



Sabine Löffert

Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV in Rheinland-Pfalz

Ergebnisse der begleitenden Evaluation des Projekts im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0“ der Landesregierung Rheinland-Pfalz

Mehr Informationen unter
www.dki.de

Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales,
Transformation und Digitalisierung
des Landes Rheinland-Pfalz



Fachkräfte- und
Qualifizierungsinitiative
Gesundheitsfachberufe



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG

Autorin:

Dr. Sabine Löffert
Deutsches Krankenhausinstitut
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 47051 – 56
E-Mail: sabine.loeffert@dki.de

Düsseldorf, Oktober 2022

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	5
1 Einleitung	7
2 Methodik	10
2.1 Stichprobe.....	10
2.2 Studiendesign und Fragestellungen	10
2.3 Interventionsprogramm zur Förderung transformationaler Führung.....	11
2.3.1 Interventionsprogramm Workshop.....	11
2.3.2 Interventionsprogramm Coaching.....	12
2.4 Datenerhebung	13
2.4.1 Führungsfeedbackmessung	14
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 IV“ mit „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	22
3 Ergebnisse	24
3.1 Beschreibung der teilnehmenden Führungskräfte	24
3.2 Führungsfeedbackmessung Führungskräfte	25
3.2.1 Ergebnisse der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	26
3.2.2 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Arbeits- bedingungen	36
3.2.3 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Belastung der Führungskräfte	38
3.3 Ergebnisse der Workshop-Evaluation	39
3.4 Evaluationsergebnisse „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ sowie „Führung im Krankenhaus I und II“	43
4 Diskussion.....	58
4.1 Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	58
4.2 Führungsfeedbackmessung Führungskräfte	59
4.3 Workshop-Evaluation	64

4.4	Evaluation von „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“ ..	64
5	Fazit	67
6	Anhang.....	69
	Literaturverzeichnis	78
	Abbildungsverzeichnis.....	80
	Tabellenverzeichnis.....	82
	Abkürzungsverzeichnis.....	83

Hinweis:

Das vorliegende Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ in Rheinland-Pfalz wurde in der Außenkommunikation und -darstellung sowie während der Projektdurchführung gegenüber den Teilnehmenden der Einfachheit halber häufig als zweites Landesprojekt zur Unterstützung der Führungskräfte in der Altenhilfe: „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe II“ bezeichnet.

Zusammenfassung

Ein zentrales Anliegen der rheinland-pfälzischen Landesregierung ist es, eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige pflegerische und medizinische Versorgung der Menschen in städtischen wie ländlichen Bereichen 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“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ der transformationale Führungsstil im Pflegebereich rheinland-pfälzischer Krankenhäuser sowie in Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe 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, 2021a, 2021b).

Aufgrund der positiven Ergebnisse der vorherigen Landesprojekte sollte nun im Anschlussprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ der transformationale Führungsstil in Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe in Rheinland-Pfalz ausgeweitet werden. Die Bildungsmaßnahme wurde dabei erneut 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 waren jedoch die Entwicklung der Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf den Pflegebereich während der Planung des vorliegenden Fortbildungsprojekts im September 2020. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie hatten somit deutlichen Einfluss auf die Teilnehmenden der Fortbildung.

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

Das transformationale Führungsverhalten zeigt dabei eindrucksvoll einen positiven Einfluss auf die Zufriedenheit mit den allgemeinen Arbeitsbedingungen und einer wahrgenommenen Belastungsreduktion der Führungspersonen, auch dann, wenn sich konkret die Arbeitsbedingungen aufgrund äußerer Einflüsse, wie z. B. einer Pandemie-Situation, gravierend verschlechtern und die Belastungen der Führungskräfte faktisch zunehmen.

Abschließend ist festzuhalten, dass das Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ erneut 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

Wesentliches Kennzeichen der transformationalen Führung ist eine „Transformation“ – somit die Veränderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese Transformation umfasst nach Bass (1995), die Mitarbeitenden zu außergewöhnlichen Leistungen zu bewegen, die Aufmerksamkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Themen zu lenken, die für das Unternehmen wichtig sind und die Beschäftigten dazu zu bringen, sich über die Verfolgung ihrer individuellen Interessen hinaus für das Wohl des Unternehmens einzusetzen (Pundt & Nerdinger, 2012). Dieses wird im Wesentlichen erreicht durch die Erfüllung der Vorbildfunktion durch die Führungskräfte (Idealized Influence), die Entwicklung individueller Stärken und Talente von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Individualized Consideration), die Anregung zu mehr Eigeninitiative und kreativer Problemlösung bei den Beteiligten (Intellectual Stimulation) sowie die Vermittlung von sinnvollen, attraktiven Zielen und Entwicklungsperspektiven (Inspirational Motivation) (Bass & Avolio, 1994).

Transformationale Führungskräfte im Gesundheitswesen beeinflussen dabei vor allem die Werte und Einstellungen der Beschäftigten, um deren Motivation und damit auch deren Leistung zu steigern: An die Stelle kurzfristiger, materieller Ziele treten langfristige, übergeordnete Werte und Ideale, die das Selbstvertrauen und die Einsatzbereitschaft der Pflegenden steigern sowie eine längere Bindung an das Unternehmen bewirken (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 im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe“ in dem Landesprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (2016/2017) 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 bewältigten 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).

In den Anschlussprojekten „Führung im Krankenhaus II“ sowie „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ wurden der transformationale Führungsstil in weiteren Krankenhäusern und Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe in Rheinland-Pfalz etabliert. Die Bildungsmaßnahme wurde dabei jeweils streng an den positiven Ergebnissen der ersten Evaluationsstudie ausgerichtet, sodass die teilnehmenden Führungspersonen mit einem 3-tägigen bzw. 4-tägigen Workshop und sechs Einzelcoachings ausdrücklich Maßnahmen eines Best-Practice-Ansatzes erhalten haben. Nicht vorhersehbar war bei den Planungen der Projekte jedoch, dass die Bildungsmaßnahmen im Projekt „Führung im Krankenhaus II“ von September 2019 bis August 2020 und im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ von Juni 2020 bis Oktober 2021 maßgeblich parallel zur Ausbreitung der Corona-Pandemie und in der Folge 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 instrumentellen Führung, Führungskompetenz und einiger Erfolgskriterien.

Aufgrund der positiven Ergebnisse dieser drei Landesprojekte sollte in einem weiteren Anschlussprojekt die Einführung des transformationalen Führungsstils in den Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe in Rheinland-Pfalz ausgeweitet werden. Die Bildungsmaßnahme des Projektes „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ wurde erneut streng an den positiven Ergebnissen der früheren Evaluationsstudien ausgerichtet.

Im Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung steht somit erneut 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 bis 2022 vor nie dagewesene Herausforderungen. Da die Bildungsmaßnahmen im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ (April 2021 bis Juni 2022) ebenfalls komplett während der „Corona-Pandemie“ durchgeführt wurden, haben

deren Auswirkungen auch deutliche Spuren bei den Teilnehmenden des Projektes bzw. ihren Möglichkeiten der praktischen Umsetzung der gelernten Inhalte hinterlassen. Im folgenden Bericht wird daher vereinzelt auf die besondere Lage der Führungskräfte 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 September 2020 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 IV“ 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 ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe für die Bildungsmaßnahme anmelden. Insgesamt haben 28 Einrichtungen mit 50 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 1,75 Führungspersonen (Minimum = 1; Maximum = 4) an der Maßnahme teilgenommen. Darunter waren 88 % Frauen und 12 % Männer.

2.2 Studiendesign und Fragestellungen

Die Bildungsmaßnahme „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ 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 28 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 50 angemeldeten Personen haben am Interventionsprogramm Workshop nur 49 Personen teilgenommen. Die Absage einer Person vor Beginn des Workshops hatte terminliche Gründe.

Bei der Anzahl von insgesamt 49 Teilnehmenden wurden zwei Workshops im April und Mai 2021 mit 22 und 27 Teilnehmenden durchgeführt. Wegen der sich entwickelnden „dritten Corona-Welle“ im Frühjahr 2021 wurden die Workshops online gehalten.

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.

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. Technisch wurden das Videokonferenzsystem „Zoom“ zusammen mit der visuellen Kollaborationsplattform „Miro Board“ sowie einem Programm für Echtzeit-Feedback („Mentimeter“) als Kommunikations- und Visualisierungsplattform in den Workshops verwendet. Methodisch standen dabei die interaktive Vermittlung wissenschaftlich evaluierten Wissens sowie unterschiedliche Moderationsverfahren und handlungsorientierte Trainingsmethoden, wie beispielsweise Projekt- und Gruppenarbeit (z. B. Breakout-Rooms etc.), Auswertungsanalysen und Feedback, problembasiertes Lernen, Fallstudien und Praxissimulationen im Vordergrund. Aber auch die Methoden der klassischen Teamentwicklung und Elemente des Teamcoachings (SMC©-Standard) fanden in den Workshops Verwendung.

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 zwei Coachinnen teil. Jede/r Coachee erhielt dabei zwischen Juni 2021 und Juni 2022 jeweils sechs einstündige online-

Einzelcoachings. Insgesamt wurden 264 Coachingtermine in den teilnehmenden Einrichtungen durchgeführt. 30 ausgefallene Termine für Einzelcoachings konnten trotz aller Bemühungen aufgrund Corona-Pandemie bedingter Umstände, Erkrankungen, Ausfall oder Arbeitgeberwechsel 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 zweite Coachin verfügt ebenfalls über eine umfassende Expertise und langjährige Erfahrung in der Qualifizierung von Führungskräften im Krankenhaus- und Gesundheitswesen und der transformationalen Führung. Darüber hinaus besitzen die eingesetzten Dozentinnen / Coachinnen 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 49 teilnehmenden Führungskräften im April 2021, vor Beginn des Interventionsprogramms durchgeführt. Die Führungsfeedback-Erhebung T1 fand von März bis Juni 2022 statt, jeweils unmittelbar nach Beendigung der Coachings.

Für die Befragung der Führungskräfte 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 Umschlag gesteckt und „persönlich/vertraulich“ an die Adresse der Einrichtung/des Arbeitgebers geschickt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer füllten dann die Fragebögen vor dem Workshop aus und schickten sie in den mitgelieferten adressierten und frankierten Rückumschlägen an das DKI. Zusätzlich zum Fragebogen schickten die Teilnehmenden mit diesen Rückumschlägen ihr Einverständnis an das DKI, dass die 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 jeweils 4-tägigen Workshops 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 den Teilnehmenden der Online-Veranstaltungen direkt an das DKI versandt.

2.4.3 Evaluation Coachings

Die am Projekt beteiligten Coachinnen haben bereits an einem oder beiden Landesprojekten „Führung im Krankenhaus (I / II) in Rheinland-Pfalz“ sowie am Landesprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ in Rheinland-Pfalz teilgenommen. Im Vorfeld dieser Projekte haben sich die Coachinnen 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 Coachinnenleistung innerhalb des Coachings ermöglicht.

Des Weiteren wurden wichtige (Hintergrund-) Informationen zu den Rahmenbedingungen, der Evaluationsmethodik und dem Gegenstand der Maßnahme festgelegt, damit die 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 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 oder datenschutzkonform vernichtet.

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 vollkommen 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 selbst 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 Potenzial 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.

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“:

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

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 IV“ mit „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

Um die Evaluationsergebnisse des vorliegenden Projektes (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV) 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, 2021a) sowie dem Landesprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ in Rheinland-Pfalz (Löffert, 2021b) 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 bereits 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 in Einrichtungen der Altenhilfe“ sowie „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 50 zur Fortbildung angemeldeten Führungskräften reduzierte sich aufgrund coronabedingter Terminschwierigkeiten auf 49 Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer, welche komplett die Führungsfeedbackbefragung T0 ausgefüllt haben. Während der Coachingphase bzw. nach den Workshops sind weitere vier Teilnehmende krankheitsbedingt oder wegen Stellenwechsels aus der Fortbildung ausgeschieden. Von den insgesamt verbliebenen 45 Teilnehmenden füllten 36 Führungskräfte den Führungsfeedbackfragebogen T1 aus, sodass insgesamt komplette Datensätze (Pretestbefragung und Posttestbefragung) von 36 Teilnehmenden vorliegen. Dies bedeutet eine Teilnahmequote von 80 %.

Tab. 2: Beschreibung der Stichprobe – Führungskräfte

	Anzahl	Prozent
Geschlecht		
Mann	6	16,7
Frau	30	83,3
Alter		
<25 Jahre	0	0
25 – 35 Jahre	10	27,8
35 – 45 Jahre	9	25,0
>45 Jahre	17	47,2
Arbeitserfahrung im jetzigen Bereich		
Weniger als 6 Monate	5	14,3
Seit 6 Monaten – 1 Jahr	7	20,0
1 – 5 Jahre	13	37,1
Über 5 Jahre	10	28,6

17 % der teilnehmenden Führungskräfte waren Männer und 83 % Frauen (Tab. 2). Das Alter der Leitungskräfte lag zu 47 % über 45 Jahren und die Arbeitserfahrung im Bereich zur Zeit der Durchführung des Projektes bei 29 % 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. 1) signifikante Steigerungen für drei Teilbereiche der transformationalen Führung: Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation sowie Individualized Consideration. Obwohl im Vergleich zur Messung vor der Intervention (T0) der Gruppendurchschnitt des Teilbereichs Idealized Influence nach der Intervention (T1) angestiegen ist, zeigte sich der Unterschied nicht statistisch signifikant.

Transformationale Führung

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

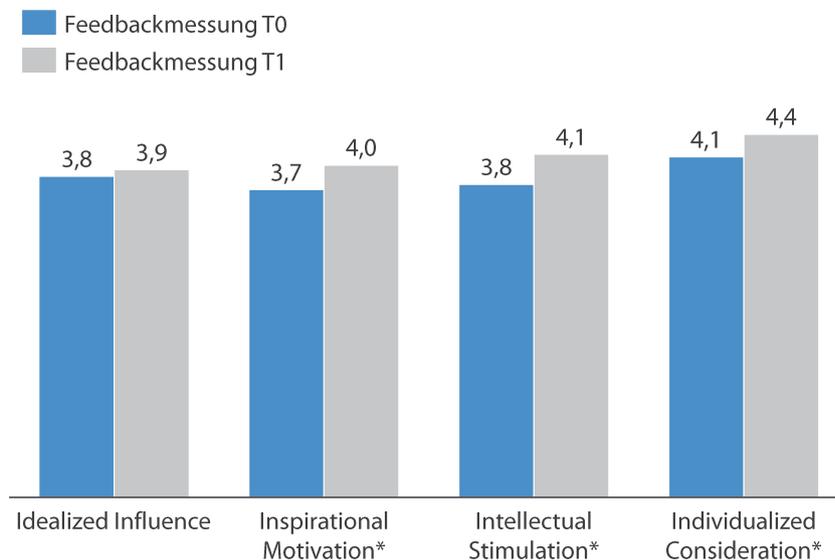


Abb. 1: Transformationale Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* 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 Einschätzung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden nach Beendigung der Bildungsmaßnahme (T1 Messung) signifikant höher eingeschätzt werden als im Vorfeld des Projektes (T0 Messung) (Abb. 2).

Die Einschätzung der Effektivität ihrer Führung (Leader Effectiveness) zeigte bei den Führungskräften 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)

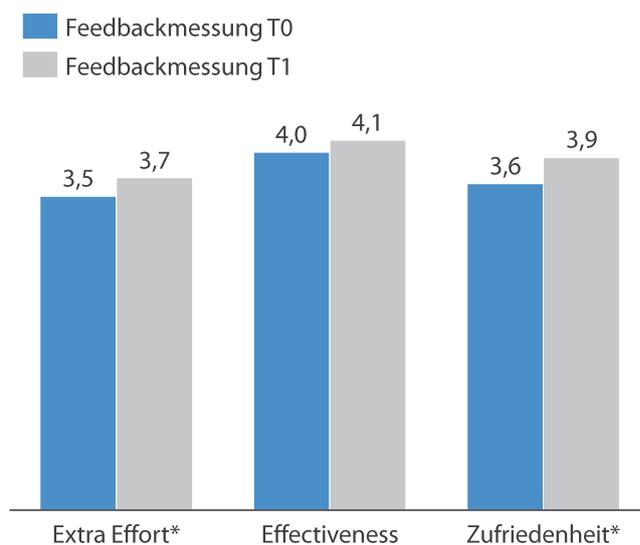


Abb. 2: Erfolgskriterien: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* 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 sowie die Gabe von systematischem und kontinuierlichem Feedback zu den Arbeitsergebnissen zeigten sich durch die neu erworbenen Kompetenzen in der Bildungsmaßnahme signifikante Verbesserungen (Abb. 3).

Instrumentelle Führung

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

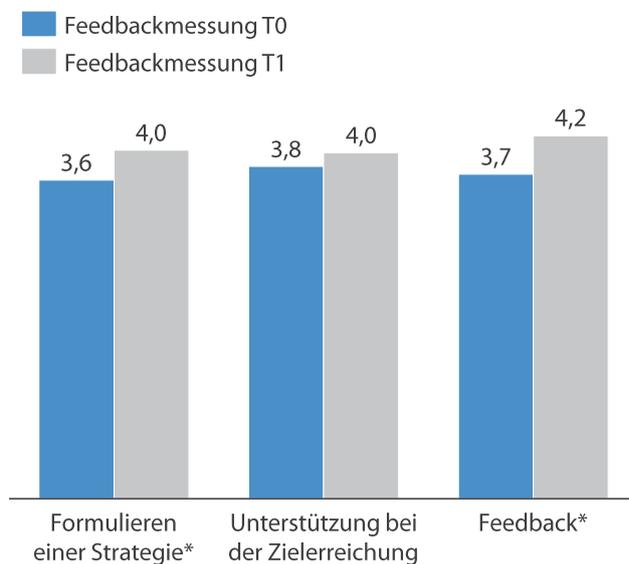


Abb. 3: Instrumentelle Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

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

Die Darstellung der Führungskompetenz zeigt für alle Teildimensionen des Fachwissens und der Erfahrung (Fachkompetenz), der strategischen Planung, Arbeits- und Mitarbeitendenorganisation (Methodenkompetenz), für die Kommunikation und Konfliktfähigkeit der Führungskräfte (soziale Kompetenz) sowie für die Selbstkompetenz und Selbstkritik (personale Kompetenz) der Teilnehmenden eine signifikante Verbesserung durch die Bildungsmaßnahme (Abb. 4).

Führungskompetenz

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

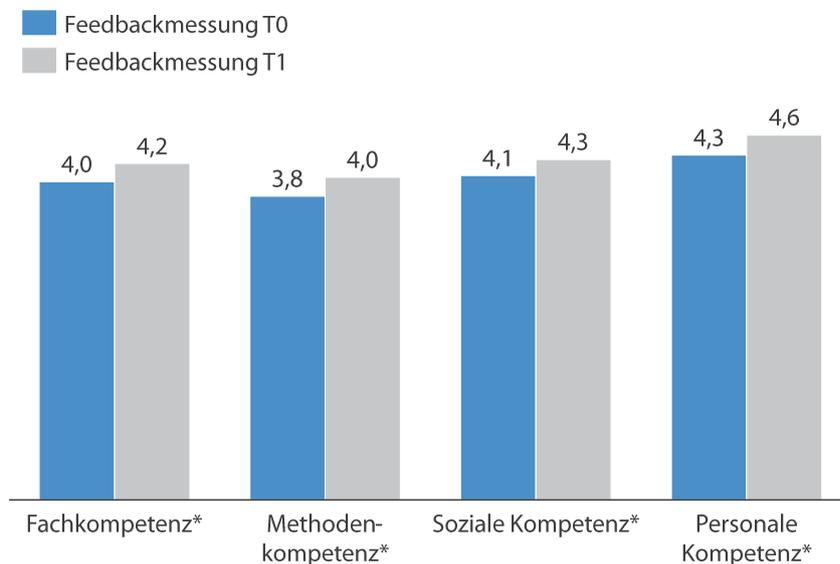


Abb. 4: Führungskompetenz: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

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

Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen zeigt sich wie bereits beim Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ hier ein eher heterogenes Bild (Abb. 5): Die Führungskräfte berichten bei der Bewertung der Gesamtzufriedenheit, der Umgebung, der Arbeitsablauforganisation sowie der Atmosphäre auf der Station einen (schwachen) positiven Zuwachs bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung. Bei der Bewertung der Arbeitsaufgabe konnten die Teilnehmenden dagegen 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 hingegen für die Teilbereiche Organisationsklima, Organisationsstruktur, Einkommen, Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, kompetente Unternehmensführung, sicherer Arbeitsplatz und günstige Arbeitszeitregelungen. Bei der Bewertung der Personalstärke auf der Station war zudem der Werteabfall bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung statistisch signifikant.

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

■ Feedbackmessung T0
■ Feedbackmessung T1

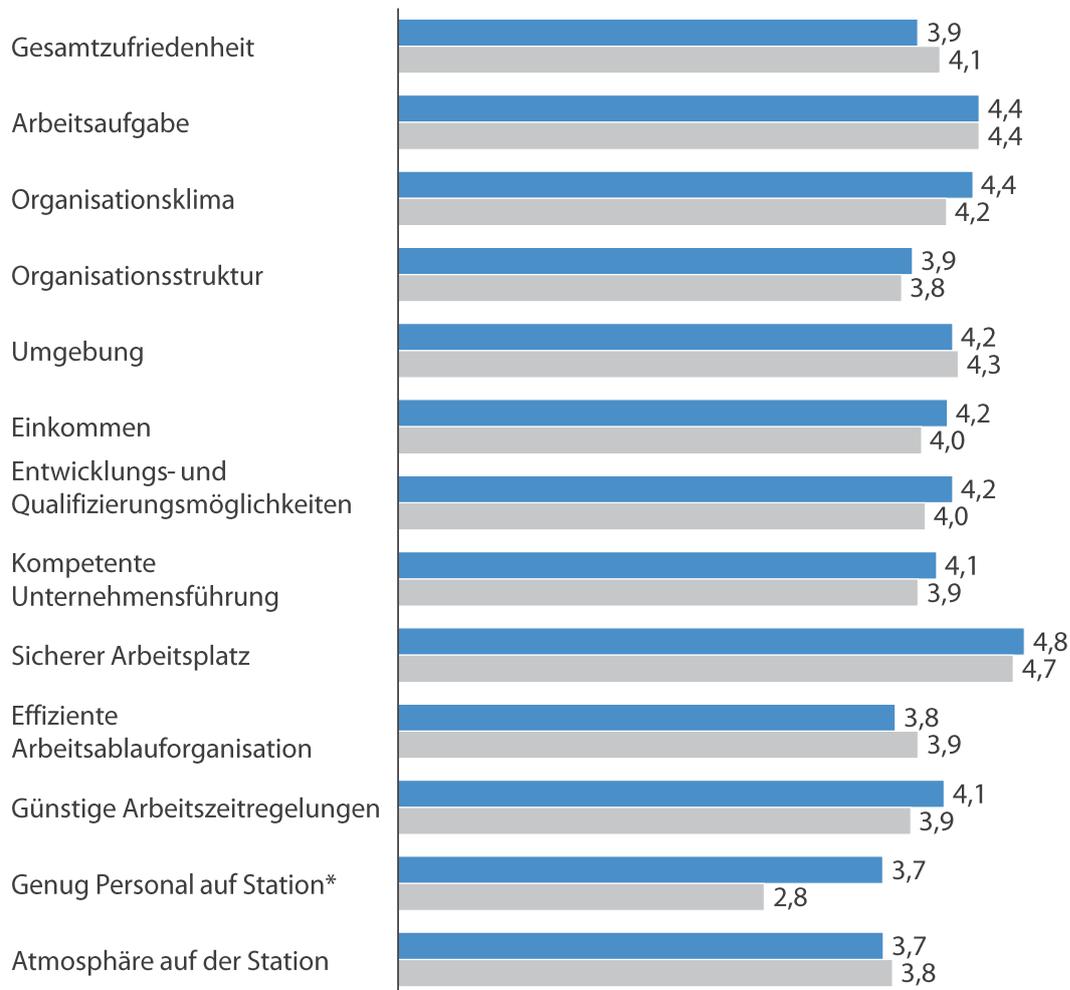


Abb. 5: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

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

Beeinträchtigungen (Stresserleben)

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

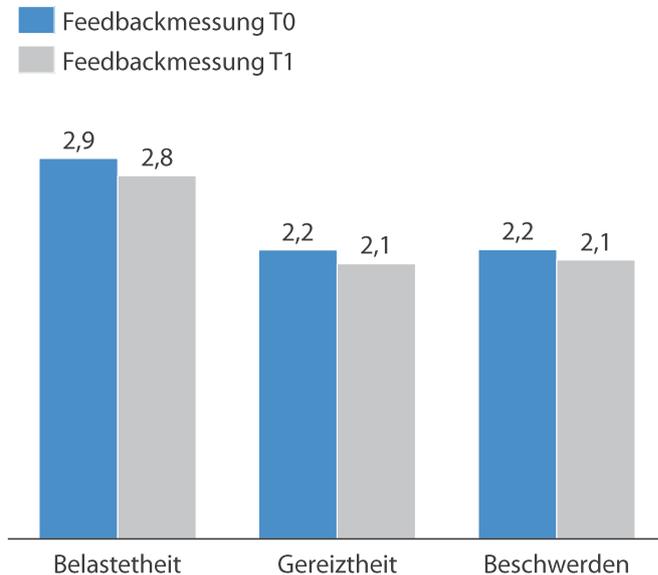


Abb. 6: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

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. 6).

Belastungen

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

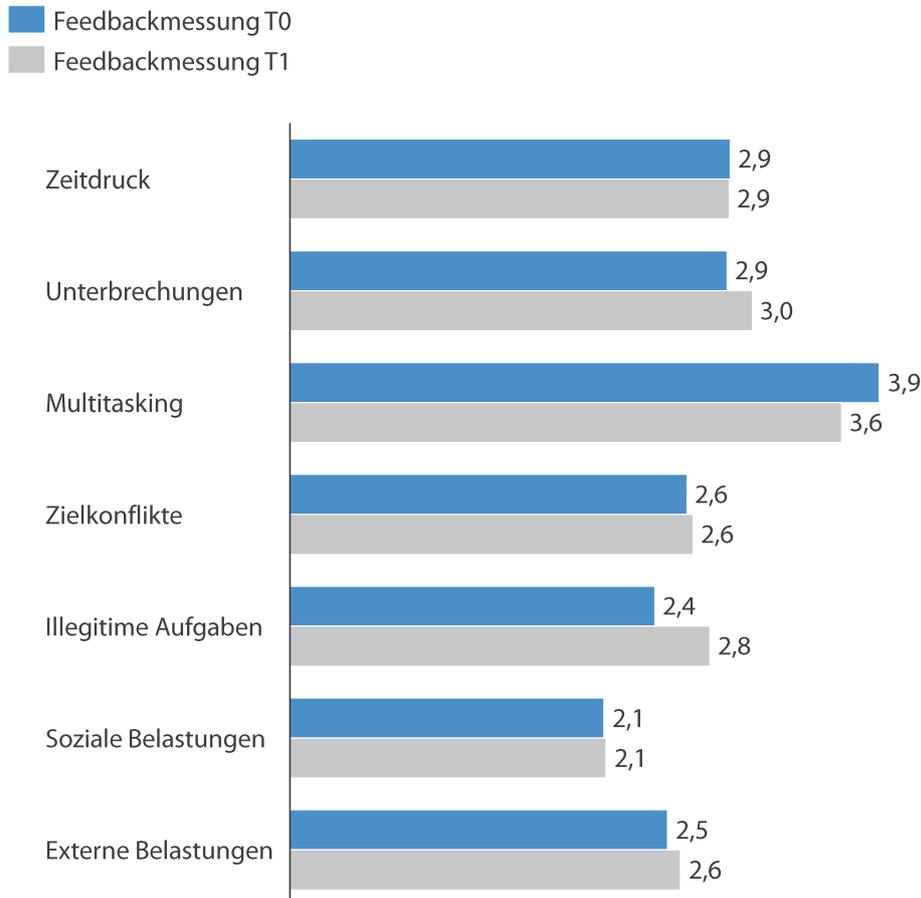


Abb. 7: Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Die in den Führungsfeedbackbefragungen erhobenen Belastungen, welche in der Literatur als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit betrachtet werden, konnten von den Führungskräften kaum reduziert werden (Abb. 7). Lediglich der Teilaspekt Multitasking hat eine leichte Reduktion von der T0 Befragung zur T1 Befragung erfahren, wenngleich sich der Unterschied nicht signifikant zeigte. Auf der anderen Seite sind Unterbrechungen bei der Arbeit, das Durchführen von illegitimen Aufgaben sowie externe Belastungen trotz der Interventionsmaßnahme leicht angestiegen.

Gesamtskalen Führung

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

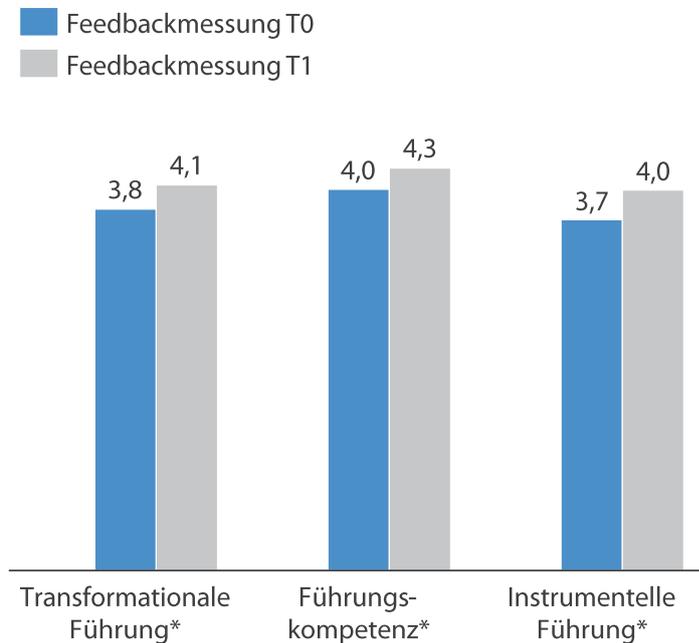


Abb. 8: Gesamtskalen Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* 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. 8).

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)

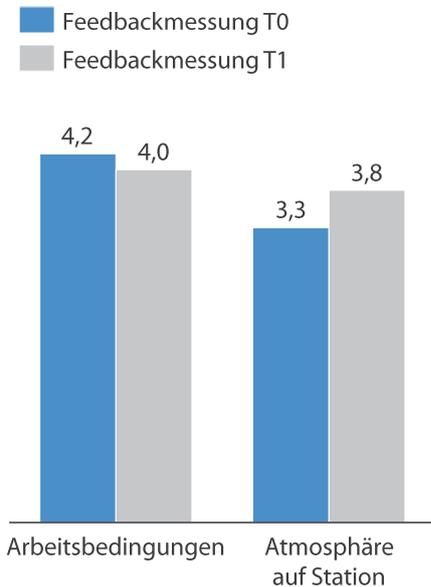


Abb. 9: Gesamtskalen Arbeitsbedingungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Bei den Arbeitsbedingungen wurde zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen T0 und T1 insgesamt ein geringer Werteverlust festgestellt, der sich jedoch nicht statistisch signifikant zeigte (Abb. 9).

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)

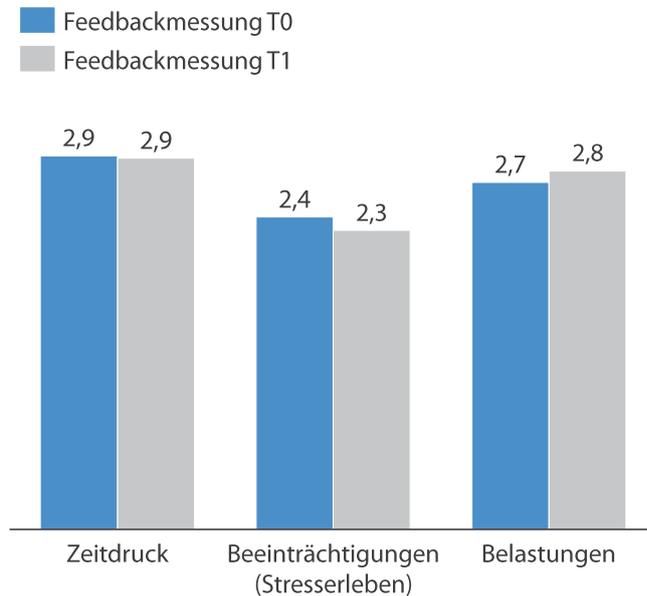


Abb. 10: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Für die Gesamtskalen im Bereich der Gesundheitsbewertungen ergaben die wahrgenommenen Vergleiche der Führungsfeedbackmessung T1 und T0 keine Veränderung von Zeitdruck aber einen leichten Rückgang der Beeinträchtigungen (Stresserleben), der sich jedoch nicht statistisch signifikant (Abb. 10) auswirkte. Im Gegensatz dazu nahmen die wahrgenommenen Belastungen bei der Feedbackmessung T1 im Vergleich zu T0 insgesamt leicht zu (Abb. 10 und Abb. 7).

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. 11).

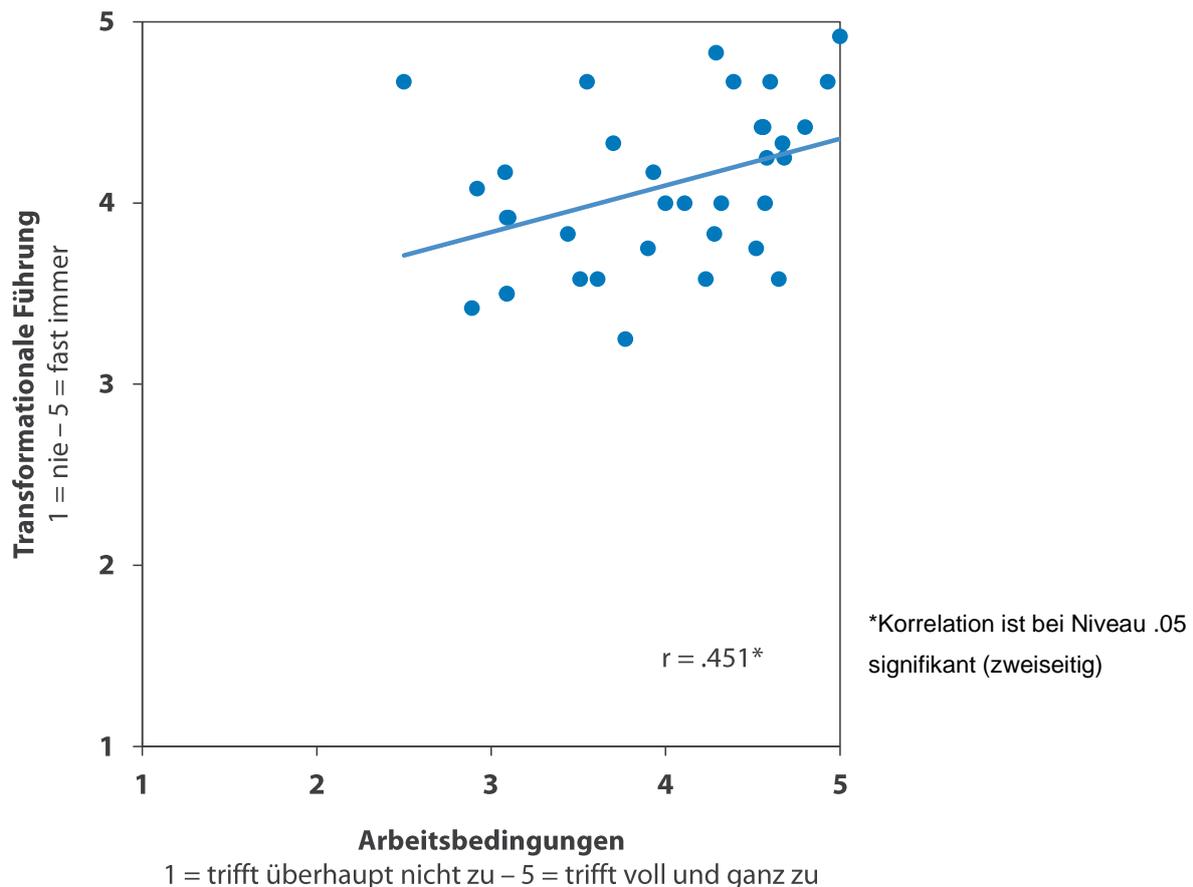


Abb. 11: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen (Führungsfeedback T1)

Nach Cohen (1988: 83) kann der Zusammenhang zwischen der transformationalen Führung und der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen durch die Führungskräfte (Abb. 11) mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .451$ 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.

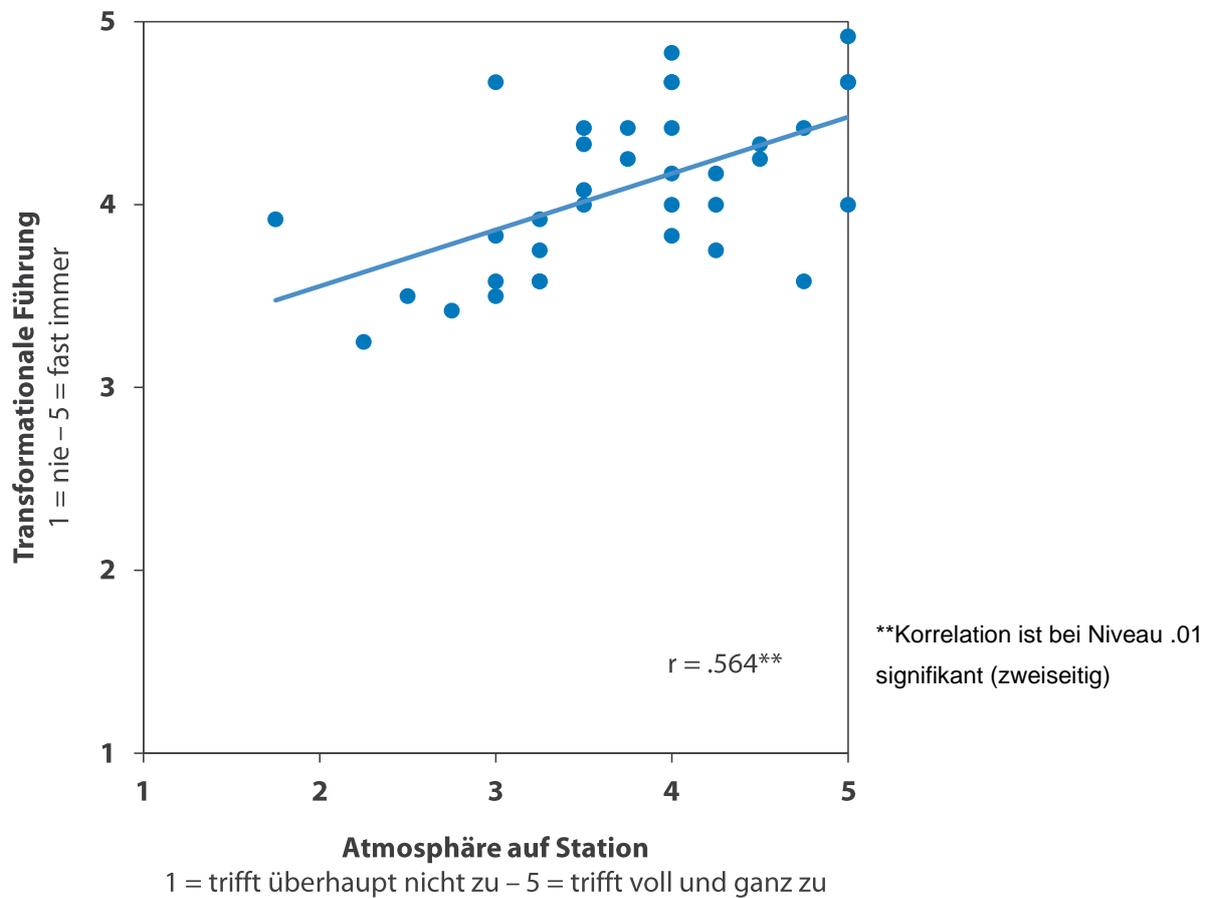


Abb. 12: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station (Führungsfeedback T1)

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. 12).

Hier kann der Zusammenhang zwischen der transformationalen Führung und der Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station durch die Leitungskräfte mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .564$ 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. 13).

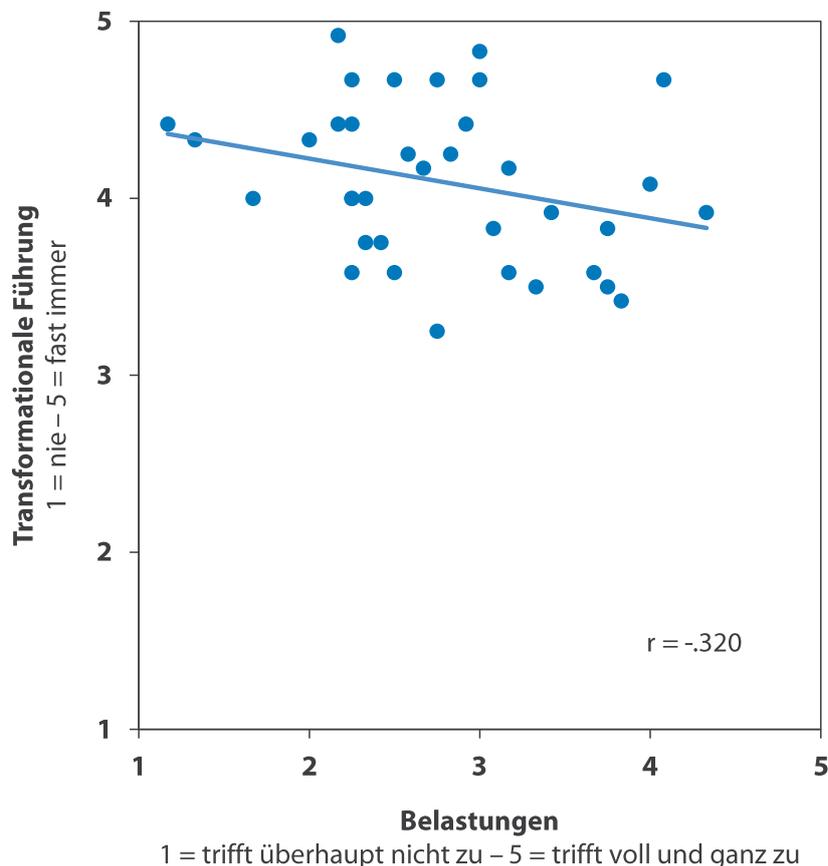


Abb. 13: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Belastung der Teilnehmer (Führungsfeedback T1)

Die Frage „Führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen?“ kann hier positiv beantwortet werden. Der ermittelte Korrelationskoeffizient weist mit $r = -.320$ eine mittlere Effektstärke auf (Cohen, 1988), wenngleich sich die Korrelation nicht als signifikant herausstellte.

3.3 Ergebnisse der Workshop-Evaluation

Die anonymen Evaluationsbögen „Feedback Workshop“ wurden im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern jeweils am Ende der Workshops ausgefüllt. Die gemittelten Ergebnisse sämtlicher Bewertungen werden mit den Ergebnissen der Workshop-Evaluation des Vorläuferprojektes „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ verglichen.

Eine Übersicht über die ausgewerteten Fragen der „Feedback Workshop“-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. 14). Mit gemittelten 4,5 (Führung in AH IV) im Vergleich zu 4,6 (Führung in AH) geben die Teilnehmenden erneut sehr positive Bewertungen. Ein klarer Aufbau mit ersichtlichen Zielen, die sich in den Unterlagen widerspiegeln, beschreibt die Prozessqualität, welche im Projekt AH IV mit 4,6, im Vorläuferprojekt mit 4,7 bewertet wird. Die Workshopleitung drückt durch gute Vorbereitung und Kompetenz Prozesssicherheit aus. Die Professionalität der Leitung wird jeweils mit den höchsten Werten (4,9) beurteilt.

Der Methodeneinsatz der Workshopleitung beinhaltet die Zuhilfenahme von Hilfsmitteln und den Einsatz unterschiedlicher Lernformen. Hier wurden für beide Projekte ebenfalls sehr hohe Zustimmungswerte (4,8) vergeben.

Die aktive Teilnahme (Partizipation) an der Veranstaltung wird von den teilnehmenden Leitungskräften direkt mit hohen Zustimmungswerten bewertet: 4,3 (Führung in AH IV) im Vergleich zu 4,2 (Führung in AH). Noch höhere Werte erhielten die Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmenden und der generelle Austausch zwischen den Generationen (Klima Workshop: jeweils 4,4). Ebenso hohe Zustimmungswerte erhielt der organisationsübergreifende Austausch (Führung in AH IV: 4,4, Führung in AH: 4,5).

Struktur der Workshops

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

- Führung in AH IV
- Führung in AH

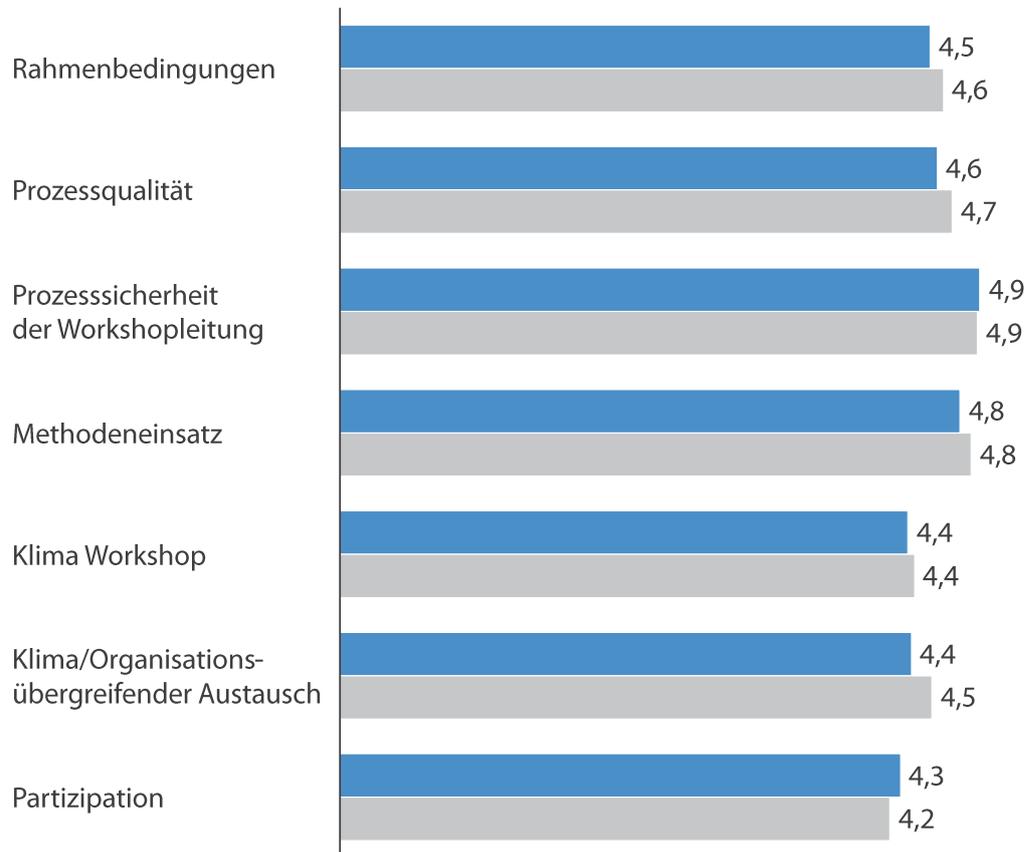


Abb. 14: Anonyme Bewertung der Strukturkomponenten in den Workshops von „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ durch die Teilnehmenden

Zu den persönlichen Ergebnissen eines Workshops (Abb. 15) gehört, dass das dort erworbene Wissen für die Teilnehmenden von großem Nutzen ist. Mit durchschnittlich 4,4 (Führung in AH IV) im Vergleich zu 4,6 (Führung in AH) bestätigen die Führungskräfte einen großen persönlichen Nutzen der Maßnahmen. 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 (4,2 Führung in AH IV, 4,4 Führung in AH) vergeben.

Die persönlichen Ergebnisse eines Workshops sollen zudem einen Erkenntnisgewinn beinhalten. Dabei sollen die Teilnehmenden Aufschluss über notwendige Veränderungen und Ziele erhalten. Der Erkenntnisgewinn wurde von den teilnehmenden Führungskräften für die Veranstaltungen mit durchschnittlich 4,2 (Führung in AH IV) im Vergleich zu 4,4 (Führung in AH) bewertet.

Als persönliche Bewertungsfrage für die jeweilige Veranstaltung gilt die Erfüllung der Erwartungen. Mit gemittelten 4,6 (Führung in AH IV) im Vergleich zu 4,5 (Führung in AH) wurden hohe Werte bei der Erfüllung verteilt.

Als abschließende Gesamtbewertung einer Veranstaltung gilt im Allgemeinen häufig die Gesamtzufriedenheit in Kombination mit der Weiterempfehlungsbereitschaft. Die teilnehmenden Führungskräfte haben beide Aspekte jeweils mit hohen Werten zwischen 4,6 und 4,9 beurteilt.

Auch in diesem Projekt zeigt sich erneut, dass das Online-Format ebenfalls gut geeignet ist, um Führungskräften den transformationalen Führungsstil zu präsentieren. Des Weiteren konnte mit den Teilnehmenden erfolgreich online erarbeitet werden, 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)

- Führung in AH IV
- Führung in AH

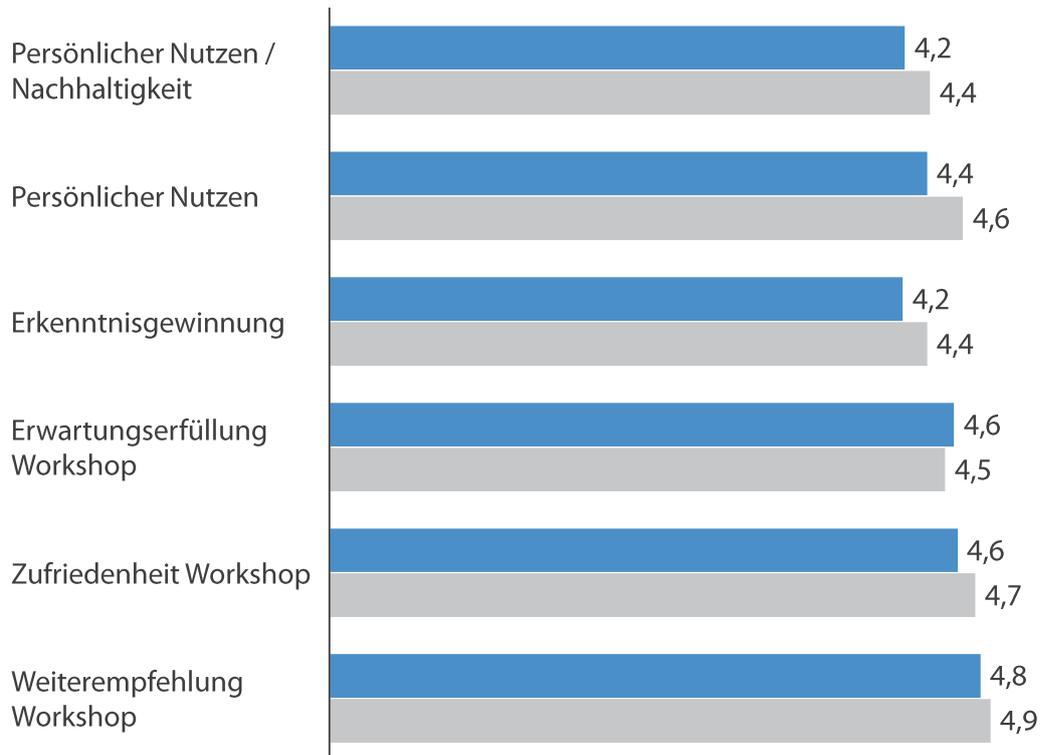


Abb. 15: Anonyme Bewertung des persönlichen Ergebnisses in den Workshops von „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ durch die Teilnehmenden

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

Die Bildungsmaßnahmen Workshop und anschließende Einzelcoachings haben in allen Projekten, „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“, „Führung in Einrichtungen 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. 16).

Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Altenhilfe (IV) war in allen Bereichen der transformationalen Führung ein Anstieg der Werte von der ersten Feedbackmessung zur zweiten Feedbackmessung zu beobachten. Dieser Anstieg zeigte sich jedoch nur für die Teildimensionen Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation und Individualized Consideration signifikant. In diesen Bereichen wurden auch mittelgroße Effekte (0,48, 0,71 bzw. 0,50) erzielt, Intellectual Stimulation brachte dabei den bisher größten Effekt (0,71) aller bisherigen Projekte hervor. Der Teilbereich Idealized Influence fällt in den Bereich der kleinen Effekte (0,15).

Bei den Teilnehmenden aus dem Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ war dagegen in allen Bereichen der transformationalen Führung ein signifikanter Anstieg der Werte von der ersten zur zweiten Feedbackmessung zu beobachten. In den Teilbereichen Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation 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 IV im Vergleich zu Führung im AH sowie Krankenhaus I und II)

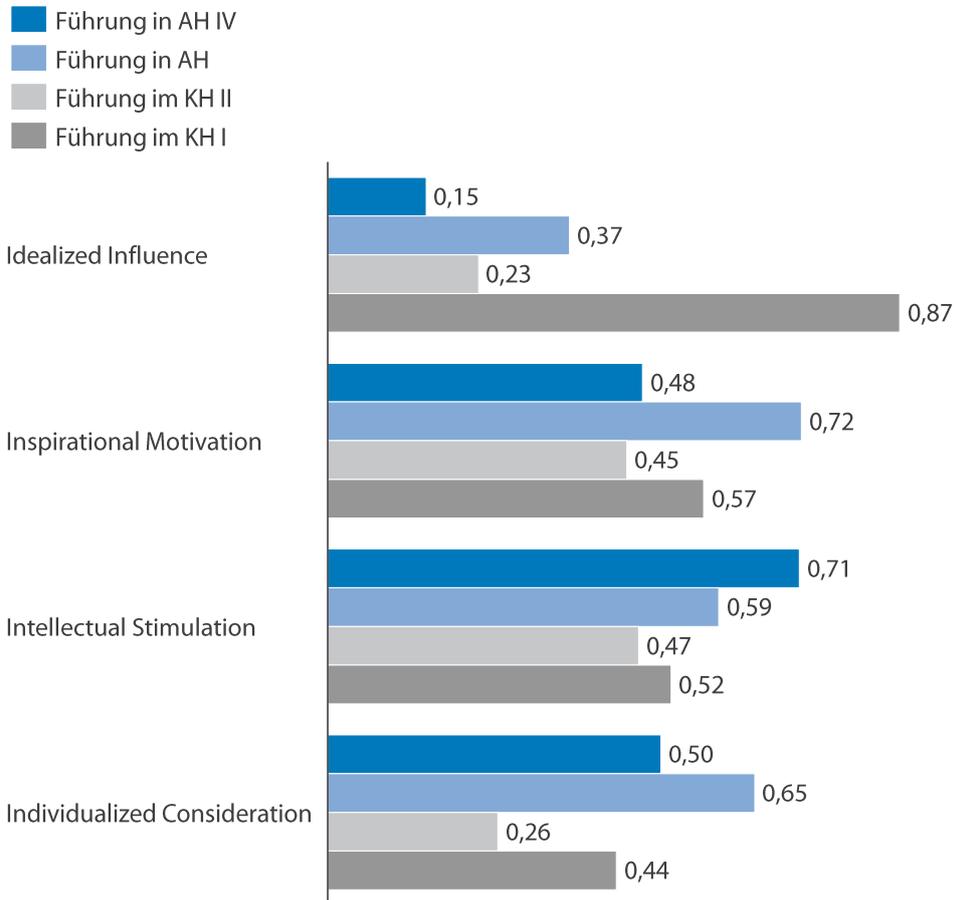


Abb. 16: Transformationale Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

Erfolgskriterien

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

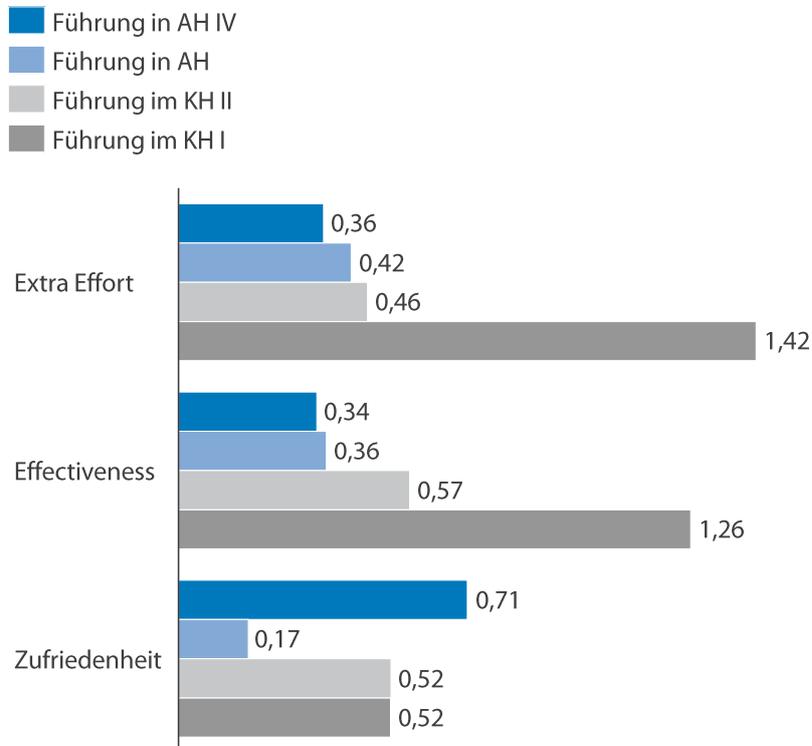


Abb. 17: Erfolgskriterien: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

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 beiden Altenpflege-Projekten. Die Wahrnehmung der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Führungskraft bzw. dem Führungsverhalten insgesamt hat im aktuellen Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenpflege IV“ einen mittelgroßen (0,71), dagegen kaum einen Effekt im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ 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. 17).

Instrumentelle Führung

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

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

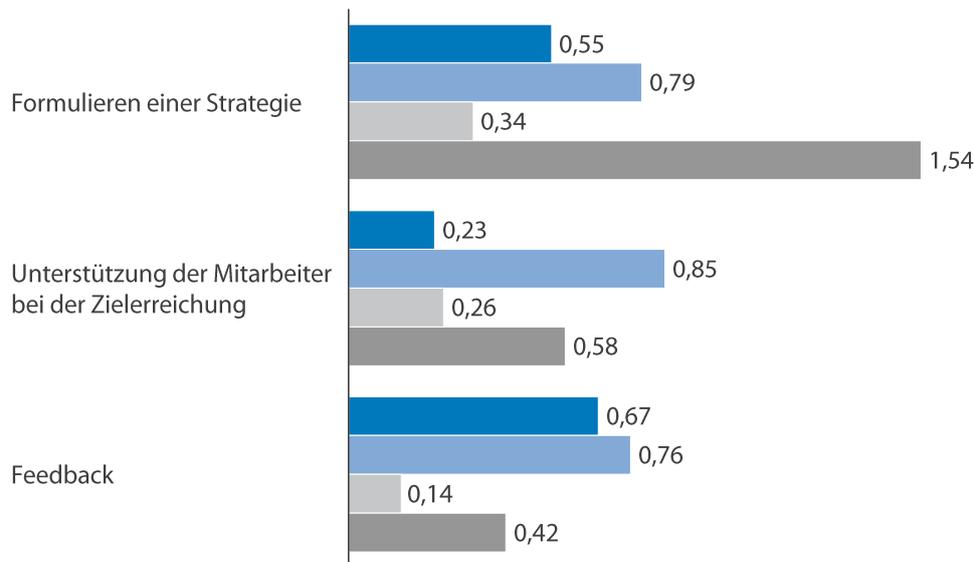


Abb. 18: Instrumentelle Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

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. 18).

Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem aktuellen Altenpflege-Projekt (IV) konnten hier in den Teilbereichen Formulieren einer Strategie sowie Feedback mittelgroße Effekte verzeichnen. Die Unterstützung der Mitarbeitenden bei der Zielerreichung zeigte dagegen einen kleinen Effekt. Die Führungskräfte aus dem Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ konnten indessen 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 IV im Vergleich zu Führung in AH sowie Krankenhaus I und II)

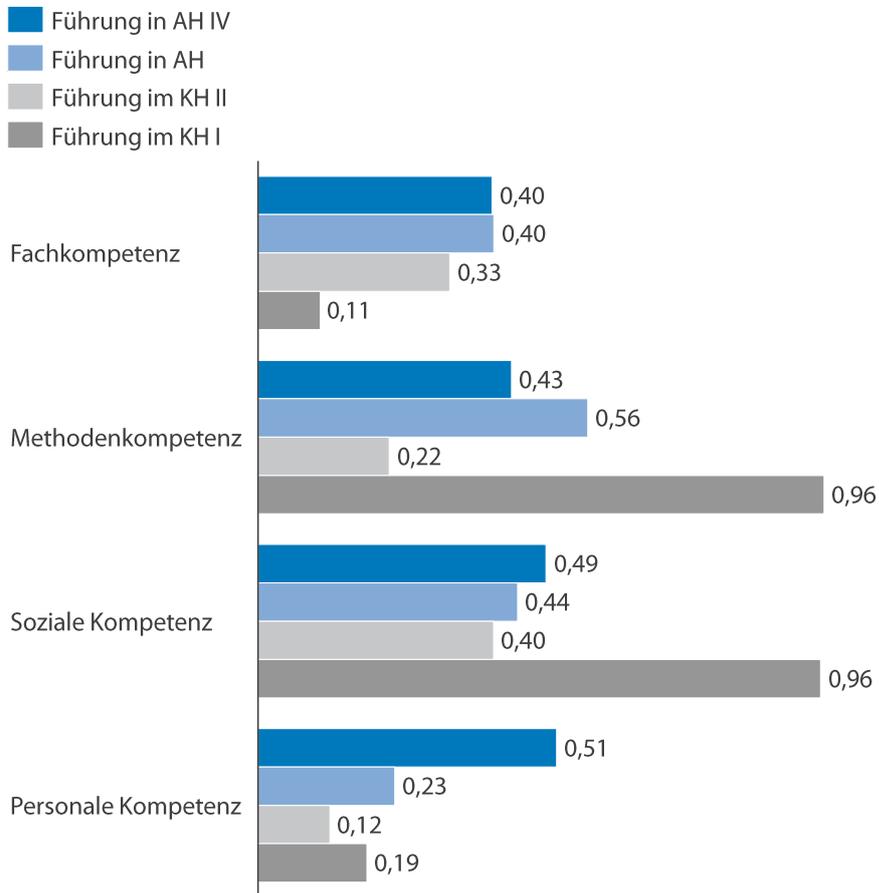


Abb. 19: Führungskompetenz: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

Die teilnehmenden Führungskräfte aus dem Altenhilfe-Projekt (IV) konnten in allen Teilbereichen der Führungskompetenz einen statistisch signifikanten Wertezuwachs erreichen. Für die Fachkompetenz und in den Bereichen der strategischen Planung und Arbeits- und Mitarbeiterorganisation (Methodenkompetenz) drückt sich dies in kleinen Effekten aus (0,4 bzw. 0,43), während die Kommunikation und Konfliktfähigkeit (soziale Kompetenz) sowie die personale Kompetenz mittlere Effekte (0,49 bzw. 0,51) zeigen (Abb. 19).

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem ersten Altenhilfe-Projekt konnten mittelgroße Effekte bei der Fachkompetenz, Methodenkompetenz sowie sozialen 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. 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 IV im Vergleich zu Führung im AH sowie Krankenhaus I und II)

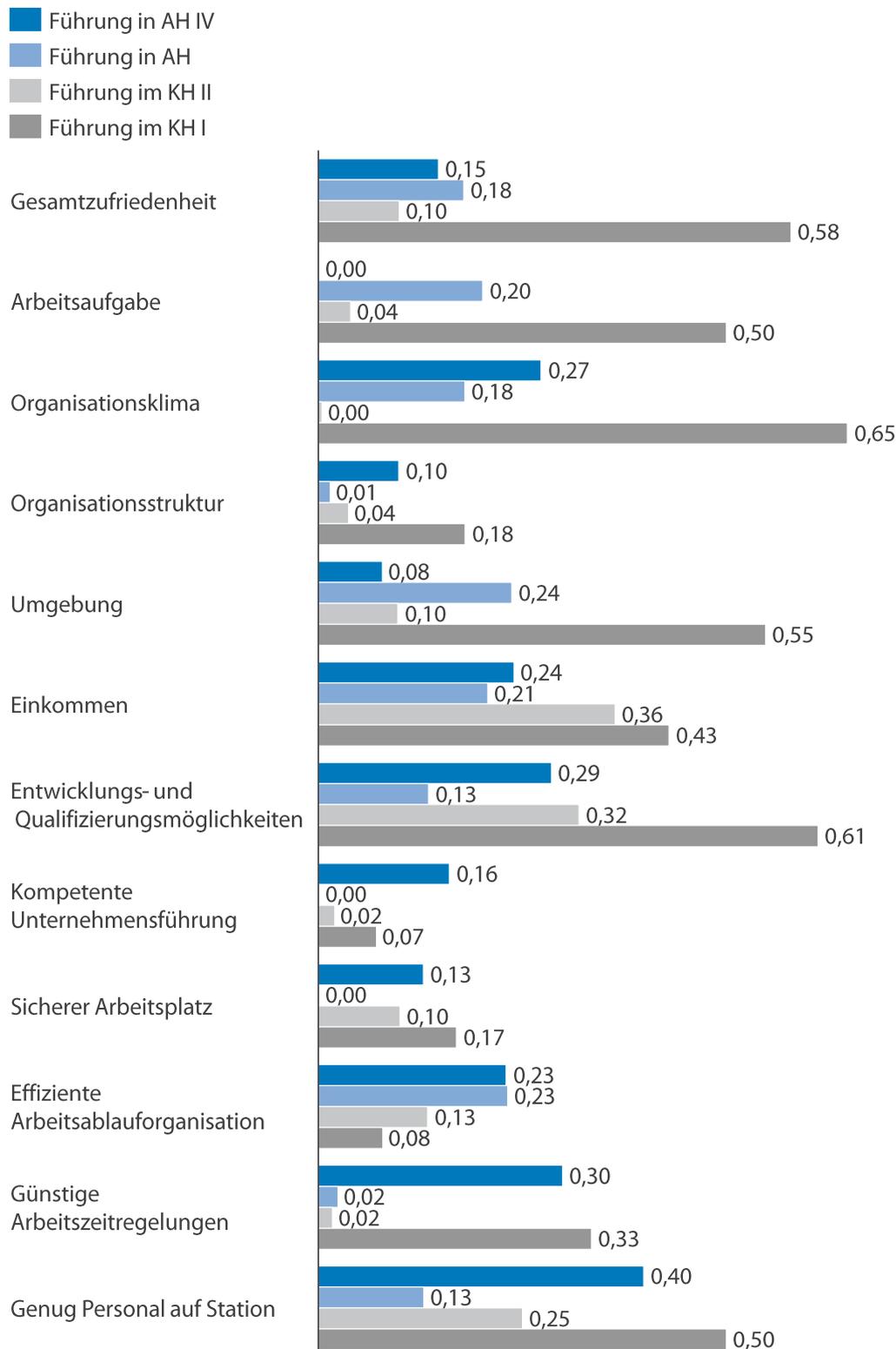


Abb. 20: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

In der Wahrnehmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projektes „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ ist die Gesamtzufriedenheit während der Maßnahme zwar leicht gestiegen sowie die effiziente Arbeitsablauforganisation (kleine Effekte, welche sich nicht signifikant zeigten). Jedoch hat ein Großteil der Bereiche der Arbeitsbedingungen eine Wertereduktion von Führungsfeedbackmessung T0 zu T1 erfahren: Dazu gehören das Organisationsklima, die Organisationsstruktur, das Einkommen, die Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, die kompetente Unternehmensführung, der sichere Arbeitsplatz, die günstigen Arbeitszeitregelungen sowie genug Personal auf der Station. Die Wertereduktion brachten keine bis kleine Effekte hervor, lediglich der Unterschied des Personals auf der Station zeigte sich statistisch signifikant (Abb. 20).

Die Führungskräfte aus dem ersten Altenhilfeprojekt haben dagegen 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.

Im Projekt „Führung im Krankenhaus I“ konnte indessen durch die Bildungsmaßnahme eine deutlich positivere Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen bei den teilnehmenden Führungskräften festgestellt werden (Abb. 20): 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. 20). Die größten Effekte mit 0,36 bzw. 0,32 sind hier, wie beim Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ 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 IV im Vergleich zu Führung im AH sowie Krankenhaus I und II)

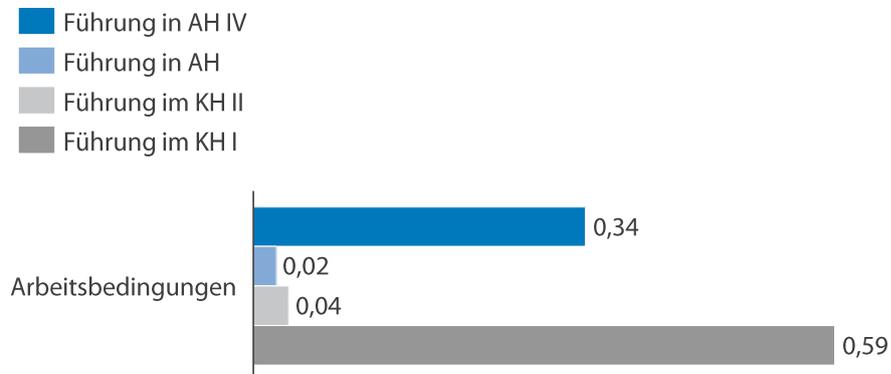


Abb. 21: Gesamtskala Arbeitsbedingungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

Somit überrascht es auch nicht, dass die Gesamtskala der Arbeitsbedingungen bei den Teilnehmenden aus dem Projekt „Führung in Einrichtungen 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. 21).

Der vorhandene Effekt (0,34) bei den Arbeitsbedingungen im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ ist aufgrund der zahlreichen Wertever schlechterungen bei den Teildimensionen der Arbeitsbedingungen entstanden (Abb. 5).

Beeinträchtigungen (Stresserleben)

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

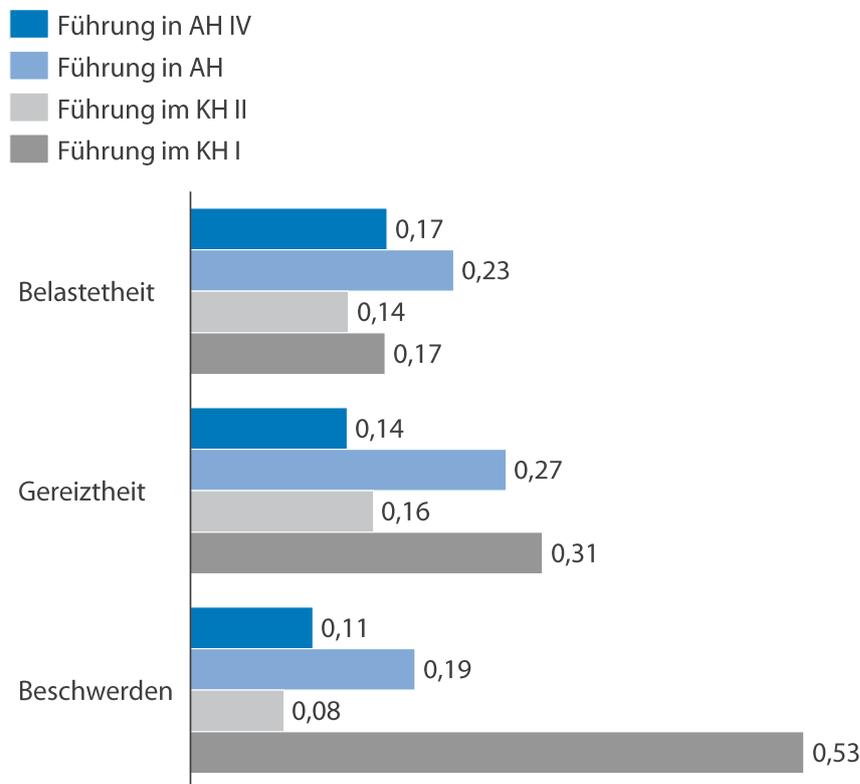


Abb. 22: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

Obwohl bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Altenhilfe („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“) keine bis kleine Effekte bei den kognitiven Aspekten des Stresserlebens (Belastetheit), der Gereiztheit sowie den psychosomatischen Folgen des bereits andauernden Stresserlebens (Beschwerden) zu verzeichnen sind (Abb. 22), zeigen sich die ebenfalls vorhandenen leichten Werterückgänge der Feedbackmessung (Abb. 6) 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. 22). 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 IV im Vergleich zu Führung im AH sowie Krankenhaus I und II)

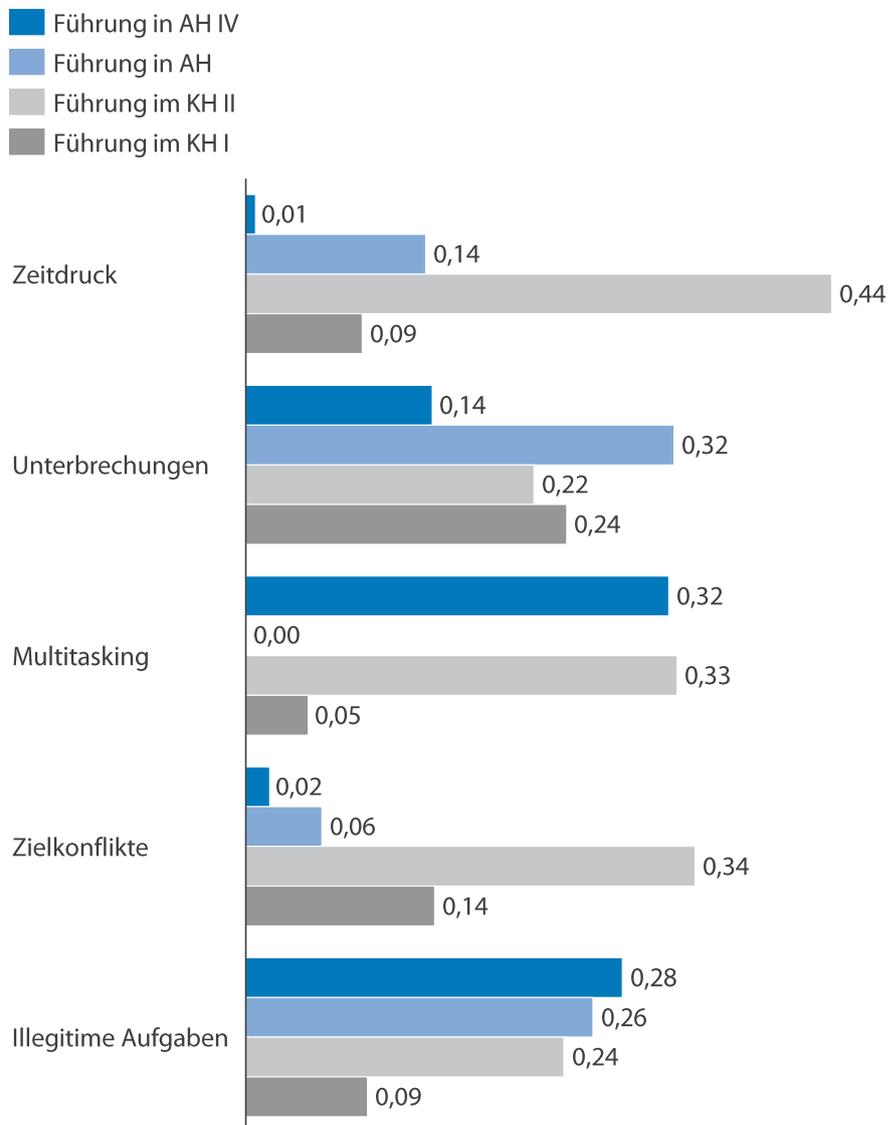


Abb. 23: Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projektes „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ zeigten lediglich in der Teildimension Multitasking einen Rückgang der Belastungswerte nach im Vergleich zu vor der Bildungsmaßnahme, die einen kleinen (nicht statistisch signifikanten) Effekt hervorbrachte). Die weiteren Effekte bei illegitimen Aufgaben sowie im Ansatz bei Unterbrechungen sind jedoch durch eine Zunahme der Belastungswerte entstanden (Abb. 7). Die übrigen Teildimensionen konnten unter der Bildungsmaßnahme keine Veränderungen wahrnehmen.

Obwohl bei den Teilnehmenden aus dem Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ deutliche Werterückgänge von der Führungsfeedbackmessung T0 zu T1 berichtet wurden, 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.

Bei den teilnehmenden Führungskräften des 1. Klinik-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 den Krankenhäusern in drei Teilbereichen (Zeitdruck, Multitasking und Zielkonflikte) kleine Effekte und damit einhergehend einen signifikanten Werterückgang der genannten Belastungsfaktoren erfahren (Abb. 23).

Gesamtskalen Führung

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

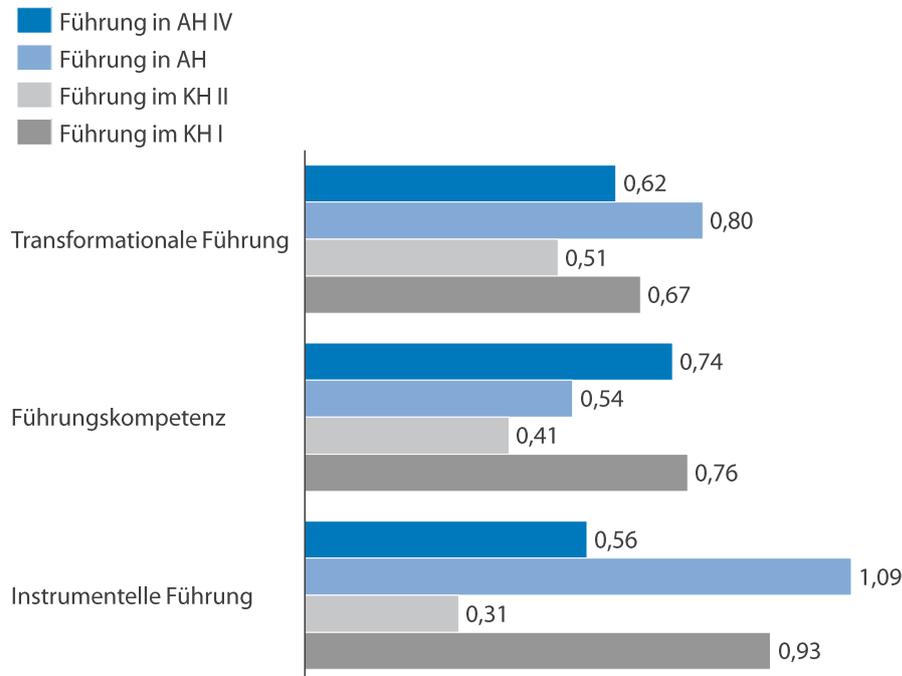


Abb. 24: Gesamtskalen Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

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. 24).

Beeinträchtigungen & Belastungen

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

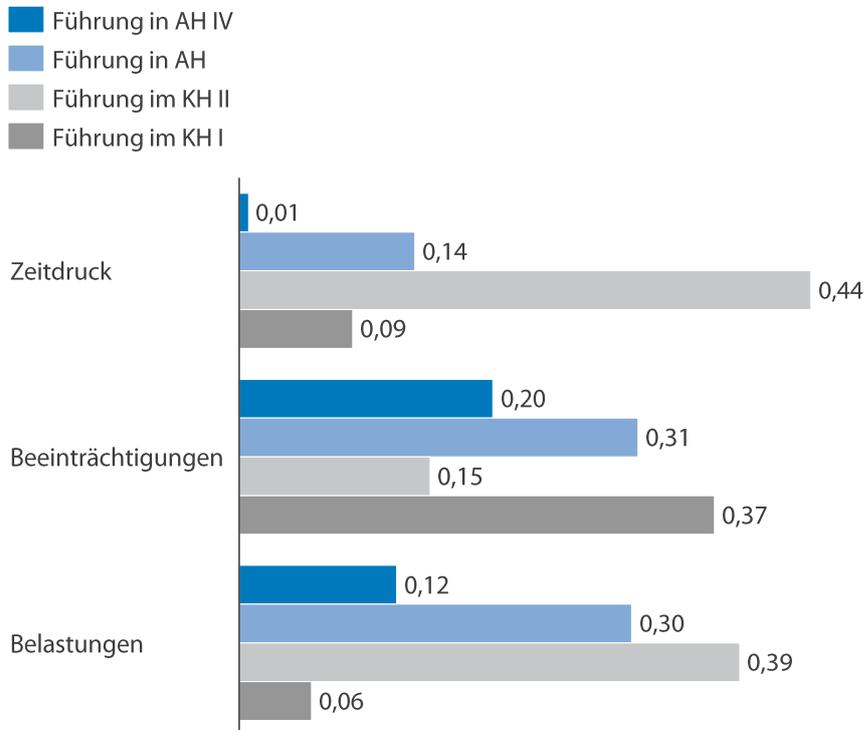


Abb. 25: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“

Als Folge des leichten Werterückgangs aller drei Teildimensionen (statistisch nicht signifikant) der Beeinträchtigungen (Belastetheit, Gereiztheit und Beschwerden) bei den Führungskräften aus der Altenhilfe („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ sowie „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“), weist auch das Gesamtkonstrukt jeweils einen kleinen Effekt auf (Abb. 25). 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. 23), wie beispielsweise der Rückgang der Belastungen der Führungskräfte durch Unterbrechungen oder illegitimen Aufgaben, im ersten Altenpflegeprojekt sowie im 2. Krankenhausprojekt einen kleinen Effekt hervorgebracht. Die Teilnehmenden des Projektes „Führung im Krankenhaus I“ konnten hier keinen Effekt vorweisen. Die Führungskräfte des Projektes „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ zeigten dagegen einen im Ansatz bestehenden Effekt, der sich jedoch aus einer Erhöhung der Belastungswerte bei den Unterbrechungen sowie den illegitimen Aufgaben ergab (Abb. 25).

4 Diskussion

Die ursprüngliche Anzahl von 50 am Projekt teilnehmenden Führungskräften reduzierte sich während der Projektlaufzeit auf 45 Führungskräfte. Die Führungskräfte schieden im Verlauf aufgrund von Erkrankungen oder wegen eines Stellenwechsels aus dem Bildungsprojekt aus. Aus den Führungsfeedbackbefragungen gingen insgesamt 36 Datensätze hervor, sodass hier eine gute Teilnahmequote von 80 % erreicht wurde.

Bei insgesamt 28 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 als der Frauenanteil in der Krankenpflege insgesamt. So stehen einem Anteil von weiblichen Pflegenden in Krankenhäusern von rund 83 % (GBE, 2022) gut 62 %¹ weibliche Führungskräfte in deutschen Kliniken gegenüber. Der Anteil von weiblichen Pflegekräften in Pflegeheimen liegt ebenfalls 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 83 % davon aus, dass Frauen zwar insgesamt in Führungspositionen in der Altenhilfe noch unterrepräsentiert sind, jedoch in der vorliegenden Untersuchung deutlich mehr weibliche Führungskräfte involviert sind als im Bundesdurchschnitt üblich.

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.

In den Jahren 2021 und 2022 waren die teilnehmenden Führungskräfte im Projekt „Führen in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ weitgehend immer noch mit denselben Herausforderungen

¹ Eigenberechnung DKI aus Quelle: Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Jahr 2020

während ihrer Bildungsmaßnahmen konfrontiert. Hinzu kommt die deutlich erhöhte psychische Belastung der Pflegenden, die Zunahme an Krankheitstagen (Kramer et al., 2021) und die daraus unweigerlich resultierende allgemeine Verschärfung der Personalknappheit und Arbeitsverdichtung. Die teilnehmenden Führungskräfte 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 Einrichtungen während der Corona-Pandemie, konnte jedoch keine einheitliche Verbesserung bei der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen beobachtet werden, sodass die Arbeitsbedingungen insgesamt sogar als Verschlechterung empfunden wurden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Altenhilfe („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“) haben die für die Bewertung des Projektes entscheidende Phase ihrer Bildungsmaßnahmen in der Zeit zwischen Juni 2021 und Juni 2022 durchgeführt. Dieser Zeitraum – nach der dritten Coronawelle schloss die vierte Welle ein – war in den Einrichtungen der Altenhilfe von einer hohen Durchimpfungsrate bei Bewohnern und Mitarbeitenden sowie stark schwankenden Inzidenzzahlen gekennzeichnet. Sämtliche Coronaschutzmaßnahmen waren bereits in den Einrichtungen implementiert und wurden von allen Beteiligten als „neue Normalität“ gelebt (Löffert, 2021b). Dazu gehörten aber auch die nach der „Landesverordnung zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe“ in Rheinland-Pfalz vorgeschriebenen regelmäßigen Testungen von Bewohnern sowie Angehörigen und Besuchern. Den Führungskräften des vorliegenden Projektes war es jedoch trotz dieser Umstände möglich, 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 IV“ 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. 1). Die statistisch signifikante Zunahme der Verhaltensweisen betrifft hierbei die Dimensionen der transformationalen Führung: 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. 8). **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 eine Erhöhung der Zufriedenheit ihrer Mitarbeitenden zu bewirken, jeweils ein signifikantes Ergebnis im Verlauf des Projektzeitraums hervorbrachte (Abb. 2). Das Bemühen der Leitungskräfte, einen Zuwachs der Effektivität ihres Führungsverhaltens (Effectiveness) zu bewirken, zeigte zwar ebenfalls einen Wertezuwachs durch die Bildungsmaßnahme, der jedoch nicht statistisch bedeutsam war.

Das Formulieren einer Strategie 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. 3). Die Unterstützung bei der Zielerreichung konnte zwar einen Wertezuwachs aufweisen, der sich jedoch nicht als statistisch bedeutsam herausstellte. Insgesamt zeigt die Gesamtskala „Instrumentelle Führung“ in der Selbsteinschätzung signifikant höhere Werte bei den Führungskräften nach Beendigung der Coachings als vor Beginn der Bildungsmaßnahmen (Abb. 8).

Bei einem T1- versus T0-Vergleich der Selbsteinschätzung ihrer Führungskompetenz lagen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Beendigung der Coachings in allen Teilbereichen (Fachkompetenz, Methodenkompetenz, soziale Kompetenz sowie personale Kompetenz) signifikant über ihren Werten vor Beginn der Maßnahmen (Abb. 4). Daher stellt sich die Gesamtskala „Führungskompetenz“, welche ebenfalls als Summenskala aus den Einzeldimensionen gebildet wurde, in der Unterschiedsprüfung T1 im Vergleich zu T0 gleichermaßen signifikant dar (Abb. 8).

Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen dokumentiert dagegen ein sehr heterogenes Bild (Abb. 5). Hier kann erstmals für diese Teilnehmergruppe ein sichtbarer Einfluss der Corona-Bedingungen auf die Arbeitssituation vermutet werden. Die Führungskräfte zeigten bei der Wahrnehmung der Gesamtzufriedenheit, der Umgebung, der Arbeitsablauforganisation sowie der Atmosphäre auf der Station einen (schwachen) positiven Zuwachs bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung.

Bei der Bewertung der Arbeitsaufgabe 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 (Anzahl der Datensätze: $n = 36$) sein².

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 Organisationsklima, Organisationsstruktur, Einkommen, Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, kompetente Unternehmensführung, sicherer Arbeitsplatz und günstige Arbeitszeitregelungen.

Bei der Bewertung der Personalstärke auf der Station war zudem der Werteabfall bei der T1 Befragung im Vergleich zur T0 Befragung statistisch signifikant.

Die stetig zunehmende Arbeitsverdichtung und Personalknappheit im Pflegebereich waren schon vor der Corona-Pandemie ein „alltägliches Problem“. Durch die seit 2020 andauernde Pandemie-Situation hat sich im Pflegebereich die Belastung der Fachkräfte dazu gravierend und dauerhaft erhöht (Kap. 4.1). Insbesondere durch die Personalknappheit in den Pflegeeinrichtungen wurden die teilnehmenden Führungskräfte wiederholt gezwungen, „am Patienten einzuspringen“, wodurch sich ihre eigene Arbeitsbelastung zusätzlich erhöhte (persönliche Kommunikation). Dieser Zustand zeigt sich hier insbesondere durch die wahrgenommene Verschlechterung der Arbeitsbedingungen insgesamt bei der T1-Befragung im Vergleich zur T0-Befragung (Abb. 9).

² 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).

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 ($r = .451$) bewertet werden (Abb. 11). **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.

An diesen Ergebnissen wird besonders deutlich, dass das transformationale Führungsverhalten einen positiven Einfluss auf die Zufriedenheit mit den allgemeinen Arbeitsbedingungen hat, selbst wenn die Arbeitsbedingungen sich aufgrund äußerer Einflüsse, wie z. B. einer Pandemie-Situation, gravierend verschlechtern.

Ebenso hat die transformationale Führung einen positiven Einfluss auf das wahrgenommene Teamklima, Konfliktverhalten und die Fehlerkultur auf der Station (Atmosphäre auf der Station). Hier kann sogar von einem großen positiven Effekt ($r = .564$) ausgegangen werden (Abb. 12).

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. 6). Demzufolge waren diese Ergebnisse auch nicht ausreichend, um bei der Gesamtskala „Beeinträchtigungen“ einen signifikanten Unterschied zwischen den Messzeitpunkten darzustellen (Abb. 10). Auch hier könnte eine Ursache für das fehlende Signifikanzniveau der vorhandenen Effekte (Abb. 22) 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), zeigen sich für die Führungskräfte von der T0- zur T1 Befragung kaum bis keine Reduktion der Werte (Abb. 7). Lediglich im Faktor

Multitasking gibt es einen kleinen, nicht signifikanten Werterückgang. Für Zeitdruck, Zielkonflikte und soziale Belastungen zeigen sich dagegen keine Veränderungen. Auf der anderen Seite wird eine Zunahme der Belastungen für Unterbrechungen, illegitime Aufgaben und externe Belastungen wie z. B. durch Konflikte mit Patienten und/oder Angehörigen festgestellt. Dadurch zeigt sich auch in der Gesamtskala Belastungen erstmals ein leichter, aber nicht signifikanter Anstieg (Abb. 10). Hier 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 gleichbleibenden Bewertung von Zeitdruck und Zielkonflikten sowie einer Reduktion bei Multitaskingaufgaben zeigte. Zusätzlich hat die Krisensituation die Belegschaft der Einrichtungen „zusammenrücken lassen“, um in gemeinsamer Anstrengung neue Organisationen und Hygienekonzepte zu ihrem eigenen und Wohl ihrer Bewohner umzusetzen. Dadurch wurden ggf. vorhandene soziale Spannungen (soziale Belastungen) zwischen den Mitarbeitenden bereits früher reduziert (siehe Ergebnisse „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“) und befinden sich heute auf gleichbleibendem Niveau („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“). Auf der anderen Seite wird deutlich, dass die anhaltende Pandemie-Lage durch zunehmende Arbeitsunterbrechungen, Übernahmen von illegitimen Aufgaben sowie vermehrte Konflikte mit Patienten und/oder deren Angehörigen eine deutliche Steigerung der Arbeitsbelastung der Pflegenden darstellt. Hier wurde von den Teilnehmenden besonders auf die vorgeschriebenen Durchführungen der Schnelltests bei Angehörigen und Besuchern sowie die regelmäßigen Testungen der Bewohner und die erhöhten Vorgaben in der Dokumentation hingewiesen (persönliche Kommunikation). Des Weiteren trifft auch für diese Bewertungsdimensionen der Nachteil der kleinen Stichprobengröße und damit geringeren Wahrscheinlichkeit eines signifikanten Unterschiedsergebnisses zu.

Trotz des insgesamt leichten Anstiegs der Belastungen konnte der Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und der Belastung einen mittelgroßen Effekt hervorbringen ($r = -.320$) (Abb. 13). **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 noch einmal die positive Wirkung des transformationalen Führungsverhaltens: Auch hier wird vermutet, dass die transformationale Führung insgesamt in der Lage ist, einen positiven Effekt in Richtung eines Belastungsrückganges zu bewirken,

selbst wenn die Belastungen durch äußere Einflüsse steigen, ähnlich wie bei den Arbeitsbedingungen (siehe oben).

4.3 Workshop-Evaluation

Eine Bewertung der Workshops von Seiten der Teilnehmenden wurde durch anonyme Evaluationsbögen „Feedback Workshop“ durchgeführt, welche von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Ende der Workshops ausgefüllt wurden. Die aufgrund der Pandemie online durchgeführten Veranstaltungen werden dabei mit den Workshops des Projektes „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ verglichen, die zum größten Teil noch in Präsenz stattgefunden haben. Dabei gaben die Führungskräfte auch im zweiten Altenhilfeprojekt („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV) wie schon zuvor („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“) im Mittel sehr hohe Werte bei den Strukturkomponenten, wie beispielsweise den Bewertungen der Workshopleitung oder den Rahmenbedingungen (

Abb. 14). Insgesamt bestehen kaum bis keine Unterschiede bei der Bewertung der Fortbildungsveranstaltungen durch die Teilnehmenden, trotz der unterschiedlichen Durchführungsweisen (

Abb. 14).

Hohe Werte erteilten die teilnehmenden Führungskräfte ebenfalls (Abb. 15) 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. Auch hier zeigen sich kaum Unterschiede in den Bewertungen bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern beider Projekte.

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 IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und 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 (IV) ein mittelgroßer Effekt, im Vorläuferprojekt der Altenhilfe ein großer und in beiden Klinikprojekten jeweils ein mittlerer Effekt festgestellt werden (Abb. 24). Während sich diese Effekte in der Altenhilfe (IV) aus den mittleren Effekten der Teilbereiche Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation und Individualized Consideration sowie im Vorläuferprojekt der Altenhilfe und 1. Führungskräfteprojekt („Führung im Krankenhaus I“) aus den mittleren und auch hohen Effekten aller Teildimensionen der transformationalen Führung zusammensetzt (Abb. 16), 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 (beide Projekte) 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 („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“) bzw. beim Folgeprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ einen mittleren Effekt. 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. 17). 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 (beide Projekte), im Gegensatz zu ihren Kollegen aus dem 2. Krankenhausprojekt, auch zu dieser Zeit jeweils in der Lage, längerfristige Strategien zu entwickeln und zu vertreten sowie ihren Mitarbeitenden regelmäßig konstruktives Feedback zu geben (Abb. 18). Bei der individuellen Unterstützung der Mitarbeitenden bei der Zielerreichung waren die Führungskräfte des Projektes „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ sowie die Teilnehmenden aus dem 2. Krankenhausprojekt jedoch nur wenig in der Lage, ihre Mitarbeitenden zu unterstützen, ganz im Gegenteil zu den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des ersten Altenhilfeprojektes.

Des Weiteren bringt die Gesamtbetrachtung der Effektstärken für die Arbeitsbedingungen bei den Führungskräften in der Altenhilfe IV einige kleine Effekte hervor (Abb. 20), die zum überwiegenden Teil jedoch auf Werterückgänge zurückzuführen sind, wie z. B. bei dem Organisationsklima, dem Einkommen, den Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, den günstigen Arbeitszeitregelungen, genug Personal auf der Station und auch den Arbeitsbedingungen insgesamt. Auch aus dem Projekt „Führung im Krankenhaus II“ gingen in diesem Bereich lediglich zwei kleine Effekte hervor (Einkommen und Entwicklungs- und Qualifizierungsmaßnahmen), welche auf einen pandemiebedingten Werterückgang zurückzuführen sind.

Der bereits beschriebene leichte Werterückgang bei der Belastetheit, Gereiztheit und den Beschwerden der Führungskräfte der Altenhilfe IV zeigt sich jedoch nicht in nennenswerten Effekten (Abb. 22) als Rückgang des Stresserlebens, ähnlich wie im 2. Führungskräfteprojekt (siehe Kap. 4.2).

Wie bereits erwähnt, konnten bei den Leitungskräften in der Altenhilfe IV kaum Belastungsaspekte im Verlauf der Fortbildungsmaßnahme verringert werden. Ein kleiner Effekt zeigt sich bei den Multitaskingaufgaben, die abgenommen haben. Ein weiterer kleiner Effekt steht hier jedoch für einen Anstieg der illegitimen Aufgaben. Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im ersten Altenhilfeprojekt zeigen sich kleine Effekte bei der Reduktion der Unterbrechungen und illegitimen Aufgaben. Auch hier, wie generell in beiden Altenhilfeprojekten, 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. 23). 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, 2021a).

5 Fazit

Das vorliegende Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ wurde aufgrund der positiven Ergebnisse der früheren Landesprojekte „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ (Führung im Krankenhaus I), „Führung im Krankenhaus II“ sowie „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ als Anschlussprojekt speziell für Führungskräfte aus dem Bereich der Altenhilfe angelegt. Damit sollte der transformationale Führungsstil weiterhin in Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe in Rheinland-Pfalz etabliert werden. Die Bildungsmaßnahme wurde dabei erneut streng an den positiven Evaluationsergebnissen der vorherigen Projekte ausgerichtet, sodass die teilnehmenden Führungspersonen ausdrücklich Maßnahmen eines Best-Practice-Ansatzes erhalten.

Nicht vorhersehbar waren jedoch die Entwicklung der Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf den Pflegebereich während der Planung der Fortbildung im September 2020. Die an diesem Führungskräfteprojekt teilnehmenden Leitungspersonen aus der Altenhilfe waren somit während ihrer Bildungsmaßnahmen ebenso wie die Teilnehmenden aus den Vorgängerprojekten („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus II“) mit nie dagewesenen Herausforderungen konfrontiert. Hinzu kommen die seit geraumer Zeit stetig zunehmende Arbeitsverdichtung und -anforderungen sowie Personalknappheit im Pflegebereich, die die Führungskräfte häufig vor zusätzliche Schwierigkeiten stellen.

Die Umsetzung der neu erlernten Inhalte und Implementierung des neuen Führungsstils haben die teilnehmenden Führungskräfte, unter Umsetzungsbegleitung durch das Coaching, während der vierten Corona-Welle zwischen Juni 2021 und Juni 2022 unter stark schwankenden Inzidenzzahlen durchgeführt. Zu dieser Zeit waren anfänglich in den Einrichtungen der Altenhilfe sämtliche Corona-Maßnahmen bereits erfolgreich implementiert und die Bewohner und Mitarbeitenden mit hoher Rate vollständig geimpft. Unter den Mitarbeitenden herrschte eine relative Sicherheit, die pandemiebedingten Herausforderungen gut organisieren zu können und die Gewissheit lag vor, dass die aufgestellten Notfallpläne ausreichend funktionierten (Löffert, 2021b). Jedoch waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen mit

zusätzlichen Anforderungen durch vorgeschriebene regelmäßige Testungen von Bewohnern sowie Angehörigen und Besuchern deutlich belastet.

Alle Mitarbeitenden der Einrichtungen haben enorme Kraftanstrengungen auf sich genommen und Höchstleistungen gezeigt, um diese Krise so weit managen zu können, insbesondere auch in den Monaten der vierten Pandemie-Welle mit stark schwankenden Inzidenzzahlen. 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 effizienten Arbeitsablauforganisation und der Gesamtzufriedenheit widerspiegelt. Auf der anderen Seite haben die durch die Pandemie dauerhaft erhöhte psychische Belastung der Pflegenden sowie die Zunahme an Krankheitstagen (Kramer et al., 2021) die ohnehin schon prekäre Lage der Personalsituation und Arbeitsverdichtung weiter verschärft. Dies zeigt sich ausdrücklich durch die allgemein wahrgenommene Verschlechterung der Arbeitsbedingungen.

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 (Löffert, 2021b).

Die Ergebnisse der Führungsfeedbackmessungen zeigten beispielsweise eindeutig in der Selbstwahrnehmung der Führungskräfte eine signifikante Zunahme im Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens insgesamt und der Teildimensionen Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation sowie Individualized Consideration. 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 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 Pflgeteams günstig beeinflussen können.

Das transformationale Führungsverhalten zeigt in den Ergebnissen eindrucksvoll einen positiven Einfluss auf die Zufriedenheit mit den allgemeinen Arbeitsbedingungen und einer wahrgenommenen Belastungsreduktion der Führungspersonen auch dann, wenn sich konkret

die Arbeitsbedingungen aufgrund äußerer Einflüsse, wie z. B. einer Pandemie-Situation, gravierend verschlechtern und die Belastungen der Führungskräfte zunehmen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass das Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ erneut 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.

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	34	3,6	0,6	36	4,0	0,6
MBP1	36	2,5	1,0	36	2,4	0,8
MBA1	35	3,0	0,8	36	2,7	0,8
Ilb1	34	3,8	0,8	36	3,9	0,7
LF2	35	4,5	0,6	36	4,4	0,6
IS1	36	4,0	0,7	36	4,3	0,6
Ila1	34	3,5	0,7	36	3,9	0,7
CR2	35	3,7	1,0	36	4,1	0,8
MBP2	36	4,1	0,9	36	4,1	1,1
IM2	35	4,1	0,8	36	4,3	0,8
Ila2	35	4,1	0,7	36	3,9	0,8
IC4	35	4,5	0,8	36	4,6	0,6
MBP4	36	1,9	1,0	36	1,9	1,0
Ila3	35	3,8	0,8	36	3,9	0,8
MBA2	35	2,9	0,9	36	2,9	0,9
Ilb3	35	4,1	0,7	36	4,3	0,6
IM3	35	3,3	0,8	36	3,7	0,9
LF3	35	3,2	0,9	36	3,3	0,8
IC1	34	3,9	0,6	36	4,3	0,7
IS3	35	3,6	0,7	36	4,1	0,7
IC2	35	3,8	0,6	36	4,2	0,6
Ilb4	36	4,4	0,7	36	4,5	0,6
CR4	35	4,4	0,6	36	4,6	0,5
IM4	35	3,7	0,8	36	4,0	0,9
EFF2	35	4,1	0,6	36	4,4	0,7
SAT2	35	3,7	0,6	36	4,1	0,6
EEF3	35	3,3	0,6	36	3,7	0,6
EFF1	35	3,8	0,7	36	4,1	0,8
SAT1	35	3,5	0,5	36	3,8	0,4
EEF1	35	3,8	0,6	35	3,7	0,8
EFF4	35	4,1	0,8	36	4,0	0,8
EEF2	35	3,3	0,6	36	3,6	0,8
EFF3	35	3,8	0,9	36	4,0	0,7
AUS2	35	3,3	0,6	36	3,6	0,8
AUS3	34	3,4	0,7	36	3,8	0,7
AUS4	35	3,3	0,6	36	3,5	0,6
IF_SF_1	35	3,5	0,8	36	3,9	0,7
IF_SF_2	35	4,0	0,7	36	4,2	0,6
IF_SF_3	35	3,4	0,9	36	3,9	0,8
IF_PG_1	35	4,0	0,8	36	4,2	0,6
IF_PG_2	35	3,7	0,8	36	3,8	0,8
IF_FB_1	35	3,7	0,8	36	4,3	0,7
IF_FB_2	35	3,7	0,8	36	4,1	0,7
IF_FB_3	33	3,8	0,7	36	4,1	0,7
IF_PG_3	34	3,6	0,8	36	3,9	0,7
FK_1	35	4,2	0,8	35	4,4	0,5
FK_2	35	3,8	0,7	35	4,1	0,7
PK_1	36	4,1	0,6	35	4,5	0,7
MK_1	35	3,7	0,6	35	4,1	0,6
MK_2	35	3,7	1,0	35	4,1	0,7
MK_3	35	3,5	0,9	35	3,7	0,9
MK_4	36	4,2	0,8	35	4,3	0,8

Tab. 5 Fortsetzung	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
SK_1	36	4,2	0,6	35	4,4	0,6
SK_2	35	4,1	0,8	35	4,3	0,7
SK_3	35	3,9	0,8	35	4,1	0,7
SK_4	35	4,0	0,7	35	4,2	0,7
PK_2	36	4,5	0,7	35	4,7	0,5
z_aufg1	36	4,4	0,7	36	4,4	0,7
z_aufg2	36	4,5	0,7	36	4,4	0,8
z_aufg3	36	4,4	0,7	36	4,4	0,8
z_klim1	36	4,2	0,8	36	3,9	0,9
z_klim2	36	4,4	0,7	36	4,4	0,6
z_klim3	36	4,6	0,7	35	4,2	1,0
z_stru1	36	4,0	0,9	36	3,9	0,9
z_stru2	35	3,8	1,0	36	3,8	1,1
z_tech1	36	4,1	1,1	36	4,2	1,0
z_tech2	36	3,8	1,2	36	3,8	1,0
z_tech3	35	4,5	0,6	35	4,5	0,6
z_tech4	35	4,4	0,7	34	4,5	0,6
z_so1	36	4,0	0,7	36	3,7	1,1
z_so3	35	4,3	0,9	35	4,3	1,0
z_qual1	36	4,3	0,8	36	4,1	1,1
z_qual2	35	4,1	0,8	36	3,9	1,2
z_füh1	35	4,1	0,9	36	3,9	1,2
z_sic1	36	4,8	0,4	36	4,7	0,5
z_eff1	35	3,8	0,8	36	3,9	0,9
z_azr1	35	4,1	0,9	36	3,9	1,1
z_pers1	34	3,7	1,1	35	3,1	1,2
team1	34	4,1	0,9	36	4,0	0,9
team2	35	3,8	0,9	36	3,8	0,9
team3	35	3,3	1,0	36	3,5	1,0
team4	35	3,6	0,8	36	3,7	1,0
g_zuf	35	3,9	0,8	36	4,1	1,0
bel6	36	3,2	1,0	36	3,0	1,4
bel7	36	3,3	1,0	36	3,1	1,2
bel8	36	2,7	1,2	36	2,5	1,3
bel4	36	2,3	1,0	36	2,4	1,2
ger4	36	2,4	1,0	35	2,3	0,9
ger5	36	2,0	1,0	36	1,7	0,8
ger6	36	2,1	1,0	36	2,1	1,0
ger1	36	2,1	1,0	36	2,2	0,9
besch1	36	2,8	1,3	36	2,5	1,4
besch7	35	2,3	1,1	36	2,0	1,1
besch3	36	1,7	0,9	36	1,7	1,1
besch2	36	1,6	0,9	36	1,9	1,1
besch4	36	2,5	1,3	36	2,4	1,3
Bel_ZD_1	36	3,1	0,8	36	3,1	0,9
Bel_ZD_2	36	2,9	0,9	36	2,9	1,0
Bel_ZD_3	36	2,8	1,2	36	2,9	1,2
Bel_Ubr_3	36	2,9	1,1	36	3,0	1,1
Bel_mult_1	35	3,9	0,9	36	3,6	1,1
Bel_konfl_1	35	2,6	1,1	36	2,6	1,3
Bel_ZD_4	36	2,7	1,1	36	2,7	1,0
Bel_ille_3	36	2,4	1,1	36	2,8	1,1
Bel_so1_1	36	2,2	1,0	36	2,3	1,0
Bel_ext_1	35	2,8	0,8	36	2,9	0,9
Bel_ext_2	35	2,2	0,9	36	2,3	1,0
Bel_so1_2	36	4,1	0,8	36	4,2	0,9

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)	35	3,8	0,5	36	3,9	0,5
Idealized influence (b)	36	4,1	0,6	36	4,2	0,4
Inspirational Motivation	35	3,7	0,6	36	4,0	0,7
Intellectual Stimulation	36	3,8	0,5	36	4,1	0,4
Individualized Consideration	35	4,1	0,5	36	4,4	0,5
Ausstrahlung	35	3,3	0,5	36	3,6	0,6
Management by exception - passive	36	2,9	0,6	36	2,8	0,5
Extra Effort	35	3,5	0,5	36	3,7	0,6
Effectiveness	35	4,0	0,5	36	4,1	0,5
Zufriedenheit	35	3,6	0,4	36	3,9	0,5
Formulieren einer Strategie	35	3,6	0,7	36	4,0	0,6
Unterstützung der Mitarbeiter bei der Zielerreichung	35	3,8	0,7	36	4,0	0,5
Feedback	35	3,7	0,7	36	4,2	0,5
Fachkompetenz	35	4,0	0,6	35	4,2	0,6
Methodenkompetenz	36	3,8	0,6	35	4,0	0,5
Soziale Kompetenz	36	4,1	0,5	35	4,3	0,5
Personale Kompetenz	36	4,3	0,5	35	4,6	0,4
Gesamtzufriedenheit	35	3,9	0,8	36	4,1	1,0
Arbeitsaufgabe	36	4,4	0,6	36	4,4	0,7
Organisationsklima	36	4,4	0,6	36	4,2	0,7
Organisationsstruktur	36	3,9	0,9	36	3,8	1,0
Umgebung	36	4,2	0,7	36	4,3	0,7
Einkommen	36	4,2	0,7	36	4,0	0,9
Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten	36	4,2	0,7	36	4,0	1,1
Kompetente Unternehmensführung	35	4,1	0,9	36	3,9	1,2
Sicherer Arbeitsplatz	36	4,8	0,4	36	4,7	0,5
Effiziente Arbeitsablauforganisation	35	3,8	0,8	36	3,9	0,9
Günstige Arbeitszeitregelungen	35	4,1	0,9	36	3,9	1,1
Genug Personal auf Station	34	3,7	1,1	36	2,8	2,3
Atmosphäre auf der Station	35	3,7	0,8	36	3,8	0,8
Belastetheit	36	2,9	0,8	36	2,8	1,1
Gereiztheit	36	2,2	0,8	36	2,1	0,8
Beschwerden	36	2,2	0,9	36	2,1	0,9
Zeitdruck	36	2,9	0,8	36	2,9	0,8
Unterbrechungen	36	2,9	1,1	36	3,0	1,1
Multitasking	35	3,9	0,9	36	3,6	1,1
Zielkonflikte	35	2,6	1,1	36	2,6	1,3
Illegitime Aufgaben	36	2,4	1,1	36	2,8	1,1
Soziale Belastungen	36	2,1	0,8	36	2,1	0,9
Externe Belastungen	35	2,5	0,8	36	2,6	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	36	3,8	0,3	36	4,1	0,4
Führungskompetenz	36	4,0	0,4	35	4,3	0,4
Instrumentelle Führung	35	3,7	0,6	36	4,0	0,5
Gesamtzufriedenheit	36	3,6	2,3	36	4,1	1,0
Arbeitsbedingungen	36	4,2	0,5	36	4,0	0,7
Zeitdruck	36	2,9	0,8	36	2,9	0,8
Atmosphäre auf Station	36	3,3	2,2	36	3,8	0,8
Beeinträchtigungen (Stress- erleben)	36	2,4	0,7	36	2,3	0,8
Belastungen	36	2,7	0,7	36	2,8	0,8

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_soz1	Angemessen hohes Einkommen/Bezahlung
IF_PG bsph.:	helfe meinen Mitarbeitern effektiv Probleme zu lösen und Hindernisse zu beseitigen.	z_soz3	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_soiz_1	Unter meinen (Leitungs)Kolleginnen und Kollegen bestehen Spannungen und Konflikte
besch4	Ich leide häufig unter Schlafstörungen, Müdigkeit oder Zerschlagenheit.	Bel_soiz_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
- 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.
- GBE – Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022). Nichtärztliches Personal am 31.12. (Kopfzahl) in Krankenhäusern. *Krankenhausstatistik - Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen*, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn: Die Tabelle wurde am 26.09.2022 12:26 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.
- Kramer V, Thoma A, Kunz M. (2021). Medizinisches Fachpersonal in der COVID-19-Pandemie: Psyche am Limit. *InFo Neurologie*. 23(6):46–53. German. doi: 10.1007/s15005-021-1975-8
- Löffert, S. (2021a). Landesprojekt „Führung im Krankenhaus II“, Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut: www.dki.de
- Löffert, S. (2021b). Landesprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ in Rheinland-Pfalz, 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.
- Pundt, A. Nerdinger, F. W. (2012). Transformationale Führung – Führung für den Wandel? In: Grote, Sven (Hrsg.): Die Zukunft der Führung, S. 27-45.
- 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: Transformationale Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	26
Abb. 2: Erfolgskriterien: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	27
Abb. 3: Instrumentelle Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	28
Abb. 4: Führungskompetenz: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	29
Abb. 5: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T030	
Abb. 6: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0 ...	31
Abb. 7: Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	32
Abb. 8: Gesamtskalen Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0.....	33
Abb. 9: Gesamtskalen Arbeitsbedingungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	34
Abb. 10: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	35
Abb. 11: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen (Führungsfeedback T1)	36
Abb. 12: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station (Führungsfeedback T1)	37
Abb. 13: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Belastung der Teilnehmer (Führungsfeedback T1).....	38
Abb. 14: Anonyme Bewertung der Strukturkomponenten in den Workshops von „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ durch die Teilnehmenden	40
Abb. 15: Anonyme Bewertung des persönlichen Ergebnisses in den Workshops von „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ durch die Teilnehmenden	42
Abb. 16: Transformationale Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's dz) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	44
Abb. 17: Erfolgskriterien: Vergleich der Effektstärken (Cohen's dz) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	45
Abb. 18: Instrumentelle Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's dz) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	46

Abb. 19: Führungskompetenz: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	47
Abb. 20: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	49
Abb. 21: Gesamtskala Arbeitsbedingungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	51
Abb. 22: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	52
Abb. 23: Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	53
Abb. 24: Gesamtskalen Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	55
Abb. 25: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung im Krankenhaus I und II“	56

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Zusammensetzung der Gesamtskalen.....	21
Tab. 2:	Beschreibung der Stichprobe – Führungskräfte.....	24
Tab. 3:	Coachingplan.....	69
Tab. 4:	Items des Feedback-Workshop-Fragebogens	71
Tab. 5:	Führungskräfte Führungsfeedback Einzelitems	72
Tab. 6:	Führungskräfte Führungsfeedback Konstrukte	74
Tab. 7:	Führungskräfte Führungsfeedback Gesamtskalen	75
Tab. 8:	Legende (Items Führungskräftefragebogen).....	76

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
MASTD	Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung
T0	Führungsfeedbackmessung T0 = Pretestbefragung
T1	Führungsfeedbackmessung T1 = Posttestbefragung
WS	Workshop