

**Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften  
der stationären Altenpflege –  
qualitative Untersuchung eines Pflegeheims im  
südlichen Niederösterreich**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

Angelika Maierhofer

51807339

Begutachterin: Dr.<sup>in</sup> Esther Thaler

Mürzzuschlag, Mai 2020

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Arbeit unterstützt und motiviert haben.

An erster Stelle gebührt mein Dank Frau Dr.<sup>in</sup> Esther Thaler, die meine Bachelorarbeit betreut und begutachtet hat.

Ich bedanke mich auch bei der Leiterin des Studiengangs "Aging Services Management" Frau MMag.<sup>a</sup> Tanja Adamcic, für ihre Unterstützung und Hilfe.

Ebenso danke ich allen Teilnehmerinnen meiner Befragung, ohne die diese Arbeit nicht hätte entstehen können. Mein Dank gilt ihrer Informationsbereitschaft und ihren interessanten Beiträgen und Antworten auf meine Fragen.

Für ihre Zeit und Mühe beim Korrekturlesen meiner Arbeit möchte ich Christine, Margit, Maria und Renate danken.

Sehr dankbar bin ich meiner Familie für ihre Unterstützung. Insbesondere möchte ich meiner Mutter danken, die sich liebevoll um unseren Sohn gekümmert hat, wenn ich Zeit für mein Studium benötigt habe.

Abschließend geht mein besonderer Dank an meinen Mann, der mir mein Studium durch seine Unterstützung und sein Verständnis ermöglicht hat.

*Angelika Maierhofer*

Mürzzuschlag, im Mai 2020

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

24. Mai 2020

Angelika Maierhofer

## **Abstract**

Der demografische Wandel bedingt im Bereich der stationären Altenpflege erhöhten Bedarf an Pflege bei gleichzeitig verminderter Zahl an Nachwuchs von Pflegekräften. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, aktive Pflegekräfte lange im Beruf zu halten, um die Versorgung der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Personen bewerkstelligen zu können. Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit spielen eine wichtige Rolle, um dieses Ziel erreichen zu können. Diverse Managementmaßnahmen üben Einfluss auf Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege aus.

Am Beispiel einer Pflege- und Betreuungseinrichtung für ältere Menschen im südlichen Niederösterreich wurde mittels fünf leitfadengestützter Interviews mit Personen aus der Managementebene, und anschließender qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring, versucht, die Fragen nach Auswahl, Umsetzung und Evaluierung von Maßnahmen zur Steigerung der MitarbeiterInnenzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit, insbesondere für Pflegekräfte über 50 Jahren, zu beantworten.

Es konnte festgestellt werden, dass Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit einen hohen Stellenwert in der untersuchten Einrichtung aufweisen. Diverse Erhebungsmethoden zur Ermittlung von MitarbeiterInnenzufriedenheit, aber auch BewohnerInnen- und Angehörigenzufriedenheit finden Anwendung und unterliegen Evaluierungsmaßnahmen. Es wird eine Palette an Maßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Als besonders relevant wurden Dienstplanteilung, Führungsstil, Kommunikation und Gesundheitsförderung dargestellt. Altersteilzeit stellt in der untersuchten Einrichtung ein wirksames Modell dar, um ältere Pflegekräfte länger im Dienst halten zu können.

Schlüsselbegriffe: Arbeitszufriedenheit, Arbeitsfähigkeit, Pflegekräfte, Altenpflege, Management

## **Abstract**

Due to the demographic change, the need of inpatient care for elderly increases, meanwhile the number of young nursing staff is decreasing. Obtaining nursing staff at work till retirement could keep the threatening gap of fewer nursing staff small. Job satisfaction and work ability play an important role in achieving this goal, as like various management models measure influence.

For example an exploration in a nursing and care facility for older people in southern Lower Austria was made to answer the questions about selection, implementation and evaluation of measures to increase employee satisfaction and work ability, especially for employees older than 50 years. It was done using five guideline-based interviews and a qualitative content analysis according to Mayring.

It was found that job satisfaction and ability to work have a high priority in the examined institution. Various survey methods are used to determine employee satisfaction, the satisfaction of patients as well as of relatives. The division of services was described to be particularly relevant for employee satisfaction. Partial retirement is an effective model for keeping older nurses on duty longer.

Keywords: job satisfaction, ability to work, nursing staff, inpatient care for elderly

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Problemstellung.....	1
1.2	Forschungsfrage.....	2
1.3	Zielsetzung .....	3
<b>2</b>	<b>Vorgangsweise und Methode</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Ausgangspunkt</b> .....	<b>4</b>
3.1	Demografische Entwicklung .....	4
3.2	Arbeitszufriedenheit.....	5
3.3	Arbeitsfähigkeit.....	5
3.4	Handlungsoptionen des Managements .....	6
<b>4</b>	<b>Gütekriterien der qualitativ-empirischen Untersuchung</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Methode</b> .....	<b>8</b>
5.1	Darstellung und Begründung der Methodenwahl.....	8
5.2	Auswahl der Interviewpartnerinnen .....	9
5.3	Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens .....	9
5.3.1	Aufbau .....	9
5.3.2	Inhalt.....	9
5.4	Vorbereitung der Interviews.....	11
5.5	Durchführung der Interviews .....	12
5.6	Vorgehensweise der Auswertung.....	12
<b>6</b>	<b>Interviewergebnisse</b> .....	<b>14</b>
6.1	Hauptfrage – Managementmaßnahmen.....	14
6.2	Unterfrage 1 – Methoden.....	15
6.3	Unterfrage 2 – Auswahlkriterien .....	19
6.4	Unterfrage 3 – aktuelle Maßnahmen .....	21
6.5	Unterfrage 4 – Pflegekräfte 50+ .....	29
<b>7</b>	<b>Interpretation</b> .....	<b>30</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>42</b>

## Abkürzungsverzeichnis

ASKÖ.....	Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur
BGF .....	Betriebliche Gesundheitsförderung
BPM.....	BereichspflegemanagerInnen
DGKS .....	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
EDV .....	Elektronische Datenverarbeitung
I .....	Interview
NÖ .....	Niederösterreich
OK .....	Oberkategorie
PDL .....	Pflegedienstleitung
UK .....	Unterkategorie
Z .....	Zeilennummer

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

Aufgrund wachsender Herausforderungen in der stationären Altenpflege stoßen Pflegekräfte zunehmend an ihre physischen und psychischen Belastungsgrenzen. Durch den demografischen Wandel und der damit einhergehenden Veränderung der Bevölkerungsstruktur nimmt die Zahl der hochaltrigen Pflegebedürftigen in der stationären Altenpflege rasant zu. Krankheitsbilder, Betreuungsbedürfnisse und Pflegeaufwand dieser Pflegeklientel ist durch hohen pflegerischen Aufwand und charakteristische Krankheitsformen wie beispielsweise Demenz geprägt.

Entgegen der steigenden Anzahl hochaltriger Pflegebedürftiger reduziert sich die potenzielle Menge an jungem Pflegepersonal. Eine veränderte Personalstruktur in der stationären Altenpflege ergibt sich als Konsequenz daraus. Es stehen wenige junge Pflegekräfte zur Verfügung, währenddessen der Bedarf an Pflege zunimmt. Um diesen Bedarf decken zu können, sollten die vorhandenen Pflegekräfte länger in der Pfl egetätigkeit gehalten werden. Somit bedingt der demografische Wandel eine Erhöhung des Durchschnittsalters in der Struktur des Pflegepersonals. Eine Notwendigkeit zur Neugestaltung der stationären Pflege älterer Menschen ergibt sich aus dieser Debatte (Becker, 2012, S. 16 ff.).

Ältere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der stationären Altenpflege bringen ihrem Alter geschuldet gewisse Leistungsdefizite mit. Diese Einschränkungen kompensieren Betroffene mit langjähriger und umfangreicher Erfahrung. Sie haben, im Gegensatz zu jüngeren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, zumeist erprobte Wege im Umgang mit schwierigen und anstrengenden beruflichen Situationen, sowie ein starkes Kohärenzgefühl entwickelt. Es sollte bei der Schaffung von institutionellen Rahmenbedingungen auf die Bedürfnisse älterer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Rücksicht genommen werden, um diese optimal einsetzen und im Beruf der Pflege halten zu können (Drossel, Janetschek & Thieme, 2016, S. 7 ff.).

In diesem Zusammenhang ist Arbeitsfähigkeit ein wichtiger Begriff. Juhani Ilmarinen hat das Konzept des „Hauses der Arbeitsfähigkeit“ entwickelt. Dieses wird durch Parameter wie Gesundheit, Kompetenz, Werte, Arbeit (strukturelle Rahmenbedingungen, Führungsverhalten) und Arbeitsfähigkeit, die aufeinander aufbauen, definiert. Institutionelle Rahmenbedingungen können einen positiven Effekt auf Arbeitsfähigkeit und letztlich auch auf die Qualität der Pflege ausüben (Richenhagen & Schat, 2015, S. 44 ff.).

Eine Steigerung der Lebensqualität von Arbeitskräften und eine Steigerung der Zufriedenheit in und mit der beruflichen Tätigkeit soll damit erreicht werden. Der Arbeitgeber profitiert in Form von höherer Qualität und Quantität der Leistung seiner Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Mit dem Fokus auf alternde Belegschaften werden Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit auf individueller und institutioneller Ebene aufgezeigt (Giesert, 2011, S. 9 ff.).

Dem Management einer Altenpflegeeinrichtung kommt die Verantwortung zu, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fit und motiviert zu halten. Diverse Merkmale des Arbeitsumfeldes (wie beispielsweise strukturelle Rahmenbedingungen, Bezahlung, Kommunikation, Aufstiegsmöglichkeiten und Führungskompetenz) üben großen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitszufriedenheit aus. Individuell passende Maßnahmen können nach Durchführung einer Arbeitszufriedenheitsmessung gezielt geplant und umgesetzt werden (D`hoore, et al., 2005, S. 31 ff.).

Der Erfolg einer stationären Pflegeeinrichtung für ältere Menschen wird maßgeblich von der Leistung ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen beeinflusst. Es scheint daher aus ökonomischer Sicht unabdingbar, in diesem Bereich Zeit und Geld zu investieren (Drossel, Janetschek & Thieme, 2016, S. 10 ff.).

## **1.2 Forschungsfrage**

Daraus ergibt sich die Forschungsfrage:

Welche Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften eines ausgewählten Pflegeheims können aus Sicht des Managements gesetzt werden, um Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bis zum Ende ihrer beruflichen Tätigkeit in der stationären Altenpflege zu halten?

- Wie wird der Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit erhoben?
- Nach welchen Kriterien werden Maßnahmen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit ausgewählt?
- Welche Maßnahmen werden derzeit zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit in der Einrichtung für stationäre Altenpflege getroffen?
- Welche Maßnahmen in Bezug auf Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit werden speziell für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen über 50 Jahre gesetzt?

### **1.3 Zielsetzung**

Aufbauend auf den Ergebnissen der Literaturrecherche der Bachelorarbeit I möchte diese Arbeit verstärkt auf Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege eingehen. Dazu werden fünf leitfadengestützte Interviews mit Personen aus dem Management einer stationären Altenpflegeeinrichtung im südlichen Niederösterreich durchgeführt. Es wird auf den Stellenwert von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit eingegangen. Außerdem werden Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie konkrete Schritte zur Bindung von Personal über 50 Jahren gesucht. Die Ergebnisse dieser Interviews werden ausgewertet und unter Berücksichtigung der Resultate der Literaturrecherche interpretiert.

Am Anfang dieser Arbeit steht ein Überblick der demografischen Entwicklung, die Relevanz von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit sowie möglicher Managementmaßnahmen zur Förderung von Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnenzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit. Das Konzept der Arbeitsfähigkeit wird beschrieben. Aufbauend auf Interviewanalysen werden in einem weiteren Schritt die aus den Interviews erhobenen Daten mit den theoretischen Erkenntnissen der Literaturrecherche zusammengeführt. Abschließend werden die Ergebnisse interpretiert und die Forschungsfrage beantwortet.

## **2 Vorgangsweise und Methode**

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird eine empirische Studie mittels fünf qualitativer Leitfadeninterviews mit Personen, die im Management einer Einrichtung der stationären Altenpflege und -betreuung tätig sind, durchgeführt. Es handelt sich dabei um die Direktorin, die Stellvertreterin der Direktorin, die Leiterin für Pflege und Betreuung (vormals Pflegedienstleitung) sowie die beiden Pflegemanagerinnen derselben Einrichtung. Die interviewten Personen beantworten Fragen auf Grundlage ihrer persönlichen Erfahrungen und Meinungen anonym. Die Gespräche sind mit einer Dauer von jeweils 20 bis 30 Minuten geplant, die per Audiodatei aufgezeichnet werden. Anschließend werden die Gespräche transkribiert und mittels Inhaltsanalyse nach Mayring qualitativ ausgewertet.

## 3 Ausgangspunkt

### 3.1 Demografische Entwicklung

Im Bereich der stationären Altenpflege bedingt die mit der demografischen Entwicklung einhergehende Überalterung unserer Gesellschaft eine vielfache Herausforderung. Es kommt zu einer Umkehr der Bevölkerungspyramide, wobei niedrige Geburtenraten einem hohen Ablebensalter gegenüberstehen. Der Begriff des Altersquotienten gibt Auskunft über das Verhältnis von älteren zu jüngeren Personen einer Population. Daraus ergibt sich eine Veränderung in der Altersstruktur der Gesellschaft. In Österreich, genauso wie in vielen anderen Industrienationen, ermöglicht eine sehr gute Versorgungssituation über viele Jahre einer großen Anzahl an Menschen das Erreichen von sehr hohem Alter.

Hochaltrigkeit ist per Definition des 4. Altenberichts der deutschen Bundesregierung die Zeit im Leben eines Menschen, in der 50 Prozent des gleichen Geburtsjahrgangs nicht mehr am Leben sind. Die Gruppe der Hochaltrigen wird sich laut Prognose des 4. Altenberichts bis 2050 auf das Dreifache erhöhen. Multimorbidität und Krankheitsbilder wie beispielsweise Demenz treten vermehrt bei sehr betagten Personen auf. Zwischen dem 80. und 90. Lebensjahr erhöht sich die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Insofern kann von einem erhöhten Versorgungsbedarf für hochaltrige Menschen gesprochen werden (Becker, 2012, S. 17 ff.).

Die demografische Entwicklung bedeutet gleichsam steigenden Bedarf an professioneller Pflege, aufgrund geringerer Anzahl potenziell pflegender Angehöriger sowie veränderter familiärer Strukturen (Nowossadeck, 2013, S. 1044).

Demgegenüber steht eine sich laufend reduzierende Anzahl von Pflegekräften. Auf die vorhandenen Pflegekräfte kommen neue Herausforderungen zu, die trotz des auch im Bereich des Pflegepersonals steigenden Durchschnittsalters gemeistert werden müssen (Becker, 2012, S. 18).

Als problematisch könnte sich die gegenwärtige Altersstruktur von Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, erweisen, da hier vor allem die Gruppe, der über 50-Jährigen ein großes Feld einnimmt, das stetig wächst (Nowossadeck, 2013, S. 1044).

## **3.2 Arbeitszufriedenheit**

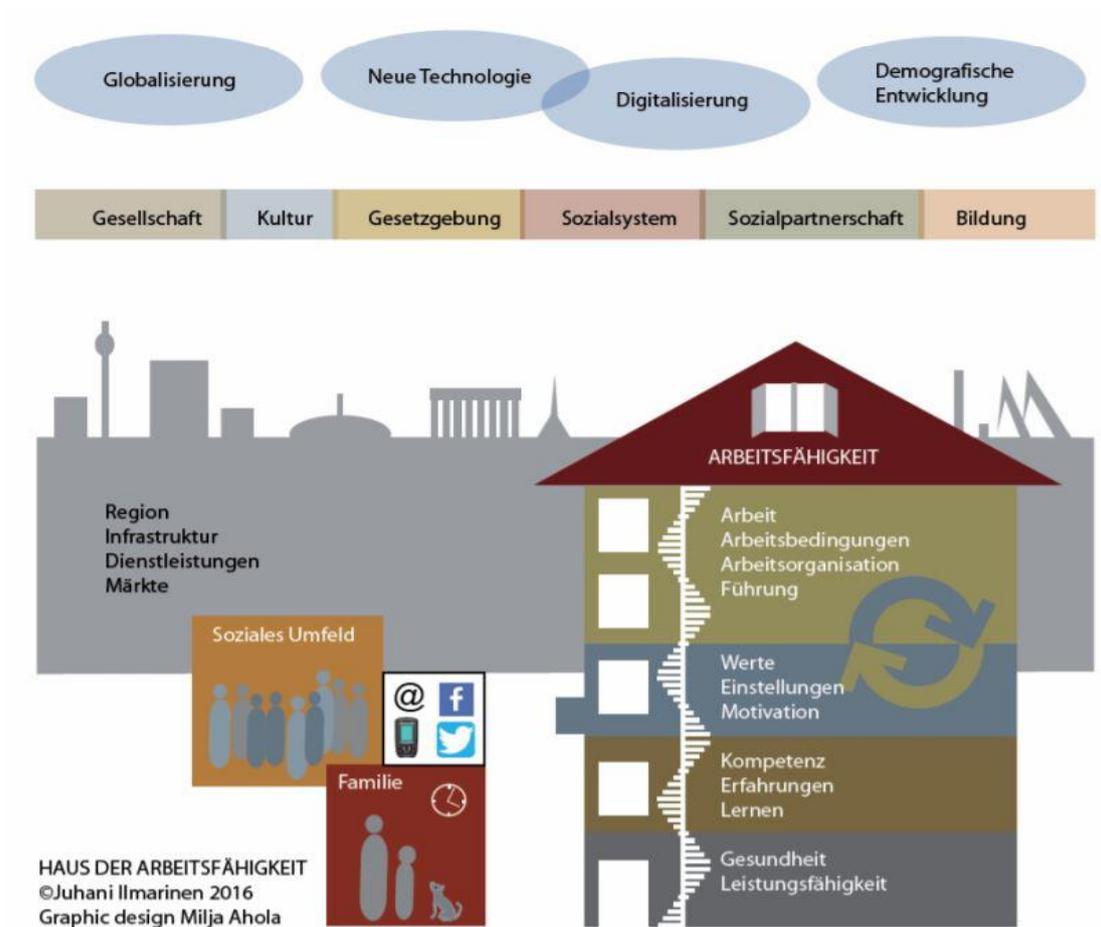
Die Zufriedenheit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen mit ihrer beruflichen Tätigkeit gründet sich auf verschiedenste Ursachen. Trotz umfangreicher Untersuchungen sind keine eindeutigen Kriterien für Arbeitszufriedenheit belegt. Aus empirischen Forschungen gehen Rahmenbedingungen wie Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz oder Ausstattung des Arbeitsplatzes als Faktoren, die Einfluss auf die Zufriedenheit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ausüben, hervor. Ebenso werden Informations- und Kommunikationsstrukturen sowie das Verhalten der Leitung als besonders relevant erachtet. Auch Arbeitsanforderung und -organisation spielen neben Bezahlung, sozialen Leistungen, Fortbildungs- und Aufstiegsoptionen eine gewichtige Rolle. Mittels Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnenbefragung kann ein Unternehmen die wichtigsten Punkte zur Erhöhung von Arbeitszufriedenheit intern erheben (Brasse, et al., 2002, S. 10).

## **3.3 Arbeitsfähigkeit**

Arbeitsfähigkeit definiert sich aus dem Zusammenspiel individueller Leistungsbereitschaft von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen und den Anforderungen, die Arbeit mit sich bringt. Die dabei entstehende Dynamik kann sich fördernd oder hemmend auf Arbeitsfähigkeit auswirken. Ein Unternehmen sollte unter Berücksichtigung nachfolgend definierter Einflussfaktoren im Sinne des Erhalts der Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften agieren. In Abbildung 1 ist eine Grafik des Hauses der Arbeitsfähigkeit angeführt. Die wichtigsten Aspekte der Arbeitsfähigkeit aus Sicht der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sind Gesundheit (um Leistung erbringen zu können), Kompetenz (Fähigkeiten) und Werte (Motivation). Bei den Arbeitsanforderungen spielen Parameter wie Arbeitsinhalte, Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, soziales Arbeitsumfeld, Arbeitsorganisation und Führung die wichtigste Rolle. Arbeitsfähigkeit charakterisiert die Fähigkeit, eine bestimmte Arbeitsanforderung umsetzen zu können; es steht nicht für die generelle Fähigkeit arbeiten zu können (Prümper, 2013, S. 59 ff.).

Ilmarinen (2011, S. 20 ff.) zieht zur Bewertung der Arbeitsfähigkeit die individuelle funktionale Kapazität von Pflegekräften im Verhältnis zu deren Arbeitsanforderung heran. In die Analyse der funktionalen Kapazität werden physische, psychische und soziale Faktoren integriert. Diese Elemente bilden die Basis für alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, unabhängig von ihrem kalendarischen Alter. Obwohl nicht von einem kontinuierlichen Ressourcenabbau älterer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ausgegangen werden sollte, kommt der funktionalen Kapazität mit zunehmendem Alter höhere Bedeutung zu. Speziell physische Ressourcen reduzieren sich aufgrund altersbedingter Defizite, wie beispielsweise chronischer Erkrankungen und resultieren in reduzierter Arbeitsgeschwindigkeit. Um die Arbeitsfähigkeit älterer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gewährleisten zu können, sollte die Arbeitssituation an die Altersstruktur der Pflegekräfte angeglichen werden.

**Abbildung 1: Haus der Arbeitsfähigkeit**



Quelle: [https://www.vinzenzgruppe.at/fileadmin/user\\_upload/Ilmarinen.pdf](https://www.vinzenzgruppe.at/fileadmin/user_upload/Ilmarinen.pdf)

### 3.4 Handlungsoptionen des Managements

Ein Unternehmen kann durch Anpassung der Rahmenbedingungen an alternde Belegschaften die Voraussetzung für hohe Arbeitsfähigkeit schaffen. Die Implementierung eines umfangreichen betrieblichen Gesundheitsmanagements mit dem Fokus auf individuelle Gesundheitsförderung sowie partizipatives Führungsverhalten ermöglicht es Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen im höheren Erwerbsalter, auf einem hohen Niveau auch in körperlich stärker belastenden Berufen wie beispielsweise in der Pflege, tätig bleiben zu können (Prümper, 2013, S. 58 ff.).

## 4 Gütekriterien der qualitativ-empirischen Untersuchung

Laut Steinke (2001, S. 319 ff.) werden Kriterien, nach denen qualitative Forschung vollzogen werden sollte, unter Abhängigkeit der Forschungsfrage, der Methodenwahl, des Forschungsfeldes und des Studienthemas definiert. Eine allgemein gültige Regel erscheint daher nicht formulierbar. Durch ein zweistufiges Forschungsverfahren soll dennoch eine vorgegebene Vorgehensweise ermöglicht werden. Punkt eins stellen die Formulierung breiter Kernkriterien dar, welche in Punkt zwei abhängig von der Analyse verdeutlicht oder angepasst werden.

Der Anspruch **einheitlicher Betrachtungsweise aller Beteiligten** soll erfüllt werden durch:

1. Prozessdokumentation der Untersuchung. Diese soll nachvollziehbar sein und die Forschungsergebnisse beurteilbar machen. Dokumentiert werden soll:
  - a. der theoretische Hintergrund und der Untersuchungsgrund, um Beeinflussung der Daten erkennbar zu machen
  - b. die Methode der Untersuchung und das Untersuchungsumfeld
  - c. die Regeln der Transkription
  - d. genaue Dokumentation der Quellen
  - e. sämtliche Daten zur Beurteilung der Angemessenheit der Methodenwahl
  - f. Methode der Auswertung zur Prüfung der korrekten Umsetzung
  - g. Herausforderungen des Forschungsprozesses
  - h. Gütekriterien der Forschung
2. Die datenzentrierte Bearbeitung durch mehrere Personen geprägt von Gedankenaustausch aller Beteiligten sollte in einheitlichen Betrachtungen resultieren.
3. Aufzeichnungsregeln und Dokumentation dienen der Nachvollziehbarkeit für andere Personen.

Der **Prozess des Studienablaufs** unterliegt der Beurteilung

1. Angemessenheit des qualitativen Vorgehens
2. passende Wahl der Methode
3. Einhaltung der Transkriptionsregeln
4. geeignetes Untersuchungsfeld
5. Kongruenz von Erfassung und Auswertungsmethode
6. geeignete Beurteilungskriterien für Forschungsfrage, Methode und Untersuchungsgegenstand (Steinke, 2000, S. 319 ff.).

**Glaubwürdige Sicherung (Empirische Verankerung)** der Prüfung von Theorien sollte durch die Daten selbst belegt sein. Mittels Deduktion wird das Datenmaterial einer Analyse unterzogen, die in weiterer Folge Theorien bestätigen oder widerlegen kann.

**Die Grenzen der entwickelten Theorie (Limitation)** sollen durch entsprechende Formulierung festgesetzt werden mit dem Ziel, Pauschalierungen zu vermeiden.

**Der logische Zusammenhang (Kohärenz)** des Untersuchungsvorgangs sollte durchgängig einheitlich sein um Widersprüche aufzuzeigen und nicht beantwortete Fragestellungen offenzulegen.

**Die Bedeutung des Studienthemas (Relevanz)** sollte dargestellt werden. Welcher Nutzen entsteht durch die gewonnenen Erkenntnisse der Untersuchung?

**Persönliche Einflussnahme der Forscherin/des Forschers (Reflektierte Subjektivität)** im Rahmen der Untersuchung sollte in die Auswertung einfließen (Steinke, 2000, S. 319 ff.).

Mayring definiert folgende Punkte als wesentlich für die qualitative Inhaltsanalyse:

**Detaillierte Dokumentation des Forschungsprozesses**, um Nachvollziehbarkeit der Untersuchungsinstrumente, Auswertungsmethoden und der Datenerhebung zu gewährleisten.

**Interpretationen von qualitativen Studien** müssen schlüssig argumentiert werden und für andere Forscher und Forscherinnen nachvollziehbar sein. Gegenargumente sollten ebenfalls Berücksichtigung finden und geprüft werden.

Qualitative Forschung sollte trotz ihres flexiblen Charakters gewissen **Regeln** entsprechend durchgeführt werden.

Ein Merkmal qualitativer Forschung ist die Durchführung **nahe am Untersuchungsgegenstand**. Ein möglicher Erfolg sollte evaluiert werden.

Zur Absicherung der Untersuchung sollten die Forschungsergebnisse im Anschluss mit den Studienteilnehmern und -teilnehmerinnen unter Berücksichtigung von Ideologien und Stereotypen der Beforschten besprochen werden. Dieser Vorgang wird als **Kommunikative Validierung** bezeichnet.

Mehrere Durchgänge bei der Analyse der Forschung wirken sich positiv auf die Ergebnisqualität aus und zeigen dadurch gegebenenfalls Stärken und Schwächen auf (Motschnig, 2020).

## 5 Methode

### 5.1 Darstellung und Begründung der Methodenwahl

Zur Durchführung der Interviews hat sich die Autorin für die Methode des leitfadengestützten Interviews entschieden. Anhand dieser Methode folgt das Gespräch einem geplanten Verlauf.

Mittels Unterfragen werden Bereiche, die zur Beantwortung der Forschungsfragen wichtig erscheinen, abgedeckt. Sollte die interviewte Person bei Beantwortung der Hauptfrage relevante Aspekte nicht ansprechen, können diese mittels Unterfrage eruiert werden.

Aufgrund der einheitlichen Fragestellung für alle fünf Interviews lassen sich die Aussagen gut vergleichen. Im Rahmen dieser Arbeit hat sich die Methode der leitfadengestützten Interviews als notwendiger erster Schritt erwiesen, um gegebenenfalls mit einer weiteren Arbeit eine quantitative Untersuchung durchführen zu können.

## **5.2 Auswahl der Interviewpartnerinnen**

Die Auswahl der Interviewpartnerinnen fand durch die persönliche Entscheidung der Autorin für eine bestimmte Einrichtung und der dort im Bereich des Managements tätigen Personen statt. Aufgrund einer früheren beruflichen Beziehung zu besagter Einrichtung und teilweise vorhandenen persönlichen Kontakten zu einzelnen Interviewpartnerinnen, wurde diese Einrichtung ausgesucht. Zur Beantwortung der Fragestellung der vorliegenden Untersuchung bedurfte es Information seitens der Mitarbeiterinnen aus dem Bereich des Unternehmensmanagements.

## **5.3 Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens**

Der Interviewleitfaden wurde entsprechend der Forschungsfrage formuliert.

### **5.3.1 Aufbau**

Der Interviewleitfaden setzt sich aus sieben Fragen zusammen. Die geplante Gesprächsdauer sollte sich auf rund 20 Minuten pro Interview belaufen und die Option, gegebenenfalls mittels vordefinierter Unterfragen nachzuhaken, sollte gegeben sein, ohne die Gesprächsdauer auf über 30 Minuten auszudehnen. Diese Vorgabe war einerseits seitens der Studiengangsleitung erfolgt und andererseits den Interviewpartnerinnen geschuldet, die ihre Zeit hierfür zur Verfügung stellten. Die definierte zeitliche Einschränkung erschien als passend, um ausreichend Informationen generieren zu können.

### **5.3.2 Inhalt**

Der Interviewleitfaden wurde thematisch der Beantwortung der wissenschaftlichen Frage der Bachelorarbeit II sowie den vier Unterfragen entsprechend strukturiert.

Interviewleitfaden zum Thema:

Maßnahmen zur Förderung der MitarbeiterInnenzufriedenheit / Arbeitsfähigkeit

Konkrete Maßnahmen für MitarbeiterInnen über 50 Jahre

- 1) Welchen Stellenwert hat Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege Ihrer persönlichen Erfahrung nach?
  - a) Warum? Womit geht Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit in der Praxis einher?

Zu Beginn wurde eine allgemein formulierte Frage als Gesprächseinstieg gestellt.

Mit dieser Frage sollen die persönlichen Erfahrungen der Interviewpartnerinnen zum Thema Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit aus ihrem Arbeitsleben erfragt werden.

- 2) Wie bringen Sie, bzw. wie werden Ihrem Wissen nach, Probleme und Bedürfnisse von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Erfahrung gebracht (Gespräche, schriftliche Befragung, ...)?

Mit dieser Frage sollten die angewandten Erhebungsmethoden zur Ermittlung von MitarbeiterInnenzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit festgestellt werden.

- 3) Nach welchen Kriterien wählen Sie Maßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit aus?
  - a) Welche Relevanz haben betriebswirtschaftliche Aspekte auf die Wahl der Werkzeuge zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit Ihrer Erfahrung nach?

Diese Frage zielt auf die Definition der Auswahlkriterien, nach denen Interventionen zu Erhöhung der Arbeitsfähigkeit und MitarbeiterInnenzufriedenheit gesetzt werden, ab. Auch die Berücksichtigung von Kosten und Nutzen bei der Wahl von Maßnahmen soll erhoben werden.

- 4) Welche Maßnahmen zur Förderung der MitarbeiterInnenzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit wurden von Ihnen bereits umgesetzt? (Rahmenbedingungen, Arbeitsweise, Kommunikation, Wertschätzung, ...)

Hier wird nach empirischen Daten gefragt. Die Interviewerin möchte wissen welche Handlungsoptionen tatsächlich in der Praxis Anwendung finden.

- 5) Konnten Sie in der Vergangenheit einen Erfolg von gesetzten Maßnahmen feststellen?
  - a. Anhand welcher Parameter wurde dieser gemessen (Pflegequalität, geringere Absenzzzeiten, ...) ?

Aufbauend auf die zuvor gestellte Frage Nummer vier wird mit dieser Frage nach dem Erfolg von Interventionen gefragt. Die Evaluierungsmethoden sowie die Parameter nach den bewertet wird, stehen ebenso im Fokus dieser Frage.

- 6) Welche Maßnahmen werden gesetzt, um Pflegepersonal bis 65 Jahre aktiv im Dienst zu halten?
- a) Wie werden Rahmenbedingungen an ArbeitnehmerInnen über 50 Jahre angepasst?
  - b) Welche Maßnahmen werden gesetzt, um junge und ältere MitarbeiterInnen synergetisch einzusetzen (Wissenstransfer, Erfahrung, ...)
  - c) Kommt dieser Berufsgruppe erhöhte oder differenzierte Aufmerksamkeit zu?

Diese Frage zielt konkret auf die Personengruppe der über 50-Jährigen ab. Es soll erhoben werden, welche Unterstützungsmöglichkeiten (technisch, organisatorisch, gesundheitsfördernd) zur Unterstützung der älteren MitarbeiterInnen vorhanden sind.

- 7) Wie beurteilen Sie persönlich die Entwicklung der Personalsituation in der stationären Altenpflege unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung?

Frage Nummer sieben stellt die Abschlussfrage dar und soll das Gespräch abrunden. Die Interviewpartnerinnen haben die Möglichkeit ihre persönliche Meinung darzulegen. Die Interviewerin wird die Antworten wertfrei dokumentieren.

Der Fragebogen wurde anhand der Forschungsfragen erstellt.

## **5.4 Vorbereitung der Interviews**

Die Interviewvorbereitung wurde in mehrere Phasen gegliedert.

Die Erstellung des Interviewleitfadens wurde gemeinsam mit der Betreuerin der vorliegenden Arbeit Frau Dr<sup>in</sup>. Esther Thaler und der Studiengangleiterin des Studiengangs Aging Services Management MMag<sup>a</sup>. Tanja Adamcic besprochen und teilweise adaptiert, bevor es zu einer finalen Freigabe kam.

In der Zeit der Überarbeitungen des Proposals wurden die Interviewpartnerinnen durch die Autorin gewählt und nach Rücksprache mit oben genannten Lehrkräften fixiert.

Vorab fand eine telefonische Anfrage bei der Direktorin der gewählten Altenpflegeeinrichtung statt, um in Erfahrung zu bringen, ob eine grundsätzliche Bereitschaft zur Durchführung der fünf Interviews besteht. Es wurde ein Termin für ein persönliches Gespräch vereinbart. Dieses fand wenige Tage später statt. Es gab Unsicherheiten bezüglich rechtlicher Hintergründe in Bezug auf die Durchführung der Interviews der betreffenden Einrichtung. Diese Einwände machten eine Adaptierung der Forschungsfrage erforderlich. Nach Freigabe der Betreuerin

und der Lehrgangsbildung fand neuerlich ein Telefongespräch mit der Direktorin der Einrichtung statt, sowie zwei Tage später mit der Leiterin für Pflege und Betreuung des Hauses. Auf per E-Mail von der Autorin übermittelte Terminvorschläge für Interviews, wurde umgehend geantwortet. Es fanden fünf Interviewtermine an zwei Tagen, kompakt aufeinander abgestimmt, statt.

## **5.5 Durchführung der Interviews**

Die Durchführung der leitfadengestützten Interviews wurde in fünf persönlichen Gesprächen vorgenommen. Die Interviews fanden in den jeweiligen Büroräumlichkeiten der interviewten Personen statt. Es wurde ausreichend Zeit genommen und für Ruhe gesorgt. Die Interviewpartnerinnen konnten teilweise auf eigens vorbereitete Unterlagen zur Beantwortung einzelner Fragen zurückgreifen.

Zu Beginn der Interviews fand jeweils eine kurze Vorstellung der Autorin sowie eine übersichtliche Information über das Forschungsthema statt. Es wurde eine Einverständniserklärung vorgelegt, erklärt und von den Interviewpartnerinnen unterzeichnet. Anschließend wurden die Interviews mittels Audiogerät aufgezeichnet.

Die Gesprächsdauer der Interviews lag zwischen fünf und etwa 26 Minuten.

Der große Unterschied der Gesprächsdauer lässt sich mit unterschiedlich ausführlichen Antworten der fünf verschiedenen Interviewpartnerinnen begründen. Abhängig von der jeweiligen Funktion im Unternehmen verfügen die Interviewpartnerinnen über unterschiedliche Informationsschwerpunkte, die für die vorliegende Erhebung erforderlich waren.

## **5.6 Vorgehensweise der Auswertung**

Die transkribierten Aufzeichnungen der Interviews bildeten die Basis der Interviewauswertung. Der Fokus der Interviews lag auf inhaltlichen Themen und deren Informationsgehalt sowie persönlichen Meinungen und Erfahrungen der Interviewpartnerinnen. In die Auswertung wurden nicht alle Textzeilen einbezogen, sondern lediglich die für die Beantwortung der Forschungsfragen relevanten. Für die Auswertung wurde die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt.

Diese Methode ermöglicht eine systematische schrittweise Analyse des Interviewtextes. Der Text wird auf wesentliche Elemente reduziert, um ein Abbild des Materials zu erzeugen. Es werden Kategorien zur Aufspaltung des Textmaterials definiert. Die Autorin hat die Kategorien deduktiv entsprechend den Forschungsfragen definiert und mittels Unterkategorien spezifiziert. Dazu wurde ein Ankerbeispiel aus dem Interview gewählt und eine dazu passende

Codier-Regel formuliert. Eine Aufstellung ist als Abbildung 2 dargestellt. Die Textanalyse gliedert sich in mehrere Phasen. In der ersten Phase werden die gewählten Interviewpassagen paraphrasiert. Irrelevante Textteile werden ausgespart. Als nächster Schritt werden die gewählten Textabschnitte generalisiert, wodurch die Formulierungen einer einheitlichen Sprache angepasst werden. Abschließend folgt die Kategorieneinteilung der jeweiligen Interviewstellen (Mayring, 2012, S. 28 ff.).

Der gesamte Text wurde kategorisiert und interpretiert.

**Abbildung 2: Definition der Kategorien**

Kategorienbezeichnung		Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
OK 1	Arbeitszufriedenheit	Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitszufriedenheit in der beschriebenen Einrichtung	<i>Je höher die Zufriedenheit desto höher ist auch die Dienstleistung oder die Qualität der Dienstleistung.</i>	Umgang mit Arbeitszufriedenheit im Unternehmen
UK 1.1	Ursachen	Verantwortliche Parameter für hohe oder niedrige Arbeitszufriedenheit	<i>Welchen Stellenwert und welche Anerkennung erlebe ich durch die Gesellschaft.</i>	Gründe für geringe Arbeitszufriedenheit
UK 1.2	Auswirkungen	Kennzeichen hoher oder niedriger Arbeitszufriedenheit	<i>Arbeitszufriedenheit anbelangt, geht's mehr um die Tätigkeit an sich und um das System an sich, weil zukünftig wird sicher mehr von Bedeutung sein, dass man Mitarbeiter im Beruf erhält.</i>	Konsequenzen niedriger Arbeitszufriedenheit
OK 2	Arbeitsfähigkeit	Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitsfähigkeit in der beschriebenen Einrichtung	<i>..., wenn bei uns jemand zum Beispiel länger als 14 Tage in Krankenstand ist, mache ich persönlich immer ein persönliches Rückkehrgespräch. Das heißt, weil ich feststellen möchte, ob die Krankheit in irgendeinem Zusammenhang mit der Arbeit steht.</i>	Umgang mit Arbeitsfähigkeit im Unternehmen
UK 2.1	Ursachen	Verantwortliche Parameter hoher oder niedriger Arbeitsfähigkeit	<i>Wenn Mitarbeiter zum Beispiel das Gefühl haben, sie sind momentan ein bisschen überlastet</i>	Gründe für sich verringernde Arbeitsfähigkeit
UK 2.2	Auswirkungen	Kennzeichen niedriger Arbeitsfähigkeit	<i>...und zum Beispiel, wenn jetzt ein Mitarbeiter nicht mehr so arbeiten kann und krank wird, dann muss er zum Arzt.</i>	Konsequenzen niedriger Arbeitsfähigkeit
OK 3	Methoden der Erhebung	Erhebungsweise von Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnenbedürfnissen und -problemen	<i>Das zweite ist, dass wir ja auch jährlich Mitarbeitergespräche machen.</i>	Methoden zur Erhebung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit
OK 3.1	Erfolgsmessung	Messung der Wirkung gesetzter Maßnahmen	<i>In der Pflegequalität sehr wohl, dass wir weniger interne Dekubitus haben oder dass die Bewohner in der Bewohnerzufriedenheit</i>	Parameter der Erfolgsmessung
OK 4	Managementmaßnahmen	Managementmaßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit	<i>Also grundsätzlich, denke ich, sollte in einem Haus, einem Unternehmen Führung sich so gestalten, dass Mitarbeiter grundsätzlich ein Vertrauen haben in die Führung und da Probleme direkt spontan ansprechen.</i>	Handlungsoptionen des Managements
OK 5	Pflegekräfte 50+	Managementmaßnahmen für Pflegekräfte über 50 Jahre zur Bewahrung und/oder Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit	<i>Also wir bieten zum Beispiel Altersteilzeit an.</i>	veränderte Rahmenbedingungen für Pflegekräfte über 50

Quelle: eigene Darstellung

## 6 Interviewergebnisse

### 6.1 Hauptfrage – Managementmaßnahmen

Welche Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften eines ausgewählten Pflegeheims können aus Sicht des Managements gesetzt werden, um Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bis zum Ende ihrer beruflichen Tätigkeit in der stationären Altenpflege zu halten?

Es wurden eine Reihe von Maßnahmen genannt, die auch in der Praxis Anwendung finden. Abbildung 2 zeigt eine Aufstellung der genannten Managementoptionen. Eine genaue Beschreibung folgt unter [Abschnitt 6.4](#).

**Abbildung 3: Managementmaßnahmen**



Quelle: eigene Darstellung

## 6.2 Unterfrage 1 – Methoden

### **Wie wird der Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit erhoben?**

Diese Frage lässt sich mit den Informationen, die zu Kategorie 3 „Messmethoden“ gehören, beantworten.

#### **Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengespräche**

Aus den Interviews der untersuchten Einrichtung lässt sich ein hoher Stellenwert von Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesprächen ableiten. Diese finden zur Zielvereinbarung und Beurteilung in regelmäßigen Intervallen in der untersuchten Einrichtung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter/Mitarbeiterin statt.

Als weitere praktizierte Form von Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesprächen wurden Rückkehrgespräche genannt. Diese werden nach Krankenständen, deren Dauer wenigstens zwei Wochen betragen hat, automatisch geführt. Rückkehrgespräche dienen der Abklärung beruflicher Implikationen bei Erkrankungen von Arbeitskräften.

Es gibt verschiedene Arten von Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesprächen. Diese Kommunikationsform findet auf Sach- und Beziehungsebene statt. Es obliegt der Führungskraft, Informationen zu vermitteln, Unternehmensziele zu kommunizieren, eine Leistungsbewertung abzugeben sowie individuelle Ziele und Bedürfnisse des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin in Erfahrung zu bringen. Der eigene Führungsstil des/der Vorgesetzten und Ziele des Managements können dargelegt werden. Eine gegenseitige Beurteilung kann Teil eines Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesprächs sein. Institutionalisierte Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengespräche können der Zielvereinbarung dienen. Dabei wird konkret auf die Situation des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin eingegangen. Die Ist-Situation findet Betrachtung, die Vergangenheit kann besprochen werden und Ziele für die Zukunft können vereinbart werden. Aus diesen Gesprächen erhalten Führungskräfte Informationen über die Kompetenzen ihrer Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, die für die weitere Entwicklung von Pflegekräften wichtig sein können. Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengespräche können zu höherer Identifikation mit dem Unternehmen führen. Geplante strukturelle und/oder organisatorische Veränderungen finden eventuell höhere Akzeptanz. Mitarbeiter-/Mitarbeiterinnengespräche sollen ein vertrauensförderndes Instrument der Personalentwicklung darstellen. Die klassische Form der Zielvereinbarung erfolgt unter dem Vier-Augen-Prinzip zwischen Führungskraft und Mitarbeiter/Mitarbeiterin. Ein Beurteilungsgespräch kann Teil eines Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesprächs sein. Ebenso das Rückkehrgespräch, das der Wiedereingliederung von Arbeitskräften nach längeren Krankenständen dient (Welk, 2016, S. 46 ff.).

*„Das zweite ist, dass wir ja auch jährlich Mitarbeitergespräche machen und gerade im Rahmen der Mitarbeitergespräche. Das ist schon so ein...sagen wir mal so, aus dem pflegerischen Alltag heraus, wo man sich wirklich Zeit nehmen kann für den Mitarbeiter und eben da auch ein Feedback, ein gegenseitiges, zwischen Mitarbeiter und Führungskraft und da kann schon sehr wohl erkennen, und da sind die Mitarbeiter offen in dem Bereich, dass sie sagen...“ (11 Z. 34 – 39)*

*„Grundsätzlich, es hat jeder Mitarbeiter ein Mitarbeitergespräch mit seinem Vorgesetzten. Da wird einmal geschaut, wie geht's ihm, was braucht er, wie ist er zufrieden. Dann haben wir Mitarbeiterbefragungen, die sind in sieben Kriterien aufgeteilt. Und zwar gibt es als Kriterium das Betriebsklima wird einmal geschaut. Es wird auf die Zusammenarbeit innerhalb des Teams geschaut. Es wird die Zusammenarbeit mit dem direkten Vorgesetzten begutachtet. Die Arbeitsbedingungen, das sind die zeitlichen - also wie geht's zeitlich, wie sind die räumlichen Bedingungen. Dann haben wir den körperlichen Gesundheitszustand, der wird genau angeschaut. Auch die psychische Verfassung. Dann, der nächste Punkt ist interne Kommunikationsfähigkeit untereinander auch, wie funktioniert das? Und dann ist der letzte Punkt bei dieser Mitarbeiterbefragung ist: würden Sie Ihre Arbeitsstätte weiterempfehlen? Also gefällt es Ihnen oder nicht?“ (13 Z. 11 – 22)*

*„In den Mitarbeitergesprächen gibt es mehrere Fragen an die Mitarbeiter und was möchten Sie mir noch sagen usw.“ (14 Z. 78 – 80)*

*„Das wird wieder in den Mitarbeitergesprächen, sagt mir der Mitarbeiter: hör zu, das würde ich gerne machen. Und wenn das 15 Mitarbeiter zum Beispiel sagen, haben wir voriges Jahr gehabt, und jetzt wird ein Kinästhetik-Kurs im Haus angeboten.“ (4 Z. 97 – 100)*

### **Elektronische Befragungen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen**

Zusätzlich zu den Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesprächen findet in der untersuchten Institution eine computergestützte Befragung des Pflegepersonals statt. Diese wird individuell und anonym durchgeführt. Die Auswertung erfolgt durch ein externes Analyse-Institut. Verschiedene Parameter des beruflichen Alltags werden bei dieser Erhebung beleuchtet. Die Befragten haben die Möglichkeit, persönliche Anmerkungen zu machen.

Die untersuchte Einrichtung hat das Qualitätsmanagementprogramm E-Qalin<sup>®</sup> mit Fokus auf Altenpflege implementiert. Im Rahmen dieses Konzepts werden laufend Evaluierungen in elektronischer Form unternommen ([http://www.ibg.syne.at/wp-content/uploads/2018/04/NX\\_E-Qalin.pdf](http://www.ibg.syne.at/wp-content/uploads/2018/04/NX_E-Qalin.pdf) [Abruf am 02.05.2020]).

*„Das ist eine anonyme Befragung. Die wird, kommt über das System. Da bekommt jeder Mitarbeiter eine E-Mail. Da bewertet er es. Das ist zweimal im Jahr. Das wird dann an eine Institution (Name der Institution) geschickt und die werten das aus und wir bekommen dann nachher die Ergebnisse. Die Mitarbeiter können aber auch dazu schreiben, persönliche Meinungen, was weiß ich, ich möchte das verbessert haben, ich möchte das verbessert haben. Das ist ein wesentlicher Punkt bei solchen Kriterien.“ (I3 Z. 24 – 29)*

*„Was wir noch haben ist zum Beispiel E-Qalin®. Das ist ein Qualitätssystem da tun wir unser Haus selbst bewerten. Und da wird aber auch bewertet nicht nur wie man mit Bewohnern umgeht, sondern auch wie die Mitarbeiter miteinander umgehen. Wie zufrieden wir sind von der Ausstattung her, also von dem her auch. Ja das haben wir auch und dann die betriebliche Gesundheitsförderung haben wir auch.“ (I2 Z. 17 – 22)*

### **Evaluierungszirkel**

Evaluierungszirkel finden im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Form interner Arbeitsgruppen statt. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen setzen sich mit den Bedingungen ihres Arbeitsumfeldes und ihrer Tätigkeit auseinander. Dabei werden gesundheitsrelevante Aspekte in der Gruppe analysiert und gemeinsam Lösungsmodelle erarbeitet. Eine kritische Beleuchtung sämtlicher Bereiche organisatorischer Abläufe, technischer Ausstattung aber auch Führungsverhalten und Betriebsklima findet statt (<https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/?contentid=10007.701080&portal=bgfportal> [Abruf am 28.04.2020]).

Die untersuchte Einrichtung hat im Zuge der Betrieblichen Gesundheitsförderung einen Moderator ausbilden lassen, der den hausinternen Qualitätszirkel begleitet. Es wurden Gruppen für die verschiedenen Tätigkeitsbereiche geschaffen. Dazu zählen Pflege, Wirtschaft und Führung. Mit dieser Methode werden gesetzte Maßnahmen der Gesundheitsförderung evaluiert.

*„Dann haben wir auch das Gesundheitsförderungsprojekt vom BGF. Das haben wir jetzt schon sechs Jahre, also 2015 haben wir gestartet. Da gibt es so Evaluierungszirkel mit den Mitarbeitern. Da werden Gruppen gebildet. Also, da gibt es die Gruppe Pflege, alles für Pflege, dann von der Wirtschaft, das ist Küche, Reinigung und Verwaltung und der Zirkel Führungskräfte. Das sind die BPMs und die Bereichsleiter. Und da haben wir einen Moderator ausbilden lassen und der erhebt, was könnte man für die Gesundheit tun oder was kann man allgemein verbessern und das wird dann auch ausgewertet.“ (I3 Z. 30 – 37)*

## **Direkter Kontakt mit Führungskraft**

In einem Pflegeheim ist Teamarbeit ein wichtiges Element für erfolgreiches Arbeiten. Für gute Zusammenarbeit im Team braucht es ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten der Führung. Fehlerkultur, interne Kommunikationsstrukturen und Vorschlagssysteme sind wesentliche Aspekte für erfolgreiche Kommunikation in einer Pflegeeinrichtung. Dem Management fällt mitunter die Rolle des Kommunikators zu. Die Fähigkeit der Selbstreflexion, um das eigene Handeln aus Sicht anderer beurteilen zu können, kann sich fördernd auf erfolgreiche Kommunikation auswirken. Kenntnis der unterschiedlichen Menschentypen hilft verschiedenen Arbeitsweisen, Kommunikationsstilen, Auftreten, Werten und Motiven entsprechend zu begegnen. Verschiedene Typen von Menschen sind auch beim Thema Kommunikation durch jeweilige charakteristische Merkmale geprägt. Kommunikationsfähigkeit des Managements und Menschenkenntnis können als wesentliche Erfolgsparameter für gute Arbeit und Zusammenarbeit in einer Pflegeeinrichtung betrachtet werden (Eiff, 2001, S. 63 ff.).

Die Leitung für Pflege und Betreuung ist gemeinsam mit den beiden Bereichsmanagerinnen sehr nah am Tagesgeschäft tätig. Dadurch besteht zum einen gute Kenntnis der individuellen Charakteristika der Belegschaft und zum anderen werden Konflikte im Team rasch wahrgenommen. Das Management ist um eine Unternehmenskultur bemüht, die es Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ermöglicht, von sich aus Probleme direkt anzusprechen. Die untersuchte Einrichtung lässt den Bereichen Teamkommunikation und Kommunikation zwischen Personal und Management großen Stellenwert zukommen. Diese Verfahrensweise ist der Konfliktvermeidung förderlich, da Probleme zeitnah besprochen werden können.

*„Da denke ich ist es wichtig, dass Führung vor Ort ist. Führung muss präsent sein, auch um dieses Gefühl zu haben, ist da momentan vielleicht ein Konflikt im Team oder sind Mitarbeiter überlastet oder das sollte man schon als Führung ein Stück weit spüren, ob da Unzufriedenheit da ist oder Überlastung da ist.“ (I1 Z. 26 – 30)*

*„Es ist bei uns im Haus, also hier im (Name der Einrichtung), eigentlich Kultur, dass die Mitarbeiter sehr direkt an die Führungskräfte herantreten, wenn irgendwo der Schuh drückt.“ (I5 Z. 16 – 18)*

## **Evaluierungsparameter**

Die Verwendung von Kennzahlen zur Bewertung von qualitativen Abläufen einer Altenpflegeeinrichtung ist Teil der Unternehmensstrategie. Es obliegt dem Management, anhand von Bewertungsergebnissen Verbesserungsmaßnahmen zu setzen (Hoffmann, Maas & Rodrigues, 2010, S. 12).

Den Erfolg von gesetzten Maßnahmen zur Erhöhung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit evaluiert die untersuchte Einrichtung mittels standardisierter Bewohner- und Bewohnerinnenbefragungen sowie der Bewertung von Pflegequalität. Es finden regelmäßig Befragungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen statt. Auch die Zufriedenheitsdaten der Angehörigen werden erhoben. Zusätzlich verfügt die Einrichtung über eine Lob- und Beschwerdestelle.

*„Wie man das messen kann? In der Pflegequalität sehr wohl, dass wir weniger interne Dekubitus haben oder dass die Bewohner in der Bewohnerzufriedenheit...“ (I4 Z. 178 – 180)*

*„Es wird eine Bewohnerzufriedenheit erhoben einmal im Jahr. Es gibt, habe ich heute erst wiedergesehen, dreimal im Jahr haben wir eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage. Das hat das (Name des Trägers) bei irgendeinem unabhängigen Umfrageinstitut macht das mit uns. Und da wird die Mitarbeiterzufriedenheit erhoben und extra die Kundenzufriedenheit und auch die Angehörigenzufriedenheit.“ (I4 Z. 182 – 186)*

*„da gibt es einen Fragebogen, der ist standardisiert und den machen wir mit den Bewohnern und das fließt, wie soll ich sagen, da gibt es Balance Score Card heißt das. Da fließen die ganzen Zufriedenheitssachen fließt dort hinein. Und, wir haben ein Lob- und Beschwerdemanagement in (Name der Stadt) implementiert. Das heißt, wenn uns jemand loben möchte, ja bitte gerne schriftlich. Das wird auch in einer Kennzahl erhoben und Beschwerden sehr wohl auch. Weil, das ist ja nicht negativ, das sind ja Kundenanregungen, und die haben sich in dem Sinn auch vermindert, wenn wir Leute auf Ausbildung schicken, zum Beispiel Aromapflegeausbildung, dass die jetzt Aromapflege kriegen die Bewohner. Messen also durch die Zufriedenheit, ich wüsste nicht wie man das sonst misst. Vielleicht, dass die Krankenstände weniger werden, aber das habe ich noch nicht erlebt.“ (I4 Z. 188 – 198)*

### **6.3 Unterfrage 2 – Auswahlkriterien**

Nach welchen Kriterien werden Maßnahmen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit ausgewählt?

#### **Arbeitsfähigkeit**

Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen orientieren sich an der physischen und psychischen Konstitution der Pflegekräfte. Abhängig von den jeweiligen Bedürfnissen und Problemen können verschiedene Schritte zur Steigerung von

Arbeitsfähigkeit gesetzt werden. Ein wichtiger Bereich ist durch Präventivmaßnahmen gekennzeichnet. Die untersuchte Pflegeeinrichtung orientiert sich bei der Auswahl von Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit an Wünschen und Bedürfnissen ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die im Rahmen von persönlichen Gesprächen ermittelt werden oder im Falle von bestehenden gesundheitlichen Schäden durch ärztliche Atteste bestätigt werden.

Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit sowie die Optimierung von Rahmenbedingungen obliegen dem Personalmanagement einer Einrichtung. Die Einteilung der Arbeitszeit in Form eines Dienstplans sollte unter den Aspekten der Arbeitsdauer, des Arbeitszeitpunktes und der Arbeitsverteilung betrachtet werden. Pflegekräfte entscheiden sich vermehrt für Teilzeitarbeitsmodelle, die es ihnen ermöglichen außerberufliche Lebensbereiche gut zu arrangieren. In Summe ist dies für die Arbeitsfähigkeit der jeweiligen Person förderlich (Richenhagen & Schat, 2015, S. 44 ff.).

*„Also meines Erachtens, bei allen gesundheitsfördernden Maßnahmen auch hat immer wieder den Faktor Mensch vergessen und die Individualität. Mir ist immer wichtig, was für den einen gut ist muss für den anderen überhaupt nicht passen und da wirklich zu erkennen, was braucht der Mitarbeiter und manchmal auch in der Gesprächsführung fast ein bisschen eine beratende Funktion einzunehmen. Zu sagen hat er sich selbst schon mal Gedanken gemacht, was er möchte und was er braucht.“ (I1 Z. 47 – 52)*

*„Wir haben noch viel, Mitarbeitergespräche, Rückkehrgespräche haben wir. Also, wenn Mitarbeiter länger im Krankenstand sind, also Langzeitkrankenstände dann wird mit ihnen gesprochen, was geht was geht nicht. Wie schauts aus? Ist er einsatzfähig? Was stellt er sich vor?“ (I3 Z. 49 – 53)*

*„... , wenn jetzt ein Mitarbeiter nicht mehr so arbeiten kann und krank wird, dann muss er zum Arzt. Da bekommen wir dann eine ärztliche Bestätigung, das wird dann vom Amtsarzt angeschaut und der sagt, wie ist er einsetzbar. Das kann sein, dass er dann leichtere Tätigkeiten nur mehr macht.“ (I3 Z. 61 – 68)*

### **Arbeitszufriedenheit**

Eine einheitliche Definition relevanter Parameter hoher Arbeitszufriedenheit kann nicht gegeben werden. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die regelmäßig in Zusammenhang mit Zufriedenheit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen Erwähnung finden. Dazu zählen Betriebsklima,

Ausstattung des Arbeitsplatzes, Gesundheitsschutz, Führungsstil und Management, Informations- und Kommunikationskultur, die Tätigkeit an sich, organisationale Abläufe, Bezahlung oder auch Schulungsmöglichkeiten. Dennoch liegt nicht zwingend ein kausaler Zusammenhang einzelner Elemente vor. Grundsätzlich entsteht Arbeitszufriedenheit durch die Befriedigung von persönlichen Bedürfnissen. Im Bereich der Pflege kann die Tätigkeit an sich ein wichtiger Parameter für Arbeitszufriedenheit sein. Die Anerkennung des Umfelds übt ebenso Einfluss aus wie organisationale Bedingungen (Brasse, et al., 2002, S. 7 ff.).

Bei der Wahl von Maßnahmen zur Förderung der Zufriedenheit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen richtet sich die untersuchte Institution nach den persönlichen Wünschen der 63 Pflegekräfte. Es wird auf die Bedürfnisse und Wünsche, soweit möglich, in verschiedensten Bereichen eingegangen. Dazu zählen zum Beispiel eine kooperative Dienstplanerstellung, offene Kommunikationskultur, Gesundheitsförderungsprogramme, um nur einige wenige zu nennen.

*„Sie haben sich zum Beispiel auch gewünscht, einen Schranken, nicht. Dass, und zwar für wo sie parken, nicht, dass keine anderen dort stehen, dass sie nicht weiter gehen müssen, nicht. Solche Sachen oder Dienstplänevaluierungen haben sie sich gewünscht. Ich habe ein paar Sachen aufgeschrieben. Yoga, Walking haben sie gemacht.“ (13 Z. 37 – 41)*

*„Arbeitszufriedenheitskriterium ist auf jeden Fall der Dienstplan, der schon so erstellt wird, dass die Mitarbeiter ihre Work-Life-Balance leben können. Also man hat manchmal den Eindruck es ist ein Freizeitplan und kein Dienstplan, aber es ist in Ordnung. Wenn ich an meine Zeit als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin zurückdenke, war auch das wichtigste für mich, dass der Dienstplan passt. Wenn der Dienstplan in Ordnung ist, dann kann alles andere gar nicht so schlimm sein. Es muss auch immer die Möglichkeit geben zu tauschen und dann sind auch die Mitarbeiter meistens bereit dem Unternehmen in irgendwelchen Krisenzeiten so wie erhöhte Krankenstände entgegen zu kommen, wenn sie quasi auch etwas haben können vom Dienstgeber.“ (15 Z. 30 – 39)*

## **6.4 Unterfrage 3 – aktuelle Maßnahmen**

Welche Maßnahmen werden derzeit zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit in der Einrichtung für stationäre Altenpflege getroffen?

## **Arbeitseinteilung / Dienstplaneinteilung**

In der untersuchten Einrichtung richtet sich die Dienstplaneinteilung nach den Bedürfnissen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, soweit dies mit den Anforderungen der Institution vereinbar ist. Als problematisch erweist sich die Notwendigkeit, Pflegekräfte aus ihrer Freizeit in den Dienst zu bitten, um somit kurzfristige Krankenstände anderer Pflegekräfte zu kompensieren. Aufgrund einer vorgegebenen Mindestanzahl an Pflegekräften, die zur Versorgung der Pflegebedürftigen erforderlich ist, ergibt sich diese Situation regelmäßig. Gleichzeitig wird bei der Dienstplanerstellung auf die Teamzusammensetzung geachtet. Pflgeteams arbeiten zu zweit bei der Versorgung von Patienten und Patientinnen zusammen. Um Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen mit bereits vorhandenen physischen Defiziten entgegenzukommen, werden diese mit der Versorgung von Pflegebedürftigen mit weniger aufwendigem Betreuungsbedarf betraut. Es wird versucht, durch die Kombination von sehr vitalen und weniger belastbaren Pflegekräften, in der Zusammensetzung der Teams für Ausgleich zu sorgen. Auch werden bei der Erstellung des Dienstplans ausreichend Erholungsphasen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen berücksichtigt.

Bei der Erstellung des Dienstplans sollten im Sinne von Arbeitsfähigkeit und Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnenzufriedenheit die Interessen von Pflegekräften berücksichtigt werden. Die Vereinbarung von Turnusdienst und Nachtdienst mit dem Privatleben kann sich für Pflegekräfte herausfordernd gestalten. Überstunden können zu schwierigen Situationen führen. Dienstpläne sollten unter Rücksichtnahme individueller Interessen von Pflegekräften gerecht, verlässlich und transparent gestaltet sein (Kwiatkowski, 2012, S. 42 ff.).

*„Es ist da im Haus so, dass die Tagespräsenz so angesetzt ist, dass pro Gruppe, die versorgt wird, Pflegepersonen immer zu zweit sind. Und es wird schon beim Schreiben des Dienstplanes darauf Rücksicht genommen, dass die Mitarbeiter, die schon körperlich Einschränkungen haben, in diesen Bereichen eingesetzt werden, wo es nicht so schwer ist, wo die Selbstständigkeit der Bewohner noch mehr gegeben ist und dadurch, dass immer eine zweite Pflegeperson auch da ist, können diese anstrengenden Sachen wie Transfer gemeinsam erledigt werden.“ (I5 Z. 117 – 123)*

*„Von den Dienstplänen her wird auch geschaut, glaub ich, ein bisschen. Dass die eingeteilt werden, so wie sie es gerne hätten, sag ich jetzt. Im Rahmen (!) natürlich, auf das wird auch geschaut.“ (I2 Z. 47 – 49)*

*„...auch dass man im Dienstplan mit den Kollegen erarbeitet, dass man immer wieder Ruhezeiten einhält mit dem Urlaub. Dass man den Urlaub nicht hortet, sondern auch einsetzt gezielt.“ (14 Z. 226 – 228)*

*„Der Dienstplan ist ein großes Kriterium für Mitarbeiterzufriedenheit und für die Arbeitsfähigkeit ist auch, dass man schaut, dass die Dienste nicht zu komprimiert sind. Dass man einen Ausgleich bietet.“ (15 Z. 70 – 72)*

*„Und es wird schon beim Schreiben des Dienstplanes darauf Rücksicht genommen, dass die Mitarbeiter, die schon körperlich Einschränkungen haben, in diesen Bereichen eingesetzt werden, wo es nicht so schwer ist...“ (15 Z. 118 – 120)*

### **Teamzusammenstellung findet Berücksichtigung bei der Erstellung des Dienstplans.**

Die vorwiegend weiblich geprägten Teams von Pflegekräften unterliegen einem erhöhten Konfliktpotenzial. Dem begegnet die Einrichtung mit dem gleichmäßig verteilten Einsatz von männlichen Pflegern.

*„Es gibt Konflikte, über - da ist ja ein sehr großer Frauenanteil. Es gibt Konflikte. Wir haben aber auch versucht - es sind zunehmend Männer im Dienst, haben wir, Männer in der Pflege. Wir haben auch versucht die aufzuteilen, dass in jedem Wohnbereich zwei Männer sind, das funktioniert auch sehr gut.“ (14 Z. 298 – 301)*

### **Management und Kommunikation**

Aus den Interviews der befragten Personen lässt sich ein demokratischer Führungsstil der untersuchten Einrichtung ableiten, der von stark ausgeprägtem Kommunikationsbewusstsein begleitet wird. Die Führungskräfte sind um eine gute Vertrauensbasis mit den Pflegekräften bemüht. Diese Beziehung ist durch hohe Präsenz der Führungskräfte im Arbeitsalltag der Pflegekräfte charakterisiert sowie durch Kenntnis individueller Befindlichkeiten von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Dieser Umstand ermöglicht es Führungskräften rasche Interventionen im Bedarfsfall setzen zu können und so Konflikten unmittelbar zu begegnen. Diese Art der Führung geht mit offener und transparenter Kommunikation einher. Das wirkt sich ebenso positiv auf das Vertrauen der Belegschaft in das Management aus.

Das Personalmanagement einer Pflegeeinrichtung orientiert sich an personenbezogenen und unternehmensbezogenen Zielen. Ein erfolgreiches Personalmanagement wirkt sich positiv auf den Unternehmenserfolg aus. Ein wichtiger Aspekt in diesem Bereich stellt Transparenz der Leitung gegenüber den Arbeitskräften dar. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sollten bei Veränderungsprozessen beteiligt werden. Gegenseitige Information und Kommunikation werden als notwendige Parameter betrachtet (Hornung, 2013, S. 21 ff.).

*„Es ist bei uns im Haus, also hier im (Name der Einrichtung), eigentlich Kultur, dass die Mitarbeiter sehr direkt an die Führungskräfte herantreten, wenn irgendwo der Schuh drückt.“*  
(I5 Z. 16 – 18)

*„Also grundsätzlich denke ich, sollte in einem Haus, einem Unternehmen Führung sich so gestalten, dass Mitarbeiter grundsätzlich ein Vertrauen haben in die Führung und da Probleme direkt spontan ansprechen. Da denke ich ist es wichtig, dass Führung vor Ort ist. Führung muss präsent sein, auch um dieses Gespür zu haben - ist da momentan vielleicht ein Konflikt im Team oder sind Mitarbeiter überlastet oder - das sollte man schon als Führung ein Stück weit spüren, ob da Unzufriedenheit da ist oder Überlastung da ist.“* (I1 Z. 24 – 30)

### **Gesundheitsförderung**

Die untersuchte Einrichtung hat das Modell der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ implementiert. Es werden mittels Qualitätszirkel Evaluierungen vorgenommen. Die Bedürfnisse der Pflegekräfte werden durch Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnenbefragungen ermittelt. Fortbildungen zum Thema Gesundheitsförderung und Kurse wie beispielsweise Yoga werden als gesundheitsfördernde Maßnahmen angeboten. Aus betriebswirtschaftlicher Perspektive kann Gesundheitsförderung als Investition in Humankapital verstanden werden und sollte sich positiv auf Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit auswirken.

Zur Bewahrung und Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen wurde die Strategie der Betrieblichen Gesundheitsförderung für Unternehmen entwickelt. Der Fokus liegt dabei auf Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz sowie auf Vermeidung von Krankheit, wodurch nachhaltig Arbeitsfähigkeit ermöglicht werden soll. Da von vitalen Arbeitskräften größere Produktivität erwartet werden darf, können hinter dem Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung wirtschaftliche Motive vermutet werden (<https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/beruf/gesundheit-arbeit/betriebliche-gesundheitsfoerderung> [Abruf am 29.04.2020]).

*„Dann haben sie voriges Jahr einen Wandertag gehabt.“ (I3 Z. 43 – 44)*

*„Kinästhetik-Kurse haben wir in diesem Bereich schon gemacht. Und einen wichtigen Kurs haben wir auch gemacht, Rückenschulung.“ (I3 Z. 46 – 48)*

*„Das wird wieder in den Mitarbeitergesprächen, sagt mir der Mitarbeiter: hör zu, das würde ich gerne machen. Und wenn das 15 Mitarbeiter zum Beispiel sagen, haben wir voriges Jahr gehabt, und jetzt wird ein Kinästhetik-Kurs im Haus angeboten.“ (I4 Z. 98 – 100)*

*„Vom Trampolinspringen über Firmenlauf über, alles Mögliche können wir anbieten.“ (I1 Z. 93 – 95)*

### **Anpassung der beruflichen Tätigkeit an die persönlichen Voraussetzungen**

Eine Veränderung des Tätigkeitsfeldes muss nicht zwingend mit negativen Konsequenzen oder verminderter Produktivität einhergehen. Mit Fokus auf die individuellen Stärken von Betroffenen, kann es durchaus zu einem positiven Effekt neben dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit kommen (Hornung, 2013, S. 5).

Um Pflegekräfte trotz physischer oder psychischer Defizite im aktiven Dienst halten zu können, wird in der untersuchten Einrichtung der Tätigkeitsbereich an die Ressourcen der Arbeitskraft angepasst.

*„... wenn jetzt ein Mitarbeiter nicht mehr so arbeiten kann und krank wird, dann muss er zum Arzt. Da bekommen wir dann eine ärztliche Bestätigung, das wird dann vom Amtsarzt angeschaut und der sagt, wie ist er einsetzbar. Das kann sein, dass er dann leichtere Tätigkeiten nur mehr macht.“ (I3 Z. 61 – 65)*

### **Nachtdienstbefreiung**

Nachtdienste führen laut den Interviews in manchen Fällen zu massiven gesundheitlichen Problemen für die betroffene Person. In derartigen Fällen kann nach ärztlicher Befundung eine Befreiung von Nachtdiensten erreicht werden.

Im Falle von sich reduzierender Arbeitsfähigkeit können Betroffene nicht ausschließlich durch Maßnahmen zur Erhöhung der persönlichen Arbeitsfähigkeit höhere funktionale Einsatzfähig-

keit erlangen. Es braucht Unterstützung durch das Unternehmen und Anpassung von Rahmenbedingungen, um Pflegekräften die Ausführung ihrer Kernaufgaben zu ermöglichen (Berger & Zimmer, 2004, S. 20).

*„Es gibt auch die Möglichkeit, wenn ältere Mitarbeiter sagen, sie möchten aus dem Nachtdienst gehen, aus dem Turnus. Es ist möglich, aber sehr schwer. Da muss man einen richtigen Arzt-Marathon hinter sich bringen, dass man aus dem Turnus raus gehen darf, unter Anführungszeichen.“ (I4 Z. 107 – 110)*

*„... , wenn jetzt einer nicht mehr die volle Leistung bringen kann, dann wird der vom Amtsarzt auch angeschaut und dann gibt's die Möglichkeit, dass er von der Nacht rausgeht. Also keinen Nachtdienst mehr macht, was dann halt auch schwierig ist, aber diese Mitarbeiter haben wir auch. Die machen keinen Nachtdienst, weil sie es nicht mehr schaffen oder, dass der irgendeine andere Einschränkung hat.“ (I3 Z. 104 – 109)*

### **Rückkehrgespräche**

Rückkehrgespräche können aus verschiedenen Anlässen geführt werden, finden aber grundsätzlich nach längerer Abwesenheit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin statt. Sie sind Teil des Personalmanagements oder von Gesundheitsmanagementprogrammen und sollten nicht als Disziplinierungsmaßnahme betrachtet werden, sondern vielmehr im Sinne der Fürsorge des Managements für die Betroffenen. Rückkehrgespräche dienen einerseits dazu, den Betroffenen durch Information den Wiedereintritt ins Arbeitsleben zu erleichtern, des Weiteren sollte die Kausalität von Abwesenheit und Erkrankung überprüft werden und schließlich soll der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin Aufmerksamkeit erfahren und darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass seine/ihre Abwesenheit bemerkt wurde (Brandenburg & Nieder, 2009, S. 122 ff.).

In der untersuchten Einrichtung finden nach Krankenständen, die länger als zwei Wochen gedauert haben, Rückkehrgespräche zwischen der Leitung für Pflege und Betreuung und der betroffenen Arbeitskraft statt. Mit diesen Gesprächen wird überprüft, ob die Erkrankung der betroffenen Person in Zusammenhang mit seiner/ihrer beruflichen Tätigkeit steht. Auf diese Weise kann die Einrichtung im Bedarfsfall rasch reagieren, um die Gesundheit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin gegebenenfalls durch Anpassung von Rahmenbedingungen zu fördern.

*„Rückkehrgespräche haben wir. Also, wenn Mitarbeiter länger im Krankenstand sind, also Langzeitkrankenstände dann wird mit ihnen gesprochen, was geht was geht nicht. Wie schauts aus? Ist er einsatzfähig? Was stellt er sich vor?“ (I3 Z. 50 – 53)*

## **Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenstand**

Nach Langzeitkrankenständen bietet die untersuchte Einrichtung betroffenen Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen das Modell der Wiedereingliederung an. Dabei erhalten Betroffene die Möglichkeit, ihr Dienstaussmaß kontinuierlich zu steigern. Sie beginnen mit 20 Wochenstunden und steigern dies im Verlauf mehrerer Monate auf das geplante Zielaussmaß.

Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen ist eine wichtige Maßnahme zur Vermeidung von Langzeitkrankheit. Das ist nicht nur für die betroffene Person und das Unternehmen relevant, sondern spielt auch volkswirtschaftlich eine große Rolle. Die stufenweise Wiedereingliederung ist eine wirksame Methode, um Betroffenen eine rasche Rückkehr in ein geregeltes Erwerbsleben zu ermöglichen (Gawlick, 2009, S. 3).

*"Das heißt, wenn da jemand in längerem Krankenstand ist, dann hat er die Möglichkeit einen Antrag zu stellen eine Wiedereingliederung nach einem Langzeitkrankenstand. Der kriegt dann 25 also 20 Stunden. Der beginnt dann wieder mit 20 Stunden drei Monate lang, dann ein Monat lang mit 25 Stunden und dann wieder die Steigerung auf 40 Stunden. Also die Möglichkeit gibt's, immer begleitend auch mit Feedback wie geht's ihm, braucht er noch was, funktioniert das, damit man auch diese Leute nicht verliert und wenn bei uns jemand zum Beispiel länger als 14 Tage in Krankenstand ist, mache ich persönlich immer ein persönliches Rückkehrgespräch. Das heißt, weil ich feststellen möchte, ob die Krankheit in irgendeinem Zusammenhang mit der Arbeit steht." (I1 Z. 136 – 145)*

## **Psychologischer Dienst**

Die untersuchte Einrichtung bietet Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die an seelischen Problemen leiden und Zeichen von Überforderung aufweisen, die Möglichkeit, sich an eine externe Einrichtung zu wenden, die auf psychologische Beratung spezialisiert ist. Es wird von positiven Rückmeldungen berichtet.

Die Belastungen des Pflegeberufs sind vielschichtig und resultieren immer öfter in Überlastungssyndromen von Pflegekräften oder in einer beruflichen Veränderung. Rechtzeitige Interventionen seitens des Managements und der betroffenen Person können dem entgegenwirken. Der Verbleib von qualifiziertem Personal ist ein wichtiger Aspekt für die Pflegequalität bei der Versorgung von Patienten und Patientinnen (Doppelfeld, 2013, S. 302 ff.).

*„Wenn Mitarbeiter zum Beispiel das Gefühl haben, sie sind momentan ein bisschen überlastet. Das muss aber nicht immer von der Arbeit herrühren, weil, das können auch kritische Ereignisse im privaten Umfeld sein. Vielleicht aufgrund dessen, dass jemand verstorben ist oder Krisen einfach. Dann haben Mitarbeiter die Möglichkeit bei uns mit dem (Name des Instituts) mit dem psychologischen Dienst Kontakt aufzunehmen. Also da kriegen sie auch Gesprächsführung und da haben wir auch sehr gute Erfahrungen gemacht, dass es eine sehr gute Intervention auch für Mitarbeiter ist. Wenn ich merke da ist einfach eine psychische Belastung im Vordergrund, das kann familiäre Situation sein. Das muss nicht unbedingt mit der Arbeit was zu tun haben, hat aber Auswirkung natürlich auf die Arbeit oder auf die Arbeitszufriedenheit, wenn es zuhause halt nicht gut läuft. Und dann empfehle ich immer, also das erfahre ich auch nicht, ob die Mitarbeiter dort in irgendwelcher Weise.“ (11 Z. 76 – 88)*

### **Technische Unterstützung**

Aus den Interviews der untersuchten Institution lässt sich gute Ausstattung der Einrichtung mit technischen Hilfsmitteln ableiten. Es werden Transferhilfen erwähnt, Lifter oder auch Antidekubitusmatratzen. Diese technischen Hilfsmittel sollen schweres Heben des Pflegepersonals vermeiden oder reduzieren. Für Pflegekräfte, die keine körperlichen Einschränkungen aufweisen, können technische Hilfsmittel als präventive Maßnahmen zur Bewahrung von Arbeitsfähigkeit angesehen werden. Pflegekräfte, die bereits von gesundheitlichen Problemen betroffen sind, können mit Hilfe technischer Unterstützung ihrem Beruf länger nachgehen.

Unter Berücksichtigung des steigenden Arbeitsaufkommens im Bereich der stationären Altenpflege, gewinnen technische Unterstützungsmittel zunehmend an Wichtigkeit. Die Verwendung technischer Hilfsmittel der ersten Generation, die der Unterstützung körperlich anstrengender Tätigkeiten dienen, finden in der Praxis breite Anwendung und Akzeptanz bei den Pflegekräften (Blüher, et al., 2019, S. 212).

*„Auf der anderen Seite muss man auch sagen, diese Hilfsmittel, die es jetzt gibt von Antidekubitusmatratzen, von Liftern, da sind wir wirklich extrem gut versorgt. Wo Mitarbeiter schon auch in Hinblick auf die Zukunft, ja, wo wir wirklich schauen, dass die nicht zu körperlich belastet sind.“ (11 Z. 184 – 187)*

*„Außerdem gibt es wirklich ausreichend Transferhilfen. Die technische Ausstattung hier im Haus ist sehr gut. Hebelifter, die auch nicht über weite Strecken transportiert werden müssen, sondern relativ in der Nähe stationiert sind.“ (14 Z. 123 – 126)*

*„Dann, was haben sie noch gehabt, wir haben ihnen ergonomische Servierwägen angekauft, dass sie besser stehen können.“ (13 Z. 41 – 43)*

## **Weiterbildung**

Weiterbildungsmaßnahmen üben positiven Einfluss auf körperliche und geistige Fähigkeiten von Personen aus. Um Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften zu erhalten ist es zielführend, im Verlauf der Beschäftigungsdauer fortwährend intellektuelle Förderung zu bieten (Götz, 2002, S. 136).

Die untersuchte Einrichtung bietet ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen eine Vielzahl an Weiterbildungsmöglichkeiten. Die Umsetzung einzelner Fortbildungen richtet sich nach Nachfrage und Schulungsaufwand. Die Kosten umfangreicher Weiterbildungen werden nach Absolvierung eines Assessments gegebenenfalls von der Trägerorganisation übernommen. In der Praxis lässt sich ein positiver Zusammenhang von Weiterbildung und Arbeitszufriedenheit feststellen.

*„Ich habe dann die Ausbildung gekriegt und wie ein Posten frei war, bin ich jetzt Pflege- und Betreuungsmanagerin geworden. Für meine Mitarbeiterzufriedenheit hat sich das sehr gut dargestellt, weil ich arbeite gerne.“ (14 Z. 160 – 162)*

*„Jetzt haben wir einen Diplompfleger ausgebildet als Praxisanleiter und dem gefällt das voll. Der kriegt jetzt aber Extrastunden oder so wie wir es gerade jetzt oben gesehen haben bei der Kollegin, die hat die Ausbildung gemacht, zur Palliativbeauftragten. Hat ein ganzes Jahr eine Ausbildung gemacht, hat jetzt Extrastunden, wo sie die Palliativarbeit übernimmt. Der gefällt das auch voll.“ (14 Z. 171 – 176)*

## **6.5 Unterfrage 4 – Pflegekräfte 50+**

Welche Maßnahmen in Bezug auf Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit werden speziell für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen über 50 Jahre gesetzt?

Arbeitsfähigkeit definiert sich durch die Stärkung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie der Anpassung von Rahmenbedingungen und Anforderungen, um Arbeit bewältigbar zu machen. Bei Pflegekräften über 50 Jahren reduzieren sich

häufig funktionale Fähigkeiten. Bei gleichbleibender beruflicher Belastung laufen diese Arbeitskräfte Gefahr, an Arbeitsbewältigungsfähigkeit zu verlieren. Um dem entgegenzuwirken, sollte die Institution die Arbeit bewältigbar machen in Form von Maßnahmen zur Anpassung von Rahmenbedingungen (Berger & Zimmer, 2004, S. 27 ff.).

Als konkrete Maßnahme für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über 50 Jahren findet in der untersuchten Einrichtung das Modell der Altersteilzeit Anwendung. Dabei können Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zur Reduktion ihrer Arbeitszeit aus verschiedenen Varianten wählen. Für Personen, die über eine ärztliche Bestätigung verfügen, besteht die Option, von der Nachtdienstpflicht befreit zu werden.

Es besteht auch die Möglichkeit der Arbeitszeitreduktion. In der untersuchten Einrichtung werden Arbeitskräfte ab einem wöchentlichen Dienstaussmaß von 20 Stunden eingestellt.

*„Also wir bieten zum Beispiel Altersteilzeit an. Das heißt, der Mitarbeiter kann den Antrag stellen und da schauen wir, dass wir das fast immer erfüllen. Also das ist bis jetzt, seit ich da bin, noch nie abgelehnt worden“ (I1 Z. 127 – 130)*

*„Altersteilzeit ist möglich. Sie können auch... da gibt es verschiedene Modelle der Altersteilzeit. Entweder sie arbeiten vier Jahre durch und das letzte Jahr bleiben sie daheim, kriegen aber 80 Prozent des Gehaltes oder so wie wir jetzt Kollegen haben, die haben statt 40 Stunden nur mehr 20 Stunden, aber arbeiten fünf Jahre durch. Es gibt verschiedene Modelle. Es ist möglich aus dem Nachtdienst raus zu gehen oder den Wohnbereich zu wechseln oder Stunden reduzieren einfach.“ (I4 Z. 210 – 215)*

*„Der Anteil der Arbeitnehmerinnen in dieser Altersgruppe, die Altersteilzeit in Anspruch nehmen, ist relativ hoch und ich glaube schon, dass das ein wichtiger Punkt ist, um den älteren Arbeitnehmerinnen zu ermöglichen, dass sie ihren Dienst wirklich bis zum Schluss ausüben.“ (I5 Z. 100 – 103)*

## **7 Interpretation**

Aus den Interviews kann eine breite Palette an Methoden der Bedarfserhebung von Maßnahmen zur Steigerung von Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit abgeleitet werden.

Als zentrales Element der Bedarfsermittlung wurden Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengespräche mehrmals erwähnt. Diese finden in der untersuchten Einrichtung in regelmäßigen Abständen statt. Die genauen Intervalle wurden in den verschiedenen Gesprächen unterschiedlich

definiert. Im Rahmen dieser Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengespräche werden diverse Themenfelder wie Weiterbildung oder Gesundheitsförderung besprochen. Gegenseitiges Feedback zwischen Pflegekraft und Führungskraft ist ebenso Teil dieser Gespräche, welche im Vier-Augen-Prinzip stattfinden. Arbeitskräften wird im Zuge dieser Gespräche die Möglichkeit gegeben, persönliche Anliegen und Beschwerden anzusprechen. Den Gesprächsabschluss bildet eine offene Frage, nach Wünschen und Bedürfnissen des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin. Diese Art der Frage dürfte die befragte Person dazu ermutigen, Themen anzusprechen, die während des Gesprächs nicht oder nicht in ausreichendem Umfang besprochen wurden. Es könnte den Stellenwert der persönlichen Meinung der befragten Pflegekraft hervorheben und dadurch einen motivierenden Effekt erzeugen.

Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengespräche werden in der untersuchten Altenpflegeeinrichtung von der Leiterin für Pflege und Betreuung (vormals Pflegedienstleitung) durchgeführt. Diese hat offensichtlich einen guten Zugang zu den Arbeitskräften. Dennoch ist sie die Vorgesetzte ihrer Gesprächspartner und -partnerinnen und steht somit hierarchisch über ihnen. Insofern könnten die Antworten aufgrund dieses Ungleichgewichts kalkuliert gegeben werden, beispielsweise um nicht schlecht vor der Chefin dazustehen. Umgekehrt kann die Leiterin für Pflege und Betreuung durch geschickte Gesprächsführung die Unterhaltung bewusst beeinflussen und leiten. Dies könnte mit dem Ziel, bestimmte Informationen zu generieren, geschehen. Eine Beeinflussung der Arbeitskraft und somit der Beantwortung von Fragen steht dadurch auch im Raum.

Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengespräche können als Maßnahme zur Förderung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit bewertet werden.

Ergänzend zu Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesprächen werden in der untersuchten Einrichtung elektronische Befragungen von Arbeitskräften durchgeführt. Bei dieser Erhebungsmethode beantworten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen auf elektronischem Weg anonym Fragebögen. Ein externes Analyseinstitut wertet die Antworten aus, um anschließend das Management der Altenpflegeeinrichtung über die Ergebnisse zu informieren. Auch bei dieser Untersuchung wird den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen die Möglichkeit gegeben, abschließend Wünsche und Anregungen in offener Form zu vermerken. Da diese Befragungsmethode anonym durchgeführt wird, könnten hierbei die Antworten offener oder ehrlicher ausfallen. Jedenfalls könnte sich mit Hilfe dieser Erhebungsmethode und der professionellen Analyse valide Information zur Gestaltung geeigneter Maßnahmen generieren lassen.

Als Teil der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden Evaluierungszirkel in der untersuchten Einrichtung durchgeführt. Bei diesem Vorgang werden Arbeitsgruppen der Bereiche Pflege, Wirtschaft und Führung gebildet. Die jeweiligen Gruppen evaluieren gesetzte Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung, um diese gegebenenfalls anzupassen. Die partielle Bewertung sämtlicher Einflussbereiche dürfte hohe Relevanz für nachhaltigen Erfolg haben. Die Implementierung der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ lässt auf Bewusstsein der untersuchten Einrichtung für Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit schließen.

In den Interviews wurde Kommunikation mehrmals als wichtiger Erfolgsfaktor definiert. Als besonders relevant, wurde rasche Kommunikation und schnelles Reagieren auf eventuelle Probleme bewertet. Die Führung der analysierten Altenpflegeeinrichtung legt hohen Wert auf Nähe zum täglichen Arbeitsgeschehen ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Diese Praxis dürfte den Managerinnen ermöglichen, aufgrund der Vertrautheit Konflikte rasch wahrzunehmen. Umgekehrt könnte es den Arbeitskräften dadurch leichter fallen, ein Gespräch mit der Führung zu suchen, da die Ansprechpartnerinnen nicht weit weg sind. Diese Methode kann sich auf das Betriebsklima, auf individuelle Befindlichkeiten von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ebenso wie auf betriebliche Bereiche der Ausstattung positiv auswirken.

Das mittlere Management ist mit operativen Belangen beschäftigt, während sich die Direktoren und die Leiterin für Pflege und Betreuung vermehrt um strategische Belange kümmern. Die Leiterin für Pflege und Betreuung nimmt hier eine Schlüsselposition ein, da sie in beiden Bereichen involviert ist. Sie erweckt einen sehr professionellen und engagierten Eindruck. Dies dürfte für ein erfolgreiches Personalmanagement ein wesentlicher Punkt sein, da sie beispielsweise bei der Rekrutierung neuer Pflegekräfte bereits in den Ausbildungsstätten für angehende Pflegekräfte ansetzt. Es scheinen gute Kommunikations- und Menschenkenntnisse vorhanden zu sein.

Welchen Erfolg Maßnahmen zur Förderung von Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit in der untersuchten Einrichtung tatsächlich aufweisen, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Es wurde auf einen positiven Effekt von Weiterbildungsmaßnahmen verwiesen, der sich in Bewohner- und Bewohnerinnenbefragungen niederschlägt sowie in höher Pflegequalität. Ein Lob- und Beschwerdemanagement wurde implementiert. Es wurde aber auch im Bereich der Arbeitsfähigkeit auf den privaten Kontext hingewiesen. Kennzahlen, die der Evaluierung von Maßnahmen zur Förderung von Arbeitsfähigkeit dienen, in Korrelation mit Absenzzeiten zu betrachten dürfte keine praktikable Option darstellen. Die Ursachen niedriger Arbeitsfähigkeit dürften häufig im privaten Umfeld von Arbeitskräften zu finden sein, was betriebliche Bemühungen zur Gesundheitsförderung konterkariert.

Der Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit wird mittels

- Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesprächen,
- anonymen elektronischen Befragungen,
- Führung, die nahe am betrieblichen Tagesgeschäft stattfindet, gepaart mit
- Kommunikationsfähigkeit sowie in Form von
- Evaluierungszirkeln erhoben.

Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit orientieren sich an den Bedürfnissen der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. Nach Auswertung der unter 6.2 angeführten Erhebungsmethoden dürften entsprechende Schritte gesetzt werden, wie beispielsweise die Anschaffung ergonomischer Servierwagen oder ein Schranken am hauseigenen Parkplatz. Die Dienstplangestaltung ist für Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit von Arbeitskräften ein wichtiges Instrument.

Die „Betriebliche Gesundheitsförderung“ bietet eine Reihe von Angeboten zur Steigerung von Arbeitsfähigkeit an. Insofern orientiert sich die untersuchte Einrichtung sehr wahrscheinlich an diesem Konzept. Im Falle von reduzierter Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit werden individuelle Maßnahmen gesetzt.

Maßnahmen zur Steigerung von Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit werden nach den Wünschen und Bedürfnissen der Pflegekräfte sowie eventueller gesundheitlicher Defizite gewählt. Die Erhebung der notwendigen Informationen erfolgt mittels der beschriebenen Erhebungsinstrumente.

Aus den Interviews geht eine Palette an Maßnahmen zur Steigerung von Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit, die aktuell in der untersuchten Altenpflegeeinrichtung umgesetzt werden, hervor. Auf den hohen Stellenwert einer passenden **Dienstplangestaltung** wurde bereits an mehrfacher Stelle hingewiesen. Bei der Dienstplaneinteilung des untersuchten Hauses werden neben der Teamzusammensetzung, die Rücksicht auf Diversität bezüglich der geschlechtlichen Durchmischung nimmt und Pflegekräfte abhängig von ihrer Belastbarkeit kooperativ koordiniert einsetzt, auch auf zumutbare Dienstzeiten (einzelne Pflegekräfte wurden von der Nachtdienstpflicht befreit) und ausreichend Erholungsphasen zwischen den Diensten geachtet. Als wichtiges Merkmal bei der Dienstplanerstellung wurde die Vorgabe einer Mindestpräsenz von Pflegekräften seitens des Trägers erwähnt. Die Zahl der notwendigen Pflegekräfte richtet sich nach der Anzahl Pflegebedürftiger unter Berücksichtigung der jeweiligen Pflege-

stufe. Kurzfristige Krankenstände machen häufig zusätzliche Dienste von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die dafür in ihrer Freizeit gestört werden, notwendig, um die Mindestanzahl an Personal gewährleisten zu können. Diese Vorgehensweise kann sich als problematisch erweisen, wenn aufgrund der Unterbrechung von Ruhephasen der Pflegekraft, die als Vertretung eingesetzt wird, diese gegebenenfalls in weiterer Folge selbst nicht mehr arbeitsfähig ist. Ein weiterer Effekt, der des Öfteren Erwähnung fand, stellt eine Veränderung der Bereitschaft dar, in Krankenstand zu gehen oder auch umgekehrt aus der Freizeit in den Dienst zu kommen und erkrankte Kollegen oder Kolleginnen zu vertreten. In den Gesprächen wurde ein gesellschaftlicher Wandel als Begründung angeführt. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Generation Y (Bevölkerungskohorte, der zwischen den frühen 1980er-Jahren bis späten 1990er-Jahren Geborenen) hätten nicht das gleiche Kohärenzgefühl wie ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. Dadurch handeln die Betroffenen in erster Linie im eigenen Interesse und bedenken die Konsequenzen, die ihr Handeln auf ihre Kollegen und Kolleginnen ausübt und in weiterer Folge für die Einrichtung, in der sie tätig sind, nicht. Gleichzeitig entstehen durch diese unterschiedliche Weltansicht Spannungen im Arbeitsalltag. Mittels Dienstplaneinteilung wird versucht Pflegekräfte zusammen arbeiten zu lassen, die sich ergänzen. Im Sinne der Arbeitsfähigkeit bedeutet das für jüngere und/oder gesündere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Tätigkeiten auszuüben, die körperlich anstrengend sind, um Kollegen und Kolleginnen, die über physische Defizite verfügen, dadurch zu entlasten. Diese Maßnahmen sind für manche Personen selbstverständlich und werden akzeptiert und umgesetzt. Andere sehen darin eine Ungleichbehandlung und empfinden dieses Vorgehen als ungerecht. Dieser Problemstellung versucht die Pflege- und Betreuungsmanagerin, die für die Erstellung des Dienstplanes zuständig ist, mit einem internen Pool an Pflegekräften zu begegnen. Zur Umsetzung dieser Maßnahme mussten alte Strukturen aufgebrochen werden. Bei der Implementierung von Innovationen reagieren Arbeitskräfte gegebenenfalls mit Widerstand. Das war auch hier der Fall. Insofern ist diese Neuerung der Arbeitszufriedenheit vorerst nicht dienlich. Die Dienstplangestaltung per se dürfte allerdings ein wesentliches Element im Bereich der Arbeitszufriedenheit darstellen und auch für die Arbeitsfähigkeit relevant sein, da auf ausreichend Ruhephasen Rücksicht genommen wird und Personen, deren Zustand es nicht zulässt, keine Nachtdienste versehen müssen.

Ein weiterer Punkt, auf den in der untersuchten Einrichtung großes Augenmerk gelegt wird, stellt ein **kooperativer Führungsstil** dar. Dieser wird von stark ausgeprägten **Kommunikationsstrukturen** begleitet. Wie bereits erwähnt, ermöglicht dies eine starke Vertrauensbasis zwischen Arbeitskraft und Führungskraft, und in weiterer Folge werden Konflikte schneller bemerkt und es kann rascher reagiert werden.

Die untersuchte Einrichtung hat das Konzept der „**Betrieblichen Gesundheitsförderung**“ in ihre Unternehmensstrategie integriert. Damit einher gehen diverse Erhebungen und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und somit der Arbeitsfähigkeit aber auch der Arbeitszufriedenheit. Aus den Interviews gehen divergente Informationen zu diesem Bereich hervor. Einheitlich wurde die breite Palette an diversen Kursen und gesundheitsfördernden Angeboten beschrieben. Inwieweit diese Option angenommen wird, wurde differenziert betrachtet. Es scheint abhängig von individuellen Prämissen zu sein, wer diese Angebote in Anspruch nimmt. Diese Feststellung deckt sich mit der Aussage der Leitung für Pflege und Betreuung, die darauf hingewiesen hat, nur ihren Teil zur Förderung von Arbeitsfähigkeit übernehmen zu können. Ein großer Teil liegt an der Arbeitskraft selbst und möglicherweise außerhalb des beruflichen Umfelds und Einflussbereichs.

Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die aufgrund persönlicher Defizite nicht mehr in der Lage sind, Pflegetätigkeiten im originären Sinn, auszuüben, begegnet die untersuchte Einrichtung mit der **Anpassung von beruflichen Tätigkeiten an individuelle Voraussetzungen**. Beispielhaft wurde die Stelle zur Koordination ehrenamtlicher Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen angeführt, die für derartige Fälle verwendet wird. Der Einsatz betroffener Pflegekräfte in einem anderen Verwendungsfeld wurde in einem Interview ebenso als Option dargestellt. Wie bereits erwähnt, besteht die Option der **Nachtdienstbefreiung**. Allerdings nur aufgrund medizinischer Parameter und auf amtsärztliche Anordnung. Diese Vorgehensweise dürfte für betroffene Pflegekräfte ein wesentlicher Aspekt sein, arbeitsfähig zu bleiben.

Nach länger dauernden Krankenständen (mindestens zwei Wochen) werden **Rückkehrgespräche** mit betroffenen Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen geführt. Dabei wird nach eventuellen kausalen Zusammenhängen zwischen Krankheit und Arbeit gesucht. Bis auf einen Fall von Burn-Out war dies während der letzten Jahre in der untersuchten Einrichtung nie der Fall. Diese Maßnahme erscheint besonders sinnvoll mit Fokus auf Arbeitsfähigkeit, da dadurch negative Einflussfaktoren zeitnahe erfasst werden können.

Für Personen, die nach Langezeitkrankenständen ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen, wird das Modell der **Wiedereingliederung** angeboten. Dabei wird die wöchentliche Arbeitszeit beginnend bei 20 Wochenstunden kontinuierlich gesteigert. Auch diese Vorgehensweise erscheint zielführend, um Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen langsam an ihr früheres Beschäftigungsausmaß heranzuführen und so Überforderung zu vermeiden.

Als Empfehlung bei Anzeichen von übermäßigem Stress bis hin zu Überforderung wird der Besuch bei dem „**Psychologischen Dienst**“ ausgesprochen. Eine optionale Inanspruch-

nahme des Service sowie Inhalte von Konsultationen werden persönlich behandelt und entziehen sich der Kenntnis des Managements der Einrichtung. Aufgrund der positiven Resonanz von Betroffenen scheint diese Intervention zielführend zu sein, um Pflegekräfte länger in der Pflege halten zu können.

Pflegekräfte leisten körperlich anstrengende Arbeit. Übermäßiger Beanspruchung kann mithilfe **technischer Unterstützungsgeräte** begegnet werden. In den Interviews wurden Hebelifter, Transferhilfen und Antidekubitusmatratzen beispielhaft genannt. Es wurde auf die quantitativ gute Ausstattung hingewiesen. Diese Maßnahme scheint besonders relevant, um körperlicher Überforderung entgegenzuwirken und Arbeitsfähigkeit länger zu ermöglichen.

Maßnahmen der **Weiterbildung** weisen ebenfalls Relevanz für Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit auf. Weiterbildung führt zu höherer Qualifikation. Das kann berufliche Aspekte behandeln aber auch Fähigkeiten im persönlichen Bereich betreffen. Weiterbildungsmaßnahmen dürften einen positiven Effekt auf Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte in der untersuchten Einrichtung ausüben. Die Institution scheint durch verbesserte Versorgung ihrer Patienten und Patientinnen sowie höherer Zufriedenheitswerte von Bewohnern und Bewohnerinnen aufgrund von Weiterbildungsmaßnahmen ihrer Pflegekräfte zu profitieren. Umfangreiche Weiterbildungen werden nach Absolvierung eines Assessments gegebenenfalls von der Trägerorganisation bezahlt. Für Fortbildungen mit geringerem Aufwand werden die Kosten auch ohne Assessment übernommen. Aus den Interviews geht ein positiver Zusammenhang von Weiterbildung und Arbeitszufriedenheit sowie Arbeitsfähigkeit hervor.

Konkret für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über 50 Jahren findet das Modell der Altersteilzeit in der untersuchten Einrichtung Anwendung. Hierbei können Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus verschiedenen Varianten der Arbeitszeitreduktion während der letzten fünf Jahre vor ihrer Pensionierung wählen. Weitere unter Abschnitt 6.3 angeführte Maßnahmen wie Anpassung beruflicher Tätigkeitsfelder an persönliche Voraussetzungen, Befreiung vom Nachtdienst oder Betriebliche Gesundheitsförderung sind nicht ausschließlich an Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen über 50 Jahre adressiert, finden aber auch dort Einsatz. Aus den Interviews geht hohe Arbeitsbelastung von Pflegekräften hervor. Die Wahrscheinlichkeit, die berufliche Tätigkeit als Pflegeassistent oder Pflegeassistentin bis zum Pensionsalter auszuüben, wurde als niedrig bewertet. Die untersuchte Einrichtung agiert mitarbeiter- und mitarbeiterinnenorientiert und bietet eine Reihe von Maßnahmen an, die sich positiv auf Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit von älteren Pflegekräften auswirken sollen.

**Welche Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften eines ausgewählten Pflegeheims können aus Sicht des Managements gesetzt werden, um Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bis zum Ende ihrer beruflichen Tätigkeit in der stationären Altenpflege zu halten?**

Managementmaßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften des untersuchten Pflegeheims können unterteilt werden in partizipative Dienstplangestaltung, kooperativen Führungsstil, Gesundheitsförderungsprogramme, im Bedarfsfall die Anpassung der beruflichen Tätigkeit an die individuellen Voraussetzungen, im Bedarfsfall die Befreiung der Nachtdienstpflicht, Rückkehrgespräche nach längerer Absenz, die Möglichkeit im Bedarfsfall den psychologischen Dienst zu konsultieren, Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen, ausreichende technische Ausstattung und Weiterbildungsmaßnahmen. Diese Maßnahmen sollen sich positiv auf Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit auswirken. Um Pflegekräfte bis zum Ende ihrer beruflichen Tätigkeit in der stationären Altenpflege zu halten, findet das Instrument der Altersteilzeit Anwendung.

- **Wie wird der Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit erhoben?**

Der Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit wird mittels Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnengesprächen, anonymen elektronischen Befragungen, Führung, die nahe am betrieblichen Tagesgeschäft agiert gepaart mit hoher Kommunikationsfähigkeit sowie in Form von Evaluierungszirkeln erhoben.

- **Nach welchen Kriterien werden Maßnahmen zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit ausgewählt?**

Die Kriterien nach denen Maßnahmen zur Steigerung von Arbeitsfähigkeit und Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnenzufriedenheit gewählt werden, orientieren sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Arbeitskräfte, die durch Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnenbefragungen eruiert werden.

- **Welche Maßnahmen werden derzeit zur Förderung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit in der Einrichtung für stationäre Altenpflege getroffen?**

Die untersuchte Einrichtung setzt eine Reihe von Maßnahmen zur Förderung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit um.

Dazu zählen:

- Anpassung der Tätigkeit an die persönlichen Voraussetzungen
- Arbeitseinteilung
- Dienstplangestaltung
- Führungsstil
- Gesundheitsförderung
- Kommunikationsstrukturen
- Nachtdienstbefreiung
- Psychologischer Dienst
- Rückkehrgespräche
- Technische Unterstützungsmittel
- Weiterbildungsmaßnahmen
- Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen

- **Welche Maßnahmen in Bezug auf Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit werden speziell für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen über 50 Jahre gesetzt?**

Als Maßnahme zur Förderung oder Bewahrung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit konkret für Personen über 50 Jahre, findet das Modell der Altersteilzeit Anwendung.

## 8 Literaturverzeichnis

- Becker, S. (2012). Demografische Herausforderungen. In P. B. Ingrid Smerdka-Arhelger (Hrsg.), *Pflege im Wandel gestalten* (S. 15-23). Berlin - Heidelberg: Springer.
- Berger, C. & Zimmer, A. (2004). *Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege*. Heidelberg: Paritätische Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg e.V. stellvertretend für die Herausgabe.
- Blüher, S., Eggert, S., Kuhlmay, A., Nordheim, J., Suhr, R. & Zöllick, J. (2019). Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger, *Pflegereport 2019* (S. 212-217). Berlin: Springer.
- Brandenburg, U. & Nieder, P. (2009). *Betriebliches Fehlzeitenmanagement*. Wiesbaden: Gabler.
- Brasse, C., Bröch, A., Budde, H., Grothe, I., Guzinski, U., Körner, A., . . . Meißner, P. (2002). Mitarbeiterzufriedenheit. *Arbeitspapier 54 Fachausschuss 2/99 der Engeren Mitarbeiter der Arbeitsdirektoren Stahl*. (Hans-Böckler-Stiftung, Hrsg. & H. Klein-Schneider, Redakteur) Düsseldorf.
- D'hoore, W., Stordeur, S., Di Bisceglie, M., Laine, M., van der Heijden, B. & van der Schoot, E. (2005). Führungsqualität, Arbeitszufriedenheit und berufliche Bindung von Pflegekräften. In H. M. Hasselhorn, A. Kümmerling, B. H. Müller, M. Simon & P. Tackenberg, *Berufsausstieg bei Pflegepersonal* (S. 30-48). Dortmund/Berlin/Dresden: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Doppelfeld, S. (2013). Psychische Belastung von Pflegekräften: Supervision. *Kontext Band 44 Heft 3*, S. 301-318.
- Drossel, M., Janetschek, J. & Thieme, D. (Juli 2016). Die betriebliche Gesundheitsförderung älterer Mitarbeiter auf der Grundlage des Salutogenesemodells von Aaron Antonovsky. *Pflege Professionell 04/2016*, S. 7-13. Von <https://pflege-professionell.at/die-betriebliche-gesundheitsfoerderung-aelterer-mitarbeiter-auf-der-grundlage-des-salutogenesemodells-von-aaron-antonovsky> [Abruf am 02.05.2020]
- Eiff, W. (2001). Kommunikation und Persönlichkeit Merkmale der erfolgreichen Führungskraft. *HNO Praxis 49*, S. 63-67.
- Gawlick, J. (2009). *Die stufenweise Wiedereingliederung arbeitsunfähiger Arbeitnehmer in das Erwerbsleben nach § 28SGB IX/ § 24 SGB V: Eine arbeitsrechtliche Betrachtung*. Hamburg: Centaurus Verlag und Media UG.
- Giesert, M. (2011). Arbeitsfähig in die Zukunft - Einführung. In *Arbeitsfähig in die Zukunft* (S. 9-10). Hamburg: VSA Verlag.
- Götz, K. (2002). *Personalarbeit der Zukunft*. München: Rainer Hampp Verlag.

- Hoffmann, F., Maas, F. & Rodrigues, R. (2010). *Verbesserung messen*. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung.
- Hornung, J. (2013). *Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege*. Berlin-Heidelberg: Springer.
- Ilmarinen, J. (2011). Arbeitsfähig in die Zukunft. In M. Giessert, *Arbeitsfähig in die Zukunft* (S. 20-30). Hamburg: VSA Verlag.
- Kwiatkowski, B. (2012). Dienstplanung: Nicht ohne meine Mitarbeiter. *Das Pflegemagazin* 64, S. 42-43.
- Mayring, P. (2012). Qualitative Inhaltsanalyse - ein Beispiel für Mixed Methods. In M. Gläser-Zikuda, A. Gröschner, C. Rohlf, T. Seidel & S. Ziegelbauer, *Mixed Methods in der empirischen Bildungsforschung* (S. 28-35). Münster: WAX.
- Motschnig, R. (2012). *Qualitative Forschung in der Medienpädagogik (WA.AET.FM.UE) Universität Wien*. Von <https://cewebs.cs.univie.ac.at/WA.AET>. Qualitative Forschung in der Medienpädagogik (WA.AET.FM.UE). Online: [https://cewebs.cs.univie.ac.at/WA.AET.FM.UE/ws12/index.php?m=D&t=info&c=show&CEWebS\\_what=G~252~tekriterien~32~qualitativer~32~Forschung,~32~Zusammenfassung](https://cewebs.cs.univie.ac.at/WA.AET.FM.UE/ws12/index.php?m=D&t=info&c=show&CEWebS_what=G~252~tekriterien~32~qualitativer~32~Forschung,~32~Zusammenfassung) [Abruf am 02.05.2020]
- Nowossadeck, S. (2013). Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften. In H. Hengel & G. Peters, *Bundesgesundheitsblatt 2013* (S. 1040-1047). Berlin Heidelberg: Springer.
- Prümper, J. (2013). Arbeitsfähigkeit im demografischen Wandel - betriebliche Gestaltungsebenen. *Zukunft Wirtschaft. Beiträge und Positionen der HTW Berlin*, S. 58-63.
- Richenhagen, G. & Schat, H.-D. (2015). Arbeitsfähigkeit und Arbeitszeit in der stationären Altenpflege - St. Gereon Seniorendienste. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft* 69, S. 44-48.
- Steinke, I. (2000). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. Karndorff & I. Steinke, *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 319-331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Welk, I. (2016). Miteinander reden – aber richtig. *Das Pflegemagazin* 68 (1), S. 46-47.

**Online:**

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/beruf/gesundheit-arbeit/betriebliche-gesundheitsfoerderung> [Abruf am 29.04.2020]

[http://www.ibg.syne.at/wp-content/uploads/2018/04/NX\\_E-Qalin.pdf](http://www.ibg.syne.at/wp-content/uploads/2018/04/NX_E-Qalin.pdf) [Abruf am 02.05.2020])

<https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/?contentid=10007.701080&portal=bgfportal>  
[Abruf am 28.04.2020]).

## 9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Haus der Arbeitsfähigkeit.....	6
Abbildung 2: Definition der Kategorien .....	13
Abbildung 3: Managementmaßnahmen.....	14

## **Anhang 1**

### **Fragen für den Interviewleitfaden**

Thema: Maßnahmen zur Förderung der MitarbeiterInnenzufriedenheit

Konkrete Maßnahmen für MitarbeiterInnen über 50 Jahre

1. Welchen Stellenwert hat Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege Ihrer persönlichen Erfahrung nach?
  - a. Warum? Womit geht Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit in der Praxis einher?
2. Wie bringen Sie, bzw. wie werden Ihrem Wissen nach, Probleme und Bedürfnisse von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Erfahrung gebracht (Gespräche, schriftliche Befragung, ...)?
3. Nach welchen Kriterien wählen Sie Maßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit aus?
  - a. Welche Relevanz haben betriebswirtschaftliche Aspekte auf die Wahl der Werkzeuge zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit Ihrer Erfahrung nach?
4. Welche Maßnahmen zur Förderung der MitarbeiterInnenzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit wurden von Ihnen bereits umgesetzt? (Rahmenbedingungen, Arbeitsweise, Kommunikation, Wertschätzung, ...)
5. Konnten Sie in der Vergangenheit einen Erfolg von gesetzten Maßnahmen feststellen?
  - a. Anhand welcher Parameter wurde dieser gemessen (Pflegequalität, geringere Absenzzzeiten, ...)?
6. Welche Maßnahmen werden gesetzt, um Pflegepersonal bis 65 Jahre aktiv im Dienst zu halten?
  - a. Wie werden Rahmenbedingungen für ArbeitnehmerInnen über 50 Jahre angepasst?
  - b. Welche Maßnahmen werden gesetzt, um junge und ältere MitarbeiterInnen synergetisch einzusetzen (Wissenstransfer, Erfahrung, ...)
  - c. Kommt dieser Berufsgruppe erhöhte oder differenzierte Aufmerksamkeit zu?
7. Wie beurteilen Sie persönlich die Entwicklung der Personalsituation in der stationären Altenpflege unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung?

## Anhang 2

### Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Forschungsprojekt: Bachelorarbeit II

Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften der stationären Altenpflege

Studiengang: Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FernFH Wr. Neustadt

Interviewerin: Angelika Maierhofer

Interviewdatum: \_\_\_\_\_

Beschreibung des Forschungsprojekts (zutreffendes bitte ankreuzen):

- mündliche Erläuterung                      ~~schriftliche Erläuterung~~

Das Interview wird mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und sodann von der Mitarbeiterin des Forschungsprojekts in Schriftform gebracht. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Interviewtexte werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden Interviews nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung der Person führen kann. Personenbezogene Kontaktdaten werden von Interviewdaten getrennt für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden Ihre Kontaktdaten automatisch gelöscht. Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig. Sie haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, ein Interview abubrechen, weitere Interviews abzulehnen und Ihr Einverständnis in eine Aufzeichnung und Niederschrift des Interviews zurückziehen, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, im Rahmen des genannten Forschungsprojekts an einem Interview teilzunehmen.                      ja                      nein

---

Vorname; Nachname in Druckschrift

Ort, Datum / Unterschrift

---

Vorname; Nachname in Druckschrift

Ort, Datum / Unterschrift

## Anhang 3

### Kategorienbildung

#### Interview 1

	<b>Kategorienbezeichnung</b>	<b>Definition</b>
<b>OK 1</b>	<b>Arbeitszufriedenheit</b>	<b>Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitszufriedenheit in der beschriebenen Einrichtung</b>
<b>UK 1.1</b>	<b>Ursachen</b>	<b>Verantwortliche Parameter für hohe oder niedrige Arbeitszufriedenheit</b>
<b>UK 1.2</b>	<b>Auswirkungen</b>	<b>Kennzeichen hoher oder niedriger Arbeitszufriedenheit</b>
<b>I1 Z. 4-10</b>	<i>"Ich denke, dass es nicht nur in der Altenpflege, sondern grundsätzlich im Pflege- und Betreuungsbereich einen großen Stellenwert hat. Es hat in jedem Unternehmen einen Stellenwert. Je höher die Zufriedenheit desto höher ist auch die Dienstleistung oder die Qualität der Dienstleistung. Da denke ich... meines Erachtens hat es einen sehr hohen Stellenwert eigentlich. Dass die Mitarbeiter zufrieden sind in ihrem gesamten System, weil das einfach eine massive Auswirkung hat speziell in einem Dienstleistungsberuf, wo man mit Menschen arbeitet."</i>	
<b>I1 Z. 13-18</b>	<i>"Wobei ich trotzdem glaube was die Arbeitszufriedenheit anbelangt, geht`s mehr um die Tätigkeit an sich und um das System an sich, weil zukünftig wird sicher mehr von Bedeutung sein, dass man Mitarbeiter im Beruf erhält und nicht so sehr der Schwerpunkt daraufgesetzt wird, dass man in einem Unternehmen bleibt. Sondern, dass Pflegekräfte nicht den Beruf verlassen. Weil wir haben glaube ich 30 Prozent ausgebildete Pflegekräfte, die nicht mehr im Beruf sind. Das ist schon."</i>	
<b>I1 Z. 201-204</b>	<i>"...jüngere Menschen sagen oft, mir sind 30 Stunden genug. Ich komme mit meinem Geld aus. Ich möchte aber trotzdem Paragleiten und auf die Berge gehen etc. und meinen Ausgleich haben. Das hat sich sicher verändert."</i>	

<b>I1 Z. 213-221</b>	<p><i>"Ich glaube, also das ist meine persönliche Meinung, dass der alte Mensch in unserer Gesellschaft nicht den Wert oder den Stellenwert hat, den er verdient und meistens ist es so, wenn derjenige, der betreut wird, nicht einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft hat, dann haben die Betreuer auch keinen hohen Stellenwert und Anerkennung in der Gesellschaft. Da sehe ich schon direkten Zusammenhang. Also wo man auch in der eigenen Berufsgruppe schon nicht so viel Anerkennung hat, wenn man im Langzeitbereich tätig ist. Und <b>das</b> hat sicher auch einen massiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit. Welchen Stellenwert und welche Anerkennung erlebe ich durch die Gesellschaft."</i></p>	
<b>I1 Z. 225-236</b>	<p><i>"...,dass einer der wichtigsten Faktoren ist, dass ich eine lange Arbeitszufriedenheit habe, wenn ich persönlich diese Anerkennung durch die Gesellschaft erfahre, durch Angehörige, durch Bewohner, durch Patienten, wie auch immer. Meistens ist da eher die direkte Anerkennung, nur das Problem ist, wir haben jetzt so viele unterschiedliche Ausbildungsschwerpunkte und so viele unterschiedliche Kompetenzen, dass die Gefahr läuft, dass diplomierte Pflegepersonen zu wenig am Bett sind. Wenn er aber dort nicht die Anerkennung kriegt, weil er nicht dort ist, von wem kriegt er es dann? Und wenn er es durch die Gesellschaft nicht kriegt, und das ist glaube ich einfach ein großes Problem, dass natürlich der Beruf dann nicht sehr attraktiv ist. Weil, wenn ich jetzt einen Beruf habe, wo ich sehr anerkannt bin in der Gesellschaft. Wo jeder sagt, das ist ein ehrenwerter Beruf, warum sollte ich den ergreifen."</i></p>	
<b>OK 2</b>	<b>Arbeitsfähigkeit</b>	<b>Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitsfähigkeit in der beschriebenen Einrichtung</b>
<b>UK 2.1</b>	<b>Ursachen</b>	<b>Verantwortliche Parameter hoher oder niedriger Arbeitsfähigkeit</b>
<b>UK 2.2</b>	<b>Auswirkungen</b>	<b>Kennzeichen niedriger Arbeitsfähigkeit</b>
<b>I1 Z. 30,31</b>	<p><i>"Ob jemand vielleicht krank in den Dienst kommt etc. also über die Grenzen geht."</i></p>	
<b>I1 Z. 39, 40</b>	<p><i>ich würde gerne Altersteilzeit machen"</i></p>	
<b>I1 Z. 53-56</b>	<p><i>"...zunehmend ist es auch so, dass viele Mitarbeiter, auch junge, körperlich (kurze Pause) schon Einschränkungen haben mit der Wirbelsäule zum Beispiel etc. wo ich dann wirklich auch empfehlen muss, dass sie selbst einmal in sich gehen, ob die Arbeit bis zur Pension schaffbar ist."</i></p>	
<b>I1 Z. 60-65</b>	<p><i>"wenn jetzt eine 30jährige Mitarbeiterin kommt, die praktisch nicht mehr in der Lage ist oder erhöhte Krankenstände etc. da muss in irgendeiner Weise aber</i></p>	

	<i>nicht nur aus ökonomischer Sicht, sondern auch für den Mitarbeiter, dass ich davon ausgehen kann, dass jemand zum Beispiel als Pflegeassistent arbeitet, das nicht bis ins hohe Alter schaffen wird. Wenn jetzt schon mehrere Bandscheibenvorfälle sind etc."</i>
<b>I1 Z. 72-74</b>	<i>"Mitarbeiter haben einen Ruheraum, wo sie sich in Pausen zurückziehen können. Wir haben einen wunderschönen Garten auch, wo sich Mitarbeiter in den Pausen aufhalten können."</i>
<b>I1 Z. 76-88</b>	<i>"Wenn Mitarbeiter zum Beispiel das Gefühl haben, sie sind momentan ein bisschen überlastet. Das muss aber nicht immer von der Arbeit herrühren, weil, das können auch kritische Ereignisse im privaten Umfeld sein vielleicht aufgrund dessen, dass jemand verstorben ist oder Krisen einfach. Dann haben Mitarbeiter die Möglichkeit bei uns mit dem (Name der Institution) mit dem psychologischen Dienst Kontakt aufzunehmen. Also da kriegen sie auch Gesprächsführung und da haben wir auch sehr gute Erfahrungen gemacht, dass es eine sehr gute Intervention auch für Mitarbeiter ist. Wenn ich merke da ist einfach eine psychische Belastung im Vordergrund, das kann familiäre Situation sein. Das muss nicht unbedingt mit der Arbeit was zu tun haben, hat aber Auswirkung natürlich auf die Arbeit oder auf die Arbeitszufriedenheit, wenn es zuhause halt nicht gut läuft. Und dann empfehle ich immer, also das erfahre ich auch nicht, ob die Mitarbeiter dort in irgendwelcher Weise."</i>
<b>I1 Z. 93-99</b>	<i>"Vom Trampolinspringen über Firmenlauf über, alles Mögliche können wir anbieten. Stressfrei ist auch eine Maßnahme denke ich und auch gesundheitsfördernd ist, dass Mitarbeiter sich zum Beispiel Essen mit nachhause nehmen können für die Familie. Also Familienmenüs, wo dann auch denke ich eine gesundheitsfördernde Geschichte, dass sich die 40 Stunden – Kraft sich dann nicht völlig verausgaben muss, wenn die zwei Kinder vielleicht mit dem Essen daheim warten und sie nicht zum Kochen kommt. Also damit kann man auch Stress reduzieren."</i>
<b>I1 Z. 136-145</b>	<i>"Das heißt, wenn da jemand in längerem Krankenstand ist, dann hat er die Möglichkeit einen Antrag zu stellen eine Wiedereingliederung nach einem Langzeitkrankenstand. Der kriegt dann 25 also 20 Stunden. Der beginnt dann wieder mit 20 Stunden drei Monate lang, dann ein Monat lang mit 25 Stunden und dann wieder die Steigerung auf 40 Stunden. Also die Möglichkeit gibt's, immer begleitend auch mit Feedback wie geht's ihm, braucht er noch was, funktioniert das, damit man auch diese Leute nicht verliert und wenn bei uns jemand zum Beispiel länger als 14 Tage in Krankenstand ist, mache ich per-</i>

	<i>sönlich immer ein persönliches Rückkehrgespräch. Das heißt, weil ich feststellen möchte, ob die Krankheit in irgendeinem Zusammenhang mit der Arbeit steht."</i>	
<b>OK 3</b>	<b>Methoden der Erhebung</b>	<b>Erhebungsweise von Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnenbedürfnissen und -problemen</b>
<b>UK 3.1</b>	<b>Erfolgsmessung</b>	<b>Messung der Wirkung gesetzter Maßnahmen</b>
<b>I1 Z. 26-30</b>	<i>"Da denke ich ist es wichtig, dass Führung vor Ort ist. Führung muss präsent sein, auch um dieses Gespür zu haben ist da momentan vielleicht ein Konflikt im Team oder sind Mitarbeiter überlastet oder das sollte man schon als Führung ein Stück weit spüren, ob da Unzufriedenheit da ist oder Überlastung da ist."</i>	
<b>I1 Z.34-39</b>	<i>"Das zweite ist, dass wir ja auch jährlich Mitarbeitergespräche machen und gerade im Rahmen der Mitarbeitergespräche. Das ist schon so ein...sagen wir mal so, aus dem pflegerischen Alltag heraus wo man sich wirklich Zeit nehmen kann für den Mitarbeiter und eben da auch ein Feedback, ein gegenseitiges zwischen Mitarbeiter und Führungskraft und da kann schon sehr wohl erkennen, und da sind die Mitarbeiter offen in dem Bereich,..."</i>	
<b>I1 Z.75-76</b>	<i>"Jedes Mitarbeitergespräch ist eine gesundheitsfördernde Maßnahme. Wo ich wirklich erkennen kann, wo braucht jemand Unterstützung..."</i>	
<b>I1 Z.104-114</b>	<i>"Gesundheitsförderung haben wir schon, aber nicht ob jetzt mehr oder weniger das korreliert mit der Häufigkeit der Krankenstände oder also das könnte ich jetzt nicht sagen. Vor allen Dingen, weil ich persönlich glaube, das wäre eine sehr einseitige Kennzahl, weil viele Einflussfaktoren maßgeblich sind. Weil, manchmal ist es so, dass wir vielleicht viele gesundheitsfördernde Projekte machen, dass ich meinen Part mache in der Führung, aber der Mitarbeiter, weiß ich nicht, hat ein massives Problem mit dem Gatten zuhause oder mit der Schwiegermutter oder mit weiß ich nicht wem. Das heißt, da kann ich viel machen in dem Bereich, aber ich kann ihr nicht helfen im sozialen Netzwerk Veränderungen herbei zu führen. Also da wären zuviele Einflussfaktoren denke ich drinnen."</i>	
<b>OK 4</b>	<b>Managementmaßnahmen</b>	<b>Managementmaßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit</b>
<b>I1 Z.24-26</b>	<i>"Also grundsätzlich denke ich sollte in einem Haus, einem Unternehmen Führung sich so gestalten, dass Mitarbeiter grundsätzlich ein Vertrauen haben in die Führung und da Probleme direkt spontan ansprechen."</i>	

<b>I1 Z.31-34</b>	<i>"Das ist so ein überregionales Thema, dass ich schon sage, Führung sollte oder die Beziehung zu den Mitarbeitern sollte so gestaltet sein, dass da eine gewisse Offenheit herrscht. Dass der Mitarbeiter das Vertrauen in die Führung hat und sein Problem offen anspricht."</i>
<b>I1 Z.47-52</b>	<i>"Also meines Erachtens, bei allen gesundheitsfördernden Maßnahmen auch hat immer wieder den Faktor Mensch vergessen und die Individualität. Mir ist immer wichtig, was für den einen gut ist muss für den anderen überhaupt nicht passen und da wirklich zu erkennen, was braucht der Mitarbeiter und manchmal auch in der Gesprächsführung fast ein bisschen eine beratende Funktion einzunehmen. Zu sagen hat er sich selbst schon mal Gedanken gemacht, was er möchte und was er braucht."</i>
<b>I1 Z.65-68</b>	<i>"Aber da ist, da bin ich auch verpflichtet denke ich eine gewisse Fürsorgeverantwortung für den Mitarbeiter zu übernehmen. Auch wenn es möglicherweise so ist, dass es hinausläuft, dass der eine Umschulung macht und in einen anderen Bereich geht. Aber da kann ich nicht zuschauen als Führung."</i>
<b>I1 Z73-91</b>	<i>"Dann haben Mitarbeiter die Möglichkeit bei uns mit dem (Name der Institution) mit dem psychologischen Dienst Kontakt aufzunehmen. Also da kriegen sie auch Gesprächsführung und da haben wir auch sehr gute Erfahrungen gemacht, dass es eine sehr gute Intervention auch für Mitarbeiter ist. Wenn ich merke da ist einfach eine psychische Belastung im Vordergrund, das kann familiäre Situation sein. Das muss nicht unbedingt mit der Arbeit was zu tun haben, hat aber Auswirkung natürlich auf die Arbeit oder auf die Arbeitszufriedenheit, wenn es zuhause halt nicht gut läuft. Und dann empfehle ich immer, also das erfahre ich auch nicht, ob die Mitarbeiter dort in irgendwelcher Weise. Das ist völlig anonym. Aber da empfehle ich ihnen immer, sie sollen Kontakt aufnehmen, sollen sich einen Termin ausmachen und da haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht damit. Also wo Mitarbeiter auch Rückmeldungen gegeben haben, dass sie das in Anspruch genommen haben und dass ihnen das gut geholfen hat."</i>
<b>I1 Z. 146-150</b>	<i>"Also das ist ganz selten der Fall gewesen. Ich kann mich an kein einziges Rückkehrgespräch erinnern, wo der Mitarbeiter gesagt hat aufgrund der Arbeit bin ich jetzt krank geworden. Bis auf eine und das war einfach eine Überlastung und ein Burnout halt. Aber das hat auch viel mit der Persönlichkeit zu tun, nicht nur mit der Arbeit das ist auch meine Erfahrung."</i>

<b>I1 Z. 184-190</b>	<p><i>"Auf der anderen Seite muss man auch sagen, diese Hilfsmittel, die es jetzt gibt von Antidekubitusmatratzen, von Liftern, da sind wir wirklich extrem gut versorgt. Wo Mitarbeiter schon auch in Hinblick auf die Zukunft, ja, wo wir wirklich schauen, dass die nicht zu körperlich belastet sind. Ja, in den 80-Jahren hat man keinen Patientenlifter gehabt. Da hat man alles aus der eigenen Wirbelsäule, ja. Oder Kinästhetik-kurse wo Mitarbeiter wirklich lernen ihren Körper gut einzusetzen ohne ständig belastet. Da machen wir auch sehr viel."</i></p>	
<b>OK 5</b>	<b>Pflegekräfte 50+</b>	<b>Managementmaßnahmen für Pflegekräfte über 50 Jahre zur Bewahrung und/oder Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit</b>
<b>I1 Z. 120-136</b>	<p><i>"Schauen Sie, ich bin jetzt 55 und ich bin ein würde ich einmal sagen extrem aktiver Mensch, aber ich merke, dass ich älter werde. Früher habe ich mich nach zehn Stunden nicht ausrasten müssen zuhause. Jetzt muss ich das aber. Das heißt, ich glaube, dass man da schon eine Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen muss. Dass man sagen muss, okay das geht halt nicht mehr so. Dass ich mir am Abend dann noch weiß ich nicht was für Termine ausmache etc. Das heißt, ich brauche längere Erholungsphasen. Da muss ich auch Eigenverantwortung selbst als Mitarbeiter eigentlich übernehmen. Ansonsten was wir schon anbieten. Also wir bieten zum Beispiel Altersteilzeit an. Das heißt, der Mitarbeiter kann den Antrag stellen und da schauen wir, dass wir das fast immer erfüllen. Also das ist bis jetzt, seit ich da bin, noch nie abgelehnt worden, dass wenn ein Mitarbeiter sagt, Okay ich würde mich gerne ein bisschen zurücknehmen. Und da denke ich ist Altersteilzeit eine recht gute Maßnahme. Was auch die Möglichkeit ist, wenn zum Beispiel jemand länger im Krankenstand ist, und natürlich ist die Gefahr, dass man krank wird in einem höheren Alter vielleicht doch häufiger, dass jemand Wirbelsäulenbeschwerden hat oder weiß ich nicht mal eine Gallenoperation oder was auch immer, dann bieten wir auch an, also diese Wiedereingliederung."</i></p>	

## Interview 2

	Kategorienbezeichnung	Definition
OK 1	Arbeitszufriedenheit	Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitszufriedenheit in der beschriebenen Einrichtung
UK 1.1	Ursachen	Verantwortliche Parameter für hohe oder niedrige Arbeitszufriedenheit
UK 1.2	Auswirkungen	Kennzeichen hoher oder niedriger Arbeitszufriedenheit
I2 Z. 4-8	<p><i>"Das ist ein großer Stellenwert, natürlich. Weil, sonst funktioniert gar nichts. Wenn ich da nicht motiviert bin, dass ich meine Arbeit richtig gut machen kann. Dann wird keine Zufriedenheit herrschen und dann wird sich das auswirken natürlich auf die Bewohner. Also ganz sicher ein großer Stellenwert, aber das betrifft glaube ich nicht nur die Pflege, sondern allgemein, wurscht wo."</i></p>	
I2 Z. 36-39	<p><i>"Also, eben im Zuge dieser betrieblichen Gesundheitsförderung da hat es etliches gegeben. Zum Beispiel sind zwei Trampoline angeschafft worden, ja (lacht). Oder es sind, was haben sie da gehabt...so Seminare oder Workshops Wie geht man um Aggressives Verhalten bei den Bewohnern und wie geht man damit um."</i></p>	
OK 2	Arbeitsfähigkeit	Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitsfähigkeit in der beschriebenen Einrichtung
UK 2.1	Ursachen	Verantwortliche Parameter hoher oder niedriger Arbeitsfähigkeit
UK 2.2	Auswirkungen	Kennzeichen niedriger Arbeitsfähigkeit
I2 Z. 40-42	<p><i>"Also, eben im Zuge dieser betrieblichen Gesundheitsförderung da hat es etliches gegeben. Zum Beispiel sind zwei Trampoline angeschafft worden, ja (lacht). Oder es sind, was haben sie da gehabt...so Seminare oder Workshops Wie geht man um Aggressives Verhalten bei den Bewohnern und wie geht man damit um."</i></p>	

<b>OK 3</b>	<b>Methoden der Erhebung</b>	<b>Erhebungsweise von Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnenbedürfnissen und -problemen</b>
<b>UK 3.1</b>	<b>Erfolgsmessung</b>	<b>Messung der Wirkung gesetzter Maßnahmen</b>
<b>I2 Z. 12-21</b>	<p><i>"Wir haben erstens einmal die Teambesprechungen, dann jährliche Mitarbeitergespräche gibt es, dann gibt es Befragungen generell über das System, anonyme Befragungen. Was haben wir noch... die Dienstbesprechungen als solches und da wird ihnen auch immer Raum gegeben etwas zu sagen. Was haben wir noch...(Nachdenkpause) Was wir noch haben ist zum Beispiel E-Qalin. Das ist ein Qualitätssystem da tun wir unser Haus selbst bewerten. Und da wird aber auch bewertet nicht nur wie man mit Bewohnern umgeht, sondern auch wie die Mitarbeiter miteinander umgehen. Wie zufrieden wir sind von der Ausstattung her, also von dem her auch. Ja das haben wir auch und dann die betriebliche Gesundheitsförderung haben wir auch."</i></p>	
<b>OK 4</b>	<b>Managementmaßnahmen</b>	<b>Managementmaßnahmen zur Stei- gerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit</b>
<b>I2 Z. 47-49</b>	<p><i>"Von den Dienstplänen her wird auch geschaut, glaub ich, ein bisschen. Dass die eingeteilt werden, so wie sie es gerne hätten, sag ich jetzt. Im Rahmen (!) natürlich, auf das wird auch geschaut."</i></p>	
<b>OK 5</b>	<b>Pflegekräfte 50+</b>	<b>Managementmaßnahmen für Pfe- gekräfte über 50 Jahre zur Bewah- rung und/oder Steigerung von Ar- beitszufriedenheit und Arbeitsfä- higkeit</b>
<b>I2 Z. 54-61</b>	<p><i>"Was mir dazu einfällt ist die Altersteilzeit, die gibt's. Die kann man in An- spruch nehmen. Oder wenn man halt älter ist, dass man ... gibt's halt Fälle, wo schon länger im Krankenstand sind, gibt's wieder diese Wiedereingliede- rung oder dieses Gespräch. Sie können auch Arbeitszeit reduzieren für eine Zeit."</i></p>	

### Interview 3

	Kategorienbezeichnung	Definition
OK 1	Arbeitszufriedenheit	Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitszufriedenheit in der beschriebenen Einrichtung
UK 1.1	Ursachen	Verantwortliche Parameter für hohe oder niedrige Arbeitszufriedenheit
UK 1.2	Auswirkungen	Kennzeichen hoher oder niedriger Arbeitszufriedenheit
I3 Z. 4-8	<i>Also, es ist sehr wichtig, dass wir gesunde Mitarbeiter haben, motivierte Mitarbeiter haben, die auch selbständig arbeiten können, sich einsetzen. Also, es hat einen sehr hohen Stellenwert für uns, weil es ist wichtig, dass wir eine Qualität bieten können für die Bewohner, die bei uns sind und auch, dass wir gut umgehen mit den Angehörigen, weil die sind auch ein sehr wichtiges Klientel für das Ganze.</i>	
I3 Z. 43-46	<i>Dann haben Sie voriges Jahr einen Wandertag gehabt. Nur das Personal, da war die Frau.... (Name der Pflegedienstleitung) mit. Da sind sie auf den Semmering gegangen, da haben sie ein gutes Essen gehabt.</i>	
I3 Z. 58-61	<i>... Grundsätzlich ist es bei uns so, dass jeder Mitarbeiter in der Pflege Turnusdienst machen muss. Ab 20 Stunden, also ab 20 Stunden nehmen wir auch und sie haben die Möglichkeit Teilzeit auch zu arbeiten. Also er kann 25 Stunden arbeiten, 30, 35</i>	
I3 Z. 87-89	<i>wir schauen auch bei den Dienstplänen, da werden auch Wünsche erfüllt. Also, die können Dienst tauschen. Es wird Rücksicht genommen. Sie haben einen Pausenraum, sie können sich auch eine Stunde hinlegen</i>	
I3 Z. 116-118	<i>Es ist ein Team. Wenn uns jemand verlässt oder was auch immer oder in Pension geht, meistens kommen ja dann Junge nach, also wir schauen schon, also wir versuchen schon das Team zu behalten</i>	
OK 2	Arbeitsfähigkeit	Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitsfähigkeit in der beschriebenen Einrichtung
UK 2.1	Ursachen	Verantwortliche Parameter hoher oder niedriger Arbeitsfähigkeit
UK 2.2	Auswirkungen	Kennzeichen niedriger Arbeitsfähigkeit
I3 Z. 4-8	<i>Also, es ist sehr wichtig, dass wir gesunde Mitarbeiter haben, motivierte Mitarbeiter haben, die auch selbständig arbeiten können, sich einsetzen. Also, es</i>	

	<i>hat einen sehr hohen Stellenwert für uns, weil es ist wichtig, dass wir eine Qualität bieten können für die Bewohner, die bei uns sind und auch, dass wir gut umgehen mit den Angehörigen, weil die sind auch ein sehr wichtiges Klientel für das Ganze.</i>
<b>13 Z. 46-48</b>	<i>Kinästhetik-Kurse haben wir in diesem Bereich schon gemacht. Und einen wichtigen Kurs haben wir auch gemacht, Rückenschulung. Da ist vom ASKÖ jemand gekommen.</i>
<b>13 Z, 49-53</b>	<i>Wir haben noch viel, Mitarbeitergespräche, Rückkehrgespräche haben wir. Also, wenn Mitarbeiter länger im Krankenstand sind, also Langzeitkrankenstände dann wird mit ihnen gesprochen, was geht was geht nicht. Wie schauts aus? Ist er einsatzfähig? Was stellt er sich vor?</i>
<b>13 Z. 61-68</b>	<i>und zum Beispiel, wenn jetzt ein Mitarbeiter nicht mehr so arbeiten kann und krank wird, dann muss er zum Arzt. Da bekommen wir dann eine ärztliche Bestätigung, das wird dann vom Amtsarzt angeschaut und der sagt, wie ist er einsetzbar. Das kann sein, dass er dann leichtere Tätigkeiten nur mehr macht. Dann kriegen wir einen Zuschuss von der Sozialhilfe für diesen Mitarbeiter. Wir bekommen auch manchmal ein paar Stunden vom Land dazu. Oder wir sagen, der Mitarbeiter geht Teilzeit. Das spricht man ab, er kann ja reduzieren seine Arbeit. Ja, es gibt sehr viele Möglichkeiten.</i>
<b>13 Z. 83-86</b>	<i>Schon, wir bekommen da schon Rückmeldungen, eben die Frau (Name der Pflegedienstleitung) ist gekommen mit diesen Servierwägen. Vorher haben sie sich müssen runterbücken und das Brot streichen zum Beispiel und jetzt können sie geradestehen und das Ausführen oder auch bei den Liftern.</i>
<b>13 Z. 95-100</b>	<i>Ja und wenn wirklich wer eine schwere Krankheit hat oder einen Unfall oder was, dann wird auch Rücksicht genommen und das wird auch toleriert. Und wir schauen ja auch, dass der wieder genesen zurückkommen kann und wie gesagt, wenn da wirklich was wäre und der kann das halt nicht mehr, dann nehmen wir schon Rücksicht auf das und setzen ihn anders ein. Also da schauen wir schon.</i>
<b>13 Z. 104-111</b>	<i>...es gibt die Altersteilzeit beim Land Niederösterreich, das sind fünf Jahre. Und wie gesagt, wenn jetzt einer nicht mehr die volle Leistung bringen kann, dann wird der vom Amtsarzt auch angeschaut und dann gibt's die Möglichkeit, dass er von der Nacht rausgeht. Also keinen Nachtdienst mehr macht, was dann halt auch schwierig ist, aber diese Mitarbeiter haben wir auch. Die machen keinen Nachtdienst, weil sie es nicht mehr schaffen oder, dass der irgendeine andere Einschränkung hat. Dann reduziert er runter. Das kann er machen oder er</i>

	<i>macht halt andere Tätigkeiten, die halt nicht mehr seiner ganzen Aufgabe entsprechen.</i>	
<b>I3 Z. 118-120</b>	<i>Wir haben jetzt auch einen Fall, da muss ein Kollege dieses Team verlassen und auf einen anderen Stock gehen. Das geht schon.</i>	
<b>OK 3</b>	<b>Methoden der Erhebung</b>	<b>Erhebungsweise von Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnenbedürfnissen und -problemen</b>
<b>UK 3.1</b>	<b>Erfolgsmessung</b>	<b>Messung der Wirkung gesetzter Maßnahmen</b>
<b>I3 Z. 11-22</b>	<i>Grundsätzlich, es hat jeder Mitarbeiter ein Mitarbeitergespräch mit seinem Vorgesetzten. Da wird einmal geschaut, wie geht's ihm, was braucht er, wie ist er zufrieden. Dann haben wir Mitarbeiterbefragungen, die sind in sieben Kriterien aufgeteilt. Und zwar gibt es als Kriterium das Betriebsklima wird einmal geschaut. Es wird auf die Zusammenarbeit innerhalb des Teams geschaut. Es wird die Zusammenarbeit mit dem direkten Vorgesetzten begutachtet. Die Arbeitsbedingungen, das sind die zeitlichen also wie geht's zeitlich, wie sind die räumlichen Bedingungen. Dann haben wir den körperlichen Gesundheitszustand, der wird genau angeschaut. Auch die psychische Verfassung. Dann, der nächste Punkt ist interne Kommunikationsfähigkeit untereinander auch, wie funktioniert das? Und dann ist der letzte Punkt bei dieser Mitarbeiterbefragung ist: würden Sie Ihre Arbeitsstätte weiterempfehlen? Also gefällt es Ihnen oder nicht?</i>	
<b>I3 Z. 24-37</b>	<i>Das ist eine anonyme Befragung. Die wird, kommt über das System. Da bekommt jeder Mitarbeiter eine E-Mail. Da bewertet er es. Das ist zweimal im Jahr. Das wird dann an eine Institution (Name der Institution) geschickt und die werten das aus und wir bekommen dann nachher die Ergebnisse. Die Mitarbeiter können aber auch dazu schreiben, persönliche Meinungen, was weiß ich, ich möchte das verbessert haben, ich möchte das verbessert haben. Das ist ein wesentlicher Punkt bei solchen Kriterien. Dann haben wir auch das Gesundheitsförderungsprojekt vom BGF. Das haben wir jetzt schon sechs Jahre, also 2015 haben wir gestartet. Da gibt es so Evaluierungszirkel mit den Mitarbeitern. Da werden Gruppen gebildet. Also, da gibt es die Gruppe Pflege, alles für Pflege, dann von der Wirtschaft, das ist Küche, Reinigung und Verwaltung und der Zirkel Führungskräfte. Das sind die BPMs und die Bereichsleiter. Und da haben wir einen Moderator ausbilden lassen und der erhebt, was könnte</i>	

	<i>man für die Gesundheit tun oder was kann man allgemein verbessern und das wird dann auch ausgewertet.</i>	
<b>OK 4</b>	<b>Managementmaßnahmen</b>	<b>Managementmaßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit</b>
<b>13 Z. 37-42</b>	<i>Sie haben sich zum Beispiel auch gewünscht, einen Schranken, nicht. Dass, und zwar für wo sie parken, nicht, dass keine anderen dort stehen, dass sie nicht weiter gehen müssen, nicht. Solche Sachen oder Dienstpläneevaluations haben sie sich gewünscht. Ich habe ein paar Sachen aufgeschrieben. Yoga, Walking haben sie gemacht. Da ist eine Trainerin gekommen von der (Name der Institution</i>	
<b>13 Z. 48-49</b>	<i>Kinästhetik-Kurse haben wir in diesem Bereich schon gemacht. Und einen wichtigen Kurs haben wir auch gemacht, Rückenschulung. Da ist vom ASKÖ jemand gekommen.</i>	
<b>13 Z. 72-76</b>	<i>Oder sie haben auch Teambesprechungen, wo oder sie können auch jederzeit kommen und sagen das oder das ist und wir haben auch das (Name des Programms) zur Selbstbewertung. Das ist (Name des Programms und der Firma) das ist ein Selbstbewertungsprozess, wo die Mitarbeiter mitarbeiten und alle Qualitätsfelder im Haus abarbeiten.</i>	
<b>13 Z. 78-79</b>	<i>sie brauchen einen Lifter oder eben, dass sie sich besser in der Arbeit zu recht finden.</i>	
<b>13 Z. 95-100</b>	<i>Ja und wenn wirklich wer eine schwere Krankheit hat oder einen Unfall oder was, dann wird auch Rücksicht genommen und das wird auch toleriert. Und wir schauen ja auch, dass der wieder genesen zurückkommen kann und wie gesagt, wenn da wirklich was wäre und der kann das halt nicht mehr, dann nehmen wir schon Rücksicht auf das und setzen ihn anders ein. Also da schauen wir schon.</i>	
<b>13 Z 130-143</b>	<i>Also, wir in (Name der Stadt) haben personalmäßig kein Problem. Da gehören wir zu den Glücklichen, aber Kollegen von mir, die können nicht nachbesetzen. Also es fehlt an Pflegekräften, das sind Pflegeassistenten, Diplomierte. Also ich kenne zwei Häuser, ich möchte jetzt keine Namen nennen, aber denen fehlen fünf Kräfte. Also es ist sehr schwer. Wir haben, wie gesagt ein Glück, aber wir haben vielleicht auch das Glück mit der Frau (Name der Pflegedienstleitung), die aktiv auch raus geht. In die Schulen rein geht. Wir haben jetzt von der Schule eine übernommen, die macht zwar erst die Prüfung im März, aber die nehmen wir auf. Also, man muss schon viel kommunizieren auch. Manchmal kannst du es einfach nicht besetzen, aber wir haben da ein bisschen noch</i>	

	<i>ein Glück. Also da macht sie schon sehr viel. Sie macht Vorträge in den Schulen. Sie geht in die Fachhochschule rein, stellt unser Haus vor. Wir haben so eine eigene Homepage von unserem Haus. Die zeigt sie den Schülern. Durch, dass sie auch unterrichtet hat, hat sie einen guten Zugang, also da passiert schon einiges und wir haben wirklich ein Glück derzeit.</i>	
<b>OK 5</b>	<b>Pflegekräfte 50+</b>	<b>Managementmaßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit</b>

#### Interview 4

	<b>Kategorienbezeichnung</b>	<b>Definition</b>
<b>OK 1</b>	<b>Arbeitszufriedenheit</b>	<b>Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitszufriedenheit in der beschriebenen Einrichtung</b>
<b>UK 1.1</b>	<b>Ursachen</b>	<b>Verantwortliche Parameter für hohe oder niedrige Arbeitszufriedenheit</b>
<b>UK 1.2</b>	<b>Auswirkungen</b>	<b>Kennzeichen hoher oder niedriger Arbeitszufriedenheit</b>
<b>14 Z.20-25</b>	<i>es fällt akut wer aus durch Krankenstand, dann müssen die anderen einspringen, die aber selbst vielleicht irgendwas schon geplant haben an diesem Tag. Und das sollte man minimieren. Und was vom Dienstplan her, was wir auch – Teilzeit. Dass man Teilzeit anbietet, nur das will gar nicht ein jeder. Weil sie wollen vielleicht lange Tage arbeiten, dass sie nicht so oft da sind. Also das, Dienstplan ist ein großes Thema bei der Arbeitszufriedenheit</i>	
<b>14 Z. 47-54</b>	<i>Krankenstand ist ein Riesenthema. Krankenstand ist ein Riesenthema. Warum? Wir müssen nachbesetzen. Wenn jetzt in der Apotheke zum Beispiel wer ausfällt, weiß ich jetzt nicht, ob da mit jemand anderen sofort nachbesetzt werden muss. Bei uns sehr wohl. Ich habe eine Mindesttagespräsenz von sieben Mitarbeitern. Das heißt vier sind lange da, zwei kurz, lang für den ganzen Tag. Und wenn da jemand ausfällt, brauch ich wieder wen, weil sonst die ganze Arbeit an den anderen lastet. Die Anzahl von 42 Bewohnern bleibt ja gleich. Also das ist das große Thema bei uns, wenn jemand in Krankenstand geht oder ausfällt, müssen die anderen kompensieren.</i>	

<p><b>14 Z. 91-94</b></p>	<p><i>Das muss alles bezahlt werden. Und z.B. so wie bei mir, wenn ich sage ich möchte weiterführendes Management, also mittleres und basales Management machen, dann muss man in ein Assessment zuerst einmal durch und wenn man dieses Assessment geschafft hat, dann wird auch die Fortbildung bezahlt. Aber es gibt so Fortbildungen unterm Jahr, so kleinere Fortbildungen unter Anführungszeichen. Basale Stimulation, Kinästhetik, was halt für unsere Arbeit gebraucht wird.</i></p>
<p><b>14 Z. 149-153</b></p>	<p><i>wir haben richtig viel Arbeit und deshalb ist es auch wichtig, dass sieben Leute im Dienst sind für 42 Bewohner. Wohlgermerkt, im Nachtdienst sind wir allein. Im Nachtdienst ist in jedem Wohnbereich einer für 42 Bewohner und eine Diplomschwester, die auch ihren eigenen Wohnbereich betreuen muss, und wenn was ist in den anderen, muss sie entscheiden.</i></p>
<p><b>14 Z. 159-176</b></p>	<p><i>Ich habe bei den Mitarbeitergesprächen gesagt, ich möchte gerne ins mittlere Pflegemanagement. Ich habe dann die Ausbildung gekriegt und wie ein Posten frei war, bin ich jetzt Pflege- und Betreuungsmanagerin geworden. Für meine Mitarbeiterzufriedenheit hat sich das sehr gut dargestellt, weil ich arbeite gerne. Ich mache das auch gerne. Es wäre einfacher, wenn pro Wohnbereich eine Stationsleitung noch wäre. Das haben sie uns ja weggenommen. Wir haben jetzt nur mehr für das ganze Haus zwei. Wenn jetzt meine Kollegin in Urlaub geht, bin ich allein für das ganze Haus. Wir haben aber auch Mitarbeiter, die zum Beispiel. Also Praxisanleiter ist, wenn die Schüler begleitet werden, und wir haben sehr viele Schüler und Praktikanten. Wir sind Ausbildungsstelle für die (Name des Instituts), für sämtliche Krankenpflegeschulen für Pflegeassistenten, für Heimhilfen von der (Name des Vereins), wir haben Schüler von der (Name der Schule) da, also wir haben wirklich sehr viele Schüler und die Diplomschwestern und die Pflegeassistenten machen das nebenbei. Jetzt haben wir einen Diplompfleger ausgebildet als Praxisanleiter und dem gefällt das voll. Der kriegt jetzt aber Extrastunden oder so wie wir es gerade jetzt oben gesehen haben bei der Kollegin, die hat die Ausbildung gemacht, zur Palliativbeauftragten. Hat ein ganzes Jahr eine Ausbildung gemacht, hat jetzt Extrastunden, wo sie die Palliativarbeit übernimmt. Der gefällt das auch voll.</i></p>
<p><b>14 Z. 287-294</b></p>	<p><i>Ja, öfter. Ich bin jetzt seit 17 Jahren da im Heim und das hat es früher so nicht gegeben und das merkt man, das ist ein Wandel in der Gesellschaft. Es ist nicht mehr so, das habe ich nämlich erst heute mit jemandem diskutiert. Ich wohne in (Name der Stadt), ich freue mich, dass ich in (Name der Stadt) die Arbeit habe und man muss auch einmal zufrieden sein damit. Weil wenn man einmal gependelt ist, 70 Kilometer in eine Strecke, dann weiß man das zu schätzen.</i></p>

	<i>Nur, das wissen die nicht zu schätzen. Und es gibt auch nicht „Ich-tu-mich-mit-der-Arbeit-so-identifizieren“-Sache mehr. Das gibt es nicht mehr oder wenig, weil ich kann überall arbeiten.</i>	
<b>14 Z. 298-306</b>	<i>Es gibt Konflikte, über da ist ja ein sehr großer Frauenanteil, es gibt Konflikte, wir haben aber auch versucht, es sind zunehmend Männer im Dienst, haben wir, Männer in der Pflege. Wir haben auch versucht die aufzuteilen, dass in jedem Wohnbereich zwei Männer sind, das funktioniert auch sehr gut. Aber wo halt mit Menschen gearbeitet wird, menscheits und es gibt Konflikte und den Konflikten gehen die Jungen aus dem Weg, weil die haben das ja nie gebraucht. Es wurde ihnen ja alles aus dem Weg geräumt. Und die können das gar nicht. Die können nicht mit einem Konflikt umgehen. Direkt ansprechen und es ist einfach mühsam. Aber wir arbeiten dran.</i>	
<b>OK 2</b>	<b>Arbeitsfähigkeit</b>	<b>Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitsfähigkeit in der beschriebenen Einrichtung</b>
<b>UK 2.1</b>	<b>Ursachen</b>	<b>Verantwortliche Parameter hoher oder niedriger Arbeitsfähigkeit</b>
<b>UK 2.2</b>	<b>Auswirkungen</b>	<b>Kennzeichen niedriger Arbeitsfähigkeit</b>
<b>14 Z.11-13</b>	<i>Das wichtigste ist der Dienstplan. Dass der Dienstplan so geschrieben wird, dass sie auch ihre Freizeiten haben und da vielleicht ihre Therapien machen können. Dass sie mir nicht in Krankenstand gehen.</i>	
<b>14 Z.16-19</b>	<i>Ich schreibe den Dienstplan für 63 Mitarbeiter, für alle drei Wohnbereiche und da fällt mit halt schon auf, wenn ich darauf eingehe auf die Mitarbeiter und sag mir, wann du Therapie gehst, dann geben wir dir Urlaub rein, damit er mir dann nicht fehlt für die anderen Mitarbeiter.</i>	
<b>14 Z.27-32</b>	<i>wenn ich sehe, es geht mir nicht so besonders gut und einspringen sollte ich auch noch, dann habe ich den nächsten Krankenstand und was nämlich auch ist, die Krankenstands ..., dass ich in Krankenstand gehe, diese Hemmschwelle hat sich verringert. Also früher sind die Leute noch, es muss kein Mensch, wenn er krank ist arbeiten gehen. Nur wenn ich jetzt Bauchweh am linken Zeh habe, könnte ich eventuell noch einen Dienst machen. Das machen die Jungen nicht mehr</i>	
<b>14 Z.34-37</b>	<i>Von den Generationen her, es gehen die Jungen die XY-Generation, hat diese Hemmschwelle ... ist weg. Die ruft an, so ich bin jetzt eine Woche im Krankenstand. Die probieren es nicht einmal mehr und das regt natürlich andere Generationen wieder auf.</i>	

<b>14 Z.57-65</b>	<p><i>Nein, leider nicht. Was halt vermehrt auffällt, eben das was ich vorhergesagt habe, die Hemmschwelle in den Krankenstand zu gehen, hat sich leider herabgesetzt. Und auch die Länge des Krankenstandes, weil nicht ich bin jetzt zwei Tage im Krankenstand, sondern nach hinten offen. Und ich dürfte ... erstens darf es mich nicht interessieren, warum er krank ist. Wenn der Arzt einen Krankenstand schreibt, dann ist der krank. Fertig. Nur, wie lange ... am Dienstplan brauch ich es. Ich muss vierzehn Tage bevor der Monat aus ist einen Dienstplan für das Folgemonat geschrieben haben, einen Solldienstplan. Und was schreib ich da hinein? Schreib ich ihm Dienste hinein, dann ist er mir krank, dann müssen die anderen wieder. Und wir haben die Möglichkeit mit Pooldiensten zu arbeiten. Das heißt es sind Leiharbeiter im Sinne der Arbeitskräfteüberlassung kommen Leiharbeiter zu uns herein. die natürlich nicht Stammpersonal sind. Die Mitarbeiter nicht kennen, die Bewohner nicht kennen. Und ja, auch nicht die Mörder-Unterstützung sind. Also versuche ich jetzt mittlerweile im Haus zu tauschen, dass ich über die Wohnbereiche tausche die Mitarbeiter. Das mache ich aber neu jetzt, und das braucht noch ein bisschen Akzeptanz.</i></p>
<b>14 Z. 107-110</b>	<p><i>Es gibt auch die Möglichkeit, wenn ältere Mitarbeiter sagen, sie möchten aus dem Nachtdienst gehen, aus dem Turnus. Es ist möglich, aber sehr schwer. Da muss man einen richtigen Arzt-Marathon hinter sich bringen, dass man aus dem Turnus raus gehen darf, unter Anführungszeichen.</i></p>
<b>14 Z. 113-118</b>	<p><i>Nachtdienst ist ja nicht so leicht. Der Körper muss sich ja total umstellen. Wer nie Nachtdienst gemacht hat oder nie Turnus gearbeitet hat, weiß eigentlich nicht was das heißt für den Körper. Und irgendwann kann er es einfach nicht mehr. Irgendwann sagen die älteren Mitarbeiter, nicht jeder, aber wir haben zum Beispiel zwei da, die sagen „Ich kann nicht. Ich kann nicht schlafen, ich kann vorher nicht schlafen, ich kann hinten nach nicht schlafen, der Blutdruck entgleist mir.“</i></p>
<b>14 Z. 204-209</b>	<p><i>Also, bis 65 ist ein Wahnsinn erstens einmal. Wir hatten, ich bin jetzt seit 17 Jahren da, eine Kollegin, die bis 65 gearbeitet hat. Entschuldige, dass ich lüge zwei. Eine davon war eine Pflege- und Betreuungsmanagerin, die ist voriges Jahr in Pension gegangen mit 65, aber Pflegeassistent bis 65. Das soll uns einmal jemand vormachen. Also lieber heute wie morgen gingen die in Pension. Es ist einfach die Leistungsfähigkeit nicht mehr gegeben, als wie du sie mit 40 hast. Aber verlangt wird sie</i></p>

<b>14 Z. 216-228</b>	<i>Die Möglichkeit, dass man von der Pflege in die Alltagsbegleitung wechselt. Weil wir haben eine Managerin für Ehrenamt und Alltagsbegleitung und da ist auch möglich, wenn jemand sich total schwer tut, dass er dorthin wechselt. Aber das ist halt nicht oft möglich, weil die haben ja nur einen Dienstposten für das. Und was wir auch schon gehabt haben, Kolleginnen, die einen Behinder-tenstatus gehabt haben also über 50 Prozent, die haben einen geschützten Arbeitsplatz. Mit Rheuma, mit was weiß ich was alles Also es kommen wirklich sehr viele Krankheiten im Laufe der Jahre auf die Mitarbeiterinnen, aber in Zu-sammenarbeit mit dem Betriebsrat schauen wir, dass wir die Kollegin im Ar-beitsleben halten. Und auch wenn die haben ja dann auch schon viel Urlaub auch und auch dass man im Dienstplan mit den Kollegen erarbeitet, dass man immer wieder Ruhezeiten einhält mit dem Urlaub. Dass man den Urlaub nicht hortet, sondern auch einsetzt gezielt.</i>	
<b>OK 3</b>	<b>Methoden der Erhebung</b>	<b>Erhebungsweise von Mitarbeiter/ Mitarbeiterin-nenbedürfnissen und -problemen</b>
<b>UK 3.1</b>	<b>Erfolgsmessung</b>	<b>Messung der Wirkung gesetzter Maßnahmen</b>
<b>14 Z. 40-46</b>	<i>Es gibt Mitarbeitergespräche, die werden jährlich geführt und wenn ein Mitar-beiter sagt, er jetzt akut ein Problem, kann er jederzeit kommen und Gespräche führen mit der Führungskraft. Und ich bin mittlerweile soweit, dass ich zu den Mitarbeitern sage, bitte wenn eine geplante OP ansteht, Karpaltunnel haben wir jetzt zum Beispiel fällt mir ein, dann kann ich das am Dienstplan wieder berücksichtigen für die anderen Mitarbeiter wieder.</i>	
<b>14 Z. 78-80</b>	<i>In den Mitarbeitergesprächen gibt es mehrere Fragen an die Mitarbeiter und was möchten Sie mir noch sagen usw.</i>	
<b>14 Z. 90</b>	<i>Auch wieder in den Mitarbeitergesprächen wird das heraus gefiltert</i>	
<b>14 Z. 97-102</b>	<i>Das wird wieder in den Mitarbeitergesprächen, sagt mir der Mitarbeiter: hör zu, das würde ich gerne machen. Und wenn das 15 Mitarbeiter zum Beispiel sa-gen, haben wir voriges Jahr gehabt, und jetzt wird ein Kinästhetik-kurs im Haus angeboten. Also da wird auf das geschaut. Da gibt es eine Liste, da schreiben wir das alles ein. Weil, wir müssen ja 63 Mitarbeiter befragen.</i>	
<b>14 Z.178-180</b>	<i>In der Pflegequalität sehr wohl, dass wir weniger interne Dekubitus haben oder dass die Bewohner in der Bewohnerzufriedenheit</i>	

<b>I4 Z. 182-186</b>	<i>Es wird eine Bewohnerzufriedenheit erhoben einmal im Jahr. Es gibt, habe ich heute erst wiedergesehen, dreimal im Jahr haben wir eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage. Das hat das Land Niederösterreich bei irgendeinem unabhängigen Umfrageinstitut macht das mit uns. Und da wird die Mitarbeiterzufriedenheit erhoben und extra die Kundenzufriedenheit und auch die Angehörigenzufriedenheit.</i>	
<b>I4 Z. 188-198</b>	<i>da gibt es einen Fragebogen, der ist standardisiert und den machen wir mit den Bewohnern und das fließt, wie soll ich sagen, da gibt es Balance Score Card heißt das. Da fließen die ganzen Zufriedenheitssachen fließt dort hinein. Und, wir haben ein Lob- und Beschwerdemanagement in (Name der Stadt) implementiert. Das heißt, wenn uns jemand loben möchte, ja bitte gerne schriftlich. Das wird auch in einer Kennzahl erhoben und Beschwerden sehr wohl auch. Weil das ist ja nicht negativ, das sind ja Kundenanregungen, und die haben sich in dem Sinn auch vermindert, wenn wir Leute auf Ausbildung schicken, zum Beispiel Aromapflegeausbildung, dass die jetzt Aromapflege kriegen die Bewohner. Messen also durch die Zufriedenheit, ich wüsste nicht wie man das sonst misst. Vielleicht, dass die Krankenstände weniger werden, aber das habe ich noch nicht erlebt.</i>	
<b>OK 4</b>	<b>Managementmaßnahmen</b>	<b>Managementmaßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit</b>
<b>I4 Z. 65-71</b>	<i>Und wir haben die Möglichkeit mit Poolediensten zu arbeiten. Das heißt es sind Leiharbeiter im Sinne der Arbeitskräfteüberlassung kommen Leiharbeiter zu uns herein, die natürlich nicht Stammpersonal sind. Die Mitarbeiter nicht kennen, die Bewohner nicht kennen. Und ja, auch nicht die Mörder-Unterstützung sind. Also versuche ich jetzt mittlerweile im Haus zu tauschen, dass ich über die Wohnbereiche tausche die Mitarbeiter. Das mache ich aber neu jetzt, und das braucht noch ein bisschen Akzeptanz.</i>	
<b>I4 Z. 73-75</b>	<i>Quasi einen internen Pool mit Führungszeichen, dass ich schaue wer geht in Urlaub, wen könnte ich aber im Urlaub anrufen. Und das ist ein wenig Fingerspitzengefühl.</i>	
<b>I4 Z.102-104</b>	<i>Oder wenn jemand zwischendurch auf die Idee kommt, ich möchte jetzt zum Beispiel Praxisanleiter machen, dann wird geschaut, wo kann der das machen, wie geht es sich wieder mit dem Dienstplan aus. Weil der ist ja nicht da. Ist ja wieder eine Fehlzeit.</i>	

<p><b>14 Z. 120-127</b></p>	<p><i>Weil, ich kann zum Beispiel nicht drei Vollzeitkräfte, jetzt weiß ich wieder was ich vorhersagen wollte, drei Vollzeitkräfte auf einem Wohnbereich lassen, die keinen Nachtdienst machen. Weil, ich habe 31 Nächte. Zehn davon macht die Diplom, den Rest machen Pflegeassistenten. Weil, das ist auch ein Kriterium, es muss 24 Stunden eine Diplomschwester da sein im ganzen Haus. Das heißt jede dritte Nacht hat zum Beispiel Wohnbereich eins Nachtdienst, dann hat die Diplomschwester im zweiten Nachtdienst, dann hat die Diplomschwester im dritten Nachtdienst. Das muss auch wieder im Dienstplan berücksichtigt werden.</i></p>	
<p><b>14 Z. 129-132</b></p>	<p><i>Wir haben einen Dienstpostenplan vom Land Niederösterreich. Der wird ausgerechnet von den gewichteten Bewohnern. Also, da werden die Pflegestufen zusammengezählt von den Bewohnern, wir nehmen auch erst ab Pflegestufe vier auf, höchstens es gibt eine soziale Integration, die auch immer mehr wird.</i></p>	
<p><b>14 Z. 137-141</b></p>	<p><i>weil erst ab Pflegestufe vier rentiert es sich unter Anführungszeichen. Also muss man schon schauen, dass die Pflegestufe relativ hoch ist von den Bewohnern und nach dem wird der Dienstpostenplan ausgerechnet. Und das heißt, wir haben so viele Dienstposten so viele gewichtete Bewohner wir haben.</i></p>	
<p><b>14 Z. 216-228</b></p>	<p><i>Die Möglichkeit, dass man von der Pflege in die Alltagsbegleitung wechselt. Weil wir haben eine Managerin für Ehrenamt und Alltagsbegleitung und da ist auch möglich, wenn jemand sich total schwertut, dass er dorthin wechselt. Aber das ist halt nicht oft möglich, weil die haben ja nur einen Dienstposten für das. Und was wir auch schon gehabt haben, Kolleginnen, die einen Behindertenstatus gehabt haben also über 50 Prozent, die haben einen geschützten Arbeitsplatz. Mit Rheuma, mit was weiß ich was alles Also es kommen wirklich sehr viele Krankheiten im Laufe der Jahre auf die Mitarbeiterinnen, aber in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat schauen wir, dass wir die Kollegin im Arbeitsleben halten. Und auch wenn die haben ja dann auch schon viel Urlaub auch und auch dass man im Dienstplan mit den Kollegen erarbeitet, dass man immer wieder Ruhezeiten einhält mit dem Urlaub. Dass man den Urlaub nicht hortet, sondern auch einsetzt gezielt.</i></p>	
<p><b>OK 5</b></p>	<p><b>Pflegekräfte 50+</b></p>	<p><b>Managementmaßnahmen für Pflegekräfte über 50 Jahre zur Bewahrung und/oder Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit</b></p>

<b>I4 Z.80-86</b>	<i>Und wenn ein älterer Mitarbeiter fünf Jahre vor der Pension, hat er die Möglichkeit Altersteilzeit zu beantragen. Das ist eine Kann-Bestimmung, keine Muss-Bestimmung. Die Frau Direktor kann dann entscheiden, okay kann Altersteilzeit gehen. Nach welchen Kriterien ist schwierig, das sagt mir der Mitarbeiter im Gespräch. Und dann kann man auch, wenn der jetzt sagt, ich möchte überhaupt nicht mehr auf diesem Wohnbereich arbeiten, gibt es auch die Möglichkeit, dass er versetzt wird. Aber das wird im Führungsteam eigentlich mit dem Mitarbeiter besprochen.</i>
<b>I4 Z. 210-215</b>	<i>Altersteilzeit ist möglich. Sie können auch... da gibt es verschiedene Modelle der Altersteilzeit. Entweder sie arbeiten vier Jahre durch und das letzte Jahr bleiben sie daheim, kriegen aber 80 Prozent des Gehaltes oder so wie wir jetzt Kollegen haben, die haben statt 40 Stunden nur mehr 20 Stunden, aber arbeiten fünf Jahre durch. Es gibt verschiedene Modelle. Es ist möglich aus dem Nachtdienst raus zu gehen oder den Wohnbereich zu wechseln oder Stunden reduzieren einfach.</i>

#### Interview 5

	<b>Kategorienbezeichnung</b>	<b>Definition</b>
<b>OK 1</b>	<b>Arbeitszufriedenheit</b>	<b>Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitszufriedenheit in der beschriebenen Einrichtung</b>
<b>UK 1.1</b>	<b>Ursachen</b>	<b>Verantwortliche Parameter für hohe oder niedrige Arbeitszufriedenheit</b>
<b>UK 1.2</b>	<b>Auswirkungen</b>	<b>Kennzeichen hoher oder niedriger Arbeitszufriedenheit</b>
<b>I5 Z. 4-9</b>	<i>Die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiterinnen hat wie in jedem Bereich der Gesundheitsinstitutionen, also für die Institutionen, die für die Versorgung und Betreuung von Menschen zuständig sind, natürlich einen ganz hohen Stellenwert. Weil, wie allgemein bekannt sein dürfte, können nur zufriedene Mitarbeiter eine dementsprechende Leistung bringen und sich gut um die anderen Menschen kümmern, die ja permanent und seit dem Heimentzug in einer Krise leben</i>	
<b>I5 Z. 18-19</b>	<i>Sei das privat oder im beruflichen Umfeld im Zusammenhang mit Kollegen.</i>	

15 Z. 20-26	<i>Sei das jetzt Kinder in der Schule, die ein Problem haben, Problem in der Partnerschaft. Das ist da relativ transparent. Ich bin seit 1. Juli jetzt hier im Haus und habe das hier so kennengelernt, aber auch in den Häusern, in denen ich vorher gearbeitet habe war das so, dass die Mitarbeiter eigentlich sehr großes Vertrauen haben an die nächste Führungsebene und sehr schnell kommen, wenn irgendetwas nicht passt. Die meisten warten nicht zu, bis die Situation unerträglich ist.</i>	
15 Z. 30-39	<i>Arbeitszufriedenheitskriterium ist auf jeden Fall der Dienstplan, der schon so erstellt wird, dass die Mitarbeiter ihre Work-Life-Balance leben können. Also man hat manchmal den Eindruck es ist ein Freizeitplan und kein Dienstplan, aber es ist in Ordnung. Wenn ich an meine Zeit als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin zurückdenke, war auch das wichtigste für mich, dass der Dienstplan passt. Wenn der Dienstplan in Ordnung ist, dann kann alles andere gar nicht so schlimm sein. Es muss auch immer die Möglichkeit geben zu tauschen und dann sind auch die Mitarbeiter meistens bereit dem Unternehmen in irgendwelchen Krisenzeiten so wie erhöhte Krankenstände entgegen zu kommen, wenn sie quasi auch etwas haben können vom Dienstgeber.</i>	
15 Z. 54-55	<i>Auch Fortbildungen werden jetzt nicht, sag ich einmal so richtig reißt man sich nicht darum</i>	
15 Z. 70	<i>Der Dienstplan ist ein großes Kriterium für Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
15 Z. 89-97	<i>obwohl es da natürlich schon um ein Raunzen auf hohem Niveau geht, weil im Vergleich zum privaten Bereich ist das Land Niederösterreich immer noch ein sehr, muss ich sagen, kulanter Dienstgeber, der wirklich viel toleriert und viel erlaubt. Sehr viele Mitarbeiter haben aber niemals vorher in der Privatwirtschaft gearbeitet und können das somit nicht einschätzen welche Vorteile das Beschäftigungsverhältnis beim Land Niederösterreich bringt. Und um jetzt den Erfolg von gesetzten Maßnahmen hier im Haus abschätzen zu können, dazu bin ich zuwenig lang hier. Weil ich habe meinen Dienst am 1. Juli angetreten und das kann ich jetzt nicht sagen, wie es vorher war.</i>	
OK 2	<b>Arbeitsfähigkeit</b>	<b>Grundsätzlicher Stellenwert von Arbeitsfähigkeit in der beschriebenen Einrichtung</b>
UK 2.1	<b>Ursachen</b>	<b>Verantwortliche Parameter hoher oder niedriger Arbeitsfähigkeit</b>
UK 2.2	<b>Auswirkungen</b>	<b>Kennzeichen niedriger Arbeitsfähigkeit</b>
15 Z. 4-6	<i>Die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiterinnen hat wie in jedem Bereich der Gesundheitsinstitutionen, also für die Institutionen, die für</i>	

	<i>die Versorgung und Betreuung von Menschen zuständig sind, natürlich einen ganz hohen Stellenwert.</i>
<b>15 Z. 18-19</b>	<i>Sei das privat oder im beruflichen Umfeld im Zusammenhang mit Kollegen.</i>
<b>15 Z. 20-26</b>	<i>Sei das jetzt Kinder in der Schule, die ein Problem haben, Problem in der Partnerschaft. Das ist da relativ transparent. Ich bin seit 1. Juli jetzt hier im Haus und habe das hier so kennengelernt, aber auch in den Häusern, in denen ich vorher gearbeitet habe war das so, dass die Mitarbeiter eigentlich sehr großes Vertrauen haben an die nächste Führungsebene und sehr schnell kommen, wenn irgendetwas nicht passt. Die meisten warten nicht zu, bis die Situation unerträglich ist.</i>
<b>15 Z. 44-54</b>	<i>Was jetzt die Gesundheitsförderungsprogramme betrifft, dann ist es so, dass immer wieder etwas angeboten wird von den verschiedenen Häusern. Also nicht nur hier sondern allgemein. Ich habe aber die Erfahrung gemacht, dass diese betriebliche Gesundheitsförderung, auch wenn sie in der Dienstzeit stattfindet, meistens ganz wenig angenommen wird. Die Mitarbeiter sind meistens nicht bereit irgendwelche Fortbildungsprogramme über Burn-out oder Rückengesundheit oder sonst irgendwas in Anspruch zu nehmen. Meistens wird das dann, es wird meistens sogar abgesagt, weil nicht einmal die Mindestteilnehmerzahl erreicht wird. Auch nicht dann, wenn es in der Dienstzeit ist. Also ich habe das so kennengelernt, dass die Menschen eigentlich nicht bereit sind sich um die eigene Gesundheit im Sinne der längeren Arbeitsfähigkeit, worum es hier wahrscheinlich geht, zu kümmern. Das kommt eher wenig gut an.</i>
<b>15 Z. 70-72</b>	<i>und für die Arbeitsfähigkeit ist auch, dass man schaut, dass die Dienste nicht zu komprimiert sind. Dass man einen Ausgleich bietet.</i>
<b>15 Z. 117-132</b>	<i>Es ist da im Haus so, dass die Tagespräsenz so angesetzt ist, dass pro Gruppe, die versorgt wird, Pflegepersonen immer zu zweit sind. Und es wird schon beim Schreiben des Dienstplanes darauf Rücksicht genommen, dass die Mitarbeiter, die schon körperlich Einschränkungen haben, in diesen Bereichen eingesetzt werden, wo es nicht so schwer ist, wo die Selbstständigkeit der Bewohner noch mehr gegeben ist und dadurch, dass immer eine zweite Pflegeperson auch da ist, können diese anstrengenden Sachen wie Transfer gemeinsam erledigt werden. Außerdem gibt es wirklich ausreichend Transferhilfen. Die technische Ausstattung hier im Haus ist sehr gut. Hebelifter, die auch nicht über weite Strecken transportiert werden müssen, sondern relativ in der Nähe stationiert sind. Man muss jetzt nicht von Osten nach Westen laufen, um jetzt die Sara, so heißt</i>

	<i>das Ding, zu holen. Sondern es gibt mindestens zwei von diesen Unterstützungsgeräten, die relativ schnell zur Verfügung stehen was auch ein großer Faktor ist wenn man weit gehen muss, um das Ding zu holen, dann nimmt man den Bewohner lieber links und rechts und transferiert gemeinsam was natürlich für die Gesundheit des eigenen Rückens nicht so gut ist. Aber das ist wirklich gut organisiert und die Mitarbeiter nehmen das auch gut an.</i>	
<b>OK 3</b>	<b>Methoden der Erhebung</b>	<b>Erhebungsweise von Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnenbedürfnissen und -problemen</b>
<b>UK 3.1</b>	<b>Erfolgsmessung</b>	<b>Messung der Wirkung gesetzter Maßnahmen</b>
<b>I5 Z. 16-17</b>	<i>Es ist bei uns im Haus, also hier im (Name der Einrichtung), eigentlich Kultur, dass die Mitarbeiter sehr direkt an die Führungskräfte herantreten, wenn irgendwo der Schuh drückt.</i>	
<b>I5 Z. 19</b>	<i>Es wird sehr schnell kommuniziert was da nicht passt</i>	
<b>I5 Z. 88-89</b>	<i>Nein, ich muss sagen, konnte ich nicht feststellen. Die Krankenstandrate ist relativ hoch. Zufriedenheit, glaube ich, ist auch nicht besonders hoch</i>	
<b>OK 4</b>	<b>Managementmaßnahmen</b>	<b>Managementmaßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit</b>
<b>I5 Z. 19-20</b>	<i>Es wird sehr schnell kommuniziert was da nicht passt. Und es kann und wird dann auch relativ zeitnah darauf eingegangen</i>	
<b>I5 z. 72-80</b>	<i>Dass man den Mitarbeitern auch die Möglichkeit gibt ein bisschen Psychohygiene zu betreiben im Rahmen einer Teambesprechung auch immer wieder. Die Führungskräfte aufzusuchen, wenn es irgendwo nicht passt. Es werden auch Zeiten eingeräumt im Tagesablauf, wo die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, sich auszutauschen. Ist auch nicht mehr selbstverständlich heute, dass es Zeiten gibt, wo das ganze Team im Sozialraum sitzen darf für eine gewisse Zeit und sich dort nicht nur über Fachlichkeiten austauscht, sondern auch private Sachen bespricht. Ich glaube, das ist ein großes Plus hier im Haus, dass es das gibt. Wie gesagt, das ist nicht mehr selbstverständlich.</i>	
<b>OK 5</b>	<b>Pflegekräfte 50+</b>	<b>Managementmaßnahmen für Pflegekräfte über 50 Jahre zur Bewahrung und/oder Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit</b>

<p><b>15 Z. 100-111</b></p>	<p><i>Der Anteil der Arbeitnehmerinnen in dieser Altersgruppe, die Altersteilzeit in Anspruch nehmen, ist relativ hoch und ich glaube schon, dass das ein wichtiger Punkt ist, um den älteren Arbeitnehmerinnen zu ermöglichen, dass sie ihren Dienst wirklich bis zum Schluss ausüben. Also es gibt einige Damen und auch für mich selber, die ich in einer Führungsposition bin, schon noch ein bisschen Zeit habe, bis es soweit ist, habe ich mir überlegt dieses Angebot des Landes Niederösterreich dieses Alterssabbatical in Anspruch zu nehmen. Weil, diese Altersteilzeit ist für die Führung nicht möglich. Da muss man dann einen anderen Weg gehen. Ebenso, dass man Vollzeit eine Zeit lange, also zweieinhalb Jahre zum Beispiel arbeiten geht zum halben Lohn und dann zweieinhalb Jahre früher zuhause bleiben darf, auch zum halben Lohn. Und das sind schon Angebote, das gibt es in der Privatwirtschaft auch nicht. Also auch ein Vorteil des Landesdienstes.</i></p>
<p><b>15 Z. 117-132</b></p>	<p><i>Es ist da im Haus so, dass die Tagespräsenz so angesetzt ist, dass pro Gruppe, die versorgt wird, Pflegepersonen immer zu zweit sind. Und es wird schon beim Schreiben des Dienstplanes darauf Rücksicht genommen, dass die Mitarbeiter, die schon körperlich Einschränkungen haben, in diesen Bereichen eingesetzt werden, wo es nicht so schwer ist, wo die Selbstständigkeit der Bewohner noch mehr gegeben ist und dadurch, dass immer eine zweite Pflegeperson auch da ist, können diese anstrengenden Sachen wie Transfer gemeinsam erledigt werden. Außerdem gibt es wirklich ausreichend Transferhilfen. Die technische Ausstattung hier im Haus ist sehr gut. Hebelifter, die auch nicht über weite Strecken transportiert werden müssen, sondern relativ in der Nähe stationiert sind. Man muss jetzt nicht von Osten nach Westen laufen, um jetzt die Sara, so heißt das Ding, zu holen. Sondern es gibt mindestens zwei von diesen Unterstützungsgeschichten, die relativ schnell zur Verfügung stehen was auch ein großer Faktor ist wenn man weit gehen muss, um das Ding zu holen, dann nimmt man den Bewohner lieber links und rechts und transferiert gemeinsam was natürlich für die Gesundheit des eigenen Rückens nicht so gut ist. Aber das ist wirklich gut organisiert und die Mitarbeiter nehmen das auch gut an.</i></p>

## Anhang 4

### Reduktion

#### Interview 1

Interview / Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion / Subsumtion
I1 Z. 4-10	Nicht nur in der Pflege älterer Menschen, vielmehr in allen Bereich der Pflege und Betreuung ist Mitarbeiterzufriedenheit besonders relevant, um hohe Qualität der Tätigkeit und in weiterer Folge der Pflegequalität zu haben. Die Pflegekräfte sollten mit dem Arbeitsumfeld insgesamt zufrieden sein, da die Konsequenzen besonders in einem Bereich, wo intimer zwischenmenschlicher Kontakt stattfindet	Um hohe Qualität der Dienstleistung zu erreichen ist Arbeitszufriedenheit in allen Bereichen der Pflege wichtig. Rahmenbedingungen sind relevant.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b>
I1 Z. 13-18	Relevant für MitarbeiterInnenzufriedenheit erscheint mir die berufliche Tätigkeit selbst sowie die Rahmenbedingungen per se. Künftig bedarf es Pflegekräfte in der Pflege zu bewahren, weniger in einer konkreten Einrichtung. Da meines Wissens 30 Prozent von Angestellten mit einer abgeschlossenen Ausbildung für den Bereich Pflege, nicht aktiv in diesem beruflichen Feld tätig sind.	Notwendig für MitarbeiterInnenzufriedenheit ist die berufliche Tätigkeit an sich sowie die institutionellen Rahmenbedingungen.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK</b> <b>1.1 Ursachen</b>
I1 Z.24-26	Das Management sollte aufgrund seines Auftretens das Vertrauen der Belegschaft genießen, wodurch Angestellte Konflikte rasch zur Sprache bringen.	Führungsverhalten sollte vertrauensfördernd sein	<b>OK 3 Methoden der Erhebung UK</b> <b>3.1 Erfolgsmessung</b>
I1 Z. 26-30	Das Management sollte lokal agieren und mögliche Ungereimtheiten wie Auseinandersetzungen in der Arbeitsgruppe oder Überforderung von Pflegekräften schnell erkennen. Das Management	Präsenz der Unternehmensführung ermöglicht rasche Intervention bei Bedarf	<b>OK 3 Methoden der Erhebung</b>

	sollte schwindende MitarbeiterInnenzufriedenheit und Überforderung wahrnehmen.		
I1 Z. 30,31	Die Arbeit nicht gesund anzutreten usw. die persönliche Leistungsfähigkeit übersteigt	Der Dienst sollte nur von gesunden MitarbeiterInnen angetreten werden.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit</b>
I1 Z.34-39	Jährliche Mitarbeitergespräche ermöglichen in Ruhe Gespräche zwischen Pflegekraft und Vorgesetzte/r/m und bieten die Option der gegenseitigen Beurteilung.	Jährliche MitarbeiterInnengespräche stellen ein Mittel zur Zufriedenheitserhebung dar.	<b>OK 3 Methoden der Erhebung</b>
I1 Z. 39, 40	Der Wunsch in das Arbeitsmodell der Altersteilzeit zu wechseln	Altersteilzeit kann auf MitarbeiterInnenwunsch beantragt werden.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.2 Auswirkungen</b>
I1 Z.47-52	Persönliche Bedürfnisse des Einzelnen spielen bei Maßnahmen zur Erhöhung der Gesundheit eine wesentliche Rolle. Pauschal formulierte Modelle können für viele MitarbeiterInnen unpassend sein. Die Erkenntnis der tatsächlichen Wünsche von Angestellten bedarf Sensibilität während der Unterhaltung, wodurch ich beinahe in die Rolle des Beraters schlüpfte. Die Pflegekraft sollte die eigenen Bedürfnisse kennen.	individualisierte gesundheitsfördernde Maßnahmen können im MitarbeiterInnengespräch definiert werden	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
I1 Z. 53-56	auch jüngere Pflegekräfte leiden bereits an physischen Problemen beispielsweise mit dem Rücken, hier spreche ich die Empfehlung aus über einen Berufswechsel nachzudenken.	Bei gesundheitlichen Problemen aufgrund der Pflege Tätigkeit wird bei jüngeren MitarbeiterInnen ein	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.2 Auswirkungen</b>

		Berufswechsel empfohlen.	
I1 Z. 60-65	Im Falle einer jungen Mitarbeiterin, die bereits eine große Absenz aufgrund Krankheit aufweise geht es allerdings nicht ausschließlich aus wirtschaftlicher Perspektive, vielmehr für die Pflegekraft selbst, da abzusehen ist, dass beispielsweise die Tätigkeit als Pflegeassistentin in diesem Fall nicht bis zum Pensionseintritt gemacht werden kann. Beispielsweise im Falle vieler Probleme mit dem Rücken.	Führungskräfte sollten immer im Sinne der MitarbeiterInnen-gesundheit agieren.	<b>OK2 Arbeitsfähigkeit UK 2.1 Ursachen</b>
I1 Z.65-68	Als Teil des Managements gehört es zu meinen Aufgaben mich, um die Pflegekräfte zu sorgen. Selbst wenn die Konsequenz ein Berufswechsel sein sollte.	Führungsverantwortung gegenüber Arbeitskräften kann in für das Unternehmen negative Empfehlungen münden.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
I1 Z. 72-74	Den Angestellten steht ein Zimmer zum Entspannen und für Ruhezeiten zur Verfügung. Es gibt einen herrlichen Park, der Angestellten, in der während Arbeitsunterbrechungen zur Verfügung steht.	Ruheräume für Pausen sowie ein großer Garten für Bewegung an der frischen Luft kann die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen fördern.	<b>OK2 Arbeitsfähigkeit UK 2.1 Ursachen</b>
I1 Z.75-76	Mitarbeitergespräche sind gut für das Befinden von MitarbeiterInnen, da der/die Vorgesetzte Missstände und Bedürfnisse erkennen kann.		<b>OK 3 Methoden der Erhebung</b>

I1 Z. 76-88	<p>Im Falle eines Überforderungsgefühls von Pflegekräften, welches nicht zwangsläufig mit der beruflichen Tätigkeit zusammenhängt. Es kann an bedenklichen Situationen im persönlichen Bereich liegen, ein Todesfall oder halt Überforderung. Die Angestellten können sich an den psychologischen Dienst wenden. Dort wird Gesprächsführung angeboten. Die Rückmeldungen bisher waren durchaus positiv und haben sich als passende Einflussnahme bestätigt. Wenn ich seelische Überforderung bemerke, auch aus persönlichen Gründen. Eine Ursache im beruflichen Umfeld muss nicht gegeben sein, allerdings resultiert dies auch in der MitarbeiterInnenzufriedenheit. Meine Empfehlung lautet wie beschrieben, Inhalte dieser Konsultationen bleiben mir verborgen.</p>	<p>Bei Überlastung von MitarbeiterInnen wird eine Konsultation des psychologischen Dienstes empfohlen.</p>	<p><b>OK 4 Managementmaßnahmen</b></p>
I1 Z73-91	<p>Die Angestellten können sich an den psychologischen Dienst wenden. Dort wird Gesprächsführung angeboten. Die Rückmeldungen bisher waren durchaus positiv und haben sich als passende Einflussnahme bestätigt. Wenn ich seelische Überforderung bemerke, auch aus persönlichen Gründen. Eine Ursache im beruflichen Umfeld muss nicht gegeben sein, allerdings resultiert dies auch in der MitarbeiterInnenzufriedenheit. Meine Empfehlung lautet wie beschrieben, Inhalte dieser Konsultationen bleiben mir verborgen, absolute Anonymität ist gewährleistet. Meine Empfehlung lautet iaut diesen Dienst zu nützen.</p>	<p>Der Psychologische Dienst ist eine geeignete Maßnahme bei Überforderung.</p>	<p><b>OK 4 Managementmaßnahmen</b></p>

	Es gab positive Resonanz von Pflegekräften nach Anspruchnahme dieses Angebots.		
11 Z. 93-99	verschiedene Aktivitäten zur körperlichen Ertüchtigung werden angeboten. Auch die Reduktion von Stress wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus. Als Maßnahme diesbezüglich kann die Speisenmitnahme für Familienangehörige gesehen werden. Diese Familienmenües ermöglichen einer Vollzeitbediensteten mehr Freizeit, da sie nicht zu kochen braucht.	Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit sind verschiedene Angebote der körperlichen Ertüchtigung, Stressminderung sowie die Option Familienmenüs mit nachhause zu nehmen.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
11 Z.104-114	Eine Verbindung von Gesundheitsförderung und der Höhe der Krankenstandstage kann nicht belegt werden. Die Ursache für Krankheit ist häufig nicht im betrieblichen Umfeld zu finden. Daher wäre diese Kennzahl irreführend. Trotz Maßnahmen des Betriebes zur Erhöhung der Gesundheit der MitarbeiterInnen, können private Einflussfaktoren wie Konflikte mit dem Ehemann oder seiner Mutter oder irgendjemand anderes zu Krankheit führen.	Keine Korrelation zwischen Krankenstand und Gesundheitsförderung. Die Ursache von Krankheit ist häufig nicht im Arbeitsfeld zu finden.	<b>OK 3 Methoden der Erhebung</b>
11 Z. 120-136	Ich selbst merke aufgrund meines Alters von 55 Defizite in der Leistungsfähigkeit im Vergleich zu früher. Aus meiner Sicht sollte jede Person selbst Verantwortung für die eigene Gesundheit tragen und gegebenenfalls Einschränkungen akzeptieren. Nach einem langen Arbeitstag sind keine großartigen Aktivitäten mehr zu erwarten. Ausgedehnte Ruhezeiten sind notwendig.	Der Erhalt von Arbeitsfähigkeit hängt mit dem persönlichen Umgang mit sich selbst und seinem Körper ab. Das Modell der Altersteilzeit versucht	<b>OK 5 Pflegekräfte 50+</b>

	<p>Jeder sollte selbst darauf Acht geben. Unser Haus gibt die Möglichkeit in Altersteilzeit zu gehen. Zumeist werden derartige Anträge von Pflegekräften positiv beantwortet. Im Falle des Wunsches von Arbeitszeitreduktion, stellt Altersteilzeit eine gute Variante dar. Nach Langzeitkrankenständen aufgrund diverser gesundheitlicher Probleme, besteht die Option auf Wiedereingliederung.</p>	<p>ältere ArbeitnehmerInnen länger im Beruf zu halten.</p>	
<p>11 Z. 136-145</p>	<p>Nach einem Langzeitkrankenstand besteht die Option auf Wiedereingliederung. Das definiert sich durch eine stufenweise Steigerung der Arbeitszeit beginnend bei 20 Stunden für 3 Monate, 25 Stunden für 1 Monat um schlussendlich irgendwann wieder Vollzeit zu arbeiten. Diese Form wird mit Gesprächen begleitet, um auf die Wünsche und Bedürfnisse der Pflegekraft eingehen zu können und die MitarbeiterInnen im Unternehmen zu halten. Im Falle von Krankenständen deren Dauer Tage übersteigt, werden Rückkehrgespräche geführt, um gegebenenfalls eine Kausalität von Krankheit und Arbeit zu ermitteln.</p>	<p>Eine stufenweise Steigerung der Arbeitszeit begleitet von Gesprächen definiert das Angebot der Wiedereingliederung nach einem Langzeitkrankenstand.</p>	<p><b>OK 4 Managementmaßnahmen</b></p>
<p>11 Z. 146-150</p>	<p>In meiner Erinnerung gibt es nicht ein Rückkehrgespräch, das einen Zusammenhang von Krankheit und Arbeit ergeben hätte. Ausgenommen ein Fall von Burnout, hier ist die persönliche Konstitution ein wichtiger Faktor.</p>	<p>Bisher konnte keine Korrelation von Krankenständen und beruflicher Überforderung beobachtet werden, Ausnahme Burn-out dessen Ursache</p>	<p><b>OK 4 Managementmaßnahmen</b></p>

		auf die Persönlichkeit der Erkrankten zugeschrieben wird.	
I1 Z. 184-190	Pflegematerialien und unterstützende Technik ist ausreichend vorhanden. Vorausschauend wird Pflegekräften schwere körperliche Arbeit erspart. In früheren Zeiten wurden schwere Tätigkeiten ohne technische Hilfsmittel mit der eigenen körperlichen Kraft erledigt. Es werden Schulungen für den richtigen Körpereinsatz angeboten.	Technische Unterstützungsmaßnahmen und Arbeitseinteilung zielen auf Reduktion körperlich anstrengender Tätigkeit ab.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
I1 Z. 201-204	Junge MitarbeiterInnen empfinden ein geringeres Dienstaussmaß als angenehmer. Die Bezahlung ist für sie ausreichend und es bleibt ihnen Zeit für private Aktivitäten. Diese Meinung war früher anders.	Junge MitarbeiterInnen sind aufgrund der besseren Work-Life-Balance mit einem Teilzeitdienstaussmaß zufriedener.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.1 Ursachen</b>
I1 Z. 213-221	Nach meinem persönlichen Empfinden haben ältere Personen einen zu niedrigen Stellenwert in unserem Leben. Personen, die sich um diese Menschen bemühen, erhalten entsprechend nicht genug Achtung für ihre berufliche Tätigkeit. Hier ist eine Korrelation erkennbar. Die Achtung durch Personen aus verwandten Berufen ist niedrig für Pflegekräfte im Altenpflegebereich. Dies wirkt sich sehr negativ auf die Mitarbeiterzufriedenheit aus, ein Mangel an Respekt und Achtung durch das Umfeld.	Ein wichtiger Faktor für Arbeitszufriedenheit ist der gesellschaftliche Stellenwert der beruflichen Tätigkeit, der im Bereich der Langzeitpflege niedrig ist.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.1 Ursachen</b>

I1 Z. 225-236	<p>Ein Hauptmerkmal für dauernde MitarbeiterInnenzufriedenheit ist die Achtung des Umfeldes, der Familie von PatientInnen sowie von PatientInnen selbst. Hauptsächlich die mangelnde direkte Würdigung erscheint problematisch. Aufgrund diverser Schwerpunktsetzungen in der Ausbildung und unterschiedlicher Fachgebiete, besteht die Gefahr eines zu geringeren Präsenz von DGKS direkt am Patienten / an der Patientin. Dadurch entfällt diese Würdigung, durch das gesellschaftliche Umfeld kann auch keine Achtung erfahren werden, insofern fehlt diese fast vollständig. Das macht die berufliche Tätigkeit in der Pflege unattraktiv. Jeder möchte für seine berufliche Tätigkeit Würdigung und Achtung erfahren. Fehlt diese, gibt es keinen Grund diesen Beruf zu wählen.</p>	<p>Anerkennung der beruflichen Leistung ist ein wichtiger Faktor für hohe Arbeitszufriedenheit. Aufgrund von Spezialisierungen verbringen DGKS wenig Zeit am Patienten / an der Patientin, wodurch die direkte Würdigung des beruflichen Engagements fehlt.</p>	<p><b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK</b> <b>1.1 Ursachen</b></p>
---------------	--	---	--

## Interview 2

Interview / Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion / Subsumtion
I2 Z. 4-8	<p>Hat hohe Priorität. Sämtliches läuft andernfalls schlecht. Ohne Ansporn gut zu arbeiten, kann kein Wohlbefinden aufkommen und das spüren die Patienten. Sehr hohe Priorität, die überall auch abseits der Betreuung in der Pflege anzutreffen ist.</p>	<p>Aufgrund der Korrelation von MitarbeiterInnenzufriedenheit und BewohnerInnenversorgung hoher Stellenwert</p>	<p><b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b></p>

12 Z. 12-21	Primär werden Teambesprechungen durchgeführt, Gespräche mit den Angestellten, namentliche nicht genannte Erhebungen via EDV, bei den Teammeetings besteht die Option sich auszutauschen. E-Qalin ist ein System der Qualitätssicherung, das hausintern evaluiert wie mit Patienten verfahren wird, auch wie Kollegen miteinander umgehen. Ist die Versorgung mit Arbeitsmitteln zufriedenstellend sowie die BGF.	Laufende Teambesprechungen geben die Möglichkeit zum Austausch, jährliche MitarbeiterInnengespräche, anonyme Befragungen via EDV, Evaluierung bewertet den Umgang mit Pflegepersonen, mit MitarbeiterInnen, die Ausstattung und die BGF	<b>OK 3 Methoden der Erhebung</b>
12 Z. 40-42	Beispielsweise der Kauf von 2 Trampolinen. Schulungen und Infoveranstaltungen. Richtiges Handling zum Beispiel bei aggressivem Verhalten von Patienten	Weiterbildungsangebote und Möglichkeiten körperlicher Eräftigung werden zur Förderung der Arbeitszufriedenheit angeboten.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.1 Ursachen</b>
12 Z. 40-42	Es gab Verschiedenes im Rahmen der BGF. Beispielsweise der Kauf von 2 Trampolinen. Schulungen und Infoveranstaltungen. Richtiges Handling zum Beispiel bei aggressivem Verhalten von Patienten	Betriebliche Gesundheitsförderung ist in dieser Einrichtung vorhanden, es werden diverse Schulungen angeboten und beispielsweise Trampoline angeschafft	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit</b>
12 Z. 47-49	Mittels der Einteilung der Dienste wird sich bemüht, dass die Wünsche der MitarbeiterInnen erfüllt werden, soweit vertretbar.	Dienstplanerstellung orientiert sich an den Wünschen der MitarbeiterInnen	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
12 Z. 54-61	Zu diesem Thema kommt mir die Altersteilzeit in den Sinn. Es besteht die Option auf Anspruch-	Altersteilzeit für ältere ArbeitnehmerInnen, Wiedereingliederung	<b>OK 5 Pflegekräfte 50+</b>

	nahme. Ältere Mitarbeiter, die einen Langzeitkrankenstand hatten, können eine Wiedereingliederung machen. Sowie die dazugehörige Unterhaltung. Eine Minderung der Dienstzeit ist auch möglich.	nach Langzeitkrankenstand und Arbeitszeitreduktion	
--	--	--	--

### Interview 3

Interview / Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion / Subsumtion
I3 Z. 4-8	Fitte Angestellte, die gerne arbeiten, ohne Arbeitsanweisungen, Arbeitsbereitschaft zeigen sind unbedingt notwendig. Es hat hohe Priorität für die Einrichtung, da das Bemühen guter Versorgung der Bewohner des Hauses und im Umgang mit den Angehörigen, da diese ein weiterer wichtiger Kundenparameter sind.	Arbeitszufriedenheit ist wichtig, um hohe Arbeitsqualität und folglich gute Versorgung von BewohnerInnen und Angehörigen zu gewährleisten.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.2 Auswirkungen</b>
I3 Z. 4-8	Fitte Angestellte, die gerne arbeiten, ohne Arbeitsanweisungen, Arbeitsbereitschaft zeigen sind unbedingt notwendig. Es hat hohe Priorität für die Einrichtung, da das Bemühen guter Versorgung der Bewohner des Hauses und im Umgang mit den Angehörigen, da diese ein weiterer wichtiger Kundenparameter sind.	Arbeitsfähigkeit ist wichtig, um hohe Arbeitsqualität und folglich gute Versorgung von BewohnerInnen und Angehörigen langfristig zu gewährleisten.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit</b>

13 Z. 11-22	<p>Alle Angestellten haben Mitarbeitergespräche mit der nächsten Führungsebene. Der persönliche Zustand, der Bedarf und die Zufriedenheit wird erfragt. Die Befragung orientiert sich an sieben Kriterien. Betriebsklima, Zusammenarbeit im Team, Zusammenarbeit mit der nächsten Führungsebene. Rahmenbedingungen, Zeitrahmen, räumliche Ausstattung. Die physische Konstitution wird bewertet sowie der seelische Zustand. Die interne Gesprächsfähigkeit wird erhoben. Abschließend wird die Frage nach der Weiterempfehlung des Dienstortes gestellt.</p>	<p>In MitarbeiterInnengesprächen mit der/dem direkten Vorgesetzten wird anhand von sieben Kategorien die Zufriedenheit erhoben.</p>	<p><b>OK 3 Methoden der Erhebung</b></p>
13 Z. 24-37	<p>Es handelt sich um eine namenlose Erhebung in der EDV. Jeder Teilnehmer wird per E-Mail verständigt. So findet die Bewertung statt. Alle 6 Monate. Die Antworten werden an eine Analyseeinrichtung gesendet. Die Resultate werden anschließend retour gesendet. Individuelle Anregungen der Teilnehmer sind möglich. Das ist ein sehr wichtiger Punkt dieser Befragung. In unserem Haus findet seit 2015 also seit 6 Jahren BGF statt. Bewertungskreise mit den Angestellten werden in Teams abgehalten. Die Teams gliedern sich in die Bereiche Pflege, Wirtschaft und Verwaltung. Unser</p>	<p>Eine anonyme Befragung mit der Möglichkeit individuelle Anregungen zu geben über die betriebsinterne Software wird 2 x jährlich durchgeführt und von einer externen Einrichtung analysiert. Evaluierungszirkel mit den MitarbeiterInnen werden in den Gruppen Pflege, Wirtschaft und Verwaltung abgehalten. Ein hausinterner Moderator begleitet das.</p>	<p><b>OK 3 Methoden der Erhebung</b></p>

	Haus hat die Ausbildung eines Moderators finanziert. Dieser beurteilt Möglichkeiten der Verbesserung von allgemeiner Gesundheit und Rahmenbedingungen		
13 Z. 37-42	Der Mitarbeiterwunsch nach einer Begrenzung des Parkplatzes, um kurze Wege zum Dienstort zu gewährleisten, wurde erfüllt. Derartiges sowie die Anpassung des Arbeitseinsatzplanes nach Wünschen. Meine Dokumentation einzelner Maßnahmen: Yoga, Walking mit einer eigenen Trainerin.	Unterschiedlichste MitarbeiterInnenwünsche wurden bereits erfüllt.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
13 Z. 43-46	Im Vorjahr wurde ein Ausflug des Personals mit der PDL auf den Semmering gemacht, dort gab es eine köstliche Mahlzeit.	Zur Förderung der MitarbeiterInnenzufriedenheit werden Incentives angeboten.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
13 Z. 46-48	Kurse der modernen Bewegungslehre sowie Rückenfit-Kurse durch das ASKÖ	Gesundheitsfördernde Kurse werden angeboten	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
13 Z. 48-49	Kinästhetik-Schulungen wurde in diesem Feld angeboten. Eine Fortbildung mit hoher Priorität wurde mit Rückenfit angeboten. EinE TrainerIn vom ASKÖ hat das abgehalten.	Es werden gesundheitsfördernde Weiterbildungen angeboten.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
13 Z, 49-53	Es gibt eine Menge, Teammeetings, Rückkehrgespräche nach einem Langzeitkrankenstand, da findet eine Unterhaltung statt, welche Dinge sind schaffbar, welche nicht. Grundsätzliche	Die Maßnahmenreihe umfasst neben MitarbeiterInnengesprächen, Rückkehrgespräche nach langen Krankenständen zur Abklärung des weiteren Arbeitseinsatzes.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>

	Vorstellung. Welche Einsatzfähigkeit liegt vor. Welche Erwartungen sind vorhanden.		
13 Z. 58-61	Jeder Arbeitnehmer ist dazu verpflichtet in einem bestimmten Rhythmus zu arbeiten. Mindestens 20 Stunden sind für eine Einstellung erforderlich und die Option eines reduzierten Dienstaussesmaßes besteht, 25, 30, 35 Stunden pro Woche	Turnusdienst ist verpflichtend, das Dienstaussesmaß kann variabel reduziert werden.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK</b> <b>1.1 Ursachen</b>
13 Z. 61-68	beispielsweise ein Angestellter ist nicht in vollem Umfang einsatzfähig und leidet an Krankheit, so ist eine ärztliche Konsultation erforderlich. Unser Haus erhält eine Bestätigung des Arztes. Der Amtsarzt untersucht den Mitarbeiter und definiert die Einsatzfähigkeit. Es besteht die Möglichkeit, dass der Mitarbeiter nur mehr weniger anspruchsvolle Arbeiten auszuführen braucht. Unser Haus erhält in diesem Fall einen Zuschuss durch die Sozialhilfe oder einen Stundenersatz durch das Land NÖ. Es besteht die Option für den Mitarbeiter die Arbeitszeit zu reduzieren. Mehrere Möglichkeiten sind gegeben.	Bei verringerter Arbeitsfähigkeit ist ein amtsärztliches Attest erforderlich, um das Einsatzfeld der Pflegekraft ihrer Konstitution entsprechend zu definieren. Die Einrichtung wird durch die Sozialhilfe oder das Land NÖ bei dieser Maßnahme finanziell unterstützt. Arbeitszeitreduktion stellt eine weitere Maßnahme dar.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>

13 Z. 72-76	Es finden Gruppengespräche statt, eine Kontaktaufnahme kann immer gemacht werden, Selbstbewertung mittels EDV gibt es aus. Das Unternehmen ... bietet das Programm ... zur internen Bewertung der Leistungen an.	Kommunikation findet in zyklisch stattfindenden Teammeetings statt. Die Führungskraft kann im Akutfall immer konsultiert werden. Computerunterstützte Selbstbewertung der internen Leistungen.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
13 Z. 78-79	Eine Hebehilfe wird benötigt sowie bessere Orientierung während der dienstlichen Tätigkeit	Technische Unterstützungshilfen, passende Rahmenbedingungen und klare Arbeitsvorgaben	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
13 Z. 83-86	Reaktionen finden statt. Die PDL hat spezielle Wagen zum Servieren der Speisen angeschafft. Davor war es notwendig sich zu bücken bei der Essenausgabe, jetzt ist aufrechtes Arbeiten möglich. Ebenso die Hebehilfen.	Technische Unterstützungsgeräte zur Arbeitserleichterung sind vorhanden und werden bei Bedarf auch angeschafft.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
13 Z. 87-89	Wir bemühen uns bei der Einteilung der Arbeitszeit, es werden Anliegen berücksichtigt. Die Option des internen Dienstwechsels ist vorhanden. Beachtung findet statt. Es gibt einen Aufenthaltsraum für Pausen, die Mitarbeiter haben die Möglichkeit sich auszuruhen	Die Erstellung des Dienstplanes erfolgt unter Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse der Pflegekräfte, Dienste zu tauschen ist erlaubt. Pausenraum steht zur Verfügung, Ruhezeiten sind erlaubt.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.1 Ursachen</b>
13 Z. 95-100	Im Falle eines groben gesundheitlichen Schadens gehen wir behutsam vor. Es ist uns wichtig, dass alle gesund den Dienst antreten. Gegebenenfalls wenn ein Mitarbeiter bestimmte Arbeiten	Auf gesundheitliche Probleme von MitarbeiterInnen wird Rücksicht genommen und der Erhalt der Gesundheit der	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit</b>

	nicht mehr durchführen kann, wird das berücksichtigt.	Pflegekräfte hat einen hohen Stellenwert.	
I3 Z. 104-111	Das Modell der Altersteilzeit wird vom Land Niederösterreich für fünf Jahre angeboten. Wenn ein Mitarbeiter nicht in vollem Umfang arbeitsfähig ist, braucht es eine amtsärztliche Untersuchung und die Option keinen Nachtdienst mehr machen zu müssen. Das bedeutet Komplikationen, es gibt diese Art der Angestellten bei uns. Sie arbeiten nachts nicht, aufgrund mangelnder Leistungsfähigkeit oder eines anderen Defizits. Eine Verminderung der Arbeitszeit ist möglich. Dies ist eine Option, sowie das Aufgabengebiet zu verändern, das nicht mehr der Berufsdefinition entspricht.	Das Land Niederösterreich bietet Altersteilzeit an. Auf ärztliche Anweisung kann in Einzelfällen der Nachtdienst entfallen. Die Reduktion von Arbeitszeit sowie ein anderes Aufgabengebiet stellen weitere Möglichkeiten dar.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.2 Auswirkungen</b>
I3 Z. 116-118	Die Mitarbeiter sind eine Mannschaft. Bei Verlassen oder Pensionierung einer Person, folgt zumeist eine noch junge Mitarbeiterin. Die Intention die bestehende Mannschaft zu halten, ist da.	Pflegekräfte arbeiten in Teams, die möglichst bestehen bleiben sollten, auch bei Verlassen eines Teammitglieds.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.1 Ursachen</b>
I3 Z. 118-120	Aktuell gibt es den Bedarf, ein Kollege muss die Station und somit seine Arbeitsgruppe wechseln.	Interne personelle Positionswechsel werden über die Pflege- und Betreuungsbereich im Bedarfsfall durchgeführt.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>

13 Z. 95-100	Im Falle eines groben gesundheitlichen Schadens gehen wir behutsam vor. Es ist uns wichtig, dass alle gesund den Dienst antreten. Gegebenenfalls wenn ein Mitarbeiter bestimmte Arbeiten nicht mehr durchführen kann, wird das berücksichtigt.	Anpassung der beruflichen Tätigkeit an die persönlichen Fähigkeiten	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.2 Auswirkungen</b>
13 Z 130-143	Die genannte Institution kann ihren personellen Bedarf decken. Andere vergleichbare Einrichtungen haben zuwenig Personal, um freie Stellen zu besetzen. Ein Mangel an diversem Pflegepersonal ist vorhanden. Es sind zwei Einrichtungen bekannt, denen fünf Mitarbeiter fehlen. Die Einrichtung zählt sich zu den Glücklichen, auch aufgrund der PDL, die bewusst extern in Schulen nach neuen Mitarbeitern sucht. Eine neue Mitarbeiterin wird direkt anschließend an die Schule ihren Dienst im März in der besagten Einrichtung beginnen. Es ist notwendig viel zu reden. Gelegentlich ist eine Nachbesetzung unmöglich. Die PDL ist sehr engagiert, da sie in Ausbildungseinrichtungen referiert. Ein Vorteil, da sie früher selbst als Lehrende tätig war.	Ausreichend Pflegekräfte sind vorhanden. Aktive Maßnahmen, um neue MitarbeiterInnen zu gewinnen, werden durchgeführt.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>

#### Interview 4

Interview / Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion / Subsumtion
14 Z.11-13	Die Arbeitseinteilung ist wichtig und sollte so gestaltet sein, dass notwendige Termine in der Freizeit gemacht werden können. Ein folgender Krankenstand soll vermieden werden.	Eine mitarbeiterInnenfreundliche Dienstleistung kann sich gesundheitsfördernd auswirken.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.1 Ursachen</b>
14 Z.16-19	Da ich die Arbeitszeiteinteilung für das gesamte Haus mache, kann ich Urlaube, private Termine von KollegInnen dort bereits berücksichtigen.	Persönliche Termine der MitarbeiterInnen werden bei der Dienstplanerstellung berücksichtigt.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.1 Ursachen</b>
14 Z.20-25	aufgrund Krankheit ist kurzfristig ein Ausfall, der durch einen anderen Mitarbeiter ersetzt werden muss, dieser hat seine Zeit möglicherweise anderwärtig verplant. Dieser Umstand sollte selten eintreten. Der Dienstplan.... Teilzeit wird angeboten. Nicht alle Mitarbeiter möchten ein geringeres Dienstausmaß. Der Wunsch nach langen Arbeitstagen, dafür weniger Tage Anwesenheit. Die Einteilung der Arbeitszeit ist wichtig für Die Zufriedenheit von Mitarbeitern.	akute Krankenstände werden mit anderen MitarbeiterInnen kompensiert, die dafür in ihrer Freizeit gestört werden. Teilzeitarbeit wird angeboten.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.1 Ursachen</b>
14 Z.27-32	Bereits gesundheitlich angeschlagene MitarbeiterInnen übernehmen zusätzlich Dienste, ein weiterer Krankenstand ist voraussehbar. Die Schwelle sich krank zu melden, ist niedriger geworden. Niemand soll krank in den Dienst kommen. Aber bei vergleichsweise geringen Be-	Nicht voll einsatzfähige Pflegekräfte sollten keine zusätzlichen Dienste übernehmen, um Folgekrankenstände zu vermeiden.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.1 Ursachen</b>

	schwerden, könnte ein Dienst gemacht werde. Jüngere MitarbeiterInnen machen das nicht.		
14 Z. 40-46	Es finden jährlich Mitarbeitergespräche statt. Bei Problemen kann auch kurzfristig das Gespräch mit der Vorgesetzten gesucht werden. Aus meiner Position gehe ich an die Pflegekräfte heran und frage aktiv nach anstehenden Operationen.	Jährliche MitarbeiterInnenengespräche dienen der Information und Zufriedenheit. Aktive Gesprächssuche seitens MitarbeiterIn und Führungskraft stellt ein gutes Instrument im Akutfall dar.	<b>OK 3 Methoden der Erhebung</b>
14 Z. 47-54	Krankenstand hat hohen Stellenwert, da wir erkrankte KollegInnen ersetzen müssen. Es gibt eine Mindestanzahl von sieben Pflegekräften. 4 arbeiten den ganzen Tag, 2 arbeiten weniger. Um die Arbeitslast nicht den verbleibenden Pflegekräften aufzuhalsen, wird Ersatz für erkrankte MitarbeiterInnen benötigt. Die Menge von 42 zu Pflegenden ändert sich nicht. Krankheitsbedingter Ausfall ist ein wichtiger Punkt, da die anderen die Arbeit übernehmen müssen.	Um die Pflege von 42 Personen gewährleisten zu können, muss eine Mindesttagespräsenz von sieben Pflegekräften vorhanden sein. Bei akuten Krankenständen bedarf es anderer MitarbeiterInnen aus ihrer Freizeit in den Dienst zu beordern, um dieses Maß zu erzielen.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.1 Ursachen</b>
14 Z. 57-65	Die Länge des Krankenstandes ist für die Erstellung des Dienstplanes relevant. Ein Soll-Dienstplan wird 2 Wochen vor Ende des Monats gemacht. Wie gehe ich vor? Gehe ich davon aus, dass die Person wieder im Dienst sein wird, sie aber weiterhin krank ist, braucht es Ersatz. Es gibt die Option von Leiharbeitern, die aufgrund fehlender interner	Krankenstände sind relevant für die Dienstplanerstellung, da im Notfall Pflegekräfte aus ihrer Freizeit in den Dienst zitiert werden.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.1 Ursachen</b>

	Kenntnisse nur bedingt hilfreich sind. Ein neues Modell ist der Tausch intern über die Stationen hinaus. Diese Maßnahme trifft noch auf Widerstand.		
14 Z. 65-71	Es gibt die Option von Leiharbeitern, die aufgrund fehlender interner Kenntnisse nur bedingt hilfreich sind. Ein neues Modell ist der Tausch intern über die Stationen hinaus. Diese Maßnahme trifft noch auf Widerstand.	Um Krankenstände zu kompensieren, kann auf einen Leiharbeiterpool zugegriffen werden, der sich als nicht zufriedenstellend erwiesen hat und durch interne Tausche über die Stationsgrenzen hinaus ersetzt werden soll.	<b>OK 4 Mangelmaßnahmen</b>
14 Z. 73-75	eine interne Arbeitskräfteverteilung, ich berücksichtige wen ich in seiner / ihrer Freizeit bei Bedarf kontaktieren könnte. Das bedarf ein wenig Feingefühl.	Welche Pflegekräfte in der Freizeit gestört und zum Dienst bestellt werden können, bedarf Sensibilität.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.1 Ursachen</b>
14 Z. 78-80	Am Ende der Mitarbeitergespräche können frei Anregungen, Beschwerden, etc. angesprochen werden.	MitarbeiterInnengespräche enden mit der Option offene Punkte frei anzusprechen.	<b>OK 3 Methoden der Erhebung</b>
14 Z.80-86	5 Jahre vor der geplanten Pensionierung kann um Altersteilzeit angesucht werden. Die Entscheidung obliegt der Leitung. Klare Kriterien gibt es nicht, meist wird das im Mitarbeitergespräch ermittelt. Die Möglichkeit des Stationswechsels besteht auch.	Altersteilzeit kann fünf Jahre vor Pensionsantritt durch die Heimleitung genehmigt werden. MitarbeiterInnengespräche vermitteln Wünsche und Bedürfnisse von Arbeitskräften.	<b>OK 5 Pflegekräfte 50+</b>

I4 Z. 91-94	Es kostet alles Geld. In meinem Fall wollte ich die Ausbildung zum basalen Management absolvieren. Dazu musste ich erst ein Assessment bestehen, anschließend wurden die Kosten für die Fortbildung übernommen. Weniger umfangreiche Weiterbildungen im Verlauf des Jahres wie basale Stimulation, Kinästhetik und andere Kurse, die für die Tätigkeit sinnvoll sind.	Die Kosten für umfangreiche Weiterbildungsmaßnahmen werden ggf. nach einem Assessment übernommen.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit UK 1.1 Ursachen</b>
I4 Z. 97-102	Im Zuge des Mitarbeitergesprächs wird der Wunsch nach einer Schulung genannt. Beispielsweise wollten 15 Personen einen Kinästhetik Kurs machen, dafür wurde eine Schulung hausintern arrangiert. Wir bemühen uns und dokumentieren für alle 63 KollegInnen.	Weiterbildungswünsche können im Rahmen von MitarbeiterInnengesprächen genannt werden.	<b>OK 3 Methoden der Erhebung</b>
I4 Z. 107-110	Für ältere KollegInnen besteht die Option keine Nachtdienste mehr machen zu müssen. Voraussetzung dafür ist eine ärztliche Anordnung, die viele Untersuchungen braucht.	Auf ärztliche Anordnung können Pflegekräfte vom Turnusdienst befreit werden.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.2 Auswirkungen</b>
I4 Z. 113-118	Nachtdienste sind sehr anstrengend und können nur von Personen nachvollzogen werden, die Turnusdienst gemacht haben. Manche älteren KollegInnen schaffen das einfach nicht mehr, aufgrund von Einschlaf- und/oder Durchschlafproblemen, Blutdruckproblemen.	Negative Begleiterscheinungen von Nachtdiensten schlagen sich häufig bei älteren Pflegekräften nieder.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.2 Auswirkungen</b>

I4 Z.102-104	Für den Fall einer Weiterbildung beispielsweise zum Praxisanleiter, muss das bei der Dienstplanerstellung aufgrund der daraus entstehenden Fehlzeit berücksichtigt werden.	Weiterbildungsmaßnahmen sind als Fehlzeiten im Dienstplan zu berücksichtigen.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b> <b>UK 1.2 Auswirkungen</b>
I4 Z. 120-127	Es dürfen nicht drei Vollzeitkräfte auf einer Station tätig sein, die keinen Turnusdienst machen. Monatlich 31 Nächte müssen besetzt sein, 10 mit einer DGKS, 20 mit Pflegeassistenten. Eine DGKS muss rund um die Uhr verfügbar sein, nachts alleine für das ganze Haus. Die DGKS der 3 Stationen decken diesen Bedarf im täglichen Intervall.	Die Teamzusammensetzung der Pflegekräfte auf einer Station sollte einen nachhaltigen Dienstplan ermöglichen.	<b>OK 4 Mangementmaßnahmen</b>
I4 Z. 129-132	Der Dienstpostenplan des Landes wird nach gewichteten Bewohnern erstellt und errechnet sich aus den Pflegestufen der Patienten. Aufgenommen wird ab Pflegestufe 4.	Die Mindestbesetzung der Pflegekräfte wird durch das Land vorgegeben.	<b>OK 4 Mangementmaßnahmen</b>
I4 Z. 137-141	Ab Pflegestufe 4 arbeiten wir wirtschaftlich erfolgreich. Daher wird versucht hohe Pflegestufen zu haben. Die Anzahl der Dienstposten orientiert sich daran.	Um wirtschaftlichen Erfolg zu ermöglichen, werden Pflegebedürftige ab Pflegestufe vier aufgenommen.	<b>OK 4 Mangementmaßnahmen</b>
I4 Z. 149-153	Aufgrund des hohen Arbeitspensum ist die Besetzung mit 7 Personen für 42 zu Pflegenden erforderlich. Bitte zu bemerken, dass im Nachtdienst nur 1 Person pro Station und für das ganze Haus nur 1 diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester da ist, die die Entscheidungsverantwortung für alle hat.	personelle Besetzung orientiert sich an Arbeitsaufkommen	<b>OK 4 Mangementmaßnahmen</b>

<p>I4 Z. 159-176</p>	<p>Im Zuge des Mitarbeitergesprächs äußerte ich den Wunsch der Ausbildung für das mittlere Management. Dies wurde genehmigt und nach Verfügbarkeit einer Stelle wurde ich Pflege- und Betreuungsmanagerin. Diese Arbeit bereitet mir Freude. Die Arbeit wäre angenehmer, gäbe es pro Station eine Führungskraft. Das wurde reduziert. Es gibt 2 Pflege und Betreuungsmanagerinnen für die ganze Einrichtung. Sobald eine ausfällt, ist die andere für das ganze Haus alleine zuständig. Es gibt KollegInnen, die beispielsweise als Praxisanleiter Personen, die noch in der Ausbildung sind - von denen wir sehr viele haben, führen. Unser Haus dient vielen Einrichtungen als Praxisplatz. Bisher wurde die Betreuung dieser von Pflegekräften zusätzlich zu deren normaler Arbeit gemacht. Mittlerweile gibt es einen Diplombierten Pfleger, dem dieser Tätigkeitsbereich zusagt und der eine spezielle Ausbildung dafür gemacht hat. Es steht ihm mehr Zeit dafür zur Verfügung. Eine andere Mitarbeiterin wurde 1 Jahr lang zur Palliativbeauftragten ausgebildet, auch sie bekommt mehr Zeit und ist glücklich mit dieser Situation.</p>	<p>Durch MitarbeiterInnen-gespräche können Weiterbildungswünsche von Pflegekräften ermittelt werden.</p>	<p><b>OK 4 Mangementmaßnahmen</b></p>
<p>I4 Z.178-180</p>	<p>Gemessen an der Pflegequalität, eine Reduktion der internen Dekubitus Fälle sowie in der Bewohnerzufriedenheit</p>	<p>Pflegequalität, Reduktion interner Dekubitusfälle und die Bewohnerzufriedenheit</p>	<p><b>OK 3 Methoden der Erhebung UK 3.1</b></p>

		rInnenzufriedenheit dienen der Evaluation gesetzter Maßnahmen.	<b>Erfolgsmessung</b>
14 Z. 182-186	Die Bewohnerzufriedenheit wird 1x jährlich gemessen, die Mitarbeiterzufriedenheit 3 x jährlich. Die Erhebung wird von einem unabhängigen Institut durchgeführt. Es wird die Mitarbeiterzufriedenheit, die Kundenzufriedenheit und die Angehörigenzufriedenheit gemessen.	Die Bewohnerzufriedenheit wird 1x jährlich gemessen, die Mitarbeiterzufriedenheit 3 x jährlich. Die Erhebung wird von einem unabhängigen Institut durchgeführt. Es wird die Mitarbeiterzufriedenheit, die Kundenzufriedenheit und die Angehörigenzufriedenheit gemessen.	<b>OK 3 Methoden der Erhebung UK 3.1 Erfolgsmessung</b>
14 Z. 188-198	mittels standardisiertem Fragebogen führen wir Gespräche mit den Bewohnern, der in die Balance Score Card übernommen wird. Es gibt ein Lob- und Beschwerdemanagement sowie dazugehörige Kennzahlen. Beschwerden werden als Anregungen gewertet. Diese reduzieren sich durch vermehrte Weiterbildungsmaßnahmen wie beispielsweise Aromapflege. Eine verringerte Zahl an Krankenstandstagen konnte ich bisher noch nicht beobachten.	Evaluierungsmethoden sind BewohnerInnenbefragungen mittels standardisierter Fragebögen, sowie ein Lob- und Beschwerdemanagement, das mittels Kennzahlen erhoben wird und in die Auswertung der Balanced Scorecard einfließt. Weiterbildungsmaßnahmen üben einen positiven Effekt auf die Zufriedenheit aus.	<b>OK 3 Methoden der Erhebung UK 3.1 Erfolgsmessung</b>

14 Z. 204-209	Bis zum Pensionsalter in der Altenpflege tätig zu sein ist unwahrscheinlich. Während meiner 17-jährigen Laufbahn gab es 2 Kolleginnen, 1 davon wurde im Vorjahr als Pflege- und Betreuungsmanagerin pensioniert. Als Pflegeassistent bis 65, das möchte ich bitte demonstriert bekommen. Diese möchten lieber früher in Pension gehen. Die Leistungsfähigkeit nimmt ab, aber sie sollte vorhanden sein.	PflegeassistentInnen halten ihre berufliche Tätigkeit aufgrund der hohen Anforderungen in der Praxis nicht bis zum regulären Pensionseintrittsalter durch.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.2 Auswirkungen</b>
14 Z. 210-215	Bei Altersteilzeit kann man 4 Jahre durchgehend arbeiten und 1 Jahr vorzeitig den Dienst beenden für 80 Prozent Lohn oder wie eine Mitarbeiterin aktuell 50 Prozent Dienst für fünf Jahre. Es gibt mehrere Optionen. Auch den Turnusdienst zu verlassen oder ein Wechsel der Station sowie eine Verminderung des Dienstaussesmaßes.	Maßnahmen für ältere Arbeitskräfte kann Altersteilzeit, die auf unterschiedliche Weise umgesetzt werden sein, sowie Ansuchen auf Streichung von Nachtdiensten, Wechsel des Pflegebereichs.	<b>OK 5 Pflegekräfte 50+</b>
14 Z. 216-228	Die Möglichkeit bei verminderter Leistungsfähigkeit aus der Pflege in die Alltagsbegleitung als Managerin für Ehrenamt und Alltagsbegleitung zu wechseln. Dafür ist eine Person vorgesehen. Es gibt MitarbeiterInnen mit Behindertenstatus und dadurch geschützte ArbeitnehmerInnen sind aufgrund von Rheuma oder anderen Erkrankungen, die mit dem Alter kommen können. In Kooperation mit dem Betriebsrat wird versucht diese MitarbeiterInnen im aktiven Dienst zu	Mit dem Betriebsrat abgestimmte Optionen finden Anwendung, um ältere Pflegekräfte aktiv im Dienst zu halten.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.1 Ursachen</b>

	halten. Es wird versucht den erhöhten Urlaubsanspruch sinnvoll in den Dienstplan zu integrieren, um ausreichenden Erholungsphasen zu gewährleisten.		
14 Z. 216-228	Die Möglichkeit bei verminderter Leistungsfähigkeit aus der Pflege in die Alltagsbegleitung als Managerin für Ehrenamt und Alltagsbegleitung zu wechseln. Dafür ist eine Person vorgesehen. Es gibt MitarbeiterInnen mit Behindertenstatus und dadurch geschützte ArbeitnehmerInnen sind aufgrund von Rheuma oder anderen Erkrankungen, die mit dem Alter kommen können. In Kooperation mit dem Betriebsrat wird versucht diese MitarbeiterInnen im aktiven Dienst zu halten. Es wird versucht den erhöhten Urlaubsanspruch sinnvoll in den Dienstplan zu integrieren, um ausreichend Erholungsphasen zu gewährleisten.	In Absprache mit dem Betriebsrat ist eine Veränderung des beruflichen Tätigkeitsfelds von gefährdeten Personen möglich. Gegebenenfalls erhöhter Urlaubsanspruch wird versucht durch kontinuierlichen Konsum gesundheitsfördernd einzusetzen.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
14 Z. 287-294	Ich arbeite seit 17 Jahren in dieser Einrichtung. Früher war das anders, es ist eine Veränderung in der Gesellschaft wahrnehmbar. Die Tatsache wohnortnahe zu arbeiten, bedeutet keine große Freude. Es fehlt die Erfahrung des weitenfahrens in die Arbeit und den damit verbundenen negativen Aspekten. Auch die Identifikation mit der beruflichen Tätigkeit lässt nach. Die Möglichkeit schnell eine neue	Jüngere Pflegekräfte definieren ihre berufliche Tätigkeit tendenziell anders als ältere MitarbeiterInnen.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK 2.1 Ursachen</b>

	Stelle zu bekommen, ist der Grund dafür.		
14 Z. 298-306	Probleme treten aufgrund des vermehrten Frauenanteils auf. Mit einer höheren Anzahl an männlichen Mitarbeitern, wurde versucht dem entgegen zu steuern. Diese sind im ganzen Haus gleichmäßig verteilt, dieses Konzept ist erfolgreich. Bei der Tätigkeit von Menschen miteinander kommt es zu zwischenmenschlichen Problemen. Jüngere Pflegekräfte versuchen diese Probleme zu ignorieren, sie können es aufgrund ihrer Erziehung nicht, Probleme anzusprechen und zu lösen. Wir versuchen das zu ändern.	Förderung und gezielter Einsatz geschlechtlicher Vielfalt wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit der Pflgeteams der weiblich dominierten Belegschaft aus.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b> <b>UK 1.1 Ursachen</b>

### Interview 5

Interview / Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion / Subsumtion
15 Z. 4-6	Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit spielen eine wichtige Rolle für Pflege- und Betreuungseinrichtungen.	Die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen ist für Pflege- und Betreuungseinrichtungen sehr wichtig.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b>
15 Z. 4-6	Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit spielen eine wichtige Rolle für Pflege- und Betreuungseinrichtungen.	Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften ist für Pflege- und Betreuungseinrichtungen sehr wichtig.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit</b>

I 5 Z. 7-9	Die Qualität der Leistung hängt mit der Zufriedenheit zusammen und ist im Bereich der Pflege und Betreuung besonders relevant.	Für hohe Arbeitsqualität sind zufriedene MitarbeiterInnen Voraussetzung.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b> <b>UK 1.2 Auswirkungen</b>
15 Z. 16-17	Kultur in der Einrichtung ist ein direkter Kontakt mit den Führungskräften	Direkter Kontakt mit Führungskräften ist Kultur.	<b>OK 3 Methoden der Erhebung</b>
15 Z. 18-19	im persönlichen Bereich sowie in der Arbeitswelt.	Arbeitsfähigkeit hängt mit Einflüssen aus dem privaten und beruflichen Bereich zusammen.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit</b> <b>UK 2.1 Ursachen</b>
15 Z. 19-20	Misstände werden rasch angesprochen und es wird umgehend darauf eingegangen.	Rasche Reaktion auf MitarbeiterInnenprobleme ist Teil der Unternehmenskultur.	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>
15 Z. 20-26	das kann mit Schulproblemen der Kinder zusammenhängen oder partnerschaftlichen Problemen. Hier im Haus ist der Umgang damit sehr offen. Mein Beschäftigungsverhältnis hier ist seit 1.7. aufrecht, die Einrichtungen, die ich aus meiner Vergangenheit kenne, haben einen ähnlichen Umgang. Die Angestellten vertrauen der nächsten Vorgesetzten und sprechen Probleme rasch an. Der Großteil agiert zeitgerecht.	MitarbeiterInnenzufriedenheit kann mit dem privaten Umfeld zusammenhängen. Probleme werden in diesem Haus schnell und direkt angesprochen.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b> <b>UK 1.1 Ursachen</b>
15 Z. 20-26	das kann mit Schulproblemen der Kinder zusammenhängen oder partnerschaftlichen Problemen. Hier im Haus ist der Umgang damit sehr offen. Mein Beschäftigungsverhältnis hier ist seit 1.7. aufrecht, die Einrichtungen, die ich aus meiner Vergangenheit kenne, haben einen ähnlichen	Arbeitsfähigkeit kann mit dem privaten Umfeld zusammenhängen. Probleme werden in diesem Haus schnell und direkt angesprochen.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit</b> <b>UK 2.1 Ursachen</b>

	<p>chen Umgang. Die Angestellten vertrauen der nächsten Vorgesetzten und sprechen Probleme rasch an. Der Großteil agiert zeitgerecht.</p>		
15 Z. 30-39	<p>Ein wichtiger Punkt für Mitarbeiterzufriedenheit ist eine passende Arbeitszeiteinteilung, um Privates und Berufliches gut vereinbaren zu können. Verstärktes Augenmerk auf Freizeit scheint erforderlich, aber es geht. In meiner beruflichen Vergangenheit als DGKS war die Arbeitszeiteinteilung auch sehr wichtig. Negative Einflüsse können besser verarbeitet werden bei einer guten Arbeitszeit. Die Option Dienst zu tauschen ist sehr wichtig und gewährleistet Entgegenkommen der Angestellten dem Unternehmen gegenüber im Bedarfsfall wie beispielsweise vermehrte Ausfälle von KollegInnen krankheitsbedingt.</p>	<p>Eine ausgewogene Diensteinteilung soll eine gute Work-Life-Balance ermöglichen. Die Option Dienste zu tauschen ist ebenso wichtig für die MitarbeiterInnen und deren Zufriedenheit.</p>	<p><b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b> <b>UK 1.1 Ursachen</b></p>
15 Z. 44-54	<p>Im Rahmen der Gesundheitsförderung gibt es diverse Angebote. Nach meiner persönlichen Erfahrung ist die Nachfrage gering, selbst während der Dienstzeit. Die Bereitschaft der Angestellten Schulungen zur Burnout-Prävention oder für die Förderung der Rückengesundheit zu machen ist gering. Häufig finden derartige Veranstaltungen aufgrund zu niedriger Teilnehmerzahl nicht statt. Trotz Durchführung während der Dienstzeit. Nach meiner Erfahrung fehlt die persönliche Bereitschaft arbeitsfähig zu bleiben.</p>	<p>Das Modell der betrieblichen Gesundheitsförderung bietet verschiedene Maßnahmen an. Die Nachfrage der Pflegekräfte ist sehr niedrig.</p>	<p><b>OK 4 Managementmaßnahmen</b></p>

15 Z. 54-55	Die Nachfrage nach Schulungen ist nicht hoch.	Weiterbildungsangebote werden selten angenommen.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b> <b>UK 1.1 Ursachen</b>
15 Z. 70-72	Für Arbeitsfähigkeit wichtig ist eine nicht zu dichte Diensteinteilung, der Raum für Freizeit muss gegeben sein.	Ausreichend Freizeit zwischen den Diensten wirkt sich positiv auf die Arbeitsfähigkeit aus.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit UK</b> <b>2.1 Ursachen</b>
15 z. 72-80	Pflegekräfte sollten sich in der Gruppe austauschen können. Den Vorgesetzten bei Bedarf konsultieren. Eigens für interne Gespräche vorgesehene Zeiten sind im täglichen Ablauf verplant. Das ist keine Selbstverständlichkeit mehr, dass alle Mitarbeiter gemeinsam in der Teeküche sein dürfen, ohne beruflich relevante Dinge besprechen zu müssen. Das ist ein sehr positiver Aspekt in diesem Haus.	MitarbeiterInnen wird Raum und Zeit für informelle Gespräche während der Dienstzeit zur Verfügung gegeben.	<b>OK 4 Mangementmaßnahmen</b>
15 Z. 88-89	Anzahl der Krankenstandstage erscheint mir hoch, die Mitarbeiterzufriedenheit dürfte eher niedrig sein.	Persönliche Beurteilung von MitarbeiterInnenzufriedenheit und Entwicklung der Krankenstände ist pessimistisch.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b>
15 Z. 88-89	Anzahl der Krankenstandstage erscheint mir hoch, die Mitarbeiterzufriedenheit dürfte eher niedrig sein.	Persönliche Beurteilung von MitarbeiterInnenzufriedenheit und Entwicklung der Krankenstände ist pessimistisch.	<b>OK 2 Arbeitsfähigkeit</b>

15 Z. 89-97	Das Land ist ein sehr guter Arbeitgeber, das wissen manche KollegInnen aufgrund mangelnder Erfahrungswerte in der Privatwirtschaft nicht zu schätzen. Ich persönlich verfüge über zu geringe Erfahrungswerte in diesem Haus aufgrund meiner erst kürzlich erfolgten Einstellung.	Aufgrund mangelnder Berufserfahrung können manche ArbeitnehmerInnen die Vorteile dieses Arbeitgebers nicht würdigen.	<b>OK 1 Arbeitszufriedenheit</b> <b>UK 1.1 Ursachen</b>
15 Z. 100-111	Viele ältere Mitarbeiterinnen gehen in Altersteilzeit. Dies ist eine gute Option Mitarbeiter bis zur Pension im Dienst zu halten. Auch ich überlege, wenn es dann soweit ist, einen ähnlichen Weg zu gehen. Da Altersteilzeit für Führungskräfte nicht angeboten wird, erwäge ich ein Alterssabbatical. Es kann zweieinhalb Jahre Vollzeit zur halben Vergütung gearbeitet werden und dafür zweieinhalb Jahre früher die Arbeit beendet werden. Diese Möglichkeiten gibt es beim Land, nicht aber bei privaten Arbeitgebern.	Altersteilzeit ist eine Möglichkeit Pflegekräfte länger im Dienst zu halten. Für Führungskräfte kommt als Äquivalent ein Alterssabbatical in Frage.	<b>OK 5 Pflegekräfte 50+</b>
15 Z. 117-132	Die Arbeit findet in 2er Teams statt. Der Dienstplan orientiert sich daran und kombiniert Teams aus vitalen und Personen mit reduzierter Einsatzfähigkeit. Diese werden ihren Möglichkeiten entsprechend eingesetzt. Erhöhter pflegerischer Aufwand wird zu zweit erledigt. Es gibt unterstützende technische Hilfsmittel zum Heben, die auch immer in relativer Nähe sind, um weitere Wege zu vermeiden. Es gibt pro Pflegebereich zumindest 2 Unterstützungshilfen genannt "Sara". Rasche Verfügbarkeit ist in der Praxis sehr wichtig, um	Die Teamzusammenstellung orientiert sich an den persönlichen Voraussetzungen der Pflegekräfte und versucht individuelle Defizite zu kompensieren. Dies wird bereits bei der Erstellung des Dienstplans berücksichtigt. Technische Unterstützungsmöglichkeiten sind in aus-	<b>OK 4 Managementmaßnahmen</b>

	schweres Heben zu vermeiden. Bei einem Personentransfer arbeitet man andernfalls aus dem eigenen Rücken heraus. Die Organisation ist sehr gut und die Angestellten akzeptieren diese auch.	reichender Zahl vorhanden und werden arbeitstauglich platziert.	
I5 Z. 117-132	Die Arbeit findet in 2er Teams statt. Der Dienstplan orientiert sich daran und kombiniert Teams aus vitalen und Personen mit reduzierter Einsatzfähigkeit. Diese werden ihren Möglichkeiten entsprechend eingesetzt. Erhöhter pflegerischer Aufwand wird zu zweit erledigt. Es gibt unterstützende technische Hilfsmittel zum Heben, die auch immer in relativer Nähe sind, um weitere Wege zu vermeiden. Es gibt pro Pflegebereich zumindest 2 Unterstützungshilfen genannt "Sara". Rasche Verfügbarkeit ist in der Praxis sehr wichtig, um schweres Heben zu vermeiden. Bei einem Personentransfer arbeitet man andernfalls aus dem eigenen Rücken heraus. Die Organisation ist sehr gut und die Angestellten akzeptieren diese auch.	Die Teamzusammenstellung orientiert sich an den Voraussetzungen der Pflegekräfte und versucht Defizite zu kompensieren. Dies wird bereits bei der Erstellung des Dienstplans berücksichtigt. Technische Unterstützungsmöglichkeiten sind in ausreichender Zahl vorhanden und werden arbeitstauglich platziert.	<b>OK 5 Pflegekräfte 50+</b>

## Anhang 5

### Transkripte

#### Transkript 1

I: So, gut, also, fangen wir mit der ersten Frage an. Welchen Stellenwert hat Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit in der stationären Altenpflege Ihrer persönlichen Erfahrung nach?

A: Ich denke, dass es nicht nur in der Altenpflege, sondern grundsätzlich im Pflege- und Betreuungsbereich einen großen Stellenwert hat. Es hat in jedem Unternehmen einen Stellenwert. Je höher die Zufriedenheit desto höher ist auch die Dienstleistung oder die Qualität der Dienstleistung. Da denke ich... meines Erachtens hat es einen sehr hohen Stellenwert eigentlich. Dass die Mitarbeiter zufrieden sind in ihrem gesamten System, weil das einfach eine massive Auswirkung hat speziell in einem Dienstleistungsberuf, wo man mit Menschen arbeitet.

I: und auch Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, also dass die Leute dann lange im Beruf bleiben...

A: Absolut, ja. Wobei ich trotzdem glaube was die Arbeitszufriedenheit anbelangt, geht's mehr um die Tätigkeit an sich und um das System an sich, weil zukünftig wird sicher mehr von Bedeutung sein, dass man Mitarbeiter im Beruf erhält und nicht so sehr der Schwerpunkt daraufgesetzt wird, dass man in einem Unternehmen bleibt. Sondern, dass Pflegekräfte nicht den Beruf verlassen. Weil wir haben glaube ich 30 Prozent ausgebildete Pflegekräfte, die nicht mehr im Beruf sind. Das ist schon.

I: Das ist ein Problem.

A: Genau.

I: Okay. Gut, die nächste Frage. Wie bringen Sie, bzw. wie werden Ihrem Wissen nach, Probleme und Bedürfnisse von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Erfahrung gebracht?

A: Also grundsätzlich denke ich sollte in einem Haus, einem Unternehmen Führung sich so gestalten, dass Mitarbeiter grundsätzlich ein Vertrauen haben in die Führung und da Probleme direkt spontan ansprechen. Da denke ich ist es wichtig, dass Führung vor Ort ist. Führung muss präsent sein, auch um dieses Gespür zu haben ist da momentan vielleicht ein Konflikt im Team oder sind Mitarbeiter überlastet oder das sollte man schon als Führung ein Stück weit spüren, ob da Unzufriedenheit da ist oder Überlastung da ist. Ob jemand vielleicht krank in den Dienst kommt etc. also über die Grenzen geht. Das ist so ein überregionales Thema, dass ich schon sage, Führung sollte oder die Beziehung zu den Mitarbeitern sollte so gestaltet sein, dass da eine gewisse Offenheit herrscht. Dass der Mitarbeiter das Vertrauen in die Führung hat und sein Problem offen anspricht. Das zweite ist, dass wir ja auch jährlich Mitarbeitergespräche machen und gerade im Rahmen der Mitarbeitergespräche. Das ist schon so ein... sagen wir mal so, aus dem pflegerischen Alltag heraus wo man sich wirklich Zeit nehmen kann für den Mitarbeiter und eben da auch ein Feedback, ein gegenseitiges zwischen Mitarbeiter und Führungskraft und da kann schon sehr wohl erkennen, und da sind die Mitarbeiter offen in dem Bereich, dass sie sagen, ich würde gerne Altersteilzeit machen oder mir geht's in dem Bereich nicht so gut und da kann man dann schauen wo Mitarbeiter wie man die Zufriedenheit stärken kann oder vielleicht ein anderen Arbeitseinsatz wie auch immer. Gerade bei den Mitarbeitergesprächen kommt ganz stark raus, wo Mitarbeiter Probleme haben oder wie man sie unterstützen kann in dem Bereich.

I: Ja da kommen wir jetzt eh schon zur nächsten Frage. Die lautet Nach welchen Kriterien wählen Sie Maßnahmen zur Steigerung der Zufriedenheit aus?

A: Also meines Erachtens, bei allen gesundheitsfördernden Maßnahmen auch hat immer wieder den Faktor Mensch vergessen und die Individualität. Mir ist immer wichtig, was für den

einen gut ist muss für den anderen überhaupt nicht passen und da wirklich zu erkennen, was braucht der Mitarbeiter und manchmal auch in der Gesprächsführung fast ein bisschen eine beratende Funktion einzunehmen. Zu sagen hat er sich selbst schon mal Gedanken gemacht, was er möchte und was er braucht. Und man muss sagen, zunehmend ist es auch so, dass viele Mitarbeiter, auch junge, körperlich (kurze Pause) schon Einschränkungen haben mit der Wirbelsäule zum Beispiel etc. wo ich dann wirklich auch empfehlen muss, dass sie selbst einmal in sich gehen, ob die Arbeit bis zur Pension schaffbar ist. Also auch diese Kriterien können durchaus bei einem Mitarbeitergespräch ein Thema sein.

I: Und gibt's da irgendwie auch betriebswirtschaftliche Aspekte auf die Rücksicht genommen werden muss? Ich weiß jetzt ned...

A: Na ja ich denke mir, mir bringt das nichts, wenn jetzt eine 30jährige Mitarbeiterin kommt, die praktisch nicht mehr in der Lage ist oder erhöhte Krankenstände etc. da muss in irgendeiner Weise aber nicht nur aus ökonomischer Sicht, sondern auch für den Mitarbeiter, dass ich davon ausgehen kann, dass jemand zum Beispiel als Pflegeassistent arbeitet, das nicht bis ins hohe Alter schaffen wird. Wenn jetzt schon mehrere Bandscheibenvorfälle sind etc. Aber da ist, da bin ich auch verpflichtet denke ich eine gewisse Fürsorgeverantwortung für den Mitarbeiter zu übernehmen. Auch wenn es möglicherweise so ist, dass es hinausläuft, dass der eine Umschulung macht und in einen anderen Bereich geht. Aber da kann ich nicht zuschauen als Führung.

I: Gut, das greift alles ein bisschen ineinander. Die nächste Frage bei mir ist: Welche Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit wurden von Ihnen bereits gesetzt?

A: Also, wir haben extrem viele gesundheitsfördernde Projekte eigentlich. Mitarbeiter haben einen Ruheraum, wo sie sich in Pausen zurückziehen können. Wir haben einen wunderschönen Garten auch, wo sich Mitarbeiter in den Pausen aufhalten können. Wir haben, ich denke, jedes Mitarbeitergespräch ist eine gesundheitsfördernde Maßnahme. Wo ich wirklich erkennen kann, wo braucht jemand Unterstützung. Wenn Mitarbeiter zum Beispiel das Gefühl haben, sie sind momentan ein bisschen überlastet. Das muss aber nicht immer von der Arbeit herrühren, weil, das können auch kritische Ereignisse im privaten Umfeld sein. Vielleicht aufgrund dessen, dass jemand verstorben ist oder Krisen einfach. Dann haben Mitarbeiter die Möglichkeit bei uns mit dem (Name der Institution) mit dem psychologischen Dienst Kontakt aufzunehmen. Also da kriegen sie auch Gesprächsführung und da haben wir auch sehr gute Erfahrungen gemacht, dass es eine sehr gute Intervention auch für Mitarbeiter ist. Wenn ich merke da ist einfach eine psychische Belastung im Vordergrund, das kann familiäre Situation sein. Das muss nicht unbedingt mit der Arbeit was zu tun haben, hat aber Auswirkung natürlich auf die Arbeit oder auf die Arbeitszufriedenheit, wenn es zuhause halt nicht gut läuft. Und dann empfehle ich immer, also das erfahre ich auch nicht, ob die Mitarbeiter dort in irgendwelcher Weise. Das ist völlig anonym. Aber da empfehle ich ihnen immer, sie sollen Kontakt aufnehmen, sollen sich einen Termin ausmachen und da haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht damit. Also wo Mitarbeiter auch Rückmeldungen gegeben haben, dass sie das in Anspruch genommen haben und dass ihnen das gut geholfen hat.

I: Dass, das eine Hilfestellung war.

A: Genau. Vom Trampolinspringen über Firmenlauf über, alles Mögliche können wir anbieten. Stressfrei ist auch eine Maßnahme denke ich und auch gesundheitsfördernd ist, dass Mitarbeiter sich zum Beispiel Essen mit nachhause nehmen können für die Familie. Also Familienmenüs, wo dann auch denke ich eine gesundheitsfördernde Geschichte, dass sich die 40 Stunden – Kraft sich dann nicht völlig verausgaben muss, wenn die zwei Kinder vielleicht mit

dem Essen daheim warten und sie nicht zum Kochen kommt. Also damit kann man auch Stress reduzieren.

I: Sehr gescheit, super. Und konnten Sie da Erfolge schon messen in Form jetzt von geringeren Absenzzzeiten oder höherer Pflegequalität oder wird das anhand von Kennzahlen in irgendeiner Form auch erfasst?

A: Also, anhand von Kennzahlen. Wir haben Kennzahlen zum Beispiel wieviel der (Name der Institution), aber eher das ist bewohnerbezogen, ähm. Ich muss jetzt überlegen. Also Gesundheitsförderung haben wir schon, aber nicht ob jetzt mehr oder weniger das korreliert mit der Häufigkeit der Krankenstände oder also das könnte ich jetzt nicht sagen.

I: Okay.

A: Vor allen Dingen, weil ich persönlich glaube, das wäre eine sehr einseitige Kennzahl, weil viele Einflussfaktoren maßgeblich sind. Weil, manchmal ist es so, dass wir vielleicht viele gesundheitsfördernde Projekte machen, dass ich meinen Part mache in der Führung, aber der Mitarbeiter, weiß ich nicht, hat ein massives Problem mit dem Gatten zuhause oder mit der Schwiegermutter oder mit weiß ich nicht wem. Das heißt, da kann ich viel machen in dem Bereich, aber ich kann ihr nicht helfen im sozialen Netzwerk Veränderungen herbei zu führen. Also da wären zuviele Einflussfaktoren denke ich drinnen.

I: Ja, die nächste Frage ist: Welche Maßnahmen werden gesetzt, um Pflegepersonen bis 65 aktiv im Dienst zu halten? Also jetzt quasi wirklich für die Zielgruppe von 50 bis 65, ob es da was gibt, dass man die Leut

A: Also da seh ich schon ein bisschen eine Schwierigkeit. Ich sehe dahingehend eine Schwierigkeit. Schauen Sie, ich bin jetzt 55 und ich bin ein würde ich einmal sagen extrem aktiver Mensch, aber ich merke, dass ich älter werde. Früher habe ich mich nach zehn Stunden nicht ausrasten müssen zuhause. Jetzt muss ich das aber. Das heißt, ich glaube, dass man da schon eine Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen muss. Dass man sagen muss, okay das geht halt nicht mehr so. Dass ich mir am Abend dann noch weiß ich nicht was für Termine ausmache etc. Das heißt, ich brauche längere Erholungsphasen. Da muss ich auch Eigenverantwortung selbst als Mitarbeiter eigentlich übernehmen. Ansonsten was wir schon anbieten. Also wir bieten zum Beispiel Altersteilzeit an. Das heißt, der Mitarbeiter kann den Antrag stellen und da schauen wir, dass wir das fast immer erfüllen. Also das ist bis jetzt, seit ich da bin, noch nie abgelehnt worden, dass wenn ein Mitarbeiter sagt, Okay ich würde mich gerne ein bisschen zurücknehmen. Und da denke ich ist Altersteilzeit eine recht gute Maßnahme. Was auch die Möglichkeit ist, wenn zum Beispiel jemand länger im Krankenstand ist, und natürlich ist die Gefahr, dass man krank wird in einem höheren Alter vielleicht doch häufiger, dass jemand Wirbelsäulenbeschwerden hat oder weiß ich nicht mal eine Gallenoperation oder was auch immer, dann bieten wir auch an, also diese Wiedereingliederung. Das heißt, wenn da jemand in längerem Krankenstand ist, dann hat er die Möglichkeit einen Antrag zu stellen eine Wiedereingliederung nach einem Langzeitkrankenstand. Der kriegt dann 25 also 20 Stunden. Der beginnt dann wieder mit 20 Stunden drei Monate lang, dann ein Monat lang mit 25 Stunden und dann wieder die Steigerung auf 40 Stunden. Also die Möglichkeit gibt's, immer begleitend auch mit Feedback wie geht's ihm, braucht er noch was, funktioniert das, damit man auch diese Leute nicht verliert und wenn bei uns jemand zum Beispiel länger als 14 Tage in Krankenstand ist, mache ich persönlich immer ein persönliches Rückkehrgespräch. Das heißt, weil ich feststellen möchte, ob die Krankheit in irgendeinem Zusammenhang mit der Arbeit steht. Und da habe ich eigentlich die Erfahrungen gemacht, dass ist meistens nicht der Fall ist. Also das ist ganz selten der Fall gewesen. Ich kann mich an kein einziges Rückkehrgespräch erinnern, wo der Mitarbeiter gesagt hat aufgrund der Arbeit bin ich jetzt krank geworden. Bis auf eine und das war einfach eine Überlastung und ein Burnout halt. Aber

das hat auch viel mit der Persönlichkeit zu tun, nicht nur mit der Arbeit das ist auch meine Erfahrung.

I: Gibt's in irgendeiner Form Maßnahmen, wo junge und ältere MitarbeiterInnen synergetisch eingesetzt werden?

A: Im Arbeitsfeld?

I: Also bewusst, weil man sagt, man möchte den älteren Mitarbeiter körperlich schonen, aber auf der anderen Seite er bringt viel Wissen mit und viel Erfahrung, soziale Kompetenz vielleicht.

A: Also, grundsätzlich natürlich, wenn es um Einschulungen geht von neuen Mitarbeitern. Ansonsten ist bei uns durch das Wohngruppenmodell ja ist ziemlich klar wer in welchen Bereichen arbeitet. Aber man schaut natürlich schon, dass man da speziell was das Erfahrungswissen anbelangt, dass man da eben, wenn es darum geht, dass wenn ich eine ältere Mitarbeiterin habe, die eine soziale Kompetenz mitbringt oder vielleicht auch sehr fürsorglich ist oder sehr genau ist und ich möchte aber Mitarbeiter genau in die Richtung entwickeln, dass man sagt, ich brauche dort Menschen, die sehr genau sind in ihrer Tätigkeit, dann wird es ganz gescheit sein, dass man eben diese Mitarbeiterin dann der anderen eben zuteilt. Zumindest während der Einschulungsphase so als Mentor. Oder wenn man noch ganze junge Pflegepersonen hat, manche brauchen vielleicht auch noch so die Mutterrolle. Also das kommt einfach auch auf die Persönlichkeit ein Stück weit drauf an.

I: Ja, also dann sind wir eh schon bei der Abschlussfrage: Wie beurteilen Sie persönlich die Personalsituation in der stationären Altenpflege unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung?

A: Na ja die Entwicklung dahin gehend. Ich glaube was man schon sehen muss. Ich bin jetzt fast 40 Jahre in der Pflege. Nächstes Jahr habe ich mein 40jähriges Dienstjubiläum. Die Entwicklung dahingehend was die demografische Entwicklung, wir wissen alle, dass die Menschen älter werden. Wir wissen, dass sie multimorbid sind. Wir wissen aber auch, und das macht es auch ein Stück weit aus, durch die Veränderung, dass eigentlich in einem Pflege- und Betreuungszentrum ab Pflegestufe vier die Aufnahmen sind, haben die alle schon einen sehr hohen Pflegebedarf. Das ist nicht mehr so wie früher, dass jemand fast noch keine Einschränkung gehabt hat und in ein Pflegeheim gegangen ist. Also das hat sich sicher verändert. Akutaufnahmen haben sich sicher verändert. Also wo Angehörige zuhause ganz lange den pflegerischen Part übernommen haben und die dann einfach nicht mehr können. Wo es dann wirklich dringlich ist, zu übernehmen. Ich denke, dass da die körperliche Belastung sicher eine größere zunehmend geworden ist. Auf der anderen Seite muss man auch sagen, diese Hilfsmittel, die es jetzt gibt von Antidekubitusmatratzen, von Liftern, da sind wir wirklich extrem gut versorgt. Wo Mitarbeiter schon auch in Hinblick auf die Zukunft, ja, wo wir wirklich schauen, dass die nicht zu körperlich belastet sind. Ja, in den 80-Jahren hat man keinen Patientenlifter gehabt. Da hat man alles aus der eigenen Wirbelsäule, ja. Oder Kinästhetik-kurse wo Mitarbeiter wirklich lernen ihren Körper gut einzusetzen ohne ständig belastet. Da machen wir auch sehr viel. Spannend wird es werden, also diese unterschiedlichen Generationen, und soweit ich weiß arbeiten wir eventuell, arbeitet man ungefähr in einer ganzen Arbeitsperiode, in einem ganzen Arbeitsleben mit drei unterschiedlichen Generationen zusammen. Das wird natürlich jetzt schon spannend, weil diese Entwicklung sieht man schon, dass die, und das sage ich jetzt völlig wertfrei, dass Arbeit einen anderen Sinnfaktor oder einen anderen Stellenwert hat für jüngere Menschen als wie für ältere. Ich bin noch von der Babyboomer-Generation. Für uns war Arbeit und hat Leistungsorientierung hat einen ganz hohen Stellenwert gehabt. Also wir haben uns nicht überlegt, wenn jetzt jemand anruft, kannst du in den Dienst kommen oder einspringen etc. ob ja oder nein. Sondern da hat es nur ein Ja gegeben. Das hat sich extrem

verändert. Und jüngere Menschen, und ich sag jetzt nicht, vielleicht ist eh dieser Ansatz der bessere, aber jüngere Menschen sagen oft, mir sind 30 Stunden genug. Ich komme mit meinem Geld aus. Ich möchte aber trotzdem Paragleiten und auf die Berge gehen etc. und meinen Ausgleich haben. Das hat sich sicher verändert. Das heißt, man muss natürlich auch schauen, dass man dahingehend ausreichend Modelle zur Verfügung hat, dass man Familie vereinbaren kann mit Job. Dass man Freizeit vereinbaren kann mit Job. Also das hat sich sicher verändert. Das glaube ich schon.

I: Spannend.

A: Das wird zukünftig sicher eine Herausforderung sein, aber vor allen Dingen ist die größere Herausforderung im Moment, dass einfach zu wenig in dem Beruf sind. Das heißt, wir haben facto Zuwenig Pflegepersonen. Das ist ... Wie man diese Hürde die nächsten Jahre stemmt, das weiß ich ehrlich gesagt noch nicht ganz genau wie das kommen wird. Ich glaube, also das ist meine persönliche Meinung, dass der alte Mensch in unserer Gesellschaft nicht den Wert oder den Stellenwert hat, den er verdient und meistens ist es so, wenn derjenige, der betreut wird, nicht einen hohen Stellenwert in der Gesellschaft hat, dann haben die Betreuer auch keinen hohen Stellenwert und Anerkennung in der Gesellschaft. Da sehe ich schon direkten Zusammenhang. Also wo man auch in der eigenen Berufsgruppe schon nicht soviel Anerkennung hat, wenn man im Langzeitbereich tätig ist. Und das hat sicher auch einen massiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit. Welchen Stellenwert und welche Anerkennung erlebe ich durch die Gesellschaft. Wenn jemand sagt, er arbeitet auf der Intensiv oder im OP hat das einen höheren Stellenwert im Ansehen, als wenn man in der Gesellschaft sagt, ich arbeite mit demenziell erkrankten Menschen.

I: Das nehmen Sie auch so wahr?

A: Das nehme ich auch so wahr und ich glaube, dass das einer der wichtigsten Faktoren ist, dass ich eine lange Arbeitszufriedenheit habe, wenn ich persönlich diese Anerkennung durch die Gesellschaft erfahre, durch Angehörige, durch Bewohner, durch Patienten, wie auch immer. Meistens ist da eher die direkte Anerkennung, nur das Problem ist, wir haben jetzt so viele unterschiedliche Ausbildungsschwerpunkte und so viele unterschiedliche Kompetenzen, dass die Gefahr läuft, dass diplomierte Pflegepersonen zu wenig am Bett sind. Wenn er aber dort nicht die Anerkennung kriegt, weil er nicht dort ist, von wem kriegt er es dann? Und wenn er es durch die Gesellschaft nicht kriegt, und das ist glaube ich einfach ein großes Problem, dass natürlich der Beruf dann nicht sehr attraktiv ist. Weil, wenn ich jetzt einen Beruf habe, wo ich sehr anerkannt bin in der Gesellschaft. Wo jeder sagt, das ist ein ehrenwerter Beruf, warum sollte ich den ergreifen. Das ist so meine persönliche Meinung. Und eben die Medien tragen auch dazu bei, dass eigentlich oft viele Artikel kommen Negativschlagzeilen über die Pflege. Warum? Wenn ständig in der Zeitung irgendein negativer Bericht über die Pflege berichtet wird, warum soll er den Beruf ergreifen? Das ist ja nicht attraktiv eigentlich. Also diese Dinge spielen alle zusammen, ob ich mich entscheide für den Beruf oder nicht.

I: Okay. Vielen Dank!

A: Gerne.

## Transkript 2

I: Gut, also dann legen wir los. Also die erste Frage: Welchen Stellenwert hat Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege Ihrer persönlichen Erfahrung nach?

A: Das ist ein großer Stellenwert, natürlich. Weil, sonst funktioniert gar nichts. Wenn ich da nicht motiviert bin, dass ich meine Arbeit richtig gut machen kann. Dann wird keine Zufriedenheit herrschen und dann wird sich das auswirken natürlich auf die Bewohner. Also ganz sicher ein großer Stellenwert, aber das betrifft glaube ich nicht nur die Pflege, sondern allgemein, wurscht wo.

I: Ganz genau. Gut dann sind wir schon bei der nächsten Frage: Wie bringen Sie, bzw. wie werden Ihrem Wissen nach, Probleme und Bedürfnisse von Mitarbeitern in Erfahrung gebracht?

Also bei uns im Haus gibt es da eigentlich sehr, sehr viel muss ich sagen. Wir haben erstens einmal die Teambesprechungen, dann jährliche Mitarbeitergespräche gibt es, dann gibt es Befragungen generell über das System, anonyme Befragungen. Was haben wir noch... die Dienstbesprechungen als solches und da wird ihnen auch immer Raum gegeben etwas zu sagen. Was haben wir noch...(Nachdenkpause) Was wir noch haben ist zum Beispiel E-Qalin. Das ist ein Qualitätssystem da tun wir unser Haus selbst bewerten. Und da wird aber auch bewertet nicht nur wie man mit Bewohnern umgeht, sondern auch wie die Mitarbeiter miteinander umgehen. Wie zufrieden wir sind von der Ausstattung her, also von dem her auch. Ja das haben wir auch und dann die betriebliche Gesundheitsförderung haben wir auch. Da sind wir auch befragt worden, vorher nachher (lacht)

I: Okay. Das geht über den Träger...

A: Nein, das ist von unserem Haus aus.

I: Super. Die nächste Frage: Nach welchen Kriterien wählen Maßnahmen zur Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit aus?

A: Da muss ich sagen, da tu ich mir schwer mit dieser Frage, weil ich es nicht weiß. Kriterium...

I: Gibt es betriebswirtschaftliche Aspekte, die in irgendeiner Form Berücksichtigung finden?

A: Das weiß ich nicht, nein.

I: Wissen Sie nicht, kein Thema.

A: Nein, könnte ich jetzt nicht beantworten.

I: Gut, dann welche Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit wurden bereits umgesetzt?

A: Also, eben im Zuge dieser betrieblichen Gesundheitsförderung da hat es etliches gegeben. Zum Beispiel sind zwei Trampoline angeschafft worden, ja (lacht). Oder es sind, was haben sie da gehabt...so Seminare oder Workshops Wie geht man um Aggressives Verhalten bei den Bewohnern und wie geht man damit um. Oder überhaupt dann gesundheitsmäßig Rückenfit haben wir gehabt (lacht) Ja, turnen da, nach der Arbeitszeit zwar, aber im Haus. Von der Ausstattung her wir auch viel geschaut muss ich sagen. Also da wird geschaut, dass das ergonomisch ist, was die da haben. Die Betten rauf runter und die Wagerl mit denen sie da herumfahren. Ja.

I: Toll!

A: Es ist nämlich so viel (lacht).

I: Glaub ich schon.

A: Von den Dienstplänen her wird auch geschaut, glaub ich, ein bisschen. Dass die eingeteilt werden, so wie sie es gerne hätten, sag ich jetzt. Im Rahmen (!) natürlich, auf das wird auch geschaut. Ja.

I: Okay. Gut und konnten Sie in der Vergangenheit einen Erfolg der gesetzten Maßnahmen festmachen in irgendeiner Form? Parameter wie Pflegequalität oder weniger Absenzzzeiten oder irgendwie in die Richtung?

A: Da tu ich mir schwer, weil das nicht mein Bereich ist. Ich habe die Bewohner. (lacht)

I: Gar kein Thema. Dann Welche Maßnahmen werden gesetzt, um Pflegepersonal bis 65 aktiv im Dienst zu halten? Also gibt's Maßnahmen speziell für ältere Mitarbeiter, quasi?

A: Was mir dazu einfällt ist die Altersteilzeit, die gibt's. Die kann man in Anspruch nehmen. Oder wenn man halt älter ist, dass man ... gibt's halt Fälle, wo schon länger im Krankenstand

sind, gibt's wieder diese Wiedereingliederung oder dieses Gespräch. Sie können auch Arbeitszeit reduzieren für eine Zeit. Aber das betrifft in dem Sinn nicht nur wirklich die Älteren, das kann ein jeder, wenn er krank ist und länger ausgefallen ist. Aber die Altersteilzeit.

I: Aber es ist zum Beispiel die Altersteilzeit.

A: Ja, ja.

I: Okay. Ja gut dann sind wir eigentlich eh schon bei der letzten Frage: Wie beurteilen Sie persönlich die Personalsituation in der stationären Altenpflege unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung?

A: (denkt nach) Ja, die werden immer älter und immer pflegebedürftiger, das ist schon richtig. Unser Pflegepersonal auch (lacht).

I: Werden auch älter, ja. Da kommen zwei Sachen zusammen.

A: (lacht) Ja, da kommen zwei Sachen zusammen. Und... Ja, ich weiß nicht. Es wird sicher schwieriger. Ganz sicher. Wenn ich jetzt an meinen Jahrgang denke. Da waren viele in meinem Jahrgang. Da werden sie schon noch einiges brauchen an Pflegepersonal. (lacht) Das wird eine Herausforderung noch sicher, aber ich hoffe kluge Köpfe sind am Tun.

I: Ich auch. Okay, dann vielen Dank!

A: Bitte gerne!

### Transkript 3

I: Gut, dann darf ich Ihnen ein paar Fragen stellen. Die erste ist: Welchen Stellenwert hat Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege Ihrer persönlichen Erfahrung nach?

A: Also, es ist sehr wichtig, dass wir gesunde Mitarbeiter haben, motivierte Mitarbeiter haben, die auch selbständig arbeiten können, sich einsetzen. Also, es hat einen sehr hohen Stellenwert für uns, weil es ist wichtig, dass wir eine Qualität bieten können für die Bewohner, die bei uns sind und auch, dass wir gut umgehen mit den Angehörigen, weil die sind auch ein sehr wichtiges Klientel für das Ganze. Ja.

I: Gut. Wie bringen Sie, bzw. wie werden Ihrem Wissen nach, Probleme und Bedürfnisse von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Erfahrung gebracht?

A: Da gibt es unterschiedliche Vorgangsweisen. Grundsätzlich, es hat jeder Mitarbeiter ein Mitarbeitergespräch mit seinem Vorgesetzten. Da wird einmal geschaut, wie geht's ihm, was braucht er, wie ist er zufrieden. Dann haben wir Mitarbeiterbefragungen, die sind in sieben Kriterien aufgeteilt. Und zwar gibt es als Kriterium das Betriebsklima wird einmal geschaut. Es wird auf die Zusammenarbeit innerhalb des Teams geschaut. Es wird die Zusammenarbeit mit dem direkten Vorgesetzten begutachtet. Die Arbeitsbedingungen, das sind die zeitlichen also wie geht's zeitlich, wie sind die räumlichen Bedingungen. Dann haben wir den körperlichen Gesundheitszustand, der wird genau angeschaut. Auch die psychische Verfassung. Dann, der nächste Punkt ist interne Kommunikationsfähigkeit untereinander auch, wie funktioniert das? Und dann ist der letzte Punkt bei dieser Mitarbeiterbefragung ist: würden Sie Ihre Arbeitsstätte weiterempfehlen? Also gefällt es Ihnen oder nicht?

I: Ist das eine schriftliche oder...

A: Das ist eine anonyme Befragung. Die wird, kommt über das System. Da bekommt jeder Mitarbeiter eine E-Mail. Da bewertet er es. Das ist zweimal im Jahr. Das wird dann an eine Institution (Name der Institution) geschickt und die werten das aus und wir bekommen dann nachher die Ergebnisse. Die Mitarbeiter können aber auch dazu schreiben, persönliche Meinungen, was weiß ich, ich möchte das verbessert haben, ich möchte das verbessert haben. Das ist ein wesentlicher Punkt bei solchen Kriterien. Dann haben wir auch das Gesundheitsförderungsprojekt vom BGF. Das haben wir jetzt schon sechs Jahre, also 2015 haben wir gestartet. Da gibt es so Evaluierungszirkel mit den Mitarbeitern. Da werden Gruppen gebildet. Also, da gibt es die Gruppe Pflege, alles für Pflege, dann von der Wirtschaft, das ist Küche, Reinigung und Verwaltung und der Zirkel Führungskräfte. Das sind die BPMs und die Bereichsleiter. Und da haben wir einen Moderator ausbilden lassen und der erhebt, was könnte man für die Gesundheit tun oder was kann man allgemein verbessern und das wird dann auch ausgewertet. Sie haben sich zum Beispiel auch gewünscht, einen Schranken, nicht. Dass, und

zwar für wo sie parken, nicht, dass keine anderen dort stehen, dass sie nicht weiter gehen müssen, nicht. Solche Sachen oder Dienstplänevaluierungen haben sie sich gewünscht. Ich habe ein paar Sachen aufgeschrieben. Yoga, Walking haben sie gemacht. Da ist eine Trainee gekommen von der (Name der Institution). Dann, was haben sie noch gehabt, wir haben ihnen ergonomische Servierwägen angekauft, dass sie besser stehen können. Also es wird sehr viel getan. Dann haben Sie voriges Jahr einen Wandertag gehabt. Nur das Personal, da war die Frau... (Name der Pflegedienstleitung) mit. Da sind sie auf den Semmering gegangen, da haben sie ein gutes Essen gehabt. Kinästhetik-Kurse haben wir in diesem Bereich schon gemacht. Und einen wichtigen Kurs haben wir auch gemacht, Rückenschulung. Da ist vom ASKÖ jemand gekommen. Da haben wir einen Zuschuss gegeben und einen ganz winzigen kleinen Teil haben sie müssen selber bezahlen. Also, das machen wir auch noch. Wir haben noch viel, Mitarbeitergespräche, Rückkehrgespräche haben wir. Also, wenn Mitarbeiter länger im Krankenstand sind, also Langzeitkrankenstände dann wird mit ihnen gesprochen, was geht was geht nicht. Wie schauts aus? Ist er einsatzfähig? Was stellt er sich vor? Ich weiß gar nicht mehr die Frage. Ich kann Ihnen da so viel sagen.

I: Wir sind eigentlich schon bei der nächsten, aber das greift ein bisschen ineinander. Die Frage war, wie die Bedürfnisse in Erfahrung gebracht werden. Wobei die nächste Frage ist, nach welchen Kriterien wählen Sie Maßnahmen aus? Gibt's da wird das auch unter betriebswirtschaftlichen Aspekten in irgendeiner Form...

A: Na es ist, Maßnahmen werden... Grundsätzlich ist es bei uns so, dass jeder Mitarbeiter in der Pflege Turnusdienst machen muss. Ab 20 Stunden, also ab 20 Stunden nehmen wir auch und sie haben die Möglichkeit Teilzeit auch zu arbeiten. Also er kann 25 Stunden arbeiten, 30, 35 und zum Beispiel, wenn jetzt ein Mitarbeiter nicht mehr so arbeiten kann und krank wird, dann muss er zum Arzt. Da bekommen wir dann eine ärztliche Bestätigung, das wird dann vom Amtsarzt angeschaut und der sagt, wie ist er einsetzbar. Das kann sein, dass er dann leichtere Tätigkeiten nur mehr macht. Dann kriegen wir einen Zuschuss von der Sozialhilfe für diesen Mitarbeiter. Wir bekommen auch manchmal ein paar Stunden vom Land dazu. Oder wir sagen, der Mitarbeiter geht Teilzeit. Das spricht man ab, er kann ja reduzieren seine Arbeit. Ja, es gibt sehr viele Möglichkeiten.

I: Gut, da haben wir jetzt auch schon die nächste Frage: Welche Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit wurden bereits umgesetzt? Das haben Sie mir ja vorher schon...

A: Oder sie haben auch Teambesprechungen, wo oder sie können auch jederzeit kommen und sagen das oder das ist und wir haben auch das (Name des Programms) zur Selbstbewertung. Das ist (Name des Programms und der Firma) das ist ein Selbstbewertungsprozess, wo die Mitarbeiter mitarbeiten und alle Qualitätsfelder im Haus abarbeiten. Zum Beispiel was Bewohner betrifft, was Mitarbeiter betrifft und da können Verbesserungen eingebracht werden, die... alles kann man nicht berücksichtigen, aber ein Großteil wird berücksichtigt. Oder wenn sie sagen, sie brauchen einen Lifter oder eben, dass sie sich besser in der Arbeit zu recht finden. Also, dass sie nicht so viel heben müssen und so. Es wird eigentlich alles zur Verfügung gestellt.

I: Okay. Haben Sie da in der Vergangenheit schon einen Erfolg wahrnehmen können von gesetzten Maßnahmen oder messen können?

A: Schon, wir bekommen da schon Rückmeldungen, eben die Frau (Name der Pflegedienstleitung) ist gekommen mit diesen Servierwägen. Vorher haben sie sich müssen runterbücken und das Brot streichen zum Beispiel und jetzt können sie gerade stehen und das ausführen oder auch bei den Liftern. Das ist eine sehr große Hilfestellung oder wir schauen auch bei den Dienstplänen, da werden auch Wünsche erfüllt. Also, die können Dienst tauschen. Es wird Rücksicht genommen. Sie haben einen Pausenraum, sie können sich auch eine Stunde hinlegen. Das wird zur Verfügung gestellt.

I: Wird das in irgendeiner Form, können Sie das, merken Sie einen Erfolg anhand von geringeren Absenzzzeiten, also geringeren Krankenständen?

A: Also die Krankenstände, das sind immer die gleichen Mitarbeiter.

I: Aha. So ist das.

Manche gehen immer, aber der Großteil ist schon sehr verbunden glaub ich mit der Arbeit und die kommen auch gerne arbeiten. Ja und wenn wirklich wer eine schwere Krankheit hat oder

einen Unfall oder was, dann wird auch Rücksicht genommen und das wird auch toleriert. Und wir schauen ja auch, dass der wieder genesen zurückkommen kann und wie gesagt, wenn da wirklich was wäre und der kann das halt nicht mehr, dann nehmen wir schon Rücksicht auf das und setzen ihn anders ein. Also da schauen wir schon.

I: Okay, ja eine frage habe ich noch zum Thema: Welche Maßnahmen werden gesetzt, um Pflegepersonal bis zur Pension, also quasi bis zu 65 Jahren aktiv im Dienst zu halten?

A: Na grundsätzlich, Maßnahmen. Also es gibt die Altersteilzeit beim Land Niederösterreich, das sind fünf Jahre. Und wie gesagt, wenn jetzt einer nicht mehr die volle Leistung bringen kann, dann wird der vom Amtsarzt auch angeschaut und dann gibt's die Möglichkeit, dass er von der Nacht rausgeht. Also keinen Nachtdienst mehr macht, was dann halt auch schwierig ist, aber diese Mitarbeiter haben wir auch. Die machen keinen Nachtdienst, weil sie es nicht mehr schaffen oder, dass der irgendeine andere Einschränkung hat. Dann reduziert er runter. Das kann er machen oder er macht halt andere Tätigkeiten, die halt nicht mehr seiner ganzen Aufgabe entsprechen.

I: Gibt's in irgendeiner Form, versuchen Sie einen Synergieeffekt zu erzeugen, indem Sie jüngere und ältere Mitarbeiter

A: mischen

I: gezielt einsetzen?

A: Na ja, wir. Grundsätzlich ist es so. Es ist ein Team. Wenn uns jemand verlässt oder was auch immer oder in Pension geht, meistens kommen ja dann Junge nach, also wir schauen schon, also wir versuchen schon das Team zu behalten. Also, aber wenn es sein muss. Wir haben jetzt auch einen Fall, da muss ein Kollege dieses Team verlassen und auf einen anderen Stock gehen. Das geht schon.

I: Weil das sonst nicht mehr passt.

A: Genau. Und es ist ziemlich ausgewogen von uns. Das Haus gibt es halt schon sehr lange und da gibt es halt Mitarbeiter, die schon sehr lange da sind und in den nächsten fünf Jahre, dann wird sich das. Dann sind nur mehr Jüngere da. Aber wir nehmen auch Mitarbeiter auf, die über 50 sind oder 55. Das ist kein Problem. Da machen wir keine Einschränkung.

I: Gut, dann komme ich auch schon zu meiner Abschlussfrage. Wie beurteilen Sie persönlich die Situation in der stationären Altenpflege unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung?

A: Also, wir in (Name der Stadt) haben personalmäßig kein Problem. Da gehören wir zu den Glücklichen, aber Kollegen von mir, die können nicht nachbesetzen. Also es fehlt an Pflegekräften, das sind Pflegeassistenten, Diplomierte. Also ich kenne zwei Häuser, ich möchte jetzt keine Namen nennen, aber denen fehlen fünf Kräfte. Also es ist sehr schwer. Wir haben, wie gesagt ein Glück, aber wir haben vielleicht auch das Glück mit der Frau (Name der Pflegedienstleitung), die aktiv auch raus geht. In die Schulen rein geht. Wir haben jetzt von der Schule eine übernommen, die macht zwar erst die Prüfung im März, aber die nehmen wir auf. Also, man muss schon viel kommunizieren auch. Manchmal kannst du es einfach nicht besetzen, aber wir haben da ein bisschen noch ein Glück. Also da macht sie schon sehr viel. Sie macht Vorträge in den Schulen. Sie geht in die Fachhochschule rein, stellt unser Haus vor. Wir haben so eine eigene Homepage von unserem Haus. Die zeigt sie den Schülern. Durch, dass sie auch unterrichtet hat, hat sie einen guten Zugang, also da passiert schon einiges und wir haben wirklich ein Glück derzeit.

I: Na hoffen, wir dass es so bleibt.

A: Ja, aber es ist schon schwierig mit dem Pflegepersonal.

I: Okay. Vielen Dank!

#### Transkript 4

I: Also, welchen Stellenwert hat Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege deiner persönlichen Erfahrung nach?

A: Darf ich das ganz kurz anschauen?

I: Ja, freilich.

A: Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit

I: Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit, dass sie halt auch im Stande dazu sind, dass sie ihre Arbeit machen, quasi.

A: Ja, ein großer Stellenwert. Weil die schon reinkommen und irgendwelche Krankheiten haben, und fast jede Pflegekraft hat irgendwo einmal irgendwelche Beschwerden. Kreuzweh oder sonst irgendwas, ist es schon wichtig, dass man darauf eingeht. Was man, ob sie vielleicht eine Therapie machen möchten. Das wichtigste ist der Dienstplan. Dass der Dienstplan so geschrieben wird, dass sie auch ihre Freizeiten haben und da vielleicht ihre Therapien machen können. Dass sie mir nicht in Krankenstand gehen. Großes...

I: Machst du den Dienstplan?

A: Ja, den schreibe ich. Ich schreibe den Dienstplan für 63 Mitarbeiter. Für alle drei Wohnbereiche und da fällt mit halt schon auf, wenn ich darauf eingehe auf die Mitarbeiter und sag mir, wann du Therapie gehst, dann geben wir dir Urlaub rein, damit er mir dann nicht fehlt für die anderen Mitarbeiter. Weil wichtig ist, wenn heute ein typisches Beispiel es fällt akut wer aus durch Krankenstand, dann müssen die anderen einspringen, die aber selbst vielleicht irgendwas schon geplant haben an diesem Tag. Und das sollte man minimieren. Und was vom Dienstplan her, was wir auch – Teilzeit. Dass man Teilzeit anbietet, nur das will gar nicht ein jeder. Weil sie wollen vielleicht lange Tage arbeiten, dass sie nicht so oft da sind. Also das, Dienstplan ist ein großes Thema bei der Arbeitszufriedenheit und was war das zweite?

I: Arbeitsfähigkeit.

A: Arbeitsfähigkeit auch. Weil, wenn ich sehe, es geht mir nicht so besonders gut und einspringen sollte ich auch noch, dann habe ich den nächsten Krankenstand und was nämlich auch ist, die Krankenstands ..., dass ich in Krankenstand gehe, diese Hemmschwelle hat sich verringert. Also früher sind die Leute noch, es muss kein Mensch, wenn er krank ist arbeiten gehen. Nur wenn ich jetzt Bauchweh am linken Zeh habe, könnte ich eventuell noch einen Dienst machen. Das machen die Jungen nicht mehr.

I: Aha, also du merkst einen Unterschied von den Generationen?

A: Von den Generationen her, es gehen die Jungen die XY-Generation, hat diese Hemmschwelle ... ist weg. Die ruft an, so ich bin jetzt eine Woche im Krankenstand. Die probieren es nicht einmal mehr und das regt natürlich andere Generationen wieder auf. Also Krankenstand, Dienstplan ist ein großes Thema.

I: Gut, die nächste Frage ist dann: Wie bringt ihr das in Erfahrung was die Mitarbeiter brauchen?

A: Es gibt Mitarbeitergespräche, die werden jährlich geführt und wenn ein Mitarbeiter sagt, er jetzt akut ein Problem, kann er jederzeit kommen und Gespräche führen mit der Führungskraft. Und ich bin mittlerweile soweit, dass ich zu den Mitarbeitern sage, bitte wenn eine geplante OP ansteht, Karpaltunnel haben wir jetzt zum Beispiel fällt mir ein, dann kann ich das am Dienstplan wieder berücksichtigen für die anderen Mitarbeiter wieder.

I: Das heißt, es ist schon Krankenstand ein großes Thema bei euch?

A: Krankenstand ist ein Riesenthema. Krankenstand ist ein Riesenthema. Warum? Wir müssen nachbesetzen. Wenn jetzt in der Apotheke zum Beispiel wer ausfällt, weiß ich jetzt nicht, ob da mit jemand anderen sofort nachbesetzt werden muss. Bei uns sehr wohl. Ich habe eine Mindesttagespräsenz von sieben Mitarbeitern. Das heißt vier sind lange da, zwei kurz, lang für den ganzen Tag. Und wenn da jemand ausfällt, brauch ich wieder wen, weil sonst die ganze Arbeit an den anderen lastet. Die Anzahl von 42 Bewohnern bleibt ja gleich. Also das ist das große Thema bei uns, wenn jemand in Krankenstand geht oder ausfällt, müssen die anderen kompensieren.

I: Und merkt ihr da, dass ältere Leute ... nein wahrscheinlich nicht, dass Ältere mehr krank werden?

A: Nein, leider nicht. Was halt vermehrt auffällt, eben das was ich vorher gesagt habe, die Hemmschwelle in den Krankenstand zu gehen, hat sich leider herabgesetzt. Und auch die Länge des Krankenstandes, weil nicht ich bin jetzt zwei Tage im Krankenstand, sondern nach hinten offen. Und ich dürfte ... erstens darf es mich nicht interessieren, warum er krank ist. Wenn der Arzt einen Krankenstand schreibt, dann ist der krank. Fertig. Nur, wie lange ... am Dienstplan brauch ich es. Ich muss vierzehn Tage bevor der Monat aus ist einen Dienstplan für das Folgemonat geschrieben haben, einen Solldienstplan. Und was schreib ich da hinein?

Schreib ich ihm Dienste hinein, dann ist er mir krank, dann müssen die anderen wieder. Und wir haben die Möglichkeit mit Pooldiensten zu arbeiten. Das heißt es sind Leiharbeiter im Sinne der Arbeitskräfteüberlassung kommen Leiharbeiter zu uns herein. die natürlich nicht Stamm-personal sind. Die Mitarbeiter nicht kennen, die Bewohner nicht kennen. Und ja, auch nicht die Mörder-Unterstützung sind. Also versuche ich jetzt mittlerweile im Haus zu tauschen, dass ich über die Wohnbereiche tausche die Mitarbeiter. Das mache ich aber neu jetzt, und das braucht noch ein bisschen Akzeptanz.

I: Okay, alles was neu ist

A: Alles was neu ist. Quasi einen internen Pool mit Führungszeichen, dass ich schaue wer geht in Urlaub, wen könnte ich aber im Urlaub anrufen. Und das ist ein wenig Fingerspitzengefühl. (lacht)

I: Okay. Nach welchen Kriterien werden Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit ausgewählt?

A: Nach welchen Kriterien ... schwierig. Maßnahmen zur Arbeits... In den Mitarbeitergesprächen gibt es mehrere Fragen an die Mitarbeiter und was möchten Sie mir noch sagen usw. Und wenn ein älterer Mitarbeiter fünf Jahre vor der Pension, hat er die Möglichkeit Altersteilzeit zu beantragen. Das ist eine Kann-Bestimmung, keine Muss-Bestimmung. Die Frau Direktor kann dann entscheiden, okay kann Altersteilzeit gehen. Nach welchen Kriterien ist schwierig, das sagt mir der Mitarbeiter im Gespräch. Und dann kann man auch, wenn der jetzt sagt, ich möchte überhaupt nicht mehr auf diesem Wohnbereich arbeiten, gibt es auch die Möglichkeit, dass er versetzt wird. Aber das wird im Führungsteam eigentlich mit dem Mitarbeiter besprochen.

I: Okay. Und habt ihr da irgendwie betriebswirtschaftliche Aspekte, die ihr berücksichtigen müsst? Weiterbildung oder so werden die Mitarbeiter ja auch wollen und das ist recht teuer.

A: Auch wieder in den Mitarbeitergesprächen wird das herausgefiltert. Dann gibt es eben Besprechungen, weil das muss ja alles bezahlt werden, so wie du sagst. Das muss alles bezahlt werden. Und z.B. so wie bei mir, wenn ich sage ich möchte weiterführendes Management, also mittleres und basales Management machen, dann muss man in ein Assessment zuerst einmal durch und wenn man dieses Assessment geschafft hat, dann wird auch die Fortbildung bezahlt. Aber es gibt so Fortbildungen unterm Jahr, so kleinere Fortbildungen unter Führungszeichen. Basale Stimulation, Kinästhetik, was halt für unsere Arbeit gebraucht wird. Das wird wieder in den Mitarbeitergesprächen, sagt mir der Mitarbeiter: hör zu, das würde ich gerne machen. Und wenn das 15 Mitarbeiter zum Beispiel sagen, haben wir voriges Jahr gehabt, und jetzt wird ein Kinästhetik-Kurs im Haus angeboten. Also da wird auf das geschaut. Da gibt es eine Liste, da schreiben wir das alles ein. Weil, wir müssen ja 63 Mitarbeiter befragen. Oder wenn jemand zwischendurch auf die Idee kommt, ich möchte jetzt zum Beispiel Praxisanleiter machen, dann wird geschaut, wo kann der das machen, wie geht es sich wieder mit dem Dienstplan aus. Weil der ist ja nicht da. Ist ja wieder eine Fehlzeit. Aber du hast auch vorher gesagt, entschuldige darf ich da ganz kurz... (schaut sich die Frage am Leitfaden der Interviewerin nochmals an) Arbeitszufriedenheit, Arbeitsfähigkeit. Es gibt auch die Möglichkeit, wenn ältere Mitarbeiter sagen, sie möchten aus dem Nachtdienst gehen, aus dem Turnus. Es ist möglich, aber sehr schwer. Da muss man einen richtigen Arzt-Marathon hinter sich bringen, dass man aus dem Turnus raus gehen darf, unter Führungszeichen.

I: Also, dass er das wirklich aus körperlichen oder wie auch immer, aus medizinischen Voraussetzungen heraus nicht schafft?

A: Genau. Wenn er sagt, Nachtdienst ist ja nicht so leicht. Der Körper muss sich ja total umstellen. Wer nie Nachtdienst gemacht hat oder nie Turnus gearbeitet hat, weiß eigentlich nicht was das heißt für den Körper. Und irgendwann kann er es einfach nicht mehr. Irgendwann sagen die älteren Mitarbeiter, nicht jeder, aber wir haben zum Beispiel zwei da, die sagen „Ich kann nicht. Ich kann nicht schlafen, ich kann vorher nicht schlafen, ich kann hinten nach nicht schlafen, der Blutdruck entgleist mir.“ Und dann ist auch möglich, dass man den nachher berücksichtigt auch wieder im Dienstplan. Großes Thema Dienstplan. Weil, ich kann zum Beispiel nicht drei Vollzeitkräfte, jetzt weiß ich wieder was ich vorher sagen wollte, drei Vollzeitkräfte auf einem Wohnbereich lassen, die keinen Nachtdienst machen. Weil, ich habe 31 Nächte. Zehn davon macht die Diplom, den Rest machen Pflegeassistenten. Weil, das ist auch ein

Kriterium, es muss 24 Stunden eine Diplomschwester da sein im ganzen Haus. Das heißt jede dritte Nacht hat zum Beispiel Wohnbereich eins Nachdienst, dann hat die Diplomschwester im zweiten Nachtdienst, dann hat die Diplomschwester im dritten Nachtdienst. Das muss auch wieder im Dienstplan berücksichtigt werden. Und weil du vorher gefragt hast, wie die Mitarbeiter eingesetzt werden oder nach was sie eingesetzt werden, die Kriterien. Wir haben einen Dienstpostenplan vom Land Niederösterreich. Der wird ausgerechnet von den gewichteten Bewohnern. Also, da werden die Pflegestufen zusammengezählt von den Bewohnern, wir nehmen auch erst ab Pflegestufe vier auf, höchstens es gibt eine soziale Integration, die auch immer mehr wird.

I: Was ist das?

A: Zum Beispiel, wenn irgendein Messi oder ein Alkoholiker, der zuhause niemanden mehr hat zum Schauen auf ihn, wohin mit den Leuten.

I: Die kommen zu euch?

A: Ja, haben wir auch. Das ist natürlich ein Verlustgeschäft, weil erst ab Pflegestufe vier rentiert es sich unter Anführungszeichen. Also muss man schon schauen, dass die Pflegestufe relativ hoch ist von den Bewohnern und nach dem wird der Dienstpostenplan ausgerechnet. Und das heißt, wir haben so viele Dienstposten so viele gewichtete Bewohner wir haben.

I: Das heißt aber auch, ihr habt viel Arbeit mit euren Bewohnern?

A: Ja, genau. Wir haben relativ also wir sind ein Pflegeheim. Wir sind kein Pensionistenheim. Früher waren wir ein Landes-Pensionistenheim, jetzt sind wir ein Pflege- und Betreuungszentrum. Das heißt Pflegestufe vier ist schon relativ schlecht beieinander und hauptsächlich haben wir fünf Stufen.

I: Sind das dann schon richtige Pflegefälle?

A: Ja, richtige Pflegefälle Halbseitengelähmt, inkontinent oder sie rennen davon. Also wir haben richtig viel Arbeit und deshalb ist es auch wichtig, dass sieben Leute im Dienst sind für 42 Bewohner. Wohlgermerkt, im Nachtdienst sind wir allein. Im Nachtdienst ist in jedem Wohnbereich einer für 42 Bewohner und eine Diplomschwester, die auch ihren eigenen Wohnbereich betreuen muss, und wenn was ist in den anderen, muss sie entscheiden.

I: Die nächste Frage ist, ob du in der Vergangenheit schon einmal von Maßnahmen, die gesetzt worden sind zur Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit auch Erfolge verbuchen hast können und ob die irgendwie messbar sind? Also in Form von höherer Pflegequalität oder geringeren Fehlzeiten oder so in die Richtung?

A: Also diese Maßnahmen werden immer wieder gesetzt. Zum Beispiel kann ich mich selber. Ich habe bei den Mitarbeitergesprächen gesagt, ich möchte gerne ins mittlere Pflegemanagement. Ich habe dann die Ausbildung gekriegt und wie ein Posten frei war, bin ich jetzt Pflege- und Betreuungsmanagerin geworden. Für meine Mitarbeiterzufriedenheit hat sich das sehr gut dargestellt, weil ich arbeite gerne. Ich mache das auch gerne. Es wäre einfacher, wenn pro Wohnbereich eine Stationsleitung noch wäre. Das haben sie uns ja weggenommen. Wir haben jetzt nur mehr für das ganze Haus zwei. Wenn jetzt meine Kollegin in Urlaub geht, bin ich allein für das ganze Haus. Wir haben aber auch Mitarbeiter, die zum Beispiel. Also Praxisanleiter ist, wenn die Schüler begleitet werden, und wir haben sehr viele Schüler und Praktikanten. Wir sind Ausbildungsstelle für die (Name des Instituts), für sämtliche Krankenpflegeschulen für Pflegeassistenten, für Heimhilfen von der (Name des Vereins), wir haben Schüler von der (Name der Schule) da, also wir haben wirklich sehr viele Schüler und die Diplomschwester und die Pflegeassistenten machen das nebenbei. Jetzt haben wir einen Diplompfleger ausgebildet als Praxisanleiter und dem gefällt das voll. Der kriegt jetzt aber Extrastunden oder so wie wir es gerade jetzt oben gesehen haben bei der Kollegin, die hat die Ausbildung gemacht, zur Palliativbeauftragten. Hat ein ganzes Jahr eine Ausbildung gemacht, hat jetzt Extrastunden, wo sie die Palliativarbeit übernimmt. Der gefällt das auch voll. Also, ja man sieht, wenn ... nicht bei einem jeden. Es gibt auch Kolleginnen, die sich nur in Fortbildungen hinein setzen damit sie nicht arbeiten brauchen. Aber Fortbildungen bringen was. Wie man das messen kann? In der Pflegequalität sehr wohl, dass wir weniger interne Dekubitus haben oder dass die Bewohner in der Bewohnerzufriedenheit

I: Wird sowas auch erhoben?

A: Es wird eine Bewohnerzufriedenheit erhoben einmal im Jahr. Es gibt, habe ich heute erst wieder gesehen, dreimal im Jahr haben wir eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage. Das hat das Land Niederösterreich bei irgendeinem unabhängigen Umfrageinstitut macht das mit uns. Und da wird die Mitarbeiterzufriedenheit erhoben und extra die Kundenzufriedenheit und auch die Angehörigenzufriedenheit.

I: Kommt da jemand her? Gehen die durch?

A: Nein, da gibt es einen Fragebogen, der ist standardisiert und den machen wir mit den Bewohnern und das fließt, wie soll ich sagen, da gibt es Balance Score Card heißt das. Da fließen die ganzen Zufriedenheitssachen fließt dort hinein. Und, wir haben ein Lob- und Beschwerde-management in (Name der Stadt) implementiert. Das heißt, wenn uns jemand loben möchte, ja bitte gerne schriftlich. Das wird auch in einer Kennzahl erhoben und Beschwerden sehr wohl auch. Weil das ist ja nicht negativ, das sind ja Kundenanregungen, und die haben sich in dem Sinn auch vermindert, wenn wir Leute auf Ausbildung schicken, zum Beispiel Aromapflegeausbildung, dass die jetzt Aromapflege kriegen die Bewohner. Messen also durch die Zufriedenheit, ich wüsste nicht wie man das sonst misst. Vielleicht, dass die Krankenstände weniger werden, aber das habe ich noch nicht erlebt.

I: Ja, da wird es wahrscheinlich auch mehrere Einflussfaktoren geben.

A: Genau.

I: Eine Frage zum Pflegepersonal konkret die Zielgruppe 50 bis 65. Ob da Maßnahmen gesetzt werden, dass man die aktiv im Dienst hält. Da hast du jetzt schon teilweise gesagt

A: Also, bis 65 ist ein Wahnsinn erstens einmal. Wir hatten, ich bin jetzt seit 17 Jahren da, eine Kollegin, die bis 65 gearbeitet hat. Entschuldige, dass ich lüge zwei. Eine davon war eine Pflege- und Betreuungsmanagerin, die ist voriges Jahr in Pension gegangen mit 65, aber Pflegeassistent bis 65. Das soll uns einmal jemand vormachen. Also lieber heute wie morgen gingen die in Pension. Es ist einfach die Leistungsfähigkeit nicht mehr gegeben, als wie du sie mit 40 hast. Aber verlangt wird sie. So wie ich vorher gesagt habe, Altersteilzeit ist möglich. Sie können auch... da gibt es verschiedene Modelle der Altersteilzeit. Entweder sie arbeiten vier Jahre durch und das letzte Jahr bleiben sie daheim, kriegen aber 80 Prozent des Gehaltes oder so wie wir jetzt Kollegen haben, die haben statt 40 Stunden nur mehr 20 Stunden, aber arbeiten fünf Jahre durch. Es gibt verschiedene Modelle. Es ist möglich aus dem Nachtdienst raus zu gehen oder den Wohnbereich zu wechseln oder Stunden reduzieren einfach. Was wir auch haben die Möglichkeit, aber das geht halt nicht oft. Die Möglichkeit, dass man von der Pflege in die Alltagsbegleitung wechselt. Weil wir haben eine Managerin für Ehrenamt und Alltagsbegleitung und da ist auch möglich, wenn jemand sich total schwer tut, dass er dorthin wechselt. Aber das ist halt nicht oft möglich, weil die haben ja nur einen Dienstposten für das. Und was wir auch schon gehabt haben, Kolleginnen, die einen Behindertenstatus gehabt haben also über 50 Prozent, die haben einen geschützten Arbeitsplatz. Mit Rheuma, mit was weiß ich was alles Also es kommen wirklich sehr viele Krankheiten im Laufe der Jahre auf die Mitarbeiterinnen, aber in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat schauen wir, dass wir die Kollegin im Arbeitsleben halten. Und auch wenn die haben ja dann auch schon viel Urlaub auch und auch dass man im Dienstplan mit den Kollegen erarbeitet, dass man immer wieder Ruhezeiten einhält mit dem Urlaub. Dass man den Urlaub nicht hortet, sondern auch einsetzt gezielt.

I: Wenn ihr jetzt ältere Mitarbeiter habt und junge Mitarbeiter, wird das vielleicht irgendwie berücksichtigt, dass die zusammen arbeiten, dass die Jungen die körperlich schwere Arbeit übernehmen und die älteren aufgrund der Erfahrung ...

A: Ja, wir versuchen es.

I: Ja, wird das gemacht.

A: Ja, das hängt aber von der Akzeptanz der jungen Mitarbeiter ab. Weil, warum soll ich mehr arbeiten. Das ist leider Gottes. Das ist wieder ein Generationen... Das wäre früher nie ein Thema gewesen, ist jetzt ein großes Thema.

I: Eigentlich selbstverständlich würde man meinen.

A: Ja, ist es aber nicht. Das hängt auch von der Erziehung daheim ab. Weil die jungen Mitarbeiter, die wir jetzt haben, 20 bis 25, nicht jeder aber einige, sind natürlich von ihren Eltern so erzogen worden nach dem Motto: du hast eh alles, brauchst nichts tun, macht nichts, wenn du

einen Fünfer hast, bist nicht du schuld, sondern deine Lehrer. Also dieses Problem haben wir sehr wohl. Die sehen gewisse Sachen nicht ein, wenn man ihnen was sagt, hören sie nicht. Und das ist halt ein Problem. Aber es wird versucht.

I: Eigentlich sind wir jetzt schon bei der Abschlussfrage. Deine persönliche Beurteilung der Personalsituation in der stationären Altenpflege unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung?

A: Das ist ein großes Problem. Erstens einmal müssen alle Leute bis 65 arbeiten. Das heißt die haben gar keine Möglichkeiten daheim auf ihre Angehörigen zu schauen. Die Leute werden aber immer älter. Also sie ... Entweder, das sind zwei verschiedene Sachen, entweder bleiben sie lange zuhause und versuchen es mit Hauskrankenpflege also die zu Pflegenden. Entweder bleiben sie lange zuhause mit Hauskrankenpflege oder 24 Stunden Betreuung bis es nicht mehr geht und wir kriegen die Leute ins Pflegeheim schon schlecht rein. Dann sind sie ca. 14 Tage da und versterben, weil einen alten Baum verpflanzt man nicht. Oder die Angehörigen haben gar keine Möglichkeit zuhause zu schauen, weil sie beide selbst berufstätig sind bis 65 auch die Damen mittlerweile und die zu Pflegenden kriegen wir dann auch rein. Wo eigentlich möglich wäre daheim zu schauen auf sie, aber aufgrund der Wohnungssituation geht es nicht. Weil 24 Stunden Betreuung braucht ein eigenes Zimmer. Also, dass die Gegebenheiten daheim nicht möglich sind. Und die dritte Ding ist das was ich gesagt habe, sind die Sozialintegrationen. Entweder schaut auf den Alkoholiker keiner mehr, weil er ist geschieden und die Exfrau schaut nicht mehr. Es gibt keine Kinder oder es ist ihnen wurst. Wohin mit den Leuten? Es gibt nicht für einen 50 jährigen Alkoholiker, keine Betreuungseinheiten. Dann kommt er ins Pflegeheim, wo er überhaupt nicht hinpasst. Weil das sind alles Leute Ü 80, oder viele. Oder auch Bewohner die behindert sind. Die daheim, wo die Eltern geschaut haben, die Eltern versterben und die bleiben über. So viele Behinderteneinrichtungen gibt es dann auch nicht. Die haben auch alle wir. Und eben was auch meiner Meinung nach ein großes Problem ist, mit dem Personal. Sehr viel Personal kriegen wir, das nicht von Haus aus sozial eingestellt ist und in den Sozialberuf gehen wollten. Sondern zum Beispiel beim Billa gearbeitet haben oder beim Schlecker, das ist zugesperrt worden und das AMS sagt jetzt hock dich in diesen Kurs rein und wenn der Kurs dann fertig ist, habe ich einen ehemaligen Schleckerangestellten da, der ein Jahr Ausbildung gemacht hat und dann aber in den Alltag der Pflege ein und das ist dann nicht so einfach, den dann zu integrieren. Die bleiben uns dann auch nicht meistens.

I: Wirklich, gehen die dann wieder? Und Junge?

A: Junge haben wir jetzt auch ein Problem. Die hat zum Beispiel zuerst die Apothekenausbildung gemacht, nie gearbeitet, hat sich da schon vorgestellt, sie will die Pflege machen, hat dann Pflegeassistentin gemacht. Hat jetzt ein Jahr da gearbeitet und fürchtet sich vorm Nachtdienst. Ist eigentlich total fehl am Platze, wäre vielleicht in der Apotheke besser aufgehoben und ist jetzt nach einem Jahr wieder gegangen. Und das haben wir leider sehr gehäuft. Entweder bleiben sie uns ein Jahr oder sie kommen, super Schnuppertag, super Eingewöhnungsmonat und dann sind wir drei Monate im Krankenstand und gehen. Und das ist halt auch für das restliche Personal schwierig. Jetzt arbeiten wir die ein, wir investieren Arbeit und dann gehen die.

I: Und das kommt oft vor?

A: Ja, öfter. Ich bin jetzt seit 17 Jahren da im Heim und das hat es früher so nicht gegeben und das merkt man, das ist ein Wandel in der Gesellschaft. Es ist nicht mehr so, das habe ich nämlich erst heute mit jemandem diskutiert. Ich wohne in (Name der Stadt), ich freue mich, dass ich in (Name der Stadt) die Arbeit habe und man muss auch einmal zufrieden sein damit. Weil wenn man einmal gependelt ist, 70 Kilometer in eine Strecke, dann weiß man das zu schätzen. Nur, das wissen die nicht zu schätzen. Und es gibt auch nicht „Ich-tu-mich-mit-der-Arbeit-so-identifizieren“-Sache mehr. Das gibt es nicht mehr oder wenig, weil ich kann überall arbeiten.

I: In der Pflege wäre es eigentlich wichtig.

A: Es wäre überhaupt wichtig. Auch in der Apotheke, im Spar, beim Billa, weil wenn ich mich einmal eingearbeitet habe, dann meine Meinung dann bleibe ich dort. Es passt nicht überall immer. Es gibt Konflikte, über da ist ja ein sehr großer Frauenanteil, es gibt Konflikte, wir haben aber auch versucht, es sind zunehmend Männer im Dienst, haben wir, Männer in der Pflege.

Wir haben auch versucht die aufzuteilen, dass in jedem Wohnbereich zwei Männer sind, das funktioniert auch sehr gut. Aber wo halt mit Menschen gearbeitet wird, menschtets und es gibt Konflikte und den Konflikten gehen die Jungen aus dem Weg, weil die haben das ja nie gebraucht. Es wurde ihnen ja alles aus dem Weg geräumt. Und die können das gar nicht. Die können nicht mit einem Konflikt umgehen. Direkt ansprechen und es ist einfach mühsam. Aber wir arbeiten dran.

I: Ihr schafft das!

## Transkript 5

I: Gut, dann Dankeschön, dass Sie sich Zeit nehmen. Die erste Frage lautet: Welchen Stellenwert hat Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege Ihrer persönlichen Erfahrung nach?

A: Die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiterinnen hat wie in jedem Bereich der Gesundheitsinstitutionen, also für die Institutionen, die für die Versorgung und Betreuung von Menschen zuständig sind, natürlich einen ganz hohen Stellenwert. Weil, wie allgemein bekannt sein dürfte, könne nur zufriedene Mitarbeiter eine dementsprechende Leistung bringen und sich gut um die anderen Menschen kümmern, die ja permanent und seit dem Heimzug in einer Krise leben. Das sind Menschen, die sind immer in einem Ausnahmezustand, inklusive ihrer Angehörigen. Und wenn die Mitarbeiter nicht zufrieden sind und sich nicht wohlfühlen in ihrem Arbeitsumfeld dann ist das ganz klar, dass das nicht den erwünschten Effekt hat.

I: Gut, dann die nächste Frage: Wie bringen Sie, bzw. wie werden Ihrem Wissen nach, Probleme und Bedürfnisse von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Erfahrung gebracht?

A: Es ist bei uns im Haus, also hier im (Name der Einrichtung), eigentlich Kultur, dass die Mitarbeiter sehr direkt an die Führungskräfte herantreten, wenn irgendwo der Schuh drückt. Sei das privat oder im beruflichen Umfeld im Zusammenhang mit Kollegen. Es wird sehr schnell kommuniziert was da nicht passt. Und es kann und wird dann auch relativ zeitnah darauf eingegangen. Sei das jetzt Kinder in der Schule, die ein Problem haben, Problem in der Partnerschaft. Das ist da relativ transparent. Ich bin seit 1. Juli jetzt hier im Haus und habe das hier so kennengelernt, aber auch in den Häusern, in denen ich vorher gearbeitet habe war das so, dass die Mitarbeiter eigentlich sehr großes Vertrauen haben an die nächste Führungsebene und sehr schnell kommen, wenn irgendetwas nicht passt. Die meisten warten nicht zu, bis die Situation unerträglich ist.

I: Nach welchen Kriterien wählen Sie Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit aus?

A: Ich bin mir jetzt nicht sicher, ob ich das auswähle oder ob das eben im Haus schon ein bisschen vorgegeben ist welche Kriterien, dass es gibt. Arbeitszufriedenheitskriterium ist auf jeden Fall der Dienstplan, der schon so erstellt wird, dass die Mitarbeiter ihre Work-Life-Balance leben können. Also man hat manchmal den Eindruck es ist ein Freizeitplan und kein Dienstplan, aber es ist in Ordnung. Wenn ich an meine Zeit als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin zurück denke, war auch das wichtigste für mich, dass der Dienstplan passt. Wenn der Dienstplan in Ordnung ist, dann kann alles andere gar nicht so schlimm sein. Es muss auch immer die Möglichkeit geben zu tauschen und dann sind auch die Mitarbeiter meistens bereit dem Unternehmen in irgendwelchen Krisenzeiten so wie erhöhte Krankenstände entgegen zu kommen, wenn sie quasi auch etwas haben können vom Dienstgeber.

I: Ja da wär jetzt, ob betriebswirtschaftliche Aspekte in irgendeiner Form Relevanz haben. Manchmal ist es ja auch ein Thema für Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit kann ich Weiterbildungen machen oder gibt's Gesundheitsförderungsprogramme so in die Richtung.

A: Was jetzt die Gesundheitsförderungsprogramme betrifft, dann ist es so, dass immer wieder etwas angeboten wird von den verschiedenen Häusern. Also nicht nur hier sondern allgemein. Ich habe aber die Erfahrung gemacht, dass diese betriebliche Gesundheitsförderung, auch wenn sie in der Dienstzeit stattfindet, meistens ganz wenig angenommen wird. Die Mitarbeiter sind meistens nicht bereit irgendwelche Fortbildungsprogramme über Burn-out oder Rückengesundheit oder sonst irgendwas in Anspruch zu nehmen. Meistens wird das dann, es wird

meistens sogar abgesagt, weil nicht einmal die Mindestteilnehmerzahl erreicht wird. Auch nicht dann, wenn es in der Dienstzeit ist. Also ich habe das so kennengelernt, dass die Menschen eigentlich nicht bereit sind sich um die eigene Gesundheit im Sinne der längeren Arbeitsfähigkeit, worum es hier wahrscheinlich geht, zu kümmern. Das kommt eher wenig gut an. Auch Fortbildungen werden jetzt nicht, sag ich einmal so richtig reißt man sich nicht darum.

I: Dienst nach Vorschrift.

A: Die Mitarbeiter sind alle der Meinung, dass sie gut ausgebildet sind. Sie haben auch alle die selbe Ausbildung erlebt. Sie helfen sich in der Praxis in der Zusammenarbeit und nehmen eigentlich Fortbildungen in letzter Zeit, nicht nur in diesem Haus, eher wenig an. Mit Fortbildungen ist immer verbunden, man muss dann Feedback geben. Man muss erklären vor anderen: was hat man gelernt. Was ist mein Lerngewinn. Nur mehr reinsetzen in eine Fortbildung und die Zeit vergehen lassen ist zu wenig. Fortbildung ist mit Arbeit und mit zusätzlichem Arbeitsaufwand verbunden, der augenscheinlich für die Mitarbeiter in der Praxis wenig Nutzen bringt. Darum, Fortbildungen sind eher nicht so der Renner.

I: Das greift alles ein bisschen ineinander. Die nächste Frage, vielleicht haben sie sie eh schon beantwortet: Welche Maßnahmen zur Förderung der MitarbeiterInnenzufriedenheit und Arbeitsfähigkeit wurden bereits umgesetzt? Sie haben vorher gesagt, der Dienstplan wird entsprechend...

A: Der Dienstplan ist ein großes Kriterium für Mitarbeiterzufriedenheit und für die Arbeitsfähigkeit ist auch, dass man schaut, dass die Dienste nicht zu komprimiert sind. Dass man einen Ausgleich bietet. Dass man den Mitarbeitern auch die Möglichkeit gibt ein bisschen Psychohygiene zu betreiben im Rahmen einer Teambesprechung auch immer wieder. Die Führungskräfte aufzusuchen, wenn es irgendwo nicht passt. Es werden auch Zeiten eingeräumt im Tagesablauf, wo die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, sich auszutauschen. Ist auch nicht mehr selbstverständlich heute, dass es Zeiten gibt, wo das ganze Team im Sozialraum sitzen darf für eine gewisse Zeit und sich dort nicht nur über Fachlichkeiten austauscht, sondern auch private Sachen bespricht. Ich glaube, das ist ein großes Plus hier im Haus, dass es das gibt. Wie gesagt, das ist nicht mehr selbstverständlich.

I: Weil die Zeit fehlt?

A: Weil die Zeit für die Bewohner da sein soll und die Bewohner halt permanent betreut werden sollen. Es muss immer wer draußen sein und das ist hier im Haus, muss ich sagen, sehr locker. Also die Mitarbeiter haben wirklich Zeit füreinander ein bisschen.

I: Konnten Sie in der Vergangenheit Erfolg von gesetzten Maßnahmen feststellen in Form von zum Beispiel höherer Pflegequalität oder geringerer Absenzzzeiten oder irgendwie in die Richtung?

A: Nein, ich muss sagen, konnte ich nicht feststellen. Die Krankenstandrate ist relativ hoch. Zufriedenheit, glaube ich, ist auch nicht besonders hoch, obwohl es da natürlich schon um ein Raunzen auf hohem Niveau geht, weil im Vergleich zum privaten Bereich ist das Land Niederösterreich immer noch ein sehr, muss ich sagen, kulanter Dienstgeber, der wirklich viel toleriert und viel erlaubt. Sehr viele Mitarbeiter haben aber niemals vorher in der Privatwirtschaft gearbeitet und können das somit nicht einschätzen welche Vorteile das Beschäftigungsverhältnis beim Land Niederösterreich bringt. Und um jetzt den Erfolg von gesetzten Maßnahmen hier im Haus abschätzen zu können, dazu bin ich zu wenig lang hier. Weil ich habe meinen Dienst am 1. Juli angetreten und das kann ich jetzt nicht sagen, wie es vorher war.

I: Gut, dann haben wir eine Frage, die jetzt konkret auf die Zielgruppe 50 bis 65 geht. Ob da Maßnahmen gesetzt werden, um die Leute aktiv im Dienst zu halten?

A: Der Anteil der Arbeitnehmerinnen in dieser Altersgruppe, die Altersteilzeit in Anspruch nehmen, ist relativ hoch und ich glaube schon, dass das ein wichtiger Punkt ist, um den älteren Arbeitnehmerinnen zu ermöglichen, dass sie ihren Dienst wirklich bis zum Schluss ausüben. Also es gibt einige Damen und auch für mich selber, die ich in einer Führungsposition bin, schon noch ein bisschen Zeit habe, bis es soweit ist, habe ich mir überlegt dieses Angebot des Landes Niederösterreich dieses Alterssabbatical in Anspruch zu nehmen. Weil, diese Altersteilzeit ist für die Führung nicht möglich. Da muss man dann einen anderen Weg gehen. Ebenso, dass man Vollzeit eine Zeit lange, also zweieinhalb Jahre zum Beispiel arbeiten geht zum halben Lohn und dann zweieinhalb Jahre früher zuhause bleiben darf, auch zum halben

Lohn. Und das sind schon Angebote, das gibt es in der Privatwirtschaft auch nicht. Also auch ein Vorteil des Landesdienstes.

I: Werden Maßnahmen gesetzt, um ältere Mitarbeiter in der Tätigkeit selbst zu entlasten zum Beispiel technische Unterstützungsmittel oder mit jungen Mitarbeitern zusammen arbeiten lassen, dass junge die körperlich anspruchsvollere Arbeit machen und die älteren die soziale Kompetenz besser ausspielen können, also, dass man sie synergetisch einsetzt?

A: Es ist da im Haus so, dass die Tagespräsenz so angesetzt ist, dass pro Gruppe, die versorgt wird, Pflegepersonen immer zu zweit sind. Und es wird schon beim Schreiben des Dienstplanes darauf Rücksicht genommen, dass die Mitarbeiter, die schon körperlich Einschränkungen haben, in diesen Bereichen eingesetzt werden, wo es nicht so schwer ist, wo die Selbstständigkeit der Bewohner noch mehr gegeben ist und dadurch, dass immer eine zweite Pflegeperson auch da ist, können diese anstrengenden Sachen wie Transfer gemeinsam erledigt werden. Außerdem gibt es wirklich ausreichend Transferhilfen. Die technische Ausstattung hier im Haus ist sehr gut. Hebelifter, die auch nicht über weite Strecken transportiert werden müssen, sondern relativ in der Nähe stationiert sind. Man muss jetzt nicht von Osten nach Westen laufen, um jetzt die Sara, so heißt das Ding, zu holen. Sondern es gibt mindestens zwei von diesen Unterstützungsgeräten, die relativ schnell zur Verfügung stehen was auch ein großer Faktor ist wenn man weit gehen muss, um das Ding zu holen, dann nimmt man den Bewohner lieber links und rechts und transferiert gemeinsam was natürlich für die Gesundheit des eigenen Rückens nicht so gut ist. Aber das ist wirklich gut organisiert und die Mitarbeiter nehmen das auch gut an.

I: Gut, dann sind wir eigentlich schon bei der Abschlussfrage: Wie beurteilen Sie persönlich die Personalsituation in der stationären Altenpflege unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung?

A: Also ich beurteile die persönliche Entwicklung der Personalsituation so, dass es sicher in den nächsten Jahren dazu kommen wird, dass es fachlich, sag ich jetzt einmal, weniger gut ausgebildete und weniger ambitionierte Mitarbeiter in der stationären Altenpflege geben wird. Der Beruf ist für mich absolut nicht attraktiv. Die Perspektiven für die Versorgung sind, wie wir wissen, auch nicht gut. Weil, es gibt hier nur Tod und Sterben. Es ist der letzte Aufenthaltsort für einen Menschen. Also, es ist für junge Menschen sicher nicht attraktiv in einem Pflegeheim zu arbeiten. Und die Mitarbeiter, die hier quasi einsteigen, sind oft Quereinsteiger, sind schon im mittleren Alter also 40 plus, haben oft keine andere Möglichkeit mehr einen relativ gut dotierten sicheren Job zu bekommen, als hier und ob wirklich die Liebe zum Menschen und die Liebe zu dem Beruf der ursprüngliche Grund ist warum sie diese Ausbildung ergreifen, das wage ich zu bezweifeln. Also man merkt schon, es gibt immer weniger Menschen, die das wirklich aus tiefster Überzeugung machen, sondern für manche gibt es einfach keinen anderen Weg, um das Leben zu finanzieren. Es ist halt das, was gerade noch geht.

I: Na gut, kein so guter Ausblick.

A: Nein.

I: Dankeschön!