

BGWinfo



# Nachhaltige und effektive Ansätze zur Mitarbeiterbindung – Was machen attraktive Krankenhäuser anders?

## Ergebnisse der RN4Cast-Studie

**Britta Zander-Jentsch, Dr. rer. oec.**

FG Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin  
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)

&

European Observatory on Health Systems and Policies

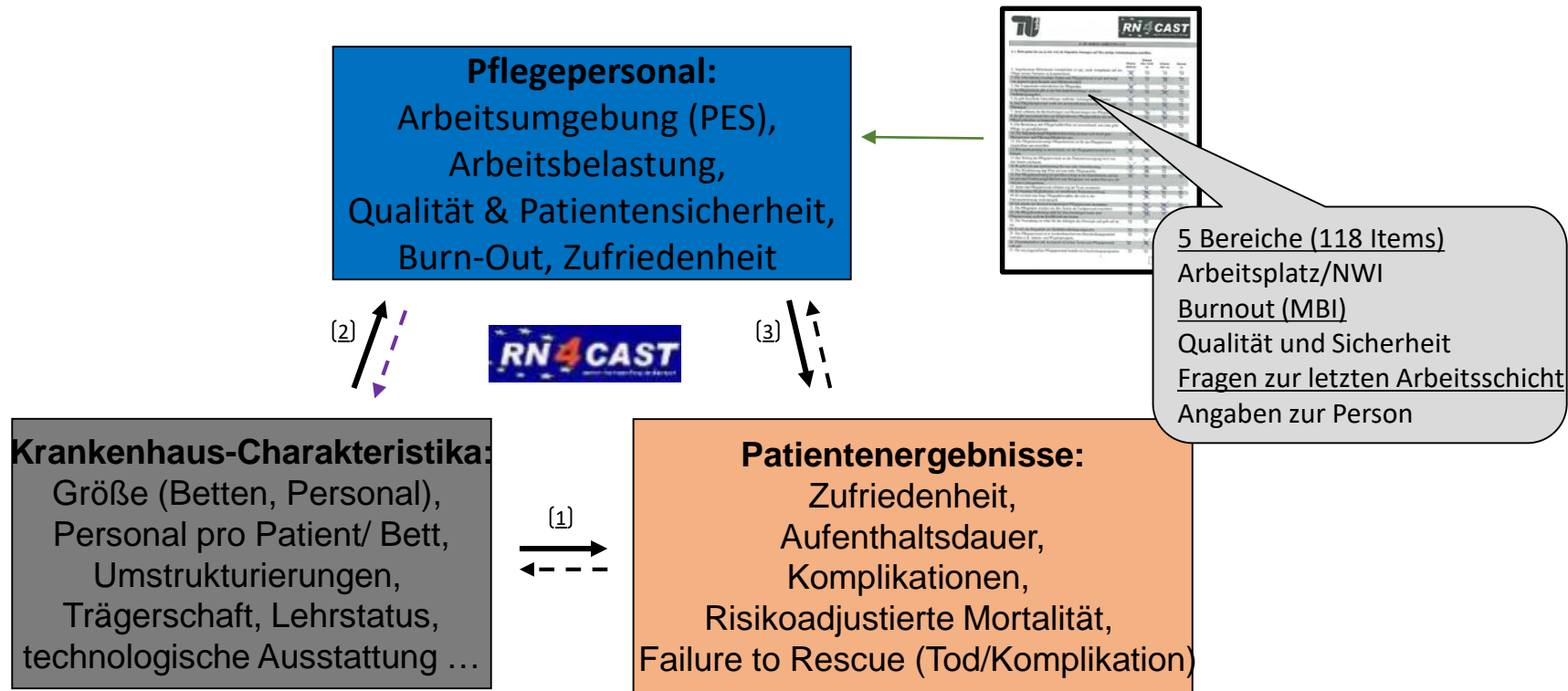
Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen

- Identifizieren von Erfolgsfaktoren aus attraktiven Krankenhäusern mit niedriger Fluktuation und zufriedenen Pflegekräften
  - Analysieren dieser mit Blick auf die dem Erfolg bzw. Misserfolg zugrundeliegenden Personalstrategien
  - Was können Arbeitgeber hier tun um die Attraktivität zu steigern?
-



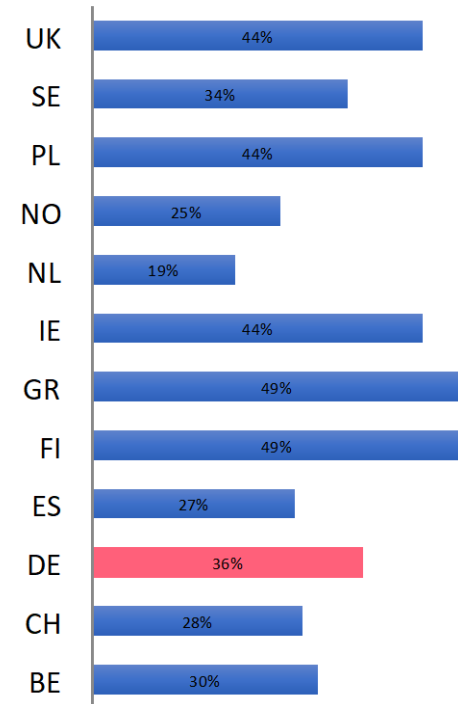
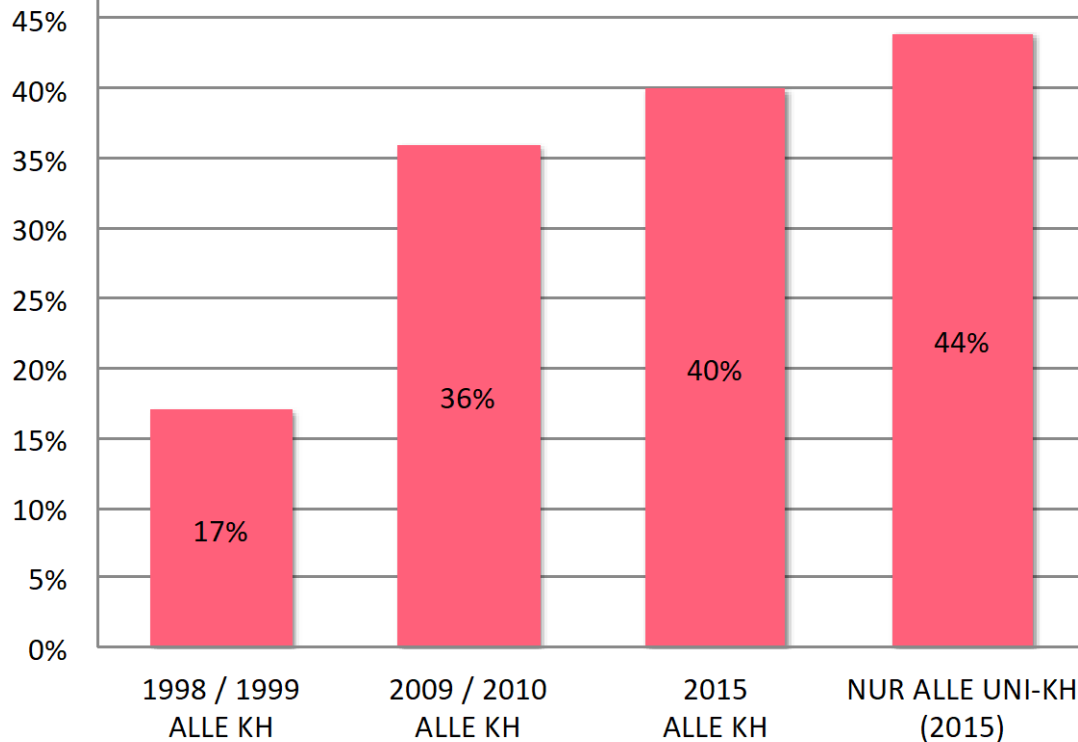
Belgien	Catholic University Leuven
USA	University of Pennsylvania
England	King's College London
Finnland	Kuopio University
Deutschland	Technische Universität Berlin
Griechenland	University of Athens
Irland	Dublin City University
Niederlande	UMC St Radboud
Norwegen	Norwegian Nurses Asso
Polen	Jagiellonian University
Spanien	Institute of Health
Schweden	Karolinska Institute
Schweiz	Basel University
Botswana	University of Botswana
China	Sun Yat-sen University
Südafrika	Western Cape University

# Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing



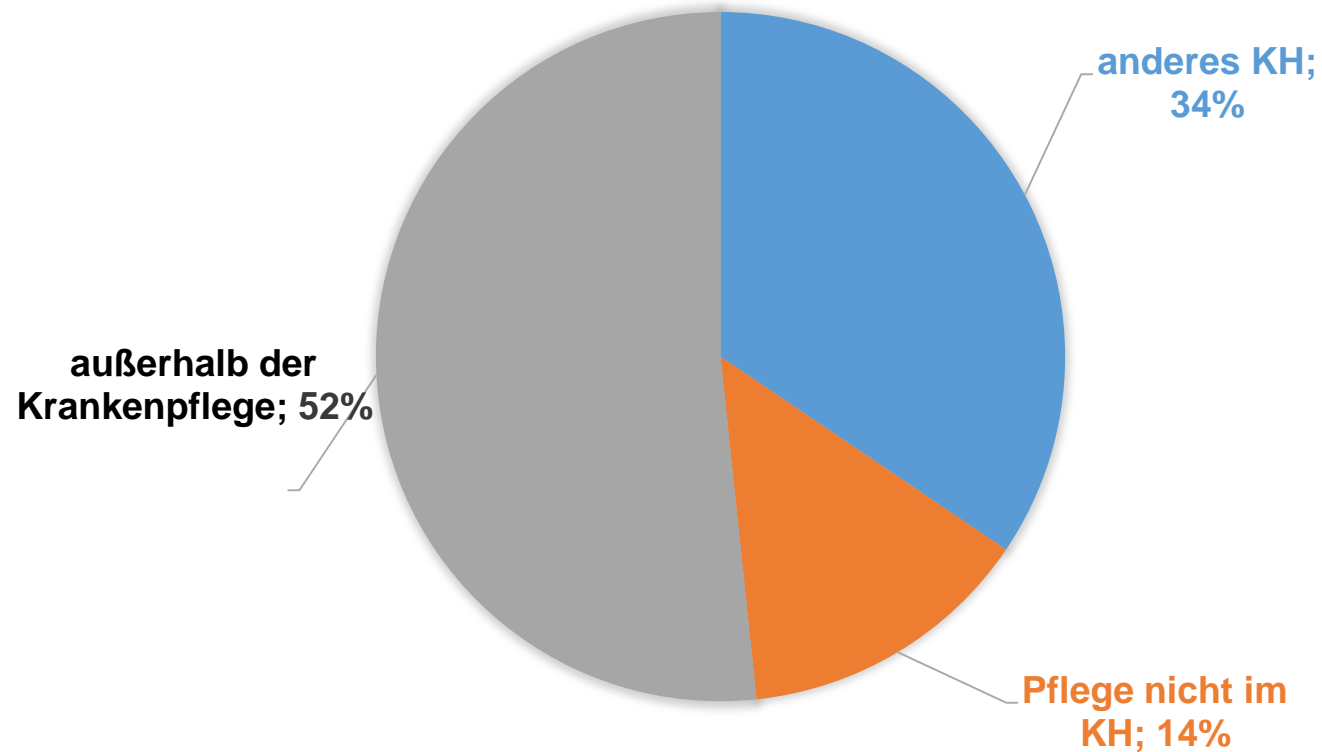
# „Wenn Sie die Möglichkeit hätten, würden Sie

## innerhalb des nächsten Jahres Ihr jetziges Krankenhaus aufgrund von Unzufriedenheit am Arbeitsplatz verlassen?“

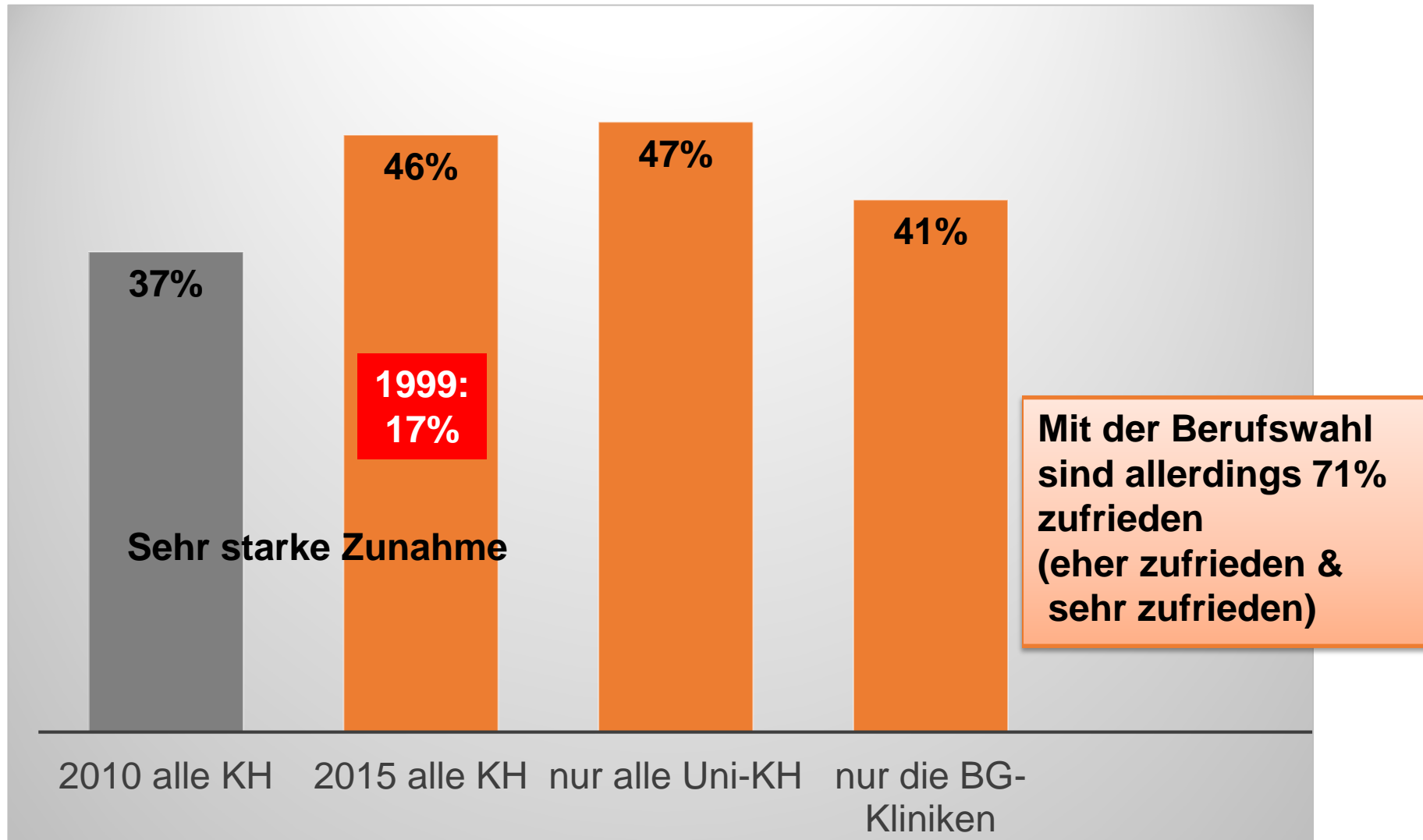


**<= 28 Jahre: 45%**  
**29-40 Jahre: 39%**  
**40-50 Jahre: 36%**  
**>50 Jahre: 38%**

## Wenn ja, nach welcher Art von Arbeit wird gesucht?

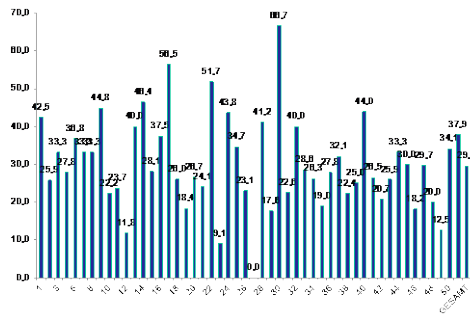


# Zufriedenheit mit dem Job?

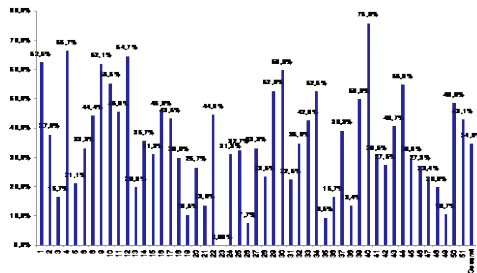


# Was machen attraktive Krankenhäuser anders?

## Burnout



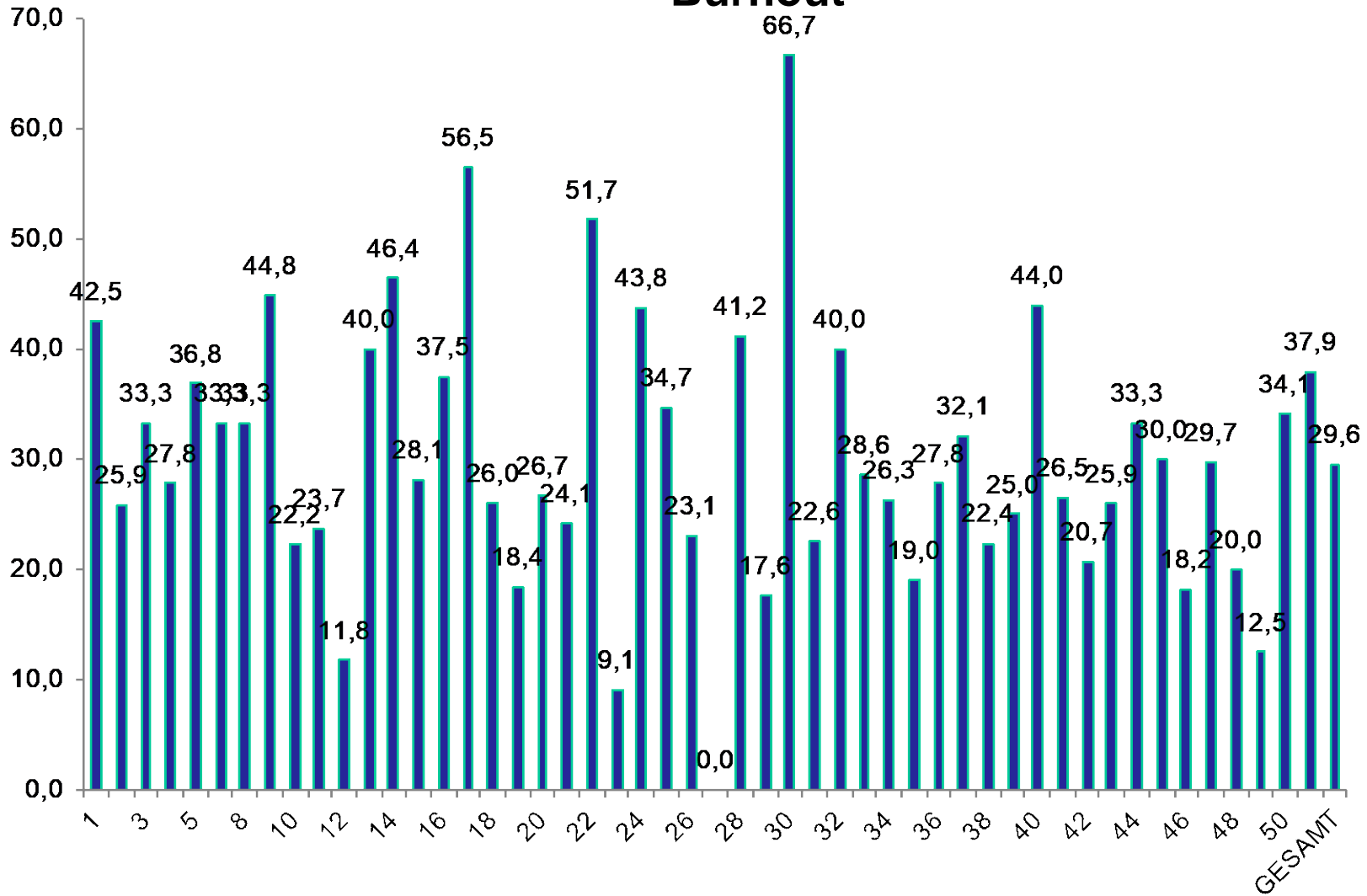
## Versorgungsqualität



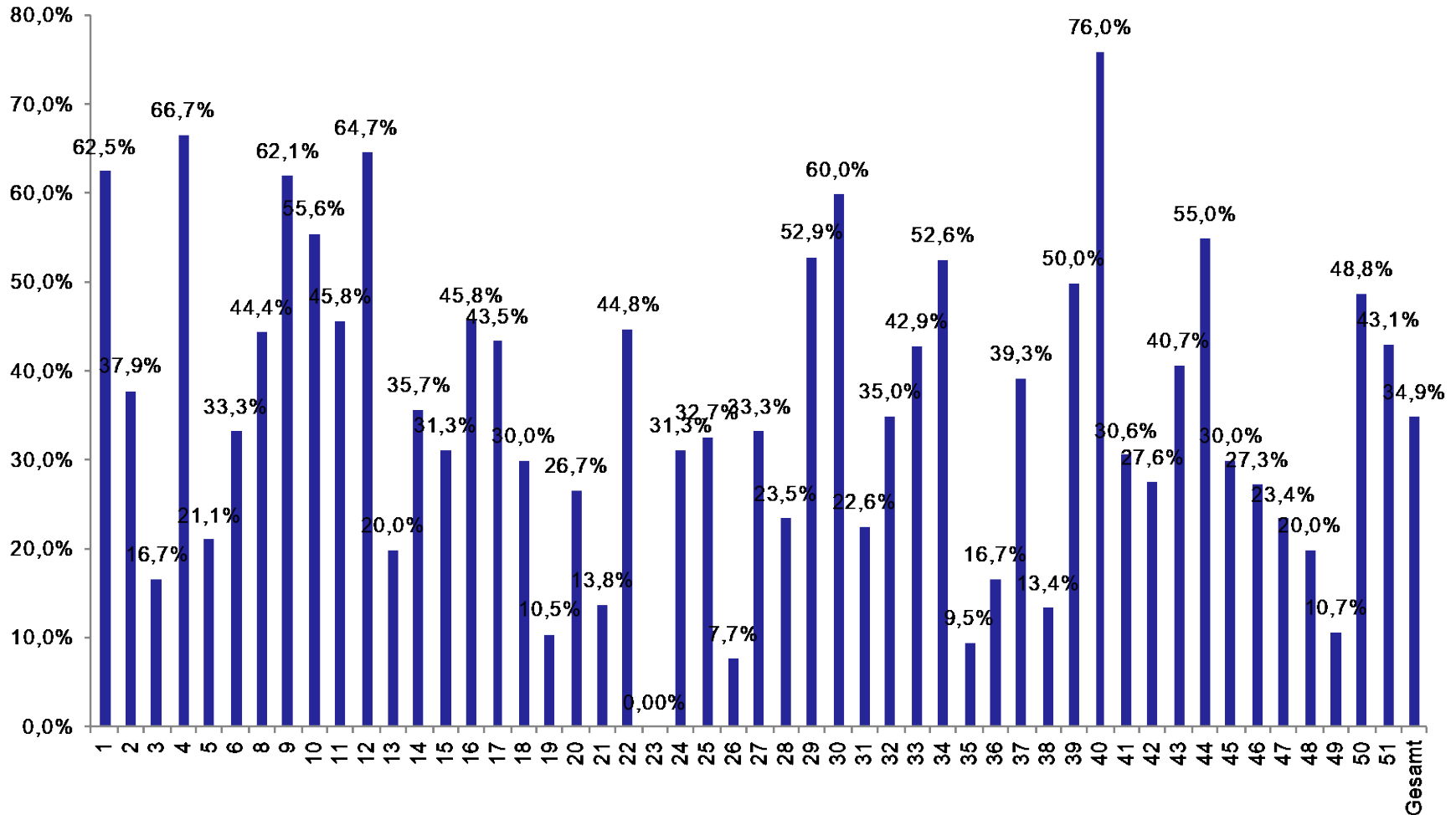
- In Deutschland gab es Krankenhäuser, die trotz knapperer Personalressourcen hinsichtlich Zufriedenheit, emotionaler Belastung und eingeschätzter Qualität hervorstachen
- KH scharfstellen per qualitativer Interviews mit dem Pflegemanagement der 5 „attraktivsten“ und 5 „unattraktivsten“ Krankenhäuser bezüglich der Werte für die Wechselabsicht



# Burnout



# Einschätzung Versorgungsqualität



## Ursprünglich 10 Krankenhäuser (jeweils 5 „attraktive“ und „unattraktive“)

- Ausschluss des zweitattraktivsten Krankenhauses wegen zu niedrigerer Rücklaufquote
- 4 Krankenhäuser entschieden sich gegen eine Teilnahme

## 5 Krankenhäuser

- Nachrekrutieren des jeweils nächstattractiven bzw. nächstunattraktiven Krankenhauses

## 8 Krankenhäuser

- Kurzfristige Absage eines eines Krankenhauses am Tag des Interviews

## Finale Stichprobe von 7 Krankenhäusern

			Anzahl Betten	Unversitäts- krankenhaus	öffentlich	freigemein- nützig	privat
	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>					
<b>H1</b>	9,1%	90,9%	135	0	1	0	0
<b>H2</b>	17,9%	82,1%	337	0	0	1	0
<b>H3</b>	20,7%	79,3%	271	0	0	1	0
<b>H4</b>	25,0%	75,0%	277	0	0	1	0
<b>H5</b>	52,0%	48,0%	1169	1	1	0	0
<b>H6</b>	55,2%	44,8%	618	0	0	1	0
<b>H7</b>	66,7%	33,3%	150	0	0	1	0

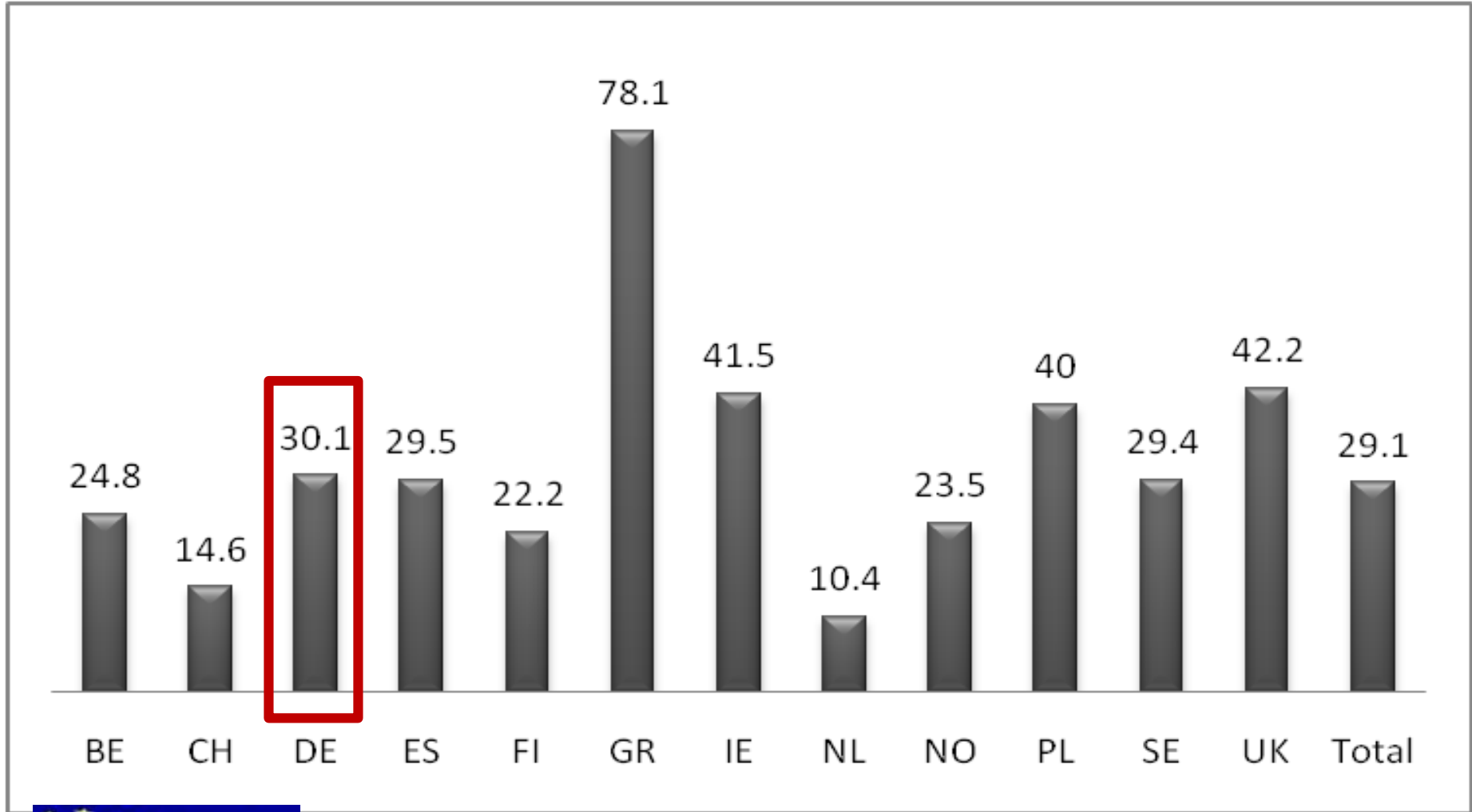
- Der Interviewleitfaden bestand aus 3 Teilen und orientierte sich zum großen Teil an den Push-Faktoren und deren zugrundeliegenden Frageelementen
  - Coding-Framework teilweise **deduktiv** und **induktiv**
  - Es konnte allen **deduktiven** Kategorien Aussagen zugeordnet und somit die quantitativ erhobenen Push-Faktoren zur Arbeitsplatzwechselbereitschaft vertieft und diskutiert werden
  - besonders bezüglich der beiden Push-Faktoren „**Emotionale Erschöpfung**“ und „**Lob und Anerkennung**“ ließen sich Erfolgsfaktoren ableiten
  - Einführung von zwei **induktiven** Codes aufgrund der Bedeutung unterschiedlichen Führungsverhaltens → Vertiefung und Validierung dieser Codes: „**Präsenz vor Ort**“ und „**Pflegende im Fokus**“
-

# Gründe hinter der fehlenden Attraktivität/Unzufriedenheit

- Push-Faktoren, die für eine Abwanderung von deutschem Krankenhauspflegepersonal verantwortlich sind:
    - Geringe Personalbesetzung (80%)
    - Begrenzte Entscheidungsbefugnisse (76%)
    - Schlechtes Gehalt (66%)
    - Fehlendes Lob und Anerkennung (65%)
    - Schlechtes Arbeitsumfeld (52%)
    - Schlechte Zusammenarbeit mit Ärzten (42%)
    - Burnout (30%)
    - Schlechte Weiterbildungsmöglichkeiten (30%)
-

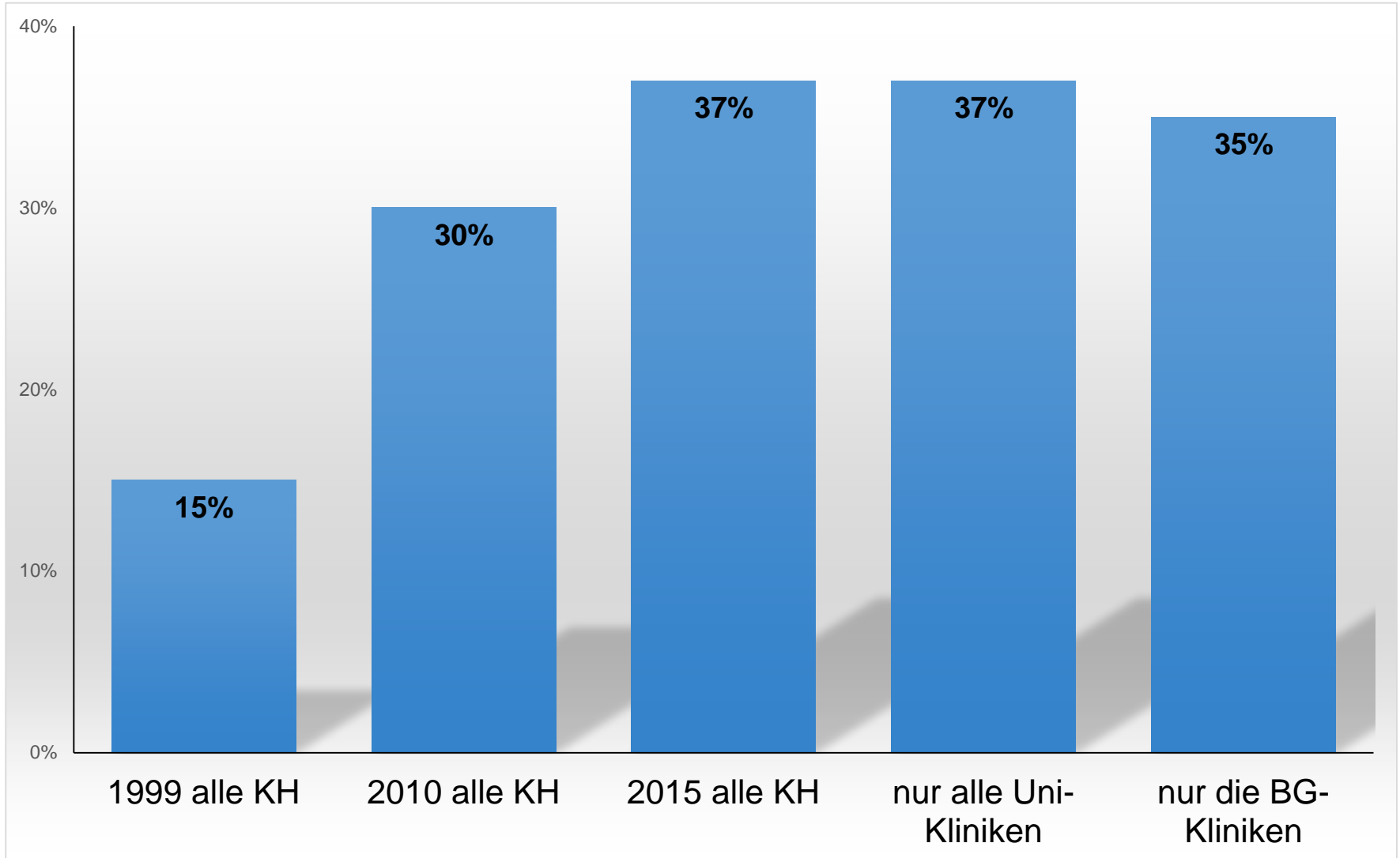
# Emotionale Erschöpfung und Burnout

Knapp 30% litten 2010 unter emotionaler Erschöpfung (bei 15% konnte bereits Burnout festgestellt werden) ...



# Emotionale Erschöpfung und Burnout

... 2015 leiden sogar knapp 37% unter emotionaler Erschöpfung (und bei 21% konnte bereits Burnout festgestellt werden)



## Burnout

### Strategien der attraktiven Krankenhäuser

- sehen sich stark in der Verantwortung um das Wohlergehen ihrer Mitarbeiter, wodurch es ihnen gelingt frühzeitig zu handeln
- Sie erwarten von sich selbst und ihren Stationsleitungen bei Problemen ansprechbar zu sein, sowie auf die Mitarbeiter zu- und einzugehen (*„Ich glaube, das kann man nur leben und dann nehmen die Mitarbeiter das auch wahr“*)
- Zusammensetzung von Pflorgeteams, sowie Kollegialität und Loyalität untereinander ... dass sie *„(...) ein wirklich gutes Miteinander haben“* und *„dass auch der eine für den anderen (...) Aufgaben übernimmt oder für ihn einfach da ist oder ihn entlastet“*

### Strategien der KH mit schlechteren Ergebnissen

- Im Kontrast war eine größere Distanz, aber auch Hilflosigkeit seitens der Interviewpartner spürbar
  - Persönliche Gespräche würden eher den Stationsleitungen bzw. direkteren Vorgesetzten überlassen, da diese *„als sehr persönlich empfunden werden“*
  - → auf Nachfrage allerdings Unsicherheit *„ich denke, dass die Stationsleitungen genauso fragen wie wir auch. (...). „Mehr können wir dann aber auch nicht tun“.*
-



## Strategien der attraktiven Krankenhäuser

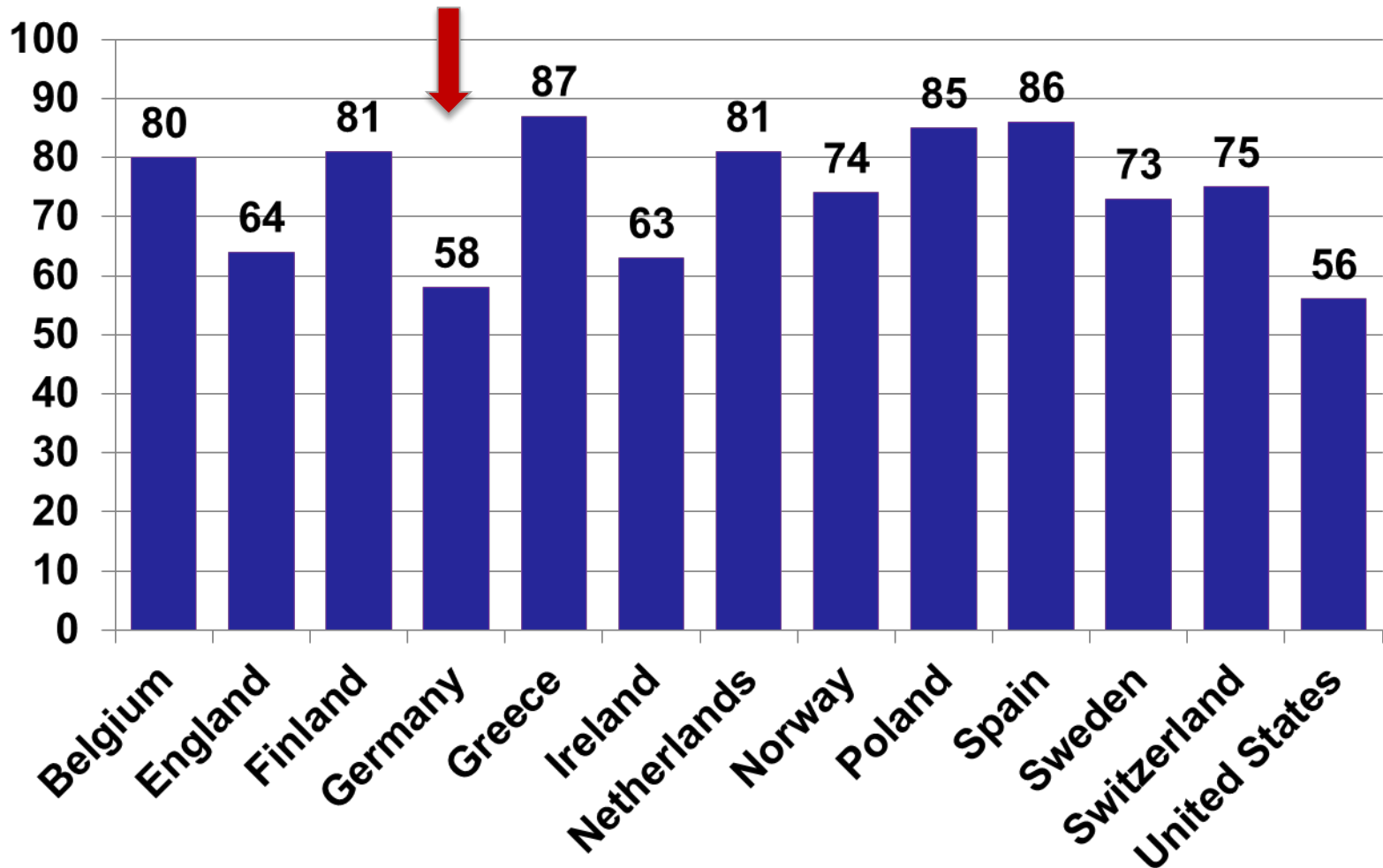
- Die Interviewpartner zeigten sich einstimmig von der Wichtigkeit des Lobens und Anerkennung Zollens überzeugt (gelebte Lobekultur)
- dem Management ist es wichtig, in guten und schlechten Situationen (Bsp: Belegungsspitzen) vor Ort zu sein, mit den Mitarbeitern zu sprechen, sich für gute Arbeit zu bedanken, trösten und so den Frust in schlimmen Situationen herauszunehmen.

## Strategien der KH mit schlechteren Ergebnissen

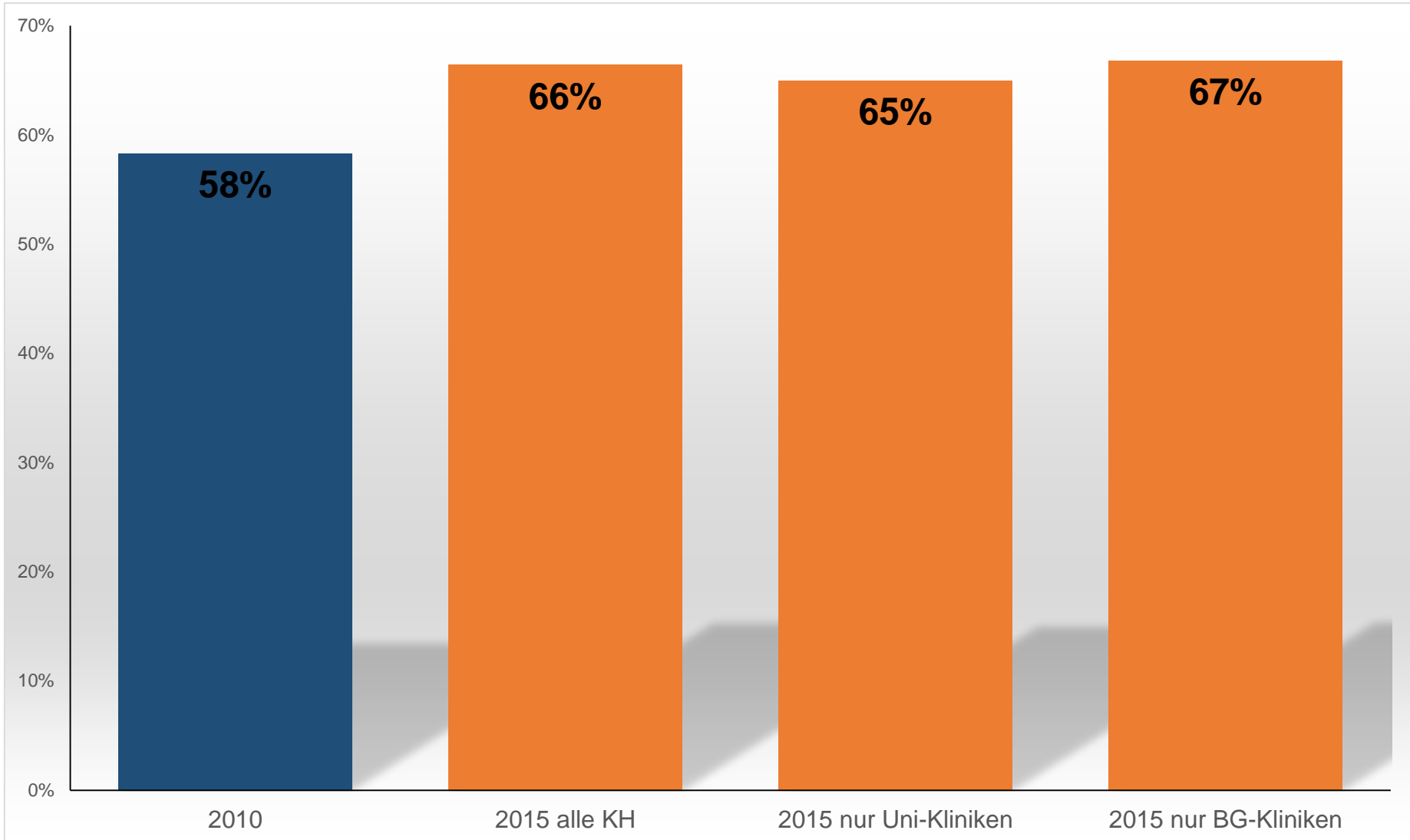
- In den KH mit **schlechteren Ergebnissen** wurde deutlich, wie viel Zeit darauf verwendet wird über das „WIE“ nachzudenken
- Übernahme von Verantwortung für die Belange ihrer Mitarbeiter seitens der Leitungsebene sowie den nachgeordneten Führungsebenen!
- Sonst besteht die Gefahr, dass sich das passive Führungsverhalten auf die nachgestellte Führungskraft überträgt, *„denn etwas Anderes bekommt sie von oben nicht gespiegelt“*
-

- Induktive Codes
  - Präsenz vor Ort
  - Pflegende im Fokus

# Wenig Vertrauen in die (pflegerischen) Vorgesetzten ... dass das Management aktiv wird von ihnen gemeldete Probleme in der Patientenpflege zu lösen



# ...2015 ist der Anteil eher noch gestiegen



# „Präsenz vor Ort“ und „Pflegerische im Fokus“ -Erfolgsfaktoren

- zeigte sich Korrelation zur Bettengröße → bis 350 Betten 1x täglich bis 1-2x wöchentlich; ab 650 Betten Pflegedirektoren so gut wie nie auf Station

## Strategien der attraktiven Krankenhäuser

- klar ihrer Vorbildfunktion bewusst und betonten **präsent** auf den Stationen zu sein, sowie erreichbar und ansprechbar bei z. T. vertraulichen Problemen (Präsenz)
- starkes Vertrauensverhältnis und Loyalität zwischen Leitungen und Teams und Pflegenden untereinander (Leitung sieht sich dafür verantwortlich) *„Die [Leitungen] sind fast schon intim über ihre Mitarbeiter informiert - von den Mitarbeitern, so gut ist da der Draht“ (Pflegerische i.F.)*
- es wird darauf geachtet, dass ihr Führungsverständnis von den nachgelagerten Führungsebenen ebenso gelebt wird: *„Vorbilder sind die Leitungen und ich. Und meine Präsenz, nur wer präsent ist, kann ein Vorbild sein“. „Also, ich habe im Pflegedienst um die 650 Köpfe. Ich bilde mir ein, (...) jeden Namen und fast jedes Gesicht zu kennen. Finde ich elementar wichtig“Die [die Stationsleitungen] stehen auch hinter ihren Leuten, absolut!“; „auf der Station XYZ kannst du nicht arbeiten, weil die Stationsleitung so doof ist - geht nicht“*

# „Präsenz vor Ort“ und „Pfleger im Fokus“ - Erfolgsfaktoren

## Zusammengefasst:

- attraktive Häuser mit niedriger Wechselabsicht kennzeichnen sich durch ein zielgerichtetes, transparentes und zentral gesteuertes Pflegemanagement über alle Führungsebenen hinweg, das Engagement zeigt, Vertrauen schafft und Verantwortung übernimmt (aktiv)
  - Vor Ort sein, Mitarbeitergespräche führen, „*schon immer da zu sein, wo es brennt*“ → Gefahr gebannt, dass sich durch eine Verantwortungsverlagerung (über mehreren Führungsebenen) keiner mehr verantwortlich fühlt
  - Mitarbeiter unter dieser Führung zeigen bessere Zusammenarbeit, niedrigere Fluktuation, weniger Belastungsanzeichen, autonomeres Handeln und leisten bessere Qualität (messbar z. B. durch ein geringeres Vorkommen von nachteiligen Ereignissen (z. B. Stürze, etc.) und vernachlässigten Tätigkeiten (z. B. regelmäßiges Umlagern, Patientengespräche))
-

## im Fokus“

### Strategien der KH mit schlechteren Ergebnissen

- mehr Distanz und Passivität in den Aussagen, sowie Hilflosigkeit, wie den Bedürfnissen der Mitarbeiter gerecht zu werden sei: *„Ich frage mich aber auch immer, was wird von wem [mir] erwartet?“ (Pflegernde im Fokus)*
  - Es wurde deutlich, wie viel Zeit darauf verwendet wird über das „WIE“ nachzudenken
  - Es wurde viel über die Größe der Krankenhäuser und dadurch strikterer Aufgabenverteilung als in den kleineren (*und besseren*) Häusern gesprochen, was nicht vorrangig das Führen der Abteilungen vorsieht → Einfluss der direkten Vorgesetzten auf die Pflegekräfte als größer eingeschätzt
  - im **Kontrast** zu den attraktiven Häusern keine Aussage darüber, **wie oft** diese über die Stationen gehen würden, und ob sie in den **direkten Austausch** mit den Pflegenden treten würden
  - Es wurden ungünstige Führungsstrukturen (fehlende Führung, häufige Führungswechsel) verantwortlich gemacht, sowie die Größe, unterschiedliche Charaktere, ungeliebte Fachgebiete, unterschiedliche Führungsstile, sowie ein selbst unerfahrenes oder überlastetes Management
  - Problem erkannt, dass die Leitung auch „nur“ nachgeordnete Mitarbeiter seien, die das, was sie erleben, oft teilweise ungefiltert nach unten weitergeben
-

- nachhaltige und effektive Ansätze zur Personalgewinnung und -bindung setzen, die die Personalaufstockung gezielt begleiten (durch Verbesserungen der Push-Faktoren)
  - Entscheidungsträger in Krankenhäusern sollten daher Energie darauf verwenden relationale Führungsstile zu fördern und bei Einstellungen neben fachlichen Qualifikationen stärker auf Soft Skills zu achten sowie bestehendes Personal ausreichend zu schulen
- durch die Verbesserung der Arbeitsumgebung (insbesondere der Push-Faktoren) lässt sich gleichzeitig an der Stellschraube Personal drehen, ohne unbedingt Personal aufzustocken.
- Darüber hinaus wird die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert und hohe Fluktuationsraten vermieden



# Warum wollen Krankenpflegefachkräfte ihre Arbeitsplätze verlassen und was kann das Krankenhausmanagement dagegen tun?

Britta Zander<sup>1</sup>

Eingegangen: 13. Oktober 2016 / Angenommen: 22. März 2017 / Online publiziert: 19. April 2017  
© Springer-Verlag Wien 2017

## Zusammenfassung

*Hintergrund* Die erhöhte Bereitschaft zum Arbeitsplatzwechsel sowie steigende Fluktuationsraten unter Krankenpflegekräften wurden bereits in einer Vielzahl von internationalen, vorrangig quantitativen Studien adressiert sowie nach relevanten Gründen geforscht, um daraus Erfolgsstrategien abzuleiten.

*Zielstellung* Vorliegender Artikel möchte einen Schritt weitergehen, indem er die im Vorfeld quantitativ erhobenen Ergebnisse der internationalen Pflegestudie RN4Cast (Registered Nurse Forecasting) zur Wechselabsicht unter dem Pflegepersonal anhand von Experteninterviews validiert und hinterfragt, mit dem Ziel der Identifizierung von in der Praxis etablierten, erfolgreichen Strategien zur Mitarbeiterbindung.

*Daten und Methode* Dafür wurden in 7 der 49 deutschen RN4Cast-Studienkrankenhäusern Interviews mit Vertretern des Pflegemanagements geführt.

*Schlussfolgerung* Entscheidungsträger in Krankenhäusern sollten daher Energie darauf verwenden, relationale Führungsstile zu fördern und bei Einstellungen des Führungspersonals neben fachlichen Qualifikationen stärker auf Soft Skills zu achten sowie das Personal dahingehend regelmäßig zu schulen.

**Schlüsselwörter** Pflegepersonal · Erhöhte Wechselabsicht · Fluktuation · Führungsmanagement in der Pflege · Arbeitszufriedenheit · Krankenpflege · Erfolgreiche Retention · Pushfaktoren

## Why do nurses want to leave their jobs and what can hospital management do to prevent it?

### Abstract

*Background* The increased intention to leave the job as

---

# Vielen Dank!

britta.zander-jentsch@iqtig.org  
mig@tu-berlin.de