



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG



Fachkräfte- und
Qualifizierungsinitiative
Gesundheitsfachberufe



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Führung in Einrichtungen der Altenhilfe

Ein Projekt der Landesregierung Rheinland-Pfalz im Rahmen der
„Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“

Ansprechpartner:

Dr. Sabine Löffert

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Hansaallee 201

40549 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 47051 – 56

E-Mail: sabine.loeffert@dkl.de

Dezember 2021

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
1 Einleitung	7
2 Methodik	9
2.1 Stichprobe	9
2.2 Studiendesign und Fragestellungen	9
2.3 Interventionsprogramm zur Förderung transformationaler Führung	10
2.3.1 Interventionsprogramm Workshop	10
2.3.2 Interventionsprogramm Coaching	12
2.4 Datenerhebung	13
2.4.1 Führungsfeedbackmessung	13
2.4.2 Evaluation Workshops	15
2.4.3 Evaluation Coachings	15
2.5 Erhebungsinstrumente	16
2.5.1 Führungsfeedbackmessung	16
2.5.2 Feedbackfragebogen Workshop	19
2.6 Auswertung der Fragestellungen	20
2.7 Vergleich der Evaluationsergebnisse für „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ mit „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	22
3 Ergebnisse	23
3.1 Beschreibung der teilnehmenden Führungskräfte	23
3.2 Führungsfeedbackmessung Führungskräfte	24
3.2.1 Ergebnisse der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	24
3.2.2 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Arbeitsbe- dingungen	34
3.2.3 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Belastung der Führungskräfte	37
3.3 Ergebnisse der Workshop-Evaluation	38
3.4 Evaluationsergebnisse „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	42

4	Diskussion.....	53
4.1	Auswirkungen der Corona-Pandemie	53
4.2	Führungsfeedbackmessung Führungskräfte	54
4.3	Workshop-Evaluation	58
4.4	Evaluation von „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	59
5	Fazit	61
6	Anhang.....	63
	Literaturverzeichnis	72
	Abbildungsverzeichnis.....	74
	Tabellenverzeichnis.....	76
	Abkürzungsverzeichnis.....	77

Zusammenfassung

Ein zentrales Anliegen der rheinland-pfälzischen Landesregierung ist, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Menschen auf hohem Niveau zu gewährleisten. Dazu sind vorbildlich ausgebildete Fachkräfte und gute Beschäftigungsbedingungen in der Pflege notwendig. Gute Führung ist dabei eine zentrale Stellschraube, um optimale Arbeitsbedingungen zu schaffen und eine Fachkräftesicherung zu garantieren.

Vor diesem Hintergrund wurde bereits im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ in dem Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ in den Jahren 2016 bis 2017 sowie im Anschlussprojekt „Führung im Krankenhaus II“ der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ der transformationale Führungsstil im Pflegebereich rheinland-pfälzischer Krankenhäuser eingeführt. Die Ergebnisse der jeweils anschließenden wissenschaftlichen Evaluation zeigten eindeutig, dass transformational handelnde Führungspersonen ihre alltäglichen Arbeitsbedingungen und -belastungen besser bewerkstelligen als ihre Kolleginnen und Kollegen und bei ihnen häufige Belastungen durch Stresserleben und deren psychosomatische Folgen deutlich vermindert wurden (Löffert & Strohbach, 2018, Löffert, 2021).

Aufgrund der positiven Ergebnisse der beiden Landesprojekte wurde nun im Anschlussprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ der transformationale Führungsstil ebenfalls in Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe in Rheinland-Pfalz etabliert. Die Bildungsmaßnahme wurde dabei streng an den positiven Ergebnissen der ersten Projekte ausgerichtet, sodass die teilnehmenden Leitungskräfte mit einem 4-tägigen Workshop und sechs Einzelcoachings ausdrücklich Maßnahmen eines Best-Practice-Ansatzes erhalten haben.

Nicht vorhersehbar war bei den Planungen zum Projekt in der Altenhilfe jedoch, dass die Bildungsmaßnahmen von Juni 2020 bis Oktober 2021 parallel zur Corona-Pandemie und den gesundheitspolitischen COVID-19-Maßnahmen durchgeführt wurden. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben somit deutliche Spuren bei den Teilnehmenden der Fortbildung hinterlassen.

Die Ergebnisse der begleitenden Evaluation zeigen trotz der schwierigen Umstände in der Selbstwahrnehmung der Führungskräfte eine signifikante Zunahme im Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens und sämtlicher Teildimensionen sowie der instrumentellen Führung, Führungskompetenz und einiger Erfolgskriterien.

Abschließend ist festzuhalten, dass das Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ ebenfalls nachweislich dargelegt hat, dass das Konzept der transformationalen Führung besonders gut geeignet ist, auch unter schwierigsten Umständen Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter zu motivieren, Veränderungen zu bewirken und besondere Leistungen hervorzubringen.

1 Einleitung

Das Konzept der transformationalen Führung ist besonders geeignet, Pflegekräfte an die Unternehmen zu binden und ihre Arbeitszufriedenheit zu verbessern. Transformationale Führungskräfte motivieren ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dadurch, dass sie überzeugend attraktive Visionen kommunizieren (Inspirational Motivation), selbst als glaubwürdig und vorbildlich wahrgenommen werden (Idealized Influence), zu unabhängigem Denken anregen und Veränderungen befürworten (Intellectual Stimulation) sowie die individuelle Entwicklung der Mitarbeitenden unterstützen (Individualized Consideration) (Bass & Avolio, 1994). Diese Führungspersonen beeinflussen dabei vor allem die Werte und Motive der einzelnen Fachkräfte: An die Stelle kurzfristiger, materieller Ziele treten langfristige, übergeordnete Werte und Ideale, die das Selbstvertrauen und die Einsatzbereitschaft der Pflegenden steigern (Felfe, 2015). Dadurch erbringen transformational geführte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur besondere Leistungen, sondern sie zeigen auch eine höhere Arbeitszufriedenheit und ein besseres psychisches Wohlbefinden (Bass & Riggio, 2006; Felfe, 2015; Riedelbauch, 2011).

Diese Zusammenhänge wurden bereits in den Jahren 2016 bis 2017 im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ in dem Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ bestätigt. Dabei wurden Pflegedienst- und Stationsleitungen aus sieben rheinland-pfälzischen Modellkrankenhäusern in transformationaler Führung geschult. Die Ergebnisse der anschließenden wissenschaftlichen Evaluation zeigten eindeutig, dass Workshops in Verbindung mit nachfolgenden Einzelcoachings ein geeignetes Mittel sind, um bei Führungskräften transformationales Führungsverhalten nachhaltig in den Klinikalltag zu transferieren (Löffert & Strohbach, 2018). Insbesondere durch das Coaching bewerkstelligten die Führungskräfte ihre alltäglichen Arbeitsbedingungen und -belastungen besser als ihre Kolleginnen und Kollegen. Auch häufige Belastungen durch Stresserleben und deren psychosomatische Folgen wurden bei den geschulten Führungskräften deutlich verbessert. Hier wurde ein allgemeiner Abwärtstrend in den Krankenhäusern nicht nur aufgehalten, sondern nachhaltig reduziert und umgekehrt (Löffert & Strohbach, 2018).

Im Anschlussprojekt „Führung im Krankenhaus II“ der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ wurde der transformationale Führungsstil in weiteren Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz etabliert. Die Bildungsmaßnahme wurde dabei streng an den positiven Ergebnissen der ersten Evaluationsstudie ausgerichtet, sodass die teilnehmenden Führungspersonen mit einem 3-tägigen Workshop und sechs Einzelcoachings ausdrücklich Maßnahmen eines Best-Practice-Ansatzes erhalten haben. Nicht vorhersehbar war in den Planungen zum Projekt Führung im Krankenhaus II jedoch, dass die Bildungsmaßnahmen von

September 2019 bis August 2020 maßgeblich parallel zur Ausbreitung der Corona-Pandemie und zu den gesundheitspolitischen COVID-19-Maßnahmen durchgeführt wurden. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben somit deutliche Spuren bei den Teilnehmenden der Fortbildung bzw. ihren Möglichkeiten der praktischen Umsetzung der gelernten Inhalte hinterlassen.

Die Ergebnisse der begleitenden Evaluation zeigen trotz der schwierigen Umstände in der Selbstwahrnehmung der Führungskräfte eine signifikante Zunahme im Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens insgesamt sowie der allgemeinen Ausprägung der instrumentellen Führung, Führungskompetenz und einiger Erfolgskriterien.

Aufgrund der besonderen und sehr unterschiedlichen Situationen in den Krankenhäusern während der Corona-Pandemie konnte jedoch keine einheitliche Verbesserung bei der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen oder ein Abnehmen des Stresserlebens der Führungskräfte beobachtet werden.

Aufgrund der positiven Ergebnisse der ersten beiden Landesprojekte sollte in einem Anschlussprojekt nun der transformationale Führungsstil auch in Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe in Rheinland-Pfalz etabliert werden. Die Bildungsmaßnahme wurden erneut streng an den positiven Ergebnissen der ersten beiden Evaluationsstudien ausgerichtet.

Im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung steht somit die Frage: Wie wirksam ist die Kombination aus Workshops und Einzelcoachings zur Förderung transformationaler Führung bei Führungskräften in der ambulanten, teilstationären und stationären Altenpflege (Wohnbereichs- und Pflegedienstleitungen und deren Stellvertretungen) und führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen?

Die Ausbreitung der Corona-Pandemie stellte die medizinische und auch die pflegerische Versorgung in den Jahren 2020 und 2021 vor nie dagewesene Herausforderungen. Da die Bildungsmaßnahmen im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ (Dezember 2019 bis Dezember 2021) komplett während der gesundheitspolitischen COVID-19-Maßnahmen durchgeführt wurden, haben die Auswirkungen der Corona-Pandemie auch deutliche Spuren bei den Teilnehmern des Projektes bzw. ihren Möglichkeiten der praktischen Umsetzung der gelernten Inhalte hinterlassen. Im folgenden Bericht wird daher vereinzelt auf die besondere Lage der Teilnehmenden aufgrund der Corona-Pandemie eingegangen.

2 Methodik

Im nachfolgenden Kapitel wird zunächst in Abschnitt 2.1 die Stichprobe sowie in Abschnitt 2.2 das Studiendesign und die Fragestellungen beschrieben. Anschließend wird das Interventionsprogramm (Abschnitt 2.3) zur Förderung transformationaler Führung dargestellt und die Datenerhebung (Abschnitt 2.4) sowie die Erhebungsinstrumente (Abschnitt 2.5) werden erörtert. Weiterhin werden die Auswertungsstrategien der Untersuchung in Abschnitt 2.6 ausführlich dargestellt.

2.1 Stichprobe

Für das Landesprojekt wurde im November 2019 vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) in Rheinland-Pfalz eine öffentliche Ausschreibung zur Umsetzung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ zum Thema „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ durchgeführt. Mit der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 hat die Landesregierung mit ihren Partnerinnen und Partnern aus dem Gesundheitswesen und der Pflege in Rheinland-Pfalz gemeinsame Ziele und konkrete Maßnahmen zur Fachkräftesicherung vereinbart.

Im Rahmen eines Interessenbekundungsverfahrens konnten sich alle rheinland-pfälzischen Einrichtungen der Altenhilfe für die Bildungsmaßnahme anmelden. Insgesamt haben 40 Einrichtungen mit 74 Führungskräften an dem Projekt teilgenommen. Es handelte sich dabei um Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für Mobile und Tagespflege. Die Einrichtungen haben im Mittel mit 1,9 Führungspersonen (Minimum = 1; Maximum = 4) an der Maßnahme teilgenommen. Darunter waren 74 % Frauen und 27 % Männer.

2.2 Studiendesign und Fragestellungen

Die Bildungsmaßnahme „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ besteht aus einem viertägigen Workshop und sechs einstündigen Coachinggesprächen pro teilnehmender Person. Die Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden jeweils vor und nach der Bildungsmaßnahme mit einem sogenannten Führungsfeedbackfragebogen befragt. Somit handelt es sich hier um eine (abhängige) Stichprobe mit Messwiederholung. Das Studiendesign besteht daher aus einem Pre-Post-Design mit dem ersten Messzeitpunkt, der Pretestmessung (T0) (auch Führungsfeedbackmessung T0), unmittelbar vor Beginn der Workshops und dem zweiten Messzeitpunkt, der Posttestmessung (T1) (auch Führungsfeedbackmessung T1), unmittelbar nach Beendigung der Coachings.

Da insgesamt Personen aus 40 verschiedenen Einrichtungen am Projekt teilnehmen, könnte auch die Herkunftseinrichtung der Teilnehmenden einen Einfluss auf die Studienergebnisse haben. Der Faktor „Einrichtung“ findet jedoch ausdrücklich keine Betrachtung in der Auswertung der Ergebnisse dieser Untersuchung, weil das vorliegende Datenmaterial für eine einrichtungsbezogene Auswertung nicht ausreichend ist.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation soll die Wirksamkeit der Gruppenworkshops in Verbindung mit Einzelcoachings zur Förderung des transformationalen Führungsstils bei den teilnehmenden Führungspersonen evaluiert werden. Konkret sollen dabei die folgenden drei zentralen Forschungsfragen beantwortet werden:

- Verändert sich im Rahmen der Gruppenworkshops und Einzelcoachings bei den teilnehmenden Führungskräften die Intensität des Einsatzes der transformationalen Führung?
- Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen?
- Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen?

2.3 Interventionsprogramm zur Förderung transformationaler Führung

Zur Förderung des transformationalen Führungsverhaltens wurde ein zweistufiges Interventionsprogramm entwickelt. Im ersten Schritt wurden Workshops zur Thematik des transformationalen Führens durchgeführt, im zweiten Schritt erhielten die Teilnehmenden anschließend individuelle Einzelcoachings zur Umsetzung des transformationalen Führungsstils und Erreichung ihrer persönlichen Ziele.

2.3.1 Interventionsprogramm Workshop

Von den ursprünglich 74 angemeldeten Personen haben am Interventionsprogramm Workshop insgesamt nur 60 Personen teilgenommen. Die 14 Absagen vor Beginn der Workshops hatten jeweils terminliche Gründe.

Aufgrund der Anzahl der Teilnehmenden wurden drei Workshops von Juni bis November 2020 durchgeführt. Die ersten beiden Workshops wurden in Mainz als Präsenzveranstaltung mit 25 Teilnehmenden im Juni und 21 Teilnehmenden im September durchgeführt. Der dritte Workshop fand wegen der Verschlechterung der Pandemiesituation online mit 14 Teilnehmenden im November 2020 statt.

Das Ziel dieser Bildungsmaßnahme war, den teilnehmenden Pflegenden die Grundlagen des transformationalen Führungsverhaltens zu vermitteln und sie dazu zu befähigen, dieses in ihrem Arbeitsalltag erfolgreich umzusetzen, um länger gesund und erfolgreich ihrem Beruf nachzugehen. Dazu wurde zunächst der transformationale Führungsstil mit seinen vier Dimensionen präsentiert und der professionelle Transfer in den individuellen Pflegealltag erarbeitet.

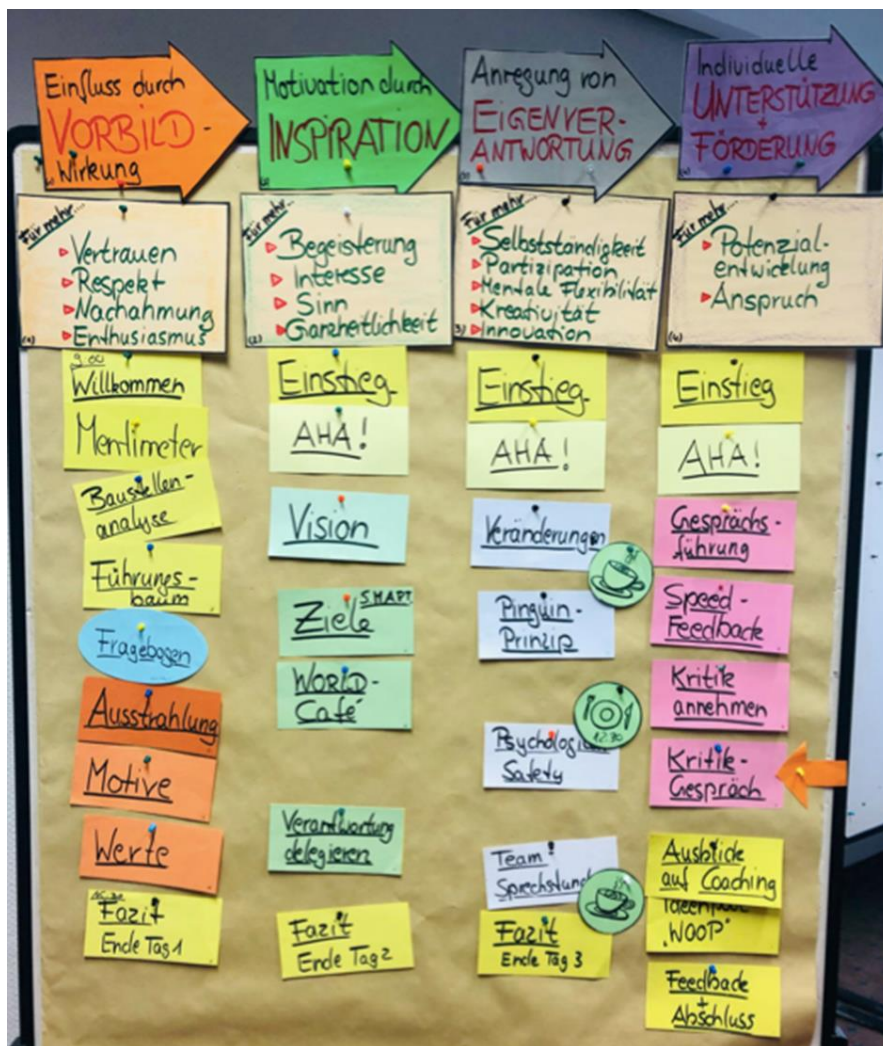


Abb. 1: Agenda Workshop (1-3)

Unterschiedliche Führungstechniken wurden eingeübt und praxisrelevante Ziele für die alltägliche Umsetzung abgeleitet. Im weiteren Verlauf wurde mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gemeinsam erarbeitet, welche Führungstechniken und individuellen Persönlichkeitseigenschaften zur Realisierung der Kriterien des transformationalen Führungsstils sowie zur Erreichung ihrer persönlichen Entwicklungsziele beitragen. Methodisch standen dabei die interaktive Vermittlung wissenschaftlich evaluierten Wissens sowie unterschiedliche Moderationsverfahren und handlungsorientierte Trainingsmethoden,

wie beispielsweise Projekt- und Gruppenarbeit (z. B. Open Space-Methode, World-Café, etc.), Auswertungsanalysen und Feedback, problembasiertes Lernen, Experimente, Fallstudien und Praxissimulationen im Vordergrund. Aber auch die Methoden der klassischen Teamentwicklung und Elemente des Teamcoachings (SMC©-Standard) fanden in den Workshops Verwendung (Abb. 1).

Die Durchführung der Workshops lag bei einer selbstständigen Trainerin mit einem Magister-Universitätsabschluss der Sprechwissenschaften und Psycholinguistik, Kommunikationswissenschaften und Psychologie und einer Promotion im Bereich Pädagogik-Internationale Bildungsforschung, mit jahrelanger Berufserfahrung als examinierte Krankenschwester.

2.3.2 Interventionsprogramm Coaching

Die Wirksamkeit der Gruppenworkshops wird durch die anschließenden Einzelcoachings nachhaltig verbessert. Die Führungskräfte können parallel zu ihren alltäglichen Arbeitsbedingungen und -belastungen ihr transformationales Führungsverhalten reflektieren und individuell optimieren. Dadurch sinken sowohl die Belastung durch Stresserleben sowie deren psychosomatische Folgen deutlich. Die Einzelcoachings haben die klare Wirkungserwartung einer optimierten Entscheidungsfähigkeit, einer Wahrnehmungserweiterung und einer nachhaltigen Selbststeuerung des Coachees.

Am Interventionsprogramm Coaching nahmen insgesamt drei Coachinnen teil. Jede Klientin und jeder Klient erhielt dabei zwischen August 2020 und September 2021 jeweils sechs einstündige Einzelcoachings (schwerpunktmäßig online). Insgesamt wurden 331 Coachingtermine in den teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt. 29 ausgefallene Termine für Einzelcoachings konnten trotz aller Bemühungen aufgrund Corona-Pandemie bedingter Umstände, Erkrankungen oder Ausfall der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht nachgeholt werden.

Die Themen der Einzelcoachings ergaben sich aus der Führungsfeedbackbefragung – Pretestmessung (T0), über die die Teilnehmenden einen individuellen Ergebnisbericht erhalten haben. Die Befragungsergebnisse wurden von den beteiligten Führungskräften reflektiert und es wurden individuelle Ziele gesetzt. Dabei dienten Skalierungsfragen der Festlegung der aktuellen Fähigkeiten, Ziele und Fortschritte. Darauf basierend wurden gemeinsam mit der Coachin ein Plan zur Erreichung der Coaching-Ziele entwickelt und die jeweiligen Schwerpunkte zur Umsetzung des transformationalen Führungsstils definiert. Die Fortschritte der Führungskräfte wurden kontinuierlich in einem Coachingplan dokumentiert.

Das Vorgehen im Rahmen der Einzelcoachings sieht einen nachvollziehbaren Prozess vom Ist (Status Quo) zum Soll, über die analytische Ressourcenidentifikation bis hin zur konkreten Maßnahmenentwicklung mit anschließendem Controlling (Check) vor.

Im Rahmen der Einzelcoachings wurden u. a. folgende Methoden eingesetzt:

- SMC©-Standard
- Deduktive und induktive Elemente im Wechsel
- Einzelfallbesprechungen und bedarfsweise Praxissimulationen und/oder einzelne Übungen
- Die Führung eines Coachee-„Notebooks“ wurde empfohlen.

Die Durchführung der Coachings übernahm zum einen die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bereits bekannte Trainerin aus den Workshops. Die übrigen Coachinnen verfügten über eine umfassende Expertise und langjährige Erfahrung in der Qualifizierung von Führungskräften im Krankenhaus- und Gesundheitswesen und der transformationalen Führung. Darüber hinaus verfügen die eingesetzten Dozentinnen / Coachinnen über eine abgeschlossene Pflegeausbildung oder Ausbildung als Medizinische Fachangestellte.

2.4 Datenerhebung

Zur Bestimmung der Intensität bzw. der Veränderung der Intensität des Einsatzes des transformationalen Führungsverhaltens wurden zwei Führungsfeedbackbefragungen bei den betroffenen Führungskräften durchgeführt. Zur Wirksamkeitsüberprüfung der gewählten Interventionen wurden zusätzlich Daten bei der Evaluation der Workshops und Durchführung der Coachings erhoben.

2.4.1 Führungsfeedbackmessung

Die Führungsfeedback-Erhebung T0 wurde bei den 60 teilnehmenden Führungskräften im Zeitraum Juni bis November 2020, vor Beginn des Interventionsprogramms durchgeführt. Die Führungsfeedback-Erhebung T1 fand von März bis September 2021 statt, jeweils unmittelbar nach Beendigung der Coachings.

Für die Befragung der Pflegenden wurde eine pseudonymisierte Befragung durchgeführt. Das bedeutet, die speziell entwickelten Fragebögen enthielten auf der Rückseite jeweils eine vierstellige Projektsteuerungsnummer, welche die Führungskraft verschlüsselte. Die

Schlüsseldatei (Projektsteuerungsnummer – Namenszuordnung) wurde von den Erhebungsdaten getrennt aufbewahrt, nur von autorisierten Personen verwendet und, sobald im Projektverlauf möglich, vernichtet. Die Projektsteuerungsnummer ist dabei immer einzigartig für eine bestimmte Führungskraft und zu keinem Zeitpunkt einem anderen Mitarbeitenden der Einrichtung oder einem anderen Dritten bekannt.

Die Fragebögen wurden vom DKI für jede Führungskraft zusammen mit einem Anschreiben, Informationsmaterial zur Befragung und zum datenschutzkonformen Umgang mit ihren bzw. seinen personenbezogenen Daten sowie einem an das DKI adressierten und frankierten Rückumschlag in jeweils einen verschlossenen Umschlag gesteckt und mit Vor- und Zunamen sowie den Namen der Einrichtung beschriftet. Diese verschlossenen Umschläge der Feedbackbefragung T0 wurden von der Workshopleitung ausgeteilt. Bei den Teilnehmenden des Online-Workshops wurden die Unterlagen „persönlich/vertraulich“ an die Adresse der Einrichtung/des Arbeitgebers geschickt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer füllten dann die Fragebögen vor dem Workshop aus und verschlossen ihn direkt in dem mitgelieferten adressierten und frankierten Rückumschlag. Zusätzlich zum Fragebogen schickten die Teilnehmenden mit diesem Rückumschlag ihr Einverständnis an das DKI, dass Ergebnisse und der zweite Fragebogen (Posttestmessung) direkt an ihre Wunschadresse geschickt werden.

Die Ergebnisse der ersten Feedbackmessung (Pretestmessung) und zur gegebenen Zeit der Fragebogen der zweiten Feedbackmessung (Posttestmessung) wurden dann an die angegebene Wunschadresse der Teilnehmenden (persönlich/vertraulich) verschickt. Auch der zweite Fragebogen wurde in einem verschlossenen Umschlag (mit Wunschadresse) zusammen mit einem Anschreiben, Informationsmaterial zur Befragung und zum datenschutzkonformen Umgang mit den personenbezogenen Daten sowie einem an das DKI adressierten und frankierten Rückumschlag versendet. Die Ergebnisse der zweiten Feedbackmessung (Posttestmessung) wurden ebenso an die angegebene Wunschadresse der Teilnehmenden (persönlich/vertraulich) verschickt.

Die Projektsteuerungsnummer hatte bei den Befragungen eine wichtige Funktion: Die Befragungsergebnisse der Führungskräfte der Führungsfeedbackmessung T0 konnten damit direkt mit den Ergebnissen der Führungsfeedbackmessung T1 verglichen und somit die direkte Wirksamkeit der Maßnahmen, z. B. hinsichtlich des eigenen Führungsverhaltens, der Arbeitsbelastungen und deren psychosomatischen Belastungsfolgen überprüft werden. Diese Einzelauswertungen wurden, wie bereits oben beschrieben, ausschließlich direkt den Führungskräften als wichtiger Bestandteil des Entwicklungsprogramms (z. B. zur Verwendung im Coaching) zurückgemeldet. Personalisierte Einzelberichte von Führungskräften wurden

dabei zu keinem Zeitpunkt anderen Personen (z. B. Vorgesetzten, Personalabteilung des Arbeitgebers) berichtet. Anonymisierte und gemittelte Ergebnisse aller Führungskräfte (gesamt) sind Teil dieses Abschlussberichtes.

2.4.2 Evaluation Workshops

Ziel der Evaluation war es, ein Feedback der Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer über die Veranstaltungen zu erhalten. Dazu wurden die Teilnehmenden am Ende der Blockveranstaltung gebeten, einen anonymen Evaluationsbogen auszufüllen. Zu diesem Zweck wurde der für das Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ entwickelte Fragebogen überarbeitet und adaptiert. Die ausgefüllten Bögen wurden von der Workshopleitung entgegengenommen und an das DKI geschickt oder von den Teilnehmenden der Online-Veranstaltung direkt an das DKI versandt.

2.4.3 Evaluation Coachings

Alle am Projekt beteiligten Coachinnen haben bereits an einem oder beiden Landesprojekten „Führung im Krankenhaus (I / II) in Rheinland-Pfalz“ teilgenommen. Im Vorfeld dieser Projekte haben sich die Trainerinnen bereits über die geplanten Ziele und Inhalte des Projektes informiert und hatten die Gelegenheit, Erfahrungen und adäquate Methoden auszutauschen. Auf diese Weise wurde eine möglichst hohe Transparenz der Arbeitsinhalte gewährleistet und eine homogene Trainerinnenleistung innerhalb des Coachings ermöglicht.

Des Weiteren wurden wichtige (Hintergrund-) Informationen zu den Rahmenbedingungen, der Evaluationsmethodik und dem Gegenstand der Maßnahme festgelegt, damit alle Coachinnen in der Lage waren, ein professionelles und möglichst vergleichbares Coaching zu konzipieren und durchzuführen. Zudem wurde durch die Planung von regelmäßigen Supervisionsterminen zwischen den Coachinnen die dauerhafte Transparenz während der Projektphase und die gegenseitige Unterstützung aller Involvierten sichergestellt.

Für ihre bzw. seine persönliche Arbeit dokumentierte darüber hinaus jede Coachin den Coachingprozess, die Inhalte, die verwendeten Methoden und Fortschritte zu den einzelnen Führungskräften in einem Coachingplan – welcher jedoch nicht Gegenstand der Analyse dieses Projektes ist. Eine Version des Coachingplans findet sich im Anhang (Tab. 3). Am Ende des Projektes wurde jeder Führungskraft die Dokumentation zu ihrem bzw. seinem Coachingprozess (Coachingplan) zur weiteren Verwendung und aus Datenschutzgründen übergeben.

2.5 Erhebungsinstrumente

In Anlehnung an Abschnitt 2.4 werden die eingesetzten Messinstrumente sowie -verfahren und ihre Quellen dargestellt.

2.5.1 Führungsfeedbackmessung

Für die Erhebungen im Rahmen des Führungsfeedbacks wurde als Ausgangsversion der von Prof. Dr. Jörg Felfe von der Helmut-Schmidt-Universität Hamburg in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krankenhausinstitut e.V. entwickelte Fragebogen (Felfe & Löffert, 2016) aus dem Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ einem Projekt im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ herangezogen. Dieser Fragebogen wurde für die vorliegende Untersuchung angepasst und gekürzt. Der adaptierte Fragebogen umfasst nun folgende Bereiche: transformationale und transaktionale Führung, instrumentelle Führung, Führungskompetenz, Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit, Gesundheit und Belastungen. Die Liste der verwendeten Items ist dem Anhang (Tab. 8) zu entnehmen.

- **Transformationale und Transaktionale Führung**

Das Konzept der transformationalen Führung, das die theoretische Grundlage für den MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) bildet, wurde im Zuge zunehmender Popularität charismatischer Führungskonzepte bereits Mitte der achtziger Jahre entwickelt und ist in seinen Grundzügen beibehalten worden. Das Instrument wurde im Laufe zahlreicher Studien mehrfach modifiziert und reduziert. Die hier verwendete deutsche überarbeitete Version (Felfe, 2006) ist eng an die Version 5xShort angelehnt (Bass & Avolio, 1995).

Ein zentrales Merkmal des Konzepts von Bass und Avolio ist die Unterscheidung zwischen transaktionaler und transformationaler Führung. Es wird davon ausgegangen, dass transaktionale Führung durchaus effektiv ist, jedoch keine besonderen Anstrengungen und zusätzliches Engagement, wie die transformationalen Strategien, bewirkt. Da das Spektrum von passiven, ineffektiven bis hin zu aktiven, effizienten Verhaltensweisen reicht, wird es als "full range of leadership" (FRLM) bezeichnet. Dabei sind Führungskräfte nicht auf eine einzige Strategie festgelegt, sondern nutzen das gesamte Spektrum möglichen Führungsverhaltens. Das bedeutet auch, dass eine Führungskraft, die überwiegend transformational führt, in bestimmten Situationen auf Einfluss verzichtet. Entscheidend ist dabei, wie die einzelnen Facetten gewichtet sind.

Nach Bass und Avolio lässt sich transformationale Führung folgendermaßen charakterisieren: Im Zentrum stehen die sogenannten vier Is: (1) Idealized Influence, (2) Inspirational Motivation, (3) Intellectual Stimulation und (4) Individualized Consideration.

Idealized Influence (Einfluss durch Vorbildlichkeit und Glaubwürdigkeit): Hiermit ist die besondere Vorbildfunktion transformationaler Führungskräfte angesprochen, mit deren Hilfe es gelingt, die Mitarbeitenden nachhaltig zu beeinflussen. Dabei wird zwischen einem attributionalen und einem verhaltensbezogenen Aspekt unterschieden. Die Mitarbeitenden bringen ihnen hierfür in besonderem Maße Bewunderung, Respekt und Vertrauen entgegen (attribution). Außerdem stellen die Führungskräfte hohe Erwartungen an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sind selbst in der Lage, diese Erwartungen zu erfüllen und vorzuleben. Ihr Handeln ist dabei an ethischen und moralischen Prinzipien ausgerichtet (verhaltensbezogen).

Inspirational Motivation (Motivation durch begeisternde Visionen): Transformationale Führungskräfte verfügen über attraktive Visionen und Vorstellungen von zukünftigen Entwicklungen und vermitteln überzeugend, dass sie selbst voll und ganz dahinterstehen. Dadurch können sie den Dingen und Erfordernissen im Alltag eine weitergehende Bedeutung geben und sie in einen größeren Sinnzusammenhang stellen. Sie begeistern ihre Teammitglieder für ihre Ziele, indem sie Herausforderungen anbieten und ihnen Hoffnung, Vertrauen und Zuversicht vermitteln, dass die Erwartungen erfüllt werden können.

Intellectual Stimulation (Anregung und Förderung von kreativem und unabhängigem Denken): Führungskräfte regen ihre Mitarbeitenden zu kreativem und innovativem Denken an und unterstützen sie dabei, indem sie Annahmen und Voraussetzungen immer wieder hinterfragen, Probleme in neue Zusammenhänge stellen und dazu ermutigen, immer wieder neue Lösungen zu erproben. Fehler werden dabei toleriert und nicht öffentlich kritisiert. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind dringend aufgefordert, sich zu beteiligen und selber Ideen einzubringen, auch wenn diese von den Vorstellungen der Vorgesetzten abweichen.

Individualized Consideration (individuelle Unterstützung und Förderung): Transformationale Führungskräfte verstehen sich als Coachin bzw. Coach oder Mentorin bzw. Mentor ihrer Teammitglieder und erkennen deren persönliche Bedürfnisse und Wünsche nach Leistung und Wachstum. Ihr Ziel ist es, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter systematisch zu fördern und ihr Potential schrittweise weiterzuentwickeln. Dazu bieten sie in einem unterstützenden Klima, z. B. durch Delegation Lernchancen und berücksichtigen die persönlichen Voraussetzungen, indem sie die einen eher ermutigen, anderen mehr Autonomie gewähren oder wiederum anderen klarere Vorgaben oder mehr Struktur geben. Eine intensive, partnerschaftliche Kommunikation, bei der es die Führungskraft versteht, effektiv zuzuhören, ist hierfür Voraussetzung.

Management by exception – passive (Führung durch Eingreifen im Bedarfs-, d. h. Ausnahmefall) wird von Bass und Avolio zu den Formen der transaktionalen Führung gezählt: Diese Strategie ist durch weitgehende Zurückhaltung der Führungskraft gekennzeichnet. Sie hält sich so lange aus Entscheidungen heraus, wie es möglich ist. Erst wenn Fehler oder Probleme ein Eingreifen unbedingt erforderlich machen, wird die Führungskraft aktiv.

Als Erfolgsmaße bzw. -kriterien werden die Bereitschaft zu zusätzlicher Anstrengung (Extra Effort), die Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) und die Zufriedenheit mit der Führungskraft insgesamt (Satisfaction) erhoben.

- **Instrumentelle Führung**

Das FRLM Modell wurde in den letzten Jahren von Antonakis und House (2014) um die Komponente „instrumentelle Führung“ erweitert. Bei dieser Ergänzung geht es um Aspekte, die vor allem strategische und aufgabenorientierte Funktionen von Führungskräften betreffen. Dabei werden insgesamt vier Subdimensionen unterschieden, von denen drei Dimensionen in dieser Studie aufgenommen wurden. Hierzu zählen das Formulieren einer Strategie, die Unterstützung der Mitarbeitenden bei der Zielerreichung sowie ein systematisches und kontinuierliches Feedback zu den Arbeitsergebnissen. Die Items wurden in Anlehnung an Antonakis und House formuliert.

- **Führungskompetenz**

Bei der Erfassung der Führungskompetenz wurden die Items aus dem Fragebogen zum Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (Löffert & Strohbach, 2018) übernommen. Die Entwicklung der einzelnen Fragen orientierte sich am Rahmenmodell der Handlungskompetenz von Führungskräften mit der Unterscheidung zwischen Fachkompetenz, Methodenkompetenz, sozialer Kompetenz und personaler Kompetenz (auch Selbstkompetenz) in Anlehnung an Felfe & Franke (2014).

- **Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit**

Mit diesen Fragen werden relevante Bedingungen bzw. Merkmale der Arbeit erfragt. Ermöglicht wird ein kurzes Screening zu wesentlichen Arbeitsbedingungen, die sich potenziell auf Erleben (z. B. Zufriedenheit), Verhalten und Gesundheit der Mitarbeitenden auswirken (Felfe & Liepmann, 2008). Unterschieden werden die Bereiche Arbeitsaufgabe, Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, Organisationsklima, Einkommen, Umgebung und Organisationsstrukturen. Die Arbeitszufriedenheit wurde zusätzlich mit einem Item erhoben.

Ergänzt werden diese Items von vier Fragen, die den Teamzusammenhalt sowie die Fehler- und Konfliktkultur auf der Station beschreiben (Atmosphäre auf der Station).

- **Gesundheit**

Belastetheit, Gereiztheit und psychosomatische Beschwerden sind Variablen, die das Stresserleben der Mitarbeitenden im Arbeitskontext erfassen (Felfe & Liepmann, 2008). Mit Gereiztheit / Belastetheit wird ein psychischer Erschöpfungszustand beschrieben, der in den üblichen Erholungszeiten wie Arbeitspausen, Feierabend, Wochenende nicht abgebaut werden kann. Gereiztheit beschreibt dabei vorrangig das emotionale Erleben (z. B. gereizt reagieren, Ärger hinunterschlucken müssen). Belastetheit beinhaltet eher kognitive Aspekte des Stresserlebens (z. B. häufig überfordert fühlen, schwer abschalten können). Diese Skalen wurden basierend auf Mohr (1986) formuliert (siehe auch Irritation, Mohr et al., 2005). Die Skala Beschwerden (in Anlehnung an Mohr, 1986) erfragt psychosomatische Folgen bereits andauernden Stresserlebens (z. B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen).

- **Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit**

Zusätzlich zu den Arbeitsbedingungen wurden auch Belastungen erhoben, die in der Literatur als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit betrachtet werden. Hierzu zählen Zeitdruck, Multitasking, Unterbrechungen, Zielkonflikte und illegitime Aufgaben. Die Items wurden in Anlehnung an Lohmann-Haislah (2012) entwickelt.

Des Weiteren wurden vier Items generiert, die Belastungen messen sollen, welche im sozialen Arbeitsumfeld intern (Kollegen) oder extern (Patienten) entstehen können.

2.5.2 Feedbackfragebogen Workshop

Die Grundlage des anonymen Feedbackfragebogens zum Workshop war der für das Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ entwickelte Fragebogen (Löffert, 2016). Leichte Anpassungen an das vorliegende Projekt wurden vorgenommen:

Um die Struktur der Workshops zu erfassen, sollte zunächst mit dem Konstrukt Rahmenbedingungen die Dauer der Veranstaltung und das Niveau der Inhalte bewertet werden. Der Methodeneinsatz im Workshop beinhaltet die Zuhilfenahme von Hilfsmitteln und den Einsatz abwechslungsreicher Lernformen. Dabei wird auch der Praxisbezug und die Einbeziehung der Teilnehmenden betrachtet. Ein klarer Aufbau des Workshops mit ersichtlichen Zielen, welche sich in den Workshop-Unterlagen widerspiegeln, beschreibt die Prozessqualität. Die Workshopleitung drückt durch gute Vorbereitung und Zeitmanagement sowie Kompetenz Prozesssicherheit aus. Die aktive Teilnahme (Partizipation) am Workshop wird direkt von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bewertet. Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmenden und der generelle Austausch zwischen den Generationen beschreibt das Klima in der Workshopgruppe. Dabei wird insbesondere festgehalten, ob ausreichend Zeit

bestand, um Kontakte mit Teilnehmenden aus anderen Einrichtungen zu pflegen (Klima / Organisationsübergreifender Austausch).

Persönliche Ergebnisse eines Workshops sollen eine Erkenntnisgewinnung beinhalten. Dabei sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Aufschluss über notwendige Veränderungen und Ziele erhalten. Kann im Workshop erworbenes Wissen im Alltag verwendet werden, ziehen die Teilnehmenden einen persönlichen Nutzen aus der Veranstaltung. Wird neu erworbenes Wissen oder werden Fähigkeiten direkt umgesetzt, unterstreicht dies die Nachhaltigkeit der Ergebnisse. Zur persönlichen Bewertung wurden zudem die Erwartungserfüllung und Zufriedenheit mit Workshop sowie die Weiterempfehlungsbereitschaft erfragt. Die Liste der verwendeten Items ist dem Anhang (Tab. 4) zu entnehmen.

2.6 Auswertung der Fragestellungen

Zu Beginn der Auswertung wurden mit jeweils sämtlichen Items die (arithmetischen) Mittelwerte der beteiligten Konstrukte gebildet.

Beispielhafte Darstellung der Bildung der Konstruktwerte für die Skala „Transformationale Führung“:

$Ila = \text{Idealized Influence (a)} = (Ila1 + Ila2 + Ila3)/3.$

$IM = \text{Inspirational Motivation} = (IM2 + IM3 + IM4)/3.$

$IS = \text{Intellectual Stimulation} = (IS4 + IS3 + IS1)/3.$

$IC = \text{Individualized Consideration} = (IC4 + IC1 + IC2)/3.$

Anschließend wurden durch (arithmetische) Mittelwerte die Gesamtskalenwerte aus den zu einer Skala gehörenden Konstruktwerte bzw. Items gebildet, hier ebenfalls am Beispiel von „Transformationaler Führung“:

$TfL = \text{Transformationale Führung} = (Ila1 + Ila2 + Ila3 + IM2 + IM3 + IM4 + IS4 + IS3 + IS1 + IC4 + IC1 + IC2)/12.$

Die Berechnung der Gesamtskalenwerte werden nach demselben Muster für insgesamt folgende Skalen durchgeführt (Tab. 1):

Tab. 1: Zusammensetzung der Gesamtskalen

Gesamtskalen	Konstrukte
Transformationale Führung	Idealized Influence (a); Inspirational Motivation; Intellectual Stimulation; Individualized Consideration
Führungskompetenz	Fachkompetenz; Methodenkompetenz; Soziale Kompetenz; Personale Kompetenz
Instrumentelle Führung	Formulieren einer Strategie; Unterstützung bei Zielerreichung; Feedback
Arbeitsbedingungen	Arbeitsaufgabe; Organisationsklima; Organisationsstruktur; Umgebung; Einkommen; Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten; kompetente Unternehmensführung; sicherer Arbeitsplatz; effiziente Arbeitsablauforganisation; günstige Arbeitszeitregelungen; genug Personal auf Station
Atmosphäre auf der Station	Teamklima
Zeitdruck	Zeitdruck
Belastungen	Unterbrechungen; Multitasking; Zielkonflikte; illegitime Aufgaben; soziale Belastungen; externe Belastungen
Beeinträchtigungen (Stresserleben)	Belastetheit; Gereiztheit; Beschwerden

Sämtliche Werte der Einzelitems, Konstruktwerte und Gesamtskalenwerte wurden für die Teilnehmenden für beide Messzeitpunkte dargestellt (Anhang: Tab. 5, Tab.6 und Tab.7).

Zur Beantwortung der in Kapitel 2.2 dargestellten Forschungsfragen, werden Tests zum Vergleich zweier Stichprobenmittelwerte (Pretest (T0) versus Posttest (T1)) aus abhängigen Stichproben gerechnet. Da an derselben Stichprobe der Teilnehmenden zwei Messungen durchgeführt wurden (Messwiederholung), spricht man hier typischerweise von abhängigen Stichproben. Die verwendete Methode der t-Tests für abhängige Stichproben muss jedoch die Voraussetzung erfüllen, dass die Differenzen in der Stichprobe (Posttestwerte – Pretestwerte) annähernd normalverteilt sind. Ansonsten kann der t-Test für abhängige Stichproben an Teststärke verlieren. In diesem Fall wurde ersatzweise der Wilcoxon-Test eingesetzt (Bortz, 1999:140-142, 149-150).

Der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen wurde nach Bortz (1999: 223-224) durch Rangkorrelationen nach Spearman beschrieben: Der Korrelationskoeffizient nach Spearman (Spearman-Rangkorrelationskoeffizient) ist ein quantitatives Maß zur Beurteilung des (monotonen) Zusammenhangs zwischen zwei Variablen. Er wird insbesondere bei kleinen Stichproben und Ausreißern verwendet.

Der Korrelationskoeffizient kann Werte zwischen -1 und 1 annehmen, wobei ein Korrelationskoeffizient von 0 bedeutet, dass kein (monotoner) Zusammenhang zwischen beiden Variablen

existiert. Ein Korrelationskoeffizient von +1 beschreibt einen perfekten positiven (monotonen) Zusammenhang zwischen beiden Variablen, während eine Korrelation von -1 einen perfekten negativen (monotonen) Zusammenhang beschreibt.

Eine Bewertung der Korrelationskoeffizienten wurde nach Cohen (1988: 83) vorgenommen. Dabei bewertet Cohen Koeffizienten von $\pm .10$ als kleinen Effekt, Koeffizienten von $\pm .30$ als mittleren Effekt und Koeffizienten ab $\pm .50$ als großen Effekt.

Analog wurde der Zusammenhang zwischen der Ausprägung des transformationalen Führungsverhaltens und der Belastung der Führungspersonen sowie der Atmosphäre auf der Station untersucht.

2.7 Vergleich der Evaluationsergebnisse für „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ mit „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Um die Evaluationsergebnisse des vorliegenden Projektes (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe) mit den Ergebnissen der bereits abgeschlossenen Projekte „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (Führung im Krankenhaus I) (Löffert & Strohbach, 2018) und „Führung im Krankenhaus II“ (Löffert, 2021) vergleichen zu können, wurden für die Gesamtskalen und Konstrukte aller Projekte Effektstärken in Form von Cohen's d_z errechnet (Cohen, 1988:48).

Um diesen Vergleich grundsätzlich zu ermöglichen, wurden dazu im Projekt „Führung im Krankenhaus I“ ausschließlich die Teilnehmenden der Interventionsgruppe einbezogen, welche einen Workshop und anschließende Coachings zum Erlernen und Umsetzen der transformationalen Führung erhalten haben. Ebenso wurden hier die gleichen Messzeitpunkte für die Analysen gewählt: Führungsfeedback I (Messung unmittelbar vor Beginn der Bildungsmaßnahme) und Führungsfeedback II (Messung direkt nach Abschluss der Coachings).

Für die Bewertung von d_z gibt Cohen (1988:24-27) dabei eine Effektstärke von $\pm .20$ als kleinen Effekt, eine Effektstärke von $\pm .50$ als mittleren Effekt und eine Effektstärke von $\pm .80$ als großen Effekt an.

3 Ergebnisse

Zunächst erfolgt eine Beschreibung der teilnehmenden Führungskräfte. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Führungsfeedbackmessungen T0 und T1 präsentiert. Des Weiteren werden Resultate zur Evaluation der Workshops berichtet. Dabei werden die im Vorfeld des Projektes formulierten Fragestellungen adressiert. Abschließend wird ein Vergleich der Projekte „Führung im Krankenhaus I und II“ mit dem vorliegenden Projekt gezogen und auf die besondere Situation der Pflegekräfte während der Corona-Pandemie eingegangen.

3.1 Beschreibung der teilnehmenden Führungskräfte

Die ursprüngliche Anzahl von 74 zur Fortbildung angemeldeten Führungskräfte reduzierte sich aufgrund coronabedingter Termin- und Teilnahmeschwierigkeiten auf 60 Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer. Von diesen Teilnehmenden haben 55 die Führungsfeedbackbefragung T0 ausgefüllt. Während der Coachingphase sind weitere sechs Teilnehmende krankheitsbedingt aus der Fortbildung ausgeschieden. Von den insgesamt verbliebenen 54 Teilnehmenden füllten 45 Führungskräfte den Führungsfeedbackfragebogen T1 aus, sodass insgesamt komplette Datensätze (Pretestbefragung und Posttestbefragung) von 44 Teilnehmenden vorliegen. Dies bedeutet eine Teilnahmequote von 81 %.

Tab. 2: Beschreibung der Stichprobe – Führungskräfte

	Anzahl	Prozent
Geschlecht		
Mann	12	27,3
Frau	32	72,7
Alter		
<25 Jahre	1	2,3
25 – 35 Jahre	12	27,3
35 – 45 Jahre	15	34,1
>45 Jahre	16	36,4
Arbeitserfahrung im jetzigen Bereich		
Weniger als 6 Monate	1	2,3
Seit 6 Monaten – 1 Jahr	2	4,7
1 – 5 Jahre	18	41,9
Über 5 Jahre	22	51,2

27 % der teilnehmenden Führungskräfte waren Männer und 73 % Frauen (Tab. 2). Das Alter der Leitungskräfte lag zu 36 % über 45 Jahren und die Arbeitserfahrung im Bereich zur Zeit der Durchführung des Projektes bei der Hälfte der Teilnehmenden über fünf Jahren.

3.2 Führungsfeedbackmessung Führungskräfte

Eine Übersicht über die deskriptiven Maße (Anzahl, Mittelwert, Standardabweichung) der Einzel-Items für die Führungskräfte findet sich im Anhang (Tab. 5). Zusätzlich sind die deskriptiven Maße (Anzahl, Mittelwert, Standardabweichung) der Gesamtskalen sowie Konstrukte für die Führungskräfte im Anhang (Tab. 6 und Tab. 7) beschrieben.

Im Weiteren wurden zur Beantwortung der Fragestellung, ob sich im Rahmen der Bildungsmaßnahme bei den teilnehmenden Führungskräften die Intensität des Einsatzes der transformationalen Führung veränderte, t-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt. Ebenfalls werden Ergebnisse von t-Tests für die übrigen Gesamtskalen und Konstrukte der Führungsfeedbackbefragungen berichtet.

3.2.1 Ergebnisse der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Die Testung der Gruppenunterschiede der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0 zeigt im Ergebnis (Abb. 2) signifikante Steigerungen für alle Teilbereiche der transformationalen Führung: Idealized Influence, Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation sowie Individualized Consideration.

Transformationale Führung

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

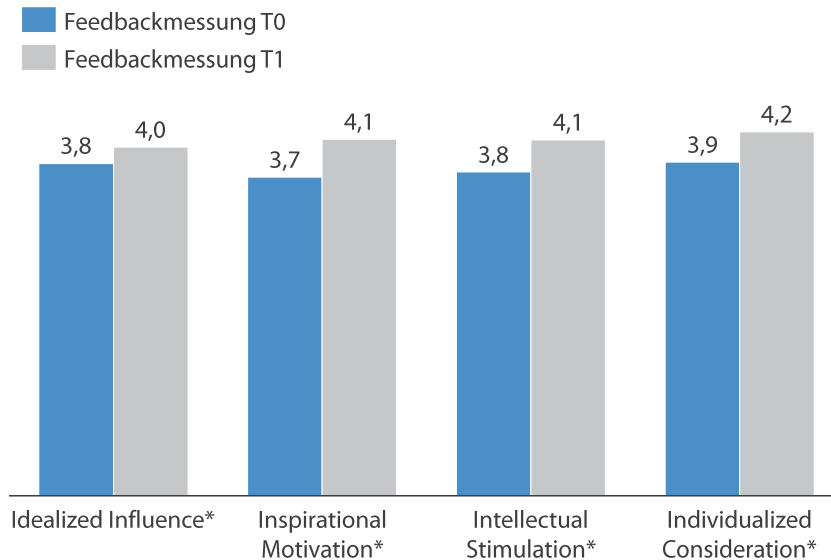


Abb. 2: Transformationale Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Bei der Betrachtung der Erfolgskriterien zeigt sich, dass das Ausmaß der Bemühungen der Führungskräfte, Bereitschaft zu zusätzlichen Anstrengungen bei ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu bewirken (Extra Effort) und die Effektivität ihrer Führung (Leader Effectiveness) nach Beendigung der Bildungsmaßnahme (T1 Messung) signifikant höher eingeschätzt werden als im Vorfeld des Projektes (T0 Messung) (Abb. 3). Die Einschätzung der Zufriedenheit ihrer Mitarbeitenden zeigte zwar eine leichte Verbesserung nach den Coachings im Vergleich zu vor dem Projektstart, konnte aber keinen statistisch bedeutsamen Unterschied hervorbringen.

Erfolgskriterien

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

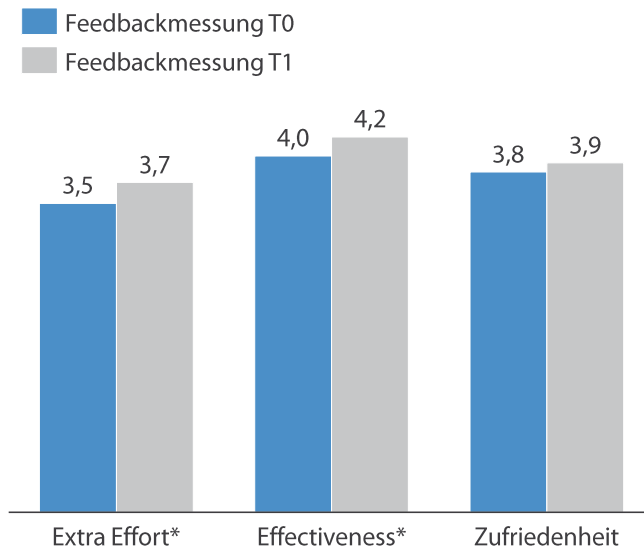


Abb. 3: Erfolgskriterien: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Das Konzept des Full-Range-of-Leadership Modells (FRLM) wurde in den letzten Jahren um die Komponente Instrumentelle Führung erweitert. Hierbei geht es vor allem um Aspekte, die strategische und aufgabenorientierte Funktionen von Führungskräften betreffen. Für die gemessenen Teilaspekte Formulieren einer Strategie, Unterstützung der Mitarbeitenden bei der Zielerreichung sowie die Gabe von systematischem und kontinuierlichem Feedback zu den Arbeitsergebnissen zeigten sich durch die neu erworbenen Kompetenzen in der Bildungsmaßnahme signifikante Verbesserungen (Abb. 4).

Instrumentelle Führung

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

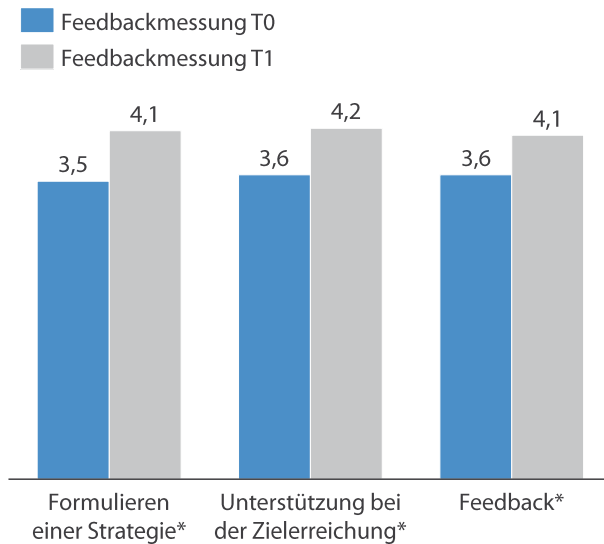


Abb. 4: Instrumentelle Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Die Darstellung der Führungskompetenz zeigt für die Teildimensionen des Fachwissens und der Erfahrung (Fachkompetenz), der strategischen Planung, Arbeits- und Mitarbeitendenorganisation (Methodenkompetenz) sowie für die Kommunikation und Konfliktfähigkeit der Führungskräfte (soziale Kompetenz) eine signifikante Verbesserung durch die Bildungsmaßnahme. Die Selbstkompetenz und Selbstkritik (personale Kompetenz) der Teilnehmenden haben sich durch das Projekt und die Maßnahmen ebenfalls verbessert, jedoch nicht in einem statistisch bedeutsamen Maße (Abb. 5).

Führungskompetenz

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

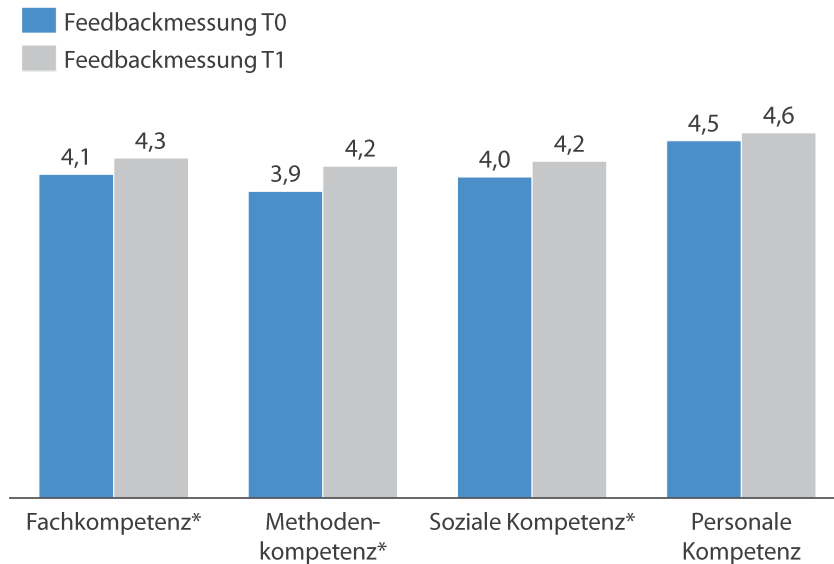


Abb. 5: Führungskompetenz: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen zeigt sich nun zum ersten Mal ein eher heterogenes Bild (Abb. 6): Die Führungskräfte berichten bei der Bewertung der Arbeitsaufgabe, dem Organisationsklima, der Umgebung, dem Einkommen, der Arbeitsablauforganisation, der Atmosphäre auf der Station sowie der Gesamtzufriedenheit einen (schwachen) positiven Zuwachs bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung. Bei vielen Teilaspekten der Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise der Organisationsstruktur, der Sicherheit des Arbeitsplatzes, der kompetenten Unternehmensführung oder der Arbeitszeitregelungen, konnten die Teilnehmenden jedoch keinerlei Veränderungen zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen wahrnehmen. Eine Abnahme der Bewertungen und damit eine Verschlechterung der wahrgenommenen Situation der Arbeitsbedingungen zeigt sich bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung für die Teilbereiche Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten und genug Personal auf der Station. Kein Wertezuwachs oder abfall konnte dabei jedoch einen statistisch bedeutsamen Unterschied hervorbringen.

Arbeitsbedingungen & Zufriedenheit

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu
bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

■ Feedbackmessung T0
■ Feedbackmessung T1

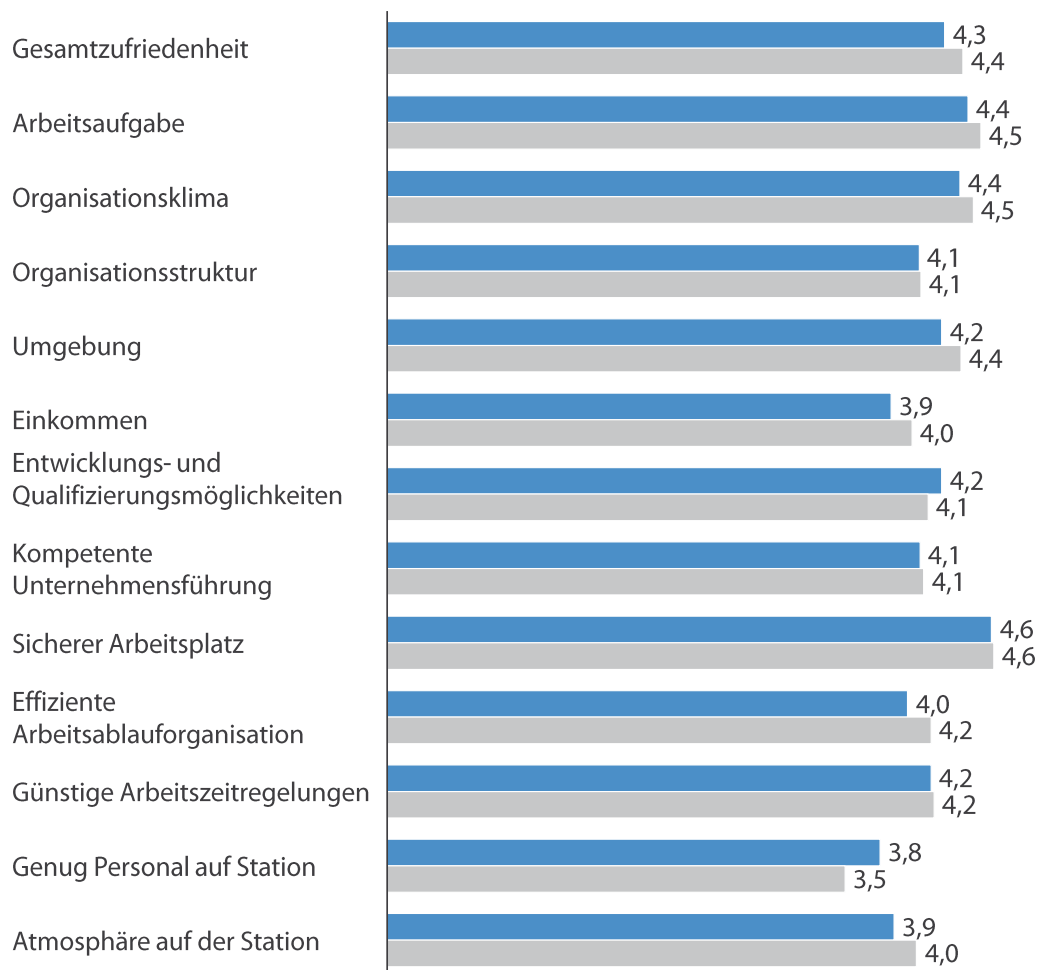


Abb. 6: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Beeinträchtigungen (Stresserleben)

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

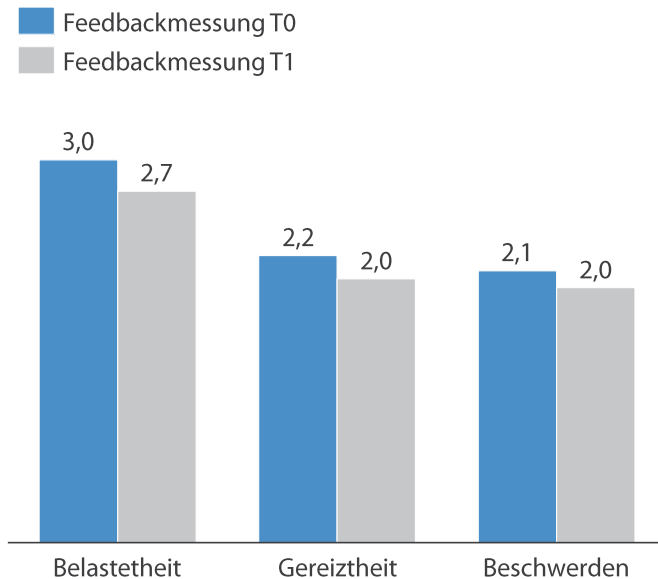


Abb. 7: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Belastetheit, Gereiztheit und psychosomatische Beschwerden sind Aspekte, die das Stresserleben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitskontext erfassen. Sowohl die kognitiven Aspekte des Stresserlebens (Belastetheit) als auch das eher emotionale Stresserleben (Gereiztheit) erfahren einen leichten Rückgang unter den Maßnahmen des Bildungsprojektes. Zusätzlich können die erfragten psychosomatischen Folgen von bereits andauerndem Stresserleben (Beschwerden) durch die erlernten Kompetenzen der Bildungsmaßnahme reduziert werden. Bei allen drei Teilaspekten sinkt das Ausmaß der wahrgenommenen Beeinträchtigung von der T0 Befragung zur T1 Befragung, wenn auch nicht in einem statistisch bedeutsamen Maße (Abb. 7).

Belastungen

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

■ Feedbackmessung T0
■ Feedbackmessung T1

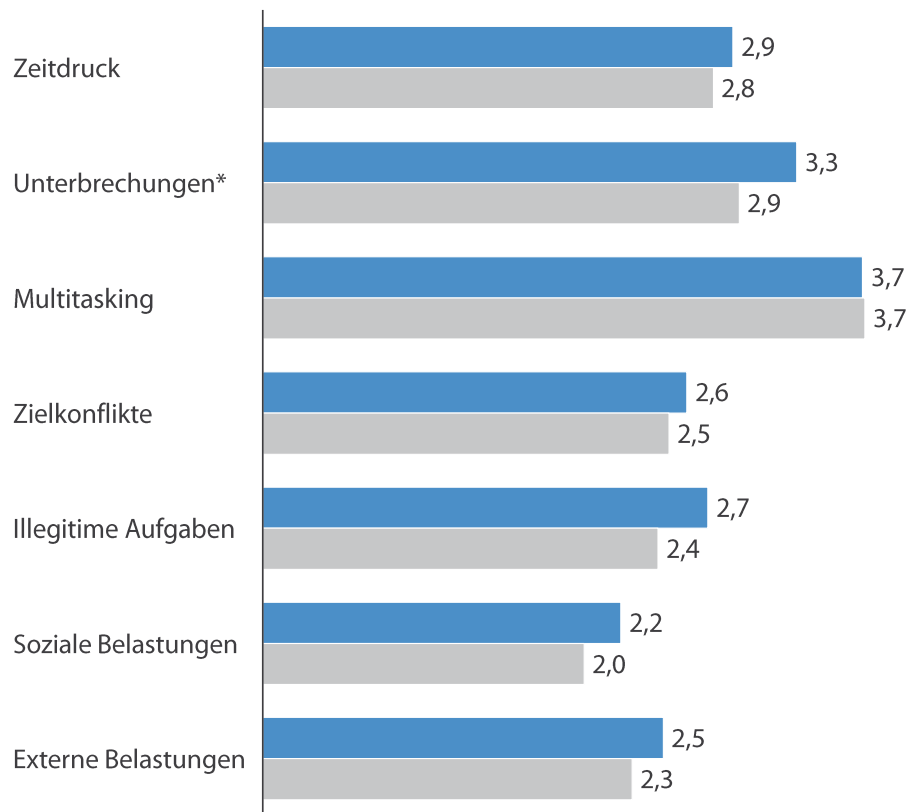


Abb. 8: Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Die in den Führungsfeedbackbefragungen erhobenen Belastungen, welche in der Literatur als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit betrachtet werden, konnten im Zuge der neu erworbenen Kompetenzen durch die Bildungsmaßnahme leicht reduziert werden (Abb. 8). Dabei hat der Teilaspekt Unterbrechungen eine signifikante Reduktion von der T0 Befragung zur T1 Befragung erfahren.

Gesamtskalen Führung

(Mittelwerte von 1 = Nie bis 5 = Fast immer)

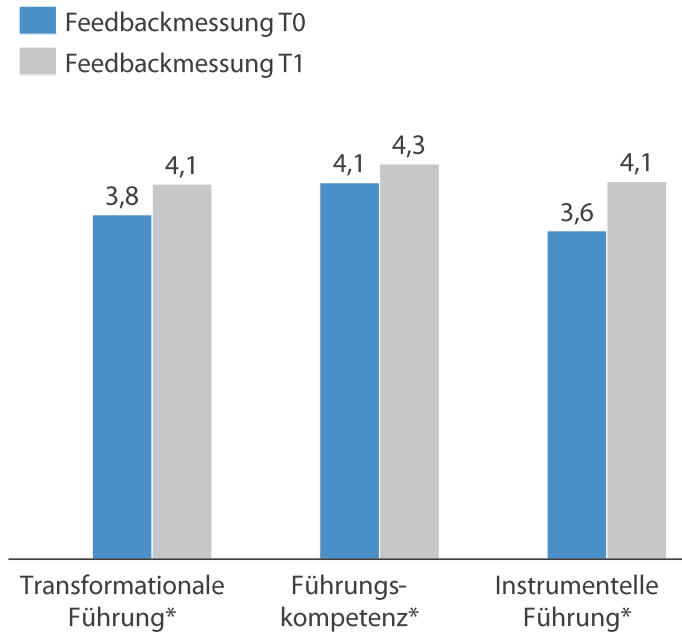


Abb. 9: Gesamtskalen Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* t-Test für abhängige Stichproben zeigte signifikante Gruppenunterschiede auf dem $\alpha=5\%$ -Niveau

Die Betrachtung der Gesamtskalen der Führungsfeedbackmessungen zeigen für die Teilbereiche transformationale Führung, Führungskompetenz und instrumentelle Führung eine (signifikante) Erhöhung der Bewertungen der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung (Abb. 9).

Damit kann die erste zentrale Forschungsfrage „Verändert sich im Rahmen der Gruppenworkshops und Einzelcoachings bei den teilnehmenden Führungskräften die Intensität des Einsatzes der transformationalen Führung?“ positiv beantwortet werden.

Arbeitsbedingungen

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu
bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

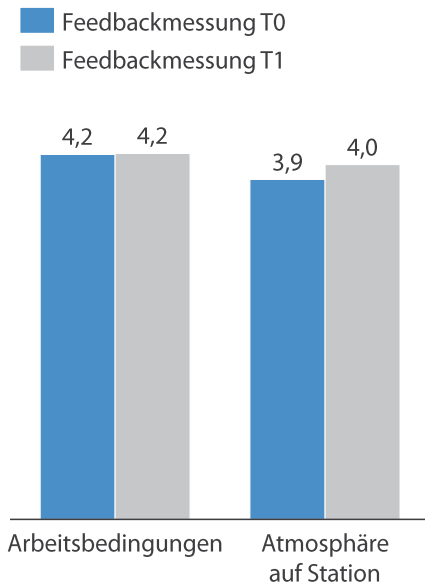


Abb. 10: Gesamtskalen Arbeitsbedingungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Bei den Arbeitsbedingungen konnte zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen T0 und T1 insgesamt kein Wertezuwachs oder -verlust festgestellt werden (Abb. 10). Aufgrund der heterogenen Entwicklung der Teilaspekte der Arbeitsbedingungen (Abb. 6) kann hier insgesamt von einer Nivellierung der unterschiedlichen Effekte ausgegangen werden.

Die Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station zeigt dagegen einen positiven Zuwachs von der T0 Befragung zur T1 Befragung, wenngleich auch nicht in einem statistisch bedeutsamen Maße.

Beeinträchtigungen & Belastungen

(Mittelwerte von 1 = Trifft überhaupt nicht zu bis 5 = Trifft voll und ganz zu)

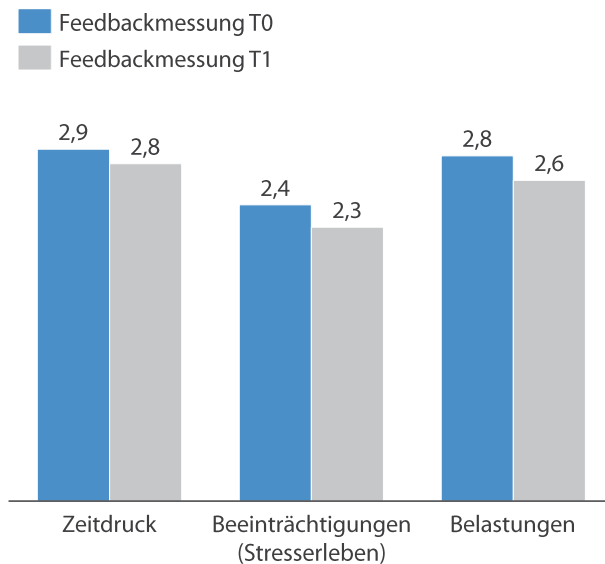


Abb. 11: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Für die Gesamtskalen im Bereich der Gesundheitsbewertungen ergaben die wahrgenommenen Vergleiche der Führungsfeedbackmessung T1 und T0 jeweils eine Abnahme von Zeitdruck, Beeinträchtigungen (Stresserleben) sowie Belastungen. Dabei zeigt sich jedoch kein Werterückgang statistisch signifikant (Abb. 11).

3.2.2 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Arbeitsbedingungen

Zur Beantwortung der übrigen zentralen Forschungsfragen, z. B. (Kapitel 2.2) „Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen?“, wurden Rangkorrelationen nach Spearman berechnet und die Einzelwerte der T1 Befragung grafisch aufbereitet (Abb. 12).

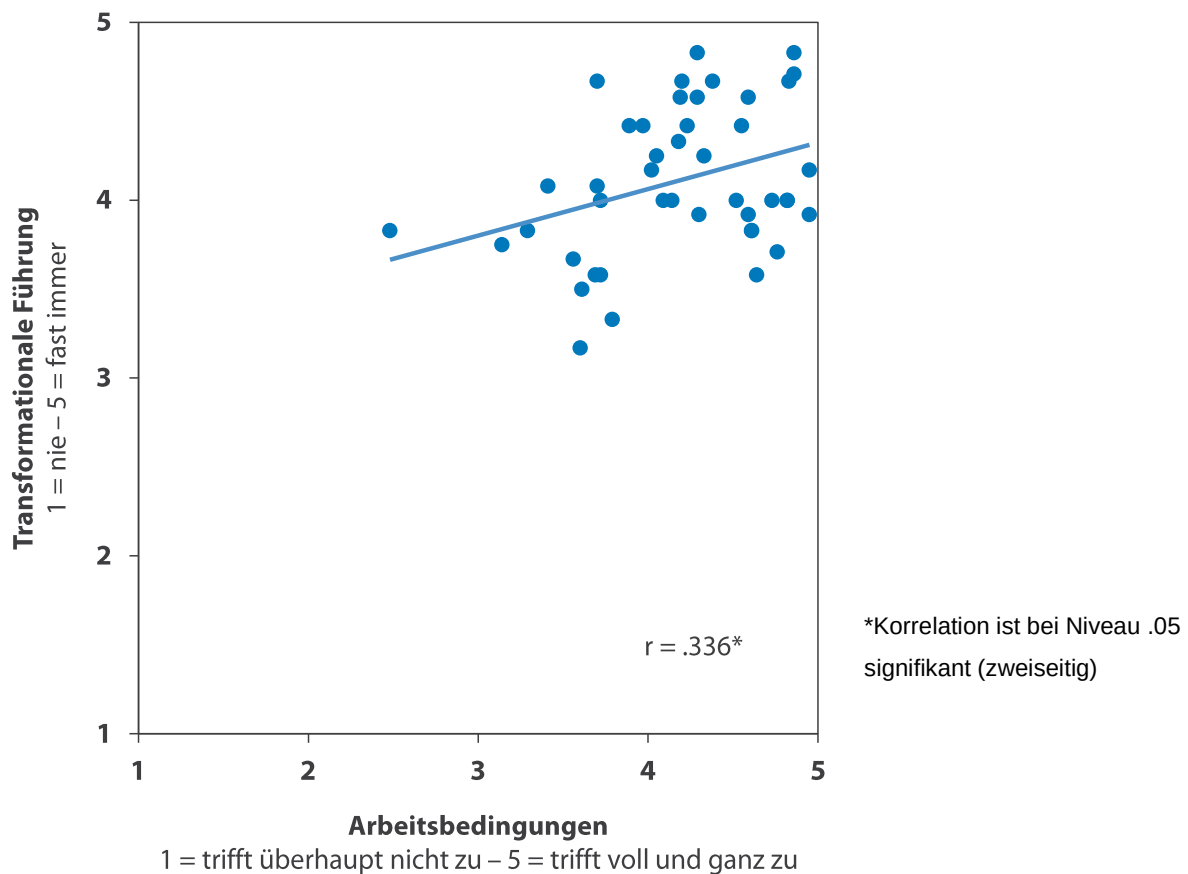


Abb. 12: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen (Führungsfeedback T1)

Nach Cohen (1988) kann der Zusammenhang zwischen der transformationalen Führung und der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen durch die Führungskräfte (Abb. 12) mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .336$ als mittelgroßer (positiver) Effekt betrachtet werden.

Damit kann die zweite Forschungsfrage „Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen?“ positiv beantwortet werden.

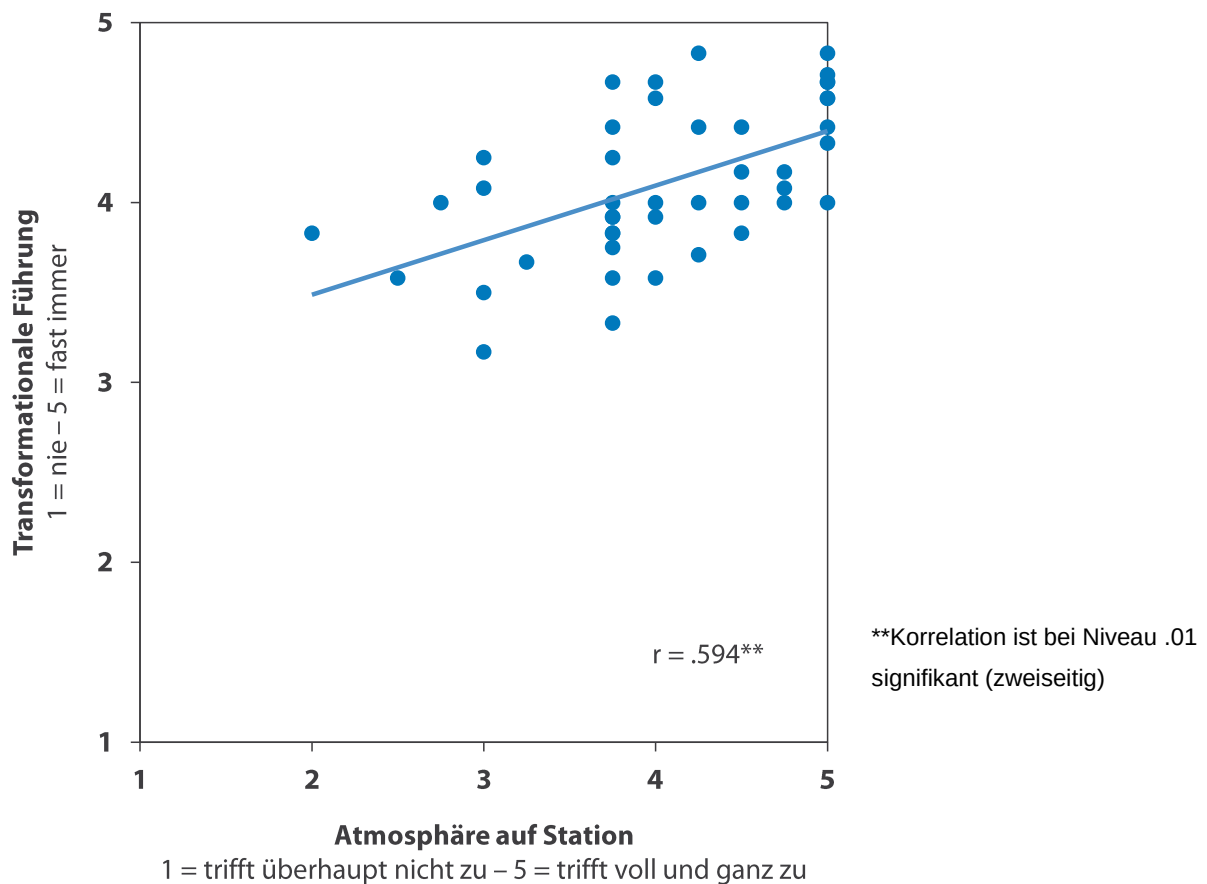


Abb. 13: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station (Führungsfeedback T1)

Des Weiteren wurde der Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und dem wahrgenommenen Teamklima, Konfliktverhalten und der Fehlerkultur (Atmosphäre auf der Station) auf der Station beleuchtet (Abb. 13).

Hier kann der Zusammenhang zwischen der transformationalen Führung und der Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station durch die Leitungskräfte mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .594$ als großer (positiver) Effekt betrachtet werden.

3.2.3 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Belastung der Führungskräfte

Zur Beantwortung der dritten zentralen Forschungsfrage (Kapitel 2.2) wurde ebenfalls eine Rangkorrelation nach Spearman gerechnet und die Einzelwerte der T1 Befragung grafisch aufbereitet (Abb. 14).

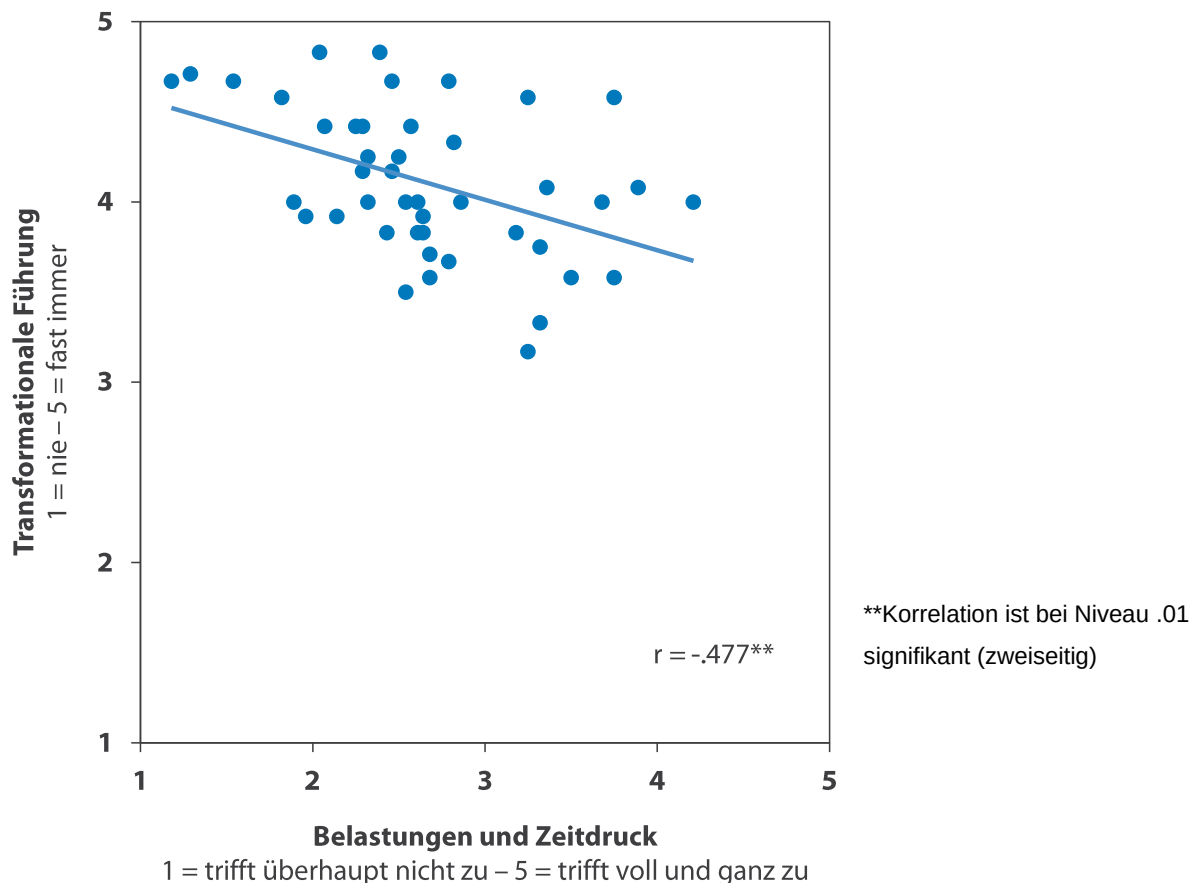


Abb. 14: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Belastung (inklusive Zeitdruck) der Teilnehmer (Führungsfeedback T1)

Die Frage „Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen?“ kann somit positiv beantwortet werden. Der ermittelte Korrelationskoeffizient weist mit $r = -.477$ eine mittlere bis große Effektstärke auf (Cohen, 1988).

3.3 Ergebnisse der Workshop-Evaluation

Die anonymen Evaluationsbögen „Feedback Workshop“ I – III wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern jeweils am Ende einer Workshop-Blockveranstaltung ausgefüllt.

Eine Übersicht über die ausgewerteten Fragen der „Feedback Workshop“ I – III-Bögen findet sich im Anhang (Tab. 4).

Mit den Rahmenbedingungen bewerteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf einer Skala von 1 = „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 = „stimme voll und ganz zu“ die Dauer, die Stoffmenge und das Niveau der Inhalte der Veranstaltungen (Abb. 15). In den drei Blockveranstaltungen steigen die Zustimmungswerte von WS 1 und WS 2 mit jeweils 4,6 auf WS 3 = 4,8. Der Methodeneinsatz der Workshopleitung beinhaltet die Zuhilfenahme von Hilfsmitteln und den Einsatz unterschiedlicher Lernformen. Hier wurden für alle drei Workshops hohe Zustimmungswerte (WS 1 = 4,9 / WS 2 = 4,7 / WS 3 = 4,9) vergeben. Ein klarer Aufbau mit ersichtlichen Zielen, die sich in den Unterlagen widerspiegeln, beschreibt die Prozessqualität, welche im 1. Workshop mit 4,8, im 2. Workshop mit 4,6 und im 3. Workshop mit 4,7 bewertet wird. Die Workshopleitung drückt durch gute Vorbereitung und Kompetenz Prozesssicherheit aus. Die Professionalität der Leitung wird mit den höchsten Werten (WS 1 = 4,9 / WS 2 = 4,9 / WS 3 = 5,0) beurteilt.

Die aktive Teilnahme (Partizipation) an der Veranstaltung wird von den teilnehmenden Leitungskräften direkt mit hohen Zustimmungswerten (WS 1 = 4,4 / WS 2 = 4,1 / WS 3 = 4,2) bewertet. Noch höhere Werte erhielten die Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmenden und der generelle Austausch zwischen den Generationen (Klima Workshop: WS 1 = 4,5 / WS 2 = 4,3 / WS 3 = 4,5). Fast ebenso hohe Zustimmungswerte erhielt der organisationsübergreifende Austausch (WS 1 = 4,7 / WS 2 = 4,5 / WS 3 = 4,3).

Struktur der Workshops

(Mittelwerte von 1 = Stimme überhaupt nicht zu
bis 5 = Stimme voll und ganz zu)

■ WS I ■ WS II ■ WS III

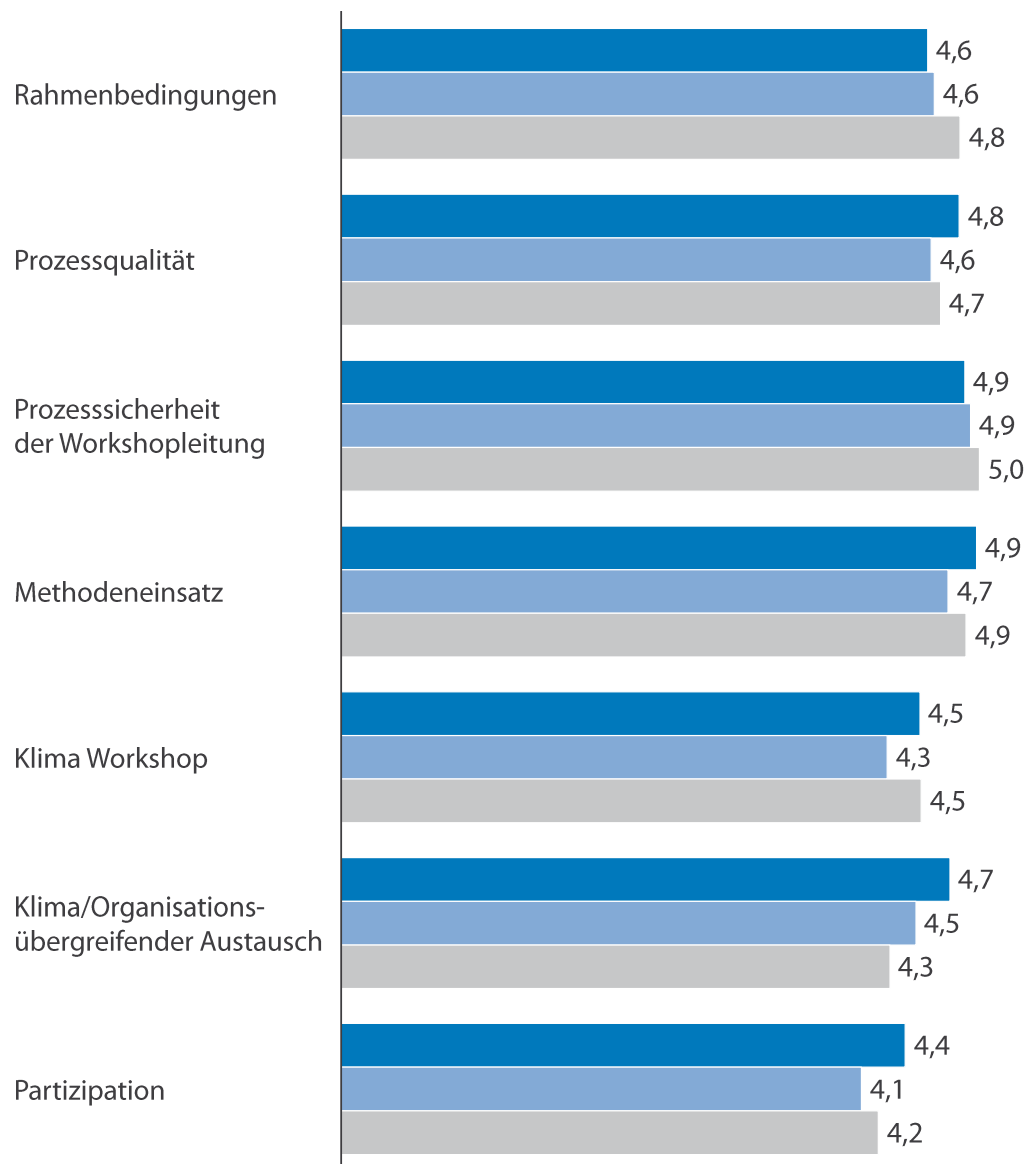


Abb. 15: Anonyme Bewertung der Strukturkomponenten von Workshop 1, 2 und 3 (WS 1, WS 2, WS 3) durch die Teilnehmenden

Persönliche Ergebnisse eines Workshops sollen einen Erkenntnisgewinn beinhalten (Abb. 16). Dabei sollen die Teilnehmenden Aufschluss über notwendige Veränderungen und Ziele erhalten. Der Erkenntnisgewinn wurde von den teilnehmenden Führungskräften für die Veranstaltungen mit durchschnittlich 4,5 für WS 1, 4,2 für WS 2 und 4,5 für WS 3 bewertet.

Die Führungskräfte bestätigten, dass das im Workshop erworbene Wissen für sie persönlich von großem Nutzen sei, 4,7 (WS 1), 4,5 (WS 2) und 4,7 (WS 3). Kann das neu erworbene Wissen zusätzlich im Alltag umgesetzt und genutzt werden, erhält der persönliche Nutzen zudem eine besondere Nachhaltigkeit. In dieser Hinsicht wurden von den Teilnehmenden ebenfalls hohe Bewertungen 4,5 (WS 1), 4,3 (WS 2) und 4,5 (WS 3) vergeben.

Als persönliche Bewertungsfrage für die jeweilige Veranstaltung gilt die Erwartungserfüllung. Mit durchschnittlich 4,6 (WS 1), 4,4 (WS 2) und 4,6 (WS 3) wurden hohe Werte bei der Erwartungserfüllung verteilt.

Als abschließende Gesamtbewertung einer Veranstaltung gilt im Allgemeinen häufig die Gesamtzufriedenheit in Kombination mit der Weiterempfehlungsbereitschaft. Die teilnehmenden Führungskräfte haben beide Aspekte mit hohen Werten zwischen 4,6 und 5,0 beurteilt.

Des Weiteren sei noch erwähnt, dass die coronabedingte Umstellung des 3. Workshops auf ein Onlineformat weder die Bewertungen der strukturellen Aspekte noch der persönlichen Ergebnisse beeinflusst hat. In einigen Bereichen, wie beispielsweise bei der Prozesssicherheit der Workshopleitung, den Rahmenbedingungen oder der Weiterempfehlung haben die Teilnehmenden des 3. Workshops sogar Höchstbewertungen vergeben. Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass das Online-Format ebenfalls gut geeignet ist, um Führungskräften den transformationalen Führungsstil zu präsentieren und im weiteren Verlauf mit diesen zu erarbeiten, wie sie mit unterschiedlichen Führungstechniken und individuellen Persönlichkeitseigenschaften zur Realisierung der Kriterien des transformationalen Führungsstils sowie zur Erreichung ihrer persönlichen Entwicklungsziele beitragen können.

Ergebnis (persönlich) der Workshops

(Mittelwerte von 1 = Stimme überhaupt nicht zu
bis 5 = Stimme voll und ganz zu)

■ WS I ■ WS II ■ WS III

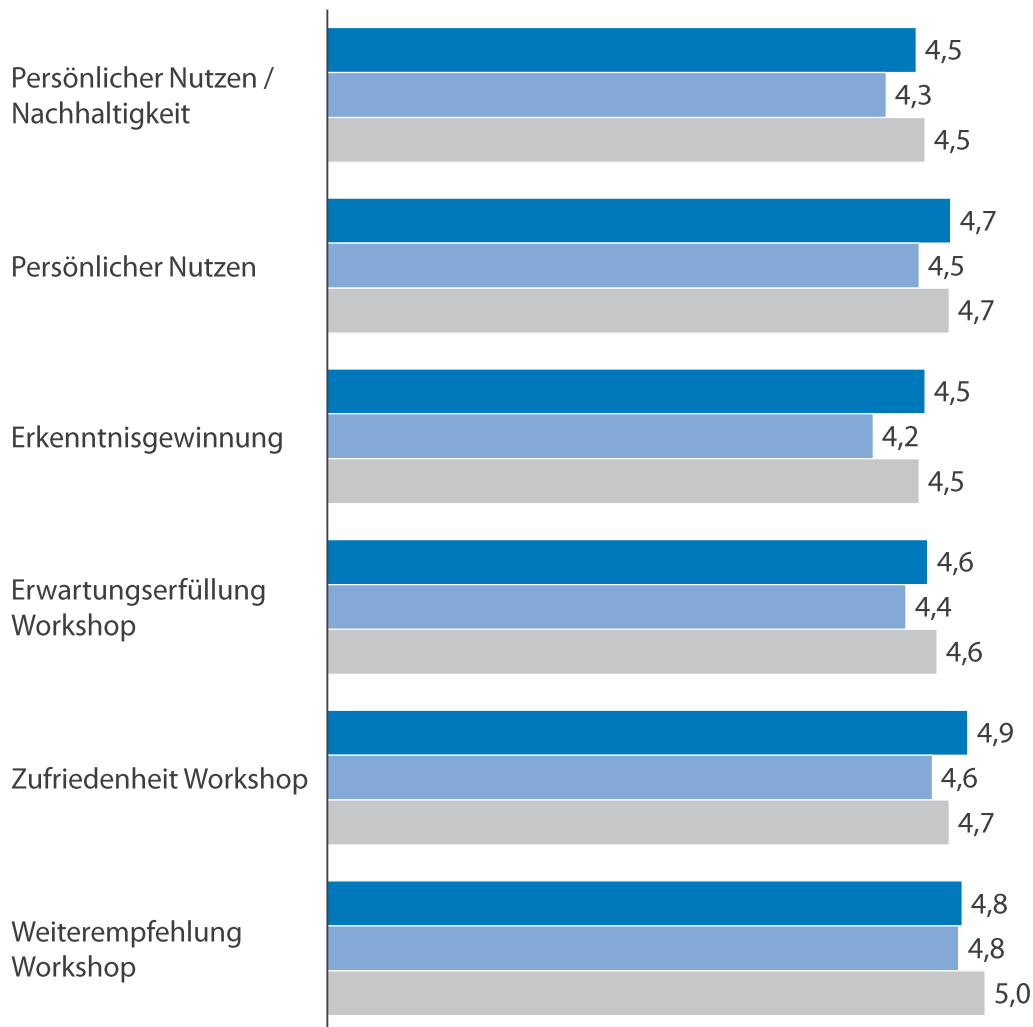


Abb. 16: Anonyme Bewertung des persönlichen Ergebnisses von Workshop 1, 2 und 3 (WS 1, WS 2, WS 3) durch die Teilnehmenden

3.4 Evaluationsergebnisse „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Die Bildungsmaßnahmen Workshop und anschließende Einzelcoachings haben in allen Projekten, „Führung in der Altenhilfe (AH)“ sowie „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (Führung im Krankenhaus I) und „Führung im Krankenhaus II“, einen wahrgenommenen Effekt bei den teilnehmenden Führungskräften in den Teildimensionen der transformationalen Führung ausgelöst (Abb. 17).

Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Altenhilfe war in allen Bereichen der transformationalen Führung ein signifikanter Anstieg der Werte von der ersten Feedbackmessung zur zweiten Feedbackmessung zu beobachten. In den Teilbereichen Inspirational Motivation, Intellectual Simulation und Individualized Consideration wurden dazu größere Effekte erzielt (0,72, 0,59 bzw. 0,65) als in beiden Krankenhausprojekten.

Im Vergleich dazu war im Projekt „Führung im Krankenhaus I“ ebenfalls in sämtlichen Teilaspekten der transformationalen Führung ein signifikanter Anstieg der Werte bei den Teilnehmenden von der ersten Feedbackmessung zur zweiten Feedbackmessung zu verzeichnen, während sich im 2. Projekt „Führung im Krankenhaus“ signifikante Werteanstiege bei den Führungskräften lediglich in den Teildimensionen Inspirational Motivation und Intellectual Stimulation zeigten. Dementsprechend können auch nur in diesen Teilbereichen mittlere Effektstärken (0,45 bzw. 0,47) festgestellt werden. Kleine Effekte zeigen sich aber dennoch in den Bereichen Idealized Influence und Individualized Consideration.

Transformationale Führung

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für
Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

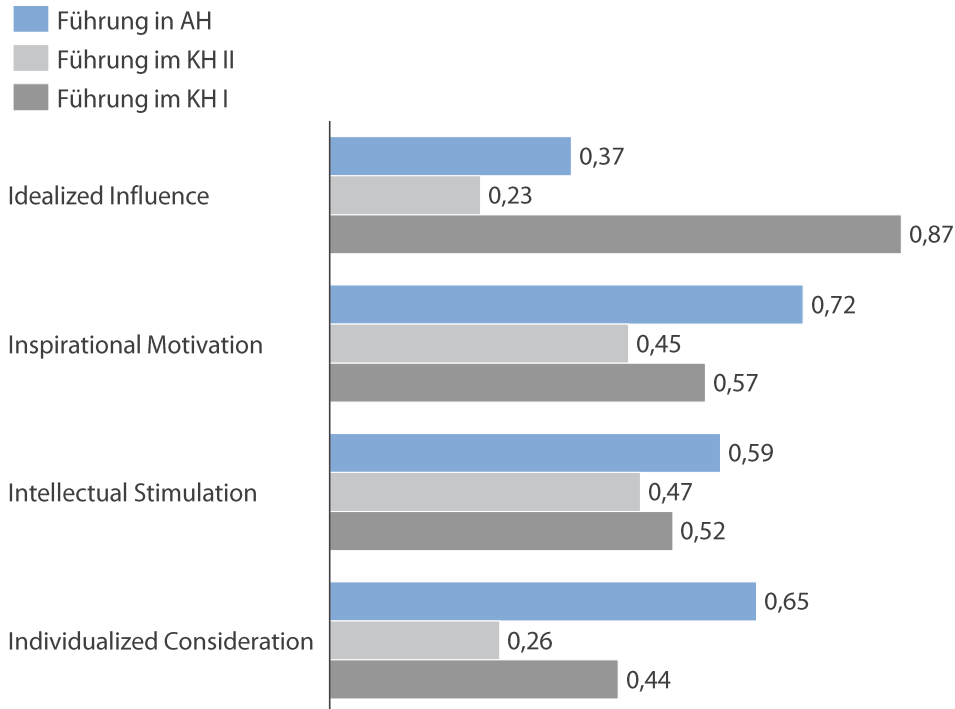


Abb. 17: Transformationale Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Erfolgskriterien

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für
Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

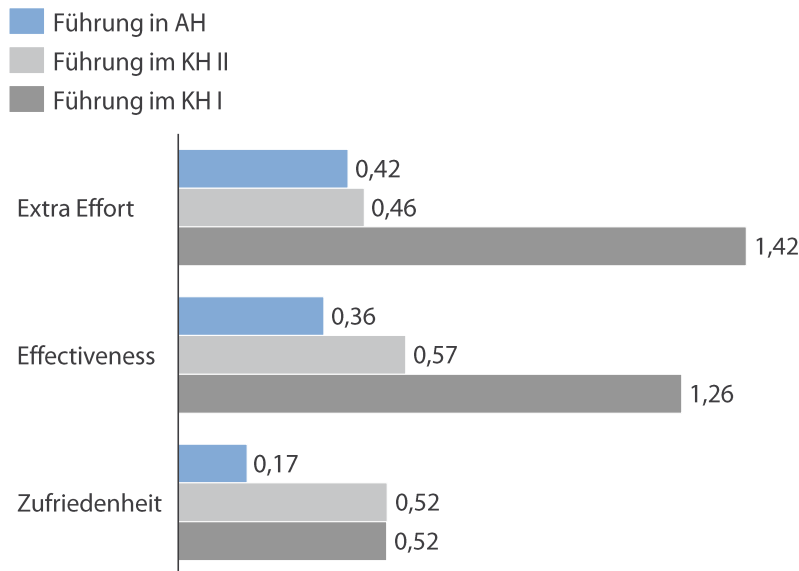


Abb. 18: Erfolgskriterien: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Bei den internen Erfolgsmaßen bzw. -kriterien zeigen die Bereiche zusätzliche Anstrengung (Extra Effort) sowie Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) kleine bis mittlere Effekte für die Führungskräfte aus der Altenpflege. Die Wahrnehmung der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Führungskraft bzw. dem Führungsverhalten insgesamt hat dagegen kaum einen Effekt hervorbringen können.

Im Gegensatz dazu konnten bei den Teilnehmenden aus den Krankenhausprojekten alle Teilaspekte, die Bereitschaft zu zusätzlicher Anstrengung (Extra Effort), die Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) und die Wahrnehmung der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, mittlere Effekte und sogar im Projekt „Führung im Krankenhaus I“ für die Bereiche Extra Effort und Effectiveness große Effekte ($> 0,8$) hervorbringen (Abb. 18).

Instrumentelle Führung

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

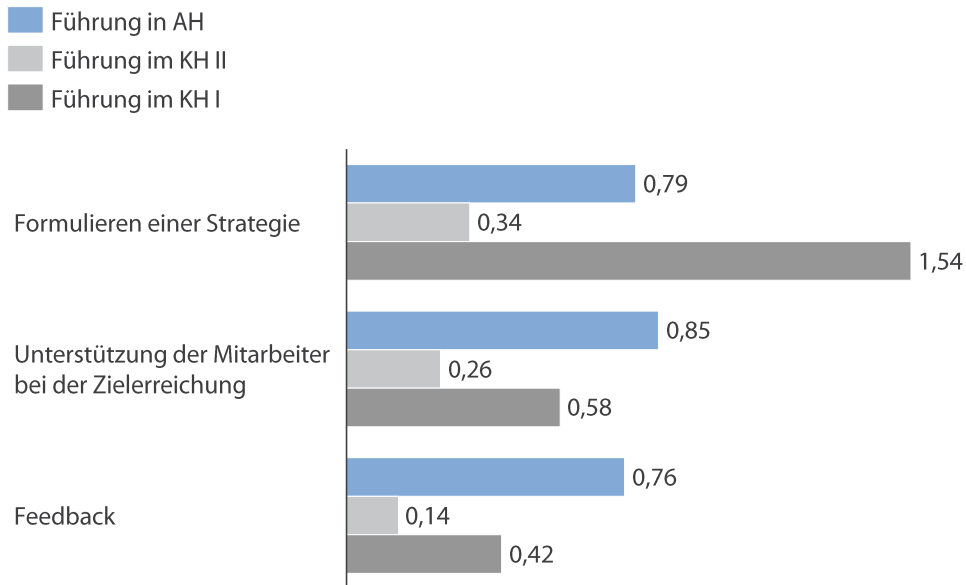


Abb. 19: Instrumentelle Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Geht es bei der Führungsrolle um strategische und aufgabenorientierte Funktionen, erhalten die Teilaspekte Formulieren einer Strategie, Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Zielerreichung sowie ein systematisches und kontinuierliches Feedback zu den Arbeitsergebnissen eine besondere Bedeutung (Abb. 19).

Hier konnten die Teilnehmenden aus den Einrichtungen der Altenhilfe in allen Teilbereichen durch die Bildungsmaßnahme große Effekte wahrnehmen. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem 1. Projekt „Führung im Krankenhaus“ wiesen in diesen Teilbereichen mittlere bis große Effekte auf. Obwohl im 2. Führungsprojekt die teilnehmenden Führungskräfte ebenfalls bei allen Teilaspekten einen Werteanstieg feststellten, konnte lediglich für den Bereich Formulieren einer Strategie ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen aufgezeigt werden.

Führungskompetenz

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für
Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

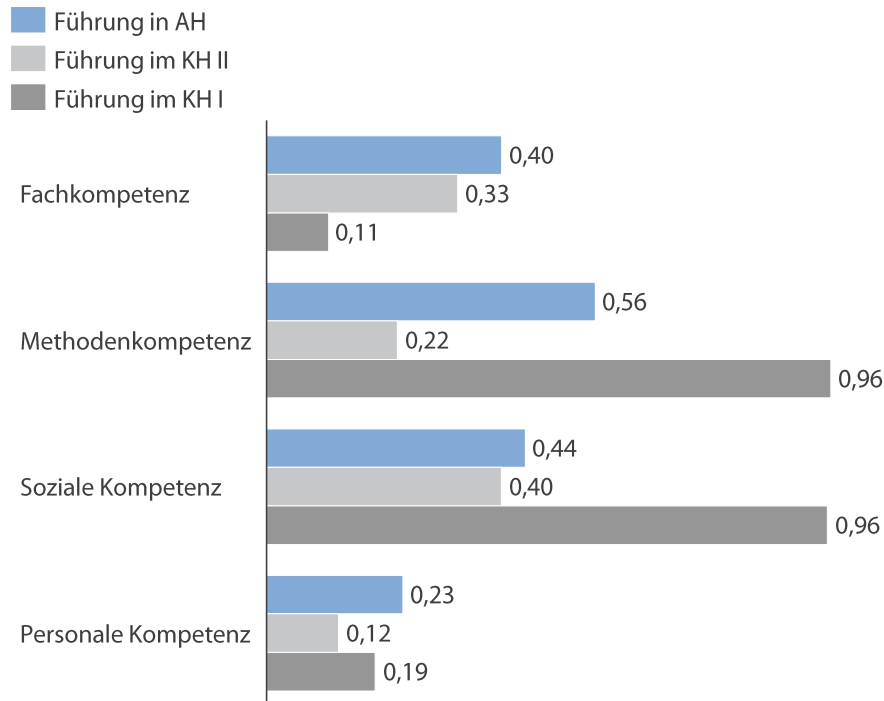


Abb. 20: Führungskompetenz: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Die teilnehmenden Führungskräfte aus den Einrichtungen der Altenhilfe konnten mittelgroße Effekte bei der Fachkompetenz, in den Bereichen der strategischen Planung und Arbeits- und Mitarbeiterorganisation (Methodenkompetenz) sowie Kommunikation und Konfliktfähigkeit (soziale Kompetenz) wahrnehmen. Auch ihre personale Kompetenz zeigte einen kleinen Effekt im Wertezuwachs (0,23), der jedoch nicht statistisch signifikant ist.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im 1. Führungskräfteprojekt erreichten durch die Bildungsmaßnahme sehr große Effekte und damit auch signifikante Werteanstiege in der Methodenkompetenz sowie sozialen Kompetenz (Abb. 20). Obwohl auch im 2. Führungsprojekt alle Teilaspekte der Führungskompetenz einen Aufschwung bei den Teilnehmenden erlebten, konnten nur die Fachkompetenz und soziale Kompetenz kleine bis mittlere Effekte und somit auch einen signifikanten Werteanstieg hervorbringen (0,33 bzw. 0,40).

Arbeitsbedingungen & Zufriedenheit

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für
Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

- Führung in AH
- Führung im KH II
- Führung im KH I

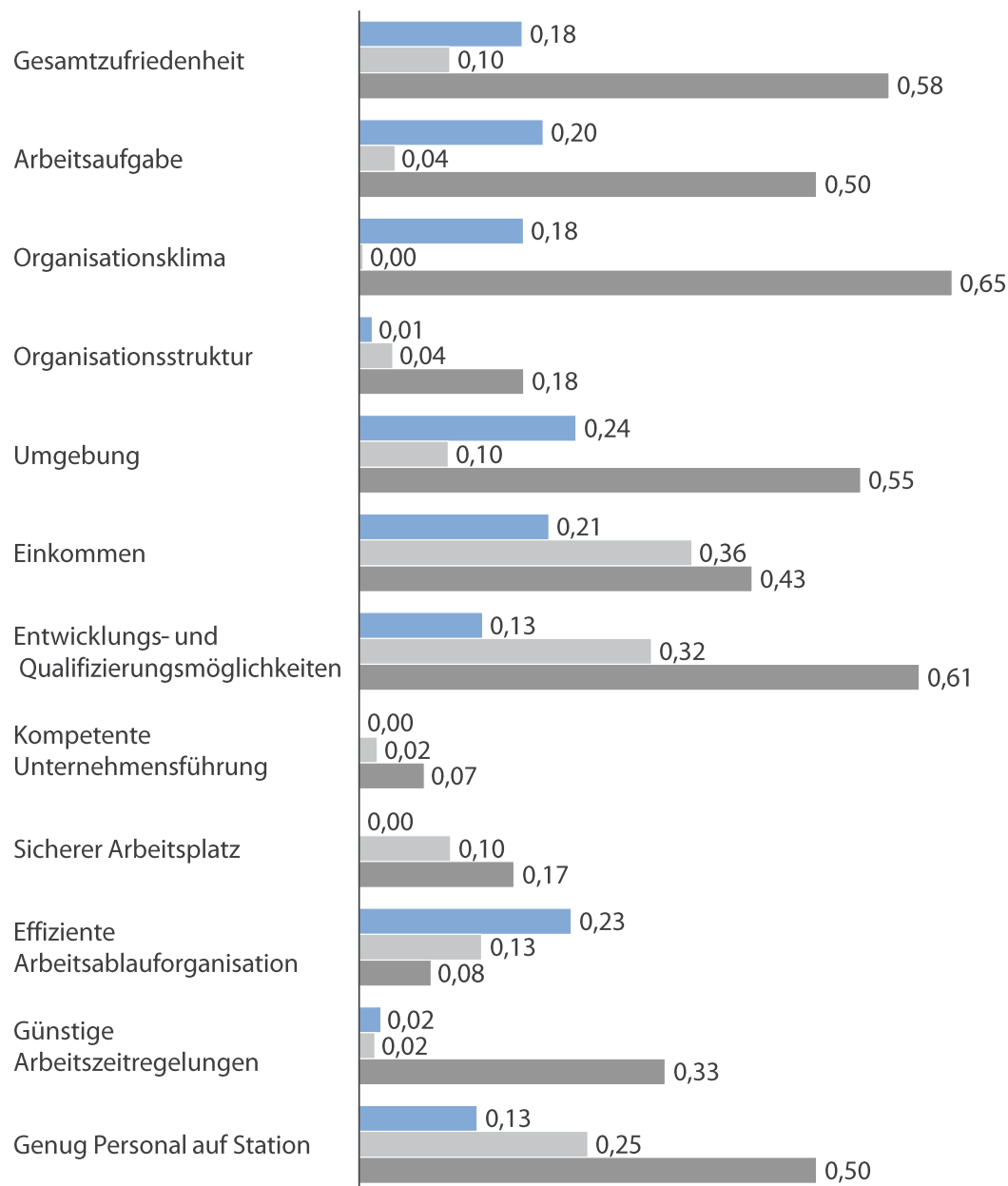


Abb. 21: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Die Führungskräfte aus dem Altenhilfeprojekt haben ihre Arbeitsbedingungen zu Beginn und nach Beendigung der Bildungsmaßnahme kaum unterschiedlich bewertet. Sehr kleine Effekte sind bei der Gesamtzufriedenheit, der Arbeitsaufgabe, dem Organisationsklima, der Umgebung, dem Einkommen und der effizienten Arbeitsablauforganisation zu verzeichnen, die jedoch nicht statistisch bedeutsam sind (Abb. 21).

Im Projekt „Führung im Krankenhaus I“ konnte dagegen durch die Bildungsmaßnahme eine deutlich positivere Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen bei den teilnehmenden Führungskräften festgestellt werden (Abb. 21): So zeigten sich große Effekte bei der Gesamtzufriedenheit, der Arbeitsaufgabe, dem Organisationsklima, der Umgebung, dem Einkommen, den Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten sowie der Einschätzung eines ausreichenden Personalbestandes auf der Station. Obwohl dabei die Organisationsstruktur lediglich einen kleinen Effekt (0,18) hervorbrachte, erwies sich der Werteunterschied zwischen den Führungsfeedbackmessungen vor Beginn der Maßnahmen und nach Abschluss der Coachings dennoch als statistisch signifikant.

Im Gegensatz zum 1. Führungskräfteprojekt konnte im Projekt „Führung im Krankenhaus II“, genau wie bei dem Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“, durch die Bildungsmaßnahme keine positivere Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen erreicht werden. Daher zeigen sich hier bei den Teilaspekten auch kaum nennenswerte Effekte (Abb. 21). Die größten Effekte mit 0,36 bzw. 0,32 sind hier sogar durch eine wahrgenommene Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in den Teilbereichen Einkommen und Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten entstanden.

Arbeitsbedingungen

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für
Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

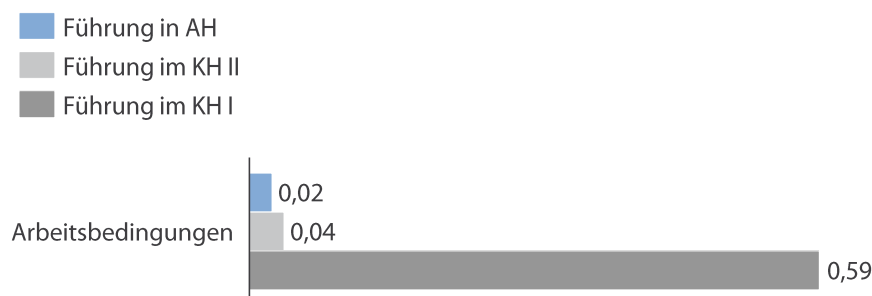


Abb. 22: Gesamtskala Arbeitsbedingungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Somit überrascht es auch nicht, dass die Gesamtskala der Arbeitsbedingungen bei den Teilnehmenden aus der Altenhilfe sowie im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ für die Arbeitsbedingungen keinen Effekt hervorbringt, während für die Teilnehmenden aus dem 1. Führungskräfteprojekt ein mittlerer Effekt (0,59) zu verzeichnen ist (Abb. 22).

Beeinträchtigungen (Stresserleben)

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

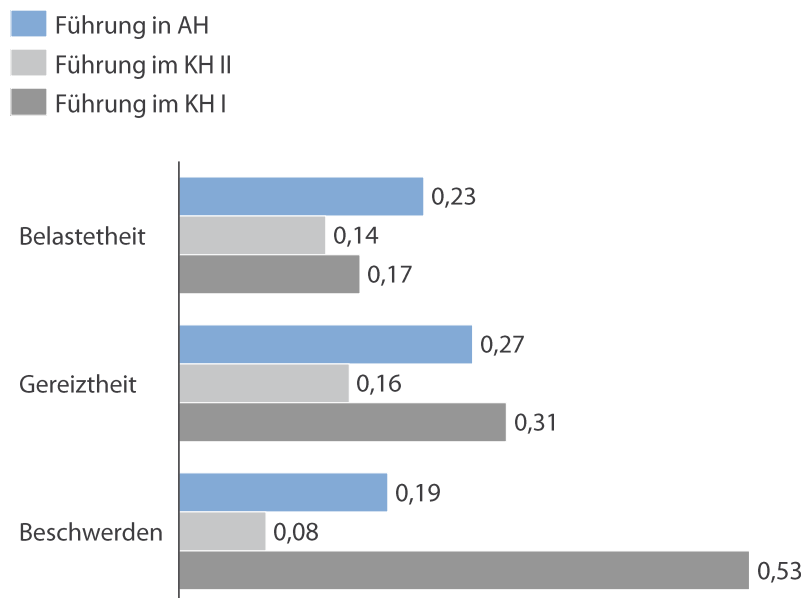


Abb. 23: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Obwohl bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Altenhilfe kleine Effekte bei den kognitiven Aspekten des Stresserlebens (Belastetheit), der Gereiztheit sowie den psychosomatischen Folgen des bereits andauernden Stresserlebens (Beschwerden) zu verzeichnen sind (Abb. 23), zeigen sich die ebenfalls vorhandenen leichten Werterückgänge der Feedbackmessung (Abb. 7) nicht statistisch signifikant.

Ein noch deutlicheres Bild zeigte sich bei den Teilnehmenden des Projektes „Führung im Krankenhaus II“: Hier konnten aus den vorhandenen leichten Werterückgängen der Führungsfeedbackmessungen keine nennenswerten Effekte entstehen (Abb. 23). Ganz anders stellte sich die Situation jedoch bei den Teilnehmenden des 1. Führungskräfteprojektes dar, bei dem alle drei Teilbereiche einen deutlichen Werterückgang aufwiesen, der sich sogar im Bereich Beschwerden statistisch signifikant darstellte.

Belastungen

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für
Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

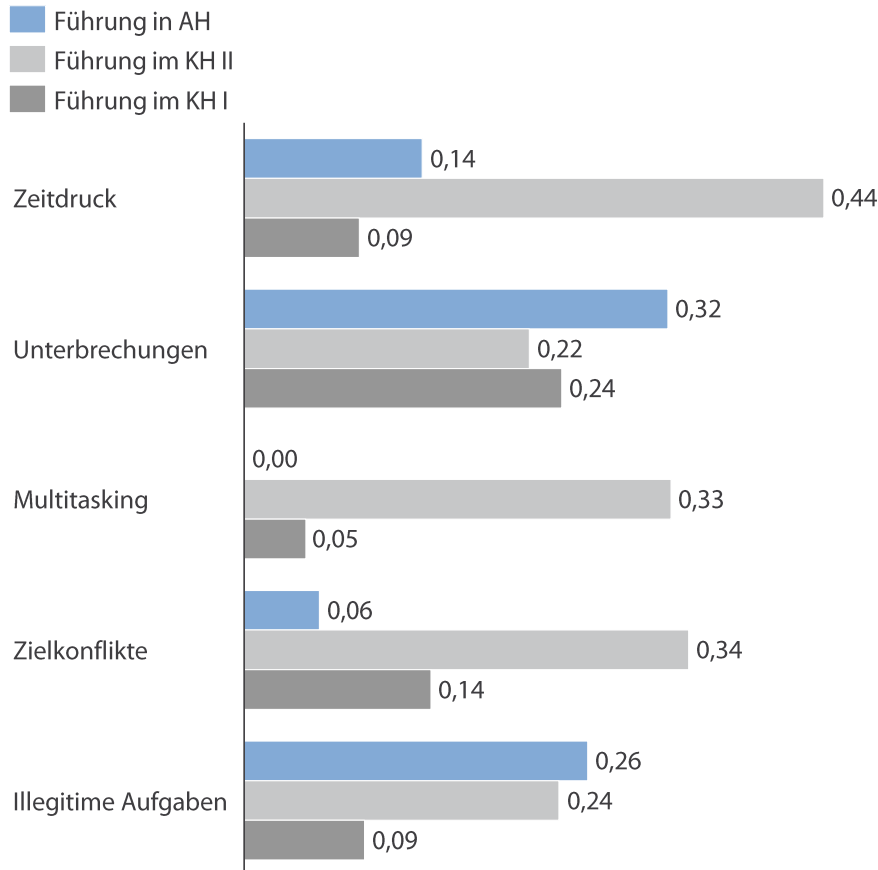


Abb. 24: Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Obwohl bei den Teilnehmenden aus dem Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ deutliche Werterückgänge berichtet wurden (Abb. 24), aus denen kleine Effekte und damit Verbesserungen bei den Belastungsfaktoren „Unterbrechungen“ und „Illegitime Aufgaben“ hervorgegangen sind, konnte nur der Teilbereich „Unterbrechungen“ eine statistisch signifikante Verbesserung hervorbringen (Abb. 8).

Bei den teilnehmenden Führungskräften des 1. Projektes konnten die Bildungsmaßnahmen ebenfalls in einem Teilbereich der Belastungen (Unterbrechungen) einen signifikanten Werterückgang bewirken. Im Gegensatz dazu haben jedoch die Teilnehmenden des 2. Führungskräfteprojektes in drei Teilbereichen (Zeitdruck, Multitasking und Zielkonflikte) kleine Effekte und damit einhergehend einen signifikanten Werterückgang der genannten Belastungsfaktoren erfahren (Abb. 24).

Gesamtskalen Führung

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

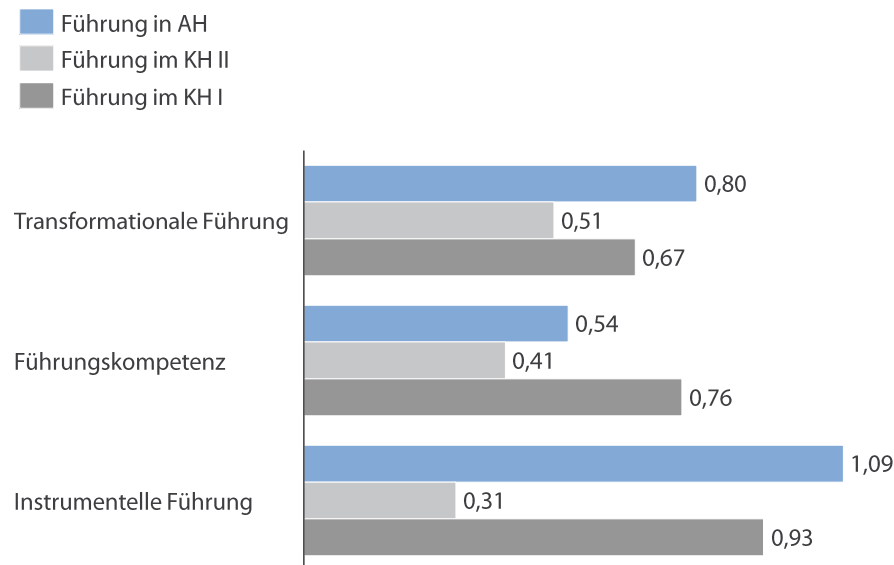


Abb. 25: Gesamtskalen Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

In allen Führungskräfteprojekten konnten in der Selbsteinschätzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch die neu erworbenen Kompetenzen signifikante Verbesserungen in der transformationalen Führung, der Führungskompetenz sowie der instrumentellen Führung der Teilnehmenden erreicht werden. Während jedoch diese Verbesserungen bei den Führungskräften aus der Altenhilfe und im 1. Führungskräfteprojekt in den Krankenhäusern zu mittleren bis großen Effekten führten, bewirkten die Werteanstiege im 2. Führungskräfteprojekt (Krankenhäuser) kleine bis mittlere Effekte in den jeweiligen Aspekten (Abb. 25).

Beeinträchtigungen & Belastungen

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für
Führung in AH im Vergleich zu Krankenhaus I und II)

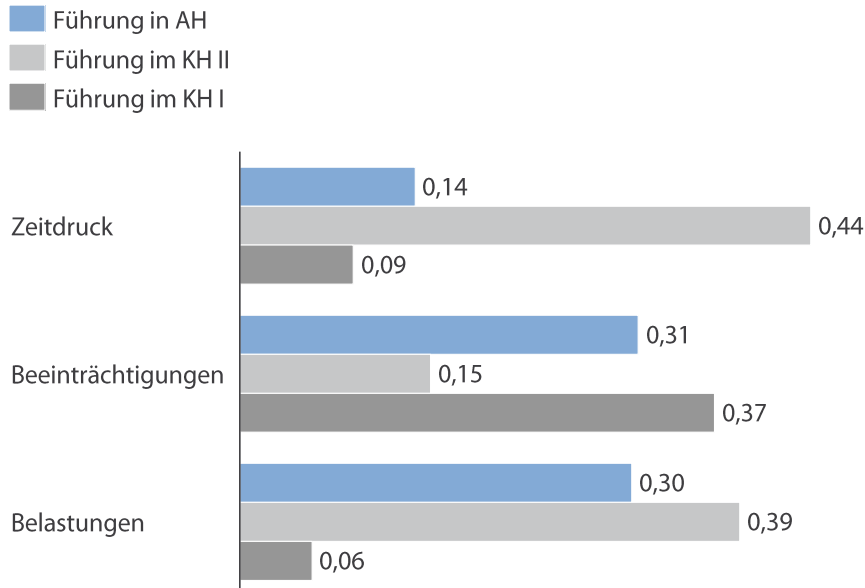


Abb. 26: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Als Folge des leichten Werterückgangs aller drei Teildimensionen (statistisch nicht signifikant) der Beeinträchtigungen (Belastetheit, Gereiztheit und Beschwerden) bei den Führungskräften aus der Altenhilfe, weist auch das Gesamtkonstrukt einen kleinen Effekt auf (Abb. 26). Bei den Teilnehmenden aus dem 2. Führungskräfteprojekt zeigt sich hier jedoch aufgrund des ausschließlich geringen Werterückgangs der Einzelkonstrukte, auch im Gesamtkonstrukt kaum ein Effekt (0,15). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projektes „Führung im Krankenhaus I“ konnten dagegen einen kleinen bis mittleren rückläufigen Effekt bei den Beeinträchtigungen (Stresserleben) für sich verbuchen. Dieser Effekt konnte dann im weiteren Projektverlauf sogar noch vergrößert und nachhaltig verstetigt werden.

Im Gegensatz dazu haben die bereits beschriebenen Effekte bei den Konstrukten der Belastungen (Abb. 24), wie beispielsweise der Rückgang der Belastungen der Führungskräfte durch Unterbrechungen oder illegitimen Aufgaben, im Altenpflegeprojekt sowie im 2. Krankenhausprojekt einen kleinen Effekt hervorgebracht. Hier konnten die Teilnehmenden des Projektes „Führung im Krankenhaus I“ keinen Erfolg vorweisen (Abb. 26).

4 Diskussion

Die ursprüngliche Anzahl von 60 am Projekt teilnehmenden Führungskräften reduzierte sich während der Projektlaufzeit auf 54 Führungskräfte. Sechs Führungskräfte schieden im Verlauf aufgrund von Erkrankungen aus dem Bildungsprojekt aus. Aus den Führungsfeedbackbefragungen gingen insgesamt 44 Datensätze hervor, sodass hier eine gute Teilnahmequote von 81 % erreicht wurde.

Bei insgesamt 40 teilnehmenden Einrichtungen der Altenhilfe bedeutet dies jedoch, dass eine einrichtungsspezifische Auswertung der Ergebnisse der Führungspersonen wegen Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (Wahrung der Anonymitätsgrenzen) nicht möglich ist.

In Deutschland ist der Frauenanteil unter den Leitungspositionen in der Krankenpflege im Allgemeinen deutlich niedriger (61 %) als der Frauenanteil in der Krankenpflege insgesamt (79 %: DGB, 2019, bzw. 80 %: Destatis, 2020). Der Anteil von weiblichen Pflegenden in Pflegeheimen liegt dabei gleichzeitig bei rund 83 % und in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten sogar bei 86 % (Destatis, 2020). Über den Frauenanteil unter den Leitungspositionen in Einrichtungen der Altenhilfe bzw. stationären Pflege gibt es derzeit in Deutschland keine verlässlichen Statistiken. Dennoch gehen wir bei einem Frauenanteil von 73 % davon aus, dass Frauen zwar insgesamt in Führungspositionen in der Altenhilfe noch unterrepräsentiert sind, jedoch bei der vorliegenden Untersuchung deutlich mehr weibliche Führungskräfte involviert sind als im Bundesdurchschnitt üblich.

Im Vergleich zu den Leitungskräften aus den Krankenhäusern („Führung im Krankenhaus I und II“) sind die Führungspersonen in den Einrichtungen der Altenhilfe im Mittel jünger und besitzen dementsprechend auch etwas weniger Arbeitserfahrung im jetzigen Bereich.

4.1 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Zu Beginn der Corona-Pandemie im Jahr 2020 wurden die berufliche Situation und das Erleben im Kontext der Pandemie von über 2000 Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Fachbereichen und Settings in einer Online-Befragung erhoben (Rheindorf et al., 2020). Die größten Herausforderungen in der praktischen Arbeit der Pflegenden waren dabei zu der Zeit häufig und schnell wechselnde Vorgaben, mangelnde Schutzausrüstung, Einhaltung der Hygienevorgaben und eine gute Versorgung der Patienten unter den gegebenen Einschränkungen zu gewährleisten.

Auch die teilnehmenden Führungskräfte am Projekt „Führen im Krankenhaus II“ waren in der Regel während ihrer Bildungsmaßnahmen mit den oben genannten Herausforderungen

konfrontiert und haben demnach ihre Fortbildung unter denkbar schlechten Voraussetzungen lernen und umsetzen dürfen. Dennoch konnte die begleitende Evaluation zeigen, dass trotz der schwierigen Umstände in der Selbstwahrnehmung der Führungskräfte eine signifikante Zunahme im Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens insgesamt sowie der allgemeinen Ausprägung der instrumentellen Führung, Führungskompetenz und einiger Erfolgskriterien stattgefunden haben. Aufgrund der besonderen und sehr unterschiedlichen Situationen in den Krankenhäusern während der Corona-Pandemie, konnte jedoch keine einheitliche Verbesserung bei der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen oder ein Abnehmen des Stresserlebens der Führungskräfte beobachtet werden, wie das noch im 1. Krankenhausprojekt vor der Pandemie der Fall war.

Die Teilnehmer aus der Altenhilfe („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“) haben die für die Bewertung des Projektes entscheidende Phase ihrer Bildungsmaßnahmen während des Sommers 2021 durchgeführt. Dieser Zeitraum – zwischen der dritten und vierten Coronawelle – war in den Einrichtungen der Altenhilfe von einer hohen Durchimpfungsrate bei Bewohnern und Mitarbeitenden sowie in ganz Deutschland niedrigen Inzidenzzahl gekennzeichnet. Sämtliche Coronaschutzmaßnahmen waren bereits in den Einrichtungen implementiert und wurden von allen Beteiligten als „neue Normalität“ gelebt. Den Führungskräften des vorliegenden Projektes war es daher möglich, trotz der Corona-Pandemie selbst Höchstleistungen zu erbringen und auch in ihren Mitarbeiterteams zu aktivieren.

Im Folgenden werden daher die Ergebnisse der Evaluation der teilnehmenden Führungskräfte im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ unter den gegebenen Voraussetzungen diskutiert.

4.2 Führungsfeedbackmessung Führungskräfte

Die inferenzstatistische Beurteilung der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zur Führungsfeedbackmessung T0 für die teilnehmenden Führungskräfte zeigt im Ergebnis, dass sich in der Selbstwahrnehmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens nach Abschluss der Coachings (T1) gegenüber dem Zeitpunkt vor Beginn der Bildungsmaßnahmen (T0) erhöht hat (Abb. 2). Die statistisch signifikante Zunahme der Verhaltensweisen betrifft hierbei alle Dimensionen der transformationalen Führung: Idealized Influence, Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation sowie Individualized Consideration.

Auch die Gesamtskala „Transformationale Führung“, welche als Summenskala aus den Einzeldimensionen gebildet wurde, zeigt sich in der Unterschiedsprüfung T1 im Vergleich zu

T0 signifikant (Abb. 9). **Damit kann abschließend die erste Forschungsfrage für die Führungskräfte positiv beantwortet werden:**

In der Selbsteinschätzung der Teilnehmer erhöht sich im Rahmen der Gruppenworkshops und Einzelcoachings bei den teilnehmenden Führungskräften die Intensität des Einsatzes der transformationalen Führung.

Bei der weiteren Betrachtung der übrigen Dimensionen der Führungsfeedbackmessungen zeigte sich, dass die Bemühungen der Führungskräfte, bei ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Bereitschaft zu zusätzlichen Anstrengungen (Extra Effort) und einen Zuwachs der Effektivität ihres Führungsverhaltens (Effectiveness) zu bewirken, jeweils ein signifikantes Ergebnis im Verlauf des Projektzeitraums hervorbrachte (Abb. 3). Das Bemühen der Leitungskräfte um die Zufriedenheit ihrer Mitarbeitenden zeigte zwar ebenfalls einen Wertezuwachs durch die Bildungsmaßnahme, die jedoch nicht statistisch bedeutsam war.

Das Formulieren einer Strategie, die Unterstützung bei der Zielerreichung sowie eine systematische und kontinuierliche Gabe von Feedback als Bestandteile der instrumentellen Führung stellten sich für die Führungskräfte ebenfalls als signifikante Ergebnisse im Vergleich von T1 zu T0 heraus (Abb. 4). So weist auch die Gesamtskala „Instrumentelle Führung“ in der Selbsteinschätzung signifikant höhere Werte bei den Führungskräften nach Beendigung der Coachings als vor Beginn der Bildungsmaßnahmen vor (Abb. 9).

Bei einem T1- versus T0-Vergleich der Selbsteinschätzung ihrer sozialen Kompetenz sowie ihrer Methodenkompetenz und Fachkompetenz lagen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Beendigung der Coachings signifikant über ihren Werten vor Beginn der Maßnahmen (Abb. 5). Auch der Teilbereich der personalen Kompetenz konnten im selben Zeitraum einen Wertezuwachs bei den Führungskräften erreichen. Daher stellt sich die Gesamtskala „Führungskompetenz“, welche als Summenskala aus den Einzeldimensionen gebildet wurde, in der Unterschiedsprüfung T1 im Vergleich zu T0 ebenfalls signifikant dar (Abb. 9).

Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen dokumentiert ein eher heterogenes Bild (Abb. 6). Hier kann erstmals für diese Teilnehmergruppe ein leichter Einfluss der Corona-Bedingungen auf die Arbeitssituation vermutet werden. Die Führungskräfte zeigten bei der Wahrnehmung der Gesamtzufriedenheit, der Arbeitsaufgabe, dem Organisationsklima, der Umgebung, dem Einkommen, der effizienten Organisation der Arbeitsabläufe und der Atmosphäre auf der Station einen (schwachen) positiven Zuwachs bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung.

Bei einigen gemessenen Teilaspekten der Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise der Organisationsstruktur, der kompetenten Unternehmensführung sowie der Sicherheit des Arbeitsplatzes konnten die Teilnehmenden jedoch keinerlei Veränderungen zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen wahrnehmen. Hier könnte vermutet werden, dass zu diesem Zeitpunkt die bereits längerfristig etablierten Corona-Maßnahmen in den Einrichtungen bei den Mitarbeitenden eine Art Gewöhnungseffekt hervorgerufen haben und als „neue Normalität“ bei der kontinuierlichen Verbesserung und Bewertung der allgemeinen Prozessorganisation behandelt wurden. Eine weitere Ursache dafür, dass die Bewertung einiger Teilaspekte der Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit zwar eine leichte Verbesserung aufzeigte aber dieser Unterschied nicht als statistisch bedeutsame Veränderung bewertet werden kann, könnte die geringe Größe der Stichprobe bzw. Anzahl der Teilnehmerbewertungen (z. T. Reduktion auf 42 Datensätze aufgrund fehlender Angaben) sein¹.

Eine Abnahme der Bewertungen und damit eine Verschlechterung der wahrgenommenen Situation der Arbeitsbedingungen durch die Führungskräfte trotz Bildungsmaßnahme zeigt sich bei der T1-Befragung im Vergleich zur T0-Befragung für die Teilbereiche Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten sowie bei der Bewertung der Menge an Personal auf der Station.

Kein Wertezuwachs oder -abfall in den Teilaspekten ist dabei jedoch statistisch signifikant.

Die stetig zunehmende Arbeitsverdichtung und Personalknappheit im Pflegebereich war schon vor der Corona-Pandemie ein „alltägliches Problem“, welches sich aufgrund der Pandemieumstände leicht verschlechtert hat. Ein Rückgang der Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden ist ebenfalls durch die Krisenzeit erklärbar.

Der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen kann trotzdem aufgrund der ausreichend vorhandenen positiven Ergebnisse nach Cohen (1988) als mittelgroßer Effekt ($r = .336$) bewertet werden (Abb. 12). **Damit kann auch die zweite Forschungsfrage für die Führungskräfte positiv beantwortet werden:**

Ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung führt zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen.

¹ Bei einer angenommenen „kleinen“ Effektstärke (Cohen's $d_z = 0.2$) und einer generell üblichen Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % sowie statistischen Power von .8 werden für ein signifikantes Ergebnis 199 Datensätze benötigt (Cohen, 1988).

Bei dem Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und dem wahrgenommenen Teamklima, Konfliktverhalten und der Fehlerkultur auf der Station (Atmosphäre auf der Station), kann sogar von einem großen positiven Effekt ($r = .594$) ausgegangen werden (Abb. 13).

Belastetheit, Gereiztheit und psychosomatische Beschwerden sind Dimensionen, die das Stresserleben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitskontext erfassen (Felfe & Liepmann, 2008). Der psychische Erschöpfungszustand, der in den üblichen Erholungszeiten wie Arbeitspausen, Feierabend oder Wochenenden nicht abgebaut werden kann, wird dabei durch Belastetheit und Gereiztheit repräsentiert. Jedoch konnte bei den Dimensionen Gereiztheit sowie der kognitiven Komponente des Stresserlebens (Belastetheit: z. B. häufig überfordert fühlen, schwer abschalten können) und auch den Beschwerden als mögliche psychosomatische Folgen eines andauernden Stresserlebens (z. B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen) lediglich ein jeweils leichter und nicht signifikanter Werterückgang bei den Teilnehmenden während des Führungskräfteprojektes beobachtet werden (Abb. 7). Demzufolge waren diese Ergebnisse auch nicht ausreichend, um bei der Gesamtskala „Beeinträchtigungen“ einen signifikanten Unterschied zwischen den Messzeitpunkten darzustellen (Abb. 11). Auch hier könnte eine Ursache für das fehlende Signifikanzniveau der vorhandenen Effekte (Abb. 23), die geringe Stichprobengröße bzw. der reduzierte Datensatz bei dieser Fragenkategorie sein.

Bei der Betrachtung der Arbeitsbelastungen, die als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit gewertet werden (Lohmann-Haislah, 2012), zeigt sich, dass die Führungskräfte zum Zeitpunkt T1, unmittelbar nach Beendigung des Coachings, eine signifikante Reduktion der Werte und somit auch eine Verringerung der Belastungen bei den wiederkehrenden Arbeitsunterbrechungen vorweisen (Abb. 8). Für die Teildimensionen Zeitdruck, Zielkonflikte, illegitime Aufgaben sowie soziale und externe Belastungen werden ebenfalls Wertereduktionen festgestellt, die jedoch nicht statistisch bedeutsam sind. Für diesen zwar in der Gesamtskala Belastungen leichten aber nicht signifikanten Werterückgang (Abb. 10) sind unterschiedliche Erklärungsansätze denkbar. Zum einen wird vermutet, dass die Teilnehmenden aufgrund der bereits erfolgreich implementierten Corona-Maßnahmen und der zwischenzeitlichen recht stabilen Prozesse weniger Zeitdruck und Unsicherheit bzw. Überforderung mit der Situation empfanden, was sich in einer abnehmenden Bewertung von Zielkonflikten und Multitaskingaufgaben zeigte. Auf der anderen Seite hat die Krisensituation die Belegschaft der Einrichtungen „zusammenrücken lassen“, um in gemeinsamer Anstrengung neue Organisationen und Hygienekonzepte zu ihrem eigenem und Wohl ihrer

Bewohner umzusetzen. Dadurch sind ggf. vorhandene soziale Spannungen (soziale Belastungen) zwischen den Mitarbeitenden reduziert worden. Des Weiteren trifft auch für diese Bewertungsdimensionen der Nachteil der kleinen Stichprobengröße und damit geringeren Wahrscheinlichkeit eines signifikanten Unterschiedsergebnisses zu.

Trotz des insgesamt nicht signifikanten Werterückgangs der Belastungen konnte der Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und der Belastung einen mittelgroßen Effekt hervorbringen ($r = -.477$) (Abb. 14). **Damit kann die dritte Forschungsfrage für die Führungskräfte ebenfalls positiv beantwortet werden:**

Ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung führt zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen.

Dieses Ergebnis unterstreicht die oben angestellten Vermutungen, dass die Teilnehmenden durch die bereits erfolgreich implementierten Corona-Maßnahmen und zwischenzeitlich recht stabilen Prozesse in ihren Einrichtungen einen Rückgang der Belastungen empfinden.

4.3 Workshop-Evaluation

Eine Bewertung der Workshops von Seiten der Teilnehmenden wurde durch anonyme Evaluationsbögen „Feedback Workshop“ I – III durchgeführt, welche von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Ende einer jeden Workshop-Blockveranstaltung ausgefüllt wurden. Dabei gaben die Führungskräfte in allen drei Workshops den Strukturkomponenten, wie beispielsweise den Bewertungen der Workshopleitung oder den Rahmenbedingungen sehr hohe Werte (Abb. 15). Obwohl die Vor-Ort-Veranstaltungen (Workshop 1 und 2) unter erschwerten Corona-Hygieneregeln und der 3. Workshop aufgrund der Verschlechterung der Pandemiesituation online stattgefunden haben, wurden auch Aspekte wie das Klima während der Veranstaltungen oder der organisationsübergreifende Austausch bei allen Blockveranstaltungen sehr hoch bewertet (Abb. 15).

Hohe Werte erhielten alle drei Workshops ebenfalls (Abb. 16) von den teilnehmenden Führungskräften auch hinsichtlich ihres persönlichen Ergebnisses (z. B. Erkenntnisgewinnung oder persönlicher Nutzen). Bei einer anschließenden Gesamtbeurteilung hinsichtlich der Erwartungserfüllung, Zufriedenheit der Teilnehmenden und ihrer Bereitschaft zur Weiterempfehlung konnten gleichermaßen hohe Bewertungen erzielt werden.

Die Ergebnisse legen nahe, dass das intendierte Ziel der Workshops, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen guten Überblick über den transformationalen und transaktionalen Führungsstil inklusive der einzelnen Teilkomponenten zu vermitteln und mit Methoden zum

Praxistransfer dieses Führungsstils vertraut zu machen, erfolgreich war und von den Teilnehmenden auch in dieser Weise wahrgenommen wurde.

4.4 Evaluation von „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“

Um die Evaluationsergebnisse aller Führungskräfteprojekte effektiv miteinander vergleichen zu können, wurden für alle Projekte Effektstärken berechnet. Für die Gesamtskala der transformationalen Führung konnte dabei im Bereich der Altenhilfe ein großer Effekt und in beiden Klinikprojekten jeweils ein mittlerer Effekt festgestellt werden (Abb. 25). Während sich diese Effekte in der Altenhilfe sowie im 1. Führungskräfteprojekt (Führung im Krankenhaus I) aus den mittleren und auch hohen Effekten aller Teildimensionen der transformationalen Führung zusammensetzt (Abb. 17), waren im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ jedoch nur die Teilbereiche Inspirational Motivation und Intellectual Stimulation mit einem mittleren Effekt vertreten.

Für die internen Erfolgsmaße bzw. -kriterien in der Altenhilfe haben die Teilbereiche zur zusätzlichen Anstrengung (Extra Effort) und die Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) kleine bis mittlere Effektgrößen, während die Einschätzung der Zufriedenheit keinen Effekt hervorbringt. Bei beiden Pflegeprojekten im Krankenhaus weisen dagegen alle Teilaspekte, Extra Effort, Effectiveness und die Wahrnehmung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit der Führungskraft bzw. dem Führungsverhalten insgesamt, mittlere Effekte und sogar im 1. Führungskräfteprojekt für die Bereiche Extra Effort und Effectiveness sehr große Effekte auf (Abb. 18). Hier kann vermutet werden, dass es den Führungskräften unter den Corona-Bedingungen zwar noch gelungen ist, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu zusätzlicher Anstrengung zu motivieren und ihnen auch das Gefühl zu vermitteln, sich effektiv für ihre Bedürfnisse und Interessen einsetzen zu können. Jedoch haben die häufig von der oberen Führungsebene krankenhausesweit implementierten Maßnahmen die Möglichkeiten der teilnehmenden Führungskräfte, ihre eigene Führungsrolle wahrzunehmen, sehr erschwert, sodass große bis sehr große Effekte, wie im 1. Führungskräfteprojekt, in dem die Teilnehmenden relativ ungehindert ihre Führungsrolle wahrnehmen durften, im 2. Krankenhausprojekt nicht entstehen konnten. Die Teilnehmenden aus der Altenhilfe waren dagegen in der Regel in kleineren Einrichtungen mit geringeren Hierarchiestrukturen, als traditionell in Krankenhäusern üblich, tätig. Daher war es diesen Führungskräften vergleichsweise gut möglich, die erworbenen neuen Kenntnisse häufig mit Unterstützung der Geschäftsführungsebene/Heimleitung anzuwenden und umzusetzen (persönliche Kommunikation). Aufgrund der – bereits beschriebenen – vorherrschenden Krisensituation

und dem daraus resultierenden besonderen Zusammenhalt der Mitarbeitenden der Einrichtungen waren häufig spezifische Maßnahmen der Führungskräfte, um zusätzliche Anstrengungen bzw. Höchstleistungen ihrer Mitarbeitenden zu bewirken, nicht mehr notwendig.

So waren die Führungskräfte in der Altenhilfe, im Gegensatz zu ihren Kollegen aus dem 2. Krankenhausprojekt, auch zu dieser Zeit in der Lage, längerfristige Strategien zu entwickeln und zu vertreten sowie ihren Mitarbeitenden regelmäßig konstruktives Feedback und individuelle Unterstützung bei der Zielerreichung zu geben (Abb. 19).

Des Weiteren bringt die Gesamtbetrachtung der Effektstärken für die Arbeitsbedingungen bei den Führungskräften in der Altenhilfe einige kleine Effekte hervor (Abb. 21), wie beispielsweise bei der Arbeitsaufgabe, der Umgebung, dem Einkommen oder der effizienten Arbeitsablauforganisation. Diese Effekte haben sich jedoch vermutlich aufgrund der geringen Stichprobengröße (siehe Kap. 4.2) nicht als statisch bedeutsam gezeigt. Aus dem Projekt „Führung im Krankenhaus II“ gingen in diesem Bereich lediglich zwei kleine Effekte hervor (Einkommen und Entwicklungs- und Qualifizierungsmaßnahmen), welche sogar auf einen pandemiebedingten Werterückgang zurückzuführen sind.

Der bereits beschriebene leichte Werterückgang bei der Belastetheit und Gereiztheit der Führungskräfte der Altenhilfe zeigt sich ebenfalls in kleinen Effekten (Abb. 23) als Rückgang des Stresserlebens. Im Gegensatz dazu ließen die kaum veränderten Bewertungen in diesem Bereich im 2. Führungskräfteprojekt keine nennenswerten Effekte entstehen (siehe Kap. 4.2).

Wie bereits erwähnt konnten bei den Leitungskräften in der Altenhilfe einige Belastungsaspekte im Verlauf der Fortbildungsmaßnahme verringert werden. Kleine Effekte zeigen sich daher auch für diese Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei der Reduktion der Unterbrechungen und illegitimen Aufgaben. Auch hier spielt wieder der Nachteil der kleinen Stichprobengröße und damit geringeren Wahrscheinlichkeit eines signifikanten Unterschiedsergebnisses eine Rolle. Im 2. Führungskräfteprojekt („Führung im Krankenhaus II“) zeigten sich dagegen kleine bis mittlere Effektstärken bei den Belastungsdimensionen Zeitdruck, Multitasking und Zielkonflikte. Hier stellten sich die Effekte sogar durchweg größer dar als im 1. Führungskräfteprojekt (Abb. 24). Für diese Führungskräfte wurde jedoch vermutet, dass ein Teil des Rückgangs ihrer Belastungen infolge der Corona-Maßnahmen (Stationsschließungen) und dem damit vermehrten Abbau von Überstunden oder Versetzungen in andere Teilbereiche entstanden ist. Die so betroffenen Teilnehmenden haben die vorherrschenden Belastungen ihrer Heimatstation wie beispielsweise Zeitdruck oder Multitasking in der neuen Situation nicht mehr (so stark) wahrnehmen können (Löffert, 2021).

5 Fazit

Das vorliegende Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ wurde aufgrund der positiven Ergebnisse der ersten beiden Landesprojekte „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (Führung im Krankenhaus I) und „Führung im Krankenhaus II“ als Erweiterungsprojekt speziell für Leitungskräfte aus dem Bereich der Altenhilfe angelegt. Damit sollte der transformationale Führungsstil ebenfalls in Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe in Rheinland-Pfalz etabliert werden. Die Bildungsmaßnahme wurde dabei streng an den positiven Evaluationsergebnissen der ersten beiden Projekte ausgerichtet, sodass die nun teilnehmenden Führungspersonen ausdrücklich Maßnahmen eines Best-Practice-Ansatzes erhalten, beispielsweise wurde die Workshopdauer verlängert, um den Teilnehmenden eine umfassendere Lern- und Übungsphase zu ermöglichen.

Nicht vorhersehbar bzw. planbar waren jedoch die Ausbreitung der Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf den Pflegebereich. Die an diesem Führungskräfteprojekt teilnehmenden Leitungspersonen aus der Altenhilfe waren somit während ihrer Bildungsmaßnahmen ebenso wie die Teilnehmenden aus dem Vorgängerprojekt („Führung im Krankenhaus II“) mit nie dagewesenen Herausforderungen konfrontiert. Hinzu kommen die seit geraumer Zeit stetig zunehmende Arbeitsverdichtung und Personalknappheit im Pflegebereich, die die Leitungskräfte häufig vor zusätzliche Schwierigkeiten stellen.

Die Umsetzung der neu erlernten Inhalte und Implementierung des neuen Führungsstils haben die teilnehmenden Leitungskräfte größtenteils, unter Umsetzungsbegleitung durch das Coaching, während der dritten Corona-Welle und der Sommermonate mit Inzidenztief vor Beginn der vierten Welle durchgeführt. Zu dieser Zeit waren in den Einrichtungen der Altenhilfe sämtliche Corona-Maßnahmen bereits erfolgreich implementiert und die Bewohner und Mitarbeitenden mit hoher Rate vollständig geimpft. Laut den Teilnehmenden (persönliche Kommunikation) gab es in den Einrichtungen nur noch wenige und wenn, dann leicht Erkrankte, sodass eine relative Sicherheit unter den Mitarbeitenden herrschte, die pandemiebedingten Herausforderungen gut organisieren zu können und die Gewissheit vorlag, dass die aufgestellten Notfallpläne ausreichend funktionierten.

Bis zu diesem Zeitpunkt haben in den Einrichtungen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter enorme Kraftanstrengungen auf sich genommen und Höchstleistungen gezeigt, um diese Krise so weit managen zu können. Durch diesen „Schulterschluss“ sind die Kolleginnen und Kollegen in den Einrichtungen „näher zusammengedrückt“, was sich in der Zunahme der Bewertung des Konstrukts „Atmosphäre auf der Station“ aber auch der übrigen Arbeitsbedingungen und Gesamtzufriedenheit widerspiegelt.

Im Allgemeinen sind Altenpflegeeinrichtungen im Vergleich zu Allgemeinkrankenhäusern eher kleinere Einrichtungen mit geringeren Hierarchiestrukturen. Dies war für die Führungskräfte des Projektes ein begünstigender Faktor, da sie, im Gegensatz zu den Führungskräften aus den Krankenhausprojekten, weniger Schwierigkeiten hatten, neue Ideen und Maßnahmen zu implementieren, sondern diese häufig mit Unterstützung ihrer Geschäftsführung/Heimleitung umsetzen konnten (persönliche Kommunikation).

Die Ergebnisse der Führungsfeedbackmessungen zeigten beispielsweise eindeutig in der Selbstwahrnehmung der Führungskräfte eine signifikante Zunahme im Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens insgesamt und sämtlicher Teildimensionen. Ebenso zeigt sich eine signifikante Zunahme der allgemeinen Ausprägung der instrumentellen Führung, Führungskompetenz und einiger Erfolgskriterien.

Somit wird erneut deutlich, dass Workshops gefolgt von Einzelcoachings ein geeignetes Mittel sind, um bei Führungskräften transformationales Führungsverhalten aber auch Führungsverhalten im Allgemeinen zu verbessern. Insbesondere konnten diese Führungskräfte in einer Krisenzeit eindrucksvoll demonstrieren, dass sie mit ihrem Führungsstil ihre Mitarbeiter zu zusätzlichen Anstrengungen motivieren und gleichzeitig ihre individuellen Bedürfnisse adressieren und das Gesamtklima ihrer Pflegeteams günstig beeinflussen können.

Der wahrgenommene tendenzielle Rückgang der Belastungen bei den Führungskräften insgesamt kann zum einen einer allgemeinen Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu diesem spezifischen Zeitpunkt während der Pandemie zugeschrieben werden und zum anderen in maßgeblichem Umfang auch äußeren Faktoren wie beispielsweise den bereits erfolgreich implementierten Corona-Maßnahmen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass das Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ ebenfalls nachweislich dargelegt hat, dass das Konzept der transformationalen Führung besonders gut geeignet ist, auch unter schwierigen Umständen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu motivieren, Veränderungen zu bewirken und besondere Leistungen hervorzubringen.

6 Anhang

Tab. 3: Coachingplan

Angaben zur Person		
Name Klient / Nr.		
Krankenhaus		
Sitzung Nr.	Ziele, Inhalte, Methoden	
1	Coachingansatz und Grundverständnis: Systemisch-konstruktivistisches Grundverständnis: Das jeweils zu behandelnde Thema, das individuelle Ziel und die jeweils einzigartigen Handlungsmöglichkeiten werden immer aus der Perspektive des Coachees innerhalb seines Kontextes betrachtet. Ausschließlich der Coachee verfügt über die umfassende Kenntnis, die zur Betrachtung des zu behandelnden Themas nötig sind. Rollen/Verantwortlichkeit: Der Coach versichert absolute Vertraulichkeit als Prozessbegleiter. Er bleibt in jeglicher Hinsicht neutral und führt den Coachee durch den Coachingprozess. Der Coachee sichert Freiwilligkeit und Offenheit zu. Er ist sich bewusst, dass die Selbststeuerung ein wichtiges Mittel ist, um sein Ziel erreichen zu können. Die dazu umzusetzenden Handlungspläne entsprechen dabei immer den individuell verfügbaren Ressourcen. Es werden weiterhin Werte und Regeln festgelegt, die einen flüssigen und im beiderseitigen Einverständnis geregelten Coachingprozess gewährleisten. Ziel: • Klärung des Rahmens und Herstellung einer Arbeits- und Vertrauensbasis zwischen Coach und Coachee. Inhalte: • Datenschutzvereinbarung • Erwartungsabgleich und Rahmenbedingungen, Vorgehen im Coaching • Führungsfeedback der Umfrage und deren Relevanz für die Praxis • Annäherung an die zu behandelnden Coachingthemen • Formulierung der persönlichen Coachingziele (SMART) Ziel 1: 1 5 10 Ziel 2: 1 5 10 Ziel 3: 1 5 10	

Coachingplan - Fortsetzung

Sitzung Nr.	Ziele, Inhalte, Methoden
2 - 5	Das heute zu behandelnde Ziel aus der 1. Sitzung lautet: „ “ Zuordnung zu den folgenden TFS (*1) -Bereichen: • Subthematik und Inhalte für den Handlungsplan: •
6	Das heute zu behandelnde Ziel aus der 1. Sitzung lautet: „ “ Zuordnung zu den folgenden TFS (*1) -Bereichen: • Subthematik und Inhalte für den Handlungsplan: • Rückblick • Reflexion der Beziehung zwischen Coach und Coachee • Feedback zu den bisherigen Coachingsitzungen • Zielerreichungsgrad einer Skala von 1-10: Ziel 1: 1 5 10 Ziel 2: 1 5 10 Ziel 3: 1 5 10 • Überprüfung und Anpassung des Handlungsplans Aushändigung der gesamten Dokumentation an den Coachee (alle Daten auf dem eigenen PC sind jetzt zu löschen).

Tab. 4: Items des Feedback-Workshop-Fragebogens

Konstrukte	Items
Rahmenbedingungen	Dauer des Workshops war angemessen.
	Verhältnis Kursdauer zur Stoffmenge war angemessen.
	Das Niveau der WS-Inhalte war genau richtig.
Methodeneinsatz	Beispiele waren anschaulich u. praxisorientiert.
	Visuelle Hilfsmittel/Medien wurden gezielt/hilfreich eingesetzt.
	Arbeitsmethoden u. Lernformen waren passend u. abwechslungsreich.
	Auf Wünsche u. Fragen der TN wurde angemessen eingegangen.
Prozessqualität	Aufbau des WS war klar strukturiert, die Lernformen passend.
	WS-Unterlagen waren sinnvoll und hilfreich.
	Lernziele waren ersichtlich, das Vorgehen ziel- und praxisorientiert.
Prozesssicherheit der WS-Leitung	Workshopleitung war gut vorbereitet.
	Workshopleitung gestaltete WS kompetent u. professionell.
	Das Zeitmanagement der Workshopleitung war gut.
Partizipation	Aktive Beteiligung an Diskussionen/Aktivitäten im Workshop
Klima Workshop	Es herrschte ein reger Austausch zwischen den Generationen.
	Es herrschte ein angenehmes, anregendes Arbeits-/Lernklima
	Größe d. Kursgruppe/Arbeitsgruppe war angenehm.
Organisationsübergreifender Austausch	Es war möglich, Kontakte zu Mitarbeitern anderer Kliniken aufzubauen.
	Genügend Zeit für den Erfahrungsaustausch.
Erkenntnisgewinn	Klarheit über Situation und Ziele gewonnen.
	Erforderliche Veränderungsschritte sind deutlich geworden.
Erwartungserfüllung Workshop	Workshop erfüllt insgesamt die Erwartungen.
Persönlicher Nutzen	Erworbenes Wissen wird im Alltag nützen und umgesetzt werden können.
	Der Workshop ist persönlich von großem Nutzen.
Erwartungserfüllung Workshop	Der Workshop erfüllte insgesamt die Erwartungen
Zufriedenheit Workshop	Bin sehr zufrieden mit dem Workshop
Weiterempfehlung Workshop	Würde den Workshop meinen Kollegen empfehlen.

Tab. 5: Führungskräfte Führungsfeedback Einzelitems (N: Anzahl, MW: Mittelwert, Std.: Standardabweichung) [Legende zu Variablen siehe Tab. 8]

Führungskräfte Einzelitems	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
IS4	44	3,5	0,8	44	4,0	0,7
MBP1	44	2,3	0,8	43	2,4	0,7
MBA1	44	2,8	1,0	43	2,7	0,8
Ilb1	44	3,5	1,0	44	3,7	0,8
LF2	44	4,5	0,6	44	4,6	0,6
IS1	44	4,3	0,8	44	4,5	0,5
Ila1	44	3,7	0,8	43	3,9	0,6
CR2	44	3,8	1,1	44	4,0	0,9
MBP2	44	3,8	0,9	44	3,9	1,0
IM2	44	3,8	0,9	44	4,3	0,7
Ila2	44	3,9	0,8	44	4,1	0,7
IC4	44	4,2	0,7	43	4,5	0,7
MBP4	44	2,1	1,0	44	1,8	0,7
Ila3	44	3,8	0,7	44	3,9	0,8
MBA2	44	3,1	0,8	44	3,0	0,7
Ilb3	44	3,9	0,8	44	4,1	0,8
IM3	44	3,3	1,1	44	4,0	0,7
LF3	43	3,7	0,9	44	3,8	0,9
IC1	44	3,8	0,7	44	4,2	0,6
IS3	44	3,5	0,9	44	3,9	0,8
IC2	44	3,6	0,9	44	4,0	0,7
Ilb4	44	4,1	1,0	44	4,4	0,7
CR4	44	4,3	0,8	44	4,4	0,9
IM4	44	4,0	0,7	44	4,0	0,8
EFF2	44	4,0	0,8	44	4,2	0,7
SAT2	44	3,9	0,8	44	4,0	0,6
EEF3	44	3,5	0,7	44	3,7	0,7
EFF1	42	4,0	0,9	44	4,1	0,8
SAT1	44	3,8	0,6	44	3,9	0,7
EEF1	44	3,6	0,8	44	3,8	0,7
EFF4	44	4,2	0,8	43	4,4	0,7
EEF2	44	3,4	0,8	44	3,6	0,8
EFF3	44	3,8	0,9	44	4,2	0,8
AUS2	44	3,2	0,8	44	3,7	0,7
AUS3	44	3,5	0,8	44	3,8	0,8
AUS4	44	3,5	0,8	44	3,6	0,6
IF_SF_1	44	3,5	0,9	44	4,1	0,9
IF_SF_2	44	3,9	0,6	44	4,3	0,7
IF_SF_3	44	3,2	0,8	44	4,0	0,9
IF_PG_1	44	3,8	0,8	44	4,3	0,6
IF_PG_2	44	3,4	0,8	44	4,2	0,8
IF_FB_1	44	3,5	0,9	44	4,0	0,8
IF_FB_2	44	3,7	0,8	44	4,2	0,7
IF_FB_3	44	3,6	0,8	44	4,1	0,7
IF_PG_3	44	3,8	0,8	44	4,0	0,7
FK_1	44	4,2	0,6	44	4,3	0,6
FK_2	44	4,0	0,6	44	4,2	0,6
PK_1	44	4,4	0,6	44	4,6	0,6
MK_1	44	3,7	0,8	43	4,4	0,7
MK_2	44	4,0	1,0	44	4,3	0,7
MK_3	44	3,7	0,8	43	3,9	0,8
MK_4	44	4,1	0,9	44	4,2	0,8

Tab. 5 Fortsetzung	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
SK_1	44	4,1	0,8	44	4,2	0,8
SK_2	44	4,0	0,7	44	4,3	0,8
SK_3	44	3,9	0,7	44	4,1	0,7
SK_4	44	4,1	0,7	44	4,3	0,8
PK_2	44	4,6	0,6	44	4,6	0,7
z_aufg1	43	4,4	0,6	43	4,5	0,5
z_aufg2	44	4,6	0,6	44	4,7	0,6
z_aufg3	44	4,3	0,8	44	4,4	0,8
z_klim1	44	4,2	0,7	44	4,3	0,9
z_klim2	44	4,5	0,6	44	4,6	0,6
z_klim3	42	4,5	0,6	42	4,6	0,7
z_stru1	44	4,0	0,8	44	4,1	0,8
z_stru2	44	4,1	0,9	44	4,0	0,9
z_tech1	44	4,2	0,8	44	4,4	0,8
z_tech2	44	3,9	1,0	44	4,1	1,0
z_tech3	44	4,4	0,6	44	4,6	0,7
z_tech4	44	4,4	0,7	44	4,5	0,6
z_soz1	44	3,8	1,0	44	4,0	0,9
z_soz3	44	3,9	1,1	43	4,1	1,0
z_qual1	44	4,4	0,7	44	4,3	0,9
z_qual2	43	4,1	1,0	43	4,0	1,1
z_füh1	41	4,1	0,9	43	4,1	0,8
z_sic1	42	4,6	0,7	44	4,6	0,8
z_eff1	44	4,0	0,7	44	4,2	0,8
z_azr1	44	4,2	0,9	44	4,2	0,8
z_pers1	43	3,8	0,9	43	3,8	0,9
team1	44	4,1	0,8	44	4,2	0,8
team2	44	4,0	0,8	44	4,1	0,9
team3	44	3,7	0,9	44	3,8	0,9
team4	44	3,8	0,9	43	4,0	0,9
g_zuf	42	4,3	0,7	43	4,3	0,7
bel6	42	3,3	1,2	44	3,0	1,2
bel7	42	3,4	1,0	44	3,2	1,1
bel8	42	2,8	1,3	44	2,7	1,3
bel4	42	2,4	1,1	44	2,1	1,1
ger4	42	2,4	1,1	43	2,2	0,9
ger5	42	1,9	1,0	44	1,8	1,0
ger6	42	2,2	1,0	44	2,0	0,8
ger1	42	2,4	1,0	44	2,1	1,0
besch1	42	2,7	1,3	44	2,4	1,2
besch7	41	2,0	1,0	44	1,8	0,9
besch3	42	1,6	0,8	44	1,6	0,8
besch2	42	1,6	0,9	44	1,7	0,8
besch4	42	2,5	1,3	44	2,3	1,3
Bel_ZD_1	42	3,2	1,0	44	3,1	1,0
Bel_ZD_2	42	3,0	1,2	44	2,9	1,1
Bel_ZD_3	42	2,8	1,5	44	2,8	1,3
Bel_Ubr_3	42	3,3	1,2	44	2,9	1,2
Bel_mult_1	42	3,7	1,2	44	3,7	1,0
Bel_konfl_1	41	2,6	1,2	44	2,5	1,2
Bel_ZD_4	42	2,5	1,1	44	2,3	1,0
Bel_ille_3	42	2,7	1,1	44	2,4	0,9
Bel_soz_1	42	2,4	1,1	44	2,1	1,0
Bel_ext_1	42	2,6	0,9	44	2,4	1,0
Bel_ext_2	42	2,3	1,0	43	2,1	0,9
Bel_soz_2	42	4,0	1,0	44	4,1	0,8

Tab. 6: Führungskräfte Führungsfeedback Konstrukte (N: Anzahl, MW: Mittelwert, Std.: Standardabweichung)

Führungskräfte: Konstrukte	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
Idealized influence (a)	44	3,8	0,5	44	4,0	0,4
Idealized influence (b)	44	3,8	0,7	44	4,0	0,5
Inspirational Motivation	44	3,7	0,7	44	4,1	0,6
Intellectual Stimulation	44	3,8	0,6	44	4,1	0,5
Individualized Consideration	44	3,9	0,6	44	4,2	0,6
Ausstrahlung	44	3,4	0,7	44	3,7	0,6
Management by exception - passive	44	2,7	0,4	44	2,7	0,6
Extra Effort	44	3,5	0,6	44	3,7	0,6
Effectiveness	44	4,0	0,6	44	4,2	0,5
Zufriedenheit	44	3,8	0,6	44	3,9	0,6
Formulieren einer Strategie	44	3,5	0,6	44	4,1	0,7
Unterstützung der Mitarbeiter bei der Zielerreichung	44	3,6	0,6	44	4,2	0,6
Feedback	44	3,6	0,7	44	4,1	0,6
Fachkompetenz	44	4,1	0,5	44	4,3	0,6
Methodenkompetenz	44	3,9	0,6	44	4,2	0,5
Soziale Kompetenz	44	4,0	0,6	44	4,2	0,6
Personale Kompetenz	44	4,5	0,4	44	4,6	0,5
Gesamtzufriedenheit	42	4,3	0,7	44	4,0	2,1
Arbeitsaufgabe	44	4,4	0,5	44	4,5	0,5
Organisationsklima	44	4,4	0,5	44	4,5	0,6
Organisationsstruktur	44	4,1	0,8	44	4,1	0,8
Umgebung	44	4,2	0,6	44	4,4	0,7
Einkommen	44	3,9	0,9	44	4,0	0,8
Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten	44	4,2	0,8	44	4,1	0,9
Kompetente Unternehmensführung	41	4,1	0,9	44	3,8	2,1
Sicherer Arbeitsplatz	42	4,6	0,7	44	4,6	0,8
Effiziente Arbeitsablauforganisation	44	4,0	0,7	44	4,2	0,8
Günstige Arbeitszeitregelungen	44	4,2	0,9	44	4,2	0,8
Genug Personal auf Station	43	3,8	0,9	44	3,5	2,1
Atmosphäre auf der Station	44	3,9	0,7	44	4,0	0,8
Belastetheit	42	3,0	1,0	44	2,7	1,0
Gereiztheit	42	2,2	0,8	44	2,0	0,8
Beschwerden	42	2,1	0,9	44	2,0	0,8
Zeitdruck	42	2,9	1,0	44	2,8	0,9
Unterbrechungen	42	3,3	1,2	44	2,9	1,2
Multitasking	42	3,7	1,2	44	3,7	1,0
Zielkonflikte	41	2,6	1,2	44	2,5	1,2
Illegitime Aufgaben	42	2,7	1,1	44	2,4	0,9
Soziale Belastungen	42	2,2	0,9	44	2,0	0,8
Externe Belastungen	42	2,5	0,9	44	2,3	0,9

Tab. 7: Führungskräfte Führungsfeedback Gesamtskalen (N: Anzahl, MW: Mittelwert, Std.: Standardabweichung)

Führungskräfte: Gesamtskalen	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
Transformationale Führung	44	3,8	0,5	44	4,1	0,4
Führungskompetenz	44	4,1	0,4	44	4,3	0,4
Instrumentelle Führung	44	3,6	0,5	44	4,1	0,5
Gesamtzufriedenheit	44	3,7	2,9	44	4,0	2,1
Arbeitsbedingungen	44	4,2	0,5	44	4,2	0,6
Zeitdruck	42	2,9	1,0	44	2,8	0,9
Atmosphäre auf Station	44	3,9	0,7	44	4,0	0,8
Beeinträchtigungen (Stress- erleben)	42	2,4	0,8	44	2,3	0,7
Belastungen	42	2,8	0,7	44	2,6	0,7

Tab. 8: Legende (Items Führungskräftefragebogen)

Ila bsph.:	bin jemand, bei dem die Mitarbeiter stolz sind, mit ihm/ihr zu tun zu haben.	z_klim1	Gutes Betriebsklima insgesamt
IM bsph.:	spreche mit Begeisterung über das, was erreicht werden soll.	z_klim2	Gutes Verhältnis zu Kollegen
IS bsph.:	suche bei der Lösung von Problemen nach unterschiedlichen Perspektiven.	z_klim3	Gutes Verhältnis zu Vorgesetzten
IC bsph.:	erkenne die individuellen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ziele meiner Mitarbeiter.	z_stru1	Umfassende und rechtzeitige Information über wichtige Entscheidungen und Veränderungen
AUS bsph.:	vermag andere durch meine Persönlichkeit zu beeindrucken und zu faszinieren.	z_stru2	Beteiligung bei der Vorbereitung von wichtigen Entscheidungen und Veränderungen
MBP bsph.:	beginne mich erst um Probleme zu kümmern, wenn sie wirklich ernst geworden sind.	z_tech1	Angenehme, räumliche Arbeitsbedingungen
EEF bsph.:	sporne die Mitarbeiter an, erfolgreich zu sein.	z_tech2	Moderne technische Ausstattung und Geräte
EFF bsph.:	kann auch die Interessen der Mitarbeiter gut bei höheren Vorgesetzten vertreten.	z_tech3	Die Ausstattung mit pflegerischem Material ist angemessen
SAT bsph.:	gestalte die Zusammenarbeit so, dass die Mitarbeiter wirklich zufrieden sind.	z_tech4	Die Ausstattung mit medizinischen Geräten ist angemessen
IF_SF bsph.:	formuliere eine klare Strategie.	z_so1	Angemessen hohes Einkommen/Bezahlung
IF_PG bsph.:	helfe meinen Mitarbeitern effektiv Probleme zu lösen und Hindernisse zu beseitigen.	z_so3	Soziale Zusatzleistungen
IF_FB bsph.:	gebe regelmäßiges und konstruktives Feedback.	z_qual1	Gute Weiterbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten
FK_1	kann andere gut mit meinem Fachwissen und meiner Erfahrung bei ihrer Arbeit unterstützen.	z_qual2	Umfassende Aufstiegs- bzw. Karrierechancen
FK_2	treffe aufgrund meines Fachwissens und meiner Erfahrung die richtigen Entscheidungen.	z_füh1	Kompetente Unternehmensführung
PK_1	behalte auch in kritischen Situationen den Überblick.	z_sic1	Sicherer Arbeitsplatz
PK_2	bin bereit, mich selbst in Frage zu stellen und an mir zu arbeiten.	z_eff1	Effiziente Organisation der Arbeitsabläufe
MK_1	formuliere herausfordernde und realistische Ziele.	z_azr1	Günstige Arbeitszeitregelungen
MK_2	mache regelmäßige Besprechungen (z.B. mit einzelnen Mitarbeitern und im Team).	z_pers1	Auf der Station haben wir genügend Personal
MK_3	organisiere die Arbeit anderer effektiv und effizient.	g_zuf	Alles in allem, wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit insgesamt?
MK_4	bin selbst gut organisiert und arbeite effizient.	team1	Meine Teammitglieder bieten einander bei auftretenden Schwierigkeiten oder Engpässen Hilfe an.
SK_1	kann mit Kritik konstruktiv umgehen.	team2	In meinem Team herrscht ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen.
SK_2	kann gut schwierige Situationen und Konflikte meistern.	team3	Alle können offen über Fehler sprechen.
SK_3	sorge für effektive Kommunikation und Zusammenarbeit.	team4	Konflikte werden bei uns konstruktiv bearbeitet.
SK_4	schaffe ein gutes Betriebsklima.	bel4	Wenn ich müde von der Arbeit nach Hause komme, bin ich ziemlich nervös.
z_aufg1	Persönliche Identifikation mit der Aufgabe	bel6	Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten.
z_aufg2	Selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten	bel7	Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.
z_aufg3	Interessante, abwechslungsreiche Aufgaben	bel8	Selbst im Urlaub muss ich manchmal an Probleme bei der Arbeit denken.

Tab. 8: Fortsetzung			
ger1	Ich reagiere gereizt, obwohl ich es gar nicht will.	Bel_ZD_3	Ich komme oft nicht dazu, Pausen zu machen.
ger4	Wenn andere mich ansprechen, kommt es vor, dass ich mürrisch reagiere.	Bel_ZD_4	Ich habe immer wieder so viel zu tun, dass die Qualität der Arbeit darunter leidet.
ger5	Ich fühle mich ab und zu wie jemand, den man als Nervenbündel bezeichnet.	Bel_Ubr_3	Ich muss meine Arbeit immer wieder unterbrechen, weil ich z.B. Kollegen aushelfen muss.
ger6	Ich bin schnell verärgert.	Bel_mult_1	Während meiner täglichen Arbeit muss ich ständig mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen.
besch1	Ich leide häufig unter Kopfschmerzen, Verspannungen oder Rückenschmerzen.	Bel_konfl_1	Ich erhalte immer wieder Arbeitsaufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen.
besch2	Ich leide häufig unter Herz- und Kreislaufbeschwerden.	Bel_Ille_3	Ich muss immer wieder Aufgaben verrichten, für die ich eigentlich nicht zuständig bin.
besch3	Ich leide häufig unter Magen-Darmbeschwerden.	Bel_so_1	Unter meinen (Leitungs)Kolleginnen und Kollegen bestehen Spannungen und Konflikte
besch4	Ich leide häufig unter Schlafstörungen, Müdigkeit oder Zerschlagenheit.	Bel_so_2	Unter meinen (Leitungs)Kolleginnen und Kollegen ist der Umgang fair und kollegial.
besch7	Ich leide häufig an innerer Unruhe und Nervosität.	Bel_ext_1	Die Arbeit ist häufig wegen unbequemer (z. B. kritischer, misstrauischer) Patienten und Angehöriger schwierig.
Bel_ZD_1	Es gibt immer wieder großen Zeitdruck.	Bel_ext_2	Es gibt häufig schwierige Situationen durch die Aggressivität einzelner Patienten und Angehöriger.
Bel_ZD_2	Man muss sich häufig sehr beeilen, um mit der Arbeit fertig zu werden.		

Literaturverzeichnis

- Antonakis, J. & House, R. (2014). Instrumental leadership: Measurement and extension of transformational–transactional leadership theory. *The Leadership Quarterly*. 08/2014.
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1994). *Improving Organizational Effectiveness through Transformational Leadership*. Thousand Oaks. CA: Sage.
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1995): *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire: Technical report*. Redwood City, CA
- Bass, B. M. & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership* (2nd. ed.). Mahwah. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Publishers.
- Destatis (2020). *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse (2019)*. Statistisches Bundesamt: www.destatis.de
- DGB-Index Gute Arbeit (2019): *Die Arbeit mit Menschen, Was ist sie uns wert?* Berlin: DGB-Bundesvorstand, Abteilung Frauen, Gleichstellungs- und Familienpolitik. www.frauen.dgb.de
- Felfe, J (2006). Validierung einer deutschen Version des „Multifactor Leadership Questionnaire“ (MLQ 5 X Short) von Bass und Avolio (1995). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*. 50. 61-78.
- Felfe, J. & Franke, F. (2014) *Führungskräfte trainings*. Hogrefe-Verlag, Göttingen
- Felfe, J. & Liepmann, D. (2008). *Organisationsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Felfe, J. (2015). Transformationale Führung: Neue Entwicklungen. In: Felfe, J. (Hrsg.). *Trends der psychologischen Führungsforschung – Neue Konzepte. Methoden und Erkenntnisse* (S. 39-53). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Felfe, J. & Löffert, S. (2016). *Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz: Bericht zur Fragebogenentwicklung*. Mainz: Ministerium für Soziales. Arbeit. Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz.
- Löffert, S. (2021). Landesprojekt „Führung im Krankenhaus II“, Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut: www.dki.de
- Löffert, S. (2016). *Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz: Bericht zur Entwicklung der Evaluationsinstrumente*. Mainz: Ministerium für Soziales. Arbeit. Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz.
- Löffert, S. & Strohbach H. (2018). Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“, Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe. Mainz: Ministerium für Soziales. Arbeit. Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Mohr, G. (1986). *Die Erfassung psychischer Befindensbeeinträchtigungen bei Industriearbeitern*. Frankfurt: Lang.
- Mohr, G., Müller, A. & Rigotti, T. (2005). Normwerte der Skala Irritation: Zwei Dimensionen psychischer Beanspruchung. *Diagnostica*, 51, 12-20.

- Rheindorf J., Blöcker, J., Himmel, C., Trost, A. (2020). Wie erleben Pflegefachpersonen die Corona-Pandemie? *PflegeZeitschrift*, 8.2020: 50-53
- Riedelbauch, K. (2011). Theorie und Förderung transformationaler Führung: Selbstdarstellungstheoretische Interpretation und Wirksamkeit von Gruppenworkshops und Einzelcoachings. Dissertation an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Agenda Workshop (1-3)	11
Abb. 2: Transformationale Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	25
Abb. 3: Erfolgskriterien: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	26
Abb. 4: Instrumentelle Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	27
Abb. 5: Führungskompetenz: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	28
Abb. 6: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	29
Abb. 7: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0 ...	30
Abb. 8: Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	31
Abb. 9: Gesamtskalen Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	32
Abb. 10: Gesamtskalen Arbeitsbedingungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	33
Abb. 11: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	34
Abb. 12: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen (Führungsfeedback T1)	35
Abb. 13: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station (Führungsfeedback T1)	36
Abb. 14: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Belastung (inklusive Zeitdruck) der Teilnehmer (Führungsfeedback T1)	37
Abb. 15: Anonyme Bewertung der Strukturkomponenten von Workshop 1, 2 und 3 (WS 1, WS 2, WS 3) durch die Teilnehmenden	39
Abb. 16: Anonyme Bewertung des persönlichen Ergebnisses von Workshop 1, 2 und 3 (WS 1, WS 2, WS 3) durch die Teilnehmenden	41
Abb. 17: Transformationale Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	43
Abb. 18: Erfolgskriterien: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	44
Abb. 19: Instrumentelle Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	45
Abb. 20: Führungskompetenz: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	46
Abb. 21: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	47

Abb. 22: Gesamtskala Arbeitsbedingungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	48
Abb. 23: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	49
Abb. 24: Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	50
Abb. 25: Gesamtskalen Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	51
Abb. 26: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ im Vergleich zu „Führung im Krankenhaus I“ und „Führung im Krankenhaus II“	52

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Zusammensetzung der Gesamtskalen	21
Tab. 2:	Beschreibung der Stichprobe – Führungskräfte	23
Tab. 3:	Coachingplan	63
Tab. 4:	Items des Feedback – Workshop – Fragebogens	65
Tab. 5:	Führungskräfte Führungsfeedback Einzelitems	66
Tab. 6:	Führungskräfte Führungsfeedback Konstrukte	68
Tab. 7:	Führungskräfte Führungsfeedback Gesamtskalen	69
Tab. 8:	Legende (Items Führungskräftefragebogen)	70

Abkürzungsverzeichnis

bel	Belastetheit
Bel	Belastungen
Besch	Beschwerden
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut
FB	Fragebögen
FK	Führungskraft/ Führungskräfte
FRLM	Full Range of Leadership
Ger	Gereiztheit
IC	Individual Consideration
Ila	Idealized Influence
IM	Inspirational Motivation
IS	Intellectual Stimulation
MLQ	Multifactor Leadership Questionnaire
MSAGD	Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
T0	Führungsfeedbackmessung T0 = Pretestbefragung
T1	Führungsfeedbackmessung T1 = Posttestbefragung
WS	Workshop