

Freie wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des Grades eines Masters in  
Sozialmanagement an der Alice Salomon Hochschule Berlin  
(Masterarbeit)

**Personalmanagement in der ambulanten Pflege**  
**Konzept zur Gewinnung, Bindung und Entwicklung**  
**qualifizierter Fachkräfte**

eingereicht bei:

Erstleser: Herr Prof. Dr. David Kramer

Zweitleser: Frau Dr. Gabriele Schlimper

Von: Janine Härtwig  
Friedlander Str. 129  
12489 Berlin  
Matrikel-Nr.: 8132024  
Berlin, den 24.01.2014

# Inhaltsverzeichnis

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Einleitung .....  | 3  |
| 2     | Zur Branche der ambulanten Pflegedienste in Berlin .....                    | 3  |
| 2.1   | Arbeitsfeld der ambulanten Pflege .....                                     | 3  |
| 2.1.1 | <i>Aufgaben und Belastung</i> .....   | 3  |
| 2.1.2 | <i>Rechtliche Rahmenbedingungen</i> .....                                   | 5  |
| 2.1.3 | <i>Personalstrukturen</i> .....   | 7  |
| 2.2   | Aktuelle Marktsituation in der häuslichen Krankenpflege .....               | 11 |
| 2.2.1 | <i>Übersicht der Marktteilnehmer</i> .....                                  | 11 |
| 2.2.2 | <i>Kosten- und Konkurrenzdruck</i> .....                                    | 13 |
| 2.2.3 | <i>Personalmarkt</i> .....  | 14 |
| 2.3   | Neue Herausforderungen und absehbare Entwicklungen .....                    | 15 |
| 2.3.1 | <i>Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen und Finanzierung</i> ..... | 15 |
| 2.3.2 | <i>Demografischer Wandel</i> .....  | 18 |
| 3     | Konzepte und Instrumente des Personalmanagements .....                      | 19 |
| 3.1   | Ziele des Personalmanagements .....   | 19 |
| 3.1.1 | <i>Arbeitsleistung und Produktivität</i> .....                              | 20 |
| 3.1.2 | <i>Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation</i> .....                     | 21 |
| 3.1.3 | <i>Bindung und Commitment</i> .....   | 25 |
| 3.2   | Personalmarketing .....   | 26 |
| 3.2.1 | <i>Instrumente der Personalgewinnung</i> .....                              | 27 |
| 3.2.2 | <i>Personalauswahl</i> .....  | 30 |
| 3.2.3 | <i>Einarbeitung neuer Mitarbeiter</i> .....                                 | 33 |
| 3.3   | Personalführung .....   | 34 |
| 3.3.1 | <i>Führungskultur und Partizipation</i> .....                               | 34 |
| 3.3.2 | <i>Mitarbeitergespräch</i> .....  | 37 |
| 3.4   | Personalbindung .....   | 38 |
| 3.4.1 | <i>Angemessene Entlohnung</i> .....   | 38 |
| 3.4.2 | <i>Gesunde Arbeitsgestaltung</i> .....                                      | 39 |
| 3.4.3 | <i>Flexible Arbeitszeitgestaltung</i> .....                                 | 42 |
| 3.4.4 | <i>Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben</i> .....                      | 44 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 3.5   | Personalentwicklung.....  | 45 |
| 3.5.1 | <i>Kompetenzentwicklung und Wissensmanagement.....</i>                                | 46 |
| 3.5.2 | <i>Grundlegende Weiterbildungsanforderungen gemäß SGB V und SGB XI.....</i>           | 49 |
| 3.5.3 | <i>Weiterführende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten .....</i>                      | 50 |
| 4     | Das Unternehmen „Pflegeservice MOBImed“ .....   | 51 |
| 4.1   | Rahmendaten und Schwerpunkte.....   | 51 |
| 4.2   | Personalstruktur .....  | 52 |
| 4.3   | Unternehmensgrundsätze, „Bild des Mitarbeiters“ .....                                 | 53 |
| 5     | Entwicklung eines Konzepts zum Personalmanagement für den Pflegeservice MOBImed.....  | 55 |
| 5.1   | Personalgewinnung.....  | 55 |
| 5.1.1 | <i>Außendarstellung und Präsentation des Unternehmens.....</i>                        | 55 |
| 5.1.2 | <i>Personalakquise und Personalauswahl.....</i>                                       | 57 |
| 5.1.3 | <i>Einarbeitung neuer Mitarbeiter .....</i>   | 59 |
| 5.2   | Personalbindung .....   | 60 |
| 5.2.1 | <i>Finanzielle Unterstützung der Beschäftigten .....</i>                              | 61 |
| 5.2.2 | <i>Arbeits- und Gesundheitsschutz.....</i>  | 62 |
| 5.2.3 | <i>Flexible Arbeitszeitgestaltung.....</i>  | 63 |
| 5.2.4 | <i>Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben .....</i> | 64 |
| 5.3   | Personalentwicklung.....  | 65 |
| 5.3.1 | <i>Grundlegende und zusätzliche Angebote zur Kompetenzentwicklung..</i>               | 66 |
| 5.3.2 | <i>Regelmäßige Mitarbeitergespräche.....</i>  | 67 |
| 5.3.3 | <i>Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten im Unternehmen.....</i>                       | 68 |
| 6     | Fazit .....   | 69 |
|       | Literatur.....  | 71 |
|       | Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen.....   | 75 |

# **1 Einleitung**

Personalmanagement ist in vielen, gerade kleineren Unternehmen der ambulanten Pflege als Themenbereich zwar bekannt, jedoch fehlen hier oftmals noch konkrete Strukturen für die Planung von Maßnahmen und Angeboten. So ist es auch beim Pflegeservice MOBImed. Zwar werden bereits viele verschiedene Maßnahmen zur Personalgewinnung, Personalbindung, Personalplanung und Personalentwicklung angewandt, allerdings sind diese meist unabhängig voneinander und bauen nur unsystematisch aufeinander auf. Eine Systematisierung der Instrumente bzw. eine gezielte Überprüfung nach Effektivität und Erfolg gibt es hingegen nicht. Diese Masterarbeit verfolgt mehrere Ziele: Ausgehend von einem Überblick über die Tätigkeiten und Strukturen der ambulanten Pflege in Berlin werden erstens die theoretischen Grundlagen des Personalmanagements passend für das betrachtete Berufsfeld erarbeitet, um daraus zweitens ein Personalmanagement-System beim Pflegeservice MOBImed zu entwickeln. Hierfür werden dann drittens vorhandene Angebote und Maßnahmen überprüft und in das entwickelte Konzept zum Personalmanagement integriert.

## **2 Zur Branche der ambulanten Pflegedienste in Berlin**

Ziel dieses Kapitels ist es, einen Überblick über die Arbeitssituation der Mitarbeiter in der ambulanten Pflege zu erarbeiten. Zur Vereinfachung bezieht sich die Beschreibung der Branche auf das Land Berlin. Dies ist der Verortung sowie der Unternehmensform des beschriebenen Unternehmens als privaten Pflegedienst geschuldet, aber auch den spezifischen Arbeitsbedingungen im Land Berlin. Letztere variieren je nach Bundesland stark in der Gestaltung von Leistungsvergütung und Versorgungsverträge sowie den dort ansässigen Pflegekassen/ Krankenkassen.

### **2.1 Arbeitsfeld der ambulanten Pflege**

#### *2.1.1 Aufgaben und Belastung*

Der Aufgabenbereich der ambulanten Pflege umfasst das gesamte Spektrum häuslicher Versorgung, von der Körperpflege über die Versorgung der Hauswirtschaft bis hin zur kompletten Versorgung „rund-um-die-Uhr“. Dabei gilt das Motto: „Es ist nichts unmöglich, solange keine Gefährdung der eigenen Person oder Dritter besteht“. Das heißt, jeder Bedarf der Versorgung, Unterstützung und Pflege kann in der Häuslichkeit abgedeckt werden und richtet sich vorwiegend nach den Bedürfnissen und Wünschen der

Kunden<sup>1</sup>. Das hat zur Folge, dass die Mitarbeiter<sup>2</sup> auch all diese Aufgaben im Rahmen ihrer Tätigkeit abdecken und erbringen müssen.

Grundsätzlich zeichnet sich die ambulante Pflege durch einen hohen Bedarf an flexibler und umfassender Verfügbarkeit der Mitarbeiter aus (Loffing & Geise, 2010). Der Grundanspruch an die Unternehmen wird durch die Pflegekassen und sonstigen Kostenträger wie die zuständigen Sozialämter klar vorgegeben: Erreichbarkeit „rund-um-die-Uhr“ und die individuelle Versorgung der Kunden nach deren planerischen und zeitlichen Wünschen verlangen ein hohes Maß an Flexibilität von Arbeitgeber und Mitarbeitern. Das wird dann besonders augenscheinlich, wenn Kollegen akut ausfallen und die Versorgung der Kunden gewährleistet sein muss. An dieser Stelle taucht immer wieder der Vergleich mit produzierenden Unternehmen auf, die bei Personalmangel die Produktion drosseln oder sogar einstellen können. Die Kunden im Pflegedienst müssen jedoch weiterhin versorgt werden, gerade wenn sie elementar auf die Hilfe und Pflege angewiesen sind. Das heißt, freie Tage stehen immer unter einem gewissen Vorbehalt. Oftmals organisieren die Unternehmen es so, dass Kollegen zwar in die freien Tage gehen, aber schon vorher wissen, dass sie für den Notfall verfügbar sein müssen. Das stellt enorme Herausforderungen an die Bereitschaft und Freizeitplanung der Betroffenen. Mit diesem Anspruch geht aber auch einher, dass die Einsatzzeiten über das gesamte Jahr geplant werden müssen, d.h. Betriebsferien o.ä. sind nicht möglich, auch Feiertage gehören ebenso zur Arbeitszeit wie Wochenenden. Dieser Umstand wird den Angestellten immer wieder besonders bewusst, wenn die Dienstverteilung im Team während der Feiertage und Ferien beginnt. Weitere Merkmale der Arbeit, welche die Mitarbeiter in der ambulanten Pflege belasten können, sind:

*Dienstzeiten/ Dienstdauer:*

- Unregelmäßige Dienstzeiten durch unterschiedliche Tourenpläne aufgrund wechselnder zu erbringender Leistungen beim Kunden (z.B. variieren Leistungen verteilt über die Einsätze innerhalb einer Woche)
- Kurzfristige Änderungen der Einsatzzeiten/ Tourenpläne durch neue Kunden/ Änderungen der Kundenwünsche
- Kurzfristige Änderungen der Einsatzzeiten und Tourenpläne durch notwendige Erledigungen der Kunden, z.B. Absprachen mit Hausärzten oder Medikamentenbesorgungen

---

<sup>1</sup> Eine wichtige Einschränkung ist dabei die Beachtung der Gesundheitsgefährdung der Mitarbeiter. Weitere Ausführungen dazu im Rahmen von Abschnitt 3.4.2

<sup>2</sup> Zur verbesserten Lesbarkeit wird soweit der Plural nicht anwendbar ist, die männliche Schreibweise genutzt.

- Medizinische Notfälle bei Kunden, die längere Einsatzzeiten verursachen und damit die Tourenplanung des Tages beeinflussen bzw. eine Änderung der Kundenversorgung durch das gesamte Team notwendig machen

*Gesundheitsfaktoren:*

- Physische Belastungen aufgrund der körperlich anstrengenden Arbeit z.B. durch schweres Heben, rückenbelastende Positionen bei der Versorgung der Kunden, langes Stehen usw. (Metz, Kunze, Hamann, Gehltomholt, & Urbach, 2009)
- Psychische Belastungen durch die Nähe zum Kunden und damit emotionalen Belastung der Angestellten im Fall von Krankheit oder Tod der versorgten Kunden (Metz, Kunze, Hamann, Gehltomholt, & Urbach, 2009)

Das heißt, die Arbeit in der ambulanten Pflege verlangt nicht nur ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft und der damit verbundenen Flexibilität, auch im Bereich der physischen und psychischen Gesundheit sind die Angestellten stark belastet (Hasselhorn, Müller, Tackenberg, Kümmerling, & Simon, 2005; Metz, Kunze, Hamann, Gehltomholt, & Urbach, 2009).

Doch es gibt auch diverse Vorteile im ambulanten Pflegebereich, die sich z.B. auf die eigenständigen Tätigkeiten beziehen: Die Mitarbeiter können im Rahmen ihrer Einsätze relativ frei agieren, arbeiten selbstbestimmt und treffen Entscheidungen vor Ort. Und was fast alle Mitarbeiter dieser Branche hervor heben: die Arbeit mit den Menschen, die in der ambulanten Pflege sehr persönliche Formen annehmen kann, wirkt für die Beschäftigten im höchsten Maße motivierend und sinnstiftend. Die Versorgung der Kunden in deren eigener Häuslichkeit stellt noch einmal eine besonders Situation im Pflegebereich dar: In der eigenen Häuslichkeit müssen die individuellen Bedürfnisse der Kunden bei jedem Einsatz geachtet werden, was auch beinhaltet, dass der Kunde die Versorgung im Einsatz mitunter abbrechen, geplante Handlungen wie z.B. Duschen, Einkäufe o.ä. verschieben oder gar die Versorgung durch bestimmte Angestellte ablehnen kann. Auch damit müssen Arbeitgeber und Angestellte umgehen.

### *2.1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen*

Die allgemeinen rechtlichen Rahmenbedingungen für die ambulanten Pflegedienste in Deutschland sind bundesweit über die Pflegeversicherung des Sozialgesetzbuches XI (SGB XI) und die gesetzliche Krankenversicherung nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelt. Darüber hinaus gibt es landesspezifische Vereinbarungen und Vorschriften, die je nach Bundesland variieren können. Gerade die Ausgestaltung der

Rahmenverträge und Leistungsvergütungen unterscheiden sich zum Teil sehr stark, eine bundesweit einheitliche Regelung ist jedoch weder absehbar, noch geplant.

### *Die soziale Pflegeversicherung*

Die gesetzliche Pflegeversicherung wurde zum 01.01.1995 eingeführt und hat zum Ziel, die Risiken der Pflegebedürftigkeit für den Einzelnen abzumildern. Nach dem Prinzip der „Teilkaskoversicherung“ war und ist keine vollständige Kostendeckung des Pflegebedarfs geplant. Die Grundlage der Leistungen der häuslichen Pflege sind dabei im §36 SGB XI zu finden. An dieser Stelle wird der Anspruch für Pflegesachleistungen und deren Höhe geregelt. Erstmals seit 2008 erfolgte eine Erhöhung der Pflegesätze in mehreren Stufen. Mit Beginn des Jahres 2012 wurden folgende Kosten für die ambulante Pflege durch die Pflegekassen monatlich übernommen:

Pflegestufe I 450€

Pflegestufe II 1100€

Pflegestufe III 1550€ (Härtefall 1918€)

Mit den §§71ff SGB XI werden Pflegeeinrichtungen definiert und deren Zulassung durch Versorgungsverträge geregelt. Auch Regelungen zur Ausgestaltung der Rahmenverträge über die Ausstattung der Pflegedienste, deren Leistungen und die Qualitätssicherung werden im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung vorgegeben.

Wichtig dabei ist der Bezug zu den Landesverbänden der Pflegekassen. Diese Regelung führt dazu, dass in jedem Bundesland eigene Regelungen, Versorgungs- und Rahmenverträge zwischen den Kostenträger, in diesem Fall den Pflegeversicherungen, und Leistungserbringern bzw. deren Verbänden als Vertretung abgeschlossen werden. Die Vergütung in der ambulanten Pflege erfolgt gemäß §89 SGB XI. Darin wird festgelegt, dass die Vergütung von Pflegeleistungen auch die Erfüllung des Versorgungsauftrages bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen soll. Dabei werden die Vergütungen mit jedem Pflegedienst individuell vereinbart. Nach §89 Abs.3 SGB XI wird die Berechnungsgrundlage für die Vergütungen definiert. Hier werden die Vergütungen nach Zeitaufwand, Leistungsinhalten oder Leistungskomplexen frei gegeben. In der Praxis findet sich aktuell in Berlin die Vergütung nach Leistungskomplexen und Punktwerten wider.

### *Die gesetzliche Krankenversicherung*

Bei Erfüllung der Zulassungskriterien ist es in Berlin möglich, einen Versorgungsvertrag gemäß §132 und § 132a SGB V abzuschließen. Diese Paragraphen regeln die Versorgung mit Haushaltshilfen bzw. der häuslichen Krankenpflege. Auch hier findet eine Abstufung nach Rahmenverträgen und Versorgungsverträgen statt. Die Rahmenverträge regeln allgemein die Inhalte und den Umfang der häuslichen Krankenpflege, führen Regelungen zur Qualitätssicherung und Vergütung auf. Die Einzelheiten sollen jedoch wie bereits bei der sozialen Pflegeversicherung individuell zwischen den Krankenkassen und den Pflegediensten vereinbart werden. Auch hier führt diese Regelung zu einer Vielzahl von Einzelverträgen, die für die Pflegedienste gelten. Im Gegensatz zur Pflegeversicherung, wo jedoch einheitliche Vergütungen mit allen Kostenträgern vereinbart sind, gibt es hier je nach Krankenkasse durchaus erhebliche Unterschiede in den Vergütungen.

#### *Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 ff SGB XII*

Da die Kosten der Versorgung im Pflegefall nur zu einem Teil durch die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt werden können, spielt das Sozialamt bei der Absicherung der Finanzierung der erbrachten Leistungen für viele Pflegedienste noch immer eine große Rolle. Gerade mit steigendem Kostenaufwand sind viele Kunden mit der privaten Übernahme der Kosten schnell überfordert. Es ist jedoch zu beachten, dass die Leistungen der Sozialhilfe gegenüber der Leistungen der Pflegeversicherung und der privaten Kostenübernahme nachrangig sind. Erst wenn diese Mittel nicht ausreichen, kann das Sozialamt die restlichen Kosten übernehmen. Im Unterschied zur Pflegeversicherung sollen die Leistungen der Sozialhilfe bedarfsdeckend sein. Das heißt es werden alle Kosten übernommen, die für eine bedarfsgerechte Versorgung des Kunden nötig sind. Dies spielt gerade für Kunden ohne Pflegestufe eine große Rolle, da diese trotzdem oftmals einen hohen Hilfebedarf haben können. Betroffen hierbei sind besonders Kunden mit Sucht- und psychischen Erkrankungen, die keine oder nur geringe körperliche Einschränkungen, jedoch aufgrund ihrer Diagnose(n) erhebliche Probleme bei der Bewältigung der täglichen Herausforderungen haben. Damit ist der Kreis der Leistungsberechtigten erheblich weiter gefasst, als bei der sozialen Pflegeversicherung.

#### *2.1.3 Personalstrukturen*

In der ambulanten Pflege ist das gesamte Qualifikationsspektrum von der ungelerten Hilfskraft bis zur vielfach qualifizierten und hochspezialisierten Fachkraft



vertreten. Im Rahmen der Versorgungsverträge gibt es bzgl. der Mindestqualifikation keine Vorgaben, Kriterien zur Ausbildung spielen für die Kostenträger nur bei den Zulassungsvoraussetzungen für das Unternehmen eine Rolle. Dabei gibt es folgende Vorgaben (vgl. *Tabelle 1*).

*Tabelle 1: Personalvorgaben im Rahmen der Versorgungsverträge gemäß SGB V und SGB XI*

| Rahmenvertrag                   | Personalvorgaben   |
|---------------------------------|--|
| Versorgungsvertrag gemäß SGB XI | 1 Krankenpflegefachkraft/ Altenpflegefachkraft mit entsprechender Zusatzqualifikation zur verantwortlichen Pflegefachkraft<br>2 Krankenpflegefachkräfte/<br>Altenpflegefachkräfte  |
| Versorgungsvertrag gemäß SGB V  | 1 Krankenpflegefachkraft mit entsprechender Zusatzqualifikation zur verantwortlichen Pflegefachkraft<br>Mind. 5 Krankenpflegefachkräfte<br>Max. 2 Altenpflegefachkräfte<br>(insgesamt müssen rechnerisch 8 Vollzeit-Pflegefachkräfte vorhanden sein) |

Folgende Qualifikationen der Mitarbeiter sind in der ambulanten Pflege zu finden (Simon, 2012):

*Ungelernte Hilfkraft*

- Mitarbeiter ohne spezifische Qualifikation werden ausschließlich im hauswirtschaftlichen und grundpflegerischen Bereich eingesetzt.

*Angelernte Hilfskraft bzw. Pflegeassistent*

- Diese Mitarbeiter haben oftmals eine Basisqualifikation im Rahmen eines 200stündigen Grundkurses erworben. Dabei werden u.a. basale Kenntnisse im Bereich der Pflege, Gerontopsychiatrie und Psychologie vermittelt. In Berlin dürfen Pflegeassistenten nur rein pflegerische und hauswirtschaftliche Aufgaben übernehmen. In anderen Bundesländern wie z.B. Brandenburg ist es möglich, mit entsprechenden Zusatzqualifikationen leichte medizinische Leistungen wie Medikamentengabe ebenfalls von Pflegeassistenten erbringen zu lassen. Dies wird langfristig auch in Berlin zur Debatte stehen, wenn der Fachkräftemangel die ausreichende Versorgung von medizinischen Leistungen durch Krankenpflegefachkräfte zunehmend erschwert.

### *Altenpflegefachkraft*

- Altenpflegefachkräfte haben eine dreijährige schulische Fachausbildung speziell für den Bereich der Altenpflege abgeschlossen. Dies ist die einzige grundständige Ausbildung im Pflegebereich, die für Quereinsteiger nebenberuflich absolvierbar ist, wobei es hierfür mittlerweile diverse Ausbildungsmodelle gibt, die gerade von staatlicher Seite intensiv gefördert werden.

### *Krankenpflegefachkraft*

- Die Ausbildung zur Krankenpflegefachkraft erfolgt im stationären Krankenhausbereich mit angeschlossener Ausbildungsstätte. Dabei gibt es verschiedene Möglichkeiten zur Differenzierung und Schwerpunktlegung. Oftmals finden sich im Bereich der Altenpflege auch Fachkräfte mit der Schwerpunktqualifikation der Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenpfleger. In Berlin ist diese Qualifikation die Grundvoraussetzung für die Übernahme einer verantwortlichen Leitungsfunktion als Pflegedienstleitung im Versorgungsbereich der häuslichen Krankenpflege gemäß § 132 SGB V.

### *Fachkraft mit Zusatzqualifikation*

- Die Möglichkeiten der Zusatzqualifikationen sind in der ambulanten Pflege vielfältig. Die Weiterbildung zur verantwortlichen Pflegefachkraft (PDL) kann z. B. gewählt werden, wobei die einige Einschränkungen wie z.B. die Erfordernis an Berufserfahrung im ambulanten Bereich von 2 Jahren und die Einsatzmöglichkeiten von Altenpflege- und Krankenpflegefachkräften als Pflegedienstleitung im Krankenpflegebereich zu beachten sind.. Weitere Qualifikationen umfassen u.a. das Wundmanagement, Qualitätsmanagement und spezifische Schwerpunkte im gerontopsychiatrischen und palliativmedizinischen Bereich. Bei den Zusatzqualifikationen wird insbesondere die Qualifizierung zum Qualitätsbeauftragten durch die Kostenträger empfohlen, da die Qualitätssicherung im Rahmen- und Versorgungsvertrag durch die Unternehmen gefordert wird. Andere Zusatzqualifikationen ermöglichen die Steigerung des Angebots und Spezialisierung der Unternehmen, was in Anbetracht der zunehmenden Konkurrenz beachtenswert erscheint. Dabei gibt es Zusatzqualifikationen, die auch von Pflegeassistenten angestrebt werden können und keine Fachkraftausbildung voraussetzen.

Die Ausstattung der Unternehmen mit ihrer jeweils individuellen Fachkraftquote und der damit auch individuellen Belastung durch die entsprechenden Personalkosten wird seitens der Kostenträger im Rahmen der Punktwertberechnung zur Vergütung der Leistungen beachtet. Bei besonders hohen Personalkosten durch einen großen Fachkräfteanteil werden z. Zt. 3,5% auf die aktuellen Punktwerte aufgeschlagen. Dies hat zur Folge, dass die Kosten der einzelnen Leistungen im Leistungskatalog zwischen den Unternehmen geringfügig variieren.

Bezogen auf die Verteilung der Geschlechter in der Pflegebranche stellt man fest: Die Pflege ist eine weibliche Branche – der Anteil männlicher Angestellter ist auffallend gering (Bundesagentur für Arbeit, 2011). Laut der Pflegestatistik waren 2011 rund 291.000 in der Branche angestellt, darunter 255.000 Frauen (vgl. *Tabelle 2*). Auffallend ist auch, dass ein Großteil der Angestellten nur in Teilzeit arbeitet, wobei die überwiegende Zahl der in Teilzeit Beschäftigten ebenfalls Frauen sind. Insgesamt hat das Statistische Bundesamt für das Jahr 2011 dabei nur einen Wert von Vollzeitstellen bei ca. 80.000 ermittelt (Statistisches Bundesamt, 2013). Damit entspricht die Situation in der ambulanten Pflege jedoch der allgemeinen Verteilung der Beschäftigten in der deutschen Wirtschaft, in der die große Zahl der Frauen in Teilzeitbeschäftigungen tätig ist (Eichhorst & Thode, 2010). Interessant ist die Frage, wie valide die Statistiken über die Beschäftigten im Gesundheitswesen und speziell in der ambulanten Pflege sind: In einer Studie für den deutschen Pflegerat (Simon, 2012) werden Zweifel über die Verlässlichkeit und damit die Aussagekraft der Datengrundlage des Statistischen Bundesamtes geäußert. Diese betreffen vorwiegend den Bereich der Gesamtzahlen von Beschäftigten im Gesundheitssektor, da es dafür keine einheitlich festgelegten Erhebungskriterien gibt. In der ambulanten Pflege werden die Daten über die Stichtagsmeldung erhoben, die alle zwei Jahre durch die Unternehmen eingereicht werden müssen. Klar ist jedoch, dass es einen Zuwachs an Angestellten in diesem Bereich in den letzten Jahren gegeben hat und dass dieser vor allem aus weiblichen Angestellten mit Teilzeitarbeitsplätzen bestand. Damit gibt es Zweifel an der vermutlich zu hoch geschätzten Gesamtzahl der Angestellten; unstrittig ist dagegen der Anteil der weiblichen und in Teilzeit beschäftigten Angestellten.

Tabelle 2: Personalstrukturen in der ambulanten Pflege

|                                 | 2011    |
|---------------------------------|---------|
| Personalgesamt                  | 290 714 |
| Vollzeitkräfte (VZ)             | 79 755  |
| Anteil VZ in %                  | 27 %    |
| Anteil weibl. Angestellter in % | 80 %    |

Ein besonders für den Pflegebereich wichtiger Punkt ist der demographische Wandel, der sich auf die ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen gleich in doppelter Hinsicht auswirkt. Zum Einen ist zu erwarten, dass die Zahl der Pflegebedürftigen steigen wird, während gleichzeitig der Anteil derer, die privat durch Angehörige versorgt werden, sinken wird. Dies liegt in der zunehmender Zahl kinderloser oder kinderarmer Familien und Erwachsenen, denen damit die familiäre Unterstützung fehlt, die kaum durch soziale Netzwerke aufgefangen werden kann (Rothgang, Müller, & Unger, 2012). Zum Anderen ist zu erwarten, dass das zur Verfügung stehende Personal auf dem Arbeitsmarkt weniger wird. Das liegt an der sinkenden Zahl der potenziellen Auszubildenden, während gleichzeitig das Durchschnittsalter der Belegschaften steigen wird. Das heißt, die Unternehmen müssen sich auf einen verstärkten Kampf um geeignete (Fach-)Kräfte einstellen und die eigenen Mitarbeiter im Blick haben, deren Gesundheit und langfristige Arbeitsfähigkeit zu erhalten ist (Prümper, 2013).

## 2.2 Aktuelle Marktsituation in der häuslichen Krankenpflege

### 2.2.1 Übersicht der Marktteilnehmer

Mit dem Stand von November 2013 führt die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin 602 Pflegedienste, die einen Rahmen- und Versorgungsvertrag mit dem Land bzw. den Pflegekassen haben (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2012). Hinter dieser Zahl verbergen sich alle Pflegedienste und Sozialstationen unabhängig vom jeweiligen Träger. Da jede Filiale einen eigenen Versorgungsvertrag abschließen muss, sagt diese Zahl aber nur wenig über die Gesamtanzahl aktiver Akteure auf dem ambulanten Pflegemarkt aus, denn es gibt sowohl Wohlfahrtsverbände als auch private Träger mit mehreren Filialen in den Bezirken. Als größter privater Vertreter ist an dieser Stelle RENAFAN GmbH zu nennen. Genauere Angaben finden sich in der sogenannten „Kleinen Statistik Berlin“ (vgl. *Tabelle 3*), in der für das Jahr 2011 395 private Träger gegenüber 127 freigemeinnützigen Trägern und 2 öffentlichen Trägern geführt werden (Amt für Statistik Berlin - Brandenburg, 2012). Diese insgesamt 524 Pflegedienste versorgen ca. 26.400 Pflegebedürftige in ihrer eigenen Häuslichkeit. Damit wurde 2011

rund ein Drittel der 81.000 Leistungsempfänger im Sinne der Pflegeversicherung die zu Hause versorgt wurden, durch professionelle Kräfte unterstützt. Auffallend ist, dass in den letzten Jahren eine stetige Steigerung der Wettbewerbsteilnehmer stattfand.

*Tabelle 3: Entwicklung der Anzahl der Pflegedienste in Berlin bis 2011*

|                   | <b>2003</b> | <b>2007</b> | <b>2011</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Private           | 262         | 318         | 524         |
| Freigemeinnützige | 112         | 113         | 127         |
| Öffentliche       | -           | -           | 2           |
| Gesamt            | 374         | 431         | 524         |

Interessant ist dabei die Größenstruktur der Pflegedienste in Anbetracht der versorgten Kunden (vgl. *Tabelle 4*).

*Tabelle 4: Übersicht der Pflegedienste nach Anzahl der Kunden*

| <b>Anzahl der zu versorgenden Patienten</b> | <b>Zahl der Pflegedienste</b> |
|---|-------------------------------|
| 01 – 10                                     | 40                            |
| 11 - 15                                     | 33                            |
| 16 – 20                                     | 43                            |
| 21 – 25                                     | 35                            |
| 26 – 35                                     | 61                            |
| 36 – 50                                     | 102                           |
| 51 – 70                                     | 92                            |
| 71 – 100                                    | 74                            |
| 101 – 150                                   | 32                            |
| 151 und mehr                                | 12                            |

Fasst man die Pflegedienste entsprechend der Zahl der versorgten Kundenzahlen in eine gröbere Sortierung zusammen (vgl. *Tabelle 5*), zeigt sich, dass der überwiegende Teil der Pflegedienste (77.5%) eine eher geringe Patientenanzahl versorgt, was dazu führt, dass die Mehrheit der Kunden von kleinen Pflegediensten betreut wird.

*Tabelle 5: Übersicht der Pflegedienste nach Anzahl der Kunden*

| <b>Anzahl der zu versorgenden Patienten</b> | <b>Zahl der Pflegedienste</b> |
|---|-------------------------------|
| 01 – 70                                     | 406                           |
| 71 – 150                                    | 106                           |
| 151 und mehr                                | 12                            |

Betrachtet man nun noch die Verteilung der Pflegestufen über die Zahl der von Pflegediensten versorgten Kunden (vgl. *Tabelle 6*), so zeigt sich, dass der Großteil im Rahmen der ersten beiden Pflegestufen versorgt wird.

Tabelle 6: Übersicht der Kunden nach Pflegestufen

| Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe (PS) | PS I  | PS II | PS III |
|---|-------|-------|--------|
| 26398   | 15145 | 8424  | 2829   |

Insgesamt lässt sich vermuten, dass ein großer Teil der Pflegedienste mit wenigen Kunden diese dann auch vorwiegend im Bereich der Pflegestufe I versorgt. Die daraus möglicherweise resultierenden Folgen sollen nun aufgezeigt werden.

Insgesamt lässt sich nur ein grober Überblick über Zahlen und Strukturen der Kunden ambulanter Pflegedienste geben, da in den Statistiken Kunden mit Privatverträgen oder Verträgen mit reinen Leistungen gemäß SGB XII nicht erfassen.

### 2.2.2 Kosten- und Konkurrenzdruck

Die stetig steigenden Zahlen über die Marktteilnehmer deuten an, dass in diesem Wirtschaftsbereich ein hohes Maß an Dynamik vorliegt. Das mag zum Einen am Konkurrenzdruck liegen, da gerade neu gegründete Einrichtungen sich gegen etablierte Mitbewerber durchsetzen müssen, die zumeist bereits eine gute Vernetzung innerhalb des Gesundheitsbereiches aufweisen und durch ihre Größe über größere finanzielle Mittel für Marketing und Öffentlichkeitsarbeit verfügen. Zum Anderen ist der Anspruch an die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens durch die Kostenträger sehr hoch, wobei der Druck durch die Ausgestaltung der Leistungsentgelte noch einmal erhöht wird. Gerade kleine Pflegedienste, die oftmals eher aus ideeller Motivation heraus gegründet werden als aus Gründen der Gewinnorientierung, haben vermehrt mit finanziellen Problemen zu kämpfen. Ein Grund dafür sind gerade in Berlin u.a. die hohen Zulassungsvoraussetzungen in der personellen Ausstattung<sup>3</sup> für die Versorgungsverträge im Bereich der häuslichen Krankenpflege gemäß § 132a SGBV, die eine schnelle Weiterentwicklung und ein damit verbundenes Wachstum der Unternehmen erschweren, was durch den Mangel an Fachkräften nochmals verschärft wird.

In Berlin werden wie bereits erwähnt die Leistungen der ambulanten Pflege durch die Pflegekassen und die Sozialämter vergütet, wobei eine Ergänzung des Leistungskataloges separat für die zusätzlichen Leistungen „Hilfe zur Pflege“ vorhanden ist. Grundlage ist die Zusammenfassung von Leistungen in sogenannte Leistungskomplexe, der jeweils eine Punktzahl zugeordnet wird. Die Punktzahl dient

<sup>3</sup> Um eine Zulassung zur häuslichen Krankenpflege zu erhalten, müssen die Pflegedienste in Berlin mindestens acht examinierte Pflegefachkräfte, davon mindestens sechs examinierte Krankenpflegekräfte vorhalten.

gleichzeitig der Berechnung von Einsatzzeiten<sup>4</sup> und Touren. Die Vergütung ergibt sich aus der Multiplikation der Punktzahl und der individuellen Punktwerte des Pflegedienstes. Mit der Zuweisung von Punktwerten, die auf fünf Nachkommastellen festgelegt werden, ergibt sich die einzige mögliche Differenzierung der Preise der ambulanten Pflege in Berlin. Die Punktwerte sollen den zusätzlichen Kosten der Betriebsführung und dem Mitteleinsatz über die reine Pflege hinaus Rechnung tragen. Bestandteile sind daher Kosten, die zur Qualitätssicherung entstehen, Fort- und Weiterbildungen der Pflege(fach)kräfte, Personalstrukturen und die damit verbundenen Personalkosten.

### *2.2.3 Personalmarkt*

Die wachsende Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in Berlin spiegelt sich auch bei den steigenden Zahlen zur Personalsituation in Berlin wider. Im Jahr 2011 fanden allein in Berlin ca. 20.600 Personen Arbeit im Bereich der ambulanten Pflege (Amt für Statistik Berlin - Brandenburg, 2012). Dies ist jedoch nur ein Ausschnitt über die Arbeitsmarktlage, da in den statistischen Übersichten des Landes nur die Mitarbeiter erfasst werden, welche vorwiegend in der häuslichen Versorgung gemäß § 36 SGB XI tätig sind, wobei keine Differenzierung nach Qualifikationen stattfindet. Das heißt es ist nicht klar, ob es sich um angelegerte oder Fachkräfte in diesem Bereich handelt. Damit ist wie bereits erwähnt ein Schwachpunkt der statistischen Erhebung des Personalbereichs in der ambulanten Pflege aufgezeigt, der sich in allen Erhebungen widerspiegelt und bundesweit bedeutsam ist, wenn es um die Frage des Personalbedarfs geht. Klar ist jedoch, dass in Anbetracht des voranschreitenden demographischen Wandels auch der Bedarf an geeigneten und qualifizierten (Fach-)Kräften steigen wird, während deren Verfügbarkeit auf dem Personalmarkt, ebenfalls demographisch bedingt, rückläufig ist. Je nach Studie und Datengrundlage ergeben sich dabei bereits im Jahr 2025 Versorgungslücken von bis zu 150.000 Fachkräften (Rothgang, Müller, & Unger, 2012; Knüppel, 2012). Damit ist absehbar, dass sich die Konkurrenz der Unternehmen um die besten Mitarbeiter weiter verstärken wird. Dadurch wird auch für kleinere Unternehmen die Thematik des integrierten Personalmanagements wichtiger werden. Aber auch Fragen des Gesundheitsschutzes müssen zunehmend beachtet und geachtet werden, da auch die Arbeitsfähigkeit des vorhandenen Personals möglichst lang erhalten und gefördert werden muss.

---

<sup>4</sup> Die Einsatzzeiten betragen in der Regel 10% der Punkte: z.B. LK 1 = 300 Punkte und entspricht damit 30 Minuten zur Verrichtung der Leistung.

## 2.3 Neue Herausforderungen und absehbare Entwicklungen

### 2.3.1 Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen und Finanzierung

Seit Beginn der 2000er Jahre ist die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und der Einstufung der Pflegebedürftigen in Pflegestufen politischer Konsens. 2009 wurde dazu der Umsetzungsbericht des Expertenbeirates der Bundesregierung vorgelegt, der die Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zur Aufgabe hatte. 2013 wurde dieser durch einen weiteren Bericht über die konkrete Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes eines weiteren Expertenbeirates ergänzt.

Auch wenn inzwischen anerkannt ist, dass das aktuelle System der Bewertung von Pflegebedürftigkeit und die Finanzierung der Pflege im Rahmen von 3 Pflegestufen nicht ausreichend ist, so wurden entsprechende Reformen bisher nicht umgesetzt (Urban, 2013a). Stattdessen erfolgte in den letzten Jahren eine stückweise Verbesserung und Ausweitung der Leistungen, besonders für Menschen mit Demenzerkrankungen, deren Bedürfnisse und Einschränkungen bisher nur unzureichend beachtet wurden. Ein kurzer Überblick über die Reformen der letzten Jahre bezogen auf die ambulante Pflege zeigt folgende *Tabelle 7*:

*Tabelle 7: Übersicht der Pflegereformen*

|         | <b>2008</b>   | <b>2012</b>   |
|---------|---|---|
|         | <b>Pflege-Weiterentwicklungsgesetz</b>  | <b>Pflege-Neuausrichtungsgesetz</b>   |
| Inhalte | Erhöhung der Geldleistungen für Pflegestufen; sowie Festlegung der folgenden Anpassungen                                | Verbesserung der Leistungen für Menschen mit dementiellen Erkrankungen (Einführung von Betreuungsangeboten) |
|         | Einrichtung der Pflegestützpunkte und Rechtsanspruch auf Pflegeberatung   | Festschreibung zur Finanzierung von Beratungsgutscheinen  |
|         | Stärkung der ambulanten Wohnformen durch Poolung von Leistungen (Inanspruchnahme einer Leistung durch mehrere Bewohner) | Stärkung der Entstehung von Wohngemeinschaften durch Zuschüsse (max. 10.000€ pro WG)                        |
|         | Einführung der jährlichen Qualitätskontrollen der Einrichtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK)   | Einführung einer Förderung der privaten Pflegevorsorge durch finanzielle Zuschüsse                          |



Absehbar ist, dass eine umfassende Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfolgen muss und erfolgen wird. Dieser wird von der reinen Bewertung der körperlichen Einschränkung zur Einstufung in eine Pflegestufe hin zur umfassenden Betrachtung aller Einschränkungen der selbstständigen Lebensweise der Pflegebedürftigen führen. Um das zu gewährleisten, soll die Einführung eines neuen Bewertungsrahmens erfolgen (Bundesministerium für Gesundheit, 2013). Diese einschneidende Veränderung des Blickwinkels wird auch dazu führen, dass wahrscheinlich mehr Menschen in die Leistungsberechtigung der Pflegeversicherung gelangen als bisher, da die Bewertung der Einschränkungen von Alltagskompetenzen, wie sie z. B. durch eine Demenz erfolgen, gegenüber der den reinen körperlichen Defiziten, gestärkt werden wird. Im Rahmen der Vorschläge der Expertengruppen von 2009 und 2012 wäre die Ausweitung der Pflegestufen auf 5 Pflegegrade nach entsprechender Pflegebedürftigkeit das Herzstück einer Reform. Dabei soll die Verringerung der Leistungen für die bereits eingestuften Leistungsempfänger vermieden werden und ein Bestandschutz eingeführt werden. Erst Neuanträge bzw. Anträge auf Ausweitung der Leistungen sollen entsprechend dem neuen Bewertungsrahmen erfolgen. Eine politische Entscheidung muss in Bezug auf die finanzielle Ausgestaltung der Leistungen zu den entsprechenden Pflegestufen erfolgen, da die angeführten Vorschläge kaum kostenneutral auszugestalten ist, ohne Einschnitte einzelner Bedarfsgruppen hinzunehmen (Bundesministerium für Gesundheit, 2009).

Im Rahmen der Koalitionsverhandlungen 2013 zwischen CDU/CSU und SPD wurde u.a. vereinbart, die Vorschläge zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zügig umzusetzen und die aktuelle Ausführung der Pflegeversicherung umfassend zu reformieren (CDU, CSU, & SPD, 2013).

Eine weitere wichtige Entwicklung der nächsten Jahre wird die Reform der Ausbildungsgänge im Pflegebereich sein. Geplant ist eine Zusammenführung aller pflegerischen Ausbildungen zu einem einheitlichen Ausbildungsgang, in dem ausgehend von einer Grundqualifizierung im weiteren Verlauf der Ausbildung die Spezialisierung zur Krankenpflege, Altenpflege oder Kinderkrankenpflege erfolgt. Dazu wurde im Jahr 2012 im Rahmen einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Führung des Bundesministeriums für Gesundheit und Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein Eckpunktepapier verfasst, welches die Rahmenbedingungen der angestrebten Reform vorgeben soll. Grundlage sind die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz und die der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder, die die Notwendigkeit der Zusammenführung der Ausbildungsgänge unterstreichen. Dieses Eckpunktepapier beinhaltet u.a. folgende Schwerpunkte (Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe, 2012):

- Bildung einer generalistischen dreijährigen Vollzeit- bzw. fünfjährigen Teilzeitausbildung, die für alle Berufsfelder der Pflege qualifiziert
- Ergänzend dazu die praktische Vertiefung eines Schwerpunktbereichs
- Verbesserung der Durchlässigkeit innerhalb der Pflegeberufe und Einsatzbereiche, sowie der Qualifikationsstufen bis hin zum Erlangen des Masters
- Kostenfreier Zugang zur Ausbildung

Kritische Stimmen stellen die Einhaltung der fachlichen Ansprüche und die Beibehaltung der besonderen Schwerpunkte bisheriger Ausbildungsberufe in Frage und zweifeln an, dass der angestrebte einheitliche Ausbildungsgang alle Inhalte umfassend und qualitativ hochwertig vermitteln kann, wobei jedoch die Diskussion um eine Anhebung der Zulassungskriterien auf eine 12-jährige schulische Ausbildung nach einem EU-Entschluss beendet ist und weiterhin der Zugang zur Pflegeausbildung bei 10-jährigem Schulabschluss reicht (Urban, 2013b). Auch stellt sich die Frage der konkreten Umsetzung in Anbetracht des bisherigen Nebeneinanders diverser Schultypen, die oftmals schwerpunktmäßig z.B. als Altenpflege-Ausbildungsstätte aktiv waren ohne Anknüpfungspunkte an stationäre Einrichtungen wie z.B. Krankenhäuser. Diese scheinbaren Nachteile lassen sich jedoch ausgleichen, indem wie in anderen Branchen auch Kooperationen zwischen den verschiedenen Ausbildungsstätten geschlossen werden. Des Weiteren ist im Rahmen des lebenslangen Lernens eine Weiterqualifizierung in dem jeweiligen beruflichen Schwerpunkt mittlerweile selbstverständlich und Voraussetzung zur qualitativ hochwertigen Arbeitsfähigkeit.

Ein klarer Vorteil der angestrebten Ausbildungsstruktur ist die stärkere Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Einsatzbereichen. Bisher ist es kaum möglich, als Altenpflegefachkraft z.B. im Akutkrankenhaus eine Anstellung zu finden, wenn dort keine Station mit geriatrischem Schwerpunkt vorhanden ist. Das hätte jedoch auch zur Folge, dass die Konkurrenz zwischen den verschiedenen Einsatzbereichen um gute und qualitativ hochwertig ausgebildete Fachkräfte nochmals zunehmen würde.

Die Umsetzung der Reform der Pflegeberufe wird ebenso wie die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im aktuellen Koalitionsvertrag unter dem Punkt Pflege S. 83 angestrebt (CDU, CSU, & SPD, 2013).

Ebenfalls zu beobachten ist die zunehmende Akademisierung der Kranken- und Altenpflege, die auch politisch gefordert und gefördert wird und dem steigenden Bedarf an Professionalisierung und Forschungsanspruch Rechnung tragen soll. Das bedeutet, dass zunehmend Studiengänge mit Ziel des Bachelor- und Master-Grades an

Fachhochschulen zu finden sind und sein werden, die z. B. zum Thema Pflegemanagement, Gesundheitswissenschaften und Pflegewissenschaften qualifizieren. Dies hat den positiven Effekt der Professionalisierung des gesamten Pflege- und Gesundheitssektors, passt jedoch in der Praxis bisher noch zu selten zu den vorherrschenden Arbeitsbedingungen und der weit verbreiteten Unterfinanzierung der Pflegefachkräfte (Bispinck, Dribbusch, & Öz, 2012).

### 2.3.2 Demografischer Wandel

Wie bereits angedeutet, wirkt der demographische Wandel, so wie er bisher diskutiert wird, mit all seinen Facetten auf den Wirtschaftsbereich der ambulanten Pflege ein. Zum einen wird davon ausgegangen, dass die zukünftige Nachfrage nach ambulanten Versorgungsformen steigen wird (vgl. *Tabelle 8*). Das begründet sich in der Tatsache, dass zum einen die Zahl der Älteren steigen wird, die dann auch entsprechenden Hilfebedarf haben werden, aber wegen der geburtenschwächeren Folgegenerationen über geringere familiäre Ressourcen verfügen (Bundesagentur für Arbeit, 2011). In Literatur und Politik wird daher die Stärkung der außerfamiliären Ressourcen diskutiert, z.B. in sozialen Netzwerken und im nachbarschaftlichen Umfeld (Rothgang, Müller, & Unger, 2012). Inwieweit der Ersatz familiärer Ressourcen durch soziale Netzwerke die Versorgungslücken tatsächlich schließen kann, ist jedoch fraglich, denn es ist nicht damit zu rechnen, dass sie in der Bevölkerung solche Umfänge annehmen können, um die Auswirkungen des demographischen Wandels auf den steigenden Personalbedarf der älteren Generationen in der professionellen Pflege vollständig zu kompensieren.

*Tabelle 8:* Prognose zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen

| Jahr                         | 2010 | 2020 | 2030 | 2040 | 2050 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|
| Pflegebedürftige in Mio.     | 2,2  | 2,7  | 3,2  | 3,6  | 4,2  |
| Bevölkerung in Mio.          | 81,5 | 80,4 | 79,0 | 76,8 | 73,6 |
| Anteil der Pflegebedürftigen | 2,7% | 3,4% | 4,1% | 4,7% | 5,7% |

Der steigende Bedarf professioneller Pflege steht zudem einer kleiner werdenden Gruppe junger Menschen in Ausbildung zu Pflegefachkräften gegenüber bei gleichzeitiger Alterung der vorhandenen Belegschaften. Das heißt es verschiebt sich in den Belegschaften der Altersdurchschnitt zu Gunsten der älteren Belegschaft, die jedoch aufgrund der belastenden Arbeitsbedingungen unter steigenden gesundheitlichen Einschränkungen leiden. Damit existieren zwar ein großer Erfahrungsschatz und eine

große Wissensressource in den Unternehmen, es fehlt jedoch an jüngeren und körperlich belastbareren Mitarbeitern.

Als Fazit lässt sich sagen, dass eine kleiner und älter werdende Gruppe an Fachkräften einer größer werdenden Gruppe hilfe- und pflegebedürftiger Menschen gegenübersteht. Über die dadurch entstehende Versorgungslücke gibt es divergierende Berechnungen. Es ist jedoch unbestritten, dass sich diese Versorgungslücke verstärken wird (Rothgang, Müller, & Unger, 2012). Damit wirkt sich der demographische Wandel in der ambulanten Pflege gleich doppelt aus und muss bereits heute beim Personalmanagement und besonderes im Rahmen der Personalplanung in all seinen Facetten beachtet werden (Manion, 2009).

### **3 Konzepte und Instrumente des Personalmanagements**

Ziel des Kapitels ist es, die theoretischen Grundlagen und Konzepte zum Personalmanagement herauszuarbeiten und einen Überblick über mögliche Ansätze speziell für die ambulante Pflege zu geben.

#### **3.1 Ziele des Personalmanagements**

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht wird Personalmanagement oftmals noch als Grundlage zur Erhaltung der Arbeitskraft der Mitarbeiter und gleichzeitig als hoher Kostenpunkt betrachtet. Dies ist jedoch personalpolitisch verkürzt gedacht, v.a. wenn man den zunehmenden Fachkräftemangel in der Pflege und den steigenden Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiter sowie die steigenden Anforderungen an die Förderung der Arbeitsfähigkeit im höheren Beschäftigungsalter berücksichtigt.

Kernbereiche des Personalmanagements umfassen zunächst den Erhalt und die Förderung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter, besonders in Anbetracht der zunehmend alternden Mitarbeiter. Es gilt aber auch, sie im Team mit all ihrem Wissen und all ihrer Erfahrung als Mentoren / Anleiter für die jüngeren Fachkräfte einzubinden.

Zudem geht es um die erfolgreiche Gewinnung von neuen qualifizierten Fachkräften und die Bindung der Mitarbeiter an das Unternehmen, wobei die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ebenso beachtet werden muss wie die erfolgreiche Weiterqualifikation der Beschäftigten, um Potenziale sinnvoll auszuschöpfen. Hier muss die unternehmerische Perspektive mit jener der Beschäftigten integriert werden. Bleibt die Perspektive der Mitarbeiter außen vor, so kann es passieren, dass eingesetzte Maßnahmen nicht den

gewünschten Erfolg erzielen. Als Beispiel können Maßnahmen der Flexibilisierung angeführt werden: Aus Unternehmensperspektive dient diese z.B. dem Abfedern von Mitarbeiterausfällen. Berufliche Flexibilität kann aber auch für Mitarbeiter mit Kindern oder anderen familiären Verpflichtungen enorm wichtig sein. Würde man bei der Umsetzung von Flexibilisierungsmaßnahmen, z.B. durch flexible Arbeitszeitmodelle, nur unternehmerische Interessen berücksichtigen, kann trotz grundsätzlicher Zustimmung der Beschäftigten zu flexiblen Arbeitszeitmodellen die Arbeitszufriedenheit gefährdet sein, v.a. wenn sie familiäre Verpflichtungen missachten. Daher ist es sinnvoll, Personalmanagement ganzheitlich und aus den unterschiedlichen Blickwinkeln heraus zu betrachten. Erst durch die Verknüpfung und Integration unternehmerischer und privater Interessen kann ein erfolgreiches Konzept entstehen, was die Ziele und Interessen des Unternehmens und jene der Beschäftigten gleichermaßen berücksichtigt.

### *3.1.1 Arbeitsleistung und Produktivität*

Die Begriffe „Arbeitsleistung“ und „Produktivität“ tauchen besonders im Zusammenhang mit deren Einschätzung und Beurteilung auf, dabei ergibt sich diese aus verschiedenen Bestandteilen, die Einfluss auf die erbrachte Leistung haben können. Dazu gehören die Kompetenzen und Qualifikationen des Mitarbeiters, sein Arbeitsverhalten und die Arbeitsergebnisse (Kanning & Staufenbiel, 2012). In der Praxis erfolgt oftmals die Fokussierung auf das erkennbare Arbeitsverhalten, wobei (negativ) beeinflussende externe Umstände außer Acht gelassen werden. Dadurch ist die Einschätzung über die Arbeitsleistung des Mitarbeiters oftmals unzureichend. Ebenfalls zu beachten ist die notwendige Differenzierung von Leistung, da diese sich in den verschiedensten Formen zeigen kann.

Die Leistungsbeurteilung als ein Instrument des Personalmanagements kann verschiedene Ziele beinhalten. Dazu gehört z.B. die Einschätzung bzgl. einer Lohnerhöhung, Beförderung oder Kündigung. Ebenfalls ergeben sich Einschätzungen über Stärken und Schwächen der Mitarbeiter sowie Entwicklungspotenziale, die im Rahmen der Personalplanung bedeutsam werden können. Die Leistungsbeurteilung ist aber auch ein Führungsinstrument, z.B. als Bestandteil von Feedback an einen Mitarbeiter, das ihm die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Anpassung seiner persönlichen Ziele gibt. Eine Leistungsbeurteilung kann aber auch an das Unternehmen selbst gerichtet sein, indem z.B. Interventionen und Maßnahmen auf ihren Erfolg hin überprüft werden. Grundsätzlich ist zu beachten, dass die Leistungsbeurteilung fair sein und dem Mitarbeiter individuell gerecht werden muss. Das heißt auch, dass die Gewichtung der Beurteilungskriterien z.B. in Abhängigkeit der Qualifikation erfolgen muss.

Ist dies der Fall, kann die Leistungsbeurteilung auch ein Instrument zur Steigerung der Arbeitsmotivation sein (List, 2010).

Um Leistung gerecht und möglichst objektiv bewerten zu können, ist die Anwendung von verschiedenen Kriterien unerlässlich. Diese unterscheiden sich dabei in objektive Kriterien wie z.B. der Umsatz, die v.a. anhand von Kennzahlen erhoben werden können. Subjektive Kriterien können z.B. im Rahmen einer Selbsteinschätzung oder der Fremdeinschätzung durch Kollegen oder Kunden erhoben werden. Da sich subjektive Beurteilungen und Einschätzungen oftmals auf das erlebte Verhalten des Beurteilten beziehen, beinhalten sie ebenfalls einen Ansatzpunkt zur Verbesserung oder Veränderung im Verhalten und der damit erlebten Leistung. Ebenfalls zu beachten sind die Einflussfaktoren auf die Beurteilung, die bei objektiven Kriterien eher gering sind. So hat ein Mitarbeiter nur geringen Einfluss auf die Zahl der zu versorgenden Kunden, wenn diese im Rahmen der Tourengestaltung verbindlich vorgegeben sind. Dagegen können Mitarbeiter nach Rücksprache mit der Pflegedienstleitung bzw. deren Information Einsätze bei Kunden im Rahmen der Tourenpläne verschieben oder tauschen sowie vor Ort beim Kunden Leistungen auch flexibel nach dessen Bedürfnissen erbringen.

### *3.1.2 Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation*

Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation sind zentrale Kriterien in Forschung und Praxis für die Gestaltung und Organisation von Arbeit: Sie sind sowohl die Grundlage, als auch das Ergebnis einer guten Arbeitsleistung und Mitarbeiterbindung. Daher sind sie auch wichtige Bestimmungsstücke für ein erfolgreiches Personalmanagementkonzept

Herzberg entwickelte Mitte des vergangenen Jahrhunderts ein Zwei-Faktoren-Modell der Arbeitsmotivation (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959) . In vielen Studien dazu zeigt sich, dass Arbeitszufriedenheit mitnichten nur über die Bezahlung generiert wird, wie oft noch gern von Arbeitgebern und auch von Interessenvertretern angenommen wird (Nerdinger, Blickle, & Schaper, 2008). Herzberg untersuchte im Rahmen seiner Zwei-Faktoren-Theorie, welche Anreize Unternehmen setzen können, um die Arbeitszufriedenheit ihrer Angestellten zu steigern. Die resultierenden Faktoren unterteilte er in Kontext- und Kontentfaktoren. Kontextfaktoren (sog. „Hygienefaktoren“) beschreiben dabei extrinsische, das Arbeitsumfeld betreffende Faktoren, die jedoch außerhalb der Tätigkeit liegen. Das können dabei das Gehalt, der Status des Angestellten, die Arbeitsbedingungen des Arbeitsplatzes, die Sicherheit oder organisationale Belange sein. Demgegenüber beziehen sich Kontentfaktoren („Motivatoren“) auf die eigentliche Tätigkeit. Dazu gehören die eigene Leistung und Erfolge, die Möglichkeit zur Selbstentfaltung in der Tätigkeit und zum Erlangen von Anerkennung, Verantwortung und

Aufstiegsmöglichkeiten sowie konkrete Arbeitsinhalte. Ergebnis der Studie von Herzberg und vielen darauf folgenden Untersuchungen war, dass die Kontextfaktoren kaum zur Arbeitszufriedenheit beitragen, jedoch bei niedriger Ausprägung zu Unzufriedenheit führen können. Dem gegenüber bewirken hoch ausgeprägte Kontextfaktoren (die besonders bei positivem Erleben wahrgenommen werden) eine hohe Arbeitszufriedenheit und -motivation. Auch im Bereich der ambulanten Pflege zeigen sich dadurch viele Möglichkeiten zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit durch den Arbeitgeber.

Auch wenn die strikte Trennung von Hygiene- und Motivationsfaktoren bei Herzberg inzwischen als überholt gilt, kann das Modell dennoch Hinweise auf mögliche Gestaltungsansätze geben.

Korrespondierend zur verbreiteten Kritik an Herzberg zeigt sich auch hier, dass entgegen der weit verbreiteten Vorstellung der Motivationssteigerung durch die Steigerung des Gehaltes diese kaum Wirkung zeigt und diese auch nur von kurzer Dauer ist. Konzentriert man sich v.a. auf die Kontextfaktoren, so ergeben sich durchaus Ansatzpunkte, die Arbeitsmotivation der Angestellten auch im Bereich der ambulanten Pflege mit ihren besonderen Herausforderungen und Merkmalen zu fördern. So kann man in diesem v.a. von Frauen dominierten Arbeitsfeld über eine stärkere Vereinbarkeit von Beruf und Familie den beruflichen Aufstieg und damit auch die Zufriedenheit am Arbeitsplatz fördern. Anerkennung kommt dabei nicht nur durch die Kunden, sondern kann auch durch positive Rückmeldungen durch die Vorgesetzten und Kollegen generiert werden. Die Tätigkeit an sich ist durch ein hohes Maß an Selbstständigkeit und Verantwortung geprägt und kann ebenfalls positiv wirken, wenn darauf geachtet wird, dass keine Überforderung eintritt, indem die Angestellten entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden. Dies schließt ebenfalls ein, eine entsprechende Unterforderung der Angestellten zu verhindern. Auch gibt es vielfältige Möglichkeiten, über zusätzliche Qualifikationen im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen neue Arbeitsfelder zu übernehmen, in der Hierarchie aufzusteigen und weitere Sicherheit im eigenen Tätigkeitsfeld zu gewinnen.

Ausgehend von dem Herzberg-Modell haben sich Hackmann und Oldham mit den Merkmalen der Tätigkeit und deren Auswirkung auf die Arbeitszufriedenheit auseinander gesetzt und dabei deren Grundbedingungen heraus gearbeitet (Nerdinger, Blickle, & Schaper, 2008). Will man die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter steigern so sollten folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Tätigkeit sollte abwechslungsreich sein und die Mitarbeiter möglichst umfassend in allen Bereichen der beruflichen und sozialen Kompetenzen fordern, ohne jedoch zu überfordern.
- die Tätigkeit sollte ganzheitlich sein und ein umfassendes Produkt erzeugen und nicht nur Teilbereiche und Teilaufgaben betreffen. In der Pflege bedeutet dies, dass die Mitarbeiter in allen Bereichen für die sie qualifiziert sind auch eingesetzt werden. Dabei sollten sie sich nicht nur auf Teilbereiche der Versorgung beziehen, sondern alle Aspekte erfassen. Zum Beispiel umfasst die Versorgung und Pflege der Kunden auch die korrekte Führung der Pflegedokumentation und -Planung, die entsprechend unter Einbindung der eingesetzten Pflege(fach)kräfte einvernehmlich erfolgen soll.
- die Arbeit sollte durch den Mitarbeiter als bedeutsam empfunden werden und entsprechend als solche durch Kollegen anerkannt werden.
- Zum Beispiel kann hier die Akzeptanz der Pflegekräfte mit ihrem Wissen und ihre Kompetenzen durch die Pflegefachkräfte angeführt werden.
- Die Mitarbeiter sollen die Möglichkeit haben im Rahmen ihrer Fähigkeiten Autonomie zu erfahren. Dies ist gerade in der ambulanten Pflege umsetzbar, da hier die Mitarbeiter eigenverantwortlich im Rahmen ihrer Kompetenzen und der Absprache mit den Vorgesetzten bei den Kunden tätig werden.
- Die Mitarbeiter müssen Rückmeldungen aus ihrer Tätigkeit erhalten, um Fehlentwicklungen korrigieren zu können und um gesteckte Ziele zu erreichen. Da die Versorgung der Kunden in der ambulanten Pflege oftmals im Team erfolgt, d.h. das mehrere Mitarbeiter ergänzend zur Bezugspflegekraft in die Versorgung eingebunden sind, können sie sich so untereinander konstruktives Kritik und Feedback geben.

Die Arbeitszufriedenheit kann auch ein maßgeblicher Einflussfaktor auf die Arbeitsmotivation der Mitarbeiter sein. Arbeitsmotivation lässt sich dabei durch intrinsisch und extrinsische Faktoren beeinflussen. Intrinsische Faktoren liegen dabei in der Person des Mitarbeiters, z.B. darin, wie sie eine Aufgabe empfindet und welche Bedeutung sie für sich aus der Arbeit zieht. Die extrinsische Motivation erfolgt aus den äußeren Faktoren und Anreizen, die z.B. durch den Arbeitsgeber gegeben werden (Kals & Gallenmüller-Roschmann, 2011). Neben der Form hat auch die hohe oder niedrige Ausprägung der Motivation eine entsprechende Auswirkung auf die Arbeitsleistung. Eine hohe Arbeitsmotivation erhöht die Zuverlässigkeit zur Anwesenheit, steigert die Arbeitszufriedenheit, erhöht die Leistungsfähigkeit und die Identifikation mit dem Unternehmen. Wohingegen eine fehlende oder geringe Arbeitsmotivation zu verstärkter Abwesenheit, Arbeitsunzufriedenheit, einem geringeren Leistungsniveau und einer



erhöhten Fluktuationswahrscheinlichkeit führen kann (Kals & Gallenmüller-Roschmann, 2011).

Fehlende Arbeitszufriedenheit hat ihre höchste Auswirkung auf ein Unternehmen und auch die übrigen Mitarbeiter, wenn sie zu übermäßigen Fehlzeiten oder gar Kündigungen führt. Beides ist mit hohen Kosten für den Arbeitgeber verbunden und hat massive Auswirkungen auf die restlichen Mitarbeiter, die durch unzufriedene Kollegen zunächst selbst verunsichert werden. Kommt dann Phänomen des Absentismus hinzu, kann sich die Problematik auf das gesamte Team auswirken: So müssen Kollegen Fehlzeiten durch erhöhte Präsenz kompensieren und zusätzlich eine geringere Planbarkeit der eigenen Freizeit hinnehmen, da seltener absehbar ist, wann sie einspringen müssen. Bei der Diskussion um Fehlzeiten ist jedoch zu beachten, ob es sich um tatsächliche Erkrankungen des Mitarbeiters handelt, die er selbst nicht beeinflussen kann, oder ob es sich tatsächlich um Fehlzeiten wegen Absentismus handelt, die eher Rückschlüsse auf eine geringe Arbeitsmotivation bieten können. An dieser Stelle zeigt die Praxis, dass gut funktionierende Teams mit einer hohen Zufriedenheit geringere Fehlzeiten aufweisen als Teams, in denen eine hohe Unzufriedenheit herrscht. Dass der Faktor der Arbeitszufriedenheit ein wichtiger Bestandteil des Personalmanagements sein sollte, zeigt dabei auch die Forschung, indem belegt wurde, dass Arbeitszufriedenheit ein maßgeblicher Faktor zur Einschätzung von Kündigungsbreitschaft ist (Kanning & Staufenbiel, 2012).

Betrachtet man die Überlegungen zur Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation umfassend so kann man folgende aktuelle Merkmale „guter Arbeit“ zusammenfassen (Ulich, 2005):

- Arbeitstätigkeiten sollten umfassend und ganzheitlich sein, d.h. die gesamte Planung, Gestaltung und Ausführung der Aufgaben liegt in der Hand der Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation
- Die Mitarbeiter erkennen die Bedeutsamkeit ihrer Tätigkeit und erhalten dementsprechend Feedback
- Die Arbeitstätigkeiten sind abwechslungsreich, vielfältig und beinhalten unterschiedliche Aufgaben und Aufgabenbereiche
- Der Mitarbeiter hat hinsichtlich seiner Arbeitsgestaltung und Arbeitsdurchführung Handlungsspielräume und erfährt Autonomie
- Die Mitarbeiter erhalten konstruktive Feedbacks und Rückmeldungen
- Über- bzw. Unterforderungen werden vermieden und die Kompetenzen des Mitarbeiters werden beachtet

- Mitarbeiter haben die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und dem Erlangen neuer Fähigkeiten im beruflichen, wie im sozialen Bereich
- Die Tätigkeit bietet Möglichkeiten zur sozialen Kooperation und dem Austausch mit Kollegen

### 3.1.3 Bindung und Commitment

Auch die Einstellung der Mitarbeiter zum und die Bindung an das Unternehmen (Commitment) gehört zu den wichtigen Bausteinen eines erfolgreichen Personalmanagements. Dabei geht es um die Frage der affektiven Verbundenheit der Mitarbeiter mit dem Unternehmen und inwieweit sich der Einzelne dem Unternehmen zugehörig fühlt. Gerade bei kleinen Unternehmen, in denen ein enger Kontakt zwischen der Unternehmensführung und den Mitarbeitern besteht, ist es von hoher Bedeutung, ob man sich als „Familie“ sieht. Dazu ergänzend wird das normative Commitment beschrieben, welches eine moralische Verbundenheit dem Unternehmen gegenüber beschreibt. Das heißt, der Mitarbeiter mit einem hohen normativen Commitment sieht es als seine Pflicht an, dem Arbeitgeber gegenüber treu und loyal zu sein. In der Organisationspsychologie wird zudem das kalkulatorische Commitment beschrieben, welches die abwägende Verbundenheit der Mitarbeiter mit dem Unternehmen darstellt. Das heißt, der Mitarbeiter zieht für sich das Fazit, welche Vor- und Nachteile der Verbleib beim Unternehmen für ihn hat und entscheidet sich entsprechend (Kals & Gallenmüller-Roschmann, 2011).

Damit sind auch die entscheidenden Bereiche aufgeführt, in denen Personalmanagement ansetzen kann, um die Bindung der Mitarbeiter an das Unternehmen zu erhöhen und einer erhöhten Fluktuation vorzubeugen, denn entsprechend dem Umkehrschluss können negative Positionen in diesen Bereichen zu verstärkter Kündigungsbereitschaft führen (Kanning & Staufenberg, 2012).

Ergänzend zum Commitment ist das Job Involvement zu erwähnen, wobei hier vor allem die positive Haltung gegenüber der Arbeitstätigkeit relevant ist. Im Bereich der ambulanten Pflege taucht dazu immer wieder die Aussage auf, dass die Einstellung dem Arbeitgeber gegenüber neutral bis negativ ist (Commitment), die Haltung der Arbeit am und mit dem Kunden jedoch sehr positiv gesehen wird (Job Involvement). Das hat den erstaunlichen Effekt, dass trotz einer hohen Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und/oder der Vergütung eine vergleichsweise geringe Fluktuation vorherrscht (Metz, Kunze, Hamann, Gehltholt, & Urbach, 2009). Um das Commitment zu stärken und besonders die affektive Einstellung dem Unternehmen gegenüber zu fördern, sind Methoden des Personalmarketings ein Mittel zum Zweck.

Eine gute Bindung der Mitarbeiter beginnt mit deren Eintritt in das Unternehmen. Vom ersten Tag an entwickelt sich das Commitment zum Unternehmen und es werden Weichen für die langfristige Beziehung zu Führungskräften und Kollegen gestellt. Das hat zur Folge, dass anknüpfend an eine gute und intensive Einarbeitung der dauerhafte Kontakt zum Mitarbeiter gehalten werden muss, um ein vertrauensvolles und professionelles Verhältnis aufzubauen. Dazu dienen regelmäßige Mitarbeitergespräche ebenso wie Mitarbeitervisiten oder Dienstversammlungen. Weitere Maßnahmen können die Entwicklung eines passenden Konflikt- oder Beschwerdemanagements sein (Ulatowski, 2013).

### **3.2 Personalmarketing**

Personalmarketing umfasst alle Maßnahmen zur Gewinnung, Auswahl und Einarbeitung neuer Mitarbeiter, aber auch die der Unternehmensdarstellung auf einem immer stärker umkämpften Personalmarkt. Zusätzlich kann auch die langfristige oder dauerhafte Bindung der Mitarbeiter als Bestandteil des Personalmarketings betrachtet werden, wobei hier die Arbeitszufriedenheit und das Commitment im Mittelpunkt stehen.

Der zunehmende Mangel an qualifizierten und motivierten Fachkräften macht es notwendig, dass Unternehmen sich nicht nur auf die Mitarbeitersuche im Sinne des „Arbeitsplatz-Bieters“ machen, sondern die eigene Rolle als „Werber für einen attraktiven Arbeitsplatz“ für potenzielle Mitarbeiter erkennen müssen. Damit verdrehen sich zum Teil die Rollen von „Bewerber“ und „Bieter“ bei der Besetzung eines Arbeitsplatzes, was Unternehmen vor enorme Herausforderungen stellen kann hinsichtlich der eigenen Haltung gegenüber den Mitarbeitern und damit einen Wandel im Verständnis von Personalmarketing und Personalmanagement mit sich bringt. Dies wird dann deutlich, wenn sich das Unternehmen mit all seinen Maßnahmen und Bestandteilen des Personalmanagements als Wettbewerber auf dem Personalmarkt sieht und sich auch für die bereits vorhandenen Mitarbeiter als attraktiver Arbeitgeber positionieren möchte (Poser, Ortmann, & Pilz, 2004). Dabei gibt es eine große Zahl an Faktoren, die das Bild des Unternehmens auf dem Arbeitsmarkt prägen können. Dazu gehören unter anderem Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Unternehmen, damit verbundene Karriere- und Aufstiegschancen, die Möglichkeiten zur selbstständigen Arbeit im Rahmen einer abwechslungsreichen Tätigkeit und in einem unterstützenden Team und Zusammengehörigkeitsgefühle im Rahmen eines guten Betriebsklimas. Zusätzlich sollte das Unternehmen natürlich auch auf dem Markt bei den Kunden, im eigenen Wirkungskreis und darüber hinaus einen guten Ruf genießen (Ulatowski, 2013).

Um diesen guten Ruf bei den eigenen Mitarbeitern, aber auch bei potenziellen Bewerbern zu etablieren, greifen immer mehr Unternehmen zu Werkzeugen des „Employer Branding“. Dies beinhaltet die Positionierung des Unternehmens als glaubwürdiger und attraktiver Arbeitgeber und damit Etablierung als „Marke“ mit einem positiven Image. Besonders die großen Konzerne in Deutschland nutzen dazu bereits aufgefällige Konzepte und Methoden. Im Pflegebereich steckt das Thema noch vorwiegend in den Kinderschuhen, was jedoch auch der meist geringeren Unternehmensgröße und damit geringeren finanziellen Möglichkeiten geschuldet sein kann. Doch trotz dieser einschränkenden Strukturen ist es möglich, auch im kleinen Rahmen Methoden im Bereich des Personalmarketings ohne großen finanziellen Aufwand anzuwenden und zu etablieren. Diese bieten auch die Grundlage und Ansätze zur Personalgewinnung, indem der Bekanntheitsgrad des Unternehmens gesteigert wird und sich gleichzeitig das Image positiv entwickelt.

Mögliche Maßnahmen können dabei sein:

- verstärkte Präsenz bei lokalen und sozialen Veranstaltungen, wie z.B. Arbeitgebertagen, Ausbildungstagen, öffentliche Veranstaltungen zum Thema „Pflege und Versorgung älterer Menschen“
- Unterstützung von sozialen Einrichtungen und sportlichen Veranstaltungen
- Teilnahme an bzw. Initialisierung von Kampagnen zur Berufsinformation zur Altenpflege an Schulen und Ausbildungsstätten
- Inserate und Veröffentlichungen in lokalen und regionalen Zeitungen sowie Fachzeitschriften über das Unternehmen

### *3.2.1 Instrumente der Personalgewinnung*

Im Sinne der Personalgewinnung gibt es zwei große Bereiche, über die sich neue bzw. qualifizierte Mitarbeiter gewinnen lassen. Das ist zum Einen der externe Markt für Mitarbeiter – besonders gut nutzbar bei der Besetzung zusätzlicher Stellen, die neu geschaffen werden oder zum Erweitern der eigenen Angebote – hierfür können Fachkräfte mit Qualifikationen angeworben werden, die bisher nicht im Unternehmen vorhanden sind. Zum Anderen gibt es die Möglichkeit der internen Mitarbeiterfindung. Dies eignet sich, wenn man im Sinne einer erfolgreichen und sinnvollen Personalplanung Mitarbeiter für neue Aufgaben zielgerichtet qualifiziert hat bzw. diese sich durch bereits vorhandene Fachlichkeit gut für eine neue Position z.B. im Rahmen einer Beförderung eignen.

Grundsätzlich sollte im Sinne der Personalplanung und Stellensituation zunächst geklärt werden, welche Position besetzt werden soll, welche Tätigkeiten mit dieser Position verbunden sind sowie welche qualifikatorischen Voraussetzungen erforderlich sind. Das heißt, es ist vor der Suche nach einem Mitarbeiter ein möglichst exaktes Stellenprofil zu erstellen, um die Wahrscheinlichkeit einer hohen Passung von Stelle und Person möglichst groß und die Wahrscheinlichkeit einer Fehlbesetzung möglichst klein werden zu lassen. Dabei ist auch die strategische Unternehmensentwicklung und Personalplanung im Auge zu behalten, wenn eine langfristige Besetzung der Stelle oder die Weiterentwicklung der Mitarbeiter gewünscht ist. Zum Beispiel ist es wenig zielführend, eine Pflegekraft ohne Führungsambitionen einzustellen, wenn langfristig eine Fachkraft mit Entwicklungswunsch und fachlichem Potenzial zur zukünftigen stellvertretenden Pflegedienstleitung gesucht wird. Daher ist zu prüfen, ob eine Bewerbung als Pflegekraft Interesse und die Voraussetzungen zur Weiterqualifizierung zur Fachkraft hat, um evtl. später entstehenden Bedarf im Fachkräftebereich zu decken. Nachdem diese grundsätzlichen Fragen geklärt sind, stellt sich die Frage der Personalgewinnung. Die interne Personalgewinnung ist vor allem zur Lösung zweier Problemlagen sinnvoll:

1. Die Besetzung offener Stellen durch Ausweitung von Arbeitsverträgen und Arbeitszeiten, z.B. durch die Wandlung von Teilzeitstellen in Vollzeitstellen
2. Die Besetzung offener Stellen durch geplante Ausbildung und Weiterqualifikation von Pflege(fach)kräften sowie durch langfristige Personalentwicklung

Ist die Entscheidung z.B. zugunsten einer internen Stellenbesetzung gefallen, gibt es folgende Möglichkeiten zur Ansprache der Mitarbeiter:

- Interne Stellenausschreibung via unternehmensinterne Zeitung, Newsletter, Intranet
- Veröffentlichung am schwarzen Brett oder bei Dienstversammlungen
- Ansprache der Stellenausschreibung im Mitarbeitergespräch des potenziellen Kandidaten

Ein klarer Vorteil der internen Besetzung offener Stellen ist die Bekanntheit des Bewerbers: Hier sind alle Vorzüge und Fähigkeiten bekannt und man weiß, inwieweit bereits eine Integration im Team vorliegt. Das heißt, die Mitarbeiter müssen weder in das Unternehmen und seine Strukturen eingearbeitet noch neu in das Team eingeführt werden. Auf der anderen Seite sind auch evtl. vorhandene Schwächen des Kandidaten bekannt und es ist klar, an welchen Stellen Weiterqualifizierungen oder Vertiefungen bestimmter Themen notwendig sind. Wird der Stellenwechsel im Mitarbeitergespräch zum

Thema, kann das dem Mitarbeiter Vertrauen in die eigenen Person offenbaren und ihn motivieren, indem Aufstiegsmöglichkeiten aufgezeigt werden, was letztlich auch die Bindung zum Unternehmen erhöht.

Bei einer internen Stellenbesetzung können sich aber auch Probleme einstellen, z.B. innerhalb der existierenden Teamstruktur. Das kann dann erfolgen, wenn ein aktueller Kollege auf gleicher hierarchischer Ebene plötzlich zum Vorgesetzten wird, im Rahmen seiner neuen Funktion eine neue Rolle und Position im Team einnimmt und dies ggfs. nicht von den Kollegen akzeptiert wird. Außerdem ist zu beachten, dass eigene Mitarbeiter im Unternehmen „betriebsblind“ sind, sich also bereits an die dort praktizierten Abläufe und Prinzipien gewöhnt haben und nur beschränkt neue Ideen mitbringen oder auch bestehende Verbesserungspotenziale im Unternehmen erkennen. Zusätzlich verlangt die Personalentwicklung oftmals den Einsatz teurer Weiterbildungen (wofür die Kosten der Personalsuche jedoch geringer ausfallen). Zudem besteht auch immer die Möglichkeit, dass qualifizierte Mitarbeiter das Unternehmen nach Erreichen des Abschlusses verlassen. Bei der externen Personalgewinnung gibt es ebenfalls diverse Möglichkeiten, wobei auch diese Maßnahmen nach ihrer Zielstellung und Wirkung geprüft werden müssen. Wege zur externen Stellenausschreibung können sein:

- Mitarbeitersuche über die Arbeitsvermittlung der Agenturen für Arbeit, private Personalvermittler, Personalberatungsunternehmen, Jobbörsen
- Inserate und Stellenanzeigen in lokalen, regionalen oder überregionalen (Fach-) Zeitungen und -Zeitschriften
- Inserate und Stellenanzeigen in Ausbildungsstätten, Hochschulen, sozialen Netzwerken sowie Teilnahme an Jobmessen oder Ausbildungstagen
- Veröffentlichung auf der Homepage des Unternehmens
- Persönliche Empfehlungen aus dem Umfeld des Unternehmens oder von Mitarbeitern bzw. deren Umfeld

Bei der Wahl der Methoden sind mehrere Punkte zu beachten, um die entsprechenden Medien zielführend und im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten einzusetzen:

- Qualifikationsanforderungen der einzustellenden Mitarbeiter
- Umfang der zu besetzenden Stelle

So können Aushilfsstellen z.B. durch Studenten mit entsprechender Qualifikation besetzt werden, die sich gut an Hochschulen oder durch soziale Medien finden lassen. Bei Pflegekräften können lokale Zeitungen erfolgreicher sein, während Fachzeitschriften

häufiger von Fachkräften gelesen werden. Auch die thematische Ausrichtung regionaler Zeitungen können Auswirkungen auf den Erfolg einer Stellenanzeige haben, wenn z.B. das Stellengesuch nicht zur Leserschaft passt. Je nach qualifikatorischem Anspruch kann es auch sinnvoll sein, einen Personalvermittler heranzuziehen. Dabei ist jedoch auf das Preis-Leistungs-Verhältnis zu achten, d.h. Personalvermittler lohnen sich eher bei der Besetzung von gehobenen Leitungspositionen z.B. in der Pflegedienstleitung oder Geschäftsführung.

Die Vorteile der externen Personalbeschaffung liegen z.B. in den Möglichkeiten zur Ausweitung des Qualifikationsspektrums des Unternehmens. So kann z.B. im Pflegebereich eine Fachkraft mit Weiterbildung zur Wundschwester die Möglichkeit zur Verbreiterung des Leistungsspektrums für das Unternehmen mit sich bringen. Außerdem bringen neue Mitarbeiter auch neue Kompetenzen, Methoden und Ideen in das Unternehmen und können zur Weiterentwicklung des gesamten Teams beitragen. Oftmals ist es auch hilfreich, den eigenen Blickwinkel zu öffnen und bisherige Perspektiven und praktizierte Methoden zu hinterfragen. Auch für die Teamstruktur kann es sinnvoll sein, wenn z.B. neue Mitarbeiter mit zusätzlichen sozialen Kompetenzen hinzukommen.

Nachteilig ist der Grad der Unbekanntheit des neuen Mitarbeiters, der eine Einarbeitungszeit in die Strukturen des Unternehmens und des Teams erfordert. Außerdem kann der finanzielle Aufwand hoch werden, wenn sich Besetzungen als fehlerhaft erweisen und eine neue Suche nötig wird (Fuhrmann, 2012). Daher ist eine hochwertige und strategisch ausgerichtete Personalauswahl notwendig, um eine möglichst hohe Passung der Kandidaten zum Unternehmen und zum Team zu gewährleisten.

### *3.2.2 Personalauswahl*

Der gesamte Prozess der Personalauswahl (vgl. *Abbildung 1*) sollte in einem strukturierten Verfahren erfolgen, um zu einem erfolgreichen Ergebnis zu kommen, den finanziellen Aufwand zu rechtfertigen und um Verluste durch wenig erfolgreiche Stellenbesetzungen zu minimieren. Ziel ist die Erreichung der maximalen Passung zwischen Bewerber- und Stellenprofil sowie die Anstellung des ausgewählten Bewerbers.

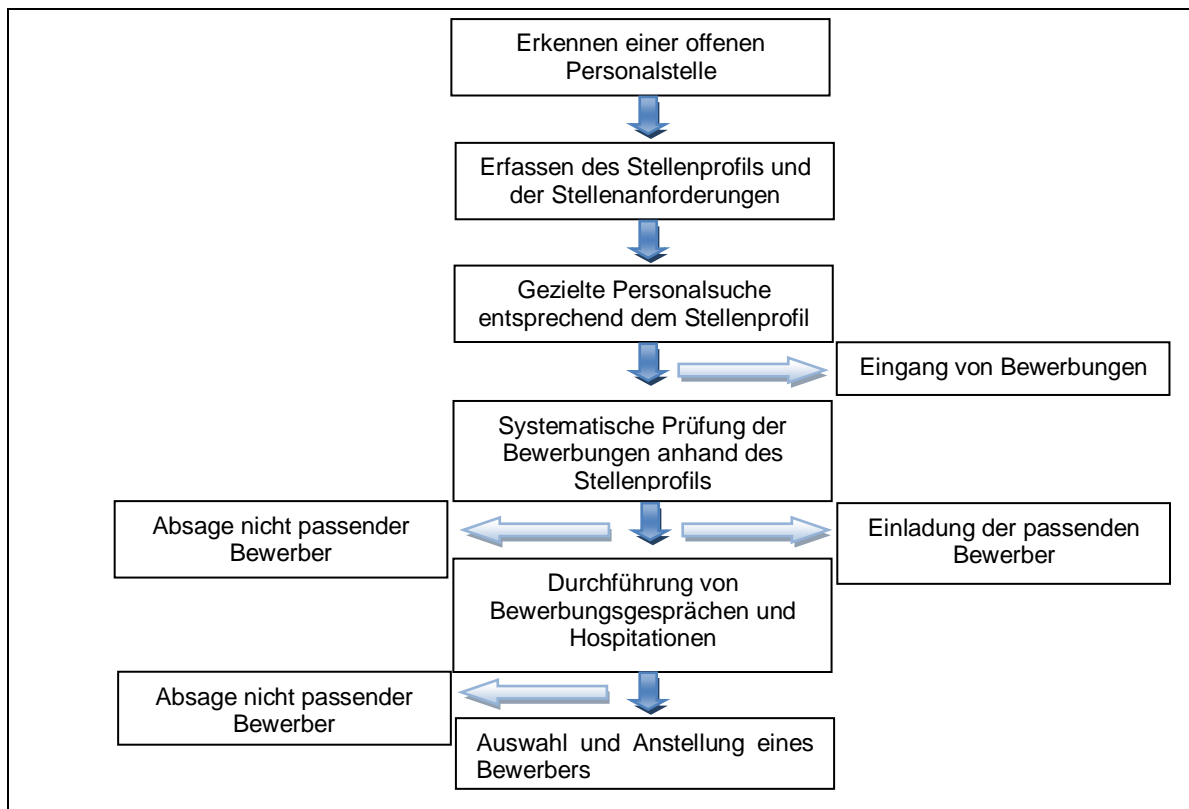


Abbildung 1: Prozess der Personalauswahl (eigene Darstellung)

Grundlage der Personalauswahl ist wie bereits aufgeführt die genaue Kenntnis über die zu besetzende Stelle mit all ihren Voraussetzungen und Anforderungen (Loffing & Geise, 2010). Dabei geht es zum Einen um die Klärung der fachlichen Ansprüche und erforderlichen Kompetenzen, wobei für die Unternehmensseite auch die Vorgaben der Vertragspartner und Kostenträger zu berücksichtigen sind. Zum Anderen sind Erfordernisse an persönliche und soziale Kompetenzen im Umgang mit den Kunden, aber auch innerhalb des Teams zu klären. Je nach Position sind die einzelnen Kompetenzbereiche zu werten und zu gewichten, um ein umfassendes und detailliertes Stellenprofil zu erarbeiten. Dieses Stellenprofil bildet dann die Grundlage zum Vergleich und zur Beurteilung der eingegangenen Bewerbungen sowie der im Unternehmen vorhandenen Mitarbeiter.

Nach der Veröffentlichung der Stellenanzeige erfolgt der Zugang der Bewerbungsunterlagen, die einen ersten Eindruck über die Bewerberlage ermöglichen. Dabei sind Bewerbungsunterlagen und der daraus resultierende „erste Eindruck“ mit Vorsicht zu genießen. Hintergrund sind sowohl uneinheitliche Standards für Zertifikate und Bescheinigungen über Qualifikationen und Weiterbildungen, für die Anfertigung von Arbeitszeugnissen und für Motivationsschreiben, als auch Verzerrungstendenzen aufseiten des Auswählenden infolge unsystematischer Bewertungsprozesse im Auswahlverfahren. So besteht z.B. die Gefahr, durch die Interpretation von



Bewerbungsfoto oder Besonderheiten im Lebenslauf einen fehlerhaften Eindruck über die qualifikatorische Passung des Bewerbers zu erhalten. Die Fachliteratur empfiehlt dazu durchgehend, Bewerbungsunterlagen als erste Informationsquelle zu nutzen, um besonders die geforderten Qualifikationsansprüche zu prüfen und um einen kleinen Eindruck vom Bewerber zu erhalten, jedoch den Stellenwert der Unterlagen nicht zu hoch zu schätzen und z.B. auch auf Bewerbungsfotos zu verzichten (Loffing & Geise, 2010).

Besonders im Bereich der ambulanten Pflege ist auch in Anbetracht der geringen Unternehmensgröße und der fehlenden Bewerberzahlen der nächste Schritt die Durchführung von Bewerbungsgesprächen. Diese dienen dazu, den Bewerber persönlich kennen zu lernen, Angaben der Bewerbungsunterlagen zu prüfen, offene Fragen zu klären und Fragen des Bewerbers zu beantworten. Im Rahmen einer gezielten Personalauswahl sollten die Gespräche vergleichbar sein, was z.B. durch einen strukturierten Gesprächsleitfaden gewährleistet werden kann.

Strukturierte Methoden wie Assessment-Center<sup>5</sup> oder Testverfahren<sup>6</sup> (Schuler, 2006) bieten sich im Pflegebereich meist nicht an, da hierfür eine professionelle externe Begleitung notwendig ist, die Bewerberzahlen meist zu gering sind und der finanzielle Aufwand für die Durchführung dieser Verfahren schnell die verfügbaren Ressourcen übersteigen kann. Assessment-Center werden z.B. eher für die Auswahl hochqualifizierter Fach- und Führungskräfte in Großunternehmen verwendet, Testverfahren z.B. eher um aus einer Vielzahl von Bewerbern die Auswahl nach standardisierten und normierten Kriterien zu erleichtern. Für die Pfl egetätigkeit bietet sich dagegen eher das Instrument der Arbeitsprobe (alternativ auch als Hospitation) an. Diese hat den Vorteil, dass die Vorgesetzten und Kollegen einen Eindruck über den Arbeitsstil der Bewerber erhalten und diese Einschätzung in das Auswahlverfahren mit einbringen können. Des Weiteren erhöht sich so die Chance, dass der Bewerber gut zum Team passt und der potenzielle Neuling offen aufgenommen wird.

Im Rahmen eines erfolgreichen Personalmarketings sollte unbedingt bedacht werden, dass auch der professionelle Umgang mit Absagen und erfolglosen Initiativbewerbungen eine Möglichkeit der Außendarstellung für das Unternehmen darstellt. Zum Einen können erfolglose Bewerber zu einem späteren Zeitpunkt interessant werden, zum Anderen spiegelt der Umgang mit Absagen die Einstellung des

---

<sup>5</sup> Assessment-Center stellen ein strukturiertes Bewerbungsverfahren dar, in dem verschiedene diagnostische Methoden miteinander kombiniert angewandt werden. Dabei kann das Auswahlverfahren über mehrere Tage laufen.

<sup>6</sup> Testverfahren sind meist standardisierte psychologische Messinstrumente. Ziel ist die erhöhte Aussagekraft der Vorhersage über zukünftigen Erfolg im Berufsleben. Als Beispiele sind Intelligenztests, Persönlichkeitstests oder Leistungstests zu nennen.

Unternehmens gegenüber den Mitarbeitern wider. Auch ist davon auszugehen, dass der Eindruck, den die abgelehnten Bewerber bekommen, von ihnen auch im Umfeld kommuniziert wird.

### *3.2.3 Einarbeitung neuer Mitarbeiter*

Nach erfolgreichem Abschluss der Personalsuche erfolgt die Einstellung des Bewerbers. Die erste Zeit im Unternehmen sollte mit einer strukturierten Einarbeitung z.B. im Rahmen eines Mentorings begleitet werden. In der Theorie werden verschiedene Strategien zur Einarbeitung diskutiert vgl. (Loffing & Geise, 2010). Weniger effektiv sind dabei Methoden, die dem neuen Mitarbeiter entweder übermäßig schonen, zum Teil zu Lasten der übrigen Mitarbeiter, oder ihn mit überzogenen Anforderungen und ohne jegliche Unterstützung überlasten. Effektive Methoden bedienen sich einer systematischen Einarbeitung, die mit Begleitung eines erfahrenen Mitarbeiters erfolgt.

- Folgende Kriterien müssen dabei erfüllt sein:
- Der Verlauf der Einarbeitungsphase wird geplant und strukturiert durchgeführt, um eine Überforderung des neuen Mitarbeiters zu verhindern, wobei gleichzeitig gewährleistet wird, dass er am Ende der Phase selbstständig arbeitsfähig ist.
- Der neue Mitarbeiter erhält alle notwendigen Information über sein Tätigkeitsfeld und die formellen undinformellen Strukturen im Unternehmen. Sinnvoll ist hierfür eine umfassende Einarbeitungsmappe mit den entsprechenden Unterlagen.
- Der neue Mitarbeiter erhält einen erfahrenen Mitarbeiter an die Seite, der ihn die erste Zeit begleitet und ihn in alle Gegebenheiten einführt. Das hat den Vorteil, dass er die zu versorgenden Kunden mit all ihren individuellen Bedürfnissen und Besonderheiten kennenlernen kann und diese auch nicht durch eine unbekannte Pflegeperson überfordert werden.
- Im Rahmen der Einarbeitung stehen Möglichkeiten und Gespräche zur Klärung offener Fragen zur Verfügung.

Um die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgreich verlaufen zu lassen, ist es unabdingbar, auch die Einführung in das Team zu bedenken. Dabei sollte der neue Mitarbeiter alle Teammitglieder mit ihren Funktionen und Aufgaben kennenlernen. Dabei ergibt es sich, dass auch informelle Bedingungen und Strukturen im Team kennengelernt werden.

## 3.3 Personalführung

### 3.3.1 Führungskultur und Partizipation

Führung definiert sich als zielgerichtete Einflussnahme auf andere Menschen. Ziel ist es, sie so zu beeinflussen, motivieren oder in die Lage zu versetzen das Ziele des Unternehmens erreicht werden können (Kauffeld, 2011; Kanning & Staufenberg, 2012). Damit ist die Personalführung eine der Hauptaufgaben der Geschäftsführung und für alle Mitarbeiter mit Leitungs- und Weisungsfunktion.

Zu beachten ist, dass sich in den letzten Jahrzehnten das Selbstverständnis der Mitarbeiter gewandelt hat. Durch zunehmendes Wissen und berufliches Selbstbewusstsein ist die Rolle der Führungskräfte nicht mehr die des autoritären Patriarchen, dem sich qua Position untergeordnet werden muss. Durch den fortlaufenden Wandel der Arbeitswelt ergeben sich vielmehr Herausforderungen für Führungskräfte für den partizipativen und fördernden Umgang mit den Mitarbeitern.

Mittlerweile ist man sich in der Forschung einig, dass für eine erfolgreiche Führung von Mitarbeitern verschiedene Führungsstile und Eigenschaften der Führungsperson und der Organisation relevant sind (Kauffeld, 2011; Kanning & Staufenberg, 2012). Um diese zu definieren und hinsichtlich ihres zu erwartenden Erfolges zu untersuchen, wurden in den letzten Jahrzehnten verschiedene Führungsstile und ihre Charakteristika erforscht. Die wichtigsten Beschreibungen von Führungsstilen kommen dabei von Lewin (30er Jahre), Blake & Mouton (60er Jahre) und Avolio & Bass (90er Jahre) (Kanning & Staufenberg, 2012). Lewin beschreibt dabei die drei Haupttypen des laissez-faire, des kooperativen und autoritären Führungsstils. Unter laissez-faire versteht man die völlige Handlungsfreiheit und Autonomie der Mitarbeiter ohne jeglichen regulierenden Einfluss von Führungskräften. Führung ist dabei so gut wie nicht vorhanden. Unter dem kooperativen Führungsstil versteht sich der partizipative Einbezug der Mitarbeiter in Entscheidungen und die Beachtung der Interessen und Ideen der Mitarbeiter. Dabei wird bei aller Partizipation von dem Vorgesetzten dennoch auf die zielgerichtete und hochwertige Durchführung der Arbeit geachtet. Der autoritäre Führungsstil hingegen entspricht den Vorstellungen, dass alle Entscheidungen und Vorgaben durch den Vorgesetzten festgelegt werden und eine klare Hierarchie herrscht, wobei Vorschläge, Entwicklungsideen seitens der „Untergebenen“ nicht beachtet werden. Blake und Mouton unterscheiden nur zwei Formen von Führung. Die mitarbeiterorientierte Führung ist (ähnlich dem kooperativen Stil Lewins) partizipativ ausgerichtet, berücksichtigt Bedürfnisse und Interessen der Mitarbeiter und bezieht diese in Entscheidungen mit ein. Schwerpunkt ist die Beziehung zwischen Mitarbeitern und Führungspersonen, die

vertrauensvoll und positiv sein soll. Die aufgabenorientierte Führung hat dagegen die Arbeit und den Arbeitsauftrag im Fokus, dessen möglichst effiziente und erfolgreiche Erfüllung angestrebt wird. Dabei werden seitens der Führungskraft Ziele und Aufgaben entsprechend der Befähigungen der Mitarbeiter verteilt und von ihr überwacht. Diese beiden Führungsstile gelten jeweils als erfolgreich hinsichtlich der Arbeitsmotivation, der Arbeitszufriedenheit und der Leistung der Mitarbeiter und schließen einander nicht aus. Je nach Struktur und Aufgabenstellung im jeweiligen Unternehmen kann eine situative Ausrichtung mit dem passenden Führungsstil sinnvoll und zielführend sein (Kanning & Staufenbiel, 2012).

Avolio & Bass beschreiben in ihrer Differenzierung von Führungsstilen die transaktionale und die transformationale Führung. Die transaktionale Führung beinhaltet dabei die rationale Haltung der Führungskräfte, die davon ausgeht, dass alle Beteiligten im Unternehmen Ziele haben und um diese zu erreichen Kooperationen notwendig sind. Um Ziele zu erreichen werden Zielvereinbarungen und Belohnungen eingesetzt. Die transformationale Führung beinhaltet dagegen vor allem die emotionale Beziehung des Mitarbeiters und seine Identifikation mit dem Unternehmen. Dabei sollen nicht individuelle Interessen im Vordergrund stehen, sondern der gesamte Erfolg des Unternehmens bzw. des Arbeitsbereichs zum Ziel erhoben werden. Ziel der transformationalen Führung ist es, Mitarbeiter soweit zu verändern, dass sie diese Einstellung und Motivation haben. Es wird davon ausgegangen, dass die transformationale Führung durch besondere Eigenschaften des Führenden und seine Vorbildfunktion erfolgt. Die Führungskraft soll dabei charismatisch, inspirierend und motivierend sein und die Mitarbeiter wertschätzen (Kanning & Staufenbiel, 2012).

Im Rahmen von Personalführung ist zu beachten, dass Führung jedoch nicht nur direkt durch Führungspersonen erfolgt, sondern auch durch Strukturen oder Organisationen indirekt erfolgen kann. Unter der indirekten oder entpersonalisierten Führung sind dabei alle Strukturen, Dienstvorgaben- oder Anweisungen zu verstehen, die dem Mitarbeiter Orientierung für Handlungsweisen und Handlungsziele bieten. Darunter können auch informelle Strukturen und die Unternehmenskultur fallen (Kauffeld, 2011).

Insgesamt zeigt sich, dass erfolgreiche Führung nicht nur mit der konsequenten Anwendung eines bestimmten Führungsstils zu erreichen ist. Abhängig von Unternehmensstrukturen, Unternehmenszielen und der vorgefundenen Mitarbeiterstruktur können die angewandten Führungsstile situativ divergieren und zum Teil sogar bis in der direkten Interaktion mit den Mitarbeitern verschieden sein, wenn dies sinnvoll erscheint. Wichtig zu beachten ist dabei für die Führungskräfte, dass das eigene Verhalten

authentisch ist und reflektiert wird, da auch die Persönlichkeit und die sozialen Kompetenzen der Führenden eine große Rolle spielen.

Gerade bezogen auf das Arbeitsfeld der ambulanten Pflege empfiehlt Ulatowski (2013) drei Bausteine zur erfolgreichen Führung:

- Die Einführung flacher Hierarchien, wobei Aufgaben klar verteilt und entsprechend der Befähigung der Mitarbeiter delegiert sind. Der Umgang mit Fehlern erfolgt konstruktiv und neben der Mitarbeiterbeurteilung werden auch Vorgesetzte bewertet.
- Mitarbeiterbedürfnisse werden beachtet und Mitarbeiter partizipativ und wertschätzend in anstehende Entscheidungen und Veränderungsprozesse eingebunden. Vorschläge, Ideen zur Verbesserung etc. werden angenommen und deren Einbringung gefördert.
- Durch eine zielgerichtete und wertschätzende Kommunikation, Leitbildorientierung und Motivationsförderung werden die Mitarbeiter zu Eigenverantwortung angeregt und ihre Bindung zum Unternehmen gestärkt.

Diese Bausteine verlangen gerade von den Führungskräften ein reflektiertes Vorgehen und eine wertschätzende Grundhaltung den Mitarbeitern gegenüber. Um zu führen, gibt es diverse konkrete Instrumente, für die im Folgenden eine Auswahl skizziert werden sollen:

#### *Mitarbeitervisite:*

- Da die Mitarbeiter in der ambulanten Pflege vorwiegend selbstständig und eigenverantwortlich unterwegs sind, ist dies eine Methode, um neben der Kundenbefragung einen Eindruck von der Arbeitsleistung zu bekommen und um direkt vor Ort Feedback geben zu können.

#### *Mitarbeiterbefragungen:*

- Mitarbeiterbefragungen bieten die Möglichkeit, an vielfältige Informationen seitens der Mitarbeiter zu gelangen. Besonders in kleinen Unternehmen ist dazu jedoch ein vertrauensvolles Verhältnis und ein professioneller Umgang mit den Daten notwendig, damit ehrliche und offene Antworten erwartet werden können. Mögliche Themen können die Mitarbeiterzufriedenheit bzgl. der Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen, der Teamsituation oder der Unternehmens- und Führungskultur sein.

### *Einführung von Anreiz- und Belohnungssystemen:*

- Anreize und Belohnungen können die Arbeitsmotivation und die Leistungsbereitschaft stärken und Mitarbeiter an das Unternehmen binden. Dabei kann es monetäre und ideelle Anreize geben. Hierzu sind allerdings die oben erläuterten Beschränkungen zu berücksichtigen (vgl. Abschnitt 3.1.2).

### *Teambesprechungen und Dienstversammlungen*

- Durch regelmäßige Besprechungen erhalten Mitarbeiter die Möglichkeit sich einzubringen und aktuelle Themen und Probleme sowie positive Erlebnisse zu besprechen. Gleichzeitig erhalten sie ein Feedback in der Gruppe und durch die Führungskraft.

### *3.3.2 Mitarbeitergespräch*

Um erfolgreich und partizipativ zu führen, soll an dieser Stelle besonders das Instrument der Mitarbeitergespräche hervorgehoben werden. Mitarbeitergespräche haben den Vorteil, dass sie die Möglichkeit bieten, den Mitarbeitern in einem formalen Rahmen ein Feedback zu seiner Arbeitsleistung zu geben, emotionale Unterstützung zu zeigen und Raum zu bieten, um bei Bedarf entlastende Angebote zu machen (Hornung, 2013). Zudem werden für die Zukunft Ziele vereinbart sowie bisherige Zielvereinbarungen und deren Erreichen überprüft. Gleichzeitig kann man viele Informationen durch den Mitarbeiter, z.B. seine Einschätzung über die Beziehung zueinander, ein Feedback über das eigene Führungsverhalten oder die Situation des Mitarbeiters im Team erhalten. Außerdem lassen sich Entwicklungspotenziale und -Wünsche erarbeiten, die für die Personalplanung bedeutsam sein können (Fuhrmann, 2012).

Zum professionellen Vorgehen gehört, dass Mitarbeitergespräche regelmäßig und strukturiert stattfinden sowie formalisiert nach unternehmenseigenen Vorgaben und Verfahrensregeln, sowie gut vorbereitet durchgeführt werden. Unabdingbar ist eine vertrauensvolle Situation mit einer offenen Gesprächsatmosphäre, in der beide Seiten aktiv beteiligt sind. Mitarbeitergespräche können ergänzend zum regelmäßigen Turnus genutzt werden, um z.B. Zielvereinbarungen, Leistungsbeurteilungen, Konflikte oder Berufsentwicklungsthemen zu thematisieren (Kals & Gallenmüller-Roschmann, 2011).

Kernstück des Mitarbeitergesprächs ist die Entwicklung einer Zielvereinbarung. In Zielvereinbarungen werden die individuellen Ziele des Mitarbeiters festgeschrieben, um deren Erreichen überprüfbar zu machen. Führung durch Zielvereinbarungen lässt sich durch die Führungstechnik „Management by Objectives“ beschreiben. Ziele und Teilziele werden dabei zusammen mit dem Mitarbeiter erarbeitet und an dessen Bedürfnissen und

Fähigkeiten ausgerichtet. Ziel ist eine leistungssteigernde Motivierung, die Unternehmen wie Mitarbeiter voran bringt. Damit Zielvereinbarungen auch zielführend sind, sollte deren Formulierung anhand der SMART-Kriterien erfolgen. Das heißt, Ziele sollten spezifisch, messbar, aktiv beeinflussbar, realistisch und terminiert sein, um motivierend und handlungsleitend zu wirken und um den Erfolg von Zielvereinbarungen zu gewährleisten (Kauffeld, 2011).

### **3.4 Personalbindung**

Zur Personalbindung gibt es wie bereits ausgeführt diverse Instrumente und Möglichkeiten, die einzeln oder miteinander verbunden angewandt werden können. Erfolgreich ist Personalbindung v.a., wenn die einzelnen Instrumente einander sinnvoll ergänzen. Im Folgenden sollen verschiedene Instrumente vertiefend vorgestellt werden, die sich zur Anwendung in der ambulanten Pflege empfehlen.

#### *3.4.1 Angemessene Entlohnung*

Es gibt zwei Entlohnungssysteme, die in der Wirtschaft vorwiegend angewandt werden. Zum Einen das Leistungslohnsystem, zum Anderen das Zeitlohnsystem. Beim Leistungslohnsystem erfolgt die Vergütung anhand von erbrachten Leistungen, die vorher als Ziel festgelegt wurden, z.B. durch Akkordarbeit. Das Problem bei diesem Entlohnungssystem ist die Gefährdung der Qualität bei Überbewertung der Quantität. Außerdem kann es hinderlich für die Teamzusammenarbeit sein, da sowohl vermeintlich schwächere Mitarbeiter als Bremsfaktoren in der Zielerreichung betrachtet werden können, als auch vermeintlich leistungsfähigere Mitarbeiter die sozial akzeptierte Norm nach oben korrigieren können und dadurch ihre Kollegen unter Druck setzen können (Ulich, 2005). Das Zeitlohnsystem vergütet gemäß der vereinbarten Zeit innerhalb derer die Leistung erbracht werden soll. Diese oftmals festgeschriebene Vergütung erfolgt dabei ohne Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistung.

Eine Weitere Möglichkeit der Vergütung kann mit einem lernorientierten Lohnsystem genutzt werden. Dieses Konzept beinhaltet die Ausrichtung der Vergütung nach der Qualifikation der Mitarbeiter. Das heißt mit zunehmender Qualifikation oder Spezialisierung steigt die Vergütung an. Vorteilhaft ist dabei der vorhandene Anreiz zur Weiterbildung der Mitarbeiter.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Vergütung in einem Unternehmen immer ein schwieriges Thema ist und Lohngerechtigkeit nur schwer zu erreichen ist, da sie immer einem äußerst relativen Bezugsrahmen unterliegt. So muss die durch einzelne Mitarbeiter empfundene fehlende Lohngerechtigkeit nicht der des Unternehmers oder der

Kollegen entsprechen. Des Weiteren muss beachtet werden, dass das Gehalt bzw. seine Steigerung keinen direkten bzw. dauerhaften positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit hat, da es zu den o.g. Kontextfaktoren der Zwei-Faktoren-Theorie zählt. Es kann allerdings festgehalten werden, dass eine als gering oder unzureichende empfundene Vergütung im Sinne eines „Demotivators“ eher zu Unzufriedenheit führen kann (Nerdinger, Blickle, & Schaper, 2008).

Die Problematik der Vergütung des Personals ist in der ambulanten Pflege eine besondere, da sie dort direkt mit der Leistungsvergütung seitens der Kostenträger zusammenhängt. Seitens der Unternehmen besteht hier nur wenig Spielraum bei der Ausgestaltung der Lohnhöhe, da die meisten ambulant tätigen Unternehmen nur über Einnahmen via Vergütung der Kranken- und Pflegekassen verfügen. Um in diesem geringen Raum der Gestaltungsmöglichkeiten das Absinken in zu geringe Löhne zu verhindern und zumindest eine auf niedrigem Niveau leistungsgerechte Vergütung sicher zu stellen, wurde im Jahr 2010 der Mindestlohn in der Pflege eingeführt. Dieser gilt für alle vorwiegend in der Grundpflege eingesetzten Pflege(-fach)Kräfte. Das heißt im Umkehrschluss jedoch auch, dass z.B. Fachkräfte, die vorwiegend im Rahmen der Behandlungspflege gemäß SGB V tätig sind, davon ausgenommen werden.

Die Höhe der Vergütung in der Pflege allgemein und im ambulanten Bereich im Besonderen wird auch häufig politisch und medial thematisiert. V.a. wenn es um die dauerhafte und erfolgreiche Gewinnung von Fachkräften geht, wird die Pflegebranche exemplarisch herangezogen, da die Attraktivität des Berufs durch die aktuell starken Belastungsfaktoren und die vergleichsweise geringe Entlohnung eher gering ist. Trotzdem blieben nachhaltige politische Maßnahmen bisher aus.

### *3.4.2 Gesunde Arbeitsgestaltung*

Im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist eine gesunde Arbeitsgestaltung für Unternehmen als klare Vorgabe und Verpflichtung gesetzlich geregelt. Es dient dazu, „Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern“ (§ 1 ArbSchG) (Arbeitsschutzgesetz, 1996). Um dies umzusetzen, stehen den Unternehmen eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung<sup>7</sup>. Zudem gibt es auch institutionelle Ansprechpartner und Anlaufstellen, die Angebote und Beratungen vermitteln oder selbst durchführen, wobei die Einbindung eines

---

<sup>7</sup> §3 des Arbeitsschutzgesetzes definiert die Grundpflichten des Arbeitgebers, in denen er alle erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes für die Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter zu treffen hat. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und notfalls anzupassen. Im Übrigen darf der diese Maßnahmen nicht auf Kosten der Mitarbeiter durchführen.



Betriebsarztes oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit verpflichtend ist. Eine Möglichkeit ist die Unterstützung durch die Berufsgenossenschaften, in der die Unternehmen bereits pflichtversichert sind. Für die Unternehmen der ambulanten Pflege ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zuständig. Diese bietet Maßnahmen zur Gefährdungsbeurteilung, Beratungsangebote, Schulungen zum Thema Arbeitssicherheit und gesundes Arbeiten an.

Die Tätigkeit als Pflege(fach)kraft in der ambulanten Pflege ist in mehrfacher Hinsicht belastend. Auf der einen Seite sind die körperlichen Belastungen unbestritten: Schweres und häufiges Heben, Tragen und ungesunde Körperhaltungen belasten den gesamten Körper. Auch die psychischen Belastungen sind enorm: Der Umgang mit älteren, kranken und pflegebedürftigen Menschen stellt hohe Anforderungen an die psychischen Ressourcen der Mitarbeiter. Und auch vonseiten der Organisation kann die Arbeitsgestaltung als Belastungsfaktor hinzukommen: Zeitdruck, die Tätigkeit in vorwiegender Selbstständigkeit bei gleichzeitig hohem Qualitätsanspruch stellen höchste Anforderungen an die Beschäftigten.

Um die einzelnen Belastungsfaktoren zu erheben und um Maßnahmen zu ihrer Entschärfung zu erarbeiten, wurde im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) das Belastungsscreening „TAA – Ambulante Pflege“ und das Modul „Arbeits- und Gesundheitsschutz – Ambulante Pflege“ als eine Möglichkeit der Intervention entwickelt (Büssing, Glaser, & Höge, 2005). Damit wird ein Leitfaden für Unternehmen angeboten, der regelmäßige Gefährdungsanalysen ermöglicht, wobei Arbeitsgestaltungsprozesse und Arbeitsbelastungen erfasst und in der Folge verringert werden können. Abschließend soll der Erfolg von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen evaluiert werden, um eine ständige Weiterentwicklung und Verbesserung der Arbeitssituation zu ermöglichen.

Neben den belastenden Faktoren werden im Rahmen des Screenings jedoch auch positive Bedingungen erhoben, die Mitarbeiter vor Anforderungen stellen, an denen sie sich weiter entwickeln können und deren Inhalte und Ausformungen die Mitarbeiter fördern. Diese Anforderungen sind genau solche, die auch von Pflege(fach)kräften immer wieder als positiv genannt werden. Dabei handelt es sich z.B. um die Vielfältigkeit der Tätigkeit, den selbstständigen Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten beim Kunden vor Ort und den persönlichen Kontakt zu den Kunden selbst. Bedingung dafür sind jedoch Ressourcen, die diese Anforderungen nicht zu Belastungen werden lassen. Ressourcen können in diesem Fall bei der Person selber liegen, z.B. durch eine gute und passende

Qualifikation. Sie können aber auch extern verortet sein, indem z.B. alle notwendigen Arbeitsmaterialien und Handlungshilfen vorhanden sind.

Das Belastungsscreening ist als Fragebogen für die Mitarbeiter gestaltet und bezieht sich auf zwei Verfahrensbereiche: „Organisationale und soziale Stressoren“ sowie „Widersprüchliche Anforderungen“. Organisationale Stressoren beziehen sich auf den Kundenstamm des Unternehmens, unzureichende oder unkonkrete Informationsflüsse bzw. Gerüchte und die Arbeitersituation, die z.B. durch Abwesenheit oder Fluktuation beeinflusst wird. Soziale Stressoren beinhalten sämtliche soziale Beziehungen zu Kollegen, Kunden, Vorgesetzten und Hausärzten. Widersprüchliche Anforderungen umfassen sämtliche hinderliche Einflüsse für die Arbeitstätigkeit, dabei wird in Regulationsüberforderungen und Regulationshindernisse unterschieden. Regulationsüberforderungen entstehen durch dauerhaft überhöhte Ansprüche an die Mitarbeiter, die z.B. durch eine zu geringe Qualifikation oder unzureichende Ausbildung der Mitarbeiter entstehen kann. Regulationsüberforderungen können auch im motorischen, kognitiven oder emotionalen Bereich auftreten, also immer dann, wenn Personen die an sie gestellten Regulationsanforderungen nicht erfüllen können. Regulationshindernisse hingegen stellen kurzzeitige Behinderungen oder Unterbrechungen der Arbeitstätigkeit dar. Dazu gehören sämtliche Störungen des Arbeitsalltages wie z.B. Anrufe bei der Versorgung der Patienten, zusätzliche Besorgungen etc.

Das Belastungsscreening ist eine Möglichkeit, um die Belastungen in der Arbeitsgestaltung aufzudecken und mit diesen umzugehen. Durch seinen Aufbau können alle Bereiche, welche die Mitarbeiter positiv oder negativ beeinflussen, erfasst werden und Anstoß zu Konsequenzen geben. Besonders positiv ist zudem, dass die Beurteilung im Rahmen von Fragebögen durch die Mitarbeiter selbst erfolgt.

Wichtig zu beachten ist im Umgang mit dem Belastungsscreening, dass Stressoren nicht von vornherein negativ zu bewerten sind und grundsätzlich zu Erkrankungen oder Überlastungen der Mitarbeiter führen müssen. Vielmehr beschreiben sie nur die objektiven Einflüsse („Belastungen“) auf die Mitarbeiter, ohne jedoch Aussagen über die Belastungsfolgen bzw. die Wirkung auf die Beschäftigten („Beanspruchung“) zu treffen. Belastungen können dann ursächlich für das Auftreten von negativen Beanspruchungen sein, wenn mangelnde Ressourcen wie z.B. ein fehlender Arbeits- und Gesundheitsschutz oder unzureichende Qualifikationen vorliegen.

Die Beseitigung von Belastungen und Belastungsfolgen in der Arbeitsgestaltung ist auch für Unternehmen wichtig, auch wenn diese erst längerfristig in ihrer Wirkung Erfolge

zeigen können, z.B. indem die Zahl der Krankheitsfälle zurückgeht und Arbeitszufriedenheit, -motivation und -leistung der Beschäftigten steigt. Des Weiteren ist das Thema auch in Anbetracht der Altersstrukturen der Mitarbeiter von zunehmender Bedeutung. Geht man davon aus, dass der Altersdurchschnitt ansteigen wird, ist ein gezieltes betriebliches Gesundheitsmanagement besonders auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht unerlässlich. Die körperlichen Belastungen zeigen besonders mit zunehmendem Alter der Mitarbeiter ihre Wirkungen und können in der Folge zu verstärkten Ausfällen durch Erkrankungen und Überbelastungen führen. Gezielte Maßnahmen für alle Altersstufen können gesundheitliche Einschränkungen bzw. Beschwerden aufgrund der Arbeitstätigkeit wohl kaum verhindern, jedoch deren Auftreten entweder hinauszögern oder deren Schweregrad mindern und damit dem Absinken der Arbeitsfähigkeit entgegensteuern (Manion, 2009). Mögliche Maßnahmen für Arbeitnehmer sind zum einen die Förderung und Prävention der körperlichen Konstitution durch Sportangebote oder Rückenschulungen. Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung können z.B. über rückenfreundliches Arbeiten aufklären und gesunde Arbeitsweisen vermitteln. Auch der Einsatz von Hilfsmitteln ist zur Erleichterung der Arbeitstätigkeit unerlässlich und besonders in der ambulanten Pflege notwendig, da hier vorwiegend allein gearbeitet wird, Hilfsangebote und Unterstützung durch Kollegen nur im geringen Maße möglich sind und auch nur in besonderen Fällen durch die Kostenträger<sup>8</sup> vergütet werden. Da der Erfolg von gesundheitsförderlichen Maßnahmen und Präventionsangeboten auch von deren Annahme der Mitarbeiter abhängt, ist es Aufgabe der Unternehmensführung, hierfür ein Bewusstsein zu schaffen und über die eigene Vorbildfunktion zu einer gesunden Arbeits- und Lebensweise anzuregen.

### *3.4.3 Flexible Arbeitszeitgestaltung*

Ein Bestandteil der Arbeitsgestaltung sind Arbeitszeitregelungen, die ausgesprochen vielfältig sein können. Den allgemeinen Rahmen für Arbeitszeiten und Dienstplanungen geben dabei grundsätzlich das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) (Arbeitszeitgesetz, 1994) sowie die individuelle Gestaltung der Arbeits- und Tarifverträge vor. Neben „klassischen“ Arbeitszeitmodellen mit einer starren Schichtfolge und Arbeitszeiten von ca. 8h an Werktagen und freien Wochenenden gibt es aber vermehrt flexible Modelle, die sich an den Bedürfnissen und Lebensumständen der Mitarbeiter und Unternehmen orientieren (Bamberg, Mohr, & Busch, 2012). Im Bereich der ambulanten Pflege sind auch infolge der existierenden Rahmenverträge und Vorgaben der Kostenträger solche Arbeitszeitmodelle nötig, die eine flexible Schichtgestaltung zu

---

<sup>8</sup> Im Rahmen der Vergütungsvereinbarung ist es möglich, den Einsatz einer zweiten Pflegekraft abzurechnen, dies ist jedoch nur bei besonders schweren Pflegefällen nach vorheriger Genehmigung möglich.

verschiedenen Tageszeiten und mit verschiedenen Schichtlängen beinhalten (Meissner & Stockfisch, 2011). Sowohl die Perspektive der Mitarbeiter, als auch jene der Unternehmen gilt es bei der Arbeitszeitgestaltung zu vereinen, zumal sich in den letzten Jahren mit wachsendem Mangel an Fachkräften zeigt, dass die flexible Gestaltung der Arbeitszeiten auch als Maßnahme des Personalmarketings genutzt werden kann und der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben dient (Eichhorst & Thode, 2010). Formen der flexiblen Arbeitszeitgestaltung können dabei sein:

- individuelle Arbeitsumfänge
- Gleitzeit, Vertrauensarbeitszeit
- Arbeitszeitkonten, z.B. für die Nutzung von längeren Arbeitsunterbrechungen ohne Verdienstausschlag (Pflegezeit, Sabbatical, etc.) oder zur individuellen Nutzung bei divergierenden Zeitumfängen mit gleichbleibender Vergütung (Meissner & Stockfisch, 2012)

An dieser Stelle haben Unternehmen der ambulanten Pflege vielfältige Anknüpfungspunkte. Durch die individuelle Versorgung der Kunden mit den verschiedensten Zeitvorstellungen und Zeitumfängen lässt sich die Arbeitszeit den Vorstellungen der Mitarbeiter anpassen und entsprechend deren Wünschen und Bedürfnissen gestalten. Die Arbeitszeit verteilt sich dabei in der ambulanten Pflege über jeden Tag der Woche und somit das gesamte Jahr. Neben den Werktagen sind Wochenenden und Feiertage ebenfalls normale Arbeitstage. Zusätzlich bedeutet die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen eine ständige Einsatzbereitschaft zu jeder Uhrzeit. Dies bedeutet zum Einen eine hohe Belastung der Mitarbeiter, da ihre ständige Verfügbarkeit notwendig ist, ermöglicht jedoch auf der anderen Seite auch eine hohe Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung. Maßnahmen der Arbeitszeitgestaltung können z.B. sein, Startzeiten der Touren zur Versorgung der Kunden nach den Mitarbeitern auszurichten und verschiedene Zeitmodelle im Unternehmen anzubieten. Auch die Staffelung des Arbeitsbeginns ist dadurch möglich. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit, Arbeitsumfänge individuell zu gestalten und verschiedene Formen von Arbeitsverträgen anzubieten. Modelle können dabei sogenannte Mini-Jobs sein mit einer maximal monatliche Vergütung von derzeit 450€ und entsprechend verteiltem Stundenumfang. Aber auch, Teilzeitverträge mit reduzierten Stundenumfängen über z.B. 20 Stunden, 30 Stunden und 35 Stunden pro Woche sind in der Branche üblich.

Bezogen auf das Personalmanagement ist zu beachten, dass auch hierbei die Arbeitszeitgestaltung eine Variable zur Steigerung des Commitment und der Arbeitszufriedenheit sein kann. Dies ist dann der Fall, wenn bei der Arbeitszeitgestaltung

und deren praktischer Umsetzung z.B. im Rahmen der Urlaubs- und Dienstplangestaltung die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeiter geachtet werden und die Planung partizipativ erfolgt. Außerdem sollten alle Mitarbeiter fair und ohne unbegründete Bevorzugung behandelt werden und die Verlässlichkeit der Planung gewährleistet sein.

#### *3.4.4 Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben*

Die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf ist immer wieder auch ein wichtiges politisches Thema. Zwischen Politik und Wirtschaft finden regelmäßig Konsultationen statt wie z.B. Anfang März 2013 der Familiengipfel in Berlin. Aktuell wird viel über das Thema „Work-Life Balance (WLB)“ gesprochen und in den Medien diskutiert. Es gibt Kooperationen und Angebote zur Implementierung von familienfreundlichen Maßnahmen in Unternehmen, die durch die verschiedensten Bundes- und Landesministerien oder die Europäische Union gefördert werden.

Der Gesundheitssektor kommt in den Medien oft nur mit dem stationären Krankenhausbereich mit seinen besonderen Ansprüchen an die Angestellten zur Sprache. Die Altenpflege – speziell die ambulante Versorgung von pflege- und hilfebedürftigen Menschen – erfährt nur geringe Aufmerksamkeit bzw. wird vorwiegend im Zusammenhang mit den drohenden Versorgungsengpässen erwähnt. Doch gerade in diesem Berufsfeld gibt es besondere Ansprüche an Arbeitgeber wie Angestellte (vgl. vorheriger Abschnitt zur Arbeitszeitgestaltung). Die damit einhergehenden Herausforderungen sollten auch als Chancen gesehen und konstruktiv genutzt werden, um in der Konkurrenz um die besten Fachkräfte bestehen zu können.

Der Begriff der Work-Life Balance ist in der Fachwelt nicht einheitlich definiert und wird teilweise auch als unzureichend und unkonkret kritisiert (Ulich, 2005). Ulich nutzt daher auch den Begriff der „life domain balance“, um auf die Vereinbarkeit aller Lebensbereiche (nicht nur des familiären und beruflichen Bereiches) hinzuweisen. In beiden Begriffen geht es darum, einen Ausgleich zwischen den Bereichen des Erwerbslebens („work“) und dem privaten Bereich („life“, stellvertretend für Familie, Hobbys und Freunde) zu schaffen (Collatz & Gudat, 2011). Das beinhaltet die Zielstellung, in beiden Bereichen eine Zufriedenheit zu schaffen, die negative Einflüsse und damit verbundene Folgen in den jeweilig anderen Bereich zu verhindern. Die Definition der „Balance“ ist dabei eine sehr individuelle Entscheidung und hängt vielfach von persönlichen Kriterien des Bewertenden ab.

Medial wird aktuell auch von Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter dem Label der „Familienfreundlichkeit in Unternehmen“ gesprochen. Dies richtet sich jedoch

vorwiegend an Unternehmen, entsprechende Maßnahmen zu entwickeln und einzuführen. Bezeichnend dafür ist auch die wachsende Zahl an Beratungsangeboten und geförderten Projekten. Exemplarisch zu nennen ist in Deutschland die Beruf und Familie gGmbH (gegründet durch die Hertie-Stiftung), die es sich zum Ziel gesetzt hat, Angebote für Unternehmen zu schaffen, um deren Familienfreundlichkeit zu steigern. Damit verbunden sind unternehmensspezifische Maßnahmen, allgemeine Informationen und entsprechende Zertifizierung der teilnehmenden Unternehmen.

Aus Unternehmensperspektive werden Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben oftmals vor allem aus Perspektive zur Erhaltung der Arbeitskraft bei den Angestellten und zur Verhinderung einer übermäßigen Fluktuation eingesetzt (Rolle, 2012). Grundlage dafür ist eine rein betriebswirtschaftliche Betrachtung des Themas: Solange die Angestellten zufrieden sind, werden sie weniger krank bzw. verlassen das Unternehmen nicht und verursachen damit weniger Gesamtkosten. Erst in den letzten Jahren hat sich zunehmend eine gesamtgesellschaftliche Wandlung in der Bedeutung der Work-Life-Balance ergeben (Kaiser & Ringlstetter, 2012): Angestellte werden nicht mehr nur als „notwendige Kostenpunkte zur Gewinnerreichung“ betrachtet, die möglichst viele Kunden in wenig Zeit zu versorgen haben, sondern auch als notwendige Ressourcen, die gepflegt werden muss (Kals & Gallenmüller-Roschmann, 2011) – v.a. auch in Hinblick auf den zunehmenden Fachkräftemangel und die Bindung des bestehenden Personals. Notwendig zu beachten ist jedoch, dass Arbeitgeber nur bedingt Einfluss auf die gesamte Konstruktion der Work-Life-Balance haben. Probleme im privaten Bereich können z.B. nur begrenzt durch die individuelle Gestaltung des beruflichen Bereichs kompensiert werden – auch fallen sie meist erst auf, wenn sie in den beruflichen Bereich hineinwirken. Die Einflussmöglichkeit und Zuständigkeit des Arbeitgebers liegt natürlich v.a. im Bereich des beruflichen Lebens und darin zu verhindern, dass dieser als negativ belastend empfunden wird und damit in den privaten Bereich hinein Auswirkungen haben kann (Nerdinger, Blickle, & Schaper, 2008). Das verlangt jedoch außerdem, dass sich die Arbeitgeber dieser Aufgaben auch bewusst sind. Im Bereich der ambulanten Pflege ist die Bedeutung der Work-Life Balance (auch für den dauerhaften wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens) mitunter noch zu wenig bewusst.

### **3.5 Personalentwicklung**

In diesem Kapitel geht es um die Darstellung der Bedeutung von Kompetenzentwicklung und Wissensmanagement für die Personalentwicklung sowie um entsprechende Besonderheiten im Bereich der ambulanten Pflege.

### 3.5.1 Kompetenzentwicklung und Wissensmanagement

Personalentwicklung ist ein wichtiger Bestandteil des Personalmanagements und zielt auf die Kompetenzentwicklung und den Erwerb von Wissen der Mitarbeiter sowie die damit verbundene Steigerung des unternehmensbezogenen Leistungsniveaus bzw. die Ausweitung des Leistungsspektrums. Dabei wird unterschieden in kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen. Dabei sind die Ziele der Personalentwicklung in die Gesamtstrategie und Ziele des Unternehmens eingebunden und an ihnen ausgerichtet (Kals & Gallenmüller-Roschmann, 2011). Sind die Ziele des Unternehmens konkretisiert, erfolgt die strategische Personalentwicklung. Diese beginnt mit der Feststellung der vorhandenen Kompetenzen bei den Mitarbeitern. Daran knüpft die Bedarfsermittlung und daran anschließend die Planung und Entwicklung entsprechender Maßnahmen und Angebote zur Weiterentwicklung der Kompetenzen. Abschließend erfolgt die Überprüfung des Erfolgs der Maßnahmen sowie deren Umsetzung bzw. Anwendung in der Praxis. Maßnahmen der Personalentwicklung können unterschiedliche Formen annehmen und während der Arbeit, arbeitsnah oder außerhalb der Arbeit erfolgen.

#### *On the job:*

- Maßnahmen erfolgen direkt am Arbeitsplatz und es geht um die Kompetenzvertiefung innerhalb der spezifischen Tätigkeit.

#### *Near the job:*

- Darunter fallen Maßnahmen und Angebote, die außerhalb des Arbeitsplatzes stattfinden, dabei jedoch einen direkten inhaltlichen Bezug zur Arbeitstätigkeit haben. Damit wird ein Transfer der erlernten Inhalte in die Praxis sichergestellt.

#### *Off the job:*

- Maßnahmen zur Personalentwicklung erfolgen außerhalb des Arbeitsplatzes und/oder der Arbeitszeit.

Problematisch ist, dass sichergestellt werden muss, dass die erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen auch im Arbeitsalltag angewandt und umgesetzt werden können, um den dauerhaften Erfolg der Personalentwicklung sicher zu stellen. Dafür ist zu beachten, dass Angebote und Maßnahmen passgenau an Besonderheiten im Arbeitsgebiet und beim Mitarbeiter hin zu entwickeln und anzubieten sind (Kauffeld, 2011). Der Begriff der Kompetenz ist dabei vielschichtig und je nach Kontext unterschiedlich besetzt. Im Beruf beschreibt er alle Fähigkeiten, die zur Ausführung der Arbeitstätigkeit notwendig sind. Unterschieden wird dabei in folgende Kompetenzbereiche (Kauffeld, 2011):

*Fachkompetenz:*

- Darunter fallen alle Kenntnisse und Fähigkeiten, die sich auf die Aufgaben und Prozesse am Arbeitsplatz bzw. innerhalb der Organisation beziehen.

*Methodenkompetenz:*

- Beinhaltet die Frage, inwieweit Instrumente und Methoden zur eigenen Strukturierung eingesetzt werden.

*Sozialkompetenz:*

- Darin werden alle sozialen Fähigkeiten und Umgangsweisen z.B. in der Kommunikation im Kontakt mit Kunden, Mitarbeitern und den Vorgesetzten bzw. Führungskräften zusammengefasst.

*Selbstkompetenz:*

- Diese beinhaltet die Kompetenzen des Mitarbeiters im Umgang mit sich selbst, z.B. bzgl. der Selbstreflexion, Bereitschaft zur Weiterentwicklung und Leistungserbringung.

Um die richtigen und notwendigen Angebote zur Kompetenzentwicklung zu erarbeiten, ist es unabdingbar, für jeden Mitarbeiter individuelle Kompetenzprofile zu erstellen. Dabei sollte ein möglichst umfassendes aktuelles Bild seiner Kompetenzen entstehen. Dabei sind nicht nur die obengenannten Bereiche zu erfassen, sondern auch die informellen Kompetenzen, z.B. erworben durch Aktivitäten im privaten Bereich, die oftmals nur durch eine Selbsteinschätzung erhoben werden können. Auch Potenzialanalysen und die Erfassung der vom Unternehmen und Mitarbeiter zukünftig gewünschter Kompetenzen können zielführend sein. So entsteht eine Entscheidungsgrundlage für entsprechende und passgenaue Angebote (Kals & Gallenmüller-Roschmann, 2011).

Bei allen Möglichkeiten der Kompetenzerweiterung erfahren Maßnahmen „on the job“ oftmals die geringste Beachtung, obwohl sie die kostengünstigste und bzgl. der Transfermöglichkeiten erfolgreichste Variante darstellen. Dies setzt jedoch voraus, dass zeitliche und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen und der direkte Bezug zum Mitarbeiter und zu seiner Arbeitstätigkeit sicher gestellt wird. Mögliche Formen des Wissenserwerbs können dabei sein:



#### *Aufgabenorientierter Informationsaustausch:*

- Dabei wird das vorhandene Wissen der Mitarbeiter genutzt und gezielt zum Gegenstand des Informationsaustausches gemacht. Um dies umzusetzen, ist eine heterogene Zusammensetzung der Qualifizierungsteams anhand der Auswahl von Mitarbeitern mit unterschiedlichen Erfahrungswerten und Qualifikationen notwendig. Anschließend sollen für Problemstellungen gemeinsam Lösungen, Verbesserungen und Handlungsstrategien entwickelt werden. Dieser gruppenorientierte Ansatz hat den Vorteil, dass auch sogenannte Softskills wie z.B. Kommunikations- und soziale Kompetenzen vertieft und verbessert werden können.

#### *Mentoring:*

- Dieser Ansatz eignet sich besonders gut für die Begleitung neuer Mitarbeiter im Unternehmen bzw. die Weiterentwicklung geringqualifizierter Mitarbeiter anhand einer gezielten Förderung durch höher qualifizierte Kollegen („Mentoren“). Dabei wird im praktischen Rahmen und direkt während der Tätigkeit unter Anleitung des Mentors gelernt und gearbeitet. Im Austausch miteinander kann der Lernende sein Wissen erweitern und in der Praxis ausprobieren (Schuler, 2006).

Haben Führungskräfte Interesse an der Einführung einer gezielten Personalentwicklung und eines Wissensmanagements in ihrem Unternehmen, so gibt es für die Kompetenzerweiterung „off the job“ vielfältige Angebote zur Fort- und Weiterbildung. Wissensmanagement bedeutet dabei die Gesamtheit aller Maßnahmen zum Erlangen von zum Unternehmen und zum Berufsfeld passendem Wissen und die effektive Nutzung aller Ressourcen, um das Wissen dann auch anzuwenden. Dabei ist zu beachten, dass das Erlangen von Wissen eher als beständiger Prozess zu verstehen ist, der kontinuierlich weitergeführt werden muss. Wissen wird untergliedert in explizites und implizites Wissen: Explizites Wissen umfasst eher Faktenwissen und drückt sich durch Qualifikationen und Abschlüssen aus, implizites Wissen bezieht sich eher auf Erfahrungen, individuelle Fähigkeiten und Kompetenzen. Es wird davon ausgegangen, dass dieses implizite Wissen den größeren Teil des Wissens in Unternehmen ausmacht – daher sollte es verstärkt Aufmerksamkeit im Rahmen des Wissensmanagements erhalten (Ulatowski, 2013). Auch das Management von Wissen ist ein fortlaufender Prozess, der den Erwerb von Wissen sowie dessen Anwendung, Aktualisierung und Weiterentwicklung umfasst. Dabei geht es auch darum, das vorhandene Wissen einzelner Mitarbeiter für die gesamte Belegschaft nutzbar zu machen. Zum Aufbau eines Wissensmanagements gehören u.a. folgende Schritte:

- Klärung und Aufstellung sämtlichen im Unternehmen vorhandenen Wissens bei besonderer Beachtung des impliziten Wissens
- Klärung des Bedarfs an Fort- und Weiterbildungen
- Aufbau eines Qualifizierungs- oder Fortbildungsplans, der die unternehmerischen und mitarbeiterspezifischen Bedürfnisse und Ziele beachtet und allen interessierten Mitarbeitern zur Verfügung steht bzw. deren Verpflichtung zur Teilnahme beinhaltet
- Klärung der Möglichkeiten für interne oder externe Maßnahmen
- Evaluation sämtlicher Maßnahmen und Angebote hinsichtlich der Nutzbarkeit und dauerhaften Wirkung

### *3.5.2 Grundlegende Weiterbildungsanforderungen gemäß SGB V und SGB XI*

Im Rahmen der ambulanten Versorgung gemäß § 36 SGB XI und den daraus folgenden Rahmenverträgen mit den Kostenträgern gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI gibt es im Rahmen der Pflegeversicherung keinerlei explizite Vorgaben über Anforderungen an die Weiterbildung und fortlaufende Qualifikation der Mitarbeiter. Es wird nur die fachliche, nach aktuellem Stand der medizinisch-pflegerischen Wissenschaft qualifizierte personelle Ausstattung gefordert. Allerdings erfolgt im Rahmen der Qualitätssicherung eine Überprüfung der Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie z.B. an Qualitätszirkeln oder Konferenzen. Auch die Installation von internen Regelungen zur Qualitätssicherung ist hier von Interesse, z. B. hinsichtlich der Einrichtung von Qualitätszirkeln, der Einsetzung eines Qualitätsbeauftragten und der regelmäßigen Durchführung von Pflegevisiten. Eine dauerhafte Durchführung von Fortbildungen zur Aktualisierung des Fachwissens wird anhand des Vorhandenseins eines Fortbildungsplanes und entsprechender Belege dazu erfasst. Diese Maßnahmen werden jedoch nur verlangt, wenn neben der Versorgung gemäß Pflegeversicherung auch ein Versorgungsvertrag gemäß § 132 Abs. 2 SGB V besteht, der die explizite Anforderung zur Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und das Vorhandensein von Fachliteratur zur Qualitätssicherung stellt. Diese beiden Bestandteile der Fortbildung sind seitens der Kostenträger für die häusliche Krankenpflege vorgegeben. Es wird jedoch auch an dieser Stelle keine konkrete Definition der Fortbildungsangebote oder -inhalte vorgenommen. Es wird nur verlangt, dass sie zu den Angeboten des Unternehmens passen, um die Qualität der Durchführung zu gewährleisten; zudem sollen sie einmal monatlich erfolgen. Hier ist es den Unternehmen überlassen zu entscheiden, ob es externe Angebote nutzt oder interne Maßnahmen durch eigene Fachkräfte durchführen lässt. Das hat zur Folge, dass das Interesse an der Weiterqualifikation der Mitarbeiter über die Anforderungen der

Kostenträger hinaus abhängig ist vom Willen des Unternehmens, diese zu fördern und/oder die Kosten für entsprechende Maßnahmen zu tragen.

### *3.5.3 Weiterführende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten*

Für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich der ambulanten Pflege gibt es vielfältige Möglichkeiten im Interesse der Unternehmen und der Mitarbeiter. Es ist jedoch zu beachten, dass deren Qualität infolge fehlender Vergleichsstandards zum Teil nur schwer einzuschätzen ist, z.B. da Regelungen über Inhalte oder Umfänge der Angebote uneinheitlich gestaltet sind. Daher ist es notwendig darauf zu achten, dass durchführende Anbieter und Beratungseinrichtungen sowie deren Angebote zertifiziert sind. Die Angebote können sich ganz nach dem fachlichen Schwerpunkt anfragenden Unternehmens richten. Dabei kann es sich z.B. um ein Unternehmen mit Versorgungsschwerpunkt im Bereich Beatmungspatienten, Kinderpflege oder ambulanter Palliativversorgung handeln. Hat das Unternehmen keinen besonderen Schwerpunkt und strebt diesen auch nicht an, können fachliche Weiterbildungen im Sinne der Personalplanung interessant sein, z.B. für die Vorhaltung und Rekrutierung von Fachkräften oder die gezielte Qualifikation von angelernten Kräften. An dieser Stelle können nebenberufliche Weiterbildungen zu examinierten Pflegefachkräften genutzt oder durch das Unternehmen gezielt angeboten werden. Dabei gibt es verschiedenen Durchführungsformen und -Modelle, die zum Teil durch Bundesmittel und die Agentur für Arbeit gefördert werden.

Des Weiteren gibt es für Fachkräfte Weiterbildungsangebote, die Schwerpunktsetzungen in der eigenen Arbeit ermöglichen. Diese Weiterbildungen beinhalten dann z.B. die Ausbildung zur Fachkraft für Wundversorgung oder zum Qualitäts- oder Hygienebeauftragten. Fortbildungen gibt es im Bereich der ambulanten Pflege in verschiedenem Umfang: Sie können Maßnahmen und Themenkomplexe der Pflege und medizinische Versorgung betreffen, die Beratung von Kunden und ihrer Angehörigen, den Umgang mit Kunden sowie die Arbeit mit Kollegen bzw. im Team. Im Sinne einer umfassenden Personalplanung und unter Beachtung Kompetenzprofile und Interessen der Mitarbeiter sind die Möglichkeiten zur Wissensvermittlung im Unternehmen unbegrenzt.

Eine weitere Entwicklungsstufe steht Pflegekräften mit Fachhochschulreife oder allgemeiner Hochschulzugangsberechtigung offen. Sie können z.B. unter verschiedenen Studiengängen im Pflegebereich wählen und sich auf diese Weise weiterqualifizieren. Dafür gibt es vielfältige Angebote, die vom Fernstudium bis zum Vollzeitstudium reichen und eine Ausbildung bis zum Masterabschluss ermöglichen. Liegen die formalen Kriterien

zur Studienaufnahme nicht vor, gibt es auch die Möglichkeit, eine alternative Zugangsberechtigung zu bekommen. Ausschlaggebend hierfür sind die länderspezifischen Hochschulgesetze und deren Zugangskriterien sowie die individuellen Voraussetzungen des Interessierten.

## **4 Das Unternehmen „Pflegeservice MOBImed“**

Ziel dieses Kapitels ist es, einen umfassenden Überblick über das Unternehmen „Pflegeservice MOBImed“ zu geben und die Voraussetzungen für das Personalmanagement zu erfassen. Außerdem wird versucht, die grundsätzliche Haltung der Unternehmensführung gegenüber den Mitarbeitern darzustellen, um das Verständnis von Maßnahmen und Entscheidungen zu ermöglichen. Hierfür wurde ein Experteninterview mit der Inhaberin geführt, aus dem im Folgenden einige Belegzitate zur Veranschaulichung der Darstellung herangezogen werden sollen.

### **4.1 Rahmendaten und Schwerpunkte**

Der Pflegeservice MOBImed wurde 2006 als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) gegründet und 2007 in ein inhabergeführtes Einzelunternehmen umgewandelt. Ziel und Aufgabe des Unternehmens ist die Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung, um ihnen ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Motivation für die Gründung eines eigenen Pflegeunternehmens waren für die Geschäftsführung Erfahrungen als Angestellte in anderen, oftmals größeren Pflegeunternehmen. Ähnlich wie vielen Pflegefachkräften, die den Schritt in die Selbstständigkeit wagen, liegt der Inhaberin die persönliche und bedürfnisorientierte Versorgung der Kunden am Herzen. Im Experteninterview beschreibt sie dies folgendermaßen:

*„Ich möchte, dass die Kollegen Zeit für die Patienten haben und auch mal links und rechts schauen, was benötigt wird. Ich kann es nicht leiden, wenn es heißt: rein, schnell alles abarbeiten, raus und fertig beim Patienten. Die Kollegen sollen ein offenes Ohr für die Patienten haben. Richtige Bezugspflege kann nur entstehen, wenn die Schwestern auch genügend Zeit mit dem Patienten haben und richtig vor Ort sind. Deswegen gibt es bei uns auch keine reine „Schwesterntour“, sondern Alle machen alles – das schließt auch die Grundpflege ein. Wie sollen sie sonst Veränderungen beim Patienten einschätzen können?“*

Der regionale Versorgungsschwerpunkt bezieht sich derzeit auf den Bezirk Treptow-Köpenick in Berlin. Versorgt werden aktuell ca. 70 Patienten mit Verträgen gemäß der häuslichen Krankenpflege nach § 132 Abs. 2 SGB V sowie den Angeboten und Versorgungsmöglichkeiten im SGB XI. Hinzu kommen auch einige Privatverträge. Kern der Unternehmensphilosophie ist die liebevolle und qualitativ hochwertige Versorgung der Kunden unter Beachtung der Interessen der Mitarbeiter mit Schwerpunkten in den Bereichen Gesundheitsschutz, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie persönlicher und beruflicher Weiterentwicklung. Die Haltung den Kunden gegenüber spiegelt sich in der Verwirklichung der sogenannten Bezugspflege wider: Demnach sollen alle vertraglich vereinbarten Leistungen bei den Kunden vor Ort von möglichst wenig fluktuierenden Mitarbeitern durchgeführt werden. In der Konsequenz bedeutet dies aber auch, dass bei der Einsatzgestaltung keine Trennung des Personals nach Qualifikation<sup>9</sup> vorgenommen wird, sodass Fach- und Pflegekräfte ebenfalls Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erbringen. Dies hat für die Mitarbeiter und Kunden gleichermaßen den Vorteil, dass sich erstens eine enge und vertrauensvolle Beziehung entwickeln kann und zweitens eine kontinuierliche Einschätzung der Gesundheit sichergestellt ist mit hoher Sensibilität für mögliche Veränderungen des Pflegebedarfs der Patienten. Zusätzlich zur Versorgung im Rahmen der häuslichen (Kranken-)Pflege strebt die Unternehmensführung eine Spezialisierung im Bereich der ambulanten Palliativpflege (SAPV) an.

## **4.2 Personalstruktur**

Im Pflegeservice MOBImed sind aktuell (Stand 12/2013) 19 Mitarbeiter angestellt, von denen 13 Fachkräfte und fünf Pflegekräfte sind, außerdem ist eine Sozialarbeiterin für das Unternehmen tätig. Die Pflegedienstleitung hat die Qualifikation als Krankenpflegefachkraft mit entsprechender Zusatzqualifikation zur verantwortlichen Pflegefachkraft. Die beiden Stellvertreter der Pflegedienstleitung besitzen die Qualifikation zur Krankenpflegefachkraft bzw. zur Kinderkrankenpflegefachkraft. Die Doppelbesetzung der stellvertretenden Pflegedienstleitung ergibt sich aus der besonderen Situation, dass die Position durch eine Schwangerschaft vakant wurde und die „Ersatzkraft“ auch langfristig in der Leitungsebene gehalten werden soll, um zukünftig Leitungsaufgaben zu übernehmen. Eine Krankenpflegefachkraft hat die Zusatzqualifikation zur Wundschwester und zur Qualitätsbeauftragten, des Weiteren haben 6 Pflege(fach)kräfte eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung.

---

<sup>9</sup> In diesem Fall werden Leistungen der Pflegeversicherung und der häuslichen Krankenpflege gemeinsam erbracht. Ausnahmen erfolgen nur bei der Erbringung reiner Pflegeleistungen durch Pflegekräfte.

In Hinblick auf die Übernahme der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sind aktuell zwei Pflegefachkräfte in Ausbildung, weitere sollen im Frühjahr folgen, zwei Mitarbeiter haben die Qualifikation bereits erfolgreich abgeschlossen. Die Altersstruktur im Unternehmen ist dabei sehr gemischt (vgl. *Tabelle 9*)

*Tabelle 9: Altersstruktur im Pflegeservice MOBImed*

| Alter         | Anzahl Mitarbeiter |
|---------------|--------------------|
| 20 – 30 Jahre | 3                  |
| 31 – 40 Jahre | 6                  |
| 41 – 50 Jahre | 6                  |
| 51 – 60 Jahre | 2                  |
| 61+ Jahre     | 2                  |

Von der Belegschaft haben 11 Mitarbeiter Kinder, deren Betreuungsumfang Einfluss auf Arbeitszeit und Arbeitsumfang der Mitarbeiter hat, sodass hier eine besondere Notwendigkeit für familienfreundliche Arbeitszeitarrangements besteht.

### **4.3 Unternehmensgrundsätze, „Bild des Mitarbeiters“**

Die Mitarbeiter sind das Herzstück des Unternehmens. Sie sind für aktuelle und potentielle Kunden das Aushängeschild des Unternehmens. Sie repräsentieren die Philosophie der Versorgung der Kunden, aber auch das Bild des Mitarbeiters im Unternehmen und sind damit grundlegender Baustein in der Öffentlichkeitsarbeit für Kunden und potenzielle neue Mitarbeiter im Personalmarketing. Für die Geschäftsführung sind die Zufriedenheit im Berufsleben und die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter die wichtigsten Ziele innerhalb der Personalführung. Im folgenden Interviewzitat beschreibt sie anschaulich ihre Einstellung zur Zufriedenheit der Mitarbeiter:

*„Mir ist daran gelegen, dass die Mitarbeiter sich wohlfühlen. Dass sie genau wissen, dass man ein offenes Ohr hat und sich Zeit nimmt, ihre Seele zu streicheln. Mir ist wichtig, dass sie sich nicht alleine gelassen fühlen, wenn sie auch mal Probleme haben – ob privat oder betrieblich. Und ich will nicht, dass sie nur als Arbeitskräfte gesehen werden. Dass es einfach im Unternehmen stimmig ist. Zufriedene Mitarbeiter tragen ihre Zufriedenheit auch nach außen zu den Kunden und in die Öffentlichkeit.“*

Der Schwerpunkt der Gesundheitsförderung spiegelt sich in der apparativen Unterstützung der Kollegen wieder: Kunden, die den Einsatz von pflegeerleichternden Hilfsmitteln wie z.B. Badewannenlifter oder Pflegebetten ablehnen, werden durch das Unternehmen nicht versorgt. Dies hat den Hintergrund, dass im Laufe der Unternehmensgeschichte Kunden auftraten, die solche Hilfsmittel ablehnten und sich auch nicht durch die entsprechende Beratung über deren Vorteile für sich und die Pflegenden überzeugen ließen. In der Folge der Versorgung kam es zu Rückenbeschwerden bei Mitarbeitern, die durch den Einsatz der Unterstützungsgeräte vermeidbar gewesen wären. Um gesundheitlichen Folgeschäden vorzubeugen, ist die Aufklärung über den sinnvollen und möglichen Einsatz von Hilfsmitteln bei den Kunden mittlerweile Bestandteil des Aufnahmegesprächs und Voraussetzung für die Übernahme der Versorgung.

*„Ich finde es wichtig, dass wir auf die Gesundheit der Mitarbeiter achten, schließlich möchte ich, dass jeder gesund bis zur Rente arbeiten kann. Wenn Patienten Hilfsmittel ablehnen, können wir sie nicht mehr versorgen. Ich kann nicht zulassen, dass die Mitarbeiter für die Arbeit ihre Gesundheit riskieren und sich noch einen dauerhaften Schaden zufügen.“*

Für die Geschäftsführung ist auch das familiäre Klima im Unternehmen und in der Mitarbeiterschaft ein wichtiger Baustein, um allen ein Gefühl der Zufriedenheit und des Willkommenseins zu ermöglichen. Der persönliche Kontakt zu allen Mitarbeitern soll freundschaftlich-professionell sein, um eine offene Kommunikationsatmosphäre zu ermöglichen. Neben dem guten Kontakt zu den Mitarbeitern gehört auch die Einbindung und Achtung der Interessen der Familien zum Kern des Personalmanagements. Ziel ist es, die Arbeit so familienfreundlich wie möglich zu gestalten und dadurch Kollegen mit Betreuungsverpflichtungen so passgenau wie möglich einzubinden. Im Jahr 2012 wurde der Pflegeservice MOBImed im Bezirk Treptow-Köpenick sogar zum familienfreundlichsten Unternehmen in der Kategorie „Unternehmen bis 20 Mitarbeiter“ ausgezeichnet.

Zusätzlich werden regelmäßig unternehmensinterne Aktivitäten für alle Mitarbeiter angeboten, die dem Teambuilding dienen und den Kontakt der Mitarbeiter untereinander stärken sollen. So werden z.B. jährliche Grillnachmittage bei der Geschäftsführung im April und September veranstaltet, der gemeinsame Besuch von Konzerten angeboten sowie eine Weihnachtsfeier und eine Jahresabschluss-Dienstversammlung zum Jahresausklang durchgeführt.

## **5 Entwicklung eines Konzepts zum Personalmanagement für den Pflegeservice MOBImed**

Bisher gibt es im Unternehmen diverse Maßnahmen, die im Bereich des Personalmanagements angesiedelt werden können – teils ergänzend, teils unabhängig voneinander. Diese Angebote sollen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit, des Gesundheitsschutzes und zur Stärkung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie beitragen. Deren Systematisierung bezogen auf die theoretischen Grundlagen soll im folgenden Kapitel erfolgen. Außerdem sollen Schwachstellen identifiziert und ergänzende Maßnahmen herausgearbeitet werden um Ansatzpunkte für ein Gesamtkonzept entwickeln zu können.

### **5.1 Personalgewinnung**

Die erfolgreiche Personalgewinnung wird wie bereits beschrieben von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Dabei muss ein Unternehmen konkret definieren, welche Zielgruppe es mit seiner Außendarstellung erreichen möchte und welche Medien mit welchem Inhalt am sinnvollsten genutzt werden können, um das zu erreichen. Ist die Außendarstellung erfolgreich und beginnt der Prozess der Personalauswahl so ist vor allem ein strukturierter Ablauf mit einer klaren Bestimmung der Stellenanforderungen und einem klaren und transparenten Bewerberauswahlprozess erforderlich.

#### *5.1.1 Außendarstellung und Präsentation des Unternehmens*

Die Außendarstellung des Pflegeservice MOBImed wird auf unterschiedlichen Ebenen und mit unterschiedlichen Medien umgesetzt. Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass eine genaue Prüfung der Zielgerichtetheit der einzelnen Maßnahmen sinnvoll ist, um das Werbe- und Marketingbudget gezielt und möglichst erfolgreich einzusetzen. Das hat zur Folge, dass unternehmensintern die Zuständigkeit an eine Person gebunden wurde, um die Übersicht über die einzelnen Maßnahmen zu wahren und sie einer Gesamtstrategie unterzuordnen. Bei allen Maßnahmen geht es um verschiedene Wirksamkeitsaspekte: Erstens soll das Unternehmen im Kundenbereich und bei Kooperationspartnern bekannt werden, zweitens das Image als herzliches, professionelles und familienfreundliches Unternehmen gestärkt werden und drittens sollen potenzielle Bewerber auf das Unternehmen aufmerksam gemacht werden. Grundsätzlich basiert die Außendarstellung auf folgenden Bestandteilen:

- Internet: Durch eine ansprechende Gestaltung der Homepage und regelmäßige Aktualisierungen, gerade auch bezogen auf personelle Bedarfe und



Entwicklungen im Mitarbeiterbereich sollen hier Kunden und Angehörige sowie Kooperationspartner informiert werden und zudem interessierte Bewerber zur Kontaktaufnahme angeregt werden. Dabei wird auch die prominente Vorstellung der Qualifizierungsangebote und familienfördernden Maßnahmen für die Mitarbeiter umgesetzt. Des Weiteren ist das Unternehmen in sozialen Netzwerken präsent und informiert auf dieser Ebene z.B. auch über aktuelle Ereignisse und Aktivitäten.

- Printmedien: Es hat sich gezeigt, dass eine Präsentation des Unternehmens vor allem auf regionaler und lokaler Ebene sinnvoll ist. Da die Konkurrenz in der Branche sehr groß ist und die Anbieterzahl in Berlin für Kunden und potenzielle Bewerber schwer zu überblicken ist, bezieht sich die Außendarstellung vorwiegend auf den Aktionsradius des Unternehmens. Hierfür werden Anzeigen und redaktionelle Beiträge in den lokalen Wochenzeitungen platziert und regelmäßig mitarbeiterorientierte Themen gewählt, um als attraktiver Arbeitgeber präsent zu sein.
- Aktivitäten im Netzwerk und im weiteren Umfeld: Neben der Darstellung und Präsentation durch die Homepage hat sich dieses Themenfeld als wichtigster Bestandteil der Außendarstellung des Unternehmens erwiesen. Dabei geht es um die Teilnahme an Präsentationsmöglichkeiten im Rahmen von lokalen Aktionstagen, z.B. Soziantage, Thementage zu Ausbildung und Berufen der Branche sowie Aktivitäten rund um das Thema „Alter und Pflege“, wie z.B. runde Tische oder Veranstaltungen durch Bezirkseinrichtungen. Diese Veranstaltungen bieten nicht nur die Möglichkeit, sich als Unternehmen und Arbeitgeber zu präsentieren, sondern auch um die unmittelbaren Wettbewerber kennen und einschätzen zu lernen. Zudem knüpft man Netzwerke und erfährt, welche Maßnahmen und Angebote andere Unternehmen für ihre Mitarbeiter anbieten.

Ergänzend zu den Einzelaktivitäten und Sondertagen ist das Unternehmen in verschiedenen Verbänden und Vereinen aktiv. Dazu gehören u.a. der gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbund Treptow-Köpenick (GGV), der Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege e.V. (ABVP) und die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG). Diese Verbände bieten den berufsspezifischen fachlichen Austausch, geben die Möglichkeit zur Beratung und Weiterentwicklung der Mitarbeiter durch Kurse und Angebote und bieten in diesem Rahmen Anknüpfungspunkte zur Netzwerkerweiterung und Kontaktentwicklung zu anderen Unternehmen.

Des Weiteren ist ein kleiner Baustein des Marketings und der Außendarstellung das Sponsoring eines Radsportteams im Köpenick, wodurch das Unternehmen auch bei lokalen, regionalen und überregionalen Sportveranstaltungen repräsentiert wird.

### *5.1.2 Personalakquise und Personalauswahl*

In den letzten Jahren zeigte sich entsprechend dem allgemeinen Trend, dass neue Mitarbeiter, besonders im gehobenen Qualifikationsniveau, immer schwerer zu gewinnen sind. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Bewerber ist deutlich geringer als die Zahl offener Stellen, daher ist die Konkurrenz Kandidaten enorm, wie sich allein in der Zahl der Stellenanzeigen in den regionalen Tageszeitungen erkennen lässt. Anfragen bei der Bundesagentur für Arbeit blieben in der bisherigen Mitarbeitersuche erfolglos, wobei entweder keine passende Qualifikation bei den Bewerbern vorlag oder die angekündigten Bewerber weder schriftlich noch persönlich vorstellig wurden. Bei der Personalsuche über Tageszeitungen fiel auf, dass eine klare zielgruppenspezifische Unterscheidung der Blätter in Hinblick auf die gesuchten Qualifikationsniveaus der Kandidaten auszumachen ist. So waren Pflegekräfte leichter über lokale und regionale Tages- und Wochenzeitungen mit entsprechender Themenauswahl zu erreichen, während für Fach- oder Leitungskräfte eher überregionale Tageszeitungen erfolgversprechender waren. Anzeigen in Tageszeitungen oder bei der Arbeitsagentur haben in den letzten Jahren jedoch erheblich an Bedeutung verloren, da die Praxis gezeigt hat, dass über diesen Weg kaum Bewerbungen eingereicht werden.

Für die Personalgewinnung setzt der Pflegeservice MOBImed zum Einen vermehrt auf die Präsentation und Stellenausschreibung im Rahmen der eigenen Homepage, zum Anderen basiert die Personalgewinnung zunehmend auf direkten persönlichen Kontakten und Netzwerken der Mitarbeiter bzw. Stakeholder<sup>10</sup>. Die Darstellung und Stellenausschreibung auf der eigenen Homepage hat sich als besonders erfolgreich erwiesen, da wechselwillige Pflege(fach)kräfte vermehrt im Internet nach offenen Stellen suchen bzw. über die Homepages der örtlichen Unternehmen Kontakt im Rahmen einer Initiativbewerbung aufnehmen wollen. Diese Einschätzung ergab sich im Rahmen einer gezielten Befragung der Bewerber bzw. Analyse der Bewerbungsanschreiben. Um diese Quelle für Bewerbungen verstärkt zu nutzen und um das Interesse bei potenziellen Bewerbern weiter zu steigern, werden auf der Homepage offene Stellen und Positionen beschrieben. Zusätzlich soll die Darstellung der Angebote zur Weiterentwicklung und zur Förderung der Mitarbeiterbindung ausgebaut werden.

---

<sup>10</sup> Stakeholder definieren sich als alle im Umfeld des Unternehmens befindlichen Interessenten/ Interessengruppen, wobei zwischen internen und externen Stakeholdern unterschieden wird (Schellberg, 2012).

Sollen vakante Stellen besetzt werden und haben sich dafür Bewerber gefunden, erfolgt ein strukturierter Auswahlprozess. Die Bewerbungsunterlagen werden durch die Pflegedienstleitung und Geschäftsführung gesichtet, auf Passung zur Ausschreibung analysiert und geeignete Bewerber daraufhin eingeladen. Zuletzt zeigte sich auch beim Pflegeservice MOBmed, dass im Zuge der beschriebenen Entwicklungen in der Pflegebranche die Möglichkeit zur Auswahl potenzieller Kandidaten aus einer größeren Anzahl von Bewerbern stetig zurückgegangen ist. Aufgrund mitunter nur eingeschränkt aussagekräftigen Arbeitszeugnisse haben diese im Bewertungsverfahren an Bedeutung verloren, da durch die Verwendung von streng an Formalitäten orientierten Sprachregelungen Zeugnisse kaum noch umfassende Auskunft über den Bewerber geben.

Das anschließende Bewerbungsgespräch wird in der Regel von der Geschäftsführung und der Pflegedienstleitung geführt. Für die Auswahlinterviews gibt es im Unternehmen bisher keinen Leitfadens zur Orientierung und es war bisher üblich, dass die Geschäftsführung das Gespräch unstrukturiert leitete. Dies hatte zur Folge, dass die Bewerber zwar einen klaren Eindruck vom Unternehmen und der mitarbeiterorientierten Unternehmensphilosophie erhielten, jedoch der Eindruck über den vorstelligen Bewerber weniger klar blieb, da dieser deutlich weniger Auskunft über sich gab. Interessant ist, dass diese offene und unstrukturierte Vorgehensweise insofern durchaus erfolgreich war, da sich neue Beschäftigte v.a. wegen des sehr positiven Eindrucks vom Unternehmen für eine Mitarbeit entschieden. Allerdings sind ein noch professionellerer Umgang mit Bewerbungsgesprächen und die Nutzung eines strukturierenden Leitfadens wünschenswert, um noch umfangreichere und detailliertere Informationen über die Bewerber zu erhalten – auch um die Einschätzung valider als nur anhand des stark situationsabhängigen „Bauchgefühls“ der Geschäftsführung zu machen.

Wird auch das Bewerbungsgespräch mit einem positiven Eindruck beendet und zeigt der Bewerber ebenfalls Interesse, gibt es auf Wunsch die Möglichkeit, über einen kurzen Zeitraum im Unternehmen zu hospitieren und einen Mitarbeiter auf seiner Tour zu begleiten. Dadurch haben beide Seiten die Möglichkeit, einander vertiefend kennen zu lernen. Der Bericht bzw. die Beurteilung des Bewerbers durch den begleiteten Mitarbeiter wird dann ebenfalls zur Auswahlentscheidung herangezogen.

Aufgrund der inzwischen zunehmend schwieriger werdenden Branchenlage und den fehlenden Auswahlmöglichkeiten zwischen Bewerbungen ergibt es sich, dass die Bedeutung der Probezeit zugenommen hat. Bewerber werden daher bei positiver Einschätzung im Bewerbungsgespräch sofort und ohne Hospitation eingestellt, sodass sie

auch gleich durch einen Arbeitsvertrag an das Unternehmen gebunden werden und im Rahmen der Probezeit entschieden wird, ob eine längerfristige Zusammenarbeit gewünscht wird.

Im Unternehmensbereich der Personalauswahl gibt es durchaus Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Professionalisierung, was z.B. durch die Implementierung eines klaren Auswahlverfahrens und die Nutzung eines strukturierten Interviewleitfadens für Bewerbungsgespräche erreicht werden kann (Schuler, 2006). Dadurch könnte der Erfolg des Auswahlverfahrens gesteigert werden und die Abhängigkeit vom situativen „Bauchgefühl“ der Geschäftsleitung sinken. Außerdem könnte eine Arbeitsprobe als fester Bestandteil des Auswahlverfahrens etabliert werden.

### *5.1.3 Einarbeitung neuer Mitarbeiter*

Die Einarbeitung im Unternehmen verläuft für neue Mitarbeiter nach einem klar strukturierten und nach Qualifikation differenzierten Einarbeitungskonzept. Das Einarbeitungskonzept ist Bestandteil des Qualitätshandbuchs und wird im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erfasst und bewertet.

Zu Beginn der Einarbeitung erhält jeder neue Mitarbeiter eine Begrüßungsmappe, die das Einarbeitungskonzept und alle erforderlichen Unterlagen enthält. Ziel ist es, dem Mitarbeiter alle notwendigen Informationen zukommen zu lassen, die ihm ein möglichst umfassendes Wissen zu seinem Arbeitsbereich und Tätigkeitsfeld vermittelt. Dazu gehören alle Informationen zu organisatorischen Abläufen und Strukturen im Unternehmen, die Stellenbeschreibung, die Darstellung des Pflegeleitbildes, des Pflegekonzeptes, betriebliche Unterlagen und Listen mit allen notwendigen Daten zu Mitarbeitern und Kunden sowie aktuelle Dienstanweisungen. Außerdem erhält der neue Mitarbeiter Informationen zur Ablauforganisation im Unternehmen, die z.B. Dienstzeiten, Dienst- und Tourenplanungen, Verhaltensweisen im Krankheitsfall und bei Unfällen während der Dienstzeit sowie Hinweise zum Umgang mit Kundenunterlagen. Besonders wichtig an dieser Stelle ist auch die Vorstellung unternehmenseigener Kommunikationsstrukturen und Ansprechpartnern auf der Leitungsebene mit ihren Funktionen und Zuständigkeiten. Dem neuen Mitarbeiter steht für die gesamte Einarbeitungszeit ein Mentor als fester Ansprechpartner zur Verfügung, der ihn auch bei den ersten Diensten begleitet und einen guten Einstieg bei den Kunden ermöglicht. Um zu gewährleisten, dass alle vom neuen Mitarbeiter zu betreuenden Kunden mit ihren Besonderheiten und individuellen Bedürfnissen bekannt sind, wird er die erste Arbeitswoche mit seinem Mentor eingesetzt. Der Einstieg ins Team soll erleichtert

werden, indem der neue Mitarbeiter nach Möglichkeit allen Kollegen persönlich vorgestellt und im Rahmen der ersten Dienstversammlung nach Aufnahme der Tätigkeit noch einmal offiziell im Team begrüßt wird. Strukturiert wird die Einarbeitung, indem zu verschiedenen Zeitpunkten Begleitgespräche mit dem Mentor und der Pflegedienstleitung geführt werden. Insgesamt wird der Einarbeitungsprozess für 2-3 Wochen geplant, dies ist jedoch individuell verschieden und kann auch verlängert werden. Ziel ist es, dass der neue Mitarbeiter nach ca. 3 Wochen die wichtigsten Strukturen und Ablauforganisationen des Unternehmens kennt und selbstständig auf seiner Tour fahren kann. Problematisch ist, dass die Einarbeitung im praktischen Alltag oftmals nicht nach dem vorgegebenen Konzept erfolgt. An dieser Stelle ist ein professionellerer Umgang mit den eigenen Ansprüchen und Vorgaben anzuraten und es ist zu überlegen, wie die gezielte Umsetzung erfolgen kann. Dies könnte z.B. möglich sein, indem das bereits vorhandene Einarbeitungskonzept in ein Gesamtkonzept zur Mitarbeitergewinnung eingearbeitet wird und Zuständigkeiten zur Durchführung klar definiert werden.

Das Gesamtkonzept zur Personalgewinnung sollte dann auch eine klare Übersicht über die Strukturen und Anforderungen der offenen Stellen und Stellenbeschreibungen enthalten, Stellenangebote und Stelleninserate sollten professioneller und zielgerichteter gestaltet werden und der gesamte Prozess der Personalauswahl muss strukturierter und objektiver verlaufen.

## **5.2 Personalbindung**

Die Personalbindung wird im Unternehmen auf verschiedene Weise gestärkt. Auch Mitarbeiter, die z.B. wegen Schwangerschaft, Elternzeit oder aus anderen Gründen nicht beruflich aktiv sein können, werden nicht von den Unternehmensaktivitäten ausgeschlossen, sondern weiterhin als dem Team zugehörig behandelt. Dafür gibt es spezielle Angebote, um den Kontakt zum Mitarbeiter zu halten und die Einbindung ins Team zu gewährleisten, z.B. regelmäßige Gesprächsangebote, Kontaktaufnahmen und Informationen zu aktuellen Entwicklungen im Unternehmen, die freiwillige Teilnahme an allen Dienstversammlungen und Fortbildungen sowie den Einbezug in alle teamförderlichen Aktivitäten und Veranstaltungen. Daher gibt es zu Beginn des offiziellen Beschäftigungsverbots ein Mitarbeitergespräch, wo solche Angebote aufgezeigt werden. Bisher wurde die Maßnahmen von allen betroffenen Mitarbeitern positiv aufgenommen. Auch der gewünschte Effekt der Personalbindung machte sich insofern bemerkbar, als dass es keine Abgänge nach Ablauf der Elternzeit gab. Zu beachten ist dabei, dass Personalbindung nicht zwingend mit einem erhöhten finanziellen Aufwand verbunden sein muss, sondern auch immaterielle Maßnahmen genutzt werden können

### 5.2.1 Finanzielle Unterstützung der Beschäftigten

In der Unternehmensleitung des Pflegeservice MOBImed ist es Konsens, dass die Vergütung der Mitarbeiter in der ambulanten Pflege ein wichtiges Thema ist und die Entlohnung oftmals als zu gering wahrgenommen wird, obwohl es mittlerweile einen verbindlichen Mindestlohn für die in der Grundpflege tätigen Pflege(fach)kräfte gibt. Ziel ist es, unabhängig vom Mindestlohn eine gerechte und wertschätzende Vergütung zu ermöglichen, wobei die Wirtschaftlichkeit der Tourenplanung und damit des Unternehmens gewahrt bleiben soll.

Die Vergütung erfolgt im Unternehmen gestaffelt nach Qualifikation und nach Aufgabenbereich. Die erste sehr homogen vergütete Gruppe stellen die Pflegekräfte dar, die bereits deutlich über dem Mindestlohn bezahlt werden, was in der Pflegebranche nicht immer üblich ist. Dann folgt die Gruppe der Pflegefachkräfte, in der die Streuung der Vergütung etwas größer ist. Auffällig ist, dass oftmals neu eingestellte Mitarbeiter ein höheres Startgehalt erhalten als langjährige Mitarbeiter. Dies liegt am zunehmenden Fachkräftemangel, der die Gehaltsverhandlung entsprechend beeinflusst. Die oberste Stufe wird von der Pflegedienstleitung und den Stellvertretern besetzt.

Ergänzend zur arbeitsvertraglich geregelten Grundvergütung gibt es im Unternehmen verschiedene Maßnahmen zur finanziellen Unterstützung:

- Mitarbeiter mit Kindergartenkindern erhalten einen Kita-Zuschuss, der die Beiträge der Eltern im Rahmen einer Lohnzusatzleistung abdeckt.
- Es besteht das Angebot, einen zinsgünstigen Kredit zu erhalten.
- Für langjährige Mitarbeiter gibt es die Möglichkeit, privat genutzte Dienstfahrzeuge zu erhalten. Dies dient nicht nur der Personalbindung, sondern hat auf für das Unternehmen den Vorteil, dass mit privat genutzten Dienstwagen vorsichtiger und umsichtiger umgegangen wird, als wenn reine Dienstwagen genutzt werden, da das Verantwortungsgefühl und der persönliche Bezug zum Wagen größer ist.
- Am Ende des Jahres gibt es je nach Einschätzung der Unternehmensführung Gratifikationen für besonders engagierte Mitarbeiter. Kriterien sind u.a. die Akquise neuer Kunden, Arbeitsbereitschaft und die Mitarbeit in unternehmensinternen Qualitätszirkeln und das Einbringen von Ideen und Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Arbeitsabläufe und Arbeitsstrukturen.
- Allen Mitarbeitern wird eine betriebliche Altersvorsorge angeboten.

Seit Ende 2013 gibt es einen Testlauf über zusätzliche Bonifikationen bei kurzfristiger Dienstübernahme im Krankheitsfall, welcher bis Ende 2014 läuft. Dabei erhalten Mitarbeiter, die bei Ausfall von Kollegen kurzfristig einspringen einen Zuschlag auf ihr Grundgehalt, der nach Feiertagen, Sonntagen und Werktagen differenziert wird. Dies geschieht natürlich unter Beachtung der arbeitsrechtlichen Vorgaben zur Einhaltung von Mindestruhezeiten und der Deckelung von Höchstarbeitszeiten. Dieser Testlauf ist das Ergebnis längerer Diskussionen um die Honorierung der Mitarbeiter, die häufig bei Ausfällen einspringen und somit damit nicht nur besonderes Engagement und Kollegialität zeigen, sondern dem Unternehmen auch Zusatzkosten ersparen durch den Verzicht auf die kurzfristige Nutzung externer Leiharbeitskräfte. Eine Evaluation soll Anfang 2015 erfolgen und bei positiver Bewertung zu einer dauerhaften Implementierung dieser Maßnahme führen.

### *5.2.2 Arbeits- und Gesundheitsschutz*

Der Arbeit- und Gesundheitsschutz spielt im Unternehmen eine große Rolle und steht über rein finanziellen Überlegungen. Für die Geschäftsführung ist die Gesundheit der Mitarbeiter nicht nur aus wirtschaftlichen Gründen ein hohes Gut. Auch aus eigenen Erfahrungen mit gesundheitlichen Folgeschäden aus der Arbeitstätigkeit möchte die Inhaberin die Risiken soweit möglich einschränken und minimieren. Dazu gehört, dass die Mitarbeiter angewiesen werden, alle zur Verfügung stehenden Hilfsmittel zu nutzen bzw. die Kunden vor Ort dahingehend zu beraten, dass die fehlenden Hilfsmittel beschafft werden. Um dies zu gewährleisten, werden Kunden und Angehörige über die Notwendigkeit der Nutzung von Hilfsmitteln und die dazugehörigen Beschaffungswege und Ansprechpartner beraten. Lehnen Kunden mehrfach oder dauerhaft den Einsatz von notwendigen pflegeerleichternden Maßnahmen und Mitteln ab, wird der Pflegevertrag durch das Unternehmen aufgelöst. Diese grundsätzliche Haltung der Geschäftsführung wird den Kunden im Aufnahmegespräch im Rahmen der Beratung über den Einsatz von Hilfsmitteln aufgezeigt.

Darüber hinaus gibt es konkrete gesundheitsförderliche Angebote seitens des Unternehmens an die Mitarbeiter. Dazu gehören regelmäßig durchgeführte Schulungen über rückengerechte und gesunde Arbeitshaltungen und Arbeitstechniken. Im Rahmen einer privaten sportlichen Betätigung gibt es die Möglichkeit der Kostenübernahme von Sportkursen und Vereinsgebühren. Haben die Mitarbeiter Interesse, gibt es auch die Möglichkeit zur Teilnahme an Kursen zu den Themen „Raucherentwöhnung“ und „gesunde Lebensführung“.

Im Rahmen der Vorgaben durch die Vertragspartner und die Berufsgenossenschaft werden den Mitarbeitern sämtliche Hilfsmittel zur Verfügung gestellt, die für den direkten Gesundheitsschutz nötig sind. Dazu gehören Handschuhe, Desinfektionsmittel, sämtliche Schutzmaßnahmen bei Infektionserkrankungen für die Arbeit mit betroffenen Kunden und zusätzliche Schutzkittel ergänzend zur Arbeitskleidung bei besonders unsauberen Wohnräumen.

Da neben der körperlichen auch die psychische Gesundheit eine große Rolle spielt, wird regelmäßig die Teilnahme an Seminaren zum Umgang mit Gewalt in der Pflege angeboten. Zudem besteht die Möglichkeit zur Nutzung von Supervision und Gesprächsrunden sowie dem fachlichen und privaten Austausch mit den Kollegen. Dies betrifft z.B. den Umgang mit dem Tod von Kunden – v.a. dann, wenn dieser von Mitarbeitern aufgefunden wurde. Aber auch stressige Situationen oder Konflikte mit Kunden oder Kollegen können thematisiert werden. Besonders das Angebot von Gesprächen wird immer wieder intensiv an die Mitarbeiter herangeführt, um ihnen die Möglichkeit zum Austausch und zur Unterstützung zu geben, aber auch um das anhaltende Interesse an ihrer Person zu vermitteln. Dabei hat es sich bereits ergeben, dass auch private Konflikte und Problemlagen seitens der Mitarbeiter angesprochen wurden, insbesondere wenn diese Einfluss auf die Arbeitsleistung oder das Verhalten des Mitarbeiters hätten haben können.

Ergänzend zum Arbeits- und Gesundheitsschutz wird für Mitarbeiter, die lange aus Krankheitsgründen ausfielen, ein Eingliederungsmanagement angeboten, um die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu erleichtern. Gerade bei beruflich bedingten Erkrankungen soll zudem geklärt werden, ob es Maßnahmen gibt, um das erneute Auftreten der Erkrankung zu verhindern. Um dies zu erreichen, wird mit dem betreffenden Mitarbeiter nach Ende der Krankschift bzw. bei Bekanntwerden des Beendigungszeitpunktes ein Eingliederungsgespräch geführt. Dies hat auch den Zweck, dem Mitarbeiter alle notwendigen Informationen über Kunden und (evtl. veränderte) Arbeitsabläufe zukommen zu lassen.

### *5.2.3 Flexible Arbeitszeitgestaltung*

Die Flexibilisierung der Arbeitszeit spielt beim Pflegeservice MOBImed eine große Rolle, besonders in Anbetracht der angestrebten und gelebten Familienfreundlichkeit. Daher wird es beginnend mit der Einstellung allen Mitarbeitern freigestellt zu entscheiden, welche Arbeitszeiten und -Umfänge sie leisten können und wollen. Das hat zur Folge, dass es im Unternehmen verschiedenste Arbeitsumfänge gibt, von der geringfügigen Beschäftigung im Rahmen eines sog. Minijobs bis zur Vollzeitstelle. Die Arbeitsumfänge



können dabei immer wieder flexibel an die Bedürfnisse der Mitarbeiter angepasst werden. So gibt es die Möglichkeit für junge Mütter nach ihrer Rückkehr aus der Elternzeit, ihren ursprünglichen Arbeitsumfang zu verringern oder bei Bedarf und unternehmerischer Möglichkeit auch auszuweiten. In Bezug auf die Familiensituation richtet sich auch der Arbeitsbeginn nach den Mitarbeitern und deren persönlichen Bedürfnissen. Mitarbeiter mit Kindern beginnen ihren Dienst in der Regel zwischen 7.00 und 8.00 Uhr, in Abhängigkeit von den Öffnungszeiten ihrer genutzten Kinderbetreuungseinrichtungen. Mitarbeiter ohne Betreuungsaufgaben übernehmen dagegen frühere Dienstantritte ab 6.00 Uhr, um den höheren Versorgungsbedarf der Kunden am Morgen abzudecken.

Natürlich sind die Möglichkeiten der alternativen Arbeitsorte im Rahmen der ambulanten Pflege stark beschränkt. Die Arbeitstätigkeit lässt sich vorwiegend nur vor Ort beim Kunden erbringen. Soweit es jedoch möglich ist, wurden Strukturen geschaffen, um der Pflegedienstleitung und den Stellvertretern die Arbeit per Telearbeit von zu Hause aus zu erledigen. Dazu wurde die Firmensoftware und Hardware entsprechend angeschafft und angepasst, wodurch eine erhöhte Flexibilität bzgl. der Arbeitszeiten und Präsenz erreicht wurde.

Problematisch ist, dass bei den Mitarbeitern die Akzeptanz für flexible und individuelle Arbeitszeiten und Arbeitsumfänge vorhanden sein muss, damit im Team kein Gefühl der Ungerechtigkeit oder Ungleichbehandlung entsteht. Meist haben die Mitarbeiter für solche besonderen Regelungen Verständnis, was sich aus der eigenen Erfahrung oder dem Wissen um eventuell zukünftige sich wandelnde eigene Bedürfnisse speist. Es hat sich jedoch gezeigt, welcher hoher Kommunikationsbedarf vonnöten ist, um alle Mitarbeiter über die speziellen Angebote für kindererziehende Kollegen zu informieren und ggfs. durch Überzeugungsarbeit negativen Gefühlen kinderloser Mitarbeiter aufgrund subjektiv empfundener Benachteiligung bei der Dienstplangestaltung entgegenzutreten. So wurden Mitarbeitergespräche durch die Vorgesetzten und die Geschäftsführung sowie persönliche Gespräche durch die Sozialarbeiterin geführt, um das gegenseitige Verständnis von Mitarbeitern mit und ohne Kindern zu fördern und um trotz der begründeten Ungleichbehandlung die vertrauensvolle Zusammenarbeit zu gewährleisten.

#### *5.2.4 Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben*

Die Familienfreundlichkeit des Unternehmens wird von der Geschäftsführung als hohes Gut angesehen. Dabei definiert sie den Begriff der Familie bewusst sehr weit. Ziel ist es, allen individuellen Bedürfnissen und Ansprüchen der Mitarbeiter im Zusammenhang mit ihrem Familien Beachtung und Wertschätzung entgegen zu bringen.

Dabei werden viele Angebote an Mitarbeitern mit Kindern ausgerichtet bzw. sollen die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen. Ziel ist es, mittel- und langfristig gerade die jüngeren Mitarbeiter zu binden. Dies ist letztendlich nur möglich, wenn man auf ihre individuellen Bedürfnisse Rücksicht nimmt, als Unternehmen flexibel ist und versucht, die für Mitarbeiter mit Betreuungsverpflichtungen mitunter problematischen Arbeitszeitstrukturen der ambulanten Pflege nach Möglichkeit abzufedern. Einige Maßnahmen werden daher noch ergänzend zu den bereits genannten durchgeführt:

- Orientierung der Urlaubsplanung nach den Mitarbeitern mit schulpflichtigen Kinder
- Angebote zur Kostenübernahme von Ferienangeboten und Ferienfahrten für schulpflichtige Kinder bis 12 Jahren, um die Eltern in den Ferienzeiten bei der Betreuung der Kinder zu entlasten

Außerdem werden besonders die kleineren „Teamkinder“ bis 7 Jahren zu Weihnachten bedacht. Sie erhalten von der Geschäftsführung ein Weihnachtspräsent. Die größeren Kinder ab Schulalter erhalten zu besonderen Anlässen, wie z.B. Einschulung und Jugendweihe bzw. Konfirmation kleine Präsente. Mitarbeiter können ihre Kinder auch zu Veranstaltungen des Unternehmens mitbringen, z.B. zu Grillfesten.

Neben der Beachtung von Mitarbeitern mit kleineren Kindern haben natürlich auch Mitarbeiter ohne oder mit älteren Kindern ihren Platz im Unternehmen. Auch Mitarbeiter mit sonstigen familiären Aufgaben finden ihre Beachtung. Gerade für die älteren Mitarbeiter spielen z.B. Fragen zur Inanspruchnahme einer Pflegezeit für die eigenen Eltern eine Rolle. Dies wird ebenso selbstverständlich wie Elternzeit ermöglicht. Ziel der familienorientierten Vereinbarkeitsstrategie ist es insgesamt, allen familiären Konstellationen und Bedürfnissen gerecht so weit wie möglich zu werden.

### **5.3 Personalentwicklung**

Betrachtet man die theoretischen Überlegungen zur Personalentwicklung und bezieht diese auf die ambulante Pflege so wird die Wichtigkeit in Anbetracht der sich stetig verändernden und weiterentwickelnden Pflegeprofession und Qualitätsansprüchen der Kostenträger deutlich. Dabei ist natürlich zu beachten, dass Kompetenzentwicklung und Wissensgewinn nicht nur im Rahmen von formalisierten Fort- und Weiterbildungen erfolgt, sondern auch auf unterschiedlichen Wegen im Berufsalltag stattfindet. Dabei sollte Personalentwicklung im Rahmen einer strategischen und an den Bedürfnissen und Zielen des Unternehmens angepassten Personalplanung erfolgen.

### *5.3.1 Grundlegende und zusätzliche Angebote zur Kompetenzentwicklung*

Die Kompetenzentwicklung, aber auch die Fort- und Weiterbildung spielt für die Geschäftsführung eine große Rolle. Neben den regelmäßigen Fortbildungen, die im Rahmen der Versorgungsverträge verpflichtend angeboten werden, erhalten alle Mitarbeiter die Möglichkeit, nach eigenen Vorstellungen und Wünschen Fort- und Weiterbildungen zu besuchen – Informationsmaterialien und Angebotsbroschüren hierzu werden vom Unternehmen zur Verfügung gestellt. Um die Qualität der angebotenen regelmäßigen Fortbildungen im Rahmen der vertraglichen Regelungen mit den Kostenträgern zu gewährleisten, werden diese durch einen externen Anbieter durchgeführt. Mit der Bildungseinrichtung „Bildungsinstitut für Pflegende“ (früher: „Beratung, Schulung, Coaching für Pflegende“, BSC) wird ein Fortbildungsplan nach den Wünschen und Bedürfnissen der Mitarbeiter und dem Unternehmen entwickelt und entsprechend umgesetzt. Das BSC ist seit Jahren Ansprechpartner und Dienstleister für den Pflegeservice MOBImed und es besteht eine enge Kooperation im Bereich der Personalentwicklung, aber auch der Beratung zur Qualitätssicherung.

Es ist üblich, dass solche Angebote vom Unternehmen finanziert werden. Dabei wird jedoch geprüft, ob die Fort- bzw. Weiterbildung zum Mitarbeiter und dem Unternehmen passt und wie lange der Mitarbeiter im Unternehmen ist – letzteres v.a. bei kostenintensiven Seminaren. Grundsätzlich können sich Mitarbeiter ihre Präsenzzeiten bei Seminaren als Arbeitszeit anrechnen. Damit sollte die Attraktivität und das Interesse für solche Maßnahmen gesteigert werden. Es hat sich jedoch in den letzten Jahren gezeigt, dass trotz dieser Angebote die Teilnahme an zusätzlichen Fortbildungen gering ist, wenn diese den Mitarbeitern nicht direkt angeboten werden. Offensichtlich ist entweder die intrinsische Motivation nicht oder die empfundene Hemmschwelle zu hoch. Auch familiäre Belastungen der Mitarbeiter könnten hierfür ursächlich sein. Dieser Erkenntnis folgend ist die Geschäftsführung dazu übergegangen, die Mitarbeiter auf Angebote direkt anzusprechen, besonders wenn es im Rahmen der Leistungserweiterung des Unternehmens und der geplanten Spezialisierung zum Pflegedienst mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung geht. Obwohl die Mitarbeiter wenig von sich aus um Fort- und Weiterbildungen bitten, so nehmen sie dagegen direkte Angebote sehr gern an.

Ergänzend werden zur Kompetenzentwicklung und Qualitätssicherung regelmäßige Mitarbeitervisiten durchgeführt. Dabei werden die Mitarbeiter von der Pflegedienstleitung oder ihren Stellvertretern bei der Versorgung der Kunden begleitet. Dies ist besonders für die Pflegekräfte eine sinnvolle Maßnahme, da sie die Möglichkeit erhalten, ihre Arbeitsweisen gezielt zu reflektieren und Verbesserungsvorschläge zu erhalten. Eine weitere Methode ist die teaminterne Beratung für die Mitarbeiter. Dabei gibt es die

Möglichkeit, kundenspezifische Fragen oder Probleme mit Kollegen zu besprechen, um z.B. alternative Handlungsvorschläge zu bekommen oder aber um sich über die Versorgung abzusprechen. Dies ist auch im Rahmen der regelmäßigen Dienst- und Fallbesprechungen möglich, es wird jedoch auch zusätzlich Raum für solche Gespräche angeboten.

### *5.3.2 Regelmäßige Mitarbeitergespräche*

Die regelmäßige Durchführung der Mitarbeitergespräche wurde in den letzten Jahren massiv vernachlässigt. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass bis zum letzten Jahr die Besetzung der stellvertretenden Pflegedienstleitung als problematisch gestaltete und wenig Kontinuität herrschte. Damit sammelten fast alle organisatorischen Aufgaben bei der Pflegedienstleitung, sodass sich die regelmäßige Durchführung der Mitarbeitergespräche im Alltagsgeschäft verlor. Außerdem fehlte bis zum letzten Jahr ein strukturierter Leitfaden zur Durchführung der Mitarbeitergespräche. Mit der stabilen Besetzung der stellvertretenden Position und der damit verbundenen besseren Arbeitsteilung sollen die Versäumnisse nun nachgeholt und ein regelmäßiger Rhythmus für Mitarbeitergespräche etabliert werden. So wurde im Rahmen der Entwicklung eines Qualitätsmanagements für den administrativen Arbeitsbereich im letzten Jahr ein verbindlicher Leitfaden für Mitarbeitergespräche inklusive Interviewbogen für das Unternehmen entwickelt. Dieser wurde den Mitarbeitern vorgestellt und es wurde ein Plan über die Dringlichkeit der Durchführung von Mitarbeitergesprächen erstellt. Die Mitarbeitergespräche werden nun einheitlich von der stellvertretenden Pflegedienstleitung anhand des Leitfadens geführt. Zur Vorbereitung erhalten alle Mitarbeiter einen Leitfaden, der Denkanstöße für Fragen, Themen und Ziele des Gespräches bietet. Ziele der Mitarbeitergespräche sind:

- Einschätzung der Situation des Mitarbeiters im Unternehmen und im Team aus Perspektive des Mitarbeiters und der Unternehmensleitung
- Klärung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation sowie ggf. Entwicklung von Angeboten, diese zu steigern
- Reflektion der Arbeitsleistung des Mitarbeiters
- Klärung der Entwicklungsziele und -potenziale des Mitarbeiters sowie Anregung zur Nutzung von Entwicklungsangeboten
- Thematisierung von Verbesserungs- und Änderungsvorschlägen zur Arbeits- und Unternehmensorganisation aus Perspektive des Mitarbeiters und der Unternehmensleitung
- Reflektion eventueller bisheriger Zielvereinbarungen, Entwicklung neuer Zielvereinbarungen

Ziel im Unternehmen soll es sein, diese Mitarbeitergespräche regelmäßig durchzuführen und nicht wieder im Alltagshandeln untergehen zu lassen. Auch die Strukturiertheit sollte weiterentwickelt werden. Dazu ist es notwendig, die Zuständigkeiten noch klarer zu definieren und Verbindlichkeiten im Ablauf zu schaffen. Dies beinhaltet auch die Ausweitung zeitlicher Ressourcen, um die Gespräche durchzuführen sowie vor- und nachzubereiten.

### 5.3.3 Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten im Unternehmen

Eine der Grundhaltungen der Geschäftsführung bzgl. der Weiterentwicklung des Unternehmens und seiner Mitarbeiter ist das perspektivische Denken. Dies beschreibt sie wie folgt:

*„Ich finde, man muss perspektivisch denken. Was wollen wir im Laufe des Jahres und darüber hinaus erreichen? Wo soll es hingehen? Ich kann nicht immer nur auf der Stelle stehen und mich nicht weiter entwickeln. Wir müssen ja auch daran denken, dass die Konkurrenz immer größer wird. Dauernd eröffnen neue Pflegedienste. Da müssen wir uns abheben und spezialisieren.“*

Grundlage dieser Haltung ist die Bildungsbiografie der Geschäftsführung, die ihren beruflichen Ausgangspunkt nicht im Pflegebereich hat, sondern ursprünglich eine technische Ausbildung absolvierte. Nach dem Arbeitsplatzverlust zur Wendezeit kam sie eher zufällig zur Pflege und stieg von einer unqualifizierten Hilfskraft bis zur Altenpflegerin mit Zertifikat und Berufsberechtigung als Pflegedienstleitung auf. Die dafür notwendigen Qualifikationen absolvierte sie neben einer Vollzeittätigkeit und Familie, und zwar ohne Unterstützung der jeweiligen Arbeitgeber.

Die Grundhaltung der weiterbildungsorientierten Personalstrategie führt auch dazu, dass es zu Beginn eines jeden Jahres während der ersten Dienstversammlung einen Ausblick auf die Ziele des Unternehmens für die nähere Zukunft gibt. Dabei werden auch entsprechende Angebote für die Mitarbeiter gemacht und Entwicklungsperspektiven eröffnet. Außerdem erhalten die Mitarbeiter die Möglichkeit, eigene Ideen und Vorstellungen zu Entwicklungspotenzialen des Unternehmens einzubringen. Darüber hinaus gibt es eine enge Absprache zwischen der Pflegedienstleitung und der Geschäftsführung über die langfristige Personalplanung und die damit verbundene Weiterentwicklung der Mitarbeiter. Dabei wird geprüft, welche langfristigen Entwicklungen mit welchen vakanten Positionen im Unternehmen anstehen, welche Mitarbeiter über welche Potenziale im Unternehmen verfügen und wie diese im Unternehmen genutzt und durch Weiterbildungen weiterentwickelt werden können. Ergebnis dieser Überlegungen ist

z.B. die aktuelle Weiterbildung beider Stellvertretungen für die Leitungsebene im Rahmen der Ausbildung zur verantwortlichen Pflegefachkraft. Ziel ist es, dass alle Mitarbeiter der Leitungsebene über die fachliche Qualifikation zur Ausübung ihrer Tätigkeiten verfügen. Auch die Planung der Teilnahme für die Ausbildung im Bereich Palliativpflege für weitere Pflegefachkräfte mit Interesse an der Qualifikation... wurde im Zuge der langfristigen strategischen Unternehmensplanung festgelegt.

Verbesserungspotenziale in der Personalplanung und der damit verbundenen Personalentwicklung gibt es im Rahmen des strategischen Vorgehens. Oft entstehen Ideen und Unternehmensziele bei der Geschäftsführung noch spontan und unkoordiniert. Diese Ideen werden dann an die Pflegedienstleitung herangetragen und auf ihre Umsetzbarkeit hin gemeinsam überprüft. Mittlerweile gibt es dahingehend Fortschritte, dass auch die Stellvertretungen in solche Überlegungen einbezogen werden. Es sollte zudem auf eine tragfähige Balance zwischen langfristig strategischer und kurzfristig-spontaner und operativer Personalentwicklung geachtet werden. Hierfür ist auch eine unternehmensinterne Regelung für verschiedene Zuständigkeitsbereiche der Personalentwicklung notwendig.

## **6 Fazit**

Betrachtet man die wissenschaftlichen Grundlagen und Ansätze zum Thema Personalmanagement und bezieht diese auf das Unternehmen „Pflegeservice MOBImed“ so ist erkennbar, dass bereits implizit viele Bestandteile eines strategischen und professionellen Personalmanagements vorhanden sind. Diese sind zwar mit einem klaren Ziel verbunden, besonders im Rahmen des Personalmarketings und der Personalbindung. Allerdings gibt es noch Verbesserungspotenziale in der professionellen Personalakquise, z.B. in Bezug auf Bewerbungsgespräche, die durch Leitfäden zur Orientierung gestützt werden könnten. Zudem unterliegt die strategische Planung und Unternehmensentwicklung noch zu stark den situativen Einflüssen des Alltagsgeschäftes oder den spontanen Ideen der Geschäftsführung. Zwar werden vielfältige Angebote und Maßnahmen zur Personalentwicklung durchgeführt, es fehlt jedoch an der strategischen Ausrichtung bzw. einem Gesamtkonzept, das den Maßnahmen zugrunde liegt, damit sie ihre Wirksamkeit voll entfalten können.

Der Bereich der Personalbindung und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist im Unternehmen bereits gut entwickelt und die Maßnahmen werden gezielt umgesetzt. Der bisherige Erfolg der Angebote lässt sich daran erkennen, dass ein Großteil der Mitarbeiter bereits länger im Unternehmen verweilt und auch Phasen der Familiengründung bei

jüngeren Mitarbeitern bisher nicht zu Personalverlusten führten. Stattdessen kehrten alle Mitarbeiter, zum Teil mit angepassten Arbeitsverträgen und Konditionen, an ihren Arbeitsplatz zurück. Dieses Konzept könnte an einigen Stellen ergänzt und ausgebaut werden, indem zum Beispiel vertragliche Verbindlichkeiten für die Nutzung von Teilzeitleösungen mit Rückkehr zur Vollarbeitszeit geschaffen werden, oder indem klare Vorgaben für Maßnahmen zur Personalbindung während Erziehungs- oder Pflegezeiten geschaffen werden. Zudem sollten die Maßnahmen im Rahmen des Personalmarketings offensiver intern und extern kommuniziert werden.

Insgesamt fehlt im Personalmanagement noch der sog. „rote Faden“. Die Entwicklung und Implementierung eines integrierten Konzeptes könnte ausgehend von einer strategischen Unternehmensentwicklung sowohl die strukturierte Ausführung und Begründung aller Maßnahmen beinhalten, als auch die bereits sinnvollen und erfolgreichen Maßnahmen zielgerichteter leiten und für Mitarbeiter, Stakeholder und potenzielle Bewerber transparenter machen. Dies würde auch maßgeblich zu einem verbesserten Personalmarketing beitragen.

## Literatur

- Amt für Statistik Berlin - Brandenburg. (2012). *Kleine Statistik*. Abgerufen am 18. 11 2013 von [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/produkte/kleinstatistik/AP\\_KleineStatistik\\_DE\\_2012\\_BE.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/produkte/kleinstatistik/AP_KleineStatistik_DE_2012_BE.pdf)
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. (2012). *Statistischer Bericht Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg*. Abgerufen am 12. 12 2013 von [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat\\_Berichte/2012/SB\\_K08-01-00\\_2011j02\\_BE.pdf](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2012/SB_K08-01-00_2011j02_BE.pdf)
- Arbeitsschutzgesetz*. (1996). Abgerufen am 21. 01 2014 von <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/arbschg/gesamt.pdf>
- Arbeitszeitgesetz*. (1994). Abgerufen am 21. 01 2014 von <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/arbzbg/gesamt.pdf>
- Bamberg, E., Mohr, G. & Busch, C. (2012). *Arbeitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Bispinck, R., Dribbusch, H. & Öz, F. (2012). *Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen*. Abgerufen am 14. 03 2013 von <http://www.lohnspiegel.de/dateien/pflegeberufe>
- Bundesagentur für Arbeit. (2011). *Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Gesundheits- und Pflegeberufe*. Abgerufen am 15. 03 2013 von <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berichte-Broschueren/Arbeitsmarkt/Generische-Publikationen/Gesundheits-und-Pflegeberufe-Deutschland-2011.pdf>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2009). *Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsberichts*. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2013). *Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs*. Berlin: Brandenburgische universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe. (2012). *Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes*. Abgerufen am 10. 12. 2013 von [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301\\_Endfassung\\_Eckpunktepapier\\_Weiterentwicklung\\_der\\_Pflegeberufe.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf)
- Büssing, A., Glaser, J. & Höge, T. (2005). *Das Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege: Manual und Materialien*. (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Hrsg.) Berlin: Wirtschaftsverlag NW.



- CDU, CSU & SPD. (2013). *Deutschlands Zukunft gestalten Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD 18. Legislaturperiode*. Abgerufen am 10. 12. 2013 von <http://www.tagesschau.de/inland/koalitionsvertrag136.pdf>
- Collatz, A. & Gudat, K. (2011). *Work-Life-Balance*. Göttingen: Hogrefe.
- Eichhorst, W. & Thode, E. (2010). *Vereinbarkeit von Familie und Beruf 2010*. Bertelsmann Stiftung.
- Fuhrmann, G. (2012). *Personal-Handbuch für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen. Die besten Pflegekräfte finden, gewinnen und dauerhaft binden*. (B. Becker, Hrsg.) Bonn: Verlag PRO PflegeManagement.
- Hasselhorn, H.-M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling, A. & Simon, M. (2005). *Berufsausstieg bei Pflegepersonal*. Abgerufen am 19. 03 2013 von <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?buchveroeffentlichung>
- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. New York: Wiley.
- Hornung, J. (2013). *Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege. Das 5-Säulen-Konzept*. Heidelberg: Springer.
- Kaiser, S. & Ringlstetter, M. (. (2012). *Work-Life-Balance*. Heidelberg: Springer.
- Kals, E. & Gallenmüller-Roschmann, J. (2011). *Arbeit- und Organisationspsychologie*. Basel: Beltz.
- Kanning, U. P. & Staufenbiel, T. (2012). *Organisationspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Kauffeld, S. (2011). *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor*. Heidelberg: Springer.
- Knüppel, J. (2012). *Zahlen - Daten - Fakten "Pflege" Hintergrundinformationen*. Abgerufen am 14. 03. 2013 von <http://www.dbfk.de/Startseite/Aktion-Tausche-wichtigen-gegen-guten-Arbeitsplatz/Zahlen---Daten---Fakten-Pflege-2012-01.pdf>
- List, K.-H. (2010). *Praxisbuch Personalmanagement in der Pflege*. Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Loffing, C. & Geise, S. (2010). *Management und Betriebswirtschaft in der ambulanten und stationären Altenpflege. Lehrbuch für Führungskräfte, Weiterbildungsteilnehmer und Studenten*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Manion, J. (2009). *Das Personalmanagement in der Pflege vor dem Hintergrund der Generationenvielfalt*. Abgerufen am 19. 11. 2013 von <http://www.dbfk.de/download/download/Generationenvielfalt-und-Personalmangel-in-der-Pflege-2010-03-30.pdf>

- Meissner, F. & Stockfisch, C. (2011). *Familienbewusste Schichtarbeit*. Abgerufen am 16. 03. 2013 von <http://familie.dgb.de/++co++cb9a8056-218c-11e1-5115-00188b4dc422>
- Meissner, F. & Stockfisch, C. (2012). *Arbeitszeit in verschiedenen Lebensphasen gestalten*. Abgerufen am 16. 03. 2013 von <http://familie.dgb.de/++co++d785682a-5bf8-11e2-830d-00188b4dc422>
- Metz, A.-M., Kunze, D., Hamann, L., Gehltomholt, E. & Urbach, T. (2009). *Demographischer Wandel in der Pflege Konzepte und Modelle für den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Pflegekräften*. Abgerufen am 16. 03. 2013 von [http://www.komega.de/files/02\\_abschlussbericht\\_mbs\\_pflege.pdf](http://www.komega.de/files/02_abschlussbericht_mbs_pflege.pdf)
- Nerdinger, F. W., Blickle, G. & Schaper, N. (2008). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Heidelberg: Springer.
- Poser, M., Ortmann, M. & Pitz, T. (2004). *Personalmarketing in der Pflege. Kompetente Mitarbeiter anwerben, auswählen und einarbeiten*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Prümper, J. (2013). Arbeitsfähigkeit im demografischen Wandel – betriebliche Gestaltungsebenen. In M. Knauth (Hrsg.), *Zukunft Wirtschaft* (S. 58-63). Berlin: BWV.
- Rolle, S. (2012). *Work-Life-Balance als Zukunftsaufgabe*. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Rothgang, H., Müller, R. & Unger, R. (2012). *Themenreport "Pflege 2030"*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung .
- Schellberg, K. (2012). *Betriebswirtschaftslehre für Sozialunternehmen*. Augsburg: ZIEL - Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen GmbH.
- Schuler, H. (. (2006). *Lehrbuch der Personalpsychologie 2. Auflage*. Göttingen: Hogrefe.
- Simon, M. (2012). *Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen*. Abgerufen am 19. 03. 2013 von [http://www.deutscher-pflegerat.de/dpr.nsf/E81BDA151130EDFEC125796C003DEB66/\\$File/DPR\\_Prof.%20Simon\\_Besch%C3%A4ftigte%20und%20Besch%C3%A4ftigungsstrukturen%20in%20Pflegeberufen\\_Eine%20Analyse%20der%20Jahre%201999%20-%202009\\_120118.pdf](http://www.deutscher-pflegerat.de/dpr.nsf/E81BDA151130EDFEC125796C003DEB66/$File/DPR_Prof.%20Simon_Besch%C3%A4ftigte%20und%20Besch%C3%A4ftigungsstrukturen%20in%20Pflegeberufen_Eine%20Analyse%20der%20Jahre%201999%20-%202009_120118.pdf)
- Statistisches Bundesamt. (2013). *Pflegestatistik 2011*. Abgerufen am 08. 03. 2013 von [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile)

Ulatowski, H. (2013). *Zukunftsorientiertes Personalmanagement in der ambulanten (Alten-)Pflege. Projektmanagement-Retention-Management-Mitarbeiterorientierung*. Wiesbaden: Springer.

Ulich, E. (2005). *Arbeitspsychologie*. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.

Urban, A. (2013a). Pflegeversicherung: Bis eine Reform greift, kann es noch Jahre dauern (25.07.2013). *pdl.korrekt ambulanz*, S. 1.

Urban, A. (2013b). EU-Entscheidung: Hauptschule reicht für Altenpflegeausbildung (31.10.2013). *pdl.korrekt ambulanz*, S. 1.

## **Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen**

|   |    |
|---|----|
| <i>Tabelle 1:</i> Personalvorgaben im Rahmen der Versorgungsverträge gemäß SGB V und SGB XI ..... | 8  |
| <i>Tabelle 2:</i> Personalstrukturen in der ambulanten Pflege.....                                | 11 |
| <i>Tabelle 3:</i> Entwicklung der Anzahl der Pflegedienste in Berlin bis 2011 .....               | 12 |
| <i>Tabelle 4:</i> Übersicht der Pflegedienste nach Anzahl der Kunden.....                         | 12 |
| <i>Tabelle 5:</i> Übersicht der Pflegedienste nach Anzahl der Kunden.....                         | 12 |
| <i>Tabelle 6:</i> Übersicht der Kunden nach Pflegestufen .....                                    | 13 |
| <i>Tabelle 7:</i> Übersicht der Pflegereformen .....  | 15 |
| <i>Tabelle 8:</i> Prognose zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen .....                   | 18 |
| <i>Tabelle 9:</i> Altersstruktur im Pflegeservice MOBImed .....                                   | 53 |
| <br>  |    |
| <i>Abbildung 1:</i> Prozess der Personalauswahl (eigene Darstellung) .....                        | 31 |

Erklärung:

„Hiermit versichere ich gemäß §17 Absatz 7 der ‚Prüfungsordnung für den postgradualen und weiterbildenden Fernstudiengang Sozialmanagement der Alice Salomon Hochschule Berlin‘, dass ich diese Masterarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und alle wörtlich oder sinngemäß übernommenen Textstellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Masterarbeit hat keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Berlin, den 24.01.2014

.....