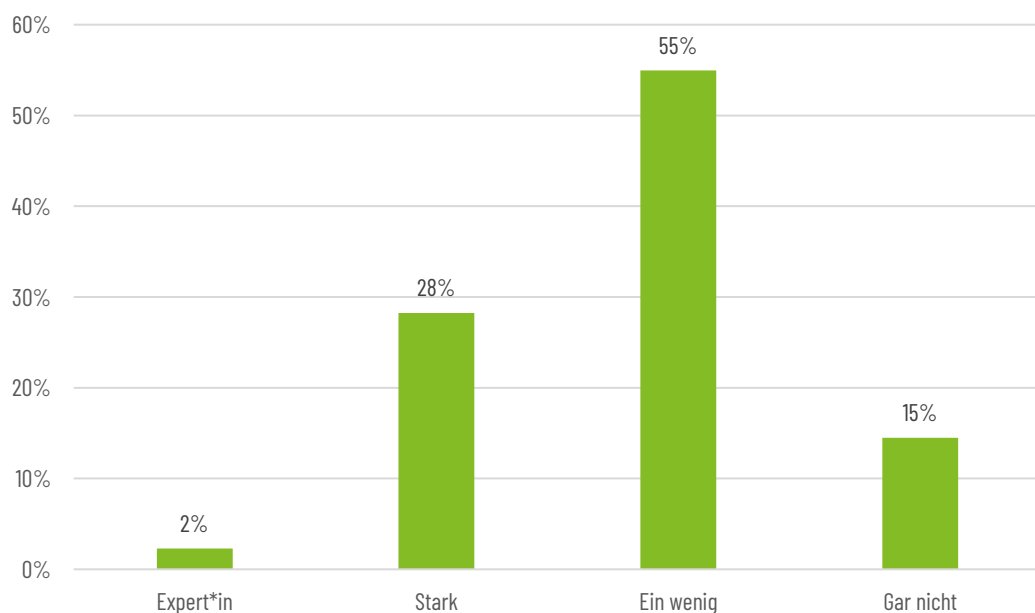
² Starker, Vera et al. (2022): New Work in der Medizin. Wie uns die Utopie gelingen kann!, 1. Auflage, Buckow, RBV Verlag.

✓ Die Studienteilnehmenden lassen sich wie folgt gruppieren:

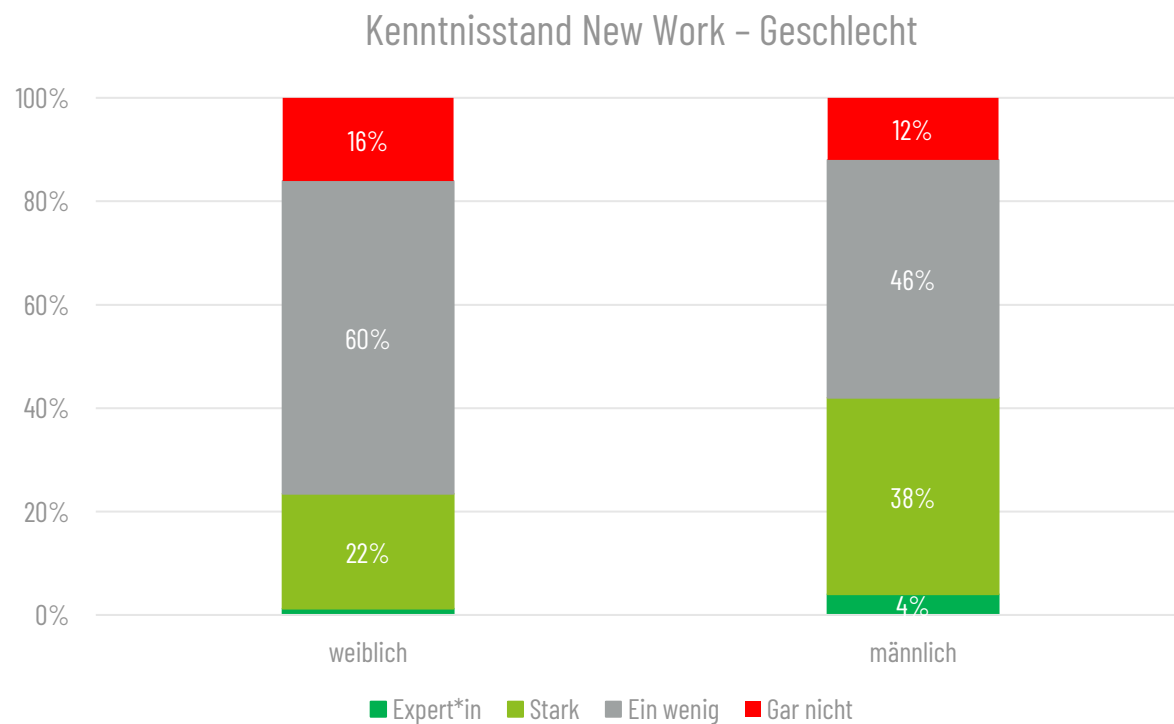
- Nach Geschlecht: 62 % Frauen und 38 % Männer
- Nach Alter: 13 % bis zu 40 Jahre, 77 % zwischen 41 und 60 Jahre und 10 % älter als 60 Jahre
- Nach Führungsebene:
 - 60 % sind Teil der ersten Führungsebene: Pflegedirektor*innen, Pflegedienstleitungen o.ä. als Mitglied der Krankenhausbetriebsleitung
 - 31 % gehören als Pflegedienstleitung oder Pflegebereichsleitung der zweiten Führungsebene an
 - 9 % der Befragten sind in der dritten Führungsebene als Stationsleitung, Fachgebietsleitung, Teamleitung o.ä. angesiedelt
- Nach Klinikart: 81 % Mitarbeitende in Akuthäusern, 15 % in Fachkliniken, 1 % in Rehakliniken und 3 % in einer übergeordneten Trägerstruktur
- Nach Klinikgröße: 28 % sind Mitarbeitende in kleinen Häusern mit bis zu 300 Betten, 23 % in Häusern mit 301 bis 500 Betten, 21 % in solchen mit 501-800 Betten und 27 % in Schwerpunkt- und Maximalversorgern mit 800 und mehr Betten
- Nach regionaler Verortung: 46 % der Befragten sind in einer Klinik in einer Großstadt mit mehr als 100.000 Einwohnenden tätig, 23 % in Mittelstädten mit mehr als 50.000 Einwohnenden, 16 % in Kleinstädten mit mehr als 10.000 Einwohnenden, 12 % in Millionenstädten und gerade mal 3 % in Kleinstädten mit weniger als 10.000 Einwohnenden

Status Quo New-Work-Kenntnisse

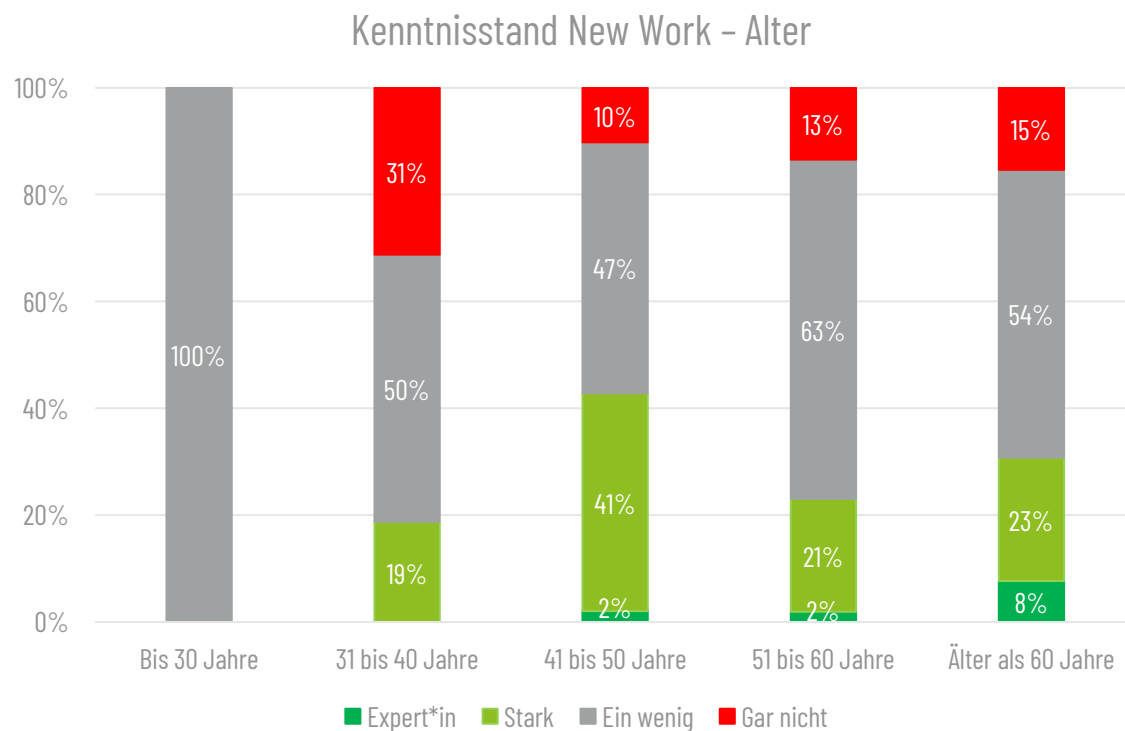
Kenntnisstand New Work



- ✓ Nur 2 % der Befragten sehen sich nach eigener Einschätzung als New-Work-Expert*innen.
- ✓ Immerhin fast ein Drittel (28 %) halten sich für stark mit New-Work-Ansätzen vertraut, fast zwei Drittel der Befragten (55 %) sind nach eigener Einschätzung ein wenig damit vertraut, 15 % wiederum gar nicht.
- ✓ Im Folgenden werden diese Eigeneinschätzungen zu den Parametern Führungsebene und Klinikgröße ins Verhältnis gesetzt.

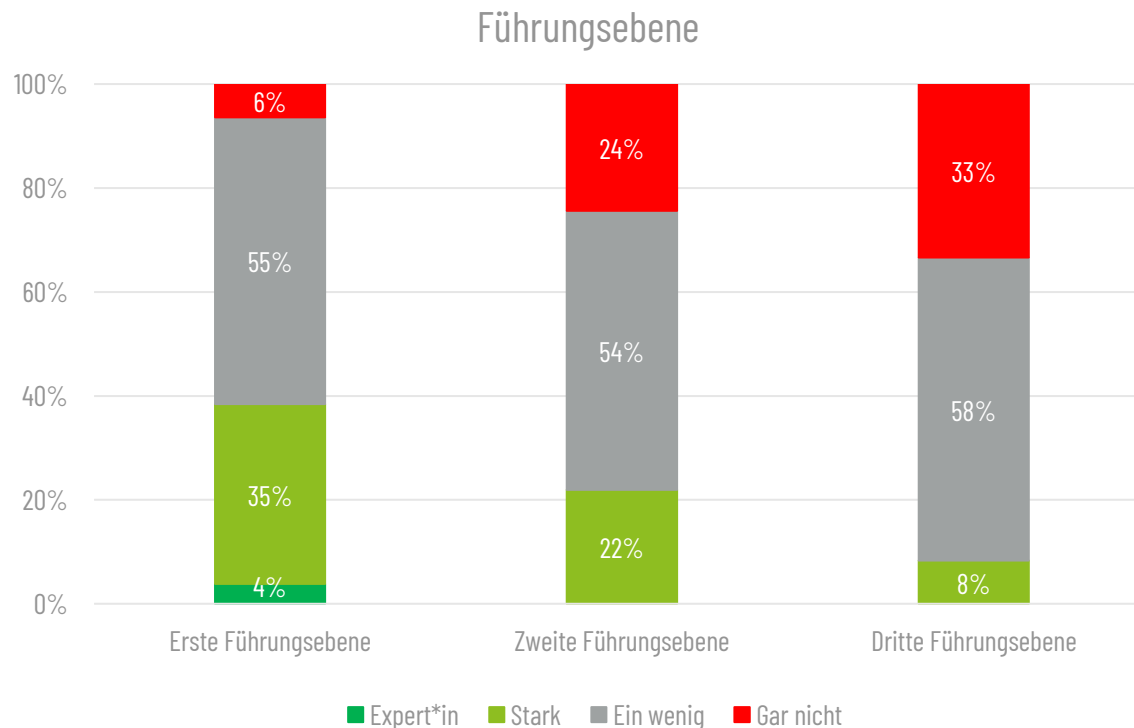


- ✓ Der Anteil der sich als Expert*innen bezeichnenden Befragten ist bei den Männern doppelt so hoch wie bei den Frauen.
- ✓ Auch bei den Befragten, die sich nach eigener Einschätzung stark mit New-Work-Ansätzen auskennen, ist der Anteil mit 38 % bei den Teilnehmern versus nur 22 % bei den Teilnehmerinnen deutlich größer.
- ✓ Bei denen, die ein wenig mit New-Work-Ansätzen vertraut sind, ist der größere Anteil von 60 % dann wie zu erwarten bei den Frauen festzustellen und der geringere Anteil von 46 % bei den Männern.
- ✓ Bei den Befragten, die sich nach eigener Einschätzung gar nicht mit New-Work-Ansätzen auskennen, ist der Anteil mit 16 % bei den weiblichen und 12 % bei den männlichen Teilnehmenden recht nah beieinander.



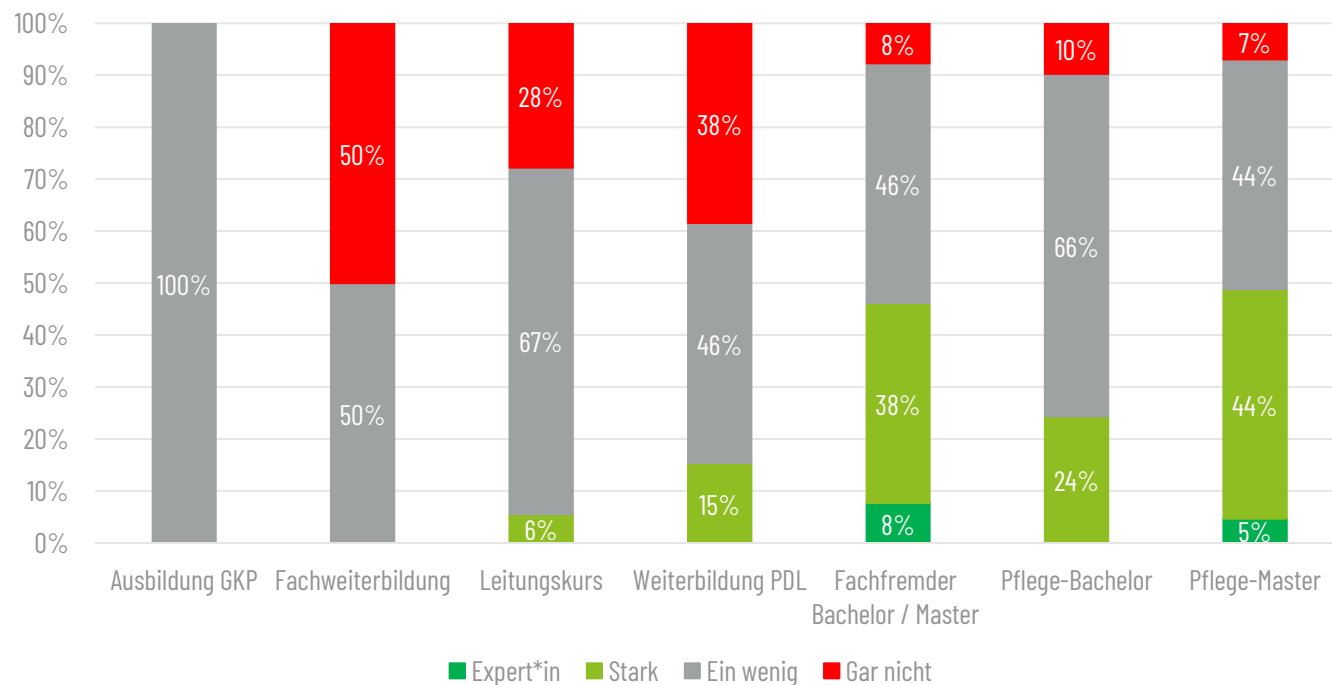
- ✓ Teilnehmende zwischen 41 bis 50 Jahren kennen sich nach eigener Einschätzung im Vergleich zu den übrigen Altersgruppen mit 41 % am häufigsten stark mit New-Work-Ansätzen aus.
- ✓ Diese Gruppe ist typischerweise im Alter für höhere Führungspositionen und beschäftigt sich daher vermutlich intensiver mit modernen Methoden der Personalbindung.
- ✓ Fehlendes New-Work-Know-how ist mit 31 % bei weitem am stärksten in der Altersgruppe zwischen 31 und 40 Jahren zu finden.
- ✓ Augenscheinlich auffällig ist, dass sich in der Altersgruppe ab 60 Jahren kumuliert 31 % der Teilnehmenden als Expert*innen oder sehr starke New-Work-Kenner*innen bezeichnen, während keine Expert*innen unter den Teilnehmern unter 30 Jahren und zwischen 31 und 40 Jahren zu finden sind. *

*Einschränkend ist hier die geringere Gesamtheit dieser Teilnehmenden-Gruppen zu berücksichtigen.



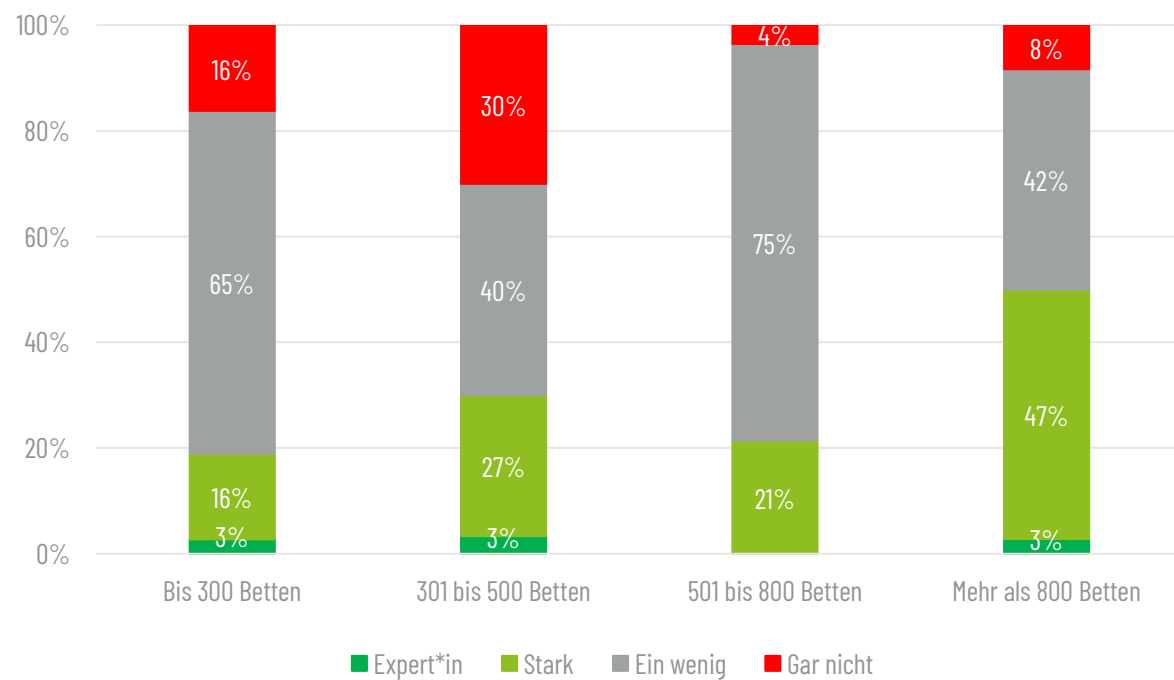
- ✓ Vergleicht man den Parameter Führungsebene mit dem Kenntnisstand von New-Work-Ansätzen fällt auf, dass entsprechendes Wissen bzw. das Fehlen von solchem je nach Höhe der Führungsebene fast proportional zu- bzw. abnimmt.
- ✓ New-Work-Expert*innen und jene, die sich stark mit New-Work-Ansätzen auskennen, sind mit 4 % bzw. 35 % am häufigsten in der ersten Führungsebene zu finden.
- ✓ Der Anteil der Teilnehmenden, der sich ein wenig mit New-Work-Ansätzen auskennt, verteilt sich mit je etwas mehr als 50 % fast gleich unter den drei Führungsebenen, ist mit 58 % jedoch ein klein wenig stärker in der dritten Ebene ausgeprägt.
- ✓ Hier finden sich dann auch die meisten Teilnehmenden (33 %), die sich gar nicht mit New-Work-Ansätzen auskennen. In der zweiten Führungsebene sind es 24 % und in der ersten nur 6 %.

Kenntnisstand New Work – Bildungsabschluss



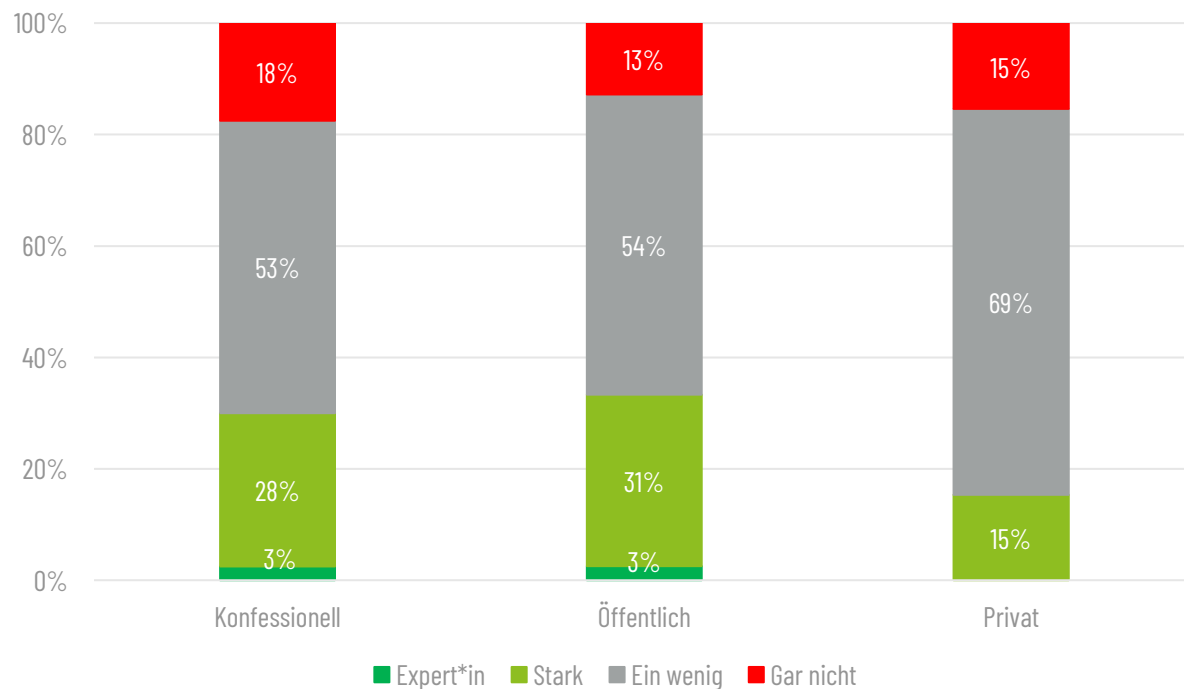
- ✓ Bei Teilnehmenden mit Studienabschluss ist erwartungsgemäß das Wissen über New-Work-Ansätze am stärksten vorhanden.
- ✓ Je niedriger das Weiterbildungsniveau, desto geringer fallen im Umkehrschluss die New-Work-Kenntnisse aus.
- ✓ Bemerkenswert ist dabei, dass sich sowohl Personen mit fachfremdem Bachelor/ Master ebenso wie solche mit Pflege-Master insgesamt sehr viel besser mit New-Work-Ansätzen auskennen als solche mit Pflege-Bachelor.

Kenntnisstand New Work – Klinikgröße



- ✓ Es lässt sich feststellen, dass Expert*innen bzw. stark ausgeprägte New-Work-Kenntnisse vor allem in großen Häusern zu finden sind und das Fehlen dieses Wissens vor allem in kleinen bis mittelgroßen Strukturen.
- ✓ Diese Ergebnisse lassen sich wohl damit erklären, dass in großen Häusern die vorhandenen personellen und damit zeitlichen Ressourcen zur Beschäftigung mit New-Work-Ansätzen vorhanden sind – also häufig größere und professionellere Leitungsteams und eigene Beauftragte für Personalentwicklung bestehen.

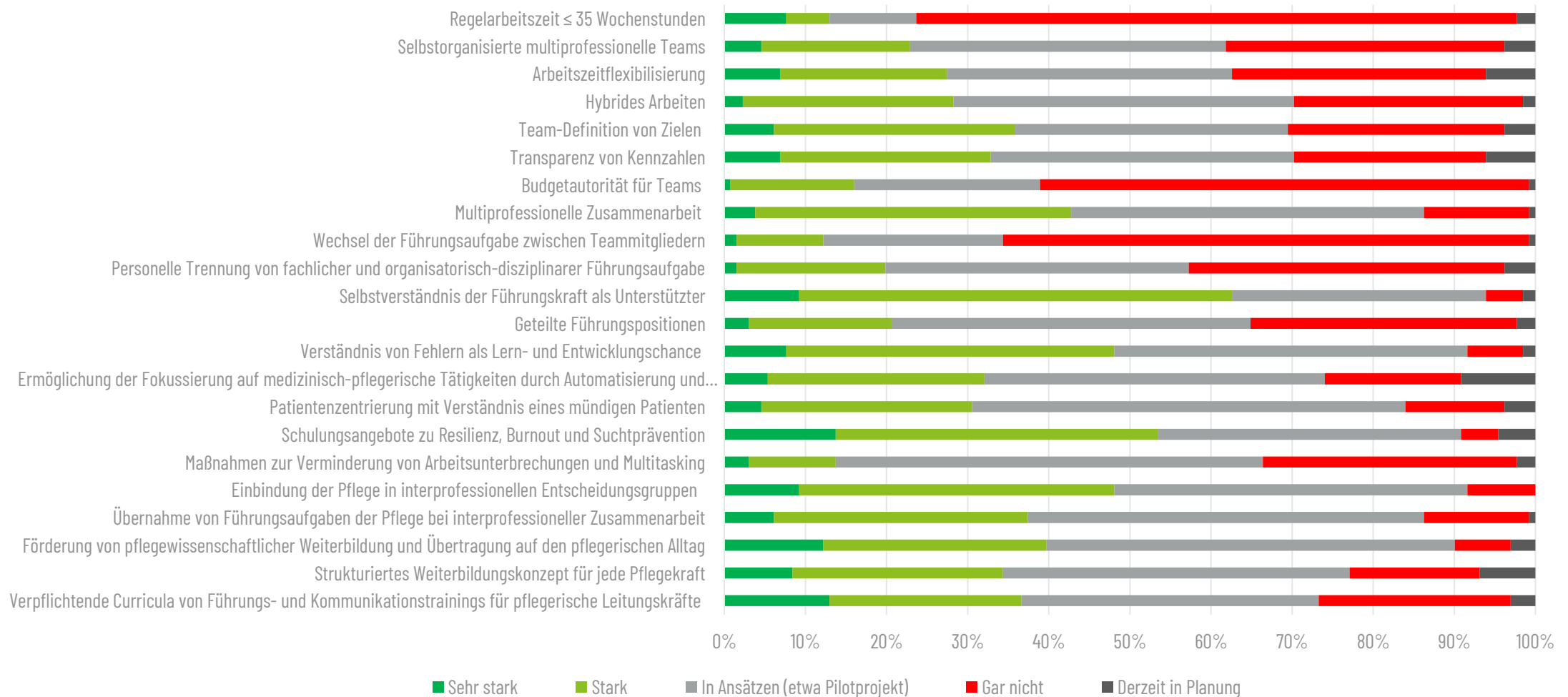
Kenntnisstand New Work – Trägerhintergrund



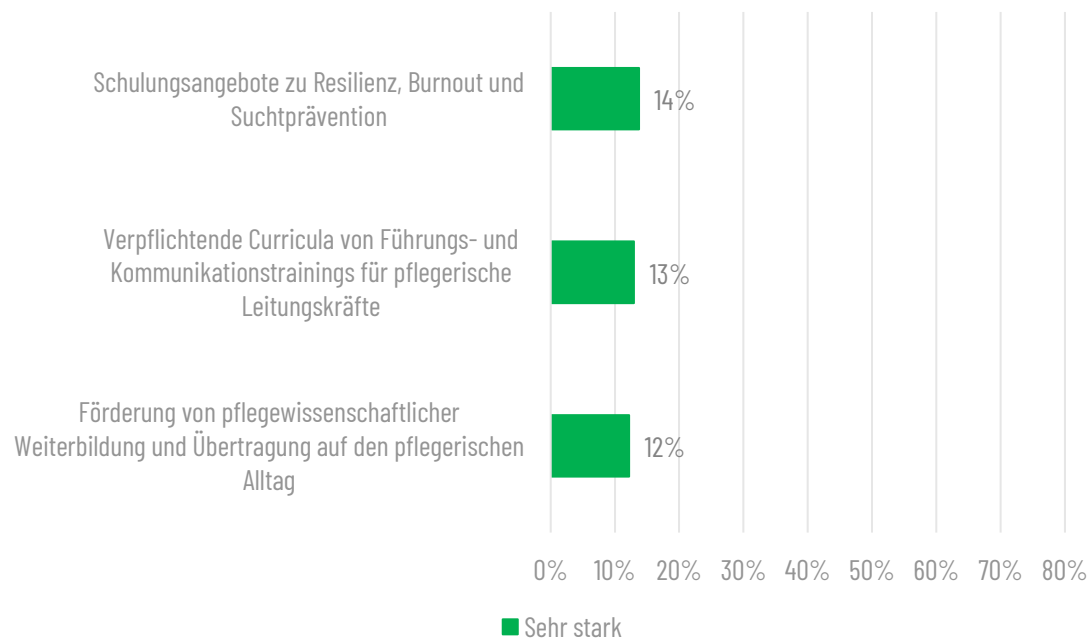
- ✓ In öffentlich getragenen Häusern sind sowohl das Know-how mit kumuliert 34 % (Expert*innen und sehr stark vorhanden) als auch das Fehlen von New-Work-Kenntnissen mit 13 % im Vergleich zu den anderen Trägerarten am stärksten bzw. am geringsten ausgeprägt.
- ✓ Es folgen konfessionell getragene Häuser. Hier sind es kumuliert 31 % mit sehr guten New-Work-Kenntnissen (Expert*innen und sehr stark vorhanden) und 18 % mit fehlendem Wissen.
- ✓ Am geringsten ausgeprägt ist das Wissen um New-Work-Ansätze bei privaten Trägern: Hier gibt es unter den Teilnehmenden keine selbsternannten Expert*innen und nur 15 %, die sich selbst stark ausgeprägte Kenntnisse bescheinigen. Ebenso verfügen 15 % über keinerlei New-Work-Know-how.*

*Einschränkend gilt, dass nur 10 % der Gesamt-Teilnehmenden bei privaten Trägern tätig sind.

New Work im Klinikalltag

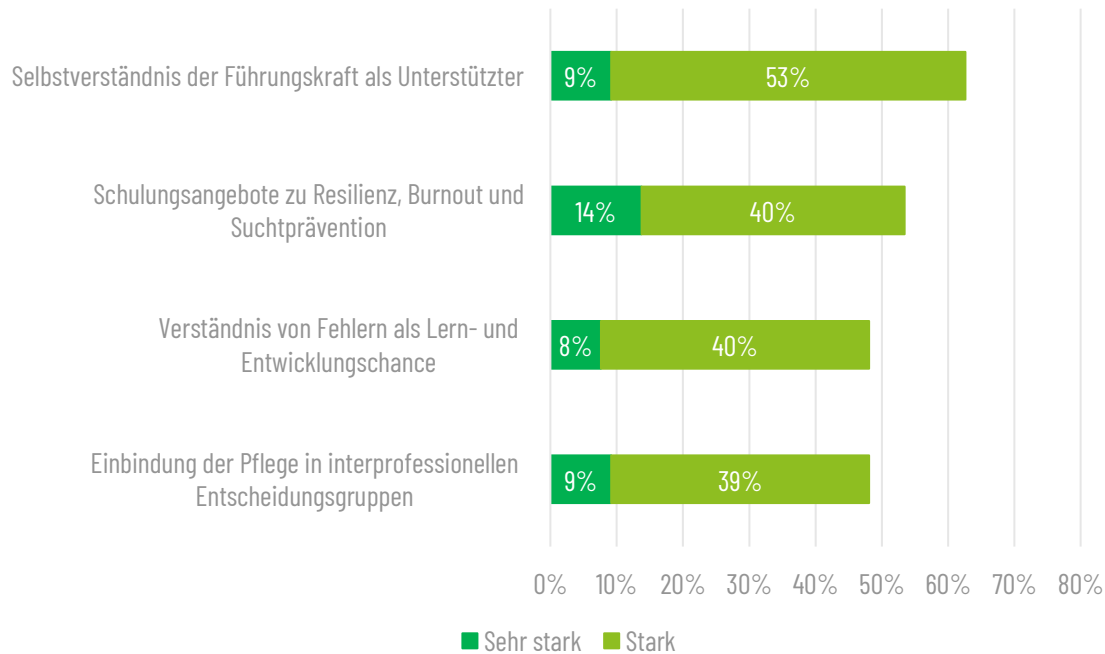


Top 3 etablierter New-Work-Ansätze



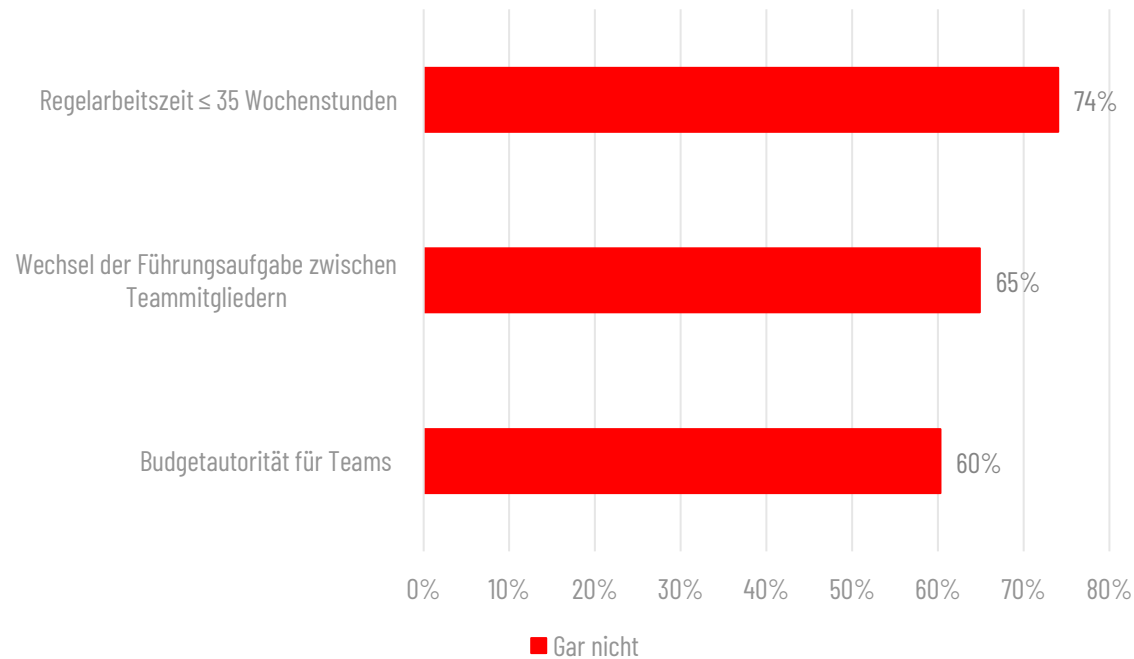
- ✓ Die verschiedenen New-Work-Ansätze aus der vorangegangenen Übersicht lassen sich in verschiedene Gruppen aufteilen und analysieren. Wir beginnen mit den Top 3 Ansätzen:
- ✓ Der am häufigsten und umfänglichsten etablierte Ansatz ist mit 14 % das Angebot von Schulungen zu Resilienz, Burnout und Suchtprävention.
- ✓ Mit 13 % folgen verpflichtende Curricula von Führungs- und Kommunikationstrainings für pflegerische Führungskräfte (13 %) sowie der Förderung von pflegewissenschaftlicher Weiterbildung und Übertragung auf den pflegerischen Alltag mit 12 %.

Erweiterte Top 3 etablierter New-Work-Ansätze



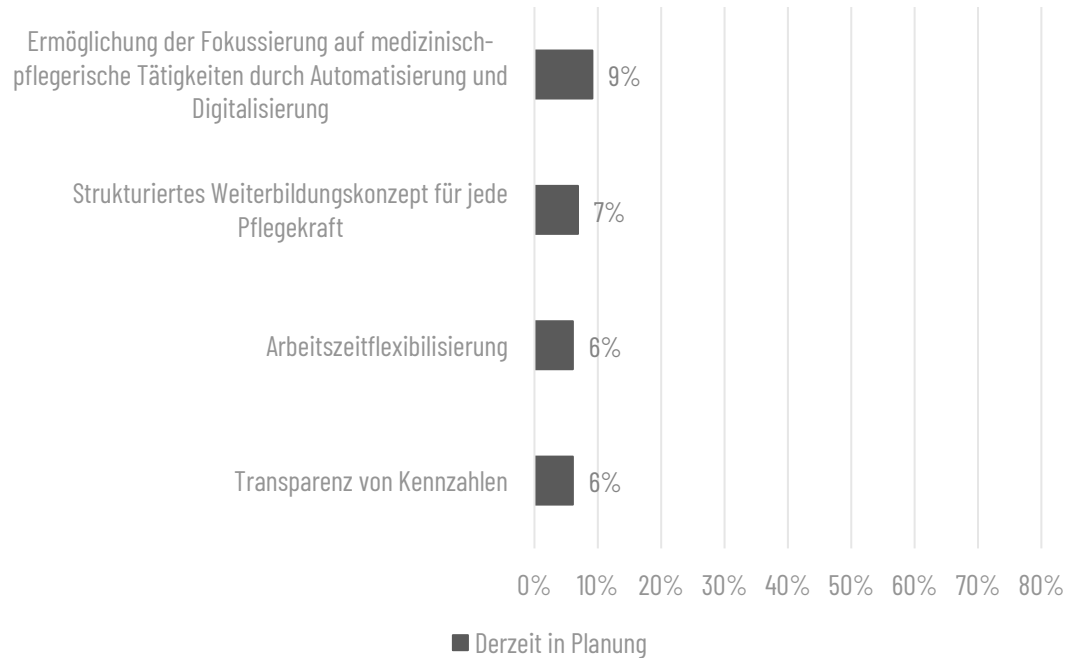
- ✓ Addiert man die bereits sehr stark und stark etablierten New-Work-Ansätze, ergeben sich erweiterte und veränderte Top-3-Ergebnisse:
- ✓ So wird im Verantwortungsbereich von insgesamt 62 % der Befragten der New-Work-Ansatz des Selbstverständnisses der Führungskraft als Unterstützer*in der Mitarbeitenden in der Erreichung von deren Zielen bereits stark oder sehr stark gelebt.
- ✓ Mit 54 % folgen Schulungsangebote zu Resilienz, Burnout und Suchtprävention, dem bereits als Top 1 herausgearbeiteten und am häufigsten etablierten New-Work-Ansatz.
- ✓ Ein wirkliches Verständnis von Fehlern als Lern- und Entwicklungschance (offene Fehlerkultur) ist bereits in den Verantwortungsbereichen von 48 % der Teilnehmenden stark oder sehr stark etabliert ebenso wie mit 48 % die Einbindung der Pflege in interprofessionelle Entscheidungsgruppen.

Am wenigsten etablierte New-Work-Ansätze



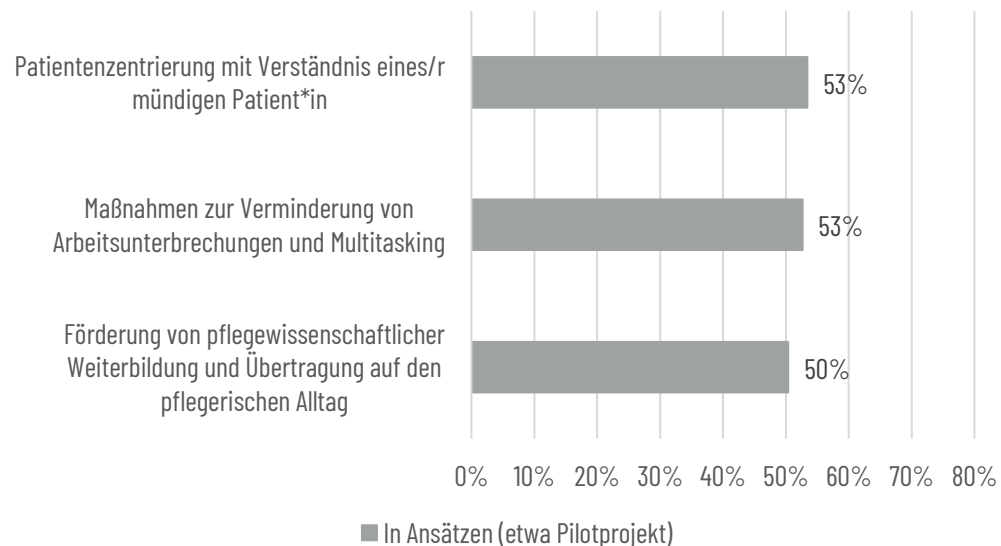
- ✓ Unter den am wenigsten etablierten Ansätzen finden sich die innovativeren und disruptiveren Grundideen, die einen starken Veränderungsprozess innerhalb der Pflegedienste, deren Abläufen und Verantwortlichkeiten bedürfen und auch Implikationen für die übrigen Berufsgruppen bedeuten würden und letztlich sogar für die gesamte Organisation.
- ✓ Dies gilt vor allem für die Reduktion der Regelarbeitszeit auf 35 Wochenstunden oder weniger, die im Verantwortungsbereich von 74 % der Befragten gar nicht etabliert ist.
- ✓ Dicht darauf folgt der stetige Wechsel der Führungsaufgabe zwischen verschiedenen Teammitgliedern (65 %) sowie Budgetautorität für Teams innerhalb eines wirtschaftlichen Rahmens (60 %).

Top 3 New-Work-Ansätze in Planung



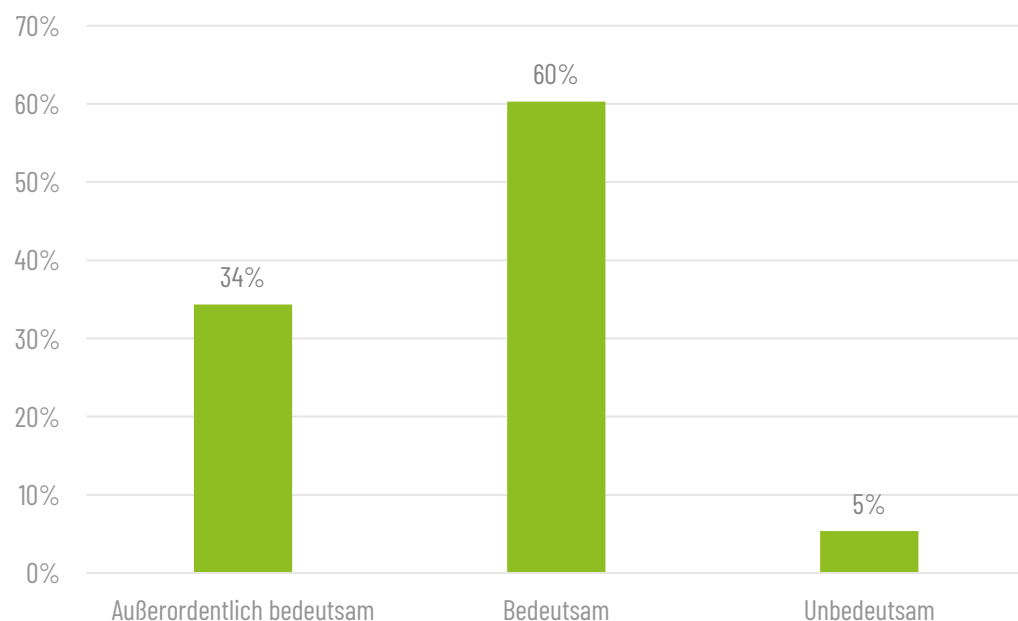
- ✓ Die Ermöglichung der Fokussierung auf medizinisch-pflegerische Tätigkeiten durch Automatisierung und Digitalisierung sind im Verantwortungsbereich von 9 % der Befragten derzeit in Planung, gefolgt von einem strukturierten Weiterbildungskonzept für jede Pflegekraft (7 %).
- ✓ Mit jeweils 6 % dicht dahinter stehen Arbeitszeitflexibilisierung etwa durch IT-gestützte Dienstplangestaltung im Team oder langzeitverlässliche Jahresdienstpläne sowie die Stärkung von Kennzahlen-Transparenz auf der Planungs-Agenda.
- ✓ Anhand der am häufigsten in Planung befindlichen New-Work-Ansätze zeigt sich deutlich, dass die Pflegedienste deutscher Kliniken auf dem Weg zu New-Work-Organisationen noch weit am Anfang stehen, wenn etwa Digitalisierungsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fokussierung auf die pflegerische Kernarbeit, ein strukturiertes Weiterbildungskonzept für jede Pflegekraft oder Kennzahlentransparenz bislang nicht etabliert sind.

In Ansätzen etablierte New-Work-Ansätze



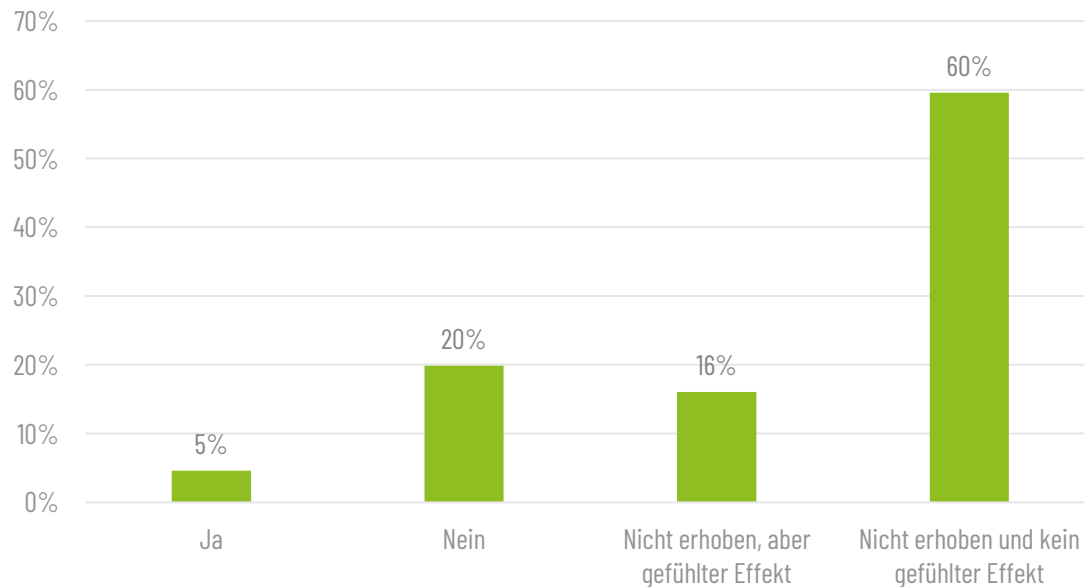
- ✓ Wahre Patientenzentrierung mit Verständnis mündiger Patient*innen, die in den Diagnose- und Heilungsprozess auf Augenhöhe einbezogen werden, sowie Maßnahmen zur Verminderung von Arbeitsunterbrechungen und Multitasking sind im Verantwortungsbereich der Befragten mit jeweils 53 % in Ansätzen etabliert,
- ✓ Gefolgt von der Förderung von pflegewissenschaftlicher Weiterbildung und Übertragung auf den pflegerischen Alltag (50 %) – ein Punkt, der auch Platz drei unter den bereits sehr stark etablierten Ansätzen belegt.
- ✓ Hier zeigt sich, dass die seit 2012 unter anderem vom Wissenschaftsrat geforderte Akademisierungsquote der Pflege zwar längst nicht erreicht, zumindest aber offenbar auf Gehör im System Krankenhaus gestoßen ist.

Bedeutung von New-Work-Ansätzen für die Mitarbeitendenzufriedenheit



- ✓ Betrachtet man den Personalmangel in der Pflege und die geschilderten Potentiale von New Work ist umso erstaunlicher, dass nur die Hälfte der Studienteilnehmenden die Einführung von weiteren New-Work-Ansätzen plant.
- ✓ Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass sich die Hälfte der deutschen Kliniken nicht mit New Work befassen.
- ✓ Dies erstaunt umso mehr, da mehr als die Hälfte (60 %) der Befragten New-Work-Ansätze als bedeutsam für die Mitarbeitendenzufriedenheit einschätzen und sie ein Drittel (34 %) sogar für außerordentlich bedeutsam halten.
- ✓ Nur 5 % schätzen New-Work-Ansätze in diesem Zusammenhang als unbedeutsam ein.

Ist die Krankenquote unter Ihren Mitarbeitenden im Zusammenhang mit New-Work-Ansätzen gesunken?



- ✓ Die Bedeutsamkeit von New-Work-Ansätzen für die Mitarbeitendenzufriedenheit lässt sich (bislang) nur schwach ausgeprägt messbar beziffern, etwa durch eine gesunkene Krankenquote:
- ✓ So ist diese bei 5 % der Teilnehmenden unter ihren Mitarbeitenden im Zusammenhang mit New-Work-Ansätzen gesunken, bei 20 % gab es dadurch keine messbaren Effekte. Nicht erhobene, aber gefühlte Effekte auf die Krankenquote werden von 16 % der Teilnehmenden angegeben, 60 % der Befragten messen New-Work-Ansätzen keine Effekte auf die Krankenquote bei.
- ✓ Der geringe gemessene und gefühlte Effekt von New-Work-Ansätzen auf die Krankenquote ist jedoch sicher auch darin begründet, dass ein Großteil der möglichen Ansätze und insbesondere die wirklich innovativen, verändernd ins System eingreifenden bislang nur sehr vereinzelt gelebt werden .

Fazit zu New Work in der Krankenhauspflege

- ✓ Die Chancen, die in neuen Arbeitsformen in der (Klinik)Pflege liegen, sind vor dem Hintergrund eines bestehenden und sich künftig noch verschärfenden Fachkräftemangels unbestreitbar. Dies bescheinigen auch die 131 Befragten dieser Studie und **nehmen zu fast 95 % einen positiven Effekt von neuen Arbeitsformen auf die Mitarbeitendenzufriedenheit an**. Fast unbegreiflich scheint da, dass sich mehr als die Hälfte der Befragten (55 %) nur ein wenig und sogar 15 % laut Eigeneinschätzung gar nicht mit New-Work-Ansätzen auskennen.
- ✓ Besonders häufig kennen sich nach eigener Einschätzung die männlichen Teilnehmenden dieser Studie gut mit New-Work-Ansätzen aus, ebenso Teilnehmende zwischen 41 und 50 sowie über 60 Jahren – wobei die geringe Teilnehmendenzahl letztgenannter Altersgruppe letztlich einschränkend berücksichtigt werden muss.
- ✓ Die Führungskräfte der ersten Ebene geben häufig an, sich besonders gut mit New-Work-Ansätzen auszukennen, naheliegenderweise **nimmt das Know-how mit sinkender Führungsebene ab** – und das Fehlen von Wissen wiederum zu. So verwundert es auch nicht, dass New-Work-Know-how bei Teilnehmenden mit Studienabschluss am stärksten vorhanden ist.
- ✓ New-Work-Kenner arbeiten zudem oft bei öffentlichen und konfessionellen Trägern und finden sich des Weiteren häufig in Solitärhäusern.
- ✓ Ebenso kennen sich Befragte aus **großen Klinikstrukturen mit mehr als 800 Betten besonders häufig sehr gut** mit New-Work-Ansätzen aus.
- ✓ Regional sind die Kliniken von Teilnehmenden, die angeben, sich **besonders gut mit New-Work-Ansätzen auszukennen, in Großstädten** mit mehr als 100.000 Einwohnenden zu verorten.

- ✓ Bislang haben in Kliniken vor allem solche **New-Work-Ansätze stark oder sehr stark Einzug gehalten**, die sich in der Umsetzung als wenig ressourcen-, prozess- und organisations-disruptiv beschreiben lassen – oder umgekehrt auch als **eher konservativer Natur** charakterisiert werden können.
- ✓ Die wirklich **disruptiven New-Work-Ansätze**, die umfangreiche Ressourcen insbesondere in den Bereichen Finanzen, Arbeitsorganisation und Mind-Set/ Vertrauen benötigen – wie etwa die Etablierung einer Regelarbeitszeit von weniger als 35 Wochenarbeitsstunden oder Budgetautorität für Teams – sind bislang **am wenigsten häufig in den pflegerischen Strukturen deutscher Kliniken angekommen**.
- ✓ Auch anhand der am häufigsten **in Planung befindlichen New-Work-Ansätze** zeigt sich noch einmal deutlich, dass die Pflegedienste deutscher Kliniken auf dem Weg zu New-Work-Organisationen noch weit am Anfang stehen, wenn etwa Digitalisierungsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fokussierung auf die pflegerische Kernarbeit, ein strukturiertes Weiterbildungskonzept für jede Pflegekraft oder Kennzahltransparenz bislang noch gar nicht etabliert sind – gerade, wo die beiden letztgenannten am Ende verhältnismäßig geringen Ressourceneinsatz bedürfen.
- ✓ Vor dem Hintergrund der zu Beginn dieser Arbeit aufgezeigten positiven Effekte, die New Work zugeschrieben werden, ist es ernüchternd, dass die **Etablierung der im Rahmen dieser Studie abgefragten ebenso wie weiterer New-Work-Ansätze nur bei der Hälfte der Befragten** auf der Agenda ist.

- ✓ Im Gesamtblick lässt sich **ein positives Resümee für Führungskräfte in der Pflege** und ihre tägliche Leitungsarbeit ziehen: Wo die Latte an gelebten neuen Arbeitsformen in den Pflegediensten deutscher Kliniken bislang noch eher niedrig zu hängen scheint, lassen **sich mit verhältnismäßig geringen Mitteln große Effekte** in Bezug auf die Mitarbeitendenzufriedenheit erzielen – und sich so im Wettlauf um Auszubildende, Fachkräfte und Berufsrückkehrer*innen als interessante, aus der Masse herausstechende Arbeitgeber positionieren.

Die **SOLUTE recruiting GmbH** ist eine Personal- und Organisationsberatungsboutique, die spezialisiert für Kund*innen aus der Gesundheitswirtschaft tätig ist. Zur Gewinnung geeigneter Führungskräfte für Kliniken, MVZ-Trägergesellschaften, Pflegeheime, Krankenkassen sowie Pharma- und Medizintechnikunternehmen ist die Direktansprache von Kandidat*innen das am häufigsten eingesetzte Instrument. Zur Kandidat*innenauswahl werden diverse eignungsdiagnostische Mittel von branchenerfahrenen Berater*innen eingesetzt. Ganzheitliche Organisationsberatung, Führungskräfte- und Karrierecoachings, erweiterte Leistungen in der Kandidat*innendiagnostik in herausgehobenen Besetzungsverfahren sowie individuelle HR-Workshops runden das Beratungsspektrum von SOLUTE ab.



Ihre Ansprechpartnerin:

Christina Krey

Managing Partnerin mit Branchenschwerpunkt Pflege

christina.krey@solute-recruiting.de

Folgen Sie SOLUTE auf
LinkedIn



www.solute-recruiting.de