

IWAK-Forschungsberichte 13

Partizipatives Führen lernen, Mitarbeiterbindung stärken – Qualifizierungen für Führungskräfte in der Altenpflege

Angela Joost



IWAK

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main



Ergebnisse aus dem Projekt:

„Qualifizierung für Führungskräfte in der Altenpflege in Hessen“ (QualiFühr Hessen),

Frankfurt am Main, Februar 2015.

Das Projekt wurde gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Hessen.

Das Projekt wurde bearbeitet von:

Dr. Angela Joost, Dr. Christa Larsen, Anke Metzenrath, Roland Bieräugel, Sigrid Rand und Oliver Lauxen.

Kontakt:

Dr. Angela Joost

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur—Zentrum der Goethe-Universität

Senckenberganlage 31

60325 Frankfurt am Main

Tel. 069-798 23646

Fax 069-798 28233

Email: Joost@soz.uni-frankfurt.de

Foto: Uwe Dettmar



IWAK

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

	Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.....	3
1.	Einleitung.....	4
2.	Theoretische Einführung: Mitarbeiterbindung und partizipatives Führen.....	6
3.	Fortbildung für Führungskräfte in stationären Einrichtungen	
3.1	Exploration.....	8
3.2	Konzept und Struktur der Fortbildung.....	9
3.3	Durchführung der Fortbildung.....	11
3.4	Beispiele für Praxisprojekte.....	13
3.5	Ergebnisse der Fortbildungserprobung.....	15
4.	Fortbildung für Führungskräfte in ambulanten Diensten	
4.1	Exploration.....	17
4.2	Konzept und Struktur der Fortbildung.....	18
4.3	Durchführung der Fortbildung.....	20
4.4	Beispiele für Praxisprojekte.....	22
4.5	Ergebnisse der Fortbildungserprobung.....	24
5.	Ergebnisse des Projektes QualiFühr Hessen.....	26
6.	Handlungsempfehlungen für die Praxis.....	34
	Literatur.....	38

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Im Projekt galt es zu untersuchen, (1) wie Führungskräfte in der Altenhilfe durch eine Fortbildung wirksame Impulse hin zu einer stärkeren Mitarbeiterorientierung erhalten können und (2) welche Fortbildungssettings dafür geeignet sind. Es wurden hierfür berufsbegleitende Fortbildungen für Führungskräfte aus stationären Einrichtungen und aus ambulanten Diensten entwickelt und erprobt.

(1) Mitarbeiterbindung ist ein zentraler betrieblicher Ansatzpunkt zur Sicherung der Fachkräfte. Der inhaltliche Fokus der Fortbildungen lag daher auf der Förderung einer mitarbeiterorientierten und partizipativen Führungskultur. Hierzu wurden thematische Impulse, das Führungsinstrument des partizipativen Projektmanagements und die Umsetzung desselben in Praxisprojekten der Teilnehmer/innen genutzt. Wichtige Ergebnisse der Erprobungen sind:

- ◆ Die meisten Führungskräfte stehen dem stärkeren Einbinden der Mitarbeiter/innen in Gestaltungs- und Entscheidungsprozesse grundsätzlich positiv gegenüber, sind aber häufig unsicher darüber, wie sie diese Einbindung im Einklang mit ihrer Führungsrolle bewerkstelligen können.
- ◆ Die praktische Erfahrung der Führungskraft, im Praxistransfer ein Veränderungsprojekt mit einer Projektgruppe partizipativ durchzuführen, setzt einen zentralen Lernimpuls zu einer Ausweitung partizipativen Führungshandelns. Dieser Impuls strahlte oft auch auf andere Handlungsfelder der Führungskraft aus, so dass generell Mitarbeiter/innen stärker einbezogen werden und eine intensivere Kooperationskultur gelebt wird.
- ◆ Die Umsetzung partizipativen Führens auf der mittleren Führungsebene wird durch die Führungskultur, die von den Vorgesetzten gelebt wird, stark begrenzt. Besonders gut konnten sich Führungskräfte entfalten, die von den Vorgesetzten bei den Praxisprojekten—insbesondere auch bei der partizipativen Umsetzung—aktiv unterstützt wurden. Schwierig war dies zum Teil bei Führungskräften, denen selbst nur geringe Gestaltungsspielräume von den Vorgesetzten eingeräumt wurden.

(2) Die Fortbildungen sollten in die Arbeitsabläufe der Teilnehmer/innen so zu integrieren sein, dass die Führungskräfte die einzelnen Fortbildungselemente im Arbeitsalltag wahrnehmen können, die individuellen Qualifizierungsbedarfe aufgenommen werden sowie die Themen an die betrieblichen Bedarfe anschlussfähig sind.

Es wurde ein kombiniertes Fortbildungssetting bestehend aus mehreren ganztägigen Workshops (thematische Inputs, Vermittlung von Führungsinstrumenten, Erfahrungsaustausch), Praxisprojekte in den eigenen Einrichtungen (Thema abhängig von den Bedarfen der Einrichtungen und Dienste) und kollegialen Kleingruppen (Begleitung der Praxisprojekte, Erfahrungsaustausch, Moderation durch erfahrene Bildungsanbieter) über eine Gesamtdauer der Fortbildungen von 9 bzw. 12 Monaten erprobt. Das Fortbildungssetting hat sich in der Erprobung als

- ◆ praxistauglich im Hinblick auf die Integrierbarkeit in die Abläufe gezeigt; ganztägige Workshops und halbtägige Kleingruppentreffen konnten meist gut wahrgenommen werden, die Praxisprojekte liefen aber zum Teil „on top“ und wurden partiell auch in der „Frei“Zeit der Teilnehmer/innen erledigt;
- ◆ anschlussfähig an betriebliche Erfordernisse erwiesen, da in der überwiegenden Zahl der Praxisprojekte Veränderungsthemen aufgegriffen wurden, die ohnehin bearbeitet werden sollten. War dies nicht der Fall, war das Risiko des Scheiterns allerdings gegeben;
- ◆ bedarfsgerecht im Hinblick auf die individuellen Qualifizierungsbedarfe der Führungskräfte gezeigt, da insbesondere in den kollegialen Kleingruppen individuelle Themen und Fragen wie z.B. zur Führungsrolle oder zum Umgang mit Problemen aufgegriffen und bearbeitet wurden.

1. Einleitung

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist für Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste seit Jahren zunehmend spürbar, z.B. wenn eine neue Stelle zu besetzen ist, aber keine geeigneten Bewerber/innen zu finden sind. Im Hessischen Pflegemonitor wird die Fachkräftesituation in der Pflege regional und nach Berufsgruppen differenziert dargestellt und in die Zukunft prognostiziert (www.Hessischer-Pflegemonitor.de). Die Zahlen weisen auf eine sich weiter verschärfende Situation hin.

Unter diesen Bedingungen ist es besonders wichtig, die vorhandenen Fachkräfte im Betrieb zu halten und an den Beruf zu binden. Angesichts zunehmender Fachkräfteengpässe ist deshalb Mitarbeiterbindung ein zentrales Thema in vielen Pflegeeinrichtungen. Aber wie kann die Mitarbeiterbindung verbessert werden? Studien zeigen, dass Mitarbeiterbindung eng mit einer mitarbeiterorientierten Führung der Führungskräfte zusammenhängt.

Das Ziel des Projektes „Qualifizierung für Führungskräfte in der Altenpflege“ (QualiFühr Hessen) war es deshalb, eine Fortbildung zu konzipieren und zu erproben, die Führungskräften Kompetenzen in mitarbeiterorientierter Führung vermittelt und ihnen damit ermöglicht, ihre Mitarbeiter/innen besser zu binden. Im Projekt sollte untersucht werden, wie Führungskräfte Mitarbeiterorientierung lernen können. Zudem sollte die Fortbildung so gestaltet sein, dass der Praxistransfer des theoretisch Gelernten systematisch unterstützt wird. Denn oft genug scheitert die Umsetzung von in Fortbildung vermittelten Inhalten an den komplexen Zusammenhängen der Praxis. Tritt ein unvorhergesehenes Problem bei der Umsetzung auf, so wird diese schnell abgebrochen und es wird zu den alten Verhaltensweisen zurückgekehrt. Zudem sollte eruiert werden, wie eine Fortbildung am besten strukturiert sein sollte und welche Rahmenbedingungen förderlich dafür sind, damit eine Fortbildung von Führungskräften in der Pflege angenommen und von diesen mit Erfolg durchlaufen werden kann. Wichtige Fragen für das Projekt waren deshalb:

- ◆ Wie können Führungskräfte in einer Fortbildung mitarbeiterorientierte Führung lernen?
- ◆ Wie kann der Praxistransfer des Gelernten so unterstützt werden, dass die Führungskräfte Handlungskompetenzen ausbilden können?
- ◆ Wie sollte die Struktur der Fortbildung gestaltet sein und welche betrieblichen Rahmenbedingungen sind notwendig, damit Führungskräfte aus der Altenpflege erfolgreich an einer Fortbildung teilnehmen können?

Doch was heißt „mitarbeiterorientierte Führung“? Für Aaron Antonovsky, den Wegbereiter des ressourcenorientierten salutogenetischen Ansatzes, entscheidet der Umgang mit den alltäglichen Belastungen (Stressoren) und die Bewältigung von Anforderungen darüber, ob Stressoren zu Risikofaktoren werden oder nicht, ob ein Mensch krank wird oder gesund bleibt. Mit dem salutogenetischen Ansatz hat sich die Erkenntnis verbreitet, dass die Beschäftigten — auch in der Pflege — nicht nur hohe Arbeitsanforderungen und Belastungen zu bewältigen haben, sondern gleichfalls über Ressourcen verfügen können, die es ihnen ermöglichen, besser mit den Arbeitsanforderungen umgehen zu können. Diese Ressourcen finden sich in der Persönlichkeit der Menschen selbst (z.B. eher optimistischer Charakter), in ihrem sozialen Umfeld (Freunde, Familie, Hobby) sowie in ihrem Arbeitsumfeld. Zahlreiche arbeitswissenschaftliche und arbeitspsychologische Studien zeigen, dass es zentrale Faktoren im Arbeitsumfeld gibt, die dazu führen, dass Beschäftigte mit hohen Arbeitsanforderungen besser umgehen können, signifikant weniger krank sind, weniger Fehltag und eine höhere Arbeitszufriedenheit aufweisen. Dies sind

- ◆ Entscheidungsspielräume und Mitarbeiterpartizipation sowie
- ◆ soziale Unterstützung durch die Vorgesetzten und das Team.

Mitarbeiterbindung als längerfristige Orientierung hängt stark mit diesen Arbeitsbedingungen, mit den Entscheidungsspielräumen und der sozialen Unterstützung zusammen. Einfluss darauf, wie diese Faktoren im betrieblichen Alltag zum Tragen kommen, haben vor allem die Vorgesetzten, und zwar auf allen Ebenen. Aus diesem Grund sind für eine Fortbildung mit dem Ziel, die Mitarbeiterbindung zu stärken, diese Faktoren geeignete Ansatzpunkte. Wenn Führungskräfte lernen, den Mitarbeiter/innen mehr Entscheidungsspielräume zu geben, sie stärker in Entscheidungen einzubeziehen, wenn sie die Zusammenarbeit im Team verbessern und ihre Mitarbeiter/innen gezielter unterstützen, so wirkt sich dies positiv auf die Mitarbeiterbindung aus.

In der Praxis sind Pflegeeinrichtungen mit vielen Veränderungsanforderungen konfrontiert, die permanente Anpassungen erfordern. Dabei gerät das Thema Mitarbeiterbindung schnell in den Hintergrund. Doch können Veränderungsprozesse so gestaltet werden, dass Mitarbeiter/innen „mitgenommen“, beteiligt und damit im positiven Sinn (ein)gebunden werden. In den Fortbildungen waren deshalb Veränderungsprozesse in den Pflegeeinrichtungen, die als Projekte mitarbeiterorientiert umgesetzt werden sollten, ein zentraler Bestandteil.

Im Projekt QualiFühr Hessen wurden zwei Fortbildungen für Führungskräfte in der Altenpflege konzipiert und erprobt:

- ◆ für Führungskräfte in stationären Einrichtungen: „Veränderungsprozesse gestalten lernen“.
- ◆ für Führungskräfte in ambulanten Diensten mit dem Titel „Sicher Führen in stürmischen Zeiten — Führungsrolle stärken, Mitarbeiter/innen (ein)binden“.

Die Ansätze der Fortbildungen und die Erfahrungen und Ergebnisse mit den Fortbildungserprobungen sind in diesem Bericht zusammengefasst. In Kapitel 2 werden in einer kurzen theoretischen Einführung die Begriffe Mitarbeiterbindung und Mitarbeiterpartizipation behandelt. Die nächsten beiden Kapitel beinhalten die Entwicklung, Erprobung und Auswertung zunächst der Fortbildung für Führungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen (Kapitel 3) und aufbauend auf diesen Erfahrungen die Entwicklung, Erprobung und Auswertung der Fortbildung für Führungskräften in ambulanten Diensten (Kapitel 4). In Kapitel 5 werden die wichtigsten Ergebnisse beider Erprobungen zusammengeführt. Dieser Bericht schließt mit Handlungsempfehlungen für die Praxis.

Das Projekt QualiFühr Hessen wurde aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration gefördert und vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2014 vom Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) - Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main durchgeführt. Die Verantwortung für den Inhalt liegt bei der Autorin. Falls Sie weitergehende Informationen zum Projekt und zu den Ergebnissen wünschen, können Sie sich gerne an das IWAK wenden.

Ich möchte mich an dieser Stelle sehr herzlich bei allen bedanken, ohne deren engagierte Unterstützung dieses Projekt nicht hätte durchgeführt werden können. Neben dem IWAK-Team sind dies besonders: Christian Dirb, Karl van Engelen, Jutta Hübscher, Elke Keufen, Hannelore Möllenhoff, Ina Paulig, Martina Werner-Ritzel, Anton Zeiser, die als „Bildungsanbieter/innen“ die Fortbildungen mit durchgeführt haben; Nicole Benthin vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration hat das Projekt stets engagiert unterstützt. Zahlreiche Expert/innen und Praktiker/innen haben in den Explorationsphasen ihre Expertise und ihre Erfahrungen in das Projekt eingebracht. Dafür herzlichen Dank! Ganz besonders danken möchte ich den Führungskräften aus der Pflege, die an der Erprobung teilgenommen haben. Ohne ihre Offenheit, Entschlossenheit und auch ihr Vertrauen hätten die Erprobungen und das Projekt nicht durchgeführt werden können.

2. Theoretische Einführung: Mitarbeiterbindung und partizipatives Führen

Was ist Mitarbeiterbindung?

Mitarbeiterbindung als arbeitspsychologisches Konzept bezeichnet eine Verbundenheit und ein Zugehörigkeitsempfinden mit dem Unternehmen, eine Identifikation z.B. mit den Zielen oder eine affektive Bindung z.B. an ein Team. Mitarbeiterbindung wirkt als „psychologisches Band“ zwischen Mitarbeiter/in und Betrieb und drückt sich dadurch aus, dass die verbundenen Mitarbeiter/innen im Betrieb verbleiben, sofern sich nicht zentrale äußere Rahmenbedingungen, wie etwa der Wohnort, ändern (Thiele 2009).

Bindung bedeutet auch Identifikation, Loyalität und Verpflichtung und bezieht im Arbeitskontext Mitarbeiter/in und Betriebsleitung mit ein. Es besteht ein „impliziter psychologischer Vertrag“ (Felfe 2008: 18), der auf Seiten des Beschäftigten Einsatz, Leistung und Loyalität und auf Seiten des Unternehmens Sicherheit, Fürsorge und Unterstützung vorsieht. Bindung ist — anders als Arbeitszufriedenheit — eine längerfristige und stabile Orientierung und hierdurch für Betriebe besonders wichtig. Mitarbeiterbindung bezeichnet aber auch eine aktive Beziehung zwischen Beschäftigten und Unternehmen, die in der Zusammenarbeit verändert werden kann. Eine hohe Mitarbeiterbindung verhindert nicht nur Fluktuation, sondern führt auch zu einer hohen Leistungsbereitschaft und Motivation der Mitarbeiter/innen. Die Mitarbeiter/innen mit einer hohen Mitarbeiterbindung können sich in der Identifikation mit dem Betrieb selbst aufwerten und ihr Bedürfnis nach sozialer Verbundenheit befriedigen (Felfe 2008: 14ff.).

Bindungsformen

Es lassen sich verschiedene Bindungsformen unterscheiden:

- ◆ Affektive Bindung bezeichnet die emotionale Identifizierung mit dem Betrieb. Der/die Mitarbeiter/in bleibt, weil er/sie bleiben will.
- ◆ Die kalkulatorische Bindung betont die Abwägung zwischen Vor- und Nachteilen, die mit dem Verlassen des Betriebs entstünden. Der/die Mitarbeiter/in bleibt, weil es aufgrund rationaler Erwägungen vernünftig scheint, zu bleiben.
- ◆ Die normative Bindung basiert auf dem Gefühl der moralischen Verpflichtung, im Betrieb bleiben zu müssen. Der/die Mitarbeiter/in bleibt, weil er/sie denkt, er/sie sollte bleiben (Felfe 2008: 36ff.).

Die stärkste positive Wirkung auf Fluktuationsabsichten und Motivation hat die affektive Bindung. Sie weist eine gesundheitsfördernde Wirkung auf und wirkt bei den Mitarbeiter/innen als Ressource. Affektive Bindung hängt stark mit den Arbeitsbedingungen und der Arbeitszufriedenheit zusammen.

Affektive Bindung in der Altenpflege

Für die Altenpflege untersuchte Klaus-Helmut Schmidt (2006) den Zusammenhang zwischen affektiver Mitarbeiterbindung, Belastungen und Arbeitszufriedenheit. Pflegekräfte mit einer hohen Bindung weisen demnach

- ◆ generell eine höhere Arbeitszufriedenheit und
- ◆ eine geringere emotionale Erschöpfung auf.

Eine hohe affektive Bindung wirkt in Bezug auf die Arbeitszufriedenheit als Puffer bei hohen Belastungen, das heißt, starke Arbeitsbelastungen wirken sich bei hoher affektiver Bindung weniger negativ auf die Arbeitszufriedenheit aus; zudem hat affektive Bindung eine präventive Wirkung bei psychischen Belastungen.

=> Die positiven Wirkungen von affektiver Mitarbeiterbindung gehen also weit über die Verhinderung von Fluktuation hinaus. Sie wirkt sich positiv auf Zufriedenheit, Motivation und Mitarbeitergesundheit aus.

Mitarbeiterbindung und Führung

Loffing und Loffing (2010) haben sieben Führungsbereiche identifiziert, in denen Mitarbeiterbindung durch Führungshandeln positiv beeinflusst werden können: eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur, ein gezieltes Personalmarketing, eine systematische Personalauswahl, Mitarbeiterbetreuung und Mitarbeiterpflege, eine passgenaue Personalentwicklung, eine bindende Personalführung und spezifische Anreizsysteme. Führungskräfte und Mitarbeiter/innen befinden sich demnach in einem Prozess der stetigen Anpassung, Aushandlung und Austarierung, stellen sich immer wieder auf veränderte betriebliche und individuelle Bedingungen ein. Wesentliche Voraussetzungen dafür sind in allen Bereichen **Transparenz, Kommunikation und Partizipation**.

In zahlreichen arbeits- und gesundheitswissenschaftlichen Studien wurde nachgewiesen, dass die wichtigsten Faktoren für eine gesundheitsförderliche Arbeit **Kontroll- und Entscheidungsspielräume** für die Beschäftigten und **soziale Unterstützung** durch Vorgesetzte und das Team sind. Als weitere Faktoren werden herausfordernde Arbeitsinhalte und die Anerkennung der Arbeit genannt (Beck 2011: 31). Alle diese Faktoren werden maßgeblich durch die Führungskräfte bestimmt und sind deshalb auch durch sie veränderbar. Kontroll- und Entscheidungsspielräume ermöglichen den Beschäftigten zudem, die anderen Faktoren mit zu beeinflussen. So können Beschäftigte in partizipativen Strukturen z.B. Einfluss auf die Zusammensetzung und die Zusammenarbeit im Team nehmen und damit soziale Unterstützung fördern, bei der Organisation der Arbeitsinhalte mitbestimmen oder Anerkennungsstrukturen mit gestalten.

=> Aus diesem Grund wurde für die Fortbildung für Führungskräfte in der Altenhilfe als zentrales Thema und Lernziel **partizipatives Führen** ausgewählt.

Mitarbeiterpartizipation

Mitarbeiterpartizipation ist kein statisches Konstrukt, sondern ein graduell abgestuftes Instrumentarium des Führungshandelns, das differenziert und situationsbezogen Anwendung finden kann. Es kann von Führungskräften in ganz unterschiedlicher Weise umgesetzt werden. Einen guten Anhaltspunkt hierfür liefern die Stufen der Partizipation von Michael Wright (2007). Wright unterscheidet verschiedene Stufen, die von graduellen Unterschieden des Einflusses der Führungskraft und der Mitarbeiter/innen gekennzeichnet sind. Mit zunehmender Stufen der Partizipation nimmt der Einfluss der Führungskraft ab und der Einfluss der Mitarbeiter/innen auf Entscheidungen zu. Die folgende Abbildung skizziert in Anlehnung an Wrights Modell den Zusammenhang.

	Selbständige Organisation	Über Partizipation hinausgehend
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="background-color: #ffffcc; width: 50%; height: 100%;"></div> <div style="background-color: #add8e6; width: 50%; height: 100%;"></div> </div>	Entscheidungsmacht	Partizipation
	Teilweise Entscheidungskompetenz	
	Mitbestimmung	
	Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
	Anhörung	
	Information	

Ziele der Fortbildungen, die entwickelt und erprobt wurden, waren die Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung der Führungskräfte in Bezug auf partizipatives Führen, ausgehend vom individuellen Stand hin in Richtung der höheren Stufen des Wright'schen Modells.

3. Fortbildung für Führungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen – 3.1 Exploration

Vorgehen

Partizipation sollte als Lernthema für eine praxisintegrierte Führungskräftefortbildung verknüpft sein mit Führungsthemen und -aufgaben, die partizipativ umgesetzt werden können. Aus diesem Grund wurde zunächst recherchiert, welche Themen aus Sicht verschiedener Akteure als wichtig erschienen.

Im Frühjahr 2012 wurden Gespräche mit dem Bildungsreferenten eines Wohlfahrtsverbandes, einer Bildungsanbieterin und der Einrichtungsleitung eines privaten Pflegeheims geführt. Zunächst war geplant, die Fortbildung nur an Pflegedienstleitungen zu adressieren. Aus diesem Grund wurde das Projekt bei einem Fachkreistreffen von Pflegedienstleitungen eines kirchlichen Trägers und bei einem Fachgruppentreffen von Heimleitungen eines gemeinnützigen Trägers vorgestellt und diskutiert. Im April 2012 fand zudem ein Workshop mit Akteuren aus der Altenhilfe in Hessen statt.

Fortbildungsthemen aus Sicht der Befragten

Wichtige Fortbildungsthemen für Pflegedienstleitungen in stationären Einrichtungen waren aus Sicht aller Befragten: Konfliktmanagement, Projektmanagement, Schnittstellenmanagement.

Wichtige Themen aus der Sicht der Einrichtungsleitungen und Expert/innen: Organisationsentwicklung, unternehmerisches Selbstverständnis und Wissen, Verständnis für die strategischen Ziele, Bedarfsanalyse und strategische Planung, Transfer dieses Wissens und Verständnisses in die unteren Ebenen, Stärkung des Selbstbewusstseins der Pflegedienstleitungen, Offenheit für Veränderungen.

Wichtige Themen aus der Sicht der Pflegedienstleitungen: Kommunikation, Personalführung, Mitarbeitermotivation, psychologisches Wissen, produktive Beziehungen zu den Mitarbeiter/innen aufbauen, eine positive Arbeitsatmosphäre für die Mitarbeiter/innen schaffen, den Mangel managen, die Reflexion der eigenen Führungsrolle in Bezug auf die Abgrenzung gegenüber anderen Positionen, die Stärkung der eigenen Position, Rollenklarheit insbesondere beim Aufstieg aus dem Team in eine Führungsposition.

Rahmenbedingungen einer guten Fortbildung

Als wichtige Bedingungen in Bezug auf das Setting und das Vorgehen einer guten Fortbildung wurden genannt:

- ◆ Da die Freistellung von Pflegedienstleitungen oft schwierig sei, sollte die Fortbildung durch langfristige Planung und Vorhersehbarkeit des Zeitbedarfs in den Dienstplan integriert werden können .
- ◆ Inhalte sollten nicht das doppelten, was die Führungskräfte schon in ihren Weiterbildungen gelernt haben. Deshalb wurde für den theoretischen Input ein modulares Angebot als besonders geeignet gesehen.
- ◆ Praxistransfer durch Praxisaufgaben oder ein Praxisprojekt wurde als gut integrierbare Lernform gesehen. Inhaltlich seien Projektplanung und Durchführung nach dem Regelkreis (Plan–Do–Check–Act) eine wesentliche Kompetenz, die eine Führungskraft benötigt.
- ◆ Die Vorgesetzten müssten über die Fortbildungsinhalte informiert werden. Wenn die Inhalte nicht abgestimmt würden, funktioniere der Praxistransfer unter Umständen nicht.
- ◆ Führungskräfte seien in ihren Einrichtungen häufig „Einzelkämpfer“ und hätten wenig Austausch mit Führungskräften der gleichen Hierarchiestufe. Sie hätten gleichwohl einen hohen Kommunikations- und Austauschbedarf und dieses Bedürfnis sollte in der Fortbildung systematisch berücksichtigt werden. Die Unterstützung durch Kolleg/innen, Coaches oder Mentor/innen wurde insbesondere von den befragten Pflegedienstleitungen als wünschenswert betrachtet. Supervision, kollegiale Beratung, Coaching oder Mentoring würden aber bislang in der Praxis kaum eingesetzt.

3.2 Konzept und Struktur der Fortbildung

Zielgruppe der Fortbildung

In der Exploration wurde deutlich, dass nicht nur die Pflegedienstleitungen sondern auch die Einrichtungsleitungen einen Bedarf an einer Fortbildung zum Thema „Mitarbeiterbindung“ haben. Die Zielgruppe der Fortbildung wurde deshalb auf Pflegedienstleitungen und Einrichtungsleitungen erweitert.

Fortbildungsziel

Ziel der Fortbildungen war, die Führungskräfte zu befähigen, in ihrer Pflegeeinrichtung die Mitarbeiterpartizipation auszuweiten, indem sie z.B. Mitarbeiter/innen in Gestaltungsprozesse einbinden, Partizipation intensivieren oder Partizipation auf weitere Beschäftigtengruppen ausweiten - immer abhängig vom bereits gelebten Führungshandeln. Es wurde kein fixes Lernziel bestimmt, sondern das Ziel bemaß sich aus der Relation zwischen dem bisherigen Stand partizipativen Führungshandelns und einer Ausweitung der Handlungskompetenzen durch die Fortbildung. Durch dieses relationale Fortbildungsziel war es möglich, dass jede/r Fortbildungsteilnehmer/in individuell unterschiedliche Lernerfahrungen machen konnte - je nach eigenen Ausgangsvoraussetzungen und eigenem Bedarf.

Fortbildungsinhalte

Der partizipative Umgang mit Veränderungsprozessen war der thematische Fixpunkt der Fortbildung. Grundsätzlich, so die Arbeitshypothese, können alle Veränderungsprozesse durch die Führungskräfte mehr oder weniger stark partizipativ gestaltet werden. Der thematische Inhalt der Veränderungsprozesse sollte nicht vorgegeben werden, sondern die partizipative Vorgehensweise sollte im Mittelpunkt stehen.

Sowohl Einrichtungsleitungen also auch Pflegedienstleitungen sind mit vielfachen Veränderungsprozessen in ihrer alltäglichen Arbeit konfrontiert. Diese können aus Strukturanpassungen, Verbesserungsprozessen oder neuen Qualitätsanforderungen resultieren. Für die Fortbildung konnten sie sich einen Veränderungsprozess auswählen, der in der eigenen Einrichtung sowieso bearbeitet werden musste und auf der Agenda stand. Insofern bot die Fortbildung die Möglichkeit, ein betrieblich wichtiges Thema mit Unterstützung zu bearbeiten.

Dies bedeutete, dass in der Fortbildung Themen wie z.B. Veränderungsprozesse, Mitarbeiterpartizipation und Projektmanagement in Form theoretischer Inputs behandelt werden mussten.

Fortbildungsstruktur

Die Fortbildung bestand aus vier didaktischen Elementen, die zeitlich und inhaltlich ineinander griffen. Dies waren:

- ◆ ganztägige Workshops, die im Plenum mit allen Fortbildungsteilnehmer/innen stattfanden,
- ◆ kollegiale Austauschtreffen der Führungskräfte in einer festen Kleingruppe, moderiert von einem/einer Bildungsanbieter/in,
- ◆ Praxisprojekte, die die Teilnehmer/innen in der eigenen Einrichtung durchführten,
- ◆ die Option auf ein Einzelcoaching durch den/die Bildungsanbieter/in der Kleingruppe.

Fortbildungsteam

Die Fortbildung wurde vom Projektteam des IWAK und von vier Bildungsanbieter/innen, die jeweils eine kollegiale Kleingruppe moderierten und die Kleingruppenmitglieder mit Ihrer fachlichen Expertise unterstützten, durchgeführt. Die vier Bildungsanbieter/innen waren Leitungskräfte folgender Einrichtungen: DAFZ – Diakonisches Aus- und Fortbildungszentrum (Hofgeismar), IBMG-Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen (Darmstadt), Institut für Fort- und Weiterbildung der Mission Leben (Darmstadt) und das MainInstitut (Wiesbaden).

Vier Elemente der Fortbildung

Die für die Teilnehmer/innen kostenfreie Fortbildung sollte mit den vier Elementen auch sehr unterschiedliche Bedarfe der Teilnehmer/innen (TN) berücksichtigen können.

Ganztägige
Workshops in
der Großgruppe

3 Treffen mit 12 TN mit Inputs zu Veränderungsprojekte, Projektmanagement, Partizipation. Austausch über die Projekte, Diskussion, Feedback.

Praxisprojekt in
der eigenen
Einrichtung

Individuelles Projektthema nach Bedarf in der eigenen Einrichtung, Projektplanung und Umsetzung mit einer betrieblichen Projektgruppe.

Beratung in der
kollegialen
Kleingruppe

Gruppen mit 3 bis 5 TN und einem Bildungsanbieter, regelmäßige Treffen im Abstand von 6 bis 8 Wochen, Erfahrungsaustausch, Projektberatung, weitere Führungsthemen.

individuelles
Coaching

Ein kostenfreies individuelles Coaching mit dem Bildungsanbieter der eigenen Kleingruppe nach Bedarf.

Zeit- und Arbeitsstruktur der Fortbildung

Die Fortbildung war in einer Dreiteilung vorgesehen:

Mit dem Auftaktworkshop im Juni 2012 erhielten die Teilnehmer/innen Rahmeninformationen zur Fortbildung, lernten sich, die Bildungsanbieter/innen und das IWAK kennen, erhielten Einführungen zu den Themen Fachkräftemangel, Mitarbeiterbindung, Veränderungsprozesse, Projektmanagement (Projektplanung, Auswahl eines Projektthemas) und sollten mit diesem Wissen die Auswahl des Projektthemas in der eigenen Einrichtung und die Projektplanung beginnen.

Die Projektplanung erfolgte über den Sommer 2012 von den Teilnehmer/innen selbständig und von ca. 2 Treffen der kollegialen Kleingruppe unterstützt. Die Teilnehmer/innen bestimmten in ihren Einrichtungen – wenn möglich im Gespräch mit Mitarbeiter/innen und Vorgesetzten – ein geeignetes Veränderungsprojekt für die Bearbeitung in der Fortbildung, holten sich dafür den Auftrag von den Vorgesetzten, installierten eine Projektgruppe und führten mit dieser eine durch Projektmanagementinstrumente strukturierte Projektplanung durch.

Die Projektumsetzung wurde durch den zweiten Workshop im September 2012 eingeleitet. Hier wurden die Projektplanungen der Teilnehmer/innen vorgestellt und diskutiert, die bisherigen Erfahrungen reflektiert und das weitere Instrumentarium für das Projektmanagement für die Projektumsetzung vermittelt. In den weiteren Monaten setzten die Teilnehmer/innen (ggf. mit ihrer Projektgruppe) ihre Projekte in ihren Einrichtungen um und wurden dabei von den kollegialen Kleingruppen unterstützt.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die zeitliche Struktur der Fortbildung:

	Juni 2012	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez	Jan	Febr	März	April 2013
Workshops	AuftaktWS			WS 2							AbschlussWS
Praxisprojekt		Planung Praxisprojekt			Umsetzung Praxisprojekt						
Kleingruppen-treffen		KG		KG		KG		KG		KG	
Ind. Coachings	Nach	Be-	darf	ein	Coa-	ching	pro	TN			

3.3 Durchführung der Fortbildung

Akquise der Teilnehmer/innen

Die Teilnehmerakquise für die Fortbildung mit dem Titel: „Veränderungsprozesse gestalten lernen“ erfolgt über eine breite Streuung der Fortbildungsinformation (Flyer) unter anderem über einen Internetverteiler an Pflegeeinrichtungen, über die direkte Ansprache von Multiplikatoren (Verbände, Träger) und die Weitergabe der Information durch die beteiligten Bildungsanbieter/innen. Mit zahlreichen Interessent/innen wurden ausführliche Gespräche geführt. Als besonders fruchtbar für die Teilnehmerakquise hat sich die Bewerbung über die Verteiler der Bildungsanbieter/innen und von einem Bildungsanbieter auch über das soziale Netzwerke Facebook erwiesen. Zielgruppe waren nun alle Führungskräfte in stationären Einrichtungen von der Wohnbereichsleitung bis zur Einrichtungsleitung.

Teilnehmer/innen an der Fortbildung

Zur Fortbildung hatten sich 15 Teilnehmer/innen angemeldet. Drei von ihnen traten die Fortbildung nicht an und eine Teilnehmerin verließ die Fortbildung im Herbst 2012 vorzeitig. Als Gründe für das Nichtwahrnehmen der Fortbildung bzw. den vorzeitigen Ausstieg wurden betriebliche Engpässe genannt, die es nicht ermöglichen würden, die notwendige Zeit für die Fortbildung aufzuwenden. Dafür ist ein Teilnehmer noch verspätet in die Fortbildung eingestiegen.

Schließlich wurde die Fortbildung mit 12 Teilnehmer/innen durchgeführt: fünf Heimleiter/innen (eine Frauen, vier Männer, davon drei Einrichtungsleiter von einem Träger), fünf Pflegedienstleitungen, eine davon stellvertretende Pflegedienstleitung (vier Frauen, ein Mann), eine Qualitätsbeauftragte und eine Leiterin eines Heimsozialdienstes. Die Teilnehmer/innen bildeten eine sehr heterogene Gruppe nicht nur aufgrund unterschiedlicher Funktionen in der Einrichtungshierarchie. So fanden sich in der Fortbildungsgruppe sehr erfahrene und noch unerfahrene Einrichtungsleitungen und Pflegedienstleitungen, Teilnehmer/innen unterschiedlicher Träger und von privaten Einzeleinrichtungen, aus großen und aus kleinen, aus städtischen und aus ländlich gelegenen Einrichtungen.

Zusammensetzung der kollegialen Kleingruppen

In den vier kollegialen Kleingruppen sollten sich die Teilnehmer/innen insbesondere zu ihren Projekten austauschen können. Damit die Projektthemen in einer Kleingruppe für alle Teilnehmer/innen interessant sind, erschien es günstig, die Kleingruppen

- ◆ möglichst homogen bezüglich der Funktionen der Teilnehmer/innen zusammenzusetzen. Dies sollte gewährleisten, dass ein interessanter Austausch und ein gegenseitiges Lernen angeregt werden;
- ◆ mit Teilnehmer/innen von unterschiedlichen Trägern zu besetzen, um ihnen einen Blick über den trägerspezifischen „Tellerrand“ zu ermöglichen und gegenüber trägerinternen Austauschgruppen neue Perspektiven zu bieten.

Die Zusammensetzung der Teilnehmer/innengruppe ermöglichte es leider nicht, alle Gruppen nach den zuvor angelegten Zusammensetzungskriterien zu bilden. Für drei Gruppen trafen beide Kriterien zu, für die vierte Kleingruppe wurden beide Kriterien nicht eingehalten. Hier waren mehrere Einrichtungsleitungen von einem Träger mit Teilnehmerinnen, die zwar in anderen Pflegeeinrichtungen arbeiteten, aber andere Funktionen inne hatten, gemischt.

Eine Kleingruppe bestand aus den Teilnehmerinnen aus Nordhessen, die anderen drei Gruppen waren räumlich in Mittel- und Südhessen angesiedelt.

Workshops

Der Auftaktworkshop am 21. Juni 2012 diente wie geplant der thematischen Einführung in die Fortbildung und ins Projekt- und Veränderungsmanagement. Im zweiten Workshop am 18. September 2012 standen die Projekte der Teilnehmer/innen und das Projektmanagement im Mittelpunkt. Neben einem Austausch zur Projektthemenfindung und einer Vorstellung der Projektthemen und der Projektskizzen, wurde ein Input zum Thema Projektmanagement in der Projektumsetzung gegeben und in den kollegialen Kleingruppen eine Reflexion der bisherigen Arbeit sowie die weitere Planung vorgenommen. In der Zwischenevaluation wurde von den Teilnehmer/innen der Wunsch nach einem weiteren Workshop zum Thema Mitarbeiterpartizipation geäußert. Dieser fand am 29.1.2013 mit einem Input zu den Zielen, Stufen und Formen der Partizipation und einem Austausch der Teilnehmer/innen über die Erfahrungen mit den Praxisprojekten statt. Am 25. April 2013 wurden im Abschlussworkshop die aktuellen Projektstände besprochen und die Fortbildung resümiert.

Kollegiale Kleingruppentreffen

Die vier kollegialen Kleingruppen sind jeweils drei bis fünf Mal für 2 bis 3 Stunden abwechselnd in den Einrichtungen der Teilnehmer/innen zusammengekommen. So konnten die gastgebenden Führungskräfte den Kleingruppenmitgliedern und der/dem Bildungsanbieter/in ihr Arbeitsumfeld vorstellen, was alle sehr interessant fanden.

In den Kleingruppen wurden der Stand der Projekte besprochen und einzelne Fälle bedarfsorientiert mit kollegialer Beratung und fachlicher Beratung durch die/den Bildungsanbieter/in ausführlicher behandelt. Im Laufe der Fortbildung zeigte sich, dass die Teilnehmer/innen auch den Wunsch hatten, in den Kleingruppen durch die Bildungsanbieter thematische Impulse, z.B. zu Veränderungsmanagement oder Mitarbeitermotivation, zu erhalten. Dies wurde in allen Kleingruppen umgesetzt.

Praxisprojekte

Im Rahmen der Fortbildung wählten alle Teilnehmer/innen für sich Veränderungsthemen für ihre eigene Einrichtung aus. Diese sollten für ihre Einrichtung relevant sein, im Fortbildungszeitraum durchgeführt oder wenigstens nachhaltig gestartet werden können und mit den Vorgesetzten abgesprochen und von diesen befürwortet werden.

Die Einrichtungsleitungen bearbeiteten die folgenden Projektthemen:

- ◆ Rollenfindung der Alltagsbegleiter/innen bei der Transformation von Wohnbereichen in Wohngruppen,
- ◆ Reorganisation der Dienstzeiten (Umstellung von 38,5 auf 40 Std. Woche),
- ◆ Gesundheitsförderung: Mitarbeiterbefragung, um ein für die Mitarbeiter/innen attraktives Sportangebot auszuwählen und umzusetzen,
- ◆ Mitarbeitergespräche installieren im Prozess der Umgestaltung eines Pflegeheims,
- ◆ Umstrukturierung der Leitungsstruktur für den hauswirtschaftlichen Bereich.

Die Pflegedienstleitungen und die anderen Führungskräfte bearbeiteten die folgenden Themen:

- ◆ Verbesserung der Betreuungsangebote und Arbeitsprozesse. (Dieses Projekt war nach wenigen Monaten abgeschlossen. Deshalb hatte Teilnehmerin noch ein zweites Projekt begonnen:)
- ◆ Vermeidung und Begrenzung freiheitsbeschränkender Maßnahmen,
- ◆ Ernährungsmanagement bei Zwischenmahlzeiten verbessern,
- ◆ Verblisterung von Medikamenten partizipativ einführen,
- ◆ hauswirtschaftliche Hilfen partiell mit in die Pflege einbinden,
- ◆ zwei Projekte zur Verbesserung der praktischen Altenpflegeausbildung,
- ◆ Gewalt in der Pflege – Prävention und Schulung von Wohnbereichsleitungen.

3.4 Beispiele für die Praxisprojekte

Stand der Umsetzung der Praxisprojekte am Fortbildungsende

In der Fortbildung wurden von den 12 Teilnehmer/innen 13 Projekte geplant und die Planung in der Kleingruppe und bei den Workshops begleitet. Neun der Projekte wurden im Rahmen der Fortbildung umgesetzt und zum Teil auch abgeschlossen. Zwei Projekte wurden aufgrund betrieblicher Umstände (andere Projekte, die Priorität hatten, weitreichende Veränderungsprozesse, welche die Ressourcen gebunden haben) unterbrochen und sollten zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden, zwei Projekte wurden abgebrochen, da die Teilnehmer/innen im Fortbildungszeitraum die Einrichtung gewechselt haben.

Beispiel Praxisprojekt: VISA = Veränderung Interner Strukturen in der Altenpflegeausbildung

Im Altenzentrum Eben-Ezer soll die Anzahl der Auszubildenden in der Pflege erhöht werden. Das erfordert mehr Organisation als bisher. Um eine gute praktische Ausbildung zu gewährleisten, sollen die Strukturen entsprechend verändert werden. Dazu sollen die Mitarbeiter/innen, die in der praktischen Ausbildung bereits tätig sind, als verantwortliche Praxisanleiter zukünftig die Ausbildung organisieren und den Informationsfluss zu HL/PDL sicherstellen. Zudem ist geplant, die Zahl der Praxisanleiter/innen stark zu erhöhen. Projektziel im Rahmen der Fortbildung ist eine entsprechende Veränderung der Strukturen und eine öffentliche Kick-Off-Veranstaltung, um für die Ausbildung im Haus zu werben.

In der folgenden Tabelle ist das Vorgehen der Projektbeteiligten (Leitungskreis der Einrichtung, Projektkernteam) skizziert.

Tätigkeiten	Zeit	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan	Feb	Mär
Projekt V.I.S.A. Veränderung interner Strukturen der Altenpflegeausbildung	Start: Sept 12							
Projektmanagement und Benennung der Projektleitung durch den Leitungskreis								
Sitzung des Leitungskreises: Situationsanalyse, Klärung Erwartungen/Befürchtungen, Vorschlag der Kernteamteilnehmer	14.9.12							
Meilenstein: Projektstart								
Festlegung des Projektkernteam	11.10.12							
Zielentwicklung durch das Projektkernteam	8.11.12							
Aufgabenklärung durch das Projektkernteam	29.11.12							
Planung Kick-Off-Veranstaltung	13.12.12							
Klärung Vergütung der verantwortlichen Praxisanleiter durch den Leitungskreis								
Praxisanleitertreffen mit dem Projektkernteam und Projektvorstellung	15.1.13							
Besuch der Altenpflegeschule in Hofgeismar mit den verantwortlichen Praxisanleitern	24.1.13							
Meilenstein: öffentl. Kick-Off-Veranstaltung	14.3.13							

Die partizipative Projektarbeit hatte die folgenden Effekte:

- ◆ Transparenz und Verständnis bei Mitarbeiter/innen schaffen,
- ◆ Wertschätzung der Mitarbeiter/innen,
- ◆ Erhöhung der Motivation der Mitarbeiter/innen und der Mitarbeiterzufriedenheit,
- ◆ Akzeptanz für Entscheidungen erhöht.

Teilnehmerin der Fortbildung war Jutta Wilhelm.

Beispiel Praxisprojekt: Verbesserung der Einarbeitung und Betreuung von Altenpflegeschüler/innen

Die Einarbeitung und Anleitung von Altenpflegeschüler/innen ist – insbesondere in Zeiten des demografischen Wandels und dem gleichzeitig bereits existierenden Fachkräftemangel – eine wichtige Führungs – und Leitungsaufgabe. Die Schüler/innen sollten sich gut aufgehoben fühlen und sich deshalb entscheiden, bei uns zu bleiben.

Zur Projektidee kam es durch ein Gespräch mit dem Pflegedienstleiter, da 2011/2012 innerhalb der Johanna – Kirchner – Stiftung die Ausbildung der Altenpflegeschüler/innen im Fokus stand. Hier wurde ein Verbesserungsbedarf gesehen.

Am Ende des Projekts sollten alle an der Ausbildung beteiligten Personen ihre genaue Aufgabe kennen, und in der Lage sein, diese zeitlich in ihren Arbeitsablauf einzuplanen. Die Schüler/innen sollten eine kompetente Praxisanleitung als Ansprechpartner an ihrer Seite haben, die Raum und Zeit hat, sich ihrer Belange anzunehmen, die Formalitäten und Abgabefristen im Blick hat, und die den Schüler/innen in Prüfungssituationen eine wertvolle Unterstützung ist. Die Schüler/innen sollten sich wahrgenommen fühlen und eine weitere Praxisanleitung gefunden werden.

Wir sind hierfür folgendermaßen vorgegangen:

- Die Projektleitung sichtet entsprechende Literatur, um sich in das Thema einzuarbeiten,
- Zusammenstellen des Projektteams, welches überwiegend mit Mitarbeiter/innen aus dem Arbeitsbereich „Pflege“ bestehen sollte (Stichwort: Partizipation),
- 1. Treffen mit dem Projektteam, um das Projekt vorzustellen, den Ablauf zu klären und Erwartungen der beteiligten Personen,
- Projektleitung führt Interviews zur Ist – Situation,
- 2. Treffen mit dem Projektteam, Vorstellen der Interviewergebnisse, prüfen des Regulierungsbedarfs, Ideen dazu entwickeln,
- Umsetzung der Ideen,
- 3. Projektgruppentreffen zur Prüfung der Umsetzung, ggf. regulieren,
- 4. Treffen des Projektteams nach ca. einem halben Jahr, zur Prüfung der Nachhaltigkeit.

Folgendes wurde bis zum Abschluss der Fortbildung (September 2012) umgesetzt: Neue Schüler/innen bekommen einen Rahmen für ihren ersten Arbeitstag, mit Zentrumsleitungen und Abteilungsleitungen und Schultüte. Es werden die im QM – System geforderten Konferenzen durchgeführt (Anleiter– und Ausbildungskonferenz). Während eines Praktikums wird alle 3 Wochen ein Praxisanleitertag fest eingeplant. Schüler/innen schnuppern während eines Praktikums auch in andere Arbeitsbereiche und den anderen Wohnbereich rein. Es gibt einen Schaukasten, in welchem die Schüler/innen sowie Anleiterinnen und Praxisanleiter mit Foto und Funktion „sichtbar“ gemacht werden. PDL bespricht im stiftungsinternen Facharbeitskreis, ob ein häuserübergreifender Austausch der Praxisanleiter/innen für sinnvoll erachtet wird. Eine weitere Mitarbeiterin hat die Ausbildung zur Praxisanleiterin begonnen.... und mehr...

Wir haben dabei gelernt,

- ⇒ dass Ideen zur Veränderung nur von Mitarbeitern entwickelt werden können, die sich in der konkreten Arbeit auskennen,
- ⇒ es durch Partizipation eine höhere Akzeptanz und Streuung der Projektergebnisse gibt,
- ⇒ die Zufriedenheit der Mitarbeiter wächst, wenn sie in Veränderungsprozesse mit einbezogen werden,
- ⇒ die Akzeptanz des Projekts im Allgemeinen durch partizipatives Vorgehen größer ist.

Teilnehmerin der Fortbildung war Christina Reubig, Leitung des Sozialdienstes im Bürgermeister Menzer Haus (AWO) in Frankfurt/M.

3.5 Erfahrungen aus der Fortbildungserprobung

Erfahrungen mit dem kombinierten Fortbildungssetting

Die Fortbildung insgesamt wurde mit der Mischung von thematischen Inputs, der Arbeit in Kleingruppen und dem Praxisprojekt von den Teilnehmer/innen als fruchtbar angesehen. Gründe hierfür waren:

- ◆ Der Transfer der theoretischen Lerninhalte in die eigene Praxis konnte reflektiert werden .
- ◆ Die Projektarbeit führte dazu, dass sich die Teilnehmer/innen über einen längeren Zeitraum kontinuierlich mit einem praktischen Lerngegenstand beschäftigt haben.
- ◆ Die fortgesetzte Kleingruppenarbeit unterstützte sie bei Umsetzungsproblemen und übte einen positiven Druck aus, mit dem Projekt am Ball zu bleiben und es voran zu treiben, auch wenn der Alltag stressig war.
- ◆ Die Offenheit für das praxisrelevante Veränderungsprojekt in der eigenen Einrichtung ermöglichte zudem ein bedarfsgerechtes Lernen in einer Echtsituation.
- ◆ Die Selbstorganisation der Kleingruppen führte dazu, die Fortbildungstermine gegenüber anderen Anforderungen zu verteidigen und sich diesbezüglich in der eigenen Einrichtung zu behaupten.
- ◆ Durch das trägerübergreifende Setting wurde eine Reflexion auf Augenhöhe mit Einrichtungsexternen ermöglicht.

Erstaunlicherweise wurde die Option, ein individuelles Coaching bei Bildungsanbieter der eigenen Kleingruppe kostenfrei wahrnehmen zu können, nur von einer Teilnehmer/in genutzt. Erklärungsansätze hierzu finden sich in der Gesamtauswertung auf Seite 33.

Workshops

Die Vorerfahrungen der Teilnehmer/innen bestimmten die Erwartungen an die in den Workshops behandelten Themen. Die thematischen Inputs bei den Workshops wurden von den Teilnehmer/innen als unterschiedlich fruchtbar angesehen. Während einige der Inhalte für die erfahrenen Einrichtungsleitungen und die akademisch gebildeten Führungskräfte bereits bekannt waren und einen Auffrischungscharakter hatten, waren sie für andere Teilnehmer/innen neu und wurden aus deren Sicht nicht intensiv genug behandelt. Ähnliches zeigte sich auch beim kollegialen Austausch zu den Projekten im Plenum. Der Austausch wurde von einigen Teilnehmer/innen als zu wenig intensiv, von anderen als anregend und inspirierend wahrgenommen. Die Teilnehmer/innen wünschten sich, dass das Thema Partizipation mehr Raum erhält und am Anfang der Fortbildung steht.

Kollegiale Kleingruppen

Der Charakter der kollegialen Kleingruppen variierte zwischen Intervision, fachlicher Beratung und systematisch angeleiteter Reflexion inklusive der Verteilung von Arbeitsaufträgen. Später kamen auch kurze thematische Inputs durch die Bildungsanbieter dazu. Die Arbeit in den Kleingruppen empfanden alle Teilnehmer/innen – mit unterschiedlichen Schwerpunkten - als eine große Bereicherung: ob im Sinne einer „Psychohygiene“, um auf Augenhöhe und vertrauensvoll mit anderen Führungskräften Probleme besprechen zu können, als Unterstützung bei der Weiterentwicklung des Praxisprojektes, für die Reflexion des eigenen Führungshandelns oder durch den Austausch von Tipps und Erfahrungen. Offenheit und Vertrauen wurden als die zentralen Faktoren für eine gute Zusammenarbeit in der Gruppe genannt. Eine in Bezug auf die Funktionen homogene Struktur und eine trägerübergreifende Zusammensetzung wurden als wichtige Voraussetzungen für eine vertrauensvolle und offene Arbeit in der Kleingruppe gesehen. Den Teilnehmer/innen war für die Moderation der Kleingruppen eine klare Strukturierung sowie eine hohe Verbindlichkeit in Bezug auf die Erfüllung von Arbeitsaufträgen wichtig. Die zeitliche Dauer der Kleingruppen sollte drei Stunden nicht unterschreiten, damit drei bis vier Gruppenmitglieder mit ihren Themen zu Wort kommen können.

Mitarbeiterpartizipation

Partizipation konnte von den Teilnehmer/innen in der Fortbildung über die Durchführung von Praxisprojekten sehr differenziert im Handeln erprobt und erfahren werden. Diese – in der Fortbildung durchweg positiven - Erfahrungen mit partizipativem Führungshandeln waren eine gute Grundlage für ein nachhaltiges Lernen.

In Bezug auf die partizipative Beteiligung von Mitarbeiter/innen in den Praxisprojekten fanden sich bei den Teilnehmer/innen unterschiedliche Grade der Einbeziehung:

- ◆ Drei Teilnehmer/innen haben die Mitarbeiter/innen in einer Projektgruppe an Planung und Durchführung des Projektes beteiligt und – gemessen an Wrights Stufen der Partizipation (siehe Seite 7) eine Mitbestimmung auch in den Prozessen der Planung und Umsetzung bewirkt (Mitbestimmung, teilweise Entscheidungskompetenz, Entscheidungsmacht). Sie haben hiermit neue positive Führungserfahrungen gemacht.
- ◆ Bei sechs Teilnehmer/innen wurde das Projekt ohne Projektgruppe geplant. Die Mitarbeiter/innen wurden erst in der Umsetzung punktuell einbezogen oder angehört. Hiermit sind Vorstufen der Partizipation erreicht. Auch die meisten dieser Teilnehmer/innen haben bisher vorwiegend Top-down gearbeitet und dieser Einbezug der Mitarbeiter/innen markiert einen Perspektivwechsel.
- ◆ Zwei Teilnehmer/innen gaben an, ihr Verhalten in Bezug auf partizipative Einbindung von Mitarbeiter/innen durch die Fortbildung nicht verändert zu haben. Ein Teilnehmer konnte aufgrund eines Arbeitsplatzwechsels das Projekt nicht weiter verfolgen und konnte nicht abschließend befragt werden.

Bei neun der 12 Teilnehmer/innen hat sich – ausgehend von unterschiedlichen Ausgangssituationen bezüglich ihrer Führungspraktiken – eine Sensibilisierung und Verstärkung von partizipativem Führungshandeln ergeben. Dies zeigte sich vor allem bei weniger erfahrenen Führungskräfte, die ein Interesse an einer Erweiterung ihres Handlungsspektrums hatten. Zwei sehr erfahrene Führungskräfte, die es über lange Zeit gewohnt waren, quasi als „Einzelkämpfer“ zu agieren, standen partizipativen Ansätzen eher skeptisch gegenüber und führten ein Praxisprojekt eher in der gewohnten Form, gegebenenfalls mit geringen Mitarbeiterbeteiligungselementen, aus.

Projektarbeit

Positiv wurde von den Teilnehmer/innen das systematische Planen und Durchführen eines Projektes über längere Zeit mit Hilfe von Projektmanagementinstrumenten gesehen. Das strukturierte Durchlaufen der Phasen des Projektmanagements und insbesondere eine ausführliche Planung haben sich für einige der Teilnehmer/innen als neue, sehr erfolgreiche Vorgehensweise erwiesen. In der Umsetzung haben sie die Vorteile eines strukturierten und gut geplanten Vorgehens gegenüber der bisher üblichen Praxis des Ad hoc-Handelns erlebt und eine Handlungskompetenz in strukturierter Projektarbeit entwickelt, die sie auch zukünftig nutzen wollen.

Die Erfahrung, ein Projekt erfolgreich durchzuführen, hat einigen insbesondere der jüngeren Führungskräften Mut gemacht und ihnen ihre Fähigkeiten verdeutlicht, aktiv Gestaltungs- und Steuerungsaufgaben partizipativ mit den Mitarbeiter/innen anzugehen.

Für die Teilnehmer/innen waren die unterschiedlichen Vorgehensweisen und die Ungleichzeitigkeiten in den Abläufen der Projekte in der Fortbildung interessant und problemlos integrierbar.

Bei zwei Teilnehmer/innen hatten die Projektthemen keine unmittelbare Handlungsrelevanz, was in einem Fall dazu geführt hat, dass das Projekt unterbrochen und zurückgestellt wurde, im anderen Fall kam die Umsetzung nicht richtig in Gang. Dies verdeutlicht, dass eine Projektumsetzung wesentlich auch davon abhängt, dass das Projektthema eine große Bedeutung für die Einrichtung hat.

4. Fortbildung für Führungskräfte in ambulanten Pflegediensten — 4.1 Exploration

Ziel und Vorgehen

Führungskräfte in ambulanten Diensten stehen vor anderen Praxisanforderungen als ihre Kolleg/innen in stationären Einrichtungen. In Gesprächen mit den Referent/innen für ambulante pflegerische Dienste von zwei Wohlfahrtsverbänden und einer Fachbereichsleiterin für ambulante Dienste eines Sozialunternehmens wurden die besonderen Herausforderungen für Pflegedienstleitungen im ambulanten Diensten und daraus resultierende Qualifizierungsbedarfe diskutiert. Weitere Expertengespräche wurden mit einem Pflegewissenschaftler und mit einem geschäftsführenden Vorstand eines ambulanten Dienstes geführt.

Besondere Situation für Führungskräfte in ambulanten Diensten

Ambulante Dienste sind vielfach so klein, dass die Pflegedienstleitung in Personalunion auch die Geschäftsführung innehat. Die Organisationsstruktur ist geprägt von flachen Hierarchien und die Pflegedienstleitung ist oft die einzige vorgesetzte Ansprechperson der Pflegekräfte und damit Adressatin für alle Nöte und Probleme. Im ambulanten Dienst gibt es durch die aufsuchende Arbeit und den hohen Anteil an Teilzeit nur wenige gemeinsame Präsenzzeiten der Pflegekräfte. Dies erschwert die Kommunikation. Durch die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes können Konflikte zwischen den eigenen Vorstellung von „guter Pflege“ und ökonomischen Bedingungen resultieren. Die Pflegedienstleitung muss zudem in der Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung, soweit vorhanden, strategisch planen und diese strategischen Zielsetzungen umsetzen.

Fortbildungsthemen

Wichtige Themen aus der Sicht der Träger und Expert/innen: Managementmethoden (Strategische Planung, Steuerung, Projektmanagement, Analyse), Qualitätssicherung, Organisations- und Personalentwicklung, die gemeinsam mit der Geschäftsführung umgesetzt wird, Teamentwicklung und der Einsatz kollegialer Beratung im Team. Das Selbstbewusstsein und damit auch die Handlungsfähigkeit der Pflegedienstleitungen sollte gestärkt werden. Sie sollten Begründungszusammenhänge verstehen, Handlungsoptionen erkennen und diese auch ergreifen können.

Wichtige Themen aus der Sicht der Pflegedienstleitungen: Prioritäten- und Zeitmanagement, Personalplanung (Tourenplanung, Einsatzplanung, Arbeitszeitplanung nach den Bedürfnissen der Pflegekräfte, flexible Arbeitszeitmodelle) Führungsrolle, Delegation und Schnittstellenmanagement.

Fortbildungssettings

Mit den Expert/innen und Praktiker/innen wurden die Ergebnisse der ersten Fortbildungserprobung im Hinblick auf die Übertragbarkeit für den ambulanten Bereich besprochen. Grundsätzlich schien das Thema Konkurrenz zwischen den Diensten im ambulanten Bereich bedeutsam zu sein und sollte bei der Fortbildung für die Pflegedienstleitungen aus ambulanten Diensten berücksichtigt werden.

Der Austausch in kollegialen Kleingruppen wurde als gutes Lernsetting eingeschätzt. Allerdings sollte bei der Zusammensetzung der Gruppen auf eine trägerübergreifende Zusammensetzung und eine räumliche Streuung geachtet werden, um Konkurrenz zwischen den Teilnehmer/innen auszuschließen.

Die Durchführung von Praxisprojekten wurde im Hinblick darauf, dass diese gut in die Arbeit zu integrieren sind, als positives Lernsetting eingeschätzt. Es stellte sich aber die Frage, ob es im ambulanten Bereich einen ähnlich hohen Veränderungsdruck wie im stationären Bereich gibt und genügend Themen oder Ansatzpunkte für Praxisprojekte.

Ganztägige Workshops mit thematischen Inputs und Gruppenarbeitsphasen wurden als gutes Format gesehen. Hierbei sollte ebenfalls beachtet werden, dass Konkurrenz die Gruppenarbeit erschweren kann und der Praxistransfer und die Praxisrelevanz sehr wichtig sind.

4.2 Konzept und Struktur der Fortbildung

Zielgruppe der Fortbildung

Die Exploration hat die Entscheidung, als Zielgruppe nur Pflegedienstleitungen ambulanter Dienste anzusprechen, bekräftigt. Die Hinweise auf unterschiedliche Sichtweisen von Pflegedienstleitungen und Geschäftsführungen aufgrund verschiedener Fachhintergründe (Geschäftsführer/innen, Träger und Vorstände haben z.B. oft eine betriebswirtschaftliche oder eine verwaltungswissenschaftliche Qualifikation) sowie weitgehend getrennte Zuständigkeitsbereiche sprachen dafür, die Funktionsgruppen nicht zu mischen, wenn ein kollegialer Austausch angestrebt wird.

Fortbildungsziel

Wie schon in der Fortbildung für Führungskräfte im stationären Bereich sollte auch hier das Fortbildungsziel die Befähigung zu mehr partizipativem Führungshandeln sein. Als relationales Ziel sollte eine Ausweitung partizipativen Führungshandelns ausgehend von dem gewohnten Handeln erreicht werden und damit die Fortbildung von den einzelnen Führungskräften entsprechend ihrer Bedürfnisse und Möglichkeiten ausgefüllt werden können.

Fortbildungsinhalte

Aufgrund der Hinweise aus der Exploration, dass Pflegedienstleitungen in ambulanten Diensten sehr viel stärker auch unternehmerisch denken müssen und damit auch strategische Planung ein wichtiges Qualifizierungsthema sei, wurde Strategieentwicklung als Inhalt in die Fortbildung aufgenommen. Partizipatives Vorgehen ist für die Strategieentwicklung ebenso wichtig wie für die Projektarbeit und passte deshalb sowohl in Bezug auf das Fortbildungsziel als auch auf ein systematisches Vorgehen in der Fortbildung in das Programm. Die Strategieentwicklung sollte die Projektauswahl systematischer gestalten helfen, indem zunächst die strategische Richtung einer gewünschten Entwicklung des eigenen ambulanten Dienstes erarbeitet und anschließend in dieser Richtung ein konkretes Praxisprojekt verortet, geplant und umgesetzt wird.

Dies bedeutete, dass in Workshops und Kleingruppen die Themen Partizipation, Strategieentwicklung (mit dem Instrument der SWOT-Analyse), Projektmanagement und Führungsrolle ausführlich behandelt werden mussten.

Fortbildungsstruktur

Die Fortbildung war länger und inhaltsreicher als die Fortbildung der stationären Führungskräfte. Sie bestand aus fünf ganztägigen Workshops, die sich im ersten halben Jahr der Fortbildung konzentrierten und in denen theoretische Inhalte vermittelt wurden. Es wurden aufgrund der positiven Erfahrungen aus der ersten Erprobung wieder kollegiale Austauschgruppen gebildet, die sich im Abstand von 6–8 Wochen für jeweils 3 Stunden treffen sollten. Als drittes Element waren wieder Praxisprojekte vorgesehen, diese Mal aber nicht explizit mit dem Fokus auf Veränderungen, sondern offener in der Thematik und damit möglicherweise niedrigschwelliger für die Teilnehmer/innen. Das Angebot von Einzelcoachings wurde in der Erprobung der Fortbildung für Führungskräfte aus dem stationären Bereich nur einmal wahrgenommen und wurde deshalb nicht wieder aufgegriffen.

Fortbildungsteam

Die Fortbildung wurde vom Projektteam des IWAK und von vier Bildungsanbietern, die jeweils eine kollegiale Kleingruppe betreuten, diese moderierten und die Kleingruppenmitglieder fachlich unterstützten, durchgeführt. Die Bildungsanbieter/innen in der Fortbildung waren Leitungskräfte aus dem IBMG-Institut für Bildung und Management im Gesundheitswesen (Darmstadt), dem Institut für Fort- und Weiterbildung der Mission Leben (Darmstadt), dem Institut für Fort- und Weiterbildung der AWO (Kassel) und von Kommit (Frankfurt).

Die gemeinsamen Workshops fanden auf dem Campus Westend der Goethe-Universität in Frankfurt statt, die Kleingruppentreffen dezentral bei den Teilnehmer/innen oder Bildungsanbieter/innen.

Vier Elemente der Fortbildung

Die für die Teilnehmer/innen kostenfreie Fortbildung bestand aus vier Elementen:

Ganztägige Workshops in der Großgruppe

5 Treffen mit 12 TN mit Inputs zu Partizipation, Projektmanagement, SWOT-Analyse, Führungsrolle. Austausch über die Projekte, Diskussion, Feedback.

SWOT-Analyse

Durchführen einer SWOT-Analyse für den eigene Dienst
(Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)

Beratung in der kollegialen Kleingruppe

Gruppen mit 3 bis 5 TN und einem Bildungsanbieter, regelmäßige Treffen im Abstand von 6 bis 8 Wochen, Erfahrungsaustausch, Projektberatung, weitere Führungsthemen.

Praxisprojekt in der eigenen Einrichtung

Individuelles Projektthema nach Bedarf in der eigenen Einrichtung, Projektplanung und Umsetzung mit einer betrieblichen Projektgruppe.

Zeit- und Arbeitsstruktur der Fortbildung

Die Fortbildung war in einer Vierteilung geplant:

Inhaltliche Einführung: Beim Auftaktworkshop im September 2013 erhielten die Teilnehmer/innen Rahmeninformationen zur Fortbildung (QualiFühr Hessen), lernten die Beteiligten kennen und es wurden die Themenschwerpunkt Partizipation und Mitarbeiterbindung behandelt .

Standortanalyse und Strategieplanung: Von Oktober 2013 bis Februar 2014 sollte jede Führungskraft mit dem Instrument der SWOT-Analyse, das sie im Workshop im Oktober an die Hand bekam, die Situation des eigenen Dienstes reflektieren und eine Planung für die Weiterentwicklung des Dienstes durchführen.

Projektplanung: Anschließend entschieden die Teilnehmer/innen, welches Praxisprojekt sie angehen wollten und traten in die Projektplanung ein. Hierbei wurden sie durch Inputs bei den Workshops im Dezember 2013 und im Februar 2014 unterstützt und erhielten hierzu Projektmanagementtools.

Umsetzung der Praxisprojekte: In den ambulanten Diensten wurden zwischen Februar bis September 2014 die Projekte umgesetzt. Die Workshops zu Projektmanagement (Februar) und Führungsrolle (Mai) unterstützten die Führungskräfte durch Inputs, Austausch und Reflexionen und lieferten entsprechende Kenntnisse und Instrumente .

Die Prozesse der Analyse, Planung und Umsetzung wurden kontinuierlich in einer kollegialen Kleingruppe von 3 – 5 Führungskräften mit einem/einer Bildungsanbieter/in begleitet .

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die zeitliche Struktur der Fortbildung:

	Sept 13	Okt	No v	Dez	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep 14
Workshops	AuftaktWS	WS 2		WS 3		WS 4			WS 5				Abschluss WS
Praxisprojekte		Strategieentwicklung			Projektplanung		Projektumsetzung						
Kleingruppentreffen			KG		KG		KG		KG		KG		

4.3 Durchführung der Fortbildung

Akquise der Teilnehmer/innen

Die Teilnehmerakquise erfolgt über Träger und Verbände, die Ansprache von Multiplikatoren und die Weitergabe der Information durch die beteiligten Bildungsanbieter/innen. Das Interesse an der Fortbildung war insbesondere in Nordhessen sehr groß, so dass nicht alle Interessent/innen teilnehmen konnten, da die Kleingruppe Nordhessen nicht mehr als fünf Teilnehmer/innen umfassen sollte. Es konnten 17 Teilnehmer/innen für die Erprobung der Fortbildung interessiert werden. Zudem interessierten sich Geschäftsführungen ambulanter Dienste für eine Teilnahme an der Fortbildung. Sie konnten aufgrund des Zuschnittes der Fortbildung nicht berücksichtigt werden.

Teilnehmer/innen an der Fortbildung

Zum Auftaktworkshop am 12. September 2013 kamen alle eingeladenen Pflegedienstleitungen (ausschließlich Frauen). Drei der Pflegedienstleitungen haben auch die Funktion der Geschäftsführung inne und zwei von ihnen sind zudem Inhaberinnen des Pflegedienstes. Die Größe der Pflegedienste und die Trägerschaft variierten und die Teilnehmerinnen waren in Bezug auf Lebensalter und Erfahrungen in ihrer Position heterogen. So fanden sich in der Fortbildungsgruppe sehr erfahrene und noch unerfahrene Pflegedienstleitungen, Teilnehmerinnen unterschiedlicher Träger und von privaten Pflegediensten, aus großen und aus kleinen, aus städtischen und aus ländlich gelegenen Pflegediensten.

Zwischen Dezember 2013 und April 2014 haben insgesamt sieben der 17 Teilnehmerinnen die Fortbildung vorzeitig verlassen. Die Gründe werfen ein Licht auf die Rahmenbedingungen der Arbeit als Pflegedienstleitungen in einem ambulanten Dienst. Vier Begründungszusammenhänge wurden bei den Abbrüchen erkennbar:

- ◆ Aufgrund von Krankheitswellen, längeren Ausfällen wegen Erziehungszeiten oder Fachkräftemangel mussten die Pflegedienstleitungen regelmäßig mit in der Pflege arbeiten. Wollten sie auch ihren Führungsaufgaben nachkommen, gerieten sie stark unter zeitlichen Druck. Die Zeiten für Workshops und Kleingruppen sowie das Praxisprojekt rückten angesichts der betrieblichen Anforderungen in der Priorität nach hinten.
- ◆ In der Fortbildungszeit kam es parallel zu einer weiteren beruflichen Qualifizierung oder zu einer Beförderung, die sehr viele Zeitressourcen benötigte.
- ◆ Eine gleichzeitige private Angehörigenpflege führte dazu, dass aufgrund von hierdurch geringerer zeitlicher Flexibilität im Beruf alle zusätzlichen bzw. nicht unbedingt erforderlichen Aufgaben zurückgestellt oder abgebrochen wurden. Hierzu gehörte auch die Fortbildung, die kostenfrei und ohne ein Weiterbildungszertifikat als weniger wichtig für die Alltagsbewältigung eingeschätzt und abgebrochen wurde.
- ◆ Betriebliche Umstrukturierungen im Fortbildungsverlauf erforderten die Ressourcen der Führungskräfte für die eigene Neuorientierung und die Steuerung der betrieblichen Prozesse. Die Fortbildung wurde hierdurch weniger prioritär.

Zusammensetzung der kollegialen Kleingruppen

Die Zusammenstellung der vier kollegialen Kleingruppen erfolgte einmal aufgrund regionaler Verteilung. Fünf Teilnehmerinnen aus Nordhessen bildeten eine Gruppe. Die anderen Teilnehmerinnen kamen aus dem Ballungsraum Frankfurt und aus Südhessen. Bei der Zusammensetzung dieser Gruppen wurde darauf geachtet, dass die ambulanten Dienste der Gruppenmitglieder räumlich so viel Distanz zueinander hatten, dass sie keine direkten Konkurrentinnen um Kunden und Fachkräfte waren.

Workshops

- ◆ Der Auftaktworkshop am 19. September 2013 diene vorrangig dem Kennenlernen der Fortbildungsbeteiligten und der Behandlung der Themen Mitarbeiterbindung und Partizipation.
- ◆ Beim zweiten Workshop am 24. Oktober 2013 wurde u.a. Partizipation an einem Praxisbeispiel expliziert und das Instrument der SWOT-Analyse für die Standortanalyse und Strategieentwicklung vorgestellt.
- ◆ Im dritten Workshop am 10. Dezember 2013 wurden die SWOT-Analyse vertieft, das Projektmanagement mit seinen Instrumenten vorgestellt und erste Ideen zu Projektthemen gesichtet und besprochen.
- ◆ Beim vierten Workshop am 6. Februar 2014 standen die Reflexion der Projektarbeit, die Identifizierung fördernder und hemmender Faktoren sowie die Anwendung der Projektmanagementinstrumente im Zentrum.
- ◆ Der fünfte Workshop am 15. Mai 2014 hatte Führungshandeln in den Strukturen der ambulanten Versorgung, Mitarbeitermotivation, Partizipation und Projektarbeit zum Thema.
- ◆ Die Fortbildung endete mit einem Abschlusstreffen am 7. Oktober 2014.

Kollegiale Kleingruppentreffen

Die vier Kleingruppen trafen sich im Fortbildungsverlauf zwischen fünf und sieben Mal für jeweils drei Stunden. Die meisten der Kleingruppentreffen fand in den Räumen der Bildungsanbieter statt, da die Räumlichkeiten der ambulanten Dienste häufig beengt sind.

SWOT-Analyse

Für viele der Pflegedienstleitungen war die SWOT-Analyse als stark strukturiertes Instrument schwer zugänglich und erschien ihnen für ihre Aufgaben als nicht relevant. Vier der Teilnehmerinnen haben die Analyse dennoch durchgeführt, in zwei Fällen sind hieraus neue thematische Ansätze für ihr Handeln und Projektthemen entstanden, in zwei Fällen wurde das Ergebnis als aktuell nicht vorrangig eingeschätzt. Zwei der anderen Pflegedienstleitungen wollen die SWOT-Analyse möglicherweise später anwenden.

Praxisprojekte

Alle zehn Teilnehmerinnen planten ein Praxisprojekt. Eine Teilnehmerin hat später ihr Projekt abgebrochen, weil sie aufgrund betrieblicher Anforderungen hierfür keine Ressourcen mehr aufbringen konnte. Die Projektthemen der anderen neun Teilnehmerinnen bewegten sich in drei thematischen Bereichen:

Erweiterung des Betreuungsangebots

- ◆ Betreuungsangebot für 2,5 Stunden in der Woche einrichten,
- ◆ Einführung von Betreuungsleistungen für Demenzkranke in der Häuslichkeit,
- ◆ Auf- und Ausbau der Betreuung,
- ◆ Neustrukturierung des Angebots für Demenzkranke.

Personalthemen

- ◆ Ausbau der pflegfachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter/innen,
- ◆ Mitarbeiterbindung.

Strukturverbesserungen

- ◆ Überblick über den Ablauf des Wäscheservice erhalten und hygienische Standards implementieren,
- ◆ Überarbeitung des Einarbeitungskonzeptes,
- ◆ 1. Deutsch-russischer Übersetzungskatalog 2. Vereinheitlichung der Verwaltungsstrukturen (die Teilnehmerin hat im Laufe der Fortbildung das zweite Thema parallel zum ersten mit hinzugenommen).

4.4 Beispiele für Praxisprojekte

Stand der Umsetzung der Praxisprojekte am Fortbildungsende

Bis zum Ende der Fortbildung waren von den insgesamt 10 Projekten zwei der Projekte erfolgreich umgesetzt, sechs Projekte befanden sich noch in Umsetzung. Zwei Projekte waren abgebrochen worden, eins aufgrund betrieblicher Umstrukturierungen und eins aufgrund eines Arbeitgeberwechsels.

Beispiel Praxisprojekt: Steigerung der pflegfachlichen Beratungskompetenz

Hintergrund und Ziele

Das Wissen der Mitarbeiter/innen zu den Themen, die in der Beratung der Klienten regelmäßig auftauchen, soll vernetzt und strukturiert werden.

Ziele:

- Wissen, Kenntnisse und Fertigkeiten sind zusammengefügt und für jede/n Mitarbeiter/in nutzbar,
- Mitarbeiter/innen werden sich ihrer Kompetenzen bewusst,
- der Stolz auf den Beruf wächst (Berufsethos),
- selbstbewusstes Auftreten im Betrieb und außerhalb,
- Trennung von examinierten und nicht examinierten Pflegekräften verringert sich.



Vorgehen

1. In der Kleingruppe wurden eine Ist-Analyse (SWOT) und ein Brainstorming durchgeführt.
2. Die Themen (Harninkontinenz, Sturz, Ernährung, Demenz, Kontrakturen, Dekubitus und chronische Wunden) wurden verteilt und anschließend Teams aus je einem/einer examinierten und einem/einer nicht examinierten Mitarbeiter/in für jedes Thema gebildet.
3. Themenbezogene Fortbildungen für die Teams, soweit sie angeboten wurden, und Verteilung von Informationsmaterial (Bücher, Expertenstandards, etc.).
4. Geplante monatliche Treffen der examinierten Mitarbeiter/innen in wechselnder Runde (wegen Urlaubszeit, freien Tagen, Auftragslage, Krankheit).

Wichtige Rahmenbedingungen

- ⇒ Das Projekt wird von der Geschäftsführung unterstützt.
 - ⇒ Mitarbeiter-Partizipation entspricht der Philosophie des Unternehmens.
- Hinderlich:
- Realität des ambulanten Dienstes (Auftragslage, Stellenumfang der Mitarbeiter, familiäre Verpflichtungen der Mitarbeiter),
 - Änderung der Rahmenbedingungen (Finanzierung, Schulungen werden nicht ausreichend angeboten für die Basics, kostenlose Pflegekurse für Laienhelfer werden nicht oder nicht ausreichend angeboten).

Mitarbeiterbindung/Partizipation

- Die Projektarbeit hat sich folgendermaßen im Team ausgewirkt:
- Ich habe die Mitarbeiter/innen besser kennen gelernt,
 - das Team hat sich noch stärker zusammen gefunden,
 - das Ergebnis ist unser Ergebnis als Team,
 - die Pflegehelfer/innen haben ihre Kompetenzen erweitern,
 - positive Teamkultur und Teamzusammenhalt.

Teilnehmerin war Beate Stephanides, Pflegedienstleitung des Sozialen therapeutischen Drehpunkt in Hofheim.

Beispiel Praxisprojekt: Auf- und Ausbau der Betreuung

An der Fortbildung teilgenommen hat Ulrike Widuch, Pflegedienstleitung und Geschäftsführerin des Umano Pflegedienstes in Griesheim. Frau Widuch beschreibt die Arbeit an ihrem Projekt folgendermaßen:

Zur Findung des Themas habe ich akribisch genau die **SWOT Analyse** durchgeführt und ausgewertet, dabei offen und ehrlich die Daten zusammengetragen. Durch die Auswertung und Gespräche wurden die Verbesserungspotentiale in unserem Pflegedienst erkannt und Chancen gesehen, etwas zu verändern und zu verbessern.

Ziele des Projektes waren:

- mehr Akzeptanz der Betreuungsleistungen durch qualitativ hochwertige Betreuung und geistige bzw. körperliche Aktivierung von Senioren und Patienten,
- Erkennen des Unterschiedes zwischen Betreuung und Pflege, sowie deren Verzahnung,
- Akzeptanz und Zufriedenheit der Mitarbeiter durch die Thematisierung im Team zu verbessern,
- Weiterentwicklung und Verbesserung des Leistungsangebotes,
- geplanter und mit mehr Fachwissen unterstützen zu können,
- Umsatzsteigerung.

Wir haben Arbeitsgruppen gebildet, um die verschiedenen Schritte auszuarbeiten. Die Projektplanung wurde in der Arbeitsgruppe festgelegt und umgesetzt. Einzelne Arbeitspakete wurden verteilt und ausgearbeitet (Angebotserweiterung, Anschaffung von Hilfsmitteln, Aufbau der Betreuungsgruppe, Stellenanzeigen, Publikation und Präsentation, neue Büroräumlichkeiten, spezielle Betreuungsdokumentation, Änderung des Organigramms, etc.). Die Projektteilnehmer der Arbeitsgruppe haben ihre Arbeitspakete bearbeitet und in der Arbeitsgruppe vorgestellt. Die Arbeitsgruppe hat sich regelmäßig getroffen und die Arbeitspakete ausgewertet und evaluiert. Auch wurden dann sogleich die nächsten Schritte festgelegt, verschiedene Stolpersteine aus dem Weg geräumt, jedoch auch neue Ideen mit eingearbeitet.

Das Projekt „Auf- und Ausbau der Betreuung“ ist am Ende der Fortbildung (September 2014) weit fortgeschritten, viele Arbeitspakete sind abgeschlossen und durch die gute Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe haben wir gegenseitig mehr Respekt und Akzeptanz der verschiedenen Berufsgruppen erworben.

Sehr positiv habe ich die Mitarbeitermotivation und Eigendynamik in unserer Arbeitsgruppe empfunden, die durch die Projektarbeit entstanden sind. Für unseren Pflegedienst ist es wichtig geworden die „Tür und Angel“ Gespräche zu reduzieren und sich schriftlich mit verschiedenen Projekten auseinanderzusetzen. Nur so kann und wird sich ein Pflegedienst auf dem Markt weiter entwickeln und durchsetzen können.

Ich musste erst ein Verständnis aufbringen, warum ich das Projekt mache und welchen Nutzen ich aus der Fortbildung ziehen kann. Nachdem ich es verstanden habe und die Arbeitsgruppe im Pflegedienst mit viel Engagement und Motivation mit gearbeitet hat, waren die Rahmenbedingungen geschaffen. Es entstand eine Eigendynamik in der Arbeitsgruppe, die die Arbeit voran getrieben hat.

Die Kleingruppenarbeit mit Herr van Engelen und den Kolleginnen war produktiv und hat mir in kurzer Zeit Impulse gegeben. Auch alle offenen Fragen wurden bearbeitet und geklärt, um schneller ans Ziel zu kommen. Die Zeiten wurden eingehalten und es wurde auch nicht zu lange über „unwichtige“ Dinge diskutiert. Es war sachlich und fundiert.

4.5 Erfahrungen aus der Fortbildungserprobung

Erfahrungen mit dem kombinierten Fortbildungssetting

Auch diese Fortbildung wurde mit der Verknüpfung von thematischen Impulsen, Praxisumsetzung, kollegialem Austausch und professioneller Begleitung von den meisten Teilnehmerinnen als sehr fruchtbar eingeschätzt. Für Führungskräfte im ambulanten Bereich eigne sich nach den Erfahrungen der Teilnehmerinnen diese Art der Fortbildung gut, weil insbesondere das Praxisprojekt thematisch und zeitlich flexibel umgesetzt werden kann.

Als ein Problem wurden die knappen Zeitressourcen genannt, die dafür verantwortlich waren, dass immer wieder Führungskräfte an Workshops oder Kleingruppentreffen nicht teilnehmen konnten, was die Kontinuität der Zusammenarbeit beeinträchtigte.

Die Länge der Fortbildung insgesamt ermöglichte, ein Praxisprojekt in Ruhe zu planen und umzusetzen. Allerdings wünschten sich einige Teilnehmerinnen in Workshops und Kleingruppen mehr Druck und Verbindlichkeit, die sie dazu bringt, Arbeitsschritte auch tatsächlich durchzuführen.

Workshops

Die Workshops dienten der Vermittlung von theoretischen Inhalten, dem Austausch der Teilnehmerinnen in der Großgruppe und der Reflexion von Führungsthemen. Entsprechend der unterschiedlichen Vorkenntnisse fühlten sich manche Teilnehmerinnen unterfordert, für andere waren die Inhalte neu und manche empfanden sie auch als schwierig. Hier hätte es mehr Zeit gebraucht, die Inhalte intensiv zu vertiefen. Bis auf die SWOT-Analyse, die sehr polarisiert von fruchtbar bis überflüssig eingeschätzt wurde, waren die anderen thematischen Inhalte für die Teilnehmerinnen durchweg interessant und anregend für das eigene Praxishandeln. Durch den Austausch von positiven, aber auch von negativen Erfahrungen haben viele Teilnehmerinnen Anregungen und Tipps für ihren Führungsalltag bekommen. Gruppenarbeitsphasen wurden von einem Teil der Teilnehmerinnen als Arbeitsform sehr geschätzt, andere arbeiteten nicht gerne in einer Gruppe und hätten sich mehr frontalen Input gewünscht.

Die meisten der Teilnehmerinnen sahen die Workshoptage als eine Zeit, die sie sich gönnten, um von ihrer Alltagsarbeit Abstand zu gewinnen, sich mit Kolleginnen auszutauschen und Neues zu erfahren. Bezüglich der Zeittaktung der Workshops wurde von einigen Teilnehmerinnen ein mehrtägiger Seminarblock am Anfang der Fortbildung bevorzugt. Dies hätte die Auszeit aus dem Arbeitsalltag verlängert und intensiviert und erlaubt, zentrale Inhalte (Partizipation, Projektmanagement) ausführlich und am Anfang und in engem Zusammenhang zu behandeln.

Kollegiale Kleingruppen

In den Kleingruppen stand die gemeinsame Arbeit an den Projekten im Zentrum. Hierfür wurden als Methoden die kollegiale Beratung eingesetzt, es gab fachliche Beratung und thematische Impulse durch die Bildungsanbieter/innen. Die Teilnehmerinnen wurden angeregt, selbständig Lösungen für ihre Fragen und Probleme zu finden, sich mit positiven und negativen Aspekten des eigenen Führungshandelns auseinanderzusetzen. Neben den Projekten konnten auch weitere Themen besprochen werden, die für die Gruppenmitglieder aktuell wichtig waren.

Die Führung der Kleingruppen durch die Bildungsanbieter/innen empfanden die Teilnehmerinnen als sehr hilfreich. Wichtig war ihnen dabei, dass die Arbeit in der Kleingruppe strukturiert und effektiv ist und dass alle mit ihren Anliegen zum Zug kommen. Die Arbeitsatmosphäre wurde als diszipliniert und kooperativ und die Gruppenmitglieder wurden als konstruktiv und unterstützend erlebt. Die Kleingruppen haben die Teilnehmerinnen motiviert und dabei unterstützt, ihre Projekte zu planen und umzusetzen. Der sukzessive Ausstieg von sieben Teilnehmerinnen, von dem alle Kleingruppen betroffen waren, und das Ausfallen einiger Sitzungen aufgrund von Krankheiten und Verhinderungen von Teilnehmerinnen wurden bedauert. Hier wünschten sich die Teilnehmerinnen mehr Verbindlichkeit.

Individuelle Nutzung der Fortbildung

In Bezug auf die Fortbildung haben sich drei Gruppen von Teilnehmerinnen heraus kristallisiert, die ausgehend von individuellen Vorerfahrungen von den Elementen der Fortbildung unterschiedlich profitiert haben.

Ein Teil der Teilnehmerinnen zeigte ein stärkeres Interesse an theoretischen Impulsen, die ihnen Ideen für die Praxis geben würden. Sie waren offen für neue Perspektiven und interessiert, die Instrumente anzuwenden und damit Erfahrungen zu machen. Diese Teilnehmerinnen waren häufig von den positiven Effekte einer partizipativen Projektarbeit überrascht. Für sie hatte sich ihr Verhältnis zu den Mitarbeiter/innen und ihr Führungsverständnis verändert. Dieses neue Verständnis ging über die bloße Beteiligung von Mitarbeiter/innen in Projektarbeit hinaus.

Andere Teilnehmerinnen erwarteten von der Fortbildung vor allem Handwerkszeug und „Rezepte“, die sich unkompliziert umsetzen lassen und schnell Erfolge zeigen. Theoretische Hintergründe und Instrumente für Analyse oder Planung erschienen diesen Führungskräften als kompliziert und zeitaufwendig. In der Projektarbeit haben viele von ihnen die Erfahrung gemacht, dass ein systematisches Vorgehen, eine detaillierte Planung und eine Kooperation mit den Mitarbeiter/innen zwar zunächst aufwändig ist und Zeit benötigt, dass sich dieser Einsatz aber letztlich lohnt, weil die Projektarbeit in vielerlei Hinsicht positive Effekte hat. Diese Teilnehmerinnen werden vermutlich auch in Zukunft partizipative Projektarbeit anwenden.

Für einen dritten Teil der Teilnehmerinnen stand der Austausch mit den anderen Führungskräften im Mittelpunkt. Sie zogen vor allem aus den Erfahrungen der anderen Teilnehmerinnen Impulse und Anregungen. Die theoretischen und thematischen Inhalte sowie die Managementinstrumente wurden rezipiert und ein Projekt umgesetzt oder begonnen. Dies geschah aber weitgehend entlang der gewohnten Muster und offenbar wenig beeinflusst von den Inhalten der Fortbildung.

Mitarbeiterpartizipation

Sieben der neun Teilnehmerinnen, die ihre Projekte durchgeführt haben, haben diese mit einer Projektgruppe umgesetzt. Hier fand Partizipation als echte Beteiligung statt und für sechs der sieben Teilnehmerinnen bedeutete dies eine neue, positive Erfahrung und eine Kompetenzerweiterung.

In zwei Projekten wurden die Projekte weitgehend von der Pflegedienstleitung alleine durchgeführt und die Mitarbeiter/innen nur punktuell beteiligt, indem sie informiert bzw. in die Auswertung der Ergebnisse involviert wurden. Hier fanden sich Vorstufen der Partizipation. Bei einem der beiden Projekte sollten in der weiteren Durchführung die Mitarbeiter/innen stärker eingebunden werden, dies konnte aber aufgrund eines Arbeitgeberwechsels nicht umgesetzt werden.

Projektarbeit

Regelgeleitete Projektarbeit war für einige der Teilnehmerinnen eine neue Erfahrung. Durch die Umsetzung konnten sie das theoretische Wissen und die Instrumente unmittelbar in der Praxis anwenden und für sich herausfinden, welche Erleichterungen oder Schwierigkeiten hieraus resultierten, die Erfahrungen reflektieren und sich unterstützen lassen. Die positiven Erfahrungen mit der strukturierten Projektarbeit haben einen großen Teil der Teilnehmerinnen dazu motiviert, dass sie auch zukünftig Projektarbeit einsetzen möchten, wenn es gilt, neue Verfahrensweisen oder Verbesserung im ambulanten Dienst zu initiieren und umzusetzen. Eine Teilnehmerin hat noch in der Fortbildung mit einem zweiten Projekt begonnen.

Einige der Teilnehmerinnen empfanden das strukturierte Arbeit für sich als sehr hilfreich und wollen zukünftig in ihrer Arbeit stärker strukturiert vorgehen.

5. Ergebnisse des Projektes QualiFühr Hessen

Fortbildungssetting

Die Nachhaltigkeit von Bildungserfolgen auch bei Führungskräften hängt maßgeblich davon ab, wie gut es gelingt, das Gelernte auch in der Praxis in Anwendung zu bringen. Unterschiedliche Rahmenbedingungen, Widerstände und Rückschläge lassen den Praxistransfer von theoretischen Wissensinhalten oft zu einer frustrierenden Erfahrung werden. Die Fortbildungsteilnehmer/innen kehren dann zu ihren gewohnten Praktiken zurück und der Fortbildungsimpuls verpufft. Eine wichtige Frage im Projekt „QualiFühr Hessen“ war, in welchem Fortbildungssetting ein Praxistransfer gelingen kann. Im Projekt wurde deshalb ein praxisintegriertes Fortbildungskonzept entwickelt und erprobt. Theoretisch vermittelte Inhalte zu mitarbeiterorientiertem Führungshandeln sowie zu partizipative Führungsinstrumente wurden in betrieblichen Projekten umgesetzt und die Umsetzungserfahrungen in kollegialen Austauschgruppen systematisch reflektiert. Durch die Praxiserfahrung sollte so eine gesundheitsfördernde und mitarbeiterorientierte Führungshaltung initiiert bzw. gefestigt werden. Das Fortbildungssetting bestehend aus ganztägigen Workshops im Plenum (12 – 14 Teilnehmer/innen), kollegialen Austauschtreffen in Kleingruppen (3 – 5 Teilnehmer/innen) und Praxisprojekten, welche die Teilnehmer/innen in ihren eigenen Einrichtungen und Diensten durchführten, hat sich in der Erprobung bewährt, um theoretisches Wissen und Praxistransfer zu verbinden und damit nachhaltige Lernprozesse anzuregen. Wichtig war dabei die Verkopplung der einzelnen Elemente, die sich in ihren Funktionen und Wirkungen ergänzt und einen begleiteten Praxistransfer ermöglicht haben.

Struktur der Fortbildung:



Der begleitete Praxistransfer, der in die Fortbildungen integriert war, ermöglichte den Teilnehmer/innen eine direkte Umsetzung der vermittelten Inhalte und Instrumente in ihrem Führungshandeln und damit ein Lernen aus der unmittelbaren Erfahrung. Die Führungskräfte konnte erleben, wie sich partizipatives Führen für sie „anfühlt“ und wie ihre Mitarbeiter/innen darauf reagieren. Durch die begleitenden Termine und Treffen (Workshops und Kleingruppentreffen) gab es in den Fortbildungen regelmäßige Austausch- und Reflexionsmöglichkeiten für die Praxiserfahrungen. In den theoretischen Inputs im Rahmen der Workshops, im kollegialen Austausch und in der Reflexion mit Kolleg/innen und den Bildungsanbieter/innen wurden Impulse für eine Weiterentwicklung des Führungshandelns gesetzt. In der Selbstreflexion konnten eigene Stärken und Schwächen erkannt und vor dem Hintergrund theoretischer Konzepte und der Erfahrungen der anderen Teilnehmer/innen verstanden werden.

Herausforderungen für längerfristig angelegte Fortbildungen im Bereich der Pflege sind eine durchweg hohe Arbeitsdichte und unkalkulierbare Ereignisse, welche die Führungskräfte daran hindern, sich wie geplant für die Fortbildung zu engagieren. Ob MDK-Besuche, Personalengpässe aufgrund von Krankheitswellen, persönliche Unpässlichkeiten oder andere betrieblich vordringliche Prozesse – immer wieder konnten Teilnehmer/innen einzelne Termine nicht wahrnehmen oder sie musste ihr Praxisprojekt zeitlich verschieben.

Vor dem Hintergrund dieser strukturellen Hemmnisse hätten es einige Teilnehmer/innen bevorzugt, am Beginn der Fortbildung einen mehrtägigen Workshop zu haben. Dies hätte ihrem Bedürfnis nach einer konzentrierten Fortbildungszeit, die gleichzeitig auch eine längere Auszeit aus dem Arbeitsalltag wäre, entsprochen und wäre auch hinsichtlich der verdichteten Vermittlung der theoretischen Inhalte sinnvoll. Allerdings würden dann alle theoretischen Inhalte und Führungsinstrumente am Anfang vermittelt werden müssen, auch wenn sie im Praxisprojekt noch nicht akut gebraucht würden, und die lange Phase der Praxisumsetzung würde ohne den Erfahrungsaustausch im Plenum bleiben. Hier gilt es in Bezug auf das Gesamtsetting also abzuwägen, welchen Zusatznutzen der Austausch im Plenum gegenüber den kleineren kollegialen Austauschgruppen hat und ob gegebenenfalls die Unterstützung durch die Kleingruppen in der Planungs- und Umsetzungsphase der Projekte ausreicht. Auch könnten bei einem komprimierten Workshop am Anfang die theoretischen Inhalte und die Instrumente später in den Kleingruppen aufgefrischt werden.

Es zeigte sich in der Fortbildung, dass alle Teilnehmer/innen einen hohen Austausch- und Reflexionsbedarf bei gleichzeitig geringen zeitlichen Ressourcen hatten. Die Führungskräfte im ambulanten Bereich, insbesondere aus kleinen ambulanten Diensten, empfanden diesen Mangel besonders stark, was an der fragmentierten Struktur des Arbeitsfeldes liegt. Die Fortbildung mit ihren vielen Möglichkeiten des informellen und des formalisierten Austauschs und der Reflexion, dem trägerübergreifenden Feld der Teilnehmer/innen und der fachlichen Begleitung durch Bildungsanbieter/innen, kam diesem Bedürfnis weitgehend entgegen.

Erwerb partizipativer Handlungskompetenz durch partizipative Projektarbeit

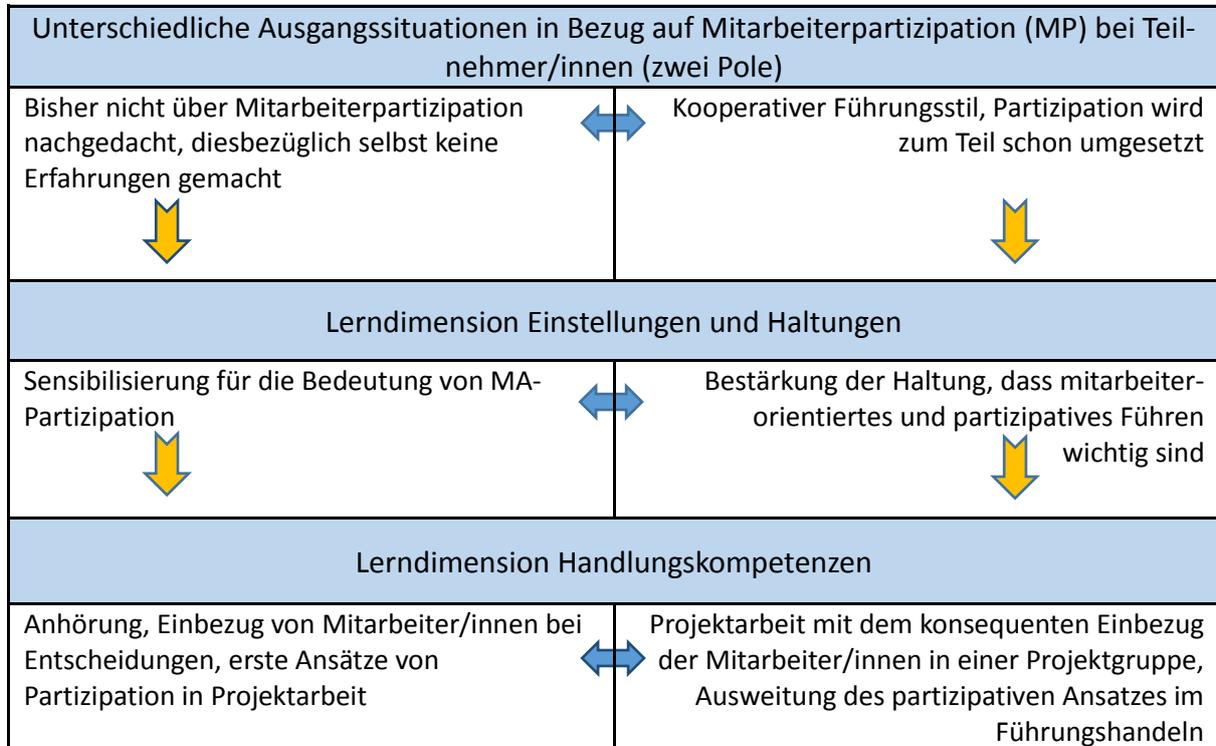
Im Projekt „QualiFühr Hessen“ sollte erprobt werden, wie Führungskräfte mitarbeiterorientiertes, partizipatives Führen lernen können. Die Erfahrungen in den Fortbildungen haben gezeigt, dass Führungskräfte in einer Fortbildung über das kombinierte praxisintegrierte Fortbildungssetting und vor allem die Umsetzung in einem Praxisprojekt für das Thema Mitarbeiterpartizipation sensibilisiert und dass diesbezüglich Handlungskompetenzen generiert werden können.

Ziel der Fortbildungen war die *relationale Ausweitung des partizipativen Führens*, also die individuelle qualitative und quantitative Ausweitung des partizipativen Führungshandelns ausgehend jeweils von den Erfahrungen, Haltungen und Gewohnheiten der einzelnen Teilnehmer/innen. Es sollten mit der Fortbildung individuelle Lernprozesse initiiert und Handlungskompetenzen erweitert.

Ausgehend vom Stand der Teilnehmer/innen (von „habe Partizipation bisher nicht beachtet“ bis „beziehe meine Mitarbeiter/innen bereits in einzelne Prozesse mit ein“) ergaben sich unterschiedliche Erweiterungen der Handlungskompetenzen. Die Teilnehmer/innen waren hinsichtlich ihrer bisherigen Haltungen und Erfahrungen zu partizipativem Führen sehr heterogen. Auf der einen Seite fanden sich Führungskräfte, die bisher hierarchisch und direktiv geführt und selbst auch bisher keinen anderen Führungsstil kennengelernt hatten. Sie setzten sich erstmals mit dieser Thematik auseinander, wurden in der Fortbildung für das Thema Mitarbeiterpartizipation sensibilisiert und machten erste praktische Erfahrungen damit in ihrem Praxisprojekt. Auf der anderen Seite gab es Teilnehmer/innen, die seit Jahren bereits mit einem kooperativen Führungsstil arbeiteten, aber häufig unsicher darüber waren, wie sie sich diesbezüglich weiterentwickeln können. Sie setzten in der Fortbildung häufig erstmals ein partizipatives Projekt konsequent um und banden systematisch in allen Phasen ihre Mitarbeiter/innen ein. Durch die positiven Erfahrungen im Praxisprojekt wurden sie in ihrem Ansatz, partizipativ zu führen, bestärkt und dazu ermutigt, grundsätzlich stärker partizipations- und mitarbeiterorientiert zu agieren. Sie gewannen durch die Fortbildung mehr Sicherheit in ihrem Führungshandeln.

Indem die Teilnehmer/innen mit dem Thema „Partizipatives Führen“ bedarfsorientiert an ihre Erfahrungshintergründe und ihr spezifischen Arbeitsumfelder anknüpfen konnten, wurden durch die Fortbildung sowohl auf der Bewusstseins- als auch auf der Handlungsebene individuelle Lernprozesse initiiert, die zu einer Sensibilisierung und zu einer Ausweitung der Handlungskompetenz geführt haben.

Lerndimensionen der relationalen Ausweitung des partizipativen Führens:



Eine besondere Bedeutung für das Lernen von partizipativem Führen kommt dem Praxisprojekt zu. Alle Teilnehmer/innen, die ihre Projekte mit einer Projektgruppe umgesetzt haben, beobachteten eine Verbesserung der Kooperation mit ihren Mitarbeiter/innen und positive Auswirkungen auf die Mitarbeitermotivation. Dies galt für die Teilnehmer/innen beider Fortbildungen gleichermaßen. Sie machten zudem die Erfahrung, dass durch partizipative Projektarbeit Vorhaben besser und schneller umgesetzt werden können.

Ein sehr starker Motivator für die Führungskräfte, die mit einer Projektgruppe gearbeitet haben, war die Bereitschaft und das Engagement der Mitarbeiter/innen, partizipativ an dem Projekt mitzuarbeiten. Wollten in Ausnahmefällen Mitarbeiter/innen nicht im Projekt mitarbeiten, wurde dies von den Führungskräften respektiert. Dies hat die Projektarbeit insgesamt nicht in Frage gestellt. Die weit überwiegende Zahl der Mitarbeiter/innen hat sich mit großem Enthusiasmus am betrieblichen Projekt beteiligt und hierdurch den Erfolg des Projektes maßgeblich mitbestimmt.

Wichtige Faktoren der erfolgreichen partizipativen Projektarbeit waren:

- ◆ Es gibt ein klares Ziel, wie z.B. die Umstrukturierung von Wohnbereichen, das im Hinblick auf die Zielerfüllung mit den Betroffenen bzw. Vertreter/innen aus den betroffenen Gruppen gemeinsamer diskutiert, geplant und umgesetzt wird. (geteiltes Ziel)
- ◆ Die Erfahrungen, Kompetenzen und Ideen aller Mitglieder der Projektgruppe werden gewürdigt und sie erfahren, dass ihr Engagement etwas bewegt und dass sie Einfluss haben. (Selbstwirksamkeit)
- ◆ Die Projektgruppenmitglieder erleben, wie durch strukturierte Kooperation eine Weiterentwicklung im Betrieb voran getrieben werden kann. (Wirksamkeit kooperativen Handelns)

Die partizipative Projektarbeit stiftete unter den Beteiligten in positiver Weise Gemeinschaft und eine Kultur konstruktiver und kooperativer Zusammenarbeit. Voraussetzungen hierfür waren:

- ◆ dass die Einbindung von Mitarbeiter/innen in eine Projektgruppe im Sinne echter Partizipation geschah, die Argumente und Kompetenzen aller Beteiligten als wertvolle Arbeitsmaterialien der Projektgruppe gesehen wurden,
- ◆ die Beteiligten mit ihrem Engagement einen wichtigen Beitrag zum Erfolg des Gesamtprojektes beisteuerten,
- ◆ die Rollen und die Arbeitsteilungen innerhalb der Projektgruppe immer transparent und ehrlich waren, also z.B. keine Nebenabsprachen hinter verschlossenen Türen stattfanden.

Die Erfahrungen ermutigten die Führungskräfte dazu, in Zukunft stärker mit den Mitarbeiter/innen zu kommunizieren und zu kooperieren. Partizipatives Führen wirkt insofern nicht nur positiv auf die Motivation der Mitarbeiter/innen, sondern auch auf die Motivation der Führungskräfte selbst.

Effekte der partizipativen Projektarbeit:



Im Folgenden werden die Einzelelemente der Fortbildung (Kleingruppenarbeit, Praxisprojekt, die Führungsinstrumente Projektmanagement und SWOT-Analyse sowie das Angebot eines Coachings) im Hinblick auf wichtige Gelingensbedingungen und hemmende Faktoren beleuchtet.

Austausch in kollegialen Kleingruppen

Die kollegialen Kleingruppen mit ihrer Austausch-, Beratungs- und Unterstützungsfunktion wurden von den Teilnehmer/innen besonders geschätzt. Hier konnten sie Probleme z.B. mit der eigenen Führungsrolle, praktische Fragen, Konflikte mit Vorgesetzten oder Mitarbeiter/innen ansprechen, ihre Erfahrungen reflektieren und mit den anderen Führungskräften diskutieren. Sie wurden durch die Bildungsanbieter/innen fachlich und in der Selbstreflexion unterstützt. Dies ermöglichte den Führungskräften einen Perspektivenwechsel und eine Perspektiverweiterung für die eigene Arbeit.

Grundlegende Voraussetzungen dafür, dass dieser Austausch gut gelingen konnte, waren Vertraulichkeit und Offenheit in der Kleingruppe, die wiederum stark von der strukturellen Zusammensetzung der Kleingruppe abhängen.

Die folgenden Faktoren haben sich als zentral für eine erfolgreich Arbeit einer kollegialen Austauschgruppe erwiesen:

- ◆ Die Gruppe ist trägerübergreifend zusammengesetzt . Die Führungskräfte haben keinen institutionell gemeinsamen Arbeitszusammenhang und müssen hierdurch nicht befürchten, dass sie später z.B. von Kolleg/innen oder anderen Führungskräften oder Vorgesetzten mit ihren Beiträgen aus der Kleingruppe konfrontiert werden. Zudem ist ein trägerübergreifender Austausch in diesem Feld eher selten und die Führungskräfte sind sehr daran interessiert, andere Konzepte, Vorgehensweisen und Erfahrungen kennenzulernen.
- ◆ Die Teilnehmer/innen liegen mit Ihren Einrichtungen und ambulanten Diensten geografisch so weit auseinander, dass es zwischen den Einrichtungen keine Konkurrenzverhältnisse um Personal und Kunden gibt. Die notwendige räumliche Entfernung variiert je nach Einrichtungsdichte. In der Stadt Frankfurt kann dieses Kriterium durch die Lokalisierung in unterschiedlichen Stadtteilen erfüllt sein, in ländlichen Räumen ist hierfür ggf. eine Distanz von 20 bis 30 Kilometer Abstand notwendig.
- ◆ Die Führungskräfte in einer Kleingruppe gehören der gleichen Hierarchieebene und dem gleichen Pflegesektor (stationär oder ambulant) an. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass die im Erfahrungsaustausch besprochen Themen und die Themen der Praxisprojekte für die jeweils anderen Gruppenmitglieder alltagspraktische Relevanz haben und damit für diese interessant sind. Die Erfahrung mit einer hierarchiegemischten Kleingruppe (Einrichtungsleitungen und mittlerer Führungsbereich) in der Fortbildung für Führungskräfte aus stationären Einrichtungen haben gezeigt, dass die jeweiligen Praxisprojekte für die Gruppenmitglieder nur bedingt anschlussfähig an den eigenen Arbeitsbereich waren und die unterschiedlichen Erfahrungshorizonte einen Austausch erschwert haben.

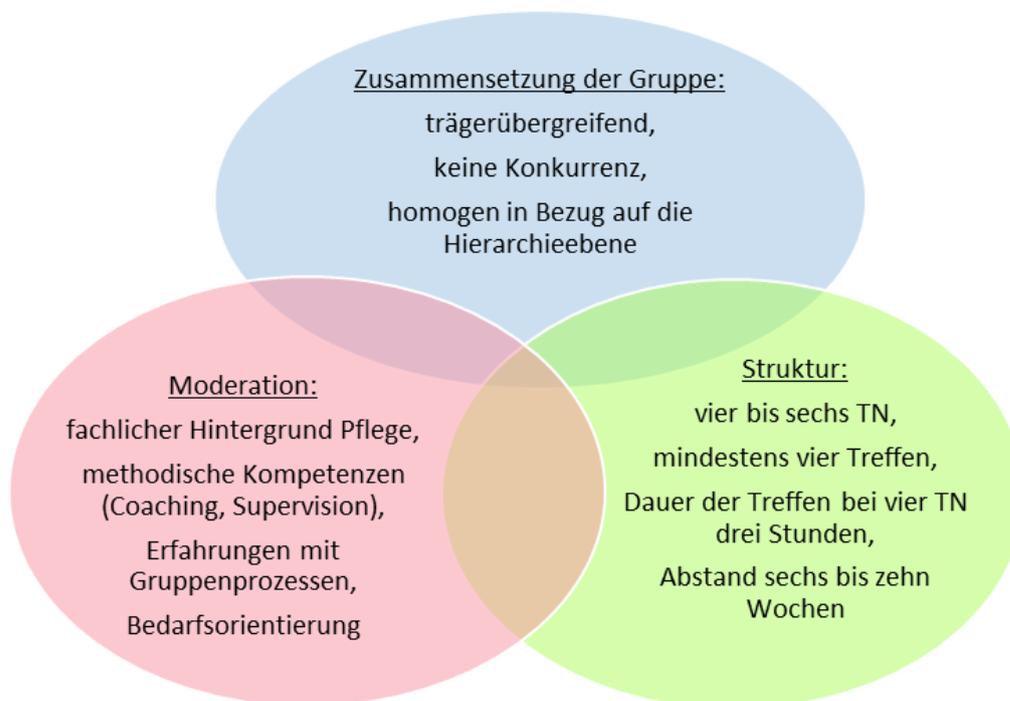
Eine Zusammensetzung nach den genannten Kriterien ermöglichte in den erprobten Fortbildungen eine konstruktive und für die Teilnehmer/innen fruchtbare Arbeit, führte zu einer hohen intrinsischen Eigenmotivation und förderte die regelmäßige Beteiligung, auch wenn äußere Umstände widrig erschienen.

Die Leitung der kollegialen Kleingruppen erfordert eine hohe fachliche und kommunikative Kompetenz der Moderator/innen. Die Bildungsanbieter/innen sollten qualifiziert und erfahren darin sein, individuelle Reflexionsprozesse zu befördern und Gruppen zu moderieren. Eine Coaching- oder Supervisionsausbildung hat sich als hilfreich erwiesen. Wichtig waren zudem eine klare Strukturierung der Kleingruppensitzungen bei gleichzeitiger Flexibilität und die bedarfsorientierte Anreicherung mit thematischen Impulsen durch die Moderator/innen. Im Zentrum der Kleingruppenarbeit sollten die Bedarfe der Teilnehmer/innen stehen, die Gruppe dient der Unterstützung der einzelnen Führungskräfte. Die Kompetenzen der Moderator/innen und die professionelle Leitung und Strukturierung der Kleingruppensitzungen gab den Kleingruppen den notwendigen äußeren Rahmen und sicherte die Qualität der Arbeit.

In Bezug auf die Struktur der Kleingruppentreffen haben sich folgende Kriterien als wichtig für eine erfolgreich Arbeit gezeigt:

- ◆ Die Kleingruppe sollte vier bis maximal sechs Teilnehmer/innen umfassen, damit die Gruppe auch arbeitsfähig ist, wenn einzelne Teilnehmer/innen ausfallen, aber nicht so groß, dass die einzelnen Teilnehmer/innen bei den Treffen mit ihren Anliegen nicht zu Wort kommen.
- ◆ Es sollten mindestens vier Kleingruppentreffen stattfinden. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die ersten ein bis zwei Treffen dem Aufbau eines vertrauensvollen Arbeitsbündnisses dienen und die Basis für eine weitere konstruktive Arbeit legen.
- ◆ Die Treffen sollten von der Dauer so angelegt sein, dass die Teilnehmer/innen für ihre Anliegen genügend Zeit haben. In den Treffen sind von den Moderator/innen thematische Schwerpunkte zu setzen. So können z.B. abwechselnd einzelne Projekte von Teilnehmer/innen ausführlich behandelt werden oder Themen durch kurze thematische Impulse angereichert werden. Dreistündige Treffen haben sich bei drei bis fünf Teilnehmer/innen als funktional bewährt.
- ◆ Der Austausch sollte in Abständen von sechs bis acht Wochen stattfinden. In der Zwischenzeit können die Teilnehmer/innen ihre Praxisprojekte weiter vorantreiben und diese Praxis dann in der Kleingruppe wieder reflektieren. Sehr viel längere Abstände führen unter Umständen dazu, dass das Arbeitsbündnis brüchig wird und die Kontinuität der Zusammenarbeit verloren geht.

Übersicht über die Gelingensbedingungen für eine erfolgreiche Arbeit in kollegialen Austauschgruppen:



Praxisprojekte

Die Umsetzung der Praxisprojekte wurde am stärksten erschwert durch eine fehlende betriebliche Priorität des Projektes, fehlende Zeit zur Bearbeitung sowie Veränderungen im Arbeitsumfeld. Hieraus leiten sich zentrale Bedingungen für ein Gelingen von Praxisprojekten als Fortbildungselement ab.

Die wichtigsten Rahmenbedingungen für ein Gelingen der Praxisprojekte als Umsetzungselemente und Erfahrungsräume in einer Fortbildung sind:

- ◆ Die Projekte müssen betrieblich eine hohe praktische Relevanz und Dringlichkeit in der Durchführung haben. Nur dann kann die Führungskraft genügend Ressourcen (eigene Zeit und Zeit der Projektgruppenmitglieder) für die Planung und Umsetzung des Projektes aufbringen.
- ◆ Bei angestellten Führungskräften müssen die Vorgesetzten die Durchführung des Projektes befürworten, sie sind Auftraggeber des Projektes. Nur dann werden dem Projekt auch über eine längere Projektdauer die notwendigen Ressourcen zukommen, die für eine gelungene Umsetzung unerlässlich sind.

Für die partizipative Durchführung mit einer Projektgruppe zeigte es sich als unerlässlich, dass auch die Projektgruppenmitglieder

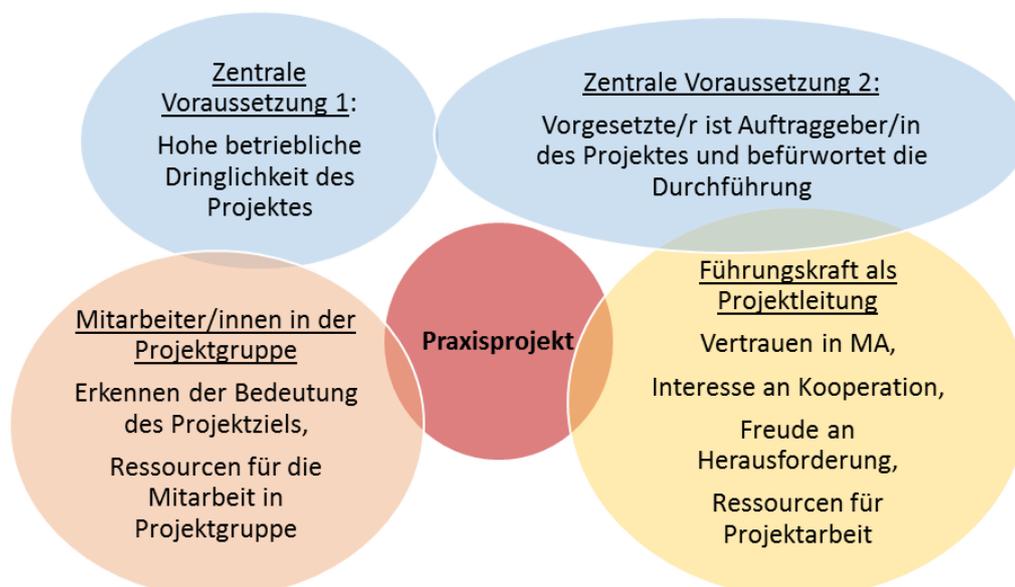
- ◆ die Bedeutung des Projektes anerkennen und
- ◆ für die Mitarbeit Zeitkontingente erhalten, z.B. indem die Projektgruppentreffen und Zeiten für die Projektarbeit im Dienstplan erscheinen.

Fördernde Faktoren auf der Seite der Führungskräfte sind

- ◆ die eigene Freude an der Herausforderung,
- ◆ Interesse an der Kooperation mit den Mitarbeiter/innen,
- ◆ Vertrauen in die Kompetenzen der Mitarbeiter/innen.

Es hat sich in den Erprobungen gezeigt, dass Führungskräfte ihre Mitarbeiter/innen mit ihren Kompetenzen durch die partizipative Projektarbeit besser kennengelernt haben und sich die Kommunikation und die Kooperation mit ihnen oft auch in anderen Arbeitsfeldern intensiviert. Insofern sind das Interesse an einer Kooperation und das Vertrauen in die Kompetenzen einerseits ein wichtiges „Startkapital“ der Führungskräfte für die Durchführung eines Praxisprojektes, sie werden durch die Projektarbeit aber auch weiter gestärkt.

Gelingensbedingungen für betriebliche Projektarbeit:



Führungsinstrumente

Projektmanagement

Die Vorgehensweise und die Instrumente des Projektmanagements wurden von den Führungskräften zwar häufig in der Ausbildung und in der Führungskräftefortbildung erlernt, sie werden aber oft in der nachfolgenden Arbeitspraxis nicht angewandt und vergessen. Die (erneute) Vermittlung von Projektmanagement, und vor allem der direkte Transfer in die Praxis durch Praxisprojekte, eröffnete den Teilnehmer/innen die Möglichkeit, dieses Führungsinstrument mit seinen Vorteilen und Begrenzungen zu erproben und diesbezüglich Handlungskompetenzen zu entwickeln. Das systematische und strukturierte Vorgehen bei der Planung und Umsetzung eines Projektes kontrastierte mit dem in der Pflege immer noch vorherrschenden Ad Hoc-Handeln. Die Teilnehmerinnen lernten grundsätzlich die Vorteile eines strukturierten Arbeitens kennen und konnten dies danach auch auf andere Bereiche ihres Arbeitens übertragen.

SWOT-Analyse

Das Instrument der SWOT-Analyse mit seinem stark formalisierten und strukturierten Vorgehen in Bezug auf die Vorgehensweise (systematisch Schritt für Schritt) und auf die erforderliche analytische Fokussierung (Innenwelt- und Außenweltperspektive, Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken) war für viele der Pflegedienstleitungen in ambulanten Diensten (nur hier war die SWOT-Analyse Bestandteil der Fortbildung) ungewohnt und an ihre bisherige Praxis nicht anschlussfähig. Gesamtbetriebliche Strategieentwicklung sahen sie—anders als die Expert/innen und Träger in den Explorationsgesprächen — nicht als Bestandteil ihrer Arbeitsaufgaben. Die SWOT-Analyse erwies sich aber als ein sinnvolles und gut anwendbares Instrument nur für Pflegedienstleitungen mit strategischen oder Geschäftsführungsaufgaben. Diesen ermöglichte sie, neue Perspektiven für das betriebliche Handeln und relevante Praxisfelder für Weiterentwicklungen zu identifizieren. Einen Idealfall stellt sicher eine gemeinsame Bearbeitung der SWOT-Analyse durch eine Pflegekraft, die Pflegedienstleitung und die Geschäftsführung dar. Dies wurde nur von einer Teilnehmerin realisiert.

Angebot des individuellen Coachings

Das individuelle Coaching, das im Rahmen der Fortbildung für die Führungskräfte in den stationären Einrichtungen allen Teilnehmer/innen für eine Sitzung kostenfrei zur Verfügung stand, wurde nur von einer Teilnehmerin genutzt, obwohl alle Führungskräfte immer wieder auf diese Möglichkeit hingewiesen wurden. Warum haben die Teilnehmer/innen diese Möglichkeit nicht ergriffen? In den Evaluationsgesprächen haben die Teilnehmer/innen erklärt, dass sie dieses Angebot nicht brauchen würden und es deshalb nicht in Anspruch genommen hätten. Es bieten sich mehrere Erklärungsmöglichkeiten dafür an, warum die Möglichkeit des Coachings nicht genutzt wurde:

- ◆ Coaching wird in der Pflege bislang selten genutzt. Es gab hierzu bei den Teilnehmer/innen kaum persönliche Erfahrungen und deshalb vermutlich eine Hemmschwelle, sich auf diese fremde Methode einzulassen.
- ◆ Wird Coaching in Anspruch genommen, könnte dies signalisieren, dass ein Problem vorliegt, das nicht in der Kleingruppe besprochen werden soll. Möglicherweise werden Irritationen bei den Kolleg/innen befürchtet.

Diese Erfahrungen zeigen, dass Coaching als Element einer praxisintegrierten Fortbildung nicht ein fakultativer sondern ein verpflichtender Bestandteil sein sollte. In diesem Fall gäbe es für alle die Möglichkeit, sich mit dieser Methode vertraut zu machen ohne einen Interpretationsüberschuss bei den anderen Fortbildungsteilnehmer/innen und den betrieblichen Akteuren zu riskieren. Allerdings sollten dann mindestens drei Coachingsitzungen stattfinden, damit ein Coachingprozess in Gang kommen kann. Ansonsten hätte das Setting eher den Charakter einer fachlichen Beratung.

6. Handlungsempfehlungen für die Praxis

In Folgenden wird diskutiert, welche Handlungsbedarfe und -empfehlungen sich aus den Erkenntnissen des Projektes im Hinblick auf verschiedene Praxisakteure ergeben.

Einrichtungen der Weiter- und Fortbildung in der Pflege

Praxisintegrierte Fortbildungsformate zur Anwendung bringen

Das praxisintegrierte Fortbildungsformat mit der Kombination aus Theorievermittlung, kollegialem Austausch und begleitetem Praxisprojekt hat sich in den Erprobungen bewährt. Durch die unmittelbare Umsetzung theoretisch gelernter Inhalte angepasst an das eigene Praxisfeld können die Führungskräfte direkt Erfahrungen in ihrem Arbeitsumfeld machen, diese Erfahrungen mit anderen Führungskräften reflektieren, ihr eigenes Handeln nachjustieren. Sie erfahren die Auswirkungen ihres neuen Führungshandelns auf ihre Mitarbeiter/innen. Diese Erfahrungen erleichtern auf der Handlungsebene die Integration des Gelernten in ihre Führungspraxis. Die Reflexion der Erfahrungen mit Peers und Expert/innen (Bildungsanbieter/innen) unterstützt die Reflexionsfähigkeit der eigenen Praxis. Bildungseinrichtungen sollten diese Möglichkeit, mit einem kombinierten Setting nachhaltiges Lernen zu fördern, so oft wie möglich in ihren Bildungsprodukten nutzen.

Zielgruppen praxisintegrierter Fortbildungsformate

Zielgruppen eines praxisintegrierten Fortbildungsformats unter Einbeziehung von Projektarbeit sind vor allem Führungskräfte, die in ihrem Einflussbereich ein Projekt eigenständig durchführen und hierfür auch zeitliche Ressourcen mobilisieren können. Zielgruppen können aber auch Fachkräfte und andere Pflegekräfte sein, die einen eigenen Zuständigkeitsbereich haben und hier Verbesserungen oder Veränderungen umsetzen wollen und sollen.

Eine bisher wenig berücksichtigte Zielgruppe für Führungskräftefortbildungen sind Wohnbereichsleitungen im stationären Bereich. Sie verfügen häufig nur über eingeschränkte Personalführungskompetenzen, benötigen diese aber gleichwohl für ihren Führungsalltag. Fortbildungen zu Mitarbeiterbindung, Gesundheitsförderung, mitarbeiterorientiertem Führen und Partizipation mit Praxisprojekten und kollegialem Austausch können diese Lücke schließen.

Im Rahmen der Teilnehnergewinnung haben zahlreiche Geschäftsführungen von ambulanten Diensten Interesse an einer Führungsfortbildung gezeigt. Für sie ist eine konstruktive Zusammenarbeit mit den Pflegedienstleitungen unerlässlich, aber aufgrund oft unterschiedlicher Qualifikations- und Erfahrungshintergründe auch schwierig. Insbesondere ein horizontaler Erfahrungsaustausch und die praxisintegrierte Vermittlung von mitarbeiterorientierten Führungsinstrumenten könnte die Geschäftsführungen in ihrer Arbeit wirkungsvoll unterstützen.

Mitarbeiterorientierung und Partizipation als Querschnittsthema in Weiter- und Fortbildungen aufnehmen

Mitarbeiterorientierte Führung durch partizipatives Führen kennzeichnet eine Unternehmenskultur, in der sich die Beschäftigten mit ihren Kompetenzen einbringen können und in der sie sich ernst genommen und wertgeschätzt fühlen. Partizipation ermöglicht auf allen Ebenen Verbesserungsprozesse gemeinsam mit den untergeordneten Führungskräften und Beschäftigten voran zu bringen. Durch eine Beteiligung von Mitarbeiter/innen und die Delegation von Verantwortung können Führungskräfte – wie Beispiele aus den Fortbildungen zeigen – sich selbst entlasten und die Kommunikation mit den Mitarbeiter/innen und die Arbeitsbeziehungen intensivieren. Angesichts hoher Anforderungen, mit denen sich insbesondere die Führungskräfte der mittleren Ebene in der Pflege konfrontiert sehen, ist dies ein wichtiger Ansatzpunkt auch für die Gesundheitsförderung der Führungskräfte.

Partizipation kann im Zentrum einer Fortbildung stehen, kann aber auch als Querschnittsthema in Führungskräftefortbildungen mit anderen thematischen Schwerpunkten behandelt werden, da im Zentrum dieser Perspektive steht, **wie** die Führungskraft etwas tut. Es wäre sehr wünschenswert, wenn das Thema Partizipation in der Praxis von Weiter- und Fortbildungen für Führungskräfte einen sehr viel breiteren Raum erhalten würde.

Vermittlung strukturierten Arbeitens durch Managementinstrumente

Das Thema Projektmanagement wird in den meisten Weiterbildungen für Führungskräfte behandelt, tritt aber im Alltagshandeln häufig in den Hintergrund. In der Pflege weit verbreitet ist ein eher reaktives Ad-Hoc-Handeln, bei dem schnell Entscheidungen getroffen und umgesetzt werden. In der direkten Pflege ist dies oft erforderlich und sinnvoll. In der Personalführung oder bei der Organisationsentwicklung aber können hieraus Entscheidungen resultieren, die wichtige Zusammenhänge und Rahmenbedingungen, Notwendigkeiten und Möglichkeiten außer Acht lassen. Es werden so nicht unbedingt „die besten“ Entscheidungen getroffen. Das Projektmanagement vermittelt ein strukturiertes Vorgehen, das vor allem eine sorgsame und detaillierte Planung vorsieht. Damit steht es im Kontrast zu den Gewohnheiten in der Pflege. Insbesondere Führungskräfte, die aus der direkten Pflege in eine Führungsposition aufgestiegen sind, stehen aber vor der Notwendigkeit, sich dieses strukturierte Denken und Vorgehen anzueignen. Im meist hektischen Arbeitsalltag kann dies nur schwer eigenständig erfolgen. Deshalb ist es wichtig, Strukturierungsinstrumente wie Projektmanagement oder andere strukturierte Vorgehensweisen in Fort- und Weiterbildungen zu lehren und im Praxishandeln der Führungskräfte wirkungsvoll zu verankern.

Unterstützung und Erfahrungsaustausch in der trägerübergreifenden Führungskräftekleingruppe

Führungskräfte haben oft kaum Möglichkeiten, Führungsprobleme offen zu thematisieren. Gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeiter/innen werden nur selten eigene Schwächen und Ängste thematisiert, gegenüber Freunden und Familienangehörigen bleiben komplizierte Details aus der Arbeitsumgebung ausgespart oder werden stark vereinfacht. Probleme mit der eigenen Führungsrolle, Ratlosigkeit im Umgang mit Mitarbeiter/innen und Vorgesetzten, grundlegende Entscheidungen zum eigenen Verbleib in der Beschäftigungssituation können oft weder mit den Betriebsangehörigen noch mit den Freunden und Angehörigen detailliert und vertrauensvoll besprochen werden. Coaching oder Supervision, in denen das Erleben der einzelnen Person im Mittelpunkt des Interesses steht, sind in der Altenhilfe bislang kaum verbreitet. Eine Folge ist oft die „einsame Führung“, also dass Führungskräfte schwierige Situationen, Probleme und Entscheidungen alleine für sich bewältigen. Entscheidungen werden dann vor einem begrenzten Erfahrungshintergrund und angesichts eigener Befürchtungen und Ängste nicht oder nicht in einer Weise getroffen, die für die Beschäftigten und die Organisation optimal sind. Kollegialer Austausch mit Führungskräften, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, in einer Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens kann diesen Zustand der „einsamen“ Führungskraft – zumindest partiell – durchbrechen. Die Führungskräfte werden hierdurch in ihrer Rolle und mit ihren Aufgaben gestärkt.

Der kollegiale Austausch fördert zudem die Weitergabe von positiven und negativen Erfahrungen, bewährten Ansätzen, ungewöhnlichen aber erfolgreichen Praktiken etc. Diese „Erfahrungen aus zweiter Hand“ erweitern das Handlungsrepertoire der Führungskräfte und können neue Impulse für die Lösung von Problemen geben.

Bildungsanbieter können einen solchen kollegialen Austausch in trägerübergreifenden Aus-, Weiter- und Fortbildungen systematisch integrieren und damit die Pflege- und Führungskräfte wirkungsvoll unterstützen. Wichtig ist dabei, dass die Austauschgruppe trägerübergreifend besetzt ist und es Regeln für den vertrauensvollen Umgang mit den besprochenen Themen gibt.

Werden Austausch- und Reflexionsformate (z.B. auch Coaching) regelhaft in gesetzliche Weiterbildungen integriert, kann dies die Akzeptanz solcher Unterstützungsinstrumente in der Pflege erhöhen. Die Führungskräfte werden sich dann in Krisen eher auf dem Bildungsmarkt Unterstützung oder professionelle Begleitung suchen. So können einerseits die Nachfrage nach entsprechenden Angeboten von Bildungsanbietern gesteigert und andererseits die Qualität der Arbeit, die Arbeitsfähigkeit und die Zufriedenheit der Führungskräfte positiv beeinflusst werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Bildungsanbieter für diese Form der fachlichen reflexiven Begleitung selbst qualifiziert sind z.B. durch eine Coaching- oder Supervisionsausbildung.

Träger und Einrichtungsleitungen

Führungskräften Zeit für Führung geben

Führungskräfte sind häufig in einer schwierigen Position, die stark von Zeitnot bestimmt wird. „Die Komplexität der Führungsaufgabe wächst rasant, allerdings ohne dass mehr Zeit zum Führen per se als Ressource zur Verfügung gestellt würde. Mitarbeiter zu motivieren, sie zu partizipieren, gemeinsam Ziele zu definieren und die Zielerreichung auch unterstützend zu begleiten - all das ist gesundheitsförderlich, braucht aber Zeit! Gesundes Führen ist daher in den meisten Unternehmen eher selten zu finden.“ (Uhle/Treier 2013: 26)

Auch in den Erprobungen der Fortbildungen hatten die Teilnehmer/innen überwiegend das Problem, über zu geringe zeitliche Ressourcen für ihre Führungsaufgaben zu verfügen. Ad-Hoc-Handeln und kurzfristiges Entscheiden statt eines durchdachten und (mit anderen) reflektierten Vorgehens bestimmen den Alltag, können sich aber negativ auf die Qualität des Führungshandelns auswirken. Mitarbeiterorientiertes und partizipatives Führen benötigt Denk- und Reflexionsräume sowohl zeitlich und räumlich als auch in Form von geeigneten Gesprächspartner/innenn. Fehlende Zeit erweist sich dabei als das größte Handicap, das die nötigen Denk- und Reflexionsräume drastisch einschränkt. Dabei führt die Zeit, die in durchdachtes partizipatives Führen investiert wird, nach Erfahrungen aus den Fortbildungserprobungen mittelfristig zu einem Zeitgewinn, wenn Aufgaben zweckmäßig delegiert, Verantwortung geteilt und die Kompetenzen aller sinnvoll genutzt werden. Wie Führungskräfte zu mehr Zeit für ihre Führungsaufgaben kommen, kann in Trägern oder Einrichtungen z.B. auch partizipativ mit den Führungskräften zusammen erarbeitet werden.

Partizipative Führungskultur Top-Down leben

Studien zeigen, dass eine mitarbeiterorientierte und partizipative Führungskultur in einem Unternehmen den Krankenstand senkt, die Mitarbeitermotivation, die Arbeitszufriedenheit und die Mitarbeiterbindung stärkt. Eine partizipative Führungskultur kann am effektivsten Top-Down gefördert werden, indem z.B. ein Träger Einrichtungsleitungen und Geschäftsführungen von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten in Entscheidungsprozesse einbindet, Entscheidungshintergründe transparent macht und die Einschätzungen der mittleren Führungsebenen berücksichtigt. Die Einrichtungsleitungen und Geschäftsführungen können angehalten werden, ebenso mit ihren Mitarbeiter/innen zu verfahren und so kann diese Führungskultur nach unten in die Einrichtungen weiter diffundieren. Personal- und Organisationsentwicklung sind wichtige Stellschrauben in diesem Prozess. Zentral dabei ist, partizipative Führung nicht nur zu postulieren, sondern sie im Unternehmen zu leben.

Träger und Einrichtungsleitungen, die eine mitarbeiterorientierte Führungskultur stärken wollen, sollten ihre Führungskräfte auf allen Ebenen hierfür sensibilisieren, sie entsprechend fortbilden und dabei unterstützen.

Unterstützung der Führungskräfte durch (trägerübergreifenden) kollegialen Austausch oder Coaching

Die Erprobungen der Fortbildungen im Projekt haben gezeigt, dass Führungskräfte durch einen trägerübergreifenden Austausch mit anderen Führungskräften der gleichen Hierarchieebene wirkungsvoll in ihrer Arbeit unterstützt werden können. Träger und Einrichtungsleitungen können ihre Führungskräfte dazu ermutigen, Kontakte und Netzwerke mit Führungskräften anderer Träger und Einrichtungen zu bilden und sich informell oder in Form z.B. von Supervisionsgruppen auszutauschen. Wichtige Voraussetzung für den Erfolg solcher Austauschsettings ist, dass die Einrichtungen der beteiligten Führungskräfte nicht in unmittelbarer Konkurrenz zueinander stehen. Sinnvoll hierfür kann die Einbindung von Bildungsanbietern sein, die solche Austauschgruppen moderieren und den äußeren Rahmen hierfür setzen.

In den Fortbildungen wurde deutlich, dass Führungskräfte aller Ebenen in der Pflege über nur sehr eingeschränkte zeitliche und organisatorische Möglichkeiten zur Selbstreflexion verfügen. Jenseits trägerübergreifender Austauschgruppen kann auch ein trägerinterner Austausch, eine moderierte kollegiale Beratungsgruppe oder Einzelcoaching die Führungskräfte in ihrer Arbeit unterstützen. Bei den trägerinternen Gruppensettings ist allerdings zu beachten, dass hier Konkurrenz und Vorbehalte zwischen den Führungskräften den Austausch behindern können.

Kollegiale Austauschgruppen oder Coachings sind keine unproduktiven „Kaffeekränzchen“ (O-Ton einer Teilnehmerin), sondern sie dienen der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und der Motivation der Führungskräfte. Träger und Einrichtungsleitungen haben die Möglichkeit, ihre Führungskräfte durch Fortbildungen und andere Unterstützungsssettings wertzuschätzen, sie gleichzeitig zu unterstützen und damit auch ihre Betriebsbindung zu stärken.

Führungskräfte der mittleren Führungsebene

Stärkung der Führungsrolle durch Fortbildungen

Fortbildungen insbesondere zu Führungsthemen ermöglichen eine Erweiterung des Horizontes und die Reflektion des eigenen Handelns. Damit stärken sie nicht nur die eigenen Kompetenzen, sondern dienen auch der Selbstvergewisserung über die eigenen Fähigkeiten und Handlungsweisen. Sie bieten eine Auszeit aus der Alltagsroutine mit gleichzeitig intensiver Reflexion der beruflichen Arbeit. Sie stärken hierdurch auch das professionelle Selbstbewusstsein. Insofern sollten Führungskräfte regelmäßig an Führungskräftefortbildungen oder anderen Veranstaltungen oder Settings teilnehmen, die sie in dieser Weise unterstützen und ihnen den Rücken stärken.

Ein starkes Selbstbewusstsein und eine klare eigene Position der Führungskräfte in den unteren und mittleren Ebenen sind wichtige Voraussetzungen dafür, Gestaltungsspielräume für die eigene Arbeit gegenüber den eigenen Vorgesetzten einzufordern und damit die eigenen Arbeitsbedingungen und letztlich auch die eigene Arbeitszufriedenheit und Gesundheit positiv zu beeinflussen.

Politik

Führungsthemen in Curricula der Führungskräfteweiterbildungen stärken

Die Politik ist auf Länderebene für die Weiterbildungscurricula der Pflegeberufe zuständig. Im Austausch mit den Verbänden, Trägern und Bildungsanbietern können die Curricula für Wohnbereichsleitungen, Pflegedienstleitungen, Einrichtungsleitungen und Praxisanleiter so weiterentwickelt werden, dass einerseits verstärkt praxisorientierte Lernform zur Anwendung kommen und andererseits die Themen Mitarbeiterorientierung, Gesundheitsförderung und Partizipation einen größeren Raum in den Weiterbildungen erhalten.

Träger und Einrichtungsleitungen für mitarbeiterorientierte Führung sensibilisieren

Die Erprobungen der Fortbildungen haben gezeigt, dass in vielen Einrichtungen und auch bei vielen Trägern noch kein (ausreichendes) Bewusstsein für die große Bedeutung einer mitarbeiterorientierten Unternehmens- und Führungskultur besteht. Im Kontext der Fachkräftesicherung liegt hier eine zentrale Stellschraube, wenn es darum geht, Mitarbeiter/innen an den Betrieb zu binden und das Arbeitsfeld nachhaltig attraktiv zu gestalten. Die Politik kann den Prozess der Sensibilisierung von Trägern und Einrichtungsleitungen stärken, indem – auch in Zusammenarbeit mit Verbänden und Trägern – das Thema z.B. durch Kampagnen, Veranstaltungen oder Workshops in die Fläche gebracht wird oder Projekte mit dem Ziel der breitenwirksamen Sensibilisierung gefördert werden.

- Antonovsky, Aaron/Franke, Alexa (1997): Salutogenese : zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen
- Beck, David (2011): Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Kleinst- und Kleinbetrieben. Hemmende und fördernde Faktoren. Berlin
- Felfe, Jörg (2008): Mitarbeiterbindung. Göttingen
- Loffing, Dina/Loffing, Christian (2010): Mitarbeiterbindung ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsberufen. Berlin, Heidelberg, New York
- Schmidt, Klaus-Helmut (2006): Haupt- und Moderatoreffekte der affektiven Organisationsbindung in der Belastungs-Beanspruchungs-Beziehung. In: Zeitschrift für Personalpsychologie, 5, S. 121-130
- Thiele, Sabrina (2009): Work-Life-Balance zur Mitarbeiterbindung. Hamburg
- Uhle, Thorsten/Treier, Michael (2013): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Heidelberg
- Wright, Michael/v. Unger, Hella (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. Ein Modell zur Beurteilung von Beteiligung. In: Infodienst für Gesundheitsförderung (7), hrsgg. von Gesundheit Berlin, S. 4-5.

Zuletzt erschienen:

IWAK Forschungsberichte



Nr. 12 Belastungen an Arbeitsplätzen in Hessen

Roland Bieräugel, Bettina Splittgerber (2015)

Nr. 11 Kultur und regionale Wirtschaft

Vera Neisen, Alfons Schmid (2014)

Nr. 10 Unterwertige und überwertige Beschäftigung in Rheinland-Pfalz

Ruth Hasberg, Birgit Wagner, Christian Baden, Christa Larsen, Alfons Schmid (2014)

Nr. 9 Erwerbssituation und Arbeitslosigkeit in Frankfurt. Chancen, Problemlagen und Handlungsbedarfe für Frauen

Christa Larsen, Julia Krekel (2014)

Nr. 8 Qualität der Versorgung mit Anti-Dekubitus-Liegehilfen am Beispiel der Hilfsmittelversorgung durch die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

Anke Metzenrath, Kerstin Hagmann, Angela Joost (2014)

Nr. 7 Regionale Wettbewerbsfähigkeit der Metropolregionen FrankfurtRheinMain und Stuttgart im Vergleich

Christian Baden, Horst Entorf, Vera Neisen, Alfons Schmid, Philip Sieger (2013)

Nr. 6 Ressourcen und Potenziale in Hessens Betrieben

Oliver Nüchter, Christa Larsen (2013)

Nr. 5 Aus- und Weiterbildungsbedarfe und -praxis in hessischen Migrantenunternehmen

Vera Neisen, Christa Larsen (2013)

Nr. 4 Wissenschaftliche Begleitung der Implementierung der Pflegestützpunkte in Hessen

Angela Joost, Anke Metzenrath (2012)

Nr. 3 Wirtschaft und ökonomische Bildung

Alfons Schmid, Nils Beckmann, Miriam Wiesen (2012)

IWAK Reporte



IWAK-Betriebsbefragung im Herbst 2013

Standortfaktoren und Wettbewerbsfähigkeit der Region Rhein-Main aus betrieblicher Sicht.

Oliver Nüchter, Alfons Schmid (2014)

IWAK-Betriebsbefragung im Herbst 2013

Beschäftigungsprognose 2014/2015 für die Region Rhein-Main

Oliver Nüchter, Alfons Schmid (2014)

Weitere **IWAK Veröffentlichungen** unter www.iwak-frankfurt.de.

Das Projekt wurde gefördert aus Mittel des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration – Europäischer Sozialfonds

HESSEN



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden
Germany

Tel.: +49 (0) 611 817 0
Fax: +49 (0) 611 80 93 99

www.hessen.de
info@hsm.hessen.de



Europäischer Sozialfonds
Für die Menschen in Hessen



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



IWAK

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main

Senckenberganlage 31
60325 Frankfurt am Main
Germany

Tel.: +49 (0)69 798 23855
Fax: +49 (0)69 798 28233

www.iwak-frankfurt.de
iwak@em.uni-frankfurt.de