



New Work in der Pflege

Working Paper

NEW WORK IN DER PFLEGE

Prof. Dr. Tobias Dauth

Sarah Kilz

Fraunhofer-Zentrum für Internationales Management und Wissensökonomie IMW
in Leipzig

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Was ist New Work?	6
3	Status quo in der Pflege	10
3.1	Berufsbild Pflegekraft	11
3.2	Die Entwicklung in den letzten 20 Jahren	12
3.2.1	Individualität: Selbstbestimmung, Vertrauen, Wertschätzung	15
3.2.2	Führung: (partizipative) Entscheidungsmöglichkeiten, flache Hierarchien	15
3.2.3	Sinnstiftung: Berufsbild – Erwartungen vs. Realität	17
3.2.4	Flexibilität und Vergütung: Work-Life-Balance, Arbeitszeitmodelle, Vergütungsstrukturen	18
3.2.5	Technologie/Digitalisierung: Technikausstattung und -einsatz	21
3.3	Fazit zum derzeitigen Stand in der Pflege	21
4	Praxiseinblick: Ist New Work in der Pflege angekommen?	23
4.1	Interview mit Robert Wolf (Bosold Pflege GmbH, Leipzig)	23
4.2	Interview mit Judith Hantl-Merget (Pflegedirektion der RoMed Kliniken Bayern)	27
5	Fazit	30
6	Abbildungsverzeichnis	34
7	Literaturangaben	35

Bereits seit einigen Jahren diskutieren Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Gesellschaft die **»Systemrelevanz«** von Pflegeberufen. Gerade vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie müssen wir uns die Frage stellen, wie das **Berufsbild »Pflege«** zukunftssicher ausgestaltet werden kann. Schließlich existieren gegenwärtig zahlreiche Herausforderungen: So werden pflegerische Leistungen »abgearbeitet«; Potenziale der Pflegekräfte werden durch starre Abläufe eher ausgebremst. Zudem sind die Vergütungsstrukturen in der Pflege gegenwärtig oftmals unattraktiv – genauer – nicht leistungsgerecht.¹

Wie kann es gelingen, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten?

Wo liegen spezifische »Stellhebel«, die Unternehmen der Pflegebranche nutzen können, um mehr und qualifizierte Mitarbeitende zu gewinnen?

Im Zusammenhang mit diesen Fragen wird u. a. das **Konzept »New Work«** genannt. Mit New-Work-Ansätzen kann es möglich sein, sowohl die Inhalte als auch die Rahmenbedingungen des Pflegeberufes zu verbessern. Dieses **Working Paper »NEW WORK IN DER PFLEGE«** greift die Diskussion um New Work auf und versucht, diesen neuen Arbeits- und Führungsansatz in die Berufswelt der Pflegebranche zu übertragen. Damit verfolgen wir das Ziel, der Frage nachzugehen, »wie« und »womit« New Work im Kontext der Pflegeberufe implementiert werden kann. Unsere Arbeit soll zunächst eine Einordnung von New Work über eine Begriffsklärung ermöglichen. Ferner wollen wir durch konkrete Beispiele zeigen, wie New Work in Pflegeberufen gelebte Praxis werden kann.

¹ Der Gesetzgeber will diesen Sachverhalt durch eine Pflegereform (vom 2. Juni 2021) adressieren und die Vergütungsstrukturen in Pflegeberufen verbessern. Siehe auch:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/20202021/pflegereform.html>

New Work beschreibt einen grundlegenden Wandel in unserer Arbeitswelt. Mit New Work gehen Veränderungen einher, durch die Menschen sich selbst verwirklichen und zugleich ihre Potenziale entfalten können. Diese Veränderungen werden oftmals mit Schlagworten wie **»Work-Life-Integration«, »Flexibilisierung von Arbeit«, »Agilität«** oder **»sinnstiftende Arbeit«** beschrieben. Dabei wird bereits deutlich, dass New Work keineswegs nur auf die Digitalisierung von Arbeitswelten beschränkt werden darf. New Work beschreibt vielmehr eine umfassende Transformation von Arbeitserbringung, Arbeitsweisen, Arbeitsorganisation und Unternehmensführung.² Damit einher gehen völlig neue Möglichkeiten und Perspektiven hinsichtlich der Erbringung und Organisation von Arbeit.³

New Work bezieht sich also auf viele Facetten der Arbeit und beeinflusst nicht nur wann und wo wir zukünftig arbeiten. New Work betrifft auch die Art und Weise der Zusammenarbeit von Menschen und steht damit für die veränderten Erwartungen der Mitarbeitenden in Bezug auf Beteiligung, Autonomie und Sinnstiftung durch die Arbeit. In der Konsequenz verändern sich durch New Work die Anforderungen an Führungskräfte und -systeme weg von Hierarchien hin zu einem coachenden, lateralen und unterstützenden Führungsverständnis.⁴

² Vgl. Hofmann, J. Piele, A. & Piele, C. (2019)

³ Vgl. Schermuly (2019)

⁴ Vgl. Hofmann, J. Piele, A. & Piele, C. (2019)

Hackl et al. berücksichtigen mit ihrer Definition von New Work diesen breiten Geltungsbereich und halten fest:

Was ist New Work?

»New Work oder die Neue Welt des Arbeitens ist Denkansatz und Bewegung zugleich. Ursache sind tiefgreifende Veränderungsprozesse auf gesellschaftlicher und auf Unternehmensebene und damit verbundene neue Anforderungen an Manager, Führungskräfte und Mitarbeiter. Ziel ist ein Wandel des Verständnisses und der Ausgestaltung von Arbeit in der Praxis.«⁵



Abb. 01: Soziotechnologische Veränderungen führen zu einem neuen Verständnis von Arbeit (in Anlehnung an Hackl et al., 2017)

Der Begriff New Work ist keineswegs neu. Er wurde bereits in den 1970er Jahren durch den Philosophen Frithjof Bergmann geprägt.⁶ In seinen Arbeiten ging Bergmann davon aus, dass die von Menschen »wirklich, wirklich gewollte« Arbeit von einem hohen Maß an Selbstständigkeit, Freiheit und Teilhabe geprägt sei. Zwischenzeitlich wird mit New Work auch der strukturelle und technologische Wandel unserer Arbeitswelt

⁵ Vgl. Hackl, B., Wagner, M., Attmer, L. & Baumann, D. (2017)

⁶ Vgl. Bergmann, F. & Schumacher, S. (2005)

beschrieben (u. a. in Verbindung mit dem Terminus »Arbeitswelt der Zukunft«). **Kurzum:** Die Arbeitswelt befindet sich in einem fundamentalen, technologiegetriebenen und sozialen Wandel. Daraus entstehen neue Herausforderungen für Unternehmen – schließlich müssen sich diese in Zeiten von (spezifischem) Fachkräftemangel und demografischem Wandel als attraktive Arbeitgeber positionieren, die mit New Work die Anforderungen der gegenwärtigen (und zukünftigen) Fach- und Führungskräfte adressieren.⁷

Zugleich ergeben sich durch die Implementierung von New Work völlig neue Fragen, die Unternehmen gemeinsam mit ihren Mitarbeitenden adressieren müssen.

Spiegeln etwa die Arbeitsgesetze – also die Leitplanken, innerhalb derer sich Unternehmen bewegen – noch die Realität hinsichtlich New Work wider?

Müssen beispielsweise die etablierten Vorstellungen der Arbeitszeitgesetzgebung und der Dienstplanerstellung überdacht werden?

Wie kann die Selbstverantwortung von Mitarbeitenden in Unternehmen mit den tradierten Vorstellungen von »Arbeitgebenden« und »Arbeitnehmenden« in Einklang gebracht werden? Und welche neuen Anforderungen stellen flexible Arbeitsformen an die Arbeitssicherheit und Erholung der Mitarbeitenden?

Diese beispielhaften Fragen erlangen im Kontext von New Work eine neue Bedeutung und erfordern zugleich neue Betrachtungsweisen und Antworten.⁸ Die folgende Abbildung fasst die oben genannten Facetten bzw. die unterschiedlichen Interpretationsansätze von New Work zusammen.

⁷ Vgl. Melde, A., Dauth, T., Knezevic, K., Prüller, J. & Zoller, S. (2018); Bruch, H., Block, C., & Färber, J. (2016)

⁸ Vgl. Daheim, C. & Wintermann, C. (2019)

Sozio- philosophisches Konzept	Bezeichnung einer Bewegung	Synonym für den Wandel von Arbeit	Handlungs- orientierung für Manager*innen
In seiner ursprünglichen Bedeutung ist New Work ein Begriff, der auf den Sozialphilosophen Frithjof Bergmann zurückgeht. Er definierte 3 Werte von New Work: ▪ Unabhängigkeit ▪ Freiheit ▪ Partizipation	Gleichzeitig ist New Work die Bezeichnung einer Bewegung, die aus den Arbeiten von Bergmann entstanden ist und bis heute anhält.	New Work ist ein gängiges Synonym für den tiefgreifenden Wandel in der Arbeitswelt und seine Folgen.	New Work beschreibt auch eine systematische Analyse und Gestaltung der Arbeitsumgebung in Organisationen.

Was ist New Work?

Abb. 02: Perspektiven und Interpretationsansätze von New Work (in Anlehnung an Hackl et al., 2017)

2018 gab es in (teil-)stationären Einrichtungen wie Altenpflegeheimen oder Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, in der ambulanten Pflege und in Krankenhäusern über 1,5 Millionen Pflegekräfte in Deutschland. Doch dies ist schon heute nicht ausreichend, um dem gegenwärtigen Versorgungsbedarf zu begegnen. Durch den demographischen Wandel wird sich die Zahl der alten, multimorbiden Menschen in den kommenden Jahren noch erhöhen und parallel dazu die Zahl der Erwerbstätigen im Pflegebereich sinken. Dies lässt schlussfolgern, dass es in naher Zukunft weniger Pflegepersonal für mehr Pflegebedürftige in Deutschland geben wird. Expertinnen und Experten gehen aktuell, unter Berücksichtigung der Daten des Bundesgesundheitsministeriums und der statistischen Bundes- und Landesämter, von einem Zuwachs der Pflegebedürftigkeit von 2,2 Millionen in 2010 auf 4,2 Millionen in 2050 aus.⁹ Schon in zehn Jahren sollen schätzungsweise 517.000 Pflegekräfte in der ambulanten wie auch stationären Pflege in Deutschland fehlen.¹⁰

Um die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen auch zukünftig zu gewährleisten, bedarf es daher diverser Maßnahmen und Innovationen im Gesundheitswesen.¹¹

Vor diesem Hintergrund erscheint eine Auseinandersetzung mit der »Arbeitswelt Pflege« dringend geboten:

Wie sieht das aktuelle Berufsbild der Pflegekräfte aus und wie wird es sich zukünftig verändern?

⁹ Vgl. Wieteck, P. (2018)

¹⁰ Vgl. Schmeißer, R., & Hergert, S. (2019)

¹¹ Vgl. Isfort, M., & Hilgen, J. (2019)

Welche Anforderungen haben die neuen Generationen und auch bereits erfahrenen Pflegekräfte an ihre Arbeitgebenden?

Welches Potenzial steckt in neuen Technologien wie Künstlicher Intelligenz oder Robotik, um manuelle Prozesse und Aufgaben digital abzubilden?

Wie kann man den wachsenden Ansprüchen der Patientinnen und Patienten nach mehr Service, Komfort und schneller Unterstützung durch das Personal gerecht werden?

Im Zentrum dieser Überlegungen sollte dabei immer die oder der Mitarbeitende und ihre oder seine Bedürfnisse an die Arbeitsaufgaben und -umgebung stehen. Denn gerade in personenbezogenen Dienstleistungen wie der Pflege »sind gesunde und zufriedene Mitarbeiter die elementare Voraussetzung für eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Patientenversorgung«. ¹²

Genau diese Bedürfnisse sollen im Folgenden näher beleuchtet und in den Kontext von New Work gesetzt werden.

3.1 Berufsbild Pflegekraft

Spricht man im Allgemeinen von Pflegekräften, sind damit Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie Fach- und Hilfskrankenpflegerinnen und -pfleger in Krankenhäusern und stationären wie auch ambulanten Einrichtung gemeint.

¹² Vgl. Oswald, J., & Asbach, H. (2018)

Das Aufgabenspektrum einer Pflegekraft reicht von der allgemeinen pflegerischen Versorgung und Dokumentations-, Verwaltungs- und Transportaufgaben über Reinigungs- und medizinische Assistenzaufgaben bis hin zu logistischen und technischen Tätigkeiten.¹³ Nicht alle diese Pflichten bedeuten auch eine direkte Arbeit an und mit den Pflegebedürftigen, was nicht dem grundsätzlichen sozialen Anreiz der Pflegekräfte entspricht, diesen Beruf zu wählen.¹⁴

Die Konzentration auf die individuelle Pflege und Zuwendung für jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten ohne standardisiertes Handeln und ohne (Zeit-) Druck und die Verfolgung wirtschaftlicher Interessen steht für viele Pflegekräfte im Vordergrund. Ferner sehen sie die Notwendigkeit, ausreichend Raum für die Kommunikation mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu haben, um zentrale Informationen über die Behandlung zu vermitteln.¹⁵ Es zeigt sich außerdem, dass Personen, die im Pflegebereich arbeiten, einen hohen Qualitätsanspruch an ihre Arbeit haben. Daher fordern sie auch entsprechende Rahmenbedingungen, die sie zur Erfüllung dieses Anspruchs benötigen.¹⁶ Das Gefühl, diesem Anspruch nicht gerecht werden zu können, kann zu Unzufriedenheit führen und sich schließlich auf die Arbeitsqualität auswirken.¹⁷

3.2 Die Entwicklung in den letzten 20 Jahren

Mit der Fokussierung auf gewinn- und wettbewerbsorientiertes Denken im Gesundheitswesen hat sich die professionelle Unabhängigkeit von Pflegekräften reduziert. Das Pflegepersonal ist zunehmend mit

¹³ Vgl. Bräutigam, C., Evans, M., Hilbert, J., & Öz, F. (2014)

¹⁴ Vgl. Amelung, V., & Ex, P. (2020)

¹⁵ Vgl. Bräutigam, C. (2012)

¹⁶ Vgl. Dilcher, B., Hammerschlag, L., & Althoff, J. (2013)

¹⁷ Vgl. Amelung, V., & Ex, P. (2020)

wirtschaftlichen Fragen konfrontiert und steht damit vor der Herausforderung, seine Berufsethik in manchen Situationen mit den ökonomischen Zielen in Einklang zu bringen.¹⁸ Bei den Kliniken ist diese Entwicklung insbesondere seit der Einführung der Diagnosis Related Groups (DRGs) zu verzeichnen.¹⁹

Die wirtschaftlich orientierte Führung von Pflegepersonal und dessen enorm gestiegene Arbeitsbelastung – vordergründig aufgrund von administrativen Aufgaben – führte zu Enttäuschung und Unzufriedenheit bei Pflegekräften und damit zu sichtbaren Imageverlusten des Berufsbildes. Insbesondere die folgenden Aspekte werden dabei kritisch bewertet:

- **Unzureichende Vereinbarkeit von Beruf und Familie**
- **Arbeitszeiten mit Schicht-, Bereitschafts- und Wochenenddiensten**
- **Niedrige Lohnstruktur**
- **Geringe Wertschätzung der Arbeit**
- **Starre hierarchische Führung**
- **Mangelnde Entwicklungsperspektiven**
- **Verdichtung der Arbeitszeit und Aufgaben**
- **Risiko der Überlastung der Pflegekräfte (physisch, psychisch, emotional).²⁰**

Im Grunde kann man von einer deutlichen Verschlechterung der Arbeitsbedingungen sprechen, welche eine grundlegende Herausforderung für den Gesundheitsbereich darstellt. Die genannten Charakteristika führen zur sinkenden Attraktivität dieses Berufes und damit einhergehend zu Nachwuchsproblemen.

¹⁸ Vgl. Müller, M., Pätzold, H., Keller, K., & Hasske, E. (2018)

¹⁹ Vgl. Dilcher, B., Hammerschlag, L., & Althoff, J. (2013)

²⁰ Vgl. Wieteck, P. (2018)

Gleichzeitig ist eine auffallend hohe Fluktuation und ein sehr hoher Krankenstand²¹ in diesem Berufszweig zu verzeichnen. Um den körperlichen und psychischen Belastungen Stand zu halten, gehen viele dieser Beschäftigten in eine Teilzeitstelle oder verlassen lange vor dem Rentenalter ihre Arbeit.²² Pflegekräfte verbleiben durchschnittlich acht bis vierzehn Jahre in ihrem Beruf.²³

Arbeitsverdichtung und der damit verbundene Zeitmangel bedeuten außerdem einen Qualitätsverlust in der Pflege und eine **»Rationierung der pflegerischen Leistungen«**, was durchaus gegen die ethischen Grundvorstellungen der Pflegenden spricht. So konnte nachgewiesen werden, dass Stürze, Fehler bei der Medikation oder Beschwerden aufgrund dieser Bedingungen zugenommen haben.²⁴ Der steigende Kosten- und Leistungsdruck kann schließlich auch zu Überlastung und Burn-out-Erkrankungen bei den Pflegekräften führen.²⁵

Vor dem Hintergrund der hier aufgezeigten Probleme ist es notwendig, sich jetzt auf eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeitenden zu konzentrieren.²⁶ Vor allem aufgrund der fehlenden Einfluss- und Mitgestaltungsmöglichkeiten ist das aktuelle Berufsbild für zahlreiche Pflegenden wenig abwechslungsreich und zufriedenstellend. Es bedarf mehr Handlungsspielraum und Entfaltungsmöglichkeiten.²⁷ Hier setzt das New-Work-Konzept an, das sicher nicht vollumfänglich in den Pflegebereich übertragen werden kann. Es gibt aber konkrete Bausteine, die es durchaus lohnt, weiterzuentwickeln.

²¹ Vgl. Techniker Krankenkasse (2019)

²² Vgl. Becke, G., Bleses, P., & Goldmann, M. (2016)

²³ Vgl. Lehnen, U., & Fischer, N. (2018)

²⁴ Vgl. Wieteck, P. (2018)

²⁵ Vgl. Schmeißer, R., & Hergert, S. (2019)

²⁶ Vgl. Ritter, W., Lürßen, S., & Pöser, S. (2016)

²⁷ Vgl. Tenbenschel, C. (2013)

3.2.1 Individualität: Selbstbestimmung, Vertrauen, Wertschätzung

Zur Arbeitsmotivation und Zufriedenheit im Pflegeberuf tragen extrinsische Faktoren, aber auch intrinsische Faktoren bei.²⁸ Dabei ist festzuhalten, dass insbesondere die intrinsischen Maßnahmen einen langfristigen Effekt auf die Arbeitsmotivation haben.²⁹



Abb. 03: Extrinsische und intrinsische Faktoren für die Motivation und Zufriedenheit von Pflegekräften (in Anlehnung an Dilcher et al., 2013)

Die Möglichkeiten, eigeninitiativ zu arbeiten sowie individuelle Kenntnisse und Fähigkeiten im Arbeitsalltag einsetzen zu können, bestehen in den aktuell starren Strukturen des Pflegebereichs nur geringfügig.³⁰

3.2.2 Führung: (partizipative) Entscheidungsmöglichkeiten, flache Hierarchien

Um ein vertrauensvolles und auch inspirierendes Arbeitsumfeld zu schaffen, ist es wichtig, dass Führungskräfte einen entsprechenden Rahmen dafür aufstellen. Ziel dabei sollte es sein, dass

²⁸ Vgl. Dilcher, B., Hammerschlag, L., & Althoff, J. (2013)

²⁹ Vgl. Baller, G., & Schaller, B. (2011)

³⁰ Vgl. Dörpinghaus, S. (2012)

eigenverantwortliche und selbstbestimmte Arbeiten der Mitarbeitenden zu fördern. Zentrale Voraussetzung ist eine offene und transparente Kommunikation zwischen Geschäftsleitung, Führungskräften und Mitarbeitenden. Ein regelmäßiger Informationsaustausch sollte eine relevante Beteiligung aller in der Organisation tätigen Personen zum Ziel haben und ermöglichen. Üblicherweise werden die Mitarbeitenden durch Feedback- und Entwicklungsgespräche einbezogen.³¹ Die Führungskraft sollte sich zudem ihrer Vorbildrolle bewusst sein. Eine gesunde Führung erfordert daher eine gesunde Selbstführung mit Blick auf körperliche, psychische und fachliche Aspekte.³² Wertvorstellungen der Organisation, die durch die Führungskräfte an die Mitarbeitenden herangetragen werden, sind dabei eine stabile Konstante und Entscheidungshilfe.³³ Schon eine Befragung unter Pflegekräften in 2011 machte deutlich, dass ein partizipativer Führungsansatz mit anerkennder und wertschätzender Kommunikation positiven Einfluss auf die Mitarbeitendenmotivation und deren aktives Engagement hat.³⁴ Daher ist der Aufbau entsprechender Führungskompetenzen notwendig. Es sollten Fähigkeiten entwickelt werden, Bedürfnisse der Mitarbeitenden zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zur Wahrnehmung dieser umzusetzen.³⁵ Die Führungskraft sollte in der Lage sein, die Mitarbeitenden gemäß ihrer Potenziale und Kompetenzen einzusetzen und zu fördern, Kontrolle und Macht abzugeben sowie Verantwortung zu delegieren. Dies kann die Arbeitszufriedenheit steigern, da die Mitarbeitenden so in der Lage sind, ihre Ziele zu erreichen und sinnstiftenden Aufgaben nachzugehen.³⁶

³¹ Vgl. Müller, M., Pätzold, H., Keller, K., & Hasske, E. (2018)

³² Vgl. Menzel, J., & Jaklin, H. (2018)

³³ Vgl. Müller, M., Pätzold, H., Keller, K., & Hasske, E. (2018)

³⁴ Vgl. Wilke, M. (2013)

³⁵ Vgl. Menzel, J., & Jaklin, H. (2018)

³⁶ Vgl. Oswald, J., & Asbach, H. (2018)

Es muss allerdings auch berücksichtigt werden, dass Mitarbeitende Veränderungen und disruptiven Prozessen skeptisch gegenüberstehen können.³⁷ Umso wichtiger sind daher transparente Entscheidungen der Führungskräfte und die Einbindung der Mitarbeitenden in den Prozess durch offene Kommunikation und eine gute Feedbackkultur.³⁸

3.2.3 Sinnstiftung: Berufsbild – Erwartungen vs. Realität

Neben organisationalen Veränderungen sollten auch Überlegungen angestoßen werden, das Berufsbild der Pflegekraft weiterzuentwickeln und so individuelle Freiräume für die Mitarbeitenden zu schaffen. Pflegekräfte sehen eine Entlastung ihrer Arbeit durch Aufgabenumverteilung, insbesondere von Aufgaben im Bereich Administration/Verwaltung, Beschaffung/Logistik, Reinigungsarbeiten und Transporte.³⁹ Diese Verschiebung der Verantwortung erfordert die Entwicklung differenzierter Berufsbilder. Derzeit gibt es in allen Bereichen der Pflege nur wenige Spezialistinnen und Spezialisten wie z. B. Diabetesfachpflegekräfte oder Wundversorgungsexpertinnen und -experten.⁴⁰ Gleichzeitig muss die grundsätzliche Bildungsentwicklung in der Bevölkerung berücksichtigt werden: Zwischenzeitlich verfügt mehr als die Hälfte der Bevölkerung über ein Abitur.⁴¹ Daraus ergibt sich ebenfalls ein notwendiger Wandel in der Ausbildung im Pflegebereich, um entsprechende Berufe mit Entwicklungsmöglichkeiten anzubieten.⁴² Die Etablierung von mehr akademischen Ausbildungen im Pflegebereich sehen viele Expertinnen und Experten als sinnvoll und notwendig an. Offen ist allerdings, wie diese neuen Berufsbilder in das aktuelle Gesundheitswesen eingebettet werden können und welche Aufgaben,

³⁷ Vgl. Häseli, S. (2019)

³⁸ Vgl. Bräutigam, C. et al. (2017)

³⁹ Vgl. Bräutigam, C., & Evans, M. (2013)

⁴⁰ Vgl. Wietek, P. (2018)

⁴¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019)

⁴² Vgl. Gibis, B. (2020)

Befugnisse und Funktionen die ausgebildeten Fachkräfte mit Eintritt in das Berufsleben übernehmen sollen.⁴³

Tatsächlich findet gegenwärtig nur an wenigen Stellen eine neue Arbeitsteilung und damit eine Reorganisation der Aufgaben statt.⁴⁴

3.2.4 Flexibilität und Vergütung: Work-Life-Balance, Arbeitszeitmodelle, Vergütungsstrukturen

Relevant ist ein Personalmanagement, das zielgerichtet auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden eingeht und Themen wie Personalentwicklung, Fort- und Weiterbildung und Karrieremöglichkeiten berücksichtigt und entsprechende Prozesse etabliert. Damit einhergehend ist es aber auch erforderlich, entsprechende monetäre Anreize zu setzen.⁴⁵ Doch trotz Engagement seitens der Arbeitnehmenden und der damit steigenden Verantwortung, findet nur selten eine Verbesserung der Gehaltsstruktur oder der beruflichen Position statt.⁴⁶ Dies ist durch die stark regulierte Anzahl an Fachkraftstellen und Tarifverträgen im Pflegesektor bedingt. Die Vergütung ist ebenfalls ein Kriterium für die Wertschätzung der Mitarbeitenden. Vor dem Hintergrund der Verantwortung und der Arbeitsbelastung ist die Bezahlung der Pflegenden als eher schlecht zu bewerten.⁴⁷

Praxisbeispiele belegen, dass auch Maßnahmen für den Wissens- und Kompetenzaufbau die Arbeitszufriedenheit und das Innovationspotenzial der Mitarbeitenden fördern. Strukturen für das Wissensmanagement und die Wissensgenerierung sind in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen jedoch kaum vorhanden. Diese Konzepte als Grundlage könnten dazu dienen, das Versorgungsangebot gemäß der

⁴³ Vgl. Bräutigam, C., & Evans, M. (2013)

⁴⁴ Vgl. Bräutigam, C., Evans, M., Hilbert, J., & Öz, F. (2014)

⁴⁵ Vgl. Wieteck, P. (2018)

⁴⁶ Vgl. Bräutigam, C., Evans, M., Hilbert, J., & Öz, F. (2014)

⁴⁷ Vgl. Wieteck, P. (2018)

bestehenden und evidenten Daten weiterzuentwickeln, Fort- und Weiterbildungsangebote für die Mitarbeitenden anzubieten und Grundlagen für eine sinnvolle Personalplanung zu generieren. So fehlen derzeit u. a. Indikatoren, um konkrete Personalkennziffern zu definieren, d. h. »fachabteilungsbezogene Pflegepersonal-zu-Patienten-Verhältniszahlen«.⁴⁸

Seitens der Mitarbeitenden ist es relevant, dass die individuellen Bedürfnisse Berücksichtigung in der Organisation finden und die Unternehmenskultur entsprechend mitarbeiterfokussiert ist. Die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Pflege von Angehörigen ist ein zentraler Bedarf von Pflegekräften. Mit der Einführung innovativer Arbeitszeitmodelle könnte man dieser Anforderung gerecht werden.⁴⁹ Beispiele dafür könnten Modelle wie Job-Rotation oder Job-Sharing sein. Gerade letzteres bietet zahlreiche Vorteile. Job-Sharing schafft Synergieeffekte, da zwei Personen ihr Wissen einbringen und teilen. Gleichzeitig ist die Regelung der Vertretung einfacher abzubilden und Arbeitsspitzen lassen sich durch die Stellenaufteilung auf zwei Personen besser abfedern. Dieses Arbeitszeitmodell kann die Bindung des Arbeitnehmenden an die Organisation erhöhen und Freiräume für Kreativität, Produktivität und Innovation schaffen. Nichtsdestotrotz erfordert dies ein hohes Maß an Organisation und Disziplin. Job-Sharing ist auf allen Ebenen denkbar, auch als Shared-Leadership. Eine solche Option ermöglicht es Mitarbeitenden, die nicht Vollzeit arbeiten wollen, auch Expertenstellen auszuüben, welche andere Qualifikationen und Fähigkeiten erfordern.⁵⁰ Job-Rotation bezeichnet die Möglichkeit, in einem festgelegten Zeitfenster in anderen Abteilungen bzw. Teams der eigenen Organisation zu arbeiten bei größtenteils

⁴⁸ Vgl. Wieteck, P. (2018): 208f.

⁴⁹ Vgl. Wieteck, P. (2018)

⁵⁰ Vgl. Köbe, P. (2020)

gleichbleibenden Aufgaben und kann die Methodenkompetenz der Mitarbeitenden erweitern oder Auslastungsspitzen ebenfalls entgegenwirken.⁵¹

Neben diesen Arbeitszeitmodellen können auch Zeitkorridore mit flexiblen Start- und Endzeiten des Dienstes (unter Berücksichtigung der personellen Spitzenzeiten) und verkürzte Dienste eine attraktive Möglichkeit für Pflegekräfte, vor allem Eltern, sein. Eine weitere Option sind sogenannte Langzeitkonten, auf denen man Arbeitszeit für Lebensphasen ansparen kann, in denen man nicht voll arbeiten kann (z. B. Familienphase, Pflege von Angehörigen).⁵²

Ein weiterer Aspekt, der auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden in der Pflege einzahlen kann, ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM), welches zunehmend mehr Beachtung im Pflegebereich findet.⁵³

Dies können z. B. Sport-, Entspannungs- oder Stressbewältigungsangebote sein, welche die Mitarbeitenden dabei unterstützen, selbstbestimmt ihre Gesundheit zu fördern.

Ein interessanter Aspekt von BGM für die Pflegeberufe ist, dass die Zielgruppe der Pflegenden aufgrund ihres Berufes ein belastbares Fachwissen haben. Die einzelnen internen Expertisen können für die BGM-Angebote wie für Vorträge bei internen Gesundheitstagen genutzt, finanzielle Ressourcen gespart und Rechercheaufwände minimiert werden.⁵⁴

⁵¹ Vgl. Schmeißer, R., & Hergert, S. (2019)

⁵² Vgl. Van Loo, M., & Düvelius, U. (2020)

⁵³ Vgl. Wieteck, P. (2018)

⁵⁴ Vgl. Klenke, B. (2018)

3.2.5 Technologie/Digitalisierung: Technikausstattung und -einsatz

Mit der Digitalisierung kann eine enorme Arbeitserleichterung für Pflegekräfte einhergehen. Technische Hilfsmittel zur Digitalisierung der Pflegedokumentation sind bereits in zahlreichen Einrichtungen angekommen.⁵⁵

Technische Unterstützungen bei der Arbeit an und mit Patientinnen und Patienten sind z. B. Telemonitoringsysteme zur Überwachung der Vitaldaten und das unterstützende Krankenhaus-Informationssystem (KIS), die Elektronische Patientenakte (ePA) oder der Einsatz von Robotern. Mit dem Einsatz dieser Techniken ist die Hoffnung verbunden, die Versorgungsqualität zu verbessern, die Dokumentation zu erleichtern, Zeit zu sparen und dadurch mehr Zeit für die direkte Pflege der Hilfebedürftigen zu haben und von Routineaufgaben sowie körperlich schweren Aufgaben entlastet zu werden. Aktuell wurden noch keine Daten vorgelegt, die darlegen, inwieweit diese Hoffnungen durch den Einsatz von Technologie erfüllt werden können. Seitens der Politik wird die Digitalisierung von Kliniken und Pflegeeinrichtungen verstärkt angestrebt. So sieht beispielsweise das Krankenhauszukunftsgesetz von 2020 die Förderung der digitalen Infrastruktur vor.⁵⁶

3.3 Fazit zum derzeitigen Stand in der Pflege

Grundsätzlich ist es notwendig, dem derzeitigen und perspektivisch zunehmenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Hier kann das New-Work-Konzept helfen, um die Arbeitsqualität und die Attraktivität des Berufsbildes zu steigern.

⁵⁵ Vgl. Muckenhuber, J. et al. (2019)

⁵⁶ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html> (23.6.2021)

Mit einer Betrachtung des Themas »New Work« im Pflegebereich gehen oftmals Veränderungsprozesse und Innovationen einher.

Notwendige Voraussetzungen für eine solche Entwicklung sind eine offene Unternehmenskultur, die Ideen und Experimente ermöglicht, eine flexible Organisationsstruktur, ein kompetentes Wissensmanagement, Führungskräfte mit Visionen und die Fördernde von Innovationen sind sowie Mitarbeitende, die Ideengebende und Mitgestaltende von Innovationen sind.⁵⁷

Es steht außer Frage, dass New-Work-Maßnahmen durchaus finanzielle und personelle Ressourcen fordern. Langfristig werden sich diese Investments wahrscheinlich u. a. in Form von niedrigeren Komplikationsraten, Patientenverweildauern oder Krankheitstagen der Mitarbeitenden auszahlen.⁵⁸

⁵⁷ Vgl. Dörpinghaus, S., & Bräutigam, C. (2012)

⁵⁸ Vgl. Wieteck, P. (2018)

4 Praxiseinblick: Ist New Work in der Pflege angekommen?

Praxiseinblick: Ist New Work in der Pflege angekommen?

4.1 Interview mit Robert Wolf (Bosold Pflege GmbH, Leipzig)

Herr Wolf, in Ihrem Pflegedienst arbeiten Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen schon seit einiger Zeit daran, New Work zu etablieren. Sie setzen auch schon einige Bereiche von New Work erfolgreich um. Wie kam es dazu, bzw. was war der »Auslöser«, der Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen dazu bewogen hat, New Work umzusetzen?

Robert Wolf: Unser Pflegedienst steht – wie viele andere Unternehmen in unserer Branche – vor der Herausforderung, qualifizierte Mitarbeitende zu gewinnen und an unser Unternehmen zu binden. Diese Tatsache war auch ein wesentlicher »Auslöser« von New Work in unserem Pflegedienst. Wir wollen den Beruf und die Tätigkeiten in der Pflege so attraktiv und mitarbeiterorientiert wie möglich machen. Letztlich sind wir davon überzeugt, dass wir dadurch als Arbeitgeber attraktiver werden und es uns gelingt, Mitarbeitende langfristig zu halten.

Selbstverständlich haben wir uns auch mit dem Thema **»Employer Branding«** beschäftigt. Wichtig war uns aber, über ein reines »Werbeversprechen« hinauszugehen und unseren aktuellen und künftigen Mitarbeitenden konkrete Verbesserungen rund um ihren Berufsalltag anzubieten. Mit anderen Worten: Es reicht uns nicht, in Personalmarketing zu investieren, wir wollen den Pflegeberuf tatsächlich – wo immer das möglich ist – mit Flexibilität, Selbstverantwortung und arbeitnehmerfreundlichen Aspekten »ausstatten«.

Was genau haben Sie gemacht, um New Work erlebbar zu machen? Wie sind Sie dabei vorgegangen?

Robert Wolf: Das Ganze hat sich schon in recht kurzer Zeit recht dynamisch entwickelt. Unsere Führungskräfte haben beispielsweise in Eigenregie selbstorganisierende, hierarchiefreie Pflegeteams ins Leben gerufen. Durch den Hierarchieabbau erhalten die einzelnen Pflegemitarbeitenden, die direkt mit den Pflegebedürftigen arbeiten, mehr Freiheiten (z. B. in der Termingestaltung oder in der Arbeitsorganisation). Sie haben aber auch mehr Verantwortung – schließlich sind wir nach wie vor ein erwerbswirtschaftlich organisiertes Unternehmen – nur lassen wir die handelnden Pflegekräfte selbst entscheiden, wann sie wie ihre Arbeit erledigen. Die wirtschaftlichen Ziele können (und dürfen) wir dabei aber nicht aus dem Blick verlieren. Interessanterweise ist hier aber kein »Zielkonflikt« aufgetreten. Die reduzierte Hierarchie führt keineswegs zu einer geringeren oder schlechteren wirtschaftlichen Leistung. Im Gegenteil: Unsere Pflegekräfte sind motivierter und leistungsbereiter – das ist natürlich eine positive Entwicklung.

Sie haben den wirtschaftlichen Druck erwähnt, dem Ihr Unternehmen – aber natürlich auch viele andere Pflegedienstleister – ausgesetzt sind. Ist es tatsächlich so, dass New Work, bzw. mehr Eigenverantwortung der Pflegekräfte sich unmittelbar positiv auszahlt?

Robert Wolf: Klar ist, dass wir in unserer Branche unter einem hohen Effizienzdruck stehen und dass Mitarbeitende unterschiedlicher Bereiche auch eine andere Schwerpunktsetzung vornehmen. Damit will ich sagen: Die Mitarbeitenden in der Verwaltung haben natürlich Effizienz- und

wirtschaftliche Gesichtspunkte im Blick – das ist schließlich Teil ihres Jobs. Die Pflegekräfte denken aber auch an die Qualität der Pflege und an die Fürsorge für die zu pflegenden Menschen. Da kann es schon passieren, dass Effizienz und Fürsorge nicht immer zueinander passen. Wir haben festgestellt, dass sich mehr Freiheit und Flexibilität der Pflegemitarbeitenden kurzfristig durchaus auch negativ auf unsere wirtschaftliche Perspektive auswirken kann. Aber mittel- und längerfristig können wir das nicht beobachten. Also:
Die Umsetzung von New Work, von Dezentralisierung und Hierarchieabbau führt mittel- und langfristig für uns nicht zu wirtschaftlichen Einbußen.

Würden Sie sagen, dass Ihre Mitarbeitenden zufriedener sind als vorher?

Robert Wolf: Nun, zunächst möchte ich festhalten, dass nicht alle unserer Mitarbeitenden von Beginn an »begeistert« waren von der Idee, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen. Es ist also nicht so, dass New Work immer auch auf eine breite Akzeptanz bei den Mitarbeitenden stoßen muss. Nach einer Übergangsphase haben sich jedoch die Vorteile der Dezentralisierung und der flacheren Hierarchien gezeigt und ich bin der Meinung, dass viele Pflegekräfte jetzt zufriedener und motivierter ihrer Arbeit nachgehen.

Noch einmal zurück zum Thema »Employer Branding«: Konnten Sie beobachten, dass sich mehr Bewerberinnen und Bewerber bei Ihnen melden?

Robert Wolf: Unser Team in Leipzig Connewitz ist nach der Einführung von New-Work-Prinzipien gewachsen. Und ganz allgemein können wir feststellen, dass wir mehr Bewerbungen erhalten. Ob das nun

ausschließlich auf die Einführung von New Work zurückzuführen ist, kann ich nicht beurteilen, aber die Vermutung liegt nahe, dass New Work eine maßgebliche Rolle bei der Arbeitgeberattraktivität unseres Pflegedienstes hat. Schließlich informieren sich Bewerbende genau über die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsumfeld bei einem möglichen neuen Arbeitgeber. Und wenn die nach New-Work-Prinzipien ausgestaltet sind, führt das meist zu positivem Feedback.

Praxiseinblick: Ist New Work in der Pflege angekommen?

Buurtzorg

Der Pflegedienst Bosold hat sich am Buurtzorg-Konzept orientiert. Buurtzorg (»Nachbarschaftshilfe«) wurde 2007 in den Niederlanden als Sozialunternehmen gegründet, aus deren Organisationsstruktur sich schließlich ein neuer Ansatz für die Pflegewirtschaft entwickelt hat. Im Mittelpunkt dieses Ansatzes bzw. Pflegemodells steht eine Pflegeperson als Bezugsperson, die möglichst viele Leistungen (ohne Zeitdruck und hoher Bürokratiebelastung) erbringt und damit eine starke persönliche Bindung zu der zu pflegenden Person aufbaut. Das Team des Pflegedienstes besteht aus kleinen Einheiten mit Raum für die autonome Organisation ihrer Einsätze. Die Erfahrungen aus den Niederlanden zeigen, dass die Zufriedenheit der vielfach selbstbestimmt arbeitenden Mitarbeitenden deutlich größer als bei anderen Pflegeunternehmen ist. Detaillierte Information zum Konzept sind hier zu finden:

<https://www.buurtzorg-deutschland.de/>

4.2 Interview mit Judith Hantl-Merget (Pflegedirektion der RoMed Kliniken Bayern)

Praxiseinblick: Ist New Work in
der Pflege angekommen?

Frau Hantl-Merget, Sie arbeiten als Pflegedirektorin bei den RoMed Kliniken in Bayern. In unserem Vorgespräch haben Sie erwähnt, dass Sie Ihre Kliniken im Hinblick auf New Work in einer Vorreiterrolle in Deutschland sehen. Warum ist das so?

Judith Hantl-Merget: Nun, ich glaube, dass der Gesundheits- und Pflegesektor vor vielen Herausforderungen steht. Die Debatte um die wirtschaftlichen Zwänge bei der Pflege will ich hier gar nicht an vorderster Stelle nennen. Vielmehr geht es mir um die Führungsstrukturen und Zusammenarbeitsformen, die sich im Gesundheitssektor über Jahrzehnte etabliert haben und immer noch halten. Ich will es ganz klar sagen: Mit antiquierten Führungsmethoden, Hierarchie und »Standesdenken« schaffen wir es nicht, als attraktiver Arbeitgeber für (junge) Mitarbeitende zu gelten. Hier muss sich die gesamte Branche »bewegen« – und ich bin überzeugt, dass die RoMed Kliniken gerade im Hinblick auf das **Thema »Führungskultur«** recht weit fortgeschritten sind. Daher habe ich von einer Vorreiterrolle gesprochen.

Können Sie uns sagen, wie Sie bei der Etablierung einer neuen Führungskultur vorgegangen sind? Wir können uns vorstellen, dass dieses Thema auch auf Widerstand in der Organisation getroffen ist.

Judith Hantl-Merget: Sicher. Wenn sich Führungs- und Verhaltensweisen über viele Jahre etabliert – und möglicherweise auch bewährt – haben, ist es manchmal schwierig, den Status quo zu ändern und neue Impulse zu setzen. Wichtig ist mir, dass deutlich wird, wie wir

dabei vorgegangen sind. Wir haben eine neue Führungskultur keinesfalls »vorgegeben« und seitens der Geschäftsführung »angewiesen«.

Im Gegenteil: Wir haben mit vielen Gesprächen auf Ebene der Mitarbeitenden begonnen und die Frage diskutiert, wie wir eigentlich in Zukunft zusammenarbeiten wollen.

Dabei wurde deutlich, dass bestimmte Umgangsformen und Führungsstile nicht mehr gewollt sind. Und damit hatten wir eine breite Basis innerhalb unserer Mitarbeitenden, die den Wandel unterstützt und vorangetrieben hat.

Praxiseinblick: Ist New Work in der Pflege angekommen?

Lassen Sie uns ganz konkret werden: Wie haben Sie es geschafft, New Work umzusetzen?

Judith Hantl-Merget: Wir hatten zunächst verschiedene Einführungsveranstaltungen, bei denen wir unsere Führungskräfte darüber informiert haben, was New Work eigentlich ist und wie man New Work umsetzen kann. Anschließend gab es mehrere Diskussionsrunden, in denen wir die »neue« und die »alte« Welt gegenübergestellt haben. Eine Erkenntnis daraus war, dass die Bereitschaft zur persönlichen Veränderung unbedingt gegeben sein muss, um New Work umsetzen zu können. Daran anknüpfend wurden die Fragen diskutiert: »Was wollen wir beibehalten und was nicht?« Also: Die Führungskräfte haben diskutiert, wie sie zusammenarbeiten wollen und was ihnen bei ihrer Arbeit wirklich wichtig ist. Natürlich lief diese Diskussion nicht völlig ohne Reibung und Konflikte ab. Das ist doch aber völlig nachvollziehbar. Am Ende sollte sich aber eine Mehrheit nicht nur durchsetzen, sondern auch den Kritikern zeigen, welche Vorteile mit Veränderungen einhergehen können. Ich finde, das ist uns gut gelungen. In einem nächsten Schritt haben wir die mittlere Führungsebene und die Mitarbeitenden eingebunden und mit Flyern, Betriebsratsrunden und vielen anderen Instrumenten versucht,

New Work und die damit einhergehenden Veränderungen allen Mitarbeitenden aufzuzeigen. Und ganz wichtig: Wir sind über die reine Kommunikation hinausgegangen und haben auch die Arbeitsplatzgestaltung bzw. das Design der Arbeitsplätze adaptiert. So können einzelne Aspekte von New Work noch besser erlebbar werden und in den Arbeitsalltag der Mitarbeitenden einfließen.

Praxiseinblick: Ist New Work in der Pflege angekommen?

Magnetkrankenhaus

Die RoMed Kliniken Bayern verfolgen mit ihren New-Work-Ansätzen das Ziel der Mitarbeiterzufriedenheit und orientieren sich dabei auch am Konzept des Magnetkrankenhauses.⁵⁹

Bei diesem Konzept handelt es sich um einen Ansatz aus den USA, bei dem sich Kliniken durch eine hohe Qualität in der Patientenversorgung sowie einen hohen Grad an Mitarbeiterzufriedenheit und akademisierten Pflegepersonal auszeichnen. Damit einher geht ein weltweit einzigartiges Zertifikatsverfahren, das »Magnet Recognition Programm«, das eine exzellente Pflegequalität auszeichnet.⁶⁰ Eine detaillierte Beschreibung dieses Modells ist hier zu finden:

<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>

⁵⁹ Vgl. Hantl-Merget, J., Rittner, A. M. (2020)

⁶⁰ Vgl. Schmeißer, R., & Hergert, S. (2019)

Im Zuge der Corona-Pandemie wurde einmal mehr deutlich, dass im deutschen Pflegesektor ein großer Personalmangel besteht, dass die vorherrschenden Arbeitsbedingungen von Pflegekräften diesen Umstand verstärken und dass es Bedarf an Verbesserungsmaßnahmen für ein attraktiveres Berufsbild in der Pflege gibt. Insbesondere der Fachkräftemangel in dieser Branche wird sich in den kommenden Jahren durch den demographischen Wandel und die steigende Anzahl an alten, multimorbiden Menschen noch zuspitzen. Somit ist eine umfassende Transformation in der Arbeitsorganisation und in der Unternehmensführung in der Pflege von enormer Bedeutung.

Orientiert am New-Work-Konzept, das diesen Wandel der Arbeitswelt mit Blick auf die Arbeitserbringung, Arbeitsweisen, Arbeitsorganisation und Unternehmensführung beschreibt, finden sich zahlreiche Ansätze und erfolgreiche Umsetzungsbeispiele für neue Formen des Arbeitens in anderen Branchen und Berufsgruppen. In diesem Working Paper wurde anhand von fünf Kriterien geprüft, inwieweit sich diese Ansätze auch auf die Pflegebranche übertragen lassen. Bei den fünf Kriterien handelte es sich um: **Individualität, Führung, Sinnstiftung, Flexibilität und Vergütung (Work-Life-Balance)** und **Technologie/Digitalisierung**.

Es hat sich gezeigt, dass nicht alle untersuchten New-Work-Kriterien auf den Pflegeberuf anwendbar sind. Gleichzeitig wurde aber auch deutlich, dass die Umsetzung von New Work in der Pflege sich nicht in allen Bereichen von der Umsetzung in der klassischen Wissensarbeit unterscheidet.

New Work – Kriterien	Umsetzungsmöglichkeiten in klassischer »Wissensarbeit«	Umsetzungsmöglichkeiten in der Pflege
Individualität: Selbstbestimmung, Vertrauen, Wertschätzung	Flexible(r) Arbeitszeit und -ort, (IT-) Tools zur mobilen und flexiblen Arbeit	Schaffung von Flexibilität bei Gestaltung von Dienstplänen, Verantwortungsübergabe an Pflegemitarbeitende
Führung: (partizipative) Entscheidungsmöglichkeiten, flache Hierarchien	Partizipative Führungskultur, »Open Door«-Policies, Selbstführende Organisation (Holokratie)	Partizipative Führungskultur, Selbstführende Organisation (Holokratie)
Sinnstiftung	Eigenverantwortliche Führung, Eigenverantwortliche Arbeitszeiten	Selbstbestimmung, Eigenverantwortliche Arbeitszeiten
Work-Life-Balance	Flexible Arbeitszeitmodelle, Offenheit für »untypische« Karriereverläufe, Teilzeit- und Wiedereinstiegsmodelle	Flexible Arbeitszeitmodelle, Offenheit für »untypische« Karriereverläufe, Teilzeit- und Wiedereinstiegsmodelle
Technologie/ Digitalisierung: Technikausstattung und -einsatz	Nutzung moderner Kollaborationstools, Zeitgemäße IT-Ausstattung	Nutzung moderner Kollaborationstools, Zeitgemäße IT-Ausstattung

Fazit

Abb. 04: Umsetzungsmöglichkeiten von New-Work-Kriterien in der Pflege (eigene Darstellung)

Basierend auf den vorgestellten Umsetzungsmöglichkeiten lassen sich schließlich Handlungsempfehlungen für die Umsetzung des New-Work-Konzepts in ambulanten, stationären Pflegeeinrichtungen und im Pflegebereich von Kliniken ableiten:

- **Feedbackkultur:** Konstruktives Feedback unterstützt Optimierungsprozesse und schafft bei einem offenen wie auch respektvollen Umgang miteinander eine gute Vertrauensbasis für die Zusammenarbeit. Gleichzeitig ermöglicht physischer und

zeitlicher Raum für die Ideenentwicklung und -erprobung und die damit verbundene Fehlertoleranz selbstbestimmtes Arbeiten.

Fazit

Etablieren Sie in Ihrer Einrichtung eine offene Feedbackkultur und leben Sie diese vor. Geben Sie Ihren Mitarbeitenden Möglichkeiten, Ideen zu entwickeln, diese zu testen, zu scheitern und daran zu wachsen.

- **Akzeptanz und Weiterbildung:** Wandel fängt bei den Führungskräften an. Es ist daher essenziell, dass die Führungskräfte hinter der Entscheidung für einen Transformationsprozess stehen. Dafür ist umfassendes Know-how über die Potenziale, Herausforderungen und auch Umsetzungsmaßnahmen von zentraler Bedeutung. Aber auch die Mitarbeitenden sind bei der Umsetzung von Transformationsprojekten einzubeziehen und zu informieren, z. B. durch Flyer, Workshops oder eine offene Diskussionsrunde.

Bauen Sie und Ihre Führungskräfte Wissen im Bereich New Work auf und lernen Sie neue Formen von Führung kennen. Halten Sie zudem Ihre Mitarbeitenden informiert und stehen Sie für Rückfragen zur Verfügung.

- **Regelmäßige Mitarbeitendengespräche:** Die Entscheidung für den Pflegeberuf hängt eng mit den damit verbundenen sozialen und als sinnstiftend angesehenen Aufgaben zusammen.

Sprechen Sie regelmäßig mit Ihren Mitarbeitenden über deren Motivation für die Ausübung dieses Berufes, über deren Anforderungen an die aktuellen Arbeitsbedingungen und über Maßnahmen zur Optimierung dieser.

- **Bedarfsanalyse:** Durch die Analyse eines Arbeitstages lassen sich Arbeitsspitzen identifizieren und daraus neue Arbeitszeiten und Schichtpläne (unter Berücksichtigung der benötigten Qualifikationen) erarbeiten. Dies kann einen flexibleren Umgang mit den individuellen Bedürfnissen der Mitarbeitenden in der Arbeitszeitgestaltung ermöglichen.

Führen Sie für Ihre Einrichtung eine Bedarfsanalyse im Hinblick auf die notwendigen Ressourcen pro Tageszeit durch und ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitenden dadurch individualisierte und bedarfsgerechte Arbeitszeiten.

- **Digitalisierung von Prozessen:** Schon heute gibt es zahlreiche technische Tools, die für die Arbeitsorganisation in der Pflege eingesetzt werden können. Durch automatisierte Vorgänge

können u. a. Synergien in der Datenerhebung geschaffen und Prozesse (z. B. die Dienstplanung) optimiert werden. Digitalisierte Verfahren können mehr Zeit für die Arbeit an den Patientinnen und Patienten ermöglichen.

Fazit

Prüfen Sie daher, welche Prozesse in Ihrer Einrichtung digitalisiert bzw. automatisiert werden können, um so die Mitarbeitenden zu entlasten. Erarbeiten Sie die Anforderungen gemeinsam mit den Mitarbeitenden.

Grundsätzlich, und das haben sowohl die Interviewpartnerin als auch der Interviewpartner bestätigt, bedarf es bei derartigen Transformationsprozessen Geduld. Selbst wenn kurzfristig die Potenziale der Maßnahmen noch nicht erkennbar sind, so werden sich langfristig Effekte zeigen. Die Bertelsmann Stiftung vermerkt im Zusammenhang mit der Umsetzung von New Work:

**»...dabei passt nicht alles für jeden Menschen, jedes Team, jedes Unternehmen gleichermaßen und es muss auch nicht immer alles neu sein oder anders gemacht werden.
Es gilt dabei die richtigen Stellschrauben zu finden, um verborgene Potenziale zu wecken und neue Ressourcen zu aktivieren.«⁶¹**

⁶¹ Vgl. Wolf, A. (2020)

6 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildungsverzeichnis

Abb. 01: Soziotechnologische Veränderungen führen zu einem neuen Verständnis von Arbeit (in Anlehnung an Hackl et al., 2017)	7
Abb. 02: Perspektiven und Interpretationsansätze von New Work (in Anlehnung an Hackl et al., 2017)	9
Abb. 03: Extrinsische und intrinsische Faktoren für die Motivation und Zufriedenheit von Pflegekräften (in Anlehnung an Dilcher et al., 2013)	15
Abb. 04: Umsetzungsmöglichkeiten von New-Work-Kriterien in der Pflege (eigene Darstellung)	31

- Amelung, V., & Ex, P. (2020). New Work im Gesundheitswesen – eine Standortbestimmung. In *Die Zukunft der Arbeit im Gesundheitswesen* (pp.3-18). MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Baller, G., & Schaller, B. (2011). Mitarbeitermotivation im Krankenhaus. *das Krankenhaus*, 10, 1-2.
- Bergmann, F., & Schumacher, S. (2005). *Neue Arbeit, neue Kultur*. Arbor-Verlag.
- Bräutigam, C. (2012). 1. Professionelles pflegerisches Selbstverständnis heute. PIA-Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen: Projekterfahrungen und Anregungen zur Umsetzung, 13.
- Bräutigam, C., & Evans, M. (2013). Neue Arbeitsteilung und Qualifikationen in der Gesundheitsarbeit: Wer profitiert und was bleibt liegen? (Nr. 06/2013). *Forschung Aktuell*.
- Bräutigam, C., Evans, M., Hilbert, J., & Öz, F. (2014). Arbeitsreport Krankenhaus: eine Online-Befragung von Beschäftigten deutscher Krankenhäuser (Nr. 306). Arbeitspapier.
- Bräutigam, C. et al. (2017). Digitalisierung im Krankenhaus: Mehr Technik – bessere Arbeit?. Study der Hans-Böckler-Stiftung (Nr. 364). Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Bruch, H., Block, C., & Färber, J. (2016). Arbeitswelt im Umbruch. Von den erfolgreichen Pionieren lernen. Trendstudie der zeag GmbH.
- Daheim, C., & Wintermann, O. (2019). 2050: Die Zukunft der Arbeit. Ergebnisse einer internationalen Delphi-Studie des Millennium-Project. Gütersloh. Bertelsmann Stiftung.
- Dilcher, B., Hammerschlag, L., & Althoff, J. (2013). Effiziente Strukturen und attraktive Arbeitsplätze im Krankenhaus? Das muss kein Widerspruch sein!. In *Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit* (pp. 3-20). Springer Gabler, Wiesbaden.
- Dörpinghaus, S. (2012). 7.2 Beispielhafte Ergebnisse der schriftlichen Mitarbeiterbefragungen in den PIA-Einrichtungen. PIA-Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen: Projekterfahrungen und Anregungen zur Umsetzung, 75.
- Dörpinghaus, S., & Bräutigam, C. (2012). 2. Innovation und Pflege?!. PIA-Pflege-Innovationen in der Gesundheitsregion Aachen: Projekterfahrungen und Anregungen zur Umsetzung, 21.
- Gibis, B. (2020). Die Ressource Mensch. In *Die Zukunft der Arbeit im Gesundheitswesen* (pp. 29-42). MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Hackl, B., Wagner, M., Attmer, L., & Baumann, D. (2017). *New Work: Auf dem Weg zur neuen Arbeitswelt: Management-Impulse, Praxisbeispiele, Studien*. Springer-Verlag.
- Hantl-Merget, J., Rittner, A. M. (2020). Vertrauen statt Kontrolle. *CNE Pflegemanagement*, 7(01), 4-6.
- Häseli, S. (2019). Wenn New Work in der Klinik Einzug hält. *Management & Krankenhaus*. Sonderheft. Ausgabe 11/2019.
- Hofmann, J., Piele, A., Piele, C., & Springel, S. (2019). *New Work. Best Practices und Zukunftsmodelle*. Stuttgart: Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation. Abrufdatum 29.05.2020; <http://publica.fraunhofer.de/documents/N-543664.html>.
- Isfort, M., & Hilgen, J. (2019). Pflegenotstand in Deutschland: ein hausgemachtes Problem. KPMG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Gesundheitsbarometer. Schwerpunktthema: Fachkräfte und New Work. Ausgabe 36, 12. Jahrgang, 28.
- Klenke, B. (2018). Betriebliches Gesundheitsmanagement. In *CSR im Gesundheitswesen* (pp. 237-257). Springer Gabler, Berlin, Heidelberg.

- Köbe, P. (2020). Flexibilisierung der Beschäftigungsformen. In Die Zukunft der Arbeit im Gesundheitswesen (pp.93-106). MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.
- Lehnen, U., & Fischer, N. (2018). Integration ist keine Einbahnstraße. In CSR im Gesundheitswesen (pp. 127-143). Springer Gabler, Berlin, Heidelberg.
- Melde, A, Dauth, T., Knezevic, K., Prüller, J., & Zoller, S. (2018). Auf der Suche nach den richtigen Kandidaten? Schritt für Schritt zum erfolgreichen Employer Branding. Leipzig: Fraunhofer-Zentrum für Internationales Management und Wissensökonomie. Abrufdatum 08.11.2021; https://www.imw.fraunhofer.de/content/dam/moez/de/documents/180213_Kununu-Booklet_Bildschirm_v7.pdf
- Menzel, J., & Jaklin, H. (2018). Corporate Social Responsibility (CSR) und Leadership im Gesundheitswesen. In CSR im Gesundheitswesen (pp. 259-271). Springer Gabler, Berlin, Heidelberg.
- Meynhardt, T., & Richter, T. (2019). kununu Kulturkompass: Ein Werkzeug zur Beschreibung von Unternehmenskultur. Webseiten der kununu GmbH. Abrufdatum 18.11.2021; <https://www.neoculture.org/images/whitepaper-kununu-kulturkompass.pdf>.
- Muckenhuber, J. et al. (2019). Neue Herausforderungen in der Pflege? Zur Bedeutung der Digitalisierung im Pflegebereich. Endbericht zum Projekt. Abrufdatum 02.07.2020; <https://www.ams-forschungsnetzwerk.at/downloadpub/201901%20Muckenhuber%20-%20Digitalisierung%20im%20Pflegebereich%20-%20Endbericht.pdf>.
- Müller, M., Pätzold, H., Keller, K., & Hasske, E. (2018). Wert(e)orientierte Führung. In CSR im Gesundheitswesen (pp. 61-76). Springer Gabler, Berlin, Heidelberg.
- Oswald, J., & Asbach, H. (2018). Unternehmenskultur im Krankenhaus–Ansatzpunkt für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement. In BGM–Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen (pp. 285-302). Springer Gabler, Wiesbaden.
- Ritter, W., Lürßen, S., & Pöser, S. (2016). Soziale Innovationen durch eine nachhaltige Vernetzung: Von der Etablierung zur Verstetigung eines lernenden Netzwerks am Beispiel des Netzwerks Zukunft: Pflege. In Zusammen-Arbeit-Gestalten (pp. 89-107). Springer VS, Wiesbaden.
- Schermuly, C. (2019). New Work - Gute Arbeit gestalten: Psychologisches Empowerment von Mitarbeitern (2. Aufl.). Haufe-Lexware.
- Schmeißer, R., & Hergert, S. (2019). Herausforderung Personalmanagement. KPMG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Gesundheitsbarometer. Schwerpunktthema: Fachkräfte und New Work. Ausgabe 36, 12. Jahrgang, 30.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019). Pressemitteilung Nr. 055 vom 18.2.2019. Abrufdatum 8.11.2021; https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/02/PD19_055_213.html.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020a), Genesis-Online, Gesundheitspersonal: Deutschland, Jahre, Einrichtungen, Geschlecht, Abrufdatum 19.1.2021; Datenlizenz by-2-0.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020b), Genesis-Online, Personal in Krankenhäusern: Deutschland, Stichtag, Abrufdatum 19.1.2021; Datenlizenz by-2-0.
- Techniker Krankenkasse (2019). Gesundheitsreport. Pflegefall Pflegebranche? So geht's. Deutschlands Pflegekräften.
- Tenbenschel, C. (2013). Entwicklungsperspektiven in der Pflege. In Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit (pp. 167-178). Springer Gabler, Wiesbaden.
- Van Loo, M., & Düvelius, U. (2020). Praxisbericht: Vereinbarkeit von Familie und Beruf – familienbewusste Personalpolitik zahlt sich aus!. In Die Zukunft der Arbeit im Gesundheitswesen (pp.119-124). MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.

- Wieteck, P. (2018). Zukunftsfähige Pflege mit Innovationspotenzial. In CSR im Gesundheitswesen (pp. 203-236). Springer Gabler, Berlin, Heidelberg.
- Wilke, M. (2013). Prozessoptimierung steigert die Arbeitszufriedenheit. In Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit (pp. 23-54). Springer Gabler, Wiesbaden.
- Wolf, A. (2020). New Work – Veränderung messbar machen. Webseiten der Bertelsmann Stiftung. Abrufdatum 08.11.2021;
<https://www.zukunftderarbeit.de/2020/02/05/new-work-veraenderung-messbar-machen/>.

Weitere Informationen finden
Sie unter:

[www.imw.fraunhofer.de/de/
forschung/digital-health.html](http://www.imw.fraunhofer.de/de/forschung/digital-health.html)



Abteilung Unternehmensentwicklung im
internationalen Wettbewerb
Fraunhofer-Zentrum für Internationales
Management und Wissensökonomie IMW
Neumarkt 9-19
04109 Leipzig



www.imw.fraunhofer.de