

Inhalt

Einleitung: Die fünf Handlungsfelder im Projekt KomplGA.....	3
Arbeit flexibilisieren und nachhaltig gestalten.....	4
Beschäftigungsfähigkeit sichern.....	8
Digitalisierung voranbringen und verankern.....	11
Diversität als Chance nutzen	14
Kompetenzentwicklung in der Arbeitskultur etablieren	17
Literaturverzeichnis.....	20
Impressum.....	26

Einleitung: Die fünf Handlungsfelder im Projekt KompIGA

Ein Einblick in die Literatur

Das Sozial- und Gesundheitswesen ist eine zentrale gesellschaftliche Säule und einer der bedeutendsten Arbeitgeber. Gleichzeitig steht die Branche vor erheblichen Herausforderungen: Der Fachkräftemangel wächst, die Arbeitsbelastung steigt, und die Anforderungen durch Digitalisierung nehmen rapide zu. Hinzu kommt eine zunehmende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, die den Druck auf Organisationen und Fachkräfte weiter erhöht.

In der Arbeitsforschung wird untersucht, wie sich diese Entwicklungen auf Arbeitsprozesse, Qualifikationsanforderungen und Kompetenzen auswirken. Ziel ist es, Lösungsansätze zu finden, die Organisationen entlasten und gleichzeitig Fachkräfte dabei unterstützen, den Anforderungen der modernen Arbeitswelt gerecht zu werden. Dies erfordert eine aktive und innovative Gestaltung der Arbeitswelt, die sowohl den Bedürfnissen der Mitarbeitenden als auch den strukturellen Anforderungen der Organisationen gerecht wird.

Das **Kompetenzzentrum für innovative und gesunde Arbeit (KompIGA)** setzt hier an. Durch die Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) über fünf Jahre arbeiten Wissenschaft, Praxis- und Anwendungspartner zusammen, um nachhaltige Lösungen zu entwickeln und umzusetzen. Ziel ist es, Organisationen und Fachkräfte zukunftsfähig zu machen, Überbelastungen vorzubeugen und die Arbeitswelt aktiv mitzugestalten. In einer Reihe von Praxisprojekten werden verschiedene Ansätze erprobt, deren Ergebnisse als Good Practices geteilt werden.

Die Grundlage der Arbeit von KompIGA bilden fünf **Handlungsfelder**, die den Kontext des Sozial- und Gesundheitswesens beschreiben und sowohl die strategische als auch die inhaltliche Arbeit leiten:

1. **Arbeit flexibilisieren und nachhaltig gestalten:** Entlastungsmöglichkeiten durch flexible Arbeitszeiten, -vergütung, -orte und -aufgaben.
2. **Beschäftigungsfähigkeit sichern:** Gestaltung von Arbeitsbedingungen, die Mitarbeitende langfristig halten und motivieren.
3. **Digitalisierung voranbringen und verankern:** Erforschung der Chancen der Digitalisierung und Förderung ihrer bedarfsgerechten und akzeptierten Umsetzung in der Praxis.
4. **Diversität als Chance nutzen:** Umgang mit den Herausforderungen und Chancen des internationalen Recruitings sowie der Integration von Fachkräften mit Migrationshintergrund.
5. **Kompetenzentwicklung in der Arbeitskultur etablieren:** Unterstützung und Qualifizierung der notwendigen Kompetenzen für Mitarbeitende im Sozial- und Gesundheitswesen.

Diese Handlungsfelder dienen nicht nur als Struktur für die Teilprojekte von KompIGA, sondern fördern auch die Verbindung von wissenschaftlicher Analyse und praktischer Umsetzung. Sie bilden die Basis für ein tieferes Verständnis der Herausforderungen der Branche und tragen zur Entwicklung nachhaltiger Lösungen bei. Im Folgenden werden die Handlungsfelder detailliert betrachtet, um ihre zentrale Bedeutung für die strategische und inhaltliche Arbeit von KompIGA zu verdeutlichen.

Bei Fragen, Kommentaren, Anmerkungen oder Interesse an einer assoziierten Partnerschaft mit KompIGA wenden Sie sich gerne an uns! Entweder direkt an die einzelnen Kontaktpersonen, die unter den jeweiligen Handlungsfeldern aufgeführt sind, oder an info@kompiga.de. Mehr Informationen finden Sie auch auf unserer Website (www.kompiga.de) oder unserem LinkedIn-Account (www.linkedin.com/showcase/kompetenzzentrum-kompiga).

Arbeit flexibilisieren und nachhaltig gestalten

Adrian Mühleisen, Anna Maria Wittorf
Hochschule Reutlingen

Flexibilität ist wichtig, weil sie eine Chance für die Personalknappheit und Zufriedenheit bieten

Die Zunahme an Pflegebedürftigen durch den demografischen Wandel führen zu einem erhöhten Bedarf an Pflegekräften. Zugleich ist bereits jetzt ein Fachkräftemangel bekannt (Isfort & Gessenich 2019), welcher sich durch den Ausstieg von Pflegekräften verschärft. Gründe für die Abkehr aus der Pflege bzw. die Unattraktivität liegen u.a. im hohen Konfliktpotential von Familie und Beruf und den damit entstehenden Belastungen. Um Personal zu binden und zu halten und so den Fachkräftemangel anzugehen, ist es wichtig, diese Gründe zu adressieren und an den Konflikten und Belastungen anzusetzen. Dafür ist es für Organisationen im Sozial- und Gesundheitswesen wichtig, flexibel auf die individuellen Bedürfnisse und Belastungen eingehen zu können und passende Lösungen zu finden. So sind Sozialorganisationen dazu gezwungen Arbeitsverteilung, Prozesse und Arbeitszeitmodelle zu überdenken, anzupassen oder neu zu gestalten. Dies betrifft bspw. die Gestaltung verlässlicher Dienstplanung sowie flexibler Arbeitszeiten (Raiber et al. 2021; Perschke-Hartmann und Drupp 2018). Diese Herausforderung der flexiblen Gestaltung von Arbeit ist der zentrale Inhalt des Handlungsfelds „Arbeit flexibilisieren und nachhaltig gestalten“. In diesem Review wird der Begriff der Flexibilität bzw. der Flexibilisierung genauer definiert und in seinen verschiedenen Ausprägungen und Anwendungen im Sozial und Gesundheitswesen dargestellt.

Die unterschiedlichen Gesichter von Flexibilität

Flexibilität taucht im Sozial- und Gesundheitswesen in unterschiedlicher Form und an unterschiedlichen Bereichen auf. Darunter zählt die Flexibilität als Fähigkeit der Beschäftigten sich auf neue Situationen, Veränderungen, Aufgaben usw. einzustellen (z.B. Resilienz, Empowerment) genauso wie Arbeitsverträge die flexible Arbeit ermöglichen. Im Sozialwesen sind dies v.a. Anstellungen, die vom Normalarbeitsverhältnis abweichen, wie bspw. Teilzeit, Befristungen, Ehrenamt oder auch Leiharbeit. Sie ermöglichen Beschäftigten meist mehr Zeit und eine flexiblere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. In den meisten Fällen jedoch ist mit Flexibilität die flexible Gestaltung der Arbeitsorganisation gemeint. Dies beschreibt, wie Arbeit an unterschiedlichen Orten (Home-Office, bei KlientInnen vor Ort) erbracht werden kann oder wie sich Arbeitszeiten flexibel an die Bedürfnisse der Mitarbeitenden und die Besonderheiten vor Ort anpassen lassen. Von der Arbeitszeitgestaltung ist in der Regel auch immer die Dienstplanung mitbetroffen.

Eine weitere Perspektive auf Flexibilisierung ist die der Gesamtorganisation, z.B. um als Organisation auf Veränderungen der Umwelt zu reagieren und anzupassen, findet sich eher selten. Sie zeigt sich in den Diskussionen um die Wirtschaftlichkeit, jedoch sind Steuerungsmöglichkeiten über finanzielle Boni, bspw. in Zusammenhang mit der Dienstplanung, oder im Rahmen der Personalplanung und -entwicklung weniger oft erwähnt.

Gestaltung von Arbeitszeit und Dienstplan als zentraler Einflussfaktor für Flexibilität

Im Sozial- und Gesundheitswesen existieren unterschiedliche Formen von Arbeitszeitmodellen, die den Mitarbeitenden in verschiedener Hinsicht Flexibilität ermöglicht. Oft hängt das Ausmaß und die Art der Arbeitszeitgestaltung maßgeblich von der Dienstplanung ab.

Das Projekt Pflege:Zeit (vgl. Großmann et al. 2024) identifiziert sechs verschiedene Kategorien für die Unterscheidung und Gestaltung der Arbeitszeit. Dazu gehören das Zeit- und Arbeitsvolumen, der Zeit-horizont, Urlaubs- und Ruhezeiten, Arbeitsort, Grad der Mitbestimmung sowie die Gratifikation.

Arbeitszeitgestaltung ist laut den ersten Erfahrungen des Projekts ein Aushandlungsprozess verschiedener Interessen. Dazu gehören neben den organisationalen Interessen auch die Interessen der Ge-pflegten sowie der Beschäftigten. Diese müssen untereinander sowie auch in den Gruppen ausgehan-delt werden. Nachvollziehbarkeit und Verlässlichkeit sind hier im Auge zu behalten, da sie ein wichtiges Kriterium für Attraktivität und den Wiedereinstieg darstellen.

Unverlässliche Dienstplanung wirkt sich auf die Erholung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf so-wie die Weiterbildung aus. Hilfreich sind rechtzeitige Planung und Vereinbarung im Voraus (z.B. 2 Mo-nate), Möglichkeiten Einfluss zu nehmen und Wünsche zu äußern, KI-Tools sowie klare Regelungen für Not- und Ausfälle, um atypische Arbeitszeiten und die daraus entstehende Belastungen zu vermeiden.

Selbstorganisation und Partizipation vergrößern die Autonomie der Fachkräfte

In der Führung und Zusammenarbeit sehen manche Pflegekräfte das größte Problem in der Arbeitsge-staltung (Referat 423 - Konzertierte Aktion Pflege 2023, S. 12). Neben fehlender Wertschätzung wird auch eine Abkehr von hierarchischer Führung hin zu einem partnerschaftlichen Führungsstil ge-wünscht, der eigene Handlungsspielräume und Mitbestimmung ermöglicht (ebd.). Der Wunsch nach Zusammenarbeit auf Augenhöhe findet sich auch in den Debatten um die Aufgabenverteilung und Rol-len von ÄrztInnen und Pflegefachkräften sowie den Debatten um die Professionalisierung von Pflege-fachkräften. Sehr häufig ist das Wissen und die Motivation vorhanden weitere Aufgaben zu überneh-men, wird aber durch die hierarchische Struktur und Rollen ausgebremst. Dies hat Auswirkungen auf die Motivation und Gesundheit von Pflegekräften (Merke et al. 2022). Vor diesem Hintergrund kann eine selbstorganisierte Arbeitsweise eine Möglichkeit sein, die Arbeit flexibler, selbstbestimmter und kooperativer zu gestalten und dabei Wünsche und Bedürfnisse der Pflegekräfte zu berücksichtigen.

Für die Selbstorganisation in der Pflege sprechen konkret drei Punkte: Erstens, die erweiterten Hand-lungsspielräume der Fachkräfte (Autonomie) sowie die das damit verbundene Wohlbefinden und Em-powerment (Gaugisch et al. 2023 .). Zweitens, die Effizienzgewinne bei Verwaltungs- und Dokumenta-tionsaufgaben, die durch eine flexiblere Arbeitsgestaltung und die oft unterstützenden technische Plattformen und Programme erreicht wird (Bruin et al. 2022). Drittens, ist neben Autonomie und Op-timierung auch die Außendarstellung und die Personalgewinnung ein Argument, da selbstorganisier-ten Pflegeteams ein Mittel zur Steigerung der Arbeitsattraktivität sind (Bruin et al. 2022).

In selbstorganisierten Teams ist das Ausmaß an Selbstorganisation und Flexibilität meist unterschied-lich stark ausgeprägt, was von der Autonomie, der Aufgaben- und Rollenverteilung und der Einbindung in die Restorganisation abhängt. Zentrale Koordinations- und strategische Steuerungsaufgaben sowie Entscheidungen zu Budget und Personalgewinnung und -verwaltung werden dann entweder von den Teams entschieden oder als zentrale Unterstützungsleistung für die Teams in der hierarchischen Rest-organisation angesiedelt. In der Praxis entstehen so verschiedene Formen bzw. Ausgestaltungen von Selbstorganisation, was die unzähligen Anpassungen zeigen. Beispiele sind das Buurtzorg Modell, Mag-netkrankenhäuser, Soziokratie usw. (siehe auch Merke et al. 2022 oder Kubek et al. 2024).

Bei der Implementierung gibt es wichtige Indikatoren um zu prüfen wie sinnvoll Selbstorganisation für den jeweiligen Kontext ist. Dies umfasst die Abhängigkeit der Organisationseinheiten voneinander, eine starke Kundenorientierung sowie hohe Motivation und Expertise der Beschäftigten. Eine wichtige Rolle spielt außerdem die Unterstützung für die Beschäftigten bzgl. der Befähigung für die neue Ar-beitsweise, der Entscheidungsfindung, dem Erwerb neuer Kompetenzen und Fachwissen oder eigen-ständigem und proaktivem Handeln.

Hilfreich sind außerdem eine iterative Vorgehensweise mit den Betroffenen, unterstützende technische Lösungen sowie bei Bedarf Überlegungen zu neuen Karrierewegen, Positionen sowie Entlohnungs- und Anreizsystemen, da diese ggf. nicht mehr zu den neuen Strukturen passen.

Die Rolle von Führungskräften bei Flexibilisierung

Neben Flexibilisierungen, die auf die Gestaltung der Arbeitszeit, Regelungen, Strukturen und Prozesse abzielen, lässt sich diese auch über die Ausgestaltung der Führungsbeziehungen darstellen. Führungskräfte können an verschiedenen Stellen Einfluss darauf nehmen wie Arbeit gestaltet wird, ohne gleich weitreichende strukturelle Veränderungen der Arbeitsorganisation durchzusetzen. Dies kann die Art der Dienstplanung betreffen, ebenso die Aufgabenverteilung, die Beziehung zu den Mitarbeitenden oder den Umgang mit Fehlern und neuen Ideen.

Beispiele sind ein Führungsverhalten welches offen ist für Bedürfnisse und Interessen der Mitarbeitenden und diese auch einfordert. Daran anknüpfend können Führungskräfte im Rahmen ihrer Rolle für Flexibilität sorgen, in dem Sie die Kooperation fördern, Entscheidungen delegieren oder sogar partizipativ angehen. Dies flexibilisiert bisherige Entscheidungsstrukturen indem Sie erweitert werden und fördert so auch weitere Veränderung und Flexibilisierung, da Mitarbeitende die Möglichkeit haben ihre eigene Sichtweise, Interessen oder Bedürfnisse einzubringen. Weitere denkbare Ansatzpunkte können die Reflexion und der Umgang mit Fehlern, schwierigen Situationen oder auftretenden Widersprüchen (z.B. Partizipation und Effizienz) sein, die Fürsorge gegenüber den Mitarbeitenden sowie die Unterstützung von Aufgaben und Vorhaben der Personal- und Organisationsentwicklung.

Flexibilität als Resilienz und psychologisches Empowerment

Auf individueller Ebene zeigt sich Flexibilität als Fähigkeit mit Veränderungen oder neuen Situationen umzugehen. Zentral sind dabei die Überlegungen zur Resilienz und Empowerment der Beschäftigten. Die Resilienz, d.h. die Widerstandsfähigkeit, von Führungskräften im Gesundheitswesen wird auf individueller Ebene durch Faktoren wie Optimismus, Selbstbewusstsein, Offenheit für Veränderung und Lernen, Reflexion oder positive Emotionen beeinflusst (Förster et al. 2023).

Das psychologische Empowerment zielt auf die individuellen Überzeugungen und die intrinsische Motivation ab. Die Überzeugung von den eigenen Fähigkeiten und dem Wert des eigenen Beitrags zur Arbeit sowie selbstbestimmtes Handeln und der Glaube etwas bewirken zu können sind zentrale Treiber des Empowerments (Spreitzer, 1995). Dieses Empowerment führt bei Pflegekräften zu einem proaktiven und innovativen Verhalten (Knol & van Linge 2009), welches als Motivation zur Anpassung und Gestaltung des Arbeitsumfelds und somit als Flexibilität verstanden wird (van Gool 2017).

Weiterführende Literaturtipps

- Merke, Patrick; Boettcher, Lilith; Corsi, Alessia; Eder, Lara Luisa (Hg.) (2022): New work in healthcare. Die neue und andere Arbeitskultur im Gesundheitswesen. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- PflegeZeit Projekt: Großmann, Heidrun; Fuchs-Frohnhofen, Paul; Thoma-Lürken, Theresa; Wirth, Lena Marie; Schröer, Laura; Becka, Denise et al. (2024): Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenpflege. Erste Erkenntnisse aus dem INQA-Projekt Pflege:Zeit. 1. Auflage. Würselen: MA & T Sell & Partner.
- Kubek, Vanessa; Osranek, Regina; Hoffmann, Judith; Hellge, Viola (2024): Selbstorganisation in der Praxis. Erfahrungen von Unternehmen aus der Sozialwirtschaft. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; Imprint Springer Gabler.

Weitere Projekte und mehr

- Arbeitszeitgestaltung in der Pflege: <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Arbeitszeit/Arbeitszeitgestaltung-Pflege>
- Pflege:Zeit: <https://www.mat-gmbh.de/aktuelles/pflege-zeit.html>
- Projekt Future Care and Services – Zusammenarbeit in der Pflege: <https://pflege.iao.fraunhofer.de/future-care-and-services/>

Kontakt

Hochschule Reutlingen

Kontakt wissenschaftlicher MitarbeiterInnen in KompIGA

Adrian Mühleisen: adrian.muehleisen@reutlingen-university.de

Anna Maria Wittorf: anna_maria.wittorf@reutlingen-university.de

Beschäftigungsfähigkeit sichern

Anna Maria Wittorf, Adrian Mühleisen
Hochschule Reutlingen

Versorgung sichern bedeutet Beschäftigungsfähigkeit sichern

Mehr noch als andere Branchen ist auch das Sozial- und Gesundheitswesen vom demographischen Wandel betroffen. Hier trifft das Problem des fehlenden Nachwuchses auf die alternde Bevölkerung, die zunehmend Pflege-, Sozial- und Gesundheitsleistungen nachfragt (Rump & Eilers, 2006; Becke et al., 2023). Fachkräfte (sowohl ÄrztInnen als auch Pflegekräfte) wandern in die Industrie ab, die humanere Arbeitszeiten und allgemein bessere Bedingungen bei häufig höherer Bezahlung bietet (Wichelhaus, Born & Da-Cruz, 2007). Durch den späten Renteneintritt ist ein großer Anteil des Personals im Sozial- und Gesundheitswesen zunehmend älter als es bisher der Fall war (Rump & Eilers, 2006; Becke et al., 2013; Kirchschrager, 2022; Rosken, 2022). Dies hat zum Resultat, dass die Beschäftigungsfähigkeit der ArbeitnehmerInnen im Sozial- und Gesundheitswesen gesichert werden muss, um eine Versorgung auch nachhaltig und langfristig sicherstellen zu können (Richenhagen, 2011; Becke et al., 2013).

Das Handlungsfeld *Beschäftigungsfähigkeit sichern* adressiert im Projekt KomplGA diese Herausforderung. Dabei bedeutet Beschäftigungsfähigkeit, dass Beschäftigte mittel- und langfristig nachhaltig gesund und leistungsfähig erhalten bleiben (Becke et al., 2015): „Gefragt sind Gestaltungskonzepte einer auf Ressourcenerhaltung und -regeneration abzielenden Gesundheitsförderung, die insbesondere die Stärkung psychosozialer Ressourcen anstrebt und auch praktisch in kleinen und mittleren Unternehmen umsetzbar sein muss“ (Becke et al., 2015, S. 83). Dazu gehören alter(n)sgerechte Arbeitsweisen und Rahmenbedingungen, die Gesunderhaltung fördern und die Kompetenzentwicklung unterstützen. Dies dient nicht nur dem Erhalt der aktuellen Beschäftigtengruppen, sondern auch der Neu- und Wiedergewinnung von Fachkräften.

Beschäftigungsfähigkeit aus Sicht des Arbeitgebers, des Arbeitnehmers und der Politik

Beschäftigungsfähigkeit kann aus der Perspektive von Organisationen, der einzelnen Beschäftigten oder aus Sicht der Politik betrachtet und bewertet werden (z.B. Thijssen, Van der Heijden & Rocco, 2008; Guilbert et al., 2016).

Für den Arbeitgeber sind Nutzen und Risiko der Förderung von Beschäftigungsfähigkeit nur schwer zu trennen (das sogenannte Employability Paradox): Einerseits zieht die Förderung und Weiterbildung von Beschäftigten weitere Beschäftigte an, trägt dazu bei sie zu halten und fördert die Arbeitsleistung. Außerdem ermöglicht sie das Ausschöpfen von Potentialen durch z.B. Kompetenzentwicklung und das Erlangen eines höheren organisationalen Flexibilitätsgrades in der Personalbesetzung sowie Ausbau des Wettbewerbsvorteils. Auf der anderen Seite haben die geförderten Beschäftigten mehr Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, was wiederum aus Sicht des Arbeitgebers das Risiko eines Jobwechsels erhöht. Hier spielen allerdings auch kontextuelle Faktoren wie bspw. die Arbeitsbeziehung eine wichtige Rolle – nicht jeder Arbeitnehmer wird auch den Arbeitgeber wechseln, sobald sich durch eine geförderte Beschäftigungsfähigkeit mehr Möglichkeiten ergeben. Wenn das Arbeitsumfeld insgesamt als gut wahrgenommen wird, wird ein Arbeitnehmer nicht unweigerlich bei der nächsten Gelegenheit einen neuen Job ergreifen (Fugate et al., 2021). Die Förderungsmaßnahmen von Seiten der Organisation setzen dabei an verschiedenen Hebeln an, z.B. der Mitarbeitendengesundheit, Unternehmenskultur, Führung, Arbeitsorganisation oder Kompetenzentwicklung (z.B. Fugate et al., 2021; Rump & Eilers, 2006).

Für den einzelnen Arbeitnehmer bedeutet Beschäftigungsfähigkeit mehr die individuelle Fähigkeit, eine Beschäftigung zu finden, in dieser zu bleiben und diese auch nachhaltig weiterzuentwickeln und

zu sichern. Besonderes Augenmerk ist hier auf die Beschäftigungsfähigkeit vulnerabler Personengruppen zu legen, zum Beispiel MigrantInnen, Menschen mit Behinderung, ältere Beschäftigte oder aber auch Teilzeit- oder befristete Angestellte und so weiter. Diese erhalten oftmals weniger Weiterbildungs- und andere Förderungsmaßnahmen von Arbeitgebern. In der Pflege ist außerdem zu beachten, dass nicht examinierte Kräfte nur bedingt den Ansprüchen an den Pflegeberuf gerecht werden können und dies auch nicht durch einfache Fort- und Weiterbildungen ausgeglichen werden kann. Dadurch ist im Sozial- und Gesundheitswesen im Besonderen die Förderung von Fachkräften und damit der Ausbau tatsächlicher, inhaltlicher Kompetenzen unabdingbar (Becke et al., 2013).

Die Politik muss hingegen z.B. die Sicherung des Arbeitsschutzes durch Aufsichtsbehörden oder Normen gewährleisten und so den Rahmen für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit sicherstellen. Dazu gehören auch die Prävention von Gewalt und das Sicherstellen der Arbeitssicherheit (Becka et al., 2023). Die Arbeitsbereitschaft im Pflegeberuf wird maßgeblich durch die Arbeitsqualität und soziale Anerkennung der Pflegetätigkeit beeinflusst (Becke et al., 2013). Zur Gestaltung dieser Rahmenbedingungen kann auch die Politik einen Beitrag leisten, indem sie sich mit den Eigenheiten und Herausforderungen des Sozial- und Gesundheitswesens auseinandersetzt. Gerade in der Pflege müssen z.B. langfristig andere, solidarische Finanzierungsstrukturen entstehen, bei denen Personalmehrkosten nicht mehr höhere Eigenanteile in der Pflegeversicherung bedeuten (Becka et al., 2023).

Ein besonderer Fokus in der Versorgungssicherung liegt auf der Unterstützung älterer Beschäftigten

Organisationen brauchen die Erfahrungen, Expertise und Kontakte älterer Beschäftigten – es geht also nicht nur um eine Wohlfahrtsleistung an die Gesellschaft (Bader et al., 2009). Institutionen im Sozial- und Gesundheitswesen können hier besonders ein Signal der nachhaltigen und zukunftsfähigen Organisationskultur setzen. In der aktuellen Situation muss man sich fragen, wie Arbeit so gestaltet werden kann, dass Beschäftigte im gestiegenen Alter nicht nur beschäftigt bleiben können, sondern auch wollen (Rosken, 2022). Die Sicht auf ältere Beschäftigte wird vom Defizitmodell beherrscht: Die Arbeitswelt spricht älteren Beschäftigten grundsätzlich Leistungsvermögen ab, zum Beispiel durch physische und mentale Unterlegenheit (Kirchschlager, 2022). Diese Generalisierung ist erwiesenermaßen eine Fehleinschätzung. Stattdessen sollte hier auf einer individuellen Fallbasis bewertet werden (Kirchschlager, 2022). So haben ältere Beschäftigte häufig den Vorteil eines hohen Erfahrungswissens und weit entwickelter Führungsfähigkeiten, ihre Zuverlässigkeit, ihre Arbeitsmoral und Disziplin, und ihre positive Einstellung vor allem auch in Bezug auf Arbeitsqualität (Wichelhaus, Born & Da-Cruz, 2007). Bei älterer Belegschaft ist Prävention besonders wichtig, da sie bei Verletzungen, Krankheiten und Behinderungen besonders lange ausfallen (WHO, 2011; Becke et al., 2013). Gesundheitsfördernde Maßnahmen, die vor allem auch auf die physische Leistung abzielen, tragen deshalb deutlich zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit bei (Kirchschlager, 2022). Ältere Mitarbeiter haben darüber hinaus andere Ansprüche an Arbeitszeitmodelle, die z.B. jungen Müttern ähneln (Betreuung, Behandlungen, Freizeitpräferenzen) (Wichelhaus, Born & Da-Cruz, 2007). Auch flexiblere Vergütungssysteme sind ein wichtiger Hebel in der Anstellung.

Lebensphasenorientierte Personalpolitik erreicht alle Beschäftigten gleichermaßen

Ein zentrales Konzept in diesem Handlungsfeld ist die lebensphasenorientierte Personalpolitik. Die lebensphasenorientierte Personalpolitik berücksichtigt die unterschiedlichen Stärken und Bedarfe der Beschäftigten über den Verlauf ihres gesamten Erwerbslebens hinweg - angefangen mit dem Berufseinstieg bis hin zum Ruhestand. So zielt sie darauf ab, „Beschäftigte in allen Phasen ihres Erwerbslebens bei der Entfaltung ihrer Potenziale zu fördern, sinnhafte Entwicklungsperspektiven aufzuzeigen sowie neue Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben zu schaffen“ (Gül et al., 2016, S. 143). Es muss eine Unternehmenskultur gefördert und gelebt werden, in der alle Lebensphasen gleichermaßen akzeptiert, geschätzt und genutzt werden. Die individuelle Lebensphase sollten als wertvolle Ressource und als Wettbewerbsvorteil statt als Hindernis verstanden werden. Junge Berufseinsteiger haben beispielsweise häufig einen höheren Leistungsdruck, aber auch eine hohe

Leistungsbereitschaft. Sie haben den Wunsch, sich neuen Herausforderungen nicht nur zu stellen, sondern sie auch zu meistern (Gül et al., 2016). Gleichzeitig haben sie oft Schwierigkeiten, ihre Leistungsgrenzen richtig einzuschätzen und sind auf Vorbilder in ihrem Arbeitsumfeld angewiesen. In den ersten Jahren stellt sich auch die Sinnfrage für junge Berufseinsteiger. Sie entwickeln und erproben ihre Wünsche und Neigungen und stellen die Weichen für ihre berufliche Zukunft (Gül et al., 2016). Diese Frage kommt auch am Ende des Erwerbslebens wieder auf. Ältere Beschäftigte möchten das letzte Jahrzehnt oder die letzten Jahrzehnte vor dem Ruhestand nicht nur absitzen, sondern eine sinnstiftende, interessante und fordernde Tätigkeit ausüben. Hier ist der Wunsch nach neuen Entwicklungsmöglichkeiten und Herausforderungen wieder besonders hoch. Dabei geht es auch um spezifische Funktionen und Rollenprofile, weshalb etwa eine Karriere in die Breite statt einer klassischen, vertikalen Karriereaufbahn eine wichtige Option ist. Das gilt auch schon ab dem mittleren Alter, in dem Beschäftigte auch privat durch die Frage nach der Vereinbarkeit von Beruf und Familie stark beansprucht werden. Gerade durch das zeitweise Ausscheiden von Beschäftigten im mittleren Alter durch die Familiengründung und auch das spätere Ausscheiden durch den Ruhestand von Beschäftigten, die oftmals Experten in ihrem Bereich sind, muss ein besonderer Fokus auf den Transfer von Wissen innerhalb der Organisation gelegt werden. Wie bei allen nachhaltigen Veränderungen und Organisationsentwicklungen muss auch die lebensphasenorientierte Personalpolitik fest im Leitbild des Unternehmens verankert sein, um zum Tragen zu kommen (Rump et al., 2014). Dabei geht es nicht darum, jedem Beschäftigten eine individuelle Lösung an die Hand zu geben, sondern viel mehr Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und so die Eigenverantwortung zu fördern (Rump et al., 2014).

Weiterführende Literaturtipps

- Rump, J., Wilms, G., & Eilers, S. (2014). *Die Lebensphasenorientierte Personalpolitik: Grundlagen und Gestaltungstipps aus der Praxis für die Praxis*. Springer Berlin Heidelberg.
- Ilmarinen, J. (2011). *Das Haus der Arbeitsfähigkeit – der finnische Blick auf den demografischen Wandel*. PowerPoint-Präsentation zum Vortrag beim Bildungswerk Hessen. www.dgb-bildungswerkhessen-demographie.de/upload/dokumente/Vortrag_Juhani_Ilmarinen.pdf
- Becke, G., Behrens, M., Bleses, P., Jahns, K., Pöser, S., & Ritter, W. (2013). *Nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit in der Ambulanten Pflege: Zwischenbericht des Verbundprojekts ZUKUNFT: PFLEGE*. ARTEC Forschungszentrum Nachhaltigkeit.
- Becka, D.; Auffenberg, J., Braun, E., Evans, M., & Windscheid, E. (2023). *Fachkräftepotenziale für die Pflege: 300.000 Vollzeitkräfte ließen sich aktivieren*. Forschungsförderung Policy Brief No. 008. Hans-Böckler-Stiftung.

Weitere Projekte und mehr

- Zukunft:Pflege
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2019). *Das Berechnungstool der BAuA zum Work Ability Index (WAI)*. https://www.baua.de/DE/Themen/Praevention/Mentale-Gesundheit/Berechnungstool/Berechnungstool-WAI_node

Kontakt

Hochschule Reutlingen

Kontakt wissenschaftlicher MitarbeiterInnen in KompIGA

Anna Maria Wittorf: anna_maria.wittorf@reutlingen-university.de

Adrian Mühleisen: adrian.muehleisen@reutlingen-university.de

Digitalisierung voranbringen und verankern

Annika Wiebe, Miriam Kappe, Leona Stolberg, Walter Swoboda und Johannes Schobel

DigiHealth Institut, Hochschule Neu-Ulm

Das Handlungsfeld „Digitalisierung voranbringen und verankern“ ist im Kontext der Pflege interdisziplinär geprägt. Die Koordination der unterschiedlichen Interessen, Hoffnungen, Anforderungen, Bedarfe und Befürchtungen stellt dabei eine große Herausforderung dar. Technische Produkte versprechen in Zeiten des Personalmangels Effektivitäts- und Effizienzsteigerungen (Blase et al., 2023). Dennoch finden digitale Innovationen bislang selten Einsatz in der pflegerischen Praxis (Geist et al., 2022; Krick et al., 2023; Maier et al., 2023). Das Forschungsinteresse in diesem Handlungsfeld besteht in der Identifikation und Erfüllung erfolgskritischer Faktoren von Digitalisierungsprojekten im Sozial- und Gesundheitswesen

Digitalisierung in KompIGA

In der Bearbeitung des Projekts wird „Digitalisierung“ nicht nur als die technische Umwandlung von analogen in digitale Daten (Frenzel et al., 2021), sondern als die weitreichende Transformation von gesellschaftlichen Strukturen, Arbeitsweisen und alltäglichem Handeln durch die Verwendung digitaler Technologien (Bengler & Schmauder, 2016; Frenzel et al., 2021; Iyamu et al., 2021) verstanden. Im Sinne der digitalen Transformation beschäftigt sich das Projekt mit der Anpassung und Neugestaltung von Geschäftsprozessen in Kombination mit der dafür erforderlichen Veränderung von Organisationsstrukturen, -kulturen und -fähigkeiten (Frenzel et al., 2021; Iyamu et al., 2021).

Die Problemstellung

Derzeit besteht ein großes Ungleichgewicht zwischen der Anzahl entwickelter digitaler Technologien und Innovationen und deren tatsächlichem Einsatz in der Pflegearbeit (Krick et al., 2023). Bei der Untersuchung der Gründe müssen unterschiedliche Faktoren einbezogen werden. Zu betrachtende Dimensionen sind technologie-, prozess-, einrichtungs- und mitarbeiterbezogen. Es zeigt sich auch, dass Prozessänderungen häufig hinter ihren prognostizierten Performancezugewinnen zurückbleiben (Paniotopoulos et al., 2024). Dem gilt es entgegenzuwirken. Besonders in der ambulanten Pflege besteht eine große Heterogenität der Umstände, die die Erprobung digitaler Technologien in der Pflegepraxis zusätzlich erschwert (Krick et al., 2023).

Auswirkungen der Digitalisierung

Durch die fortschreitende Digitalisierung werden Arbeitsprozesse angepasst und es müssen auch neue Aufgaben übernommen werden (Kaiser et al., 2021). Dadurch sind neue Fähigkeiten notwendig, gerade in Bezug auf digitale Kompetenzen (Isidori et al., 2022). Diese können spezielle Schulungen erfordern. Zusätzlich kann durch die Nutzung von technischen Hilfsmitteln, wie mobile Anwendungen oder Ambient Assisted Living-Technologien, das Übernehmen von technischer Unterstützung bei Klient:innen notwendig werden (Dawson et al., 2024). Diese Veränderungen führen dazu, dass sich die Rolle der Pflegekräfte verändert und damit auch ihr Selbstverständnis. Damit gehen auch neue Belastungen einher, wie eine stärkere Belastung der Augen durch einen höheren Bildschirmarbeitsanteil oder zusätzlicher Stress durch ständige Erreichbarkeit oder wiederkehrende technische Probleme (Kaiser et al., 2021).

Neben der Effizienzsteigerung sind die Besonderheiten der patientenzentrierten, pflegerischen Tätigkeit zu berücksichtigen. Zu große Objektivierung und mangelnde Berücksichtigung der menschlichen Bedürfnisse von PatientInnen stehen dabei häufig in der Kritik (Rubeis, 2023; Shrestha et al., 2022).

Hindernisse der Digitalisierung

Aus der Literatur ergeben sich unterschiedliche Hindernisse der Digitalisierung. Beispiele sind hier die große Ausbaufähigkeit der technischen Infrastruktur, die sowohl das Testen neuer Technologien in der Pflegepraxis als auch den Ausbau der Digitalisierung erschwert (Borges do Nascimento et al., 2023; Geist et al., 2022; Seifert & Thilo, 2021; Weidner et al., 2024), die Unzugänglichkeit der Technologien und deren mangelnde Benutzerfreundlichkeit sowie mangelnde Schnittstellen zu anderen genutzten Anwendungen und Systemen (Krick et al., 2023; Wosny et al., 2023). Zudem stellen technische Unzuverlässigkeit (Dawson et al., 2024; Korte & Bohnet-Joschko, 2022), mangelnde Datensicherheit (Krick et al., 2023) und zu komplexe, nicht zielgerichtete Technologien (Shrestha et al., 2022) Hürden dar. Die Entwicklungen erfolgen häufig technologiegetrieben und nicht entsprechend den Bedürfnissen der Anwendenden (Geist et al., 2022; Seibert et al., 2020; Wolf-Ostermann & Rothgang, 2024). Zudem besteht eine mangelnde Einbeziehung von Mitarbeitenden bei der Einführung von neuen Technologien (Krick et al., 2023). Häufig ist auch die Digitalisierungsstrategie der Einrichtung nicht bekannt (Blase et al., 2023). Auch die Ängste von Mitarbeitenden können ein Hindernis sein (Blase et al., 2023; Bräutigam et al., 2017; Seifert & Thilo, 2021). Zudem stellt sich eine innovationsfreudige Unternehmens- und Führungspolitik als ein zentraler Erfolgsfaktor dar (Krick et al., 2023; Shrestha et al., 2022; Wosny et al., 2023). Zuletzt sind die Kosten (Blase et al., 2023; Krick et al., 2023; Seifert & Thilo, 2021; Wolf-Ostermann & Rothgang, 2024), fehlenden Kompetenzen und unzureichenden Weiterbildungsangeboten (Geist et al., 2022; Krick et al., 2023; Seifert & Thilo, 2021; Shrestha et al., 2022; Wolf-Ostermann & Rothgang, 2024) und das zu große und unübersichtliche Angebot von digitalen Lösungen zu nennen (Blase et al., 2023; Huter et al., 2020; Krick et al., 2023).

Lösungsansätze

Als wichtigster Lösungsansatz ist der Einbezug von Endnutzern bei der Anwendungsentwicklung, der Anwendungsauswahl sowie der Einführung zu nennen (Krick et al., 2023; Seibert et al., 2020; Shrestha et al., 2022; Wolf-Ostermann & Rothgang, 2024; Wosny et al., 2023). Kompetenzentwicklung im Sinne von Fort- und Weiterbildungsangeboten kann zudem Hindernisse, Bedenken und Ängste abbauen und zum Erfolg von Digitalisierungsprojekten beitragen (Dawson et al., 2024; Krick et al., 2023; Shrestha et al., 2022). Ergänzend sollten umfassende Informationen zum Mehrwert der Anwendungen bestehen (Krick et al., 2023). Eine systematische Digitalisierungsstrategie kann auch zum Erfolg beitragen (Wolf-Ostermann & Rothgang, 2024). Zudem sollte bei der Anwendungsentwicklung von Anfang an Augenmerk auf Benutzbarkeit gelegt werden (Krick et al., 2023).

Fazit

Aus der Literatur geht hervor, dass der frühzeitige Einbezug von allen Beteiligten, insbesondere den Endnutzern, als größter Erfolgsfaktor für Digitalisierungsprojekte in der Pflege zu nennen ist (Krick et al., 2023; Seibert et al., 2020; Shrestha et al., 2022; Wolf-Ostermann & Rothgang, 2024). Auch wenn gerade in der Pflege eine zeitlich sehr angespannte Situation besteht, ist der Einbezug von Pflegekräften in den kompletten Digitalisierungsprozess notwendig (Stegner et al., 2024). Besonderer Fokus sollte dabei neben der Effizienz auf die Patientenorientierung gelegt werden (Kaiser et al., 2021). Zudem sollte der Einsatz von digitalen Anwendungen einer Wirksamkeitsanalyse unterzogen werden, um deren Effizienz und Zeitersparnis nachweisen zu können (Huter et al., 2020). Bei vielen digitalen Technologien fehlen Studien über die längerfristigen Auswirkungen des Einsatzes der Technologien auf die Arbeitsabläufe und die Jobzufriedenheit (Wosny et al., 2023).

Aus der Literatur ergeben sich auch weiterführende Fragestellungen. So ist aus der Literatur zwar abzuleiten, dass das partizipative Vorgehen bei der Entwicklung von digitalen Technologien wichtig für deren Erfolg ist, dennoch wird dies bislang nur wenig praktiziert. Wieso dies so ist, ist eine mögliche Fragestellung für weiterführende Forschung. Zudem stellt sich die Frage, wie individuell Softwarelösungen sein müssen, um akzeptiert zu werden, und wie sich verhindern lässt, dass diese Einzellösungen

bleiben. Zusätzlich sollte auch untersucht werden, wie die Umgestaltung von Prozessen im Kontext der Digitalisierung vorgenommen werden kann. Auch die Langzeitauswirkungen des Einsatzes von Technologien in der Pflege sind bislang unklar.

Weitere Projekte und mehr

- Care Regio
- Cluster Zukunft der Pflege
- Zukunftslabor Gesundheit

Kontakt

Hochschule Neu-Ulm

DigiHealth Institut

Kontakt wissenschaftlicher MitarbeiterInnen in KomplGA

Annika Wiebe: Annika.Wiebe@hnu.de

Miriam Kappe: Miriam.Kappe@hnu.de

Diversität als Chance nutzen

Perspektive Internationale Fachkräftegewinnung in der Pflege

Johannes Steinle, Claudia Boscher, Anita Rölle
Hochschule Ravensburg-Weingarten

Diversität ist aktuell in aller Munde. Allerdings liegt bisher keine konsensuelle Definition des Begriffs vor. Im Projekt KomplGA wird Diversität allgemein als Vielfalt verstanden, die sich in unterschiedlichen Aspekten in den Organisationen und Betrieben des Sozial- und Gesundheitswesens abbildet. Der Fokus der Arbeiten in KomplGA richtet sich darauf, wie Diversität als Chance verstanden und genutzt werden kann. Als Orientierungsrahmen wird das Modell der vier Schichten („4 Layers of Diversity“) von Gardenswartz und Rowe (2003) genutzt, das auch Grundlage der internationalen Charta der Vielfalt ist, die sieben Diversity-Dimensionen ausweist. Der „Charta der Vielfalt e. V.“ ist eine Arbeitgebendeninitiative, die sich das Ziel gesetzt hat, Diversität in Unternehmen zu fördern (Charta der Vielfalt e.V., 2024).

Der hier vorliegende Beitrag konzentriert sich dabei insbesondere auf das Vielfaltsmerkmal „ethnische Herkunft und Nationalität“, da dieses im Use Case „Recruiting internationaler Mitarbeitenden“ adressiert wird. Diversität in ethnischer Herkunft und Nationalität spiegelt sich im Sozial- und Gesundheitswesen sowohl auf Seiten des Fachpersonals als auch auf Seiten der PatientInnen, KlientInnen und Bewohnenden wider, bspw. in unterschiedlich kulturell geprägten Lebenserfahrungen, verschiedenen Muttersprachen und verschiedenen Vorstellungen von Pflege und gepflegt werden (Rudolph, 2023).

Nachfolgend werden einige Hintergrundinformationen zum Recruiting internationaler Pflegefachpersonen und junger Erwachsener für einen Freiwilligendienst bzw. eine Pflegeausbildung zusammengestellt sowie eine Auswahl praxisnaher Informationsangebote aufgelistet.

Fachkräftemangel in der Pflege – Rekrutierung aus Drittstaaten

Bereits heute ist der Fachkräftemangel in der pflegerischen Versorgung spürbar, beispielsweise wenn aufgrund fehlenden Personals langzeitstationäre Einrichtungen vorhandene Bettenkapazitäten nicht vollständig nutzen können oder ambulante Pflegedienste keine weiteren Patient*innen aufnehmen (Isfort, 2024, S. 116 f). Mit der steigenden Lebenserwartung geht eine wachsende Anzahl Pflegebedürftiger einher, was wiederum den Bedarf nach Pflegepersonal verstärkt. Um den Fachkräftemangel in der Pflege zu bewältigen, bedarf es eines breiten Portfolios an Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Pflegefachpersonen, Auszubildenden und Beschäftigten in der Pflegeassistenz. Eine dieser Maßnahmen zielt dabei auf die Gewinnung von Mitarbeitenden aus dem Ausland. Neben der Rekrutierung von Fachkräften aus Ländern der Europäischen Union (EU) gewinnt zunehmend die Anwerbung von (potenziellem) Pflegepersonal aus Drittstaaten (außerhalb der EU) an Bedeutung. Im Jahr 2023 waren in Deutschland bereits mehr Pflegefachpersonen aus dem Nicht-EU-Ausland beschäftigt als aus EU-Ländern (Carstensen et al., 2024, S. 15). Politisch unterstützt wird dies in Deutschland durch verschiedene neue Gesetze (z. B. das Fachkräfteeinwanderungsgesetz 2020 und dessen Weiterentwicklung 2023), Anerkennungspartnerschaften (§ 16d Abs. 3 AufenthG) und Programme, deren Fokus auf der Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland liegt (z. B. Triple Win¹ der Bundesagentur für Arbeit gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit). Zugleich nimmt die Zahl privatwirtschaftlicher Rekrutierungsagenturen mit

¹ Nähere Informationen finden Sie unter <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/projects-programs/health-and-care/triple-win> (Letzter Aufruf 18.10.2024)

Spezialisierung auf internationale Pflegefachkräftegewinnung zu. Grundsätzlich kann die Auswahl der Anwerbungsländer jedoch nicht willkürlich getroffen werden. So verweist § 38 BeschV auf eine regelmäßig aktualisierte Staatenliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO), nach der nur in Staaten, in denen selbst kein Fachkräftemangel in Gesundheits- und Pflegeberufen besteht, eine ethisch verantwortbare Rekrutierung möglich ist (WHO - World Health Organization, 2023) (WHO - World Health Organization, 2023).

Freiwilligendienstleistende und Auszubildende aus Drittstaaten

Neben der Anwerbung von Fachkräften ist die Rekrutierung noch nicht ausgebildeter Personen eine weitere Strategie, um ausreichend Personal für den Pflegeberuf zu gewinnen. Der Ausbildung vorangestellt werden kann zunächst ein Freiwilligendienst (Freiwilliges Soziales Jahr / Bundesfreiwilligendienst) als Orientierungs- und zugleich Vorbereitungsjahr, um die deutschen Sprachkenntnisse zu verbessern und mit der Kultur und dem Gesundheitswesen in Deutschland vertraut zu werden. Dies ermöglicht den potenziellen Auszubildenden, konkrete Vorstellungen über ihre zukünftige Ausbildung bzw. Berufstätigkeit zu entwickeln. Ausbildungsinteressierte können vor diesem Hintergrund eine besser informierte Entscheidung treffen, was die Bleibewahrscheinlichkeit erhöhen kann.

Die Ausbildung von Pflegefachpersonen multiethnischer Herkunft stellt besondere Erfordernisse an die Lernorte: Am Lernort Schule können Angebote wie Lerncoaching, Sprachunterricht, sozialarbeiterische Beratungsangebote zu rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. Wohngeldanträge, Aufenthaltserlaubnis ...) notwendig werden. Am Lernort Praxis gewinnt die Zeit und Qualität der Praxisanleitung an Relevanz sowie die grundsätzliche Arbeitsatmosphäre im Pflegeteam und die bestehenden Arbeitsbedingungen (Eschbach, 2024).

Praxistipps und Literaturhinweise zur Erarbeitung von Integrations- und Onboardingkonzepten

Eine erfolgreiche internationale Fachkräftegewinnung in der Pflege ist kein Selbstläufer und benötigt Ressourcen. In der Tabelle 1 sind beispielhaft einige aktuelle Projekte gelistet, die sich dem Themengebiet widmen. Hervorzuheben sind insbesondere die Projekte INGE sowie der Werkzeugkoffer Willkommenskultur & Integration. Auf den Projekthomepages finden sich praxisnahe Arbeitsmaterialien, die die Erarbeitung von Onboarding- und Integrationskonzepten unterstützen. Zudem hat das Netzwerk zur Integration internationaler Gesundheitsfachkräfte 2024 einen Praxisleitfaden veröffentlicht, der Gesundheitseinrichtungen Tipps zu den Themen Anwerbung, Anerkennung, Spracherwerb und Integration bietet².

Tabelle 1: Ausgewählte Projektbeispiele im Kontext Rekrutierung internationaler Pflegemitarbeitender

Projektname	Beschreibung	Link zur Projektseite
INGE – Integration im Gesundheitswesen	Das BMG-geförderte Modellprojekt bietet zu den Bereichen Berufsvorbereitung, -ausbildung, -anerkennung und -ausübung umfangreiche weiterführende Arbeitshilfen und konkrete Tools zur erfolgreichen Integration von Menschen mit Migrationsgeschichte in einen Gesundheitsberuf.	https://handbuch-inge.de
Nachhaltige Integration – Werkzeugkoffer	Das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen hat 15 Anforderungsfelder für die betriebliche	https://dkf-kda.de/werkzeugkoffer-wi/

² Match – Netzwerk zur Integration internationaler Gesundheitsfachkräfte (Hrsg.) (2024): Internationale Pflegefachkräfte. Ein Praxisleitfaden für Gesundheitseinrichtungen. Medhochzwei, Heidelberg

Willkommenskultur & Integration	Integration entwickelt und bietet zu diesen Feldern weiterführende Hinweise an.	
Faire Anwerbung Pflege Deutschland	Staatliches Gütesiegel der Bundesrepublik mit dem privatwirtschaftliche Rekrutierungsagenturen und Arbeitgebende eine ethisch vertretbare Anwerbung und transparente Vermittlungsprozesse nachweisen können.	https:// faire-anwerbung-pflege-deutschland.de/
KOFA – Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung	Portal zum Thema Fachkräftesicherung mit zahlreichen Arbeitsmaterialien (z. B. Tipps für das Onboarding) und Studien. Zudem werden regelmäßig Onlineveranstaltungen angeboten (z. B. zum neuen Fachkräfteeinwanderungsgesetz, ...).	https:// kofa.de
Pflegedigital 2.0	VR-basierte Lernmodule für internationale Pflegefachpersonen. Die 20 Module beinhalten (Fach-)Sprach- sowie Handlungskennnisse in der Pflege zur eigenständigen Aneignung. Eine Demoversion ist online verfügbar, es handelt sich um einen in einem BMG-geförderten Forschungsprojekt entwickelten Prototypen der HAW Hamburg in Kooperation mit der Knappschaft Kliniken GmbH.	https://pflagedigital20.de
Sprachlern-App „Ein Tag Deutsch – in der Pflege“	Kostenlose Lern-App, in welcher die Nutzenden auf typische berufliche Situationen im Krankenhaus auf Deutsch reagieren müssen. Nach jedem Dialog werden Übungen zu Wortschatz, Grammatik, Aussprache und Kommunikation angeboten und durch unterschiedliche Übungs- und Kontrollformate getestet. Die App erzeugt auch eine Rückmeldung an die Nutzenden.	https://www.ein-tag-deutsch.de/

Kontakt

Hochschule Ravensburg-Weingarten

Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung

Kontakt wissenschaftlicher MitarbeiterInnen in KomplGA

Johannes Steinle: Johannes.Steinle@rwu.de

Claudia Boscher: Claudia.Boscher@rwu.de

Anita Rölle: Anita.Roelle@rwu.de

Kompetenzentwicklung in der Arbeitskultur etablieren

Johanna Aigner, Florian Fischer

Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten

Das Handlungsfeld fokussiert sich auf die Qualifizierung und Unterstützung der Entscheidungs- und Handlungskompetenzen von beruflich Versorgenden. Darüber hinaus steht die Förderung von Agilität innerhalb der Vermittlung von (digitalen) Kompetenzen im Vordergrund (Widuckel, 2015). Diese Aspekte stehen in einem engen Zusammenhang mit der stetigen Professionalisierung und Weiterentwicklung des beruflichen Selbstverständnisses von Gesundheitsberufen im Kontext von „New Work“.

Relevanz und Bezug zum Sozial- und Gesundheitswesen

- Qualifizierung dient der Weiterentwicklung der Entscheidungs- und Handlungskompetenzen sowie des beruflichen Selbstverständnisses
- Kompetenzentwicklung ist für den erfolgreichen Umgang mit Transformationsprozessen (z.B. vermittelt durch Digitalisierung) erforderlich
- Kompetenzentwicklung in der Arbeitskultur fungiert als Anreiz zum Verbleib oder Wiedereinstieg in einen Beruf im Sozial- und Gesundheitswesen

Ergebnisse

Die Anforderungen an und Umsetzung von Maßnahmen zur Kompetenzentwicklung in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens sind heterogen und unterscheiden sich je nach Setting und Profession. Daher sind entsprechend auf individuelle und organisationale Bedürfnisse und Bedarfe abgestimmte Maßnahmen und Strategien zur Kompetenzentwicklung erforderlich, welche auch die strukturellen Rahmenbedingungen berücksichtigen.

Im Folgenden wird daher exemplarisch auf die Bedeutung der Kompetenzentwicklung für professionell Pflege eingegangen, da diese Berufsgruppe in verschiedenen Versorgungssettings tätig ist und sich die Profession (u.a. beeinflusst durch Akademisierung und generalistische Ausbildung) in einem deutlichen Transformationsprozess befindet. Die skizzierten Aspekte sind jedoch – zumindest anteilig – auch auf andere Berufsgruppen im Sozial- und Gesundheitswesen übertragbar.

1. Pflegerische Kompetenz und ihre Anwendung in Organisationen der professionellen Pflege

„Kompetenz“ wird in der Literatur der Pflege(wissenschaft) als Begrifflichkeit insbesondere in Bezug auf „Wissen und Können“ in vielfältiger Weise beschrieben und definiert. Im Bereich von Befugnissen und Aufgaben innerhalb von Organisationen finden sich hierzu jedoch konkretere Zuschreibungen von Attributen z.B. mithilfe einer formalen Einteilung auf Basis von *Positionen* (u.a. pflegfachliche Kompetenzen im Bereich von Mitarbeitenden oder dienstrechtliche Kompetenzen im Bereich der Pflegedienstleitung). Darüber hinaus finden sich weitere Zuschreibungen von Kompetenzbereichen anhand von *Aufgaben*. Dazu gehören mitunter Entscheidungskompetenzen oder Mitsprachekompetenzen (Olbrich, 2023b).

Pflegekompetenz ermöglicht Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen informiert und selbstbestimmt in Gruppenentscheidungsprozessen ihre Perspektive zu vertreten, um eine bestmögliche Versorgung zu erwirken. Ein Teilbereich ihrer Kompetenz liegt in der digitalen Kompetenz. Diese besteht neben klassischen Handlungskompetenzen, d.h. der Anwendung digitaler Pflegetechnologien, auch in Kompetenzen für eine kontextspezifische und einzelfallorientierte (Kuhn et al., 2019) Erfassung,

Begründung und Bewertung dieser Technologien (Becka et al., 2020). Jener Kompetenzbereich ist für Pflegefachpersonen in jeder Hinsicht essenziell. Nun erlangt er im Zuge der digitalen Transformation, z.B. mit der Entscheidung über einen sinnstiftenden Einsatz innovativer pflegerischer Technologien, eine noch größere Bedeutung. Insbesondere im Kontext der Gestaltung früher Phasen von nachhaltigen Implementierungsprozessen – und mit Blick auf eine Akzeptanz der Mitarbeitenden – sollte dies in Forschung und Praxis eine Rolle spielen. Allerdings findet der tatsächliche Einsatz dieser Kompetenzen in der Praxis derzeit nur eingeschränkt statt (z.B. durch einzelne Personengruppen wie Führungskräfte; Aigner et al., 2025).

Die Ausübung von versorgungsbezogenen Fachkompetenzen ist jedoch auch aufgrund sozialpolitischer Rahmenbedingungen teilweise eingeschränkt (Hasseler, 2023). Gegenbewegungen hierzu finden sich seit Langem in der berufsrechtlichen Ausdifferenzierung des Pflegeberufs. Diese erfolgt u.a. im Rahmen der (akademischen) Ausbildung. Begrüßt werden zudem ein Monitoring und eine Weiterführung der (Aus-)Bildungen in und durch die pflegerische Praxis. Angestrebt wird damit eine Angleichung zwischen vorhandenen und tatsächlich ausgeübten Kompetenzen (Aigner et al., 2024).

2. Kompetenz(weiter)entwicklung in Organisationen der professionellen Pflege

Vor dem Hintergrund der gleichzeitig vorhandenen Potenziale und Barrieren eines weitreichenden Einsatzes pflegerischer Kompetenzen aus Perspektive der Pflegewissenschaft umfassende Untersuchung und Maßnahmen im Kontext des Kompetenzwandels erforderlich (Stadtman et al., 2024). Auch in der Versorgungsforschung wird mittlerweile der Einfluss einer direkten Wissensvermittlung in und durch pflegerische Organisationen (Ansmann et al., 2019) auf die Kompetenzentwicklung verstärkt betrachtet (Kinnunen et al., 2019). Ein solcher Kompetenzentwicklungsprozess fokussiert zwar häufig die Mitarbeitenden (Olbrich, 2023a), erfordert jedoch vielfach einer Initiierung und Moderation von adäquaten Maßnahmen innerhalb der Einrichtungen durch Führungskräfte. Somit werden verschiedene Schlüsselpersonen und die Organisationen selbst in einen gemeinsamen Lernprozess einbezogen. Dies wiederum verwandelt einen direkten themenbezogenen Lernprozess zügig in einen komplexen organisationalen Entwicklungsprozess. Daher nimmt auch die Innovationsbereitschaft und -fähigkeit von Organisationen Einfluss auf die Möglichkeiten einer (Weiter-)Entwicklung von Mitarbeitenden (Kunze, 2020; Kontilla et al., 2019).

Bislang erfolgt die Vermittlung von derlei (digitalen) Kompetenzen innerhalb des Sozial- und Gesundheitssystems aus Perspektive von Mitarbeitenden stärker individualisiert und indirekt als systematisch und nur teilweise durch die Unterstützung externen Wissens (Aigner et al., 2025). Eine Möglichkeit zur Ergänzung hierfür könnte der Einbezug von Kenntnissen aus der Medien- und Organisationspädagogik bieten. Diese befassen sich mit den vielschichtigen Zusammenhängen von Kulturen, Klarheit und Kontakten bei der Entstehung von Kompetenzen in Arbeitsprozessen (Argyris & Schön, 1999).

Eine Option für eine strukturierte Kompetenzvermittlung sind Traineeprogramme. Diese Programme fokussieren derzeit meist spezifische (klinische) Settings. Themen wie Digitalisierung, persönliche Entwicklung und Integration spielen eine untergeordnete Rolle. Sie bieten jedoch eine Grundlage für eine Neugestaltung von Anleitungsprozessen für verschiedene Personengruppen in der professionellen Pflege. Insbesondere dem Wunsch nach einer Differenzierung bei der Wissensvermittlung durch Mitarbeitende und Führungskräfte (Aigner et al., 2024) – entsprechend persönlicher Stärken und Bedarfe – könnte in so einem Programm modulhaft begegnet werden. Dies kann sowohl auf der Systemebene die Organisationen bei der Umsetzung von Veränderungen unterstützen als auch Schlüsselpersonen wie z.B. Führungskräfte bei der Vermittlung von (digitalem) Wissen Struktur geben. Zielgruppen für solche Angebote zur Stärkung von professioneller Sicherheit, Verantwortungsübernahme und

Selbstvertrauen bei der (Weiter-)Entwicklung sind unter den Mitarbeitenden primär Neueinsteigende und Rückkehrende in die professionelle Pflege.

Schlussfolgerungen

Es bleibt die Frage danach, wie Angebote für Beschäftigte im Sozial- und Gesundheitswesen konkret auszugestalten sind, um (digitale) Kompetenzen bei Mitarbeitenden im Sinne des „New Work“ zu fördern. Denn die Anforderungen daran sind – auch mit Blick auf die Professionalisierung – hoch. So bedarf es eines niedrigschwelligen Zugangs zu Angeboten der Kompetenzförderung für Führungskräfte und Mitarbeitende (unabhängig von digitaler Affinität) und einer bewussten Gestaltung von Räumen zur Wissensvermittlung zwischen diesen beiden Personengruppen. Dabei müssen bisherige Vorgehensweisen wie „Learning by doing“ kritisch hinterfragt werden dürfen, um eine zeitgemäße Nutzung ihrer Potenziale auch weiterhin zu ermöglichen. Gelegenheiten bieten eine gezielte Fokussierung von Teilbereichen pflegerischer Kompetenz oder hybride Angebote. Entsprechend der pflegerischen Kernkompetenz – dem Pflegeprozess – empfiehlt sich in jedem Fall ein prozesshaftes Vorgehen, welches ganzheitliches und damit interprofessionelles Wissen integriert. Wie dieses Vorgehen im Einzelfall erfolgen kann, untersucht das Handlungsfeld „Kompetenzentwicklung in der Arbeitskultur etablieren“ in KomplGA.

Weitere Projekte und mehr

- Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzaktivierung in der Pflege (AKiP) an der Goethe Universität Frankfurt (<https://www.iwak-frankfurt.de/projekt/arbeitsprozessintegrierte-kompetenzaktivierung-in-der-pflege-akip/>)
- Kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege (KomIn) an der Pädagogischen Hochschule Freiburg (<https://www.ph-freiburg.de/ibw/institut/berufliche-bildung-fuer-gesundheit-und-nachhaltigkeit/projekte/komin-kompetenzorientierte-interaktionsarbeit-in-der-pflege.html>)
- Kompetenzkommunikation und Wertschätzung in der Pflege (KoWeP) an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Frankfurt (<https://www.frankfurt-university.de/de/hochschule/fachbereich-4-soziale-arbeit-gesundheit/forschung-am-fb-4/forschungsprojekte-des-fb-4/kowep/>)
- Kompetenzentwicklung durch digitale Lehr-/Lernmaterialien für die Vorbehaltsaufgaben der Pflege: Planen, Steuern und Evaluieren pflegerischer Prozesse (KomVorPflege) an der Hochschule Bielefeld (<https://www.hsbi.de/inbvg/projekte/bildungsforschung/komvorpflege>)
- Ressourcenentwicklung in Dienstleistungsarbeit (Kompetenzzentrum RessourcE) an der Universität Bremen (<https://www.uni-bremen.de/perso/forschung/beiratstaetigkeiten/projekt-ressource>)

Kontakt

Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten

Kontakt wissenschaftlicher MitarbeiterInnen in KomplGA

Johanna Aigner: johanna.aigner@hs-kempten.de

Dr. Florian Fischer: florian.fischer@hs-kempten.de

Literaturverzeichnis

- Aigner, J., Schulz, H., Fischer, F. (2024). Erwartungen an das Pflegekompetenzgesetz: Alles auf dem rechten Weg zur Anwendung?. *Gesundheit und Pflege*, 14(4),143–151.
- Aigner, J., Schulz, H., & Fischer, F. (2025). Mehrwert von sozialraumbezogenen digitalen Plattformen? – Zur Einbindung von Pflegefachpersonen über Führungskräfte. In M. Opielka & C. Erfurth (Hrsg.), *Soziale Digitalisierung – Perspektiven zu den Schnittstellen von Technik und Gesellschaft*. Springer VS (im Erscheinen).
- Ansmann, L., Baumann, W., Gostomzyk, J., Götz, K., Hahn, U., Pfaff, H. et al. (2019). DNVF-Memorandum III – Methoden für die Versorgungsforschung, Teil 4 – Konzept und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung: Kapitel 1 – Definition und Konzept der organisationsbezogenen Versorgungsforschung. *Gesundheitswesen*, 81(3):e64–e71.
<https://doi.org/10.1055/a-0862-0527>
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1999). *Die lernende Organisation. Grundlagen, Methoden, Praxis*. Klett-Cotta.
- Bader, C., Riese, C., & Piorr, R. (2009). Wissen und Erfahrungen älterer Beschäftigter vererben. Ein Modell zum intergenerativen Wissenstransfer in Unternehmen. *BWP 1. Potenziale fördern – Diversität gestalten, Zeitschrift des Bundesinstituts für Berufsbildung* (pp. 38–41). Bertelsmann.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2019). *Das Berechnungstool der BAuA zum Work Ability Index (WAI)*. https://www.baua.de/DE/Themen/Praevention/Mentale-Gesundheit/Berechnungstool/Berechnungstool-WAI_node
- Becka, D., Bräutigam, C., & Evans, M. (2020). „Digitale Kompetenz“ in der Pflege: Ergebnisse eines internationalen Literaturreviews und Herausforderungen beruflicher Bildung. *Forschung aktuell*, 8, 1–20.
- Becka, D.; Auffenberg, J., Braun, E., Evans, M., & Windscheid, E. (2023). *Fachkräftepotenziale für die Pflege: 300.000 Vollzeitkräfte ließen sich aktivieren*. Forschungsförderung Policy Brief No. 008. Hans-Böckler-Stiftung.
- Becke, G., & Blese, P. Interaktion und Koordination: Befunde zur Arbeitssituation in ambualonten Pflegeunternehmen. In Becke, G., Behrens, M., Bleses, P., Jahns, K., Pöser, S., & Ritter, W. (Hrsg.) (2013). *Nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit in der Ambulanten Pflege: Zwischenbericht des Verbundprojekts ZUKUNFT: PFLEGE* (S. 33-56). ARTEC Forschungszentrum Nachhaltigkeit.
- Becke, G., Behrens, M., Bleses, P., Jahns, K., Pöser, S., & Ritter, W. (2013). *Nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit in der Ambulanten Pflege: Zwischenbericht des Verbundprojekts ZUKUNFT: PFLEGE*. ARTEC Forschungszentrum Nachhaltigkeit.
- Becke, G., Bleses, P., Jooß, C., Eich, J. (2015). Präventiv Denken und Handeln für nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit. In: Jeschke, S., Richert, A., Hees, F., Jooß, C. (Hrsg.) *Exploring Demographics*. Springer Spektrum.
- Bengler, K., & Schmauder, M. (2016). Digitalisierung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 70(2), 75–76.
<https://doi.org/10.1007/s41449-016-0021-z>
- Blase, N., Diehl, A., & Wasem, J. (2023). Digitalisierung im Krankenhaus. In J. Klauber, J. Wasem, A. Beivers, & C. Mostert (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2023: Schwerpunkt: Personal* (S. 165–178). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-66881-8_11

- Borges do Nascimento, I. J., Abdulazeem, H., Vasanthan, L. T., Martinez, E. Z., Zucoloto, M. L., Østengaard, L., Azzopardi-Muscat, N., Zapata, T., & Novillo-Ortiz, D. (2023). Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. *NPJ Digital Medicine*, 6(1), 161. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00899-4>
- Bräutigam, C., Enste, P., Evans, M., Hilbert, J., Merkel, S., & Öz, F. (2017). *Digitalisierung im Krankenhaus*. Hans-Böckler-Stiftung.
- Bruin, Jeanine de; Doodkorte, Remco; Sinervo, Timo; Clemens, Timo (2022): The implementation and outcomes of self-managing teams in elderly care: A scoping review. In: *Journal of Nursing Management* 30 (8), S. 4549–4559. DOI: 10.1111/jonm.13836.
- Bundesagentur für Arbeit (2022). *Der Arbeitsmarkt in den Pflegeberufen in Baden-Württemberg*. Arbeitsmarkt-Dossier 2022/03. https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/datei/dossier-032022_ba111517.pdf
- Carstensen, J., Seibert, H., & Wiethölter, D. (2024). *Internationalisierung der Pflege – Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung* (No. 22/2024; IAB-Forschungsbericht). Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. doi.org/10.48720/IAB.FB.2422
- Charta der Vielfalt e.V. (2024). *Über uns*. Charta der Vielfalt. Für Diversity in der Arbeitswelt. <https://www.charta-der-vielfalt.de/ueber-uns/>
- Dawson, J., Fisher, E., & Wiese, J. (2024). Hospital Employee Experiences Caring for Patients in Smart Patient Rooms. *Proceedings of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1–16. <https://doi.org/10.1145/3613904.3642201>
- Eschbach, B. (2024). Nachwuchs gewinnen und halten – Strategien und Erfahrungen aus einer Pflegeschule. *Notfall + Rettungsmedizin*. <https://doi.org/10.1007/s10049-024-01301-w>
- Förster, Charlotte; Duchek, Stephanie; Geithner, Silke; Krägler, Maxie (2023): Developing an integrated framework of healthcare leaders' resilience. In: *Rev Manag Sci* 17 (5), S. 1765–1788. DOI: 10.1007/s11846-022-00572-2.
- Frenzel, A., Bruckner, M. T., Muench, J. C., & Veit, D. J. (o. J.). *Digitization or Digitalization? – Toward an Understanding of Definitions, Use and Application in IS Research*. <https://opus.bibliothek.uni-augsburg.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/96799/file/96799.pdf>
- Fugate, M., Van der Heijden, B., De Vos, A., Forrier, A., & De Cuyper, N. (2021). Is what's past prologue? A review and agenda for contemporary employability research. *Academy of Management Annals*, 15(1), 266-298.
- Gardenswartz, L., & Rowe, A. (2003). *Diverse Teams at Work: Capitalizing on the Power of Diversity*. Society for Human Resource Management.
- Gaugisch, Petra; Risch, Beate; Stolze, Dennis; Strunck, Stefan (2023): Future Care and Services Attraktive und adaptive Pflege. Chancen und Potenziale von New Work in der Altenpflege. Hg. v. Wilhelm Bauer, Katharina Hölzle, Oliver Riedel und Stefan Rief. Fraunhofer IAO. Stuttgart.
- Geist, L., Immenschuh, U., Jahn, P., Paulicke, D., Zilezinski, M., Buhtz, C., & Hofstetter, S. (2022). Identification of measures conducive to learning for the introduction of digital and assistive technologies (DAT) in processes of nursing care: A qualitative study. *HeilberufeSCIENCE*, 13(3–4), 152–161. <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00372-4>

- Großmann, Heidrun; Fuchs-Frohnhofen, Paul; Thoma-Lürken, Theresa; Wirth, Lena Marie; Schröer, Laura; Becka, Denise et al. (2024): Arbeitszeitgestaltung in der stationären Altenpflege. Erste Erkenntnisse aus dem INQA-Projekt Pflege:Zeit. 1. Auflage. Würselen: MA & T Sell & Partner.
- Guilbert, L., Bernaud, J. L., Gouvernet, B., & Rossier, J. (2016). Employability: Review and research prospects. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 16, 69-89.
- Gül, K., Boes, A., & Kämpf, T. Lebensphasensensible Entwicklungs- und Karrierekonzepte: Was brauchen die Beschäftigten?. In Gerlmaier, A., Gül, K., Hellert, U., Kämpf, T. & Latniak, E. (Hrsg.) (2016). *Praxishandbuch lebensphasenorientiertes Personalmanagement: Fachkräftepotenziale in technischen Entwicklungsbereichen erschließen und fördern* (S.143-170). Springer.
- Hasseler, M. (2023). Entwicklung der Pflegeprofession: Pflegeberufe als Profession in der Krankenhausversorgung. In A. Büchner, R. Engehausen, M. Peters, & M. Schwaiberger (Hrsg.), *Zukunft der Pflege im Krankenhaus gestalten. Probleme erkennen, Profession entwickeln, Potenziale fördern* (S. 3–19). medhochzwei.
- Huter, K., Krick, T., Domhoff, D., Seibert, K., Wolf-Ostermann, K., & Rothgang, H. (2020). Effectiveness of Digital Technologies to Support Nursing Care: Results of a Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1905–1926. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S286193>
- Isfort, M.; Gessenich, H. (2019): Analysen zur Pflegeentwicklung ausgewählter Regionen in Baden-Württemberg. Esslingen.
- Isfort, M. (2024). Qualifizierung und Berufsaustritte in der Pflege. In T. Klie (Hrsg.), *Pflegereport 2024. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus* (Bd. 47, S. 91–122).
- Isidori, V., Diamanti, F., Gios, L., Malfatti, G., Perini, F., Nicolini, A., Longhini, J., Forti, S., Frascini, F., Bizzarri, G., Brancorsini, S., & Gaudino, A. (2022). Digital Technologies and the Role of Health Care Professionals: Scoping Review Exploring Nurses' Skills in the Digital Era and in the Light of the COVID-19 Pandemic. *JMIR Nursing*, 5(1), e37631. <https://doi.org/10.2196/37631>
- Iyamu, I., Xu, A. X. T., Gómez-Ramírez, O., Ablona, A., Chang, H.-J., Mckee, G., & Gilbert, M. (2021). Defining Digital Public Health and the Role of Digitization, Digitalization, and Digital Transformation: Scoping Review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 7(11), e30399. <https://doi.org/10.2196/30399>
- Kaiser, S., Kozica, A., Böhringer, F., & Wissinger, J. (Hrsg.). (2021). *Digitale Arbeitswelt: Wie Unternehmen erfolgreich die digitale Transformation gestalten können*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-33224-2>
- Kinnunen, U.-M. (2019). Factors Related to Health Informatics Competencies for Nurses—Results of a National Electronic Health Record Survey. *CIN Computers Informatics Nursing*, 37(8), 420–429.
- Kirchschlager, E. Life-Phase-Oriented Human Resource Management: Expert View on the Topic of Age and Work Using Selected Examples. In Rosken, A. (Hrsg.) (2022). *Employability Revisited: Strengths and Life-phase-oriented Human Resource Management* (S. 37-112). Cham: Springer International Publishing.
- Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lathinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M. et al. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6), 745–761.

- Knol, J., & Van Linge, R. (2009). Innovative behaviour: The effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of advanced nursing*, 65(2), 359-370.
- Korte, L., & Bohnet-Joschko, S. (2022). Digitization in Everyday Nursing Care: A Vignette Study in German Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710775>
- Krick, T., Zerth, J., Rothgang, H., Klawunn, R., Walzer, S., & Kley, T. (Hrsg.). (2023). *Pflegeinnovationen in der Praxis: Erfahrungen und Empfehlungen aus dem „Cluster Zukunft der Pflege“*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-39302-1>
- Kuhn, S., Ammann, D., Cichon, I., Ehlers, J., Guttormsen, S., Hülsken-Giesler, M., Kaap-Fröhlich, S., Kickbusch, I., Pelikan, J., Reiber, K., Ritschl, H., & Wilbacher, I. (2019). *Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen?*. Careum Working Paper 8. Careum.
- Kunze, C. (2020). *(Nicht-)Nutzung, Transfer, Verbreitung und Nachhaltigkeit von Gesundheitstechnologien: Deutsche Version des NASSS-Frameworks*. Hochschule Furtwangen.
- Maier, C. B., Ludwig, M., Köppen, J., Kleine, J., & Busse, R. (2023). Das „Image“ der Pflege: Das Ansehen des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit und bei Pflegefachpersonen. In J. Klauber, J. Wasem, A. Beivers, & C. Mostert (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2023: Schwerpunkt: Personal* (S. 49–57). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-66881-8_4
- Merke, Patrick; Boettcher, Lilith; Corsi, Alessia; Eder, Lara Luisa (Hg.) (2022): *New work in healthcare. Die neue und andere Arbeitskultur im Gesundheitswesen*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Olbrich, C. (2023a). *Kompetenzbasiertes Lehren und Lernen: Neue Wege in der Pflegeausbildung*. Elsevier.
- Olbrich, C. (2023b). *Pflegekompetenz*. Hogrefe.
- Panagiotopoulos, F., Fragidis, L., & Chatzis, V. (2024). A Nurse Reallocation method for successful change management during Electronic Health Record systems implementations. *Proceedings of the 27th Pan-Hellenic Conference on Progress in Computing and Informatics*, 150–155. <https://doi.org/10.1145/3635059.3635082>
- Perschke-Hartmann, Christiane; Drupp, Michael (2018): Ressourcen stärken in der Altenpflege. In: *Fehlzeiten-Report 2018*: Springer, Berlin, Heidelberg, S. 303–314. Online verfügbar unter https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-57388-4_26.
- Raiber, Lea; Boscher, Claudia; Fischer, Florian; Winter, Maik H.-J. (2021): Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als Präventions- und Personalbindungsstrategie. In: *Präv Gesundheitsf* 16 (3), S. 242–248. DOI: 10.1007/s11553-020-00816-7.
- Referat 423 - Konzertierte Aktion Pflege (2023): *Broschüre Pflegearbeitsplatz mit Zukunft. Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick*. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin.
- Richenhagen, G. . In Schott, T., & Hornberg, C. (2011). *Die Gesellschaft und ihre Gesundheit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften (GWV).

- Rosken, A. (Hrsg.). (2022). *Employability Revisited: Strengths-and Life-phase-oriented Human Resource Management*. Springer Nature.
- Rubeis, G. (2023). Adiaphorisation and the digital nursing gaze: Liquid surveillance in long-term care. *Nursing Philosophy: An International Journal for Healthcare Professionals*, 24(1), e12388. <https://doi.org/10.1111/nup.12388>
- Rudolph, C. (2023). Diversität in der stationären Altenpflege – komplexe Herausforderungen in verfestigten Pflegestrukturen. In M. Funder, J. Grulich, & N. Hossain (Hrsg.), *Diversitäts- und Organisationsforschung: Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (1. Auflage, S. 245–264). Nomos.
- Rump, J., & Eilers, S.. Managing Employability. In: Rump, J., Sattelberger, T., & Fischer, H. (Hrsg.). (2006). *Employability Management* (S. 13-72). Springer-Verlag.
- Rump, J., & Eilers, S. (2014). *Lebensphasenorientierte Personalpolitik: Strategien, Konzepte und Praxisbeispiele zur Fachkräftesicherung*. Springer-Verlag.
- Rump, J., Wilms, G., & Eilers, S. (2014). *Die Lebensphasenorientierte Personalpolitik: Grundlagen und Gestaltungstipps aus der Praxis für die Praxis*. Springer Berlin Heidelberg.
- Seibert, K., Domhoff, D., Huter, K., Krick, T., Rothgang, H., & Wolf-Ostermann, K. (2020). Application of digital technologies in nursing practice: Results of a mixed methods study on nurses' experiences, needs and perspectives. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen*, 158–159, 94–106. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.10.010>
- Seifert, A., & Thilo, F. J. S. (2021). Digital transformation in residential old age institutions. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(8), 795–801. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01789-0>
- Shrestha, A., Graham, D. M., Dumar, P., Paudel, R., Searle, K. A., & Al-Ameen, M. N. (2022). Understanding the Behavior, Challenges, and Privacy Risks in Digital Technology Use by Nursing Professionals. *Proc. ACM Hum.-Comput. Interact.*, 6(CSCW2), 343:1-343:22. <https://doi.org/10.1145/3555763>
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Stadtmann, M. P., Bischofberger, I., Balice-Bourgeois, C., Bianchi, M., Burr, C., Fierz, K., et al. (2024). Setting new priorities for nursing research: The updated Swiss Nursing Research Agenda—a systematic, participative approach. *International Nursing Review*, 71(3), 504–512.
- Stegner, L., Paluch, R., Hsu, L.-J., Collins, S., Hu, Y., Greuèl, M., Kodate, N., Müller, C., Mutlu, B., & Šabanović, S. (2024). RoboCare Design Workshop: Understanding, Translating, Operationalizing, and Scaling Up Design Knowledge Regarding Robotic Systems for Care Assistance. *Companion Publication of the 2024 ACM Designing Interactive Systems Conference*, 421–423. <https://doi.org/10.1145/3656156.3658395>
- Tijssen, J. G., B. I. Van der Heijden, and T. S. Rocco. 2008. Toward the Employability – Link Model: Current Employment Transition to Future Employment Perspectives. *Human Resource Development Review* 7(2), 165–183.
- Van Gool, F. W. R., Theunissen, N. C. M., Bierbooms, J. J. P. A., & Bongers, I. M. B. (2017). Literature study from a social ecological perspective on how to create flexibility in healthcare organisations. *International Journal of Healthcare Management*, 10(3), 184-195.

- Venkatesh, V., Thong, J. Y., & Xu, X. (2012). Akzeptanz und Nutzung von Informationstechnologie durch die Verbraucher: Erweiterung der einheitlichen Theorie der Akzeptanz und Nutzung von Technologie. *MIS Vierteljährlich*, 36(1), 157–178.
- Weidner, F., Harder, N., Hölterhof, T., & Linnemann, G. (o. J.). *Digi2care – Studie zur Digitalisierung der Pflege in Rheinland-Pfalz. Abschlussbericht und Handlungsempfehlungen. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz. Köln und Mainz*. Abgerufen 18. August 2024, von https://mastd.rlp.de/fileadmin/06/Pflege/Pflege_Dokumente/MASTD_Abschlussbericht_Studie_Digi2care_2023bf.pdf
- WHO - World Health Organization. (2023). *WHO health workforce support and safeguards list 2023*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366398/9789240069787-eng.pdf>.
- Wichelhaus, D., Born, M., & Da-Cruz, P. (2007). Management alternder Belegschaften bei der medizinischen Hochschule Hannover: Ein Praxisbeispiel im Gesundheitswesen. *Demografischer Wandel in Unternehmen: Herausforderung für die strategische Personalplanung*, 187-197.
- Widuckel, W. (2015). Arbeitskultur 2020 – Herausforderungen für die Zukunft der Arbeit. In W. Widuckel, K. de Monlina, M. J. Ringlstetter, & D. Frey (Hrsg), *Arbeitskultur 2020: Herausforderungen und Best Practices der Arbeitswelt der Zukunft* (S. 27–44). Springer Gabler.
- Wolf-Ostermann, K., & Rothgang, H. (2024). Digitale Technologien in der Pflege – Was können sie leisten? *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 67(3), 324–331. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03843-3>
- Wosny, M., Strasser, L. M., & Hastings, J. (2023). Experience of Health Care Professionals Using Digital Tools in the Hospital: Qualitative Systematic Review. *JMIR Human Factors*, 10, e50357. <https://doi.org/10.2196/50357>

Impressum

KompIGA

Kompetenzzentrum für innovative und gesunde Arbeit im Sozial und Gesundheitswesen der Region
Alb-Bodensee-Iller

Geschäftsstelle Hochschule Reutlingen

Alteburgstr. 150
72762 Reutlingen
info@kompiga.de
www.kompiga.de

Grafiken und Design-Elemente erstellt mit Canva (www.canva.com).

Verbundkoordinator: Prof. Dr. Arjan Kozica

Arjan.Kozica@reutlingen-university.de

Geschäftsleitung: Theresa Hirtreiter-Hochbach

Theresa.Hirtreiter-Hochbach@reutlingen-university.de

November 2024 | ISSN 2944-7933

Dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Programm „Zukunft der Wertschöpfung – Forschung zu Produktion, Dienstleistung und Arbeit“ gefördert und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Autorin / beim Autor.



KompIGA-Verbund

