



Sabine Löffert

Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege in Rheinland-Pfalz

Ergebnisse der begleitenden Evaluation

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

Kontakt:

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

Düsseldorf, September 2023

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	13
2.4.2 Evaluation Workshops.....	15
2.4.3 Evaluation Coachings.....	15
2.5 Erhebungsinstrumente	16
2.5.1 Führungsfeedbackmessung	16
2.5.2 Feedbackfragebogen Workshop	19
2.6 Auswertung der Fragestellungen.....	20
2.7 Vergleich der Evaluationsergebnisse für „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ mit „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“	22
3 Ergebnisse	23
3.1 Beschreibung der teilnehmenden Führungskräfte	23
3.2 Führungsfeedbackmessung Führungskräfte	24
3.2.1 Ergebnisse der Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	24
3.2.2 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Arbeitsbedingungen	35
3.2.3 Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Belastung der Führungskräfte	36
3.3 Ergebnisse der Workshop-Evaluation	37

3.4	Evaluationsergebnisse „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“	41
4	Diskussion.....	52
4.1	Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	52
4.2	Führungsfeedbackmessung Führungskräfte	53
4.3	Workshop-Evaluation	57
4.4	Evaluation von „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“	57
5	Fazit.....	60
6	Anhang.....	62
	Literaturverzeichnis	71
	Abbildungsverzeichnis.....	73
	Tabellenverzeichnis.....	75
	Abkürzungsverzeichnis.....	76

Hinweis:

Im vorliegenden Bericht zum Projekt „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ in Rheinland-Pfalz wird mehrfach auf das Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ in Rheinland-Pfalz verwiesen. Dieses bereits im Oktober 2022 abgeschlossene Projekt 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 gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Menschen in städtischen wie auch insbesondere in ländlichen Bereichen zu gewährleisten. Dazu will die Landesregierung die Kommunen besonders unterstützen, damit vorbildlich ausgebildete Fachkräfte gute Beschäftigungsbedingungen in der Pflege vorfinden (Zukunftsvertrag Rheinland-Pfalz, 2021-2026). 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 in den Anschlussprojekten „Führung im Krankenhaus II“, „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ 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 jeweils eindeutig, dass transformational handelnde Führungspersonen ihre alltäglichen Arbeitsbedingungen und -belastungen besser bewerkstelligen als ihre Kolleginnen und Kollegen und dass bei ihnen häufige Belastungen durch Stresserleben und deren psychosomatische Folgen deutlich vermindert wurden (Löffert & Strohbach, 2018; Löffert, 2021a, 2021b, 2022).

Aufgrund der positiven Ergebnisse der vorherigen Landesprojekte sollte nun im Anschlussprojekt „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ der transformationale Führungsstil auf Führungspersonen in der ambulanten Altenpflege 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.

Schwer vorhersehbar war jedoch die Entwicklung der Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf den Pflegebereich während der Planung des vorliegenden Fortbildungsprojekts im Sommer 2021. Die Auswirkungen der letzten Corona-Regeln sowie das bundesweite Auslaufen sämtlicher Schutzmaßnahmen hatten demzufolge einen deutlichen Einfluss auf die Teilnehmenden der Fortbildung.

Durch das Abschaffen der Corona-Maßnahmen zeigte sich bei den Teilnehmenden unmittelbar eine deutliche Reduktion der Belastungen, welche in der Literatur als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit betrachtet werden. Frei gewordene Ressourcen

konnten von den Führungskräften daher direkt in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, neue Strategien für die Zukunft und Unterstützung der Mitarbeitenden investiert werden.

Die Ergebnisse der begleitenden Evaluation zeigten ferner im vorliegenden Projekt in der Selbstwahrnehmung der Führungskräfte eine signifikante Zunahme im Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens, der instrumentellen Führung, Führungskompetenz und der Erfolgskriterien.

Abschließend kann festgehalten werden, dass das Projekt „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ erneut gezeigt hat, dass das Konzept der transformationalen Führung besonders gut geeignet ist, auch unter schwierigen Umständen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, Veränderungen zu bewirken und besondere Leistungen hervorzubringen.

1 Einleitung

Die transformationale Führung wird im Wesentlichen durch eine „Transformation“, d. h. eine Veränderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestimmt. Nach Bass (1995) umfasst die Transformation, 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). Erreicht wird dies weitgehend durch die Erfüllung der Vorbildfunktion durch die Führungskräfte (Idealized Influence), die Entwicklung individueller Stärken und Talente von Mitarbeitenden (Individualized Consideration), die Anregung zu mehr Eigeninitiative und kreativer Problemlösung bei den Beteiligten (Intellectual Stimulation) und die Vermittlung von sinnvollen, attraktiven Zielen und Entwicklungsperspektiven (Inspirational Motivation) (Bass & Avolio, 1994).

Im Gesundheitswesen und insbesondere im Pflegeberich beeinflussen transformational führende Leitungskräfte 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 Pflegenden nicht nur besondere Leistungen, sondern sie empfinden auch eine höhere Arbeitszufriedenheit und zeigen 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 ideales 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“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ 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 sowie im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ von Juni 2021 bis Juni 2022 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 bei jedem Projekt eine signifikante Zunahme im Einsatz des transformationalen Führungsverhaltens insgesamt sowie der instrumentellen Führung, Führungskompetenz und einiger Erfolgskriterien.

Aufgrund der positiven Ergebnisse dieser vier Landesprojekte sollte in einem weiteren Anschlussprojekt die Einführung des transformationalen Führungsstils in den Einrichtungen der ambulanten Altenpflege in Rheinland-Pfalz ausgeweitet werden. Die Bildungsmaßnahme des Projektes „Führung in Einrichtungen ambulanten Altenpflege“ 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 Altenpflege und führt ein höheres Ausmaß an transformationaler Führung zu mehr Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und zu einer geringeren Belastung der Führungspersonen?

Die Bildungsmaßnahmen im Projekt „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ (Juni 2022 bis Juli 2023) wurden während einer Zeit der Corona-Pandemie mit (noch) hohen Inzidenzzahlen, aber bei bereits hohen Impfeffektivitäten und meist milden Krankheitsverläufen durchgeführt. Daher wurden gegen Ende des Projektzeitraumes auch bundesweit

sämtliche Corona-Maßnahmen eingestellt. Dennoch wird im vorliegenden Bericht 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 Juli 2021 vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (MASTD) in Rheinland-Pfalz eine öffentliche Ausschreibung zur Etablierung des transformationalen Führungsstils in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege in Rheinland-Pfalz durchgeführt.

Im Rahmen eines Interessenbekundungsverfahrens konnten sich alle rheinland-pfälzischen Einrichtungen der ambulanten Altenpflege für die Bildungsmaßnahme anmelden. Insgesamt haben 37 Einrichtungen mit 75 Führungskräften an dem Projekt teilgenommen. Unter den teilnehmenden Führungskräften waren 78 % Frauen und 22 % Männer.

2.2 Studiendesign und Fragestellungen

Die Bildungsmaßnahme „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege in Rheinland-Pfalz“ 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 75 Personen aus 37 verschiedenen Einrichtungen am Projekt teilnahmen, 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 75 angemeldeten Personen haben am Interventionsprogramm Workshop nur 67 Personen teilgenommen. Die Absagen der Personen vor Beginn der Workshops wurden wegen des allgemeinen Fachkräftemangels oder coronabedingter Termenschwierigkeiten ausgesprochen.

Die Workshops wurden im Juni, Juli und September 2022 durchgeführt. Wegen der sich zu der Zeit entspannenden Corona-Lage wurden die Workshops (mit Hygienekonzept) als Präsenzveranstaltung 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. Methodisch standen dabei die interaktive Vermittlung wissenschaftlich evaluierten Wissens sowie unterschiedliche Moderationsverfahren und handlungsorientierte Trainingsmethoden, wie beispielsweise Projekt- und Gruppenarbeit, 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 August 2022 und Juni 2023 jeweils sechs einstündige Online-Einzelcoachings.

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 67 teilnehmenden Führungskräften jeweils von Juni bis September 2022, vor Beginn des Interventionsprogramms durchgeführt. Die Führungsfeedback-Erhebung T1 fand von März bis Juni 2023 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 mit Vor- und Nachnamen „persönlich/vertraulich“ beschriftet. Die verschlossenen Umschläge wurden von der Workshop-Leitung vor den Workshops an die Führungskräfte ausgeteilt. 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“ sowie „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ 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 ein unterstützendes 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 Workshop-Leitung 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 Workshop-Gruppe.

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“:

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

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

Tab. 1: Zusammensetzung der Gesamtskalen

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

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

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

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

Der Korrelationskoeffizient kann Werte zwischen -1 und 1 annehmen, wobei ein Korrelationskoeffizient von 0 bedeutet, dass kein (monotoner) Zusammenhang zwischen beiden Variablen existiert. Ein Korrelationskoeffizient von +1 beschreibt einen perfekten positiven (monotonen) Zusammenhang zwischen beiden Variablen, während eine Korrelation von -1 einen perfekten negativen (monotonen) Zusammenhang beschreibt.

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

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

2.7 Vergleich der Evaluationsergebnisse für „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ mit „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Um die Evaluationsergebnisse des vorliegenden Projektes (Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege) mit den Ergebnissen der bereits abgeschlossenen Projekte in der Altenpflege „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ in Rheinland-Pfalz (Löffert, 2021b) und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ in Rheinland-Pfalz (Löffert, 2022) vergleichen zu können, wurden für die Gesamtskalen und Konstrukte aller Projekte Effektstärken in Form von Cohen's d_z errechnet (Cohen, 1988:48).

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 in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ mit dem vorliegenden Projekt gezogen und auf die besondere Situation der Pflegekräfte während der Endphase der Corona-Pandemie eingegangen.

3.1 Beschreibung der teilnehmenden Führungskräfte

Die ursprüngliche Anzahl von 75 zur Fortbildung angemeldeten Führungskräften reduzierte sich durch Absagen aufgrund des Fachkräftemangels oder coronabedingter Terminschwierigkeiten auf 67 Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer, welche komplett die Führungsfeedbackbefragung T0 ausgefüllt haben. Während der Coachingphase bzw. nach den Workshops sind weitere 6 Teilnehmende wegen Vertretungstätigkeiten oder Stellenwechsels aus der Fortbildung ausgeschieden. Von den insgesamt verbliebenen 61 Teilnehmenden füllten 54 Führungskräfte den Führungsfeedbackfragebogen T1 aus, sodass insgesamt komplette Datensätze (Pretestbefragung und Posttestbefragung) von 54 Teilnehmenden vorliegen. Dies bedeutet eine Teilnahmequote von 89 %.

Tab. 2: Beschreibung der Stichprobe – Führungskräfte

	Anzahl	Prozent
Geschlecht		
Mann	12	22,2
Frau	42	77,8
Alter		
<25 – 35 Jahre	15	27,8
35 – 45 Jahre	14	25,9
>45 Jahre	25	46,3
Arbeitserfahrung im jetzigen Bereich		
Weniger als 1 Jahr	7	13,5
1 – 5 Jahre	26	50,0
Über 5 Jahre	19	36,5

22 % der teilnehmenden Führungskräfte waren Männer und 78 % Frauen (Tab. 2). Das Alter der Leitungskräfte lag zu 46 % über 45 Jahren und die Arbeitserfahrung im Bereich zur Zeit der Durchführung des Projektes bei 37 % 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) leicht angestiegen ist, zeigte sich der Unterschied nicht statistisch signifikant.

Transformationale Führung

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

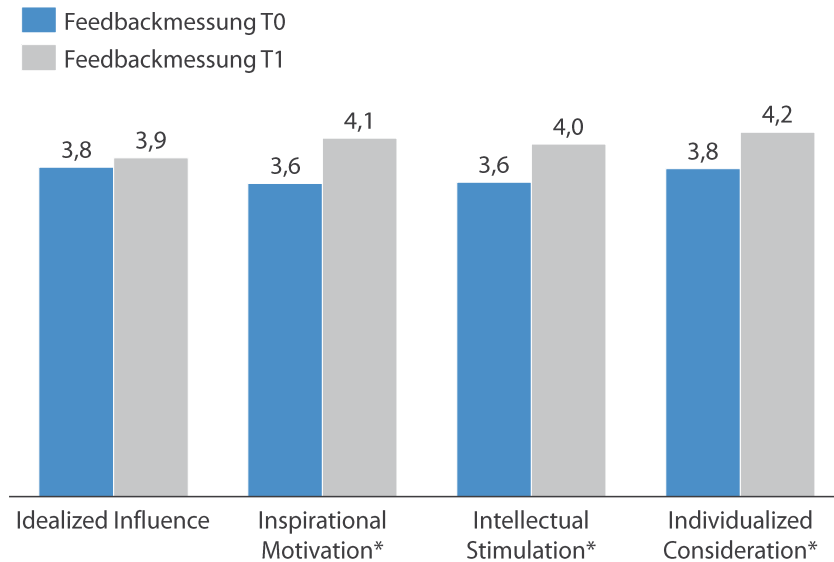


Abb. 1: Transformationale Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* 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), die Einschätzung der Effektivität ihrer Führung (Leader Effectiveness) sowie 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).

Erfolgskriterien

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

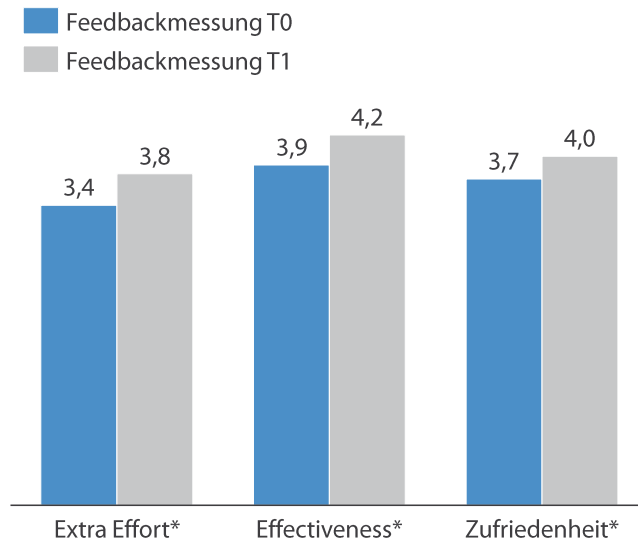


Abb. 2: Erfolgskriterien: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

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

Instrumentelle Führung

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

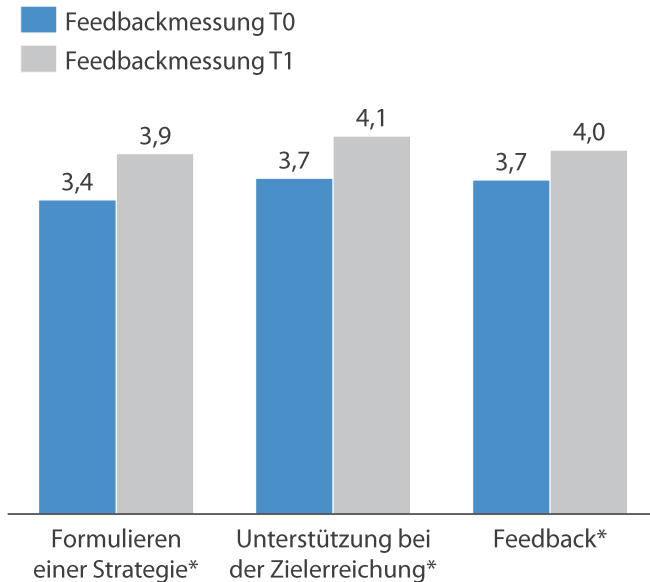


Abb. 3: Instrumentelle Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

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

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

Führungskompetenz

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

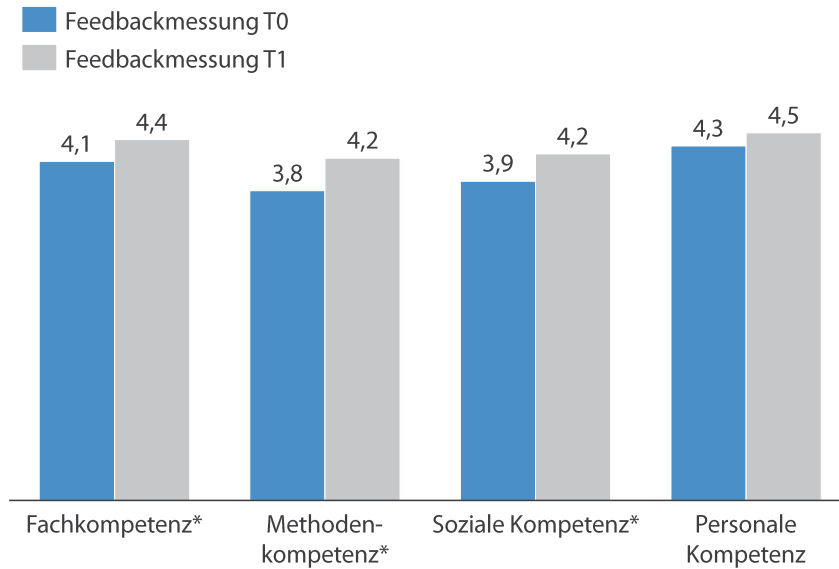


Abb. 4: Führungskompetenz: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

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

Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen zeigt sich eine deutliche Verbesserung zu den vorangegangenen Projekten „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ sowie „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ (Abb. 5): Die Führungskräfte berichten bei der Bewertung sämtlicher Parameter einen (schwachen) positiven Zuwachs bei der T1-Befragung im Vergleich zur T0-Befragung. Bei der Bewertung der Organisationsstruktur, der Effizienz der Arbeitsablauforganisation sowie der Personalstärke auf der Station war zudem der Wertezuwachs 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

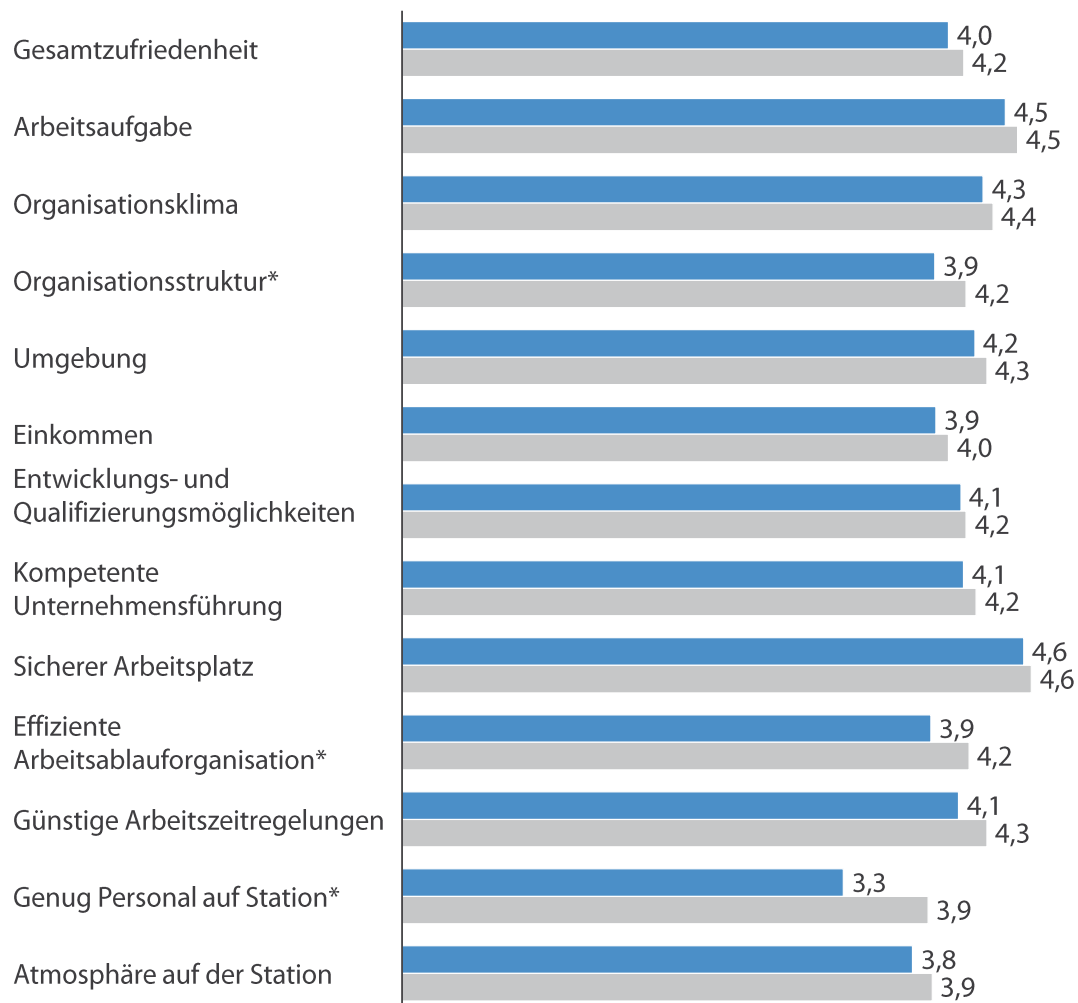


Abb. 5: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* 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)

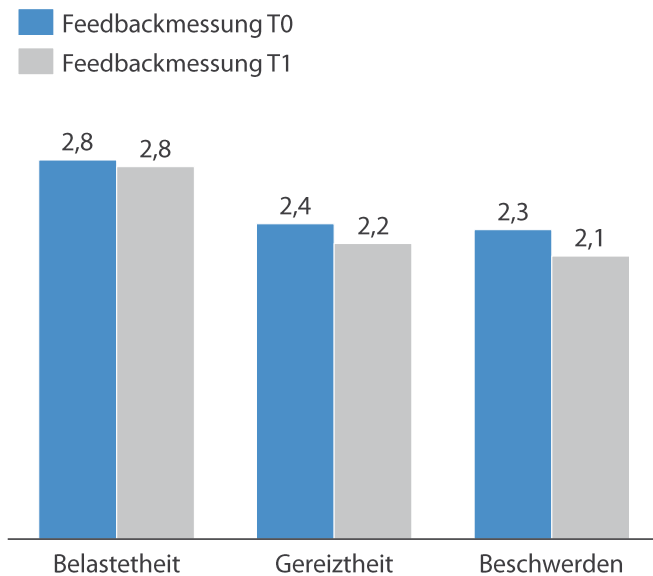


Abb. 6: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

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)

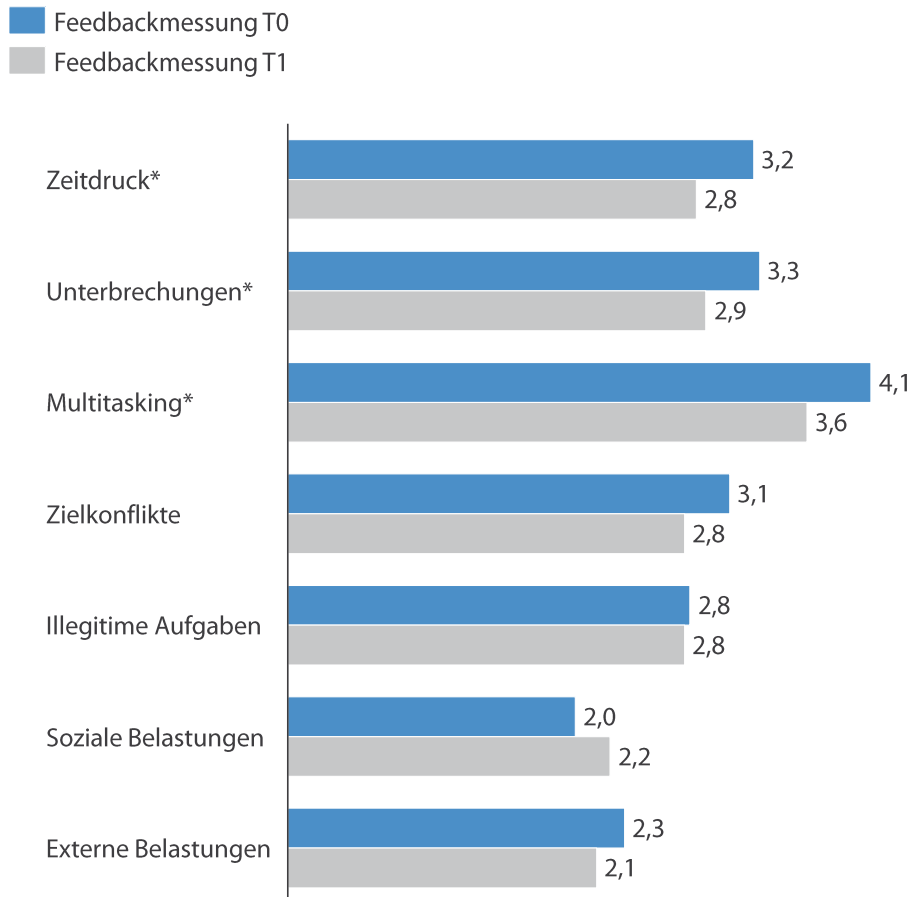


Abb. 7: Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Die in den Führungsfeedbackbefragungen erhobenen Belastungen, welche in der Literatur als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit betrachtet werden, konnten im Gegensatz zu den vorherigen Bildungsmaßnahmen in der Altenhilfe von den Führungskräften deutlich reduziert werden (Abb. 7). Insbesondere die Teilaspekte Zeitdruck, Unterbrechungen bei der Arbeit und Multitasking konnte eine signifikante Reduktion von der T0-Befragung zur T1-Befragung erfahren.

Auf der anderen Seite nahm die soziale Belastung durch Spannungen und Konflikte unter Kollegen im Zeitraum der Interventionsmaßnahme leicht zu, wenngleich auch nicht im statistisch bedeutsamen Maße.

Gesamtskalen Führung

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

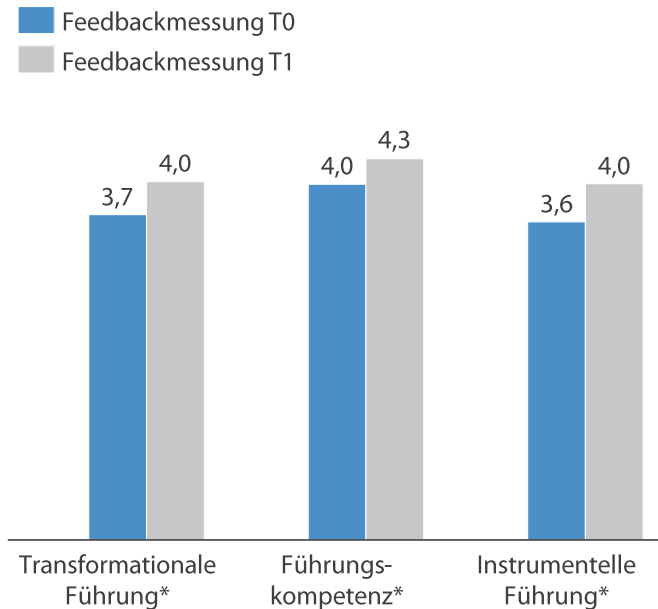


Abb. 8: Gesamtskalen Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

* 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)

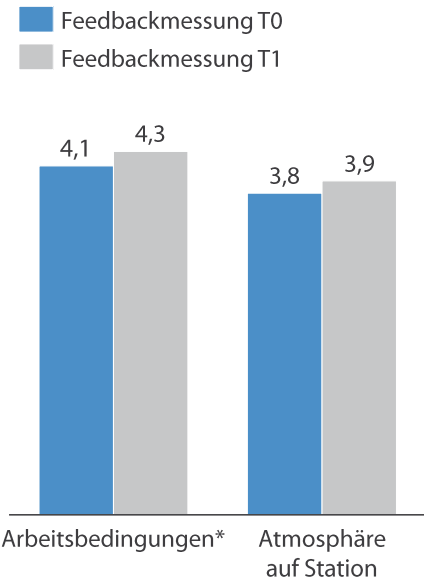


Abb. 9: Gesamtskalen Arbeitsbedingungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Bei den Arbeitsbedingungen wurde zwischen den beiden Führungsfeedbackmessungen T0 und T1 insgesamt ein statistisch signifikanter Wertezuwachs festgestellt (Abb. 9).

Die Wahrnehmung der Atmosphäre auf der Station zeigt dagegen zwar einen positiven, jedoch nicht statistisch bedeutsamen Zuwachs von der T0-Befragung zur T1-Befragung.

Beeinträchtigungen & Belastungen

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

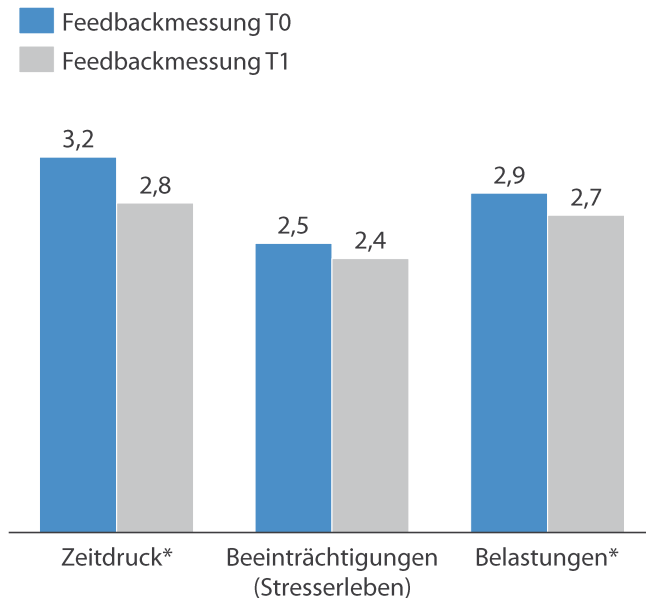


Abb. 10: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0

Für die Gesamtskalen im Bereich der Gesundheitsbewertungen ergaben die wahrgenommenen Vergleiche der Führungsfeedbackmessung T1 und T0 deutliche Werterückgänge beim Zeitdruck und den Belastungen, die sich ebenfalls statistisch signifikant (Abb. 10) auswirkten. Die Bewertung der Beeinträchtigungen (Stresserleben) zeigte zwar gleichfalls einen Rückgang der Werte bei der Feedbackmessung T1 im Vergleich zu T0, wengleich auch nicht in statistisch signifikantem Maße.

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).

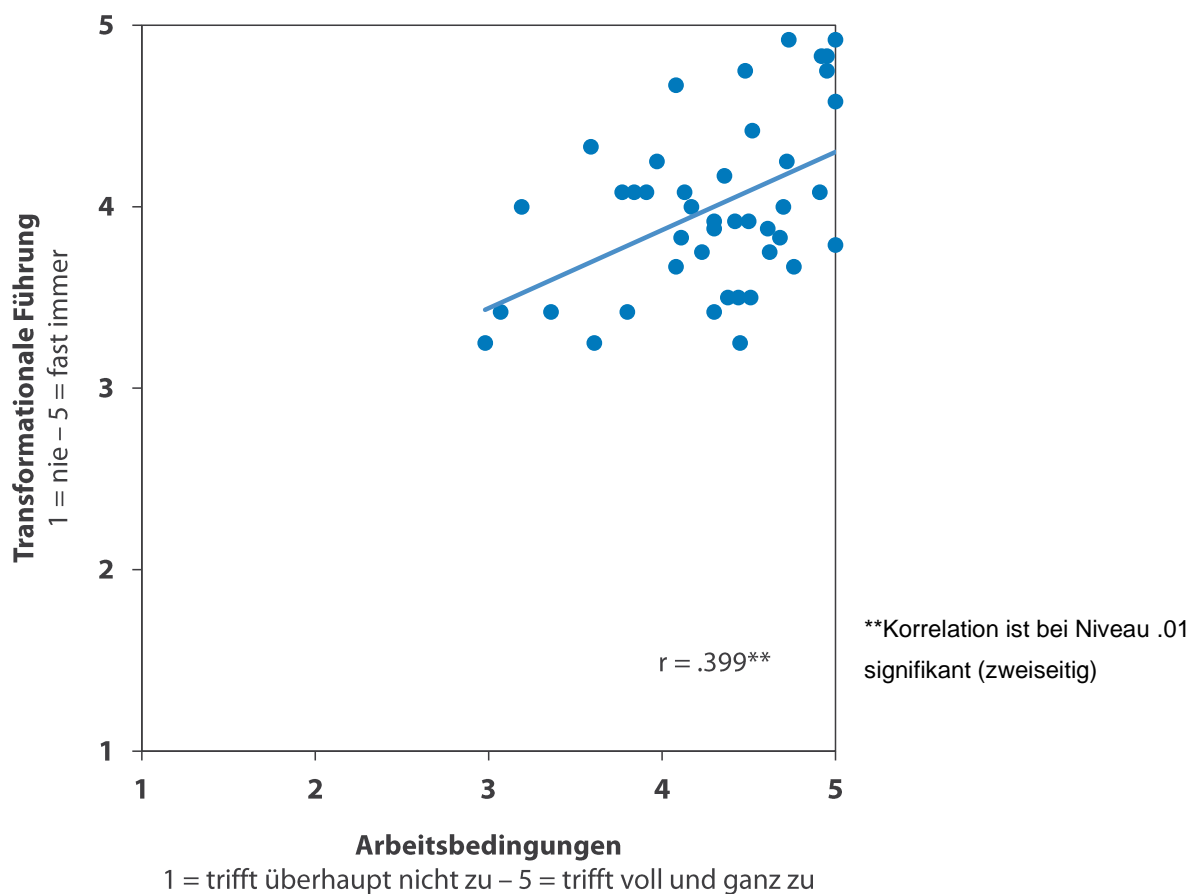


Abb. 11: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen (Führungsfeedback T1)

Nach Cohen (1988: 83) kann der Zusammenhang zwischen der transformationalen Führung und der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen durch die Leitungskräfte (Abb. 11) mit einem Korrelationskoeffizienten von $r = .399$ 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.

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. 12).

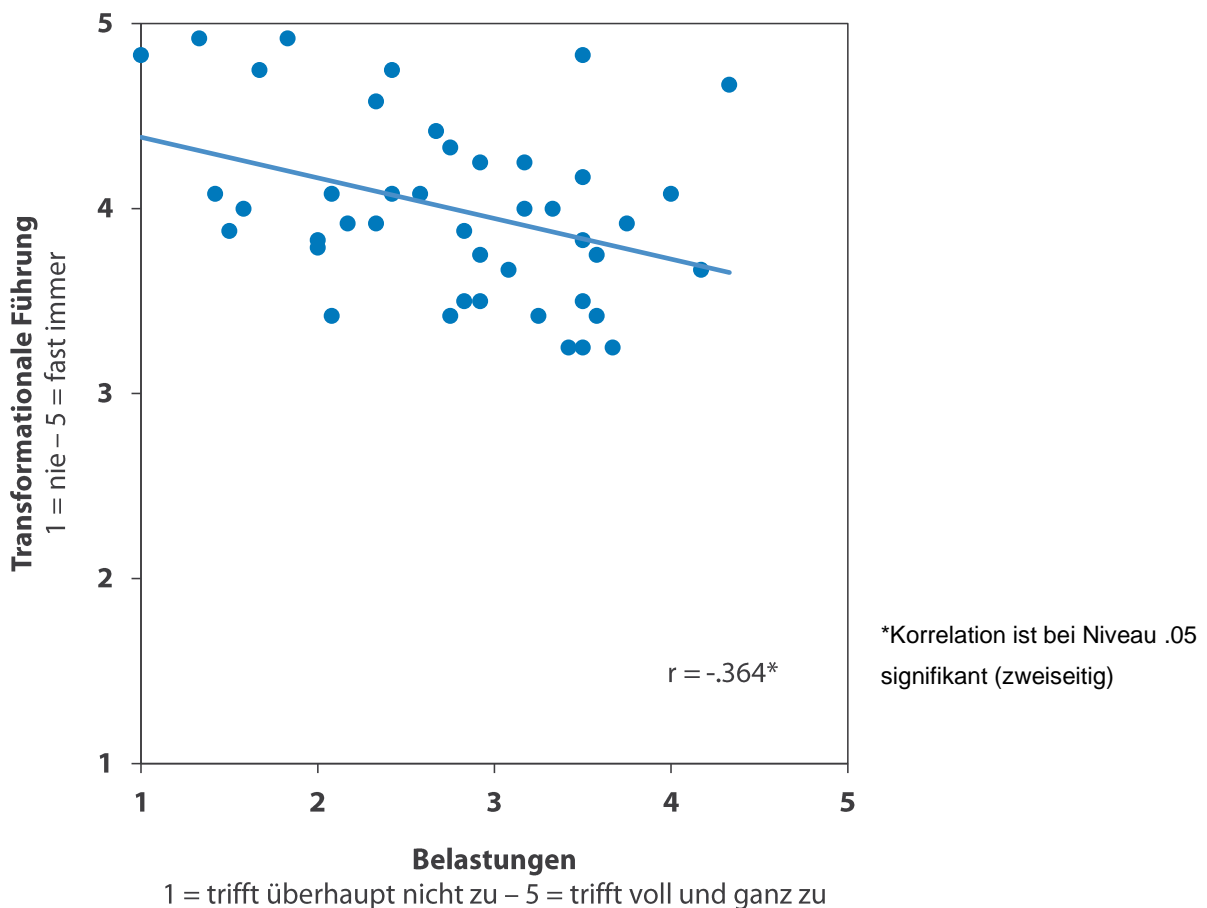


Abb. 12: Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Belastung der Teilnehmer (Führungsfeedback T1)

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 $r = -.364$ eine mittlere Effektstärke auf (Cohen, 1988).

3.3 Ergebnisse der Workshop-Evaluation

Die anonymen Evaluationsbögen „Feedback Workshop“ wurden im Projekt „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern jeweils am Ende der Workshops ausgefüllt. Die gemittelten Ergebnisse sämtlicher Bewertungen werden mit den Ergebnissen der Workshop-Evaluation der Vorläuferprojekte „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ sowie „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ 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. 13). Mit gemittelten 4,7 (Führung in ambulanter Altenpflege) im Vergleich zu 4,5 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV) und 4,6 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe) geben die Teilnehmenden die bisher positivste Bewertung. Ein klarer Aufbau mit ersichtlichen Zielen, die sich in den Unterlagen widerspiegeln, beschreibt die Prozessqualität, welche im Projekt Führung in ambulanter Altenpflege mit 4,8 und in den Vorläuferprojekten mit 4,6 bzw. 4,7 bewertet werden. Die Workshop-Leitung drückt durch gute Vorbereitung und Kompetenz Prozesssicherheit aus. Die Professionalität der Leitung wird im jüngsten Projekt mit der Höchstnote (5,0), in den Vorläuferprojekten mit den jeweils höchsten Werten (4,9) beurteilt.

Der Methodeneinsatz der Workshop-Leitung beinhaltet die Zuhilfenahme von Hilfsmitteln und den Einsatz unterschiedlicher Lernformen. Hier wurden für alle drei 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: 4,2 (Führung in ambulanter Altenpflege) im Vergleich zu 4,3 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV) und 4,2 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe). Noch höhere Werte erhielten die Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmenden und der generelle Austausch zwischen den Generationen mit 4,6 (Klima-Workshop: frühere Projekte jeweils 4,4). Ebenso hohe Zustimmungswerte erhielt der organisationsübergreifende Austausch mit 4,7 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV: 4,4, Führung in Einrichtungen der Altenhilfe: 4,5).

Struktur der Workshops

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

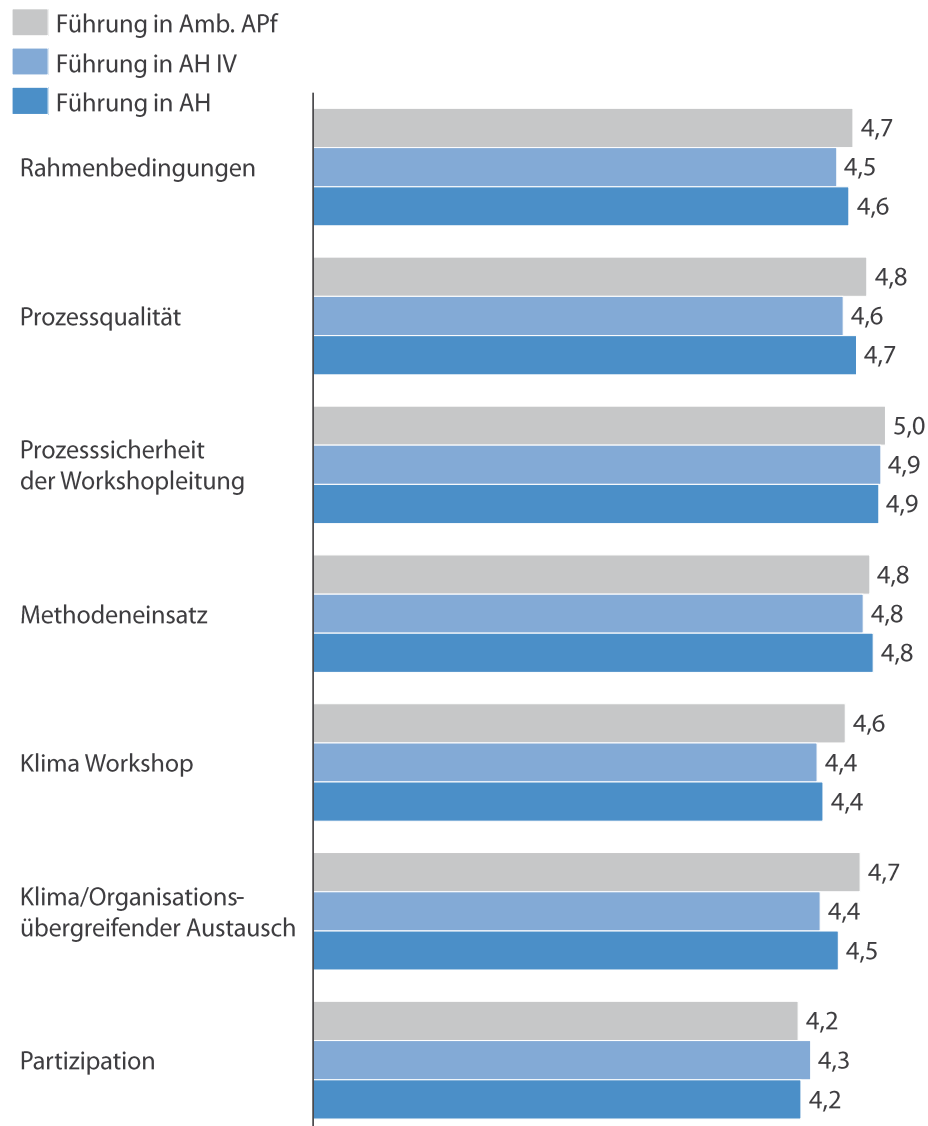


Abb. 13: Anonyme Bewertung der Strukturkomponenten in den Workshops von „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ durch die Teilnehmenden

Zu den persönlichen Ergebnissen eines Workshops (Abb. 14) gehört, dass das dort erworbene Wissen für die Teilnehmenden von großem Nutzen ist. Mit durchschnittlich 4,7 im Vergleich zu 4,4 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV) und 4,6 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe) bestätigen die Führungskräfte erneut 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 (4,4 Führung in

ambulanter Altenpflege, 4,2 Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV, 4,4 Führung in Einrichtungen der Altenhilfe) 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 4,5 im Vergleich zu 4,2 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV) und 4,4 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe) bewertet.

Als persönliche Bewertungsfrage für die jeweilige Veranstaltung gilt die Erwartungserfüllung. Mit gemittelten 4,8 im Vergleich zu 4,6 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV) und 4,5 (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe) wurden sehr hohe Werte bei der Erwartungserfüllung verteilt.

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

In den Vorgängerprojekten (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV und Führung in Einrichtungen der Altenhilfe I) konnte eindrucksvoll gezeigt werden, dass das Online-Format ebenfalls sehr 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.

Die jüngsten Ergebnisse im Projekt „Führung in der ambulanten Altenpflege“ belegen dennoch einen kleinen Vorteil von Präsenzveranstaltungen gegenüber dem Online-Format bei dem Erlernen und Umsetzen von Soft Skills. Bei allen Bewertungsdimensionen der Struktur der Workshops sowie bei sämtlichen (persönlichen) Ergebnissen der Workshops wurden für die Präsenzveranstaltungen bessere Bewertungen vergeben als für die Online-Formate der Vorläuferprojekte.

Ergebnis (persönlich) der Workshops

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

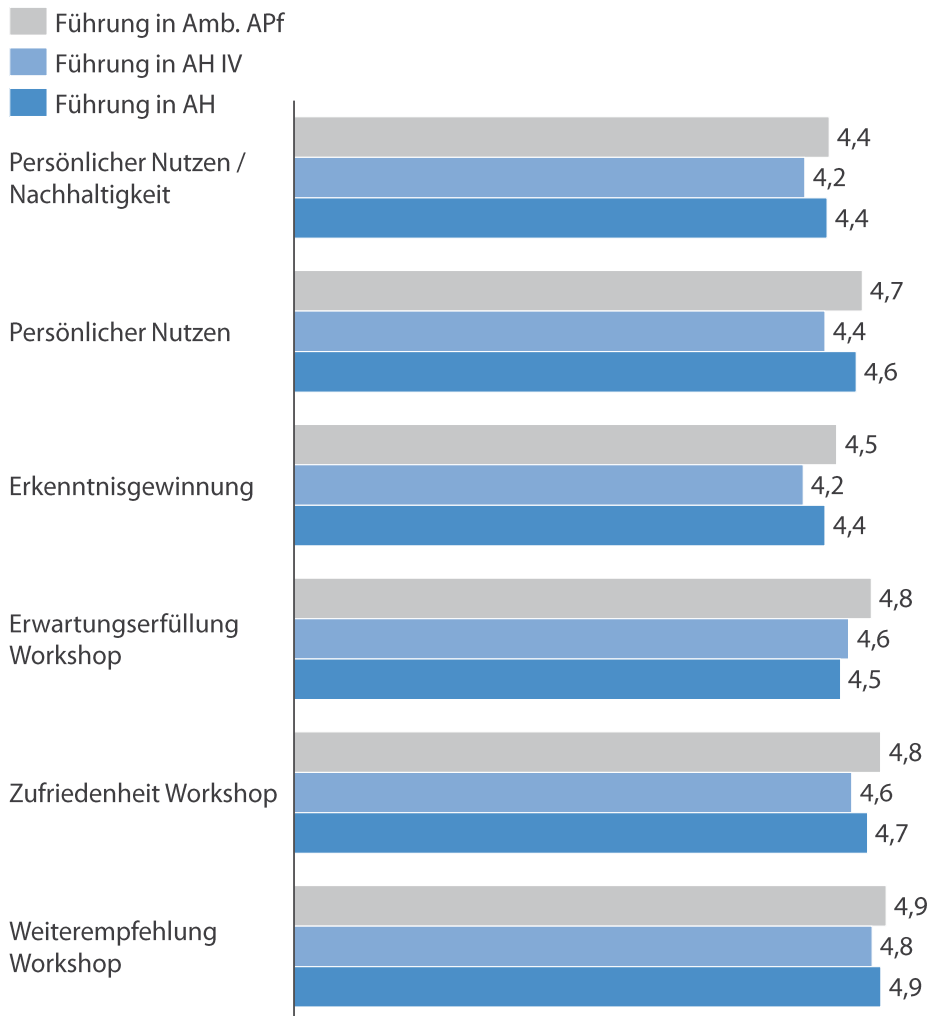


Abb. 14: Anonyme Bewertung des persönlichen Ergebnisses in den Workshops von „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ durch die Teilnehmenden

3.4 Evaluationsergebnisse „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Die Bildungsmaßnahmen Workshop und anschließende Einzelcoachings haben in allen Projekten im Pflegebereich, „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“, „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe (AH)“ einen wahrgenommenen Effekt bei den teilnehmenden Führungskräften in den Teildimensionen der transformationalen Führung ausgelöst (Abb. 15).

Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der ambulanten Altenpflege 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 (0,52: Individualized Consideration) erzielt, Intellectual Stimulation und Inspirational Motivation brachten dabei schon fast große Effekte (0,72 bzw. 0,70) hervor. Der Teilbereich Idealized Influence fällt in den Bereich der kleinen Effekte (0,12).

Bei den Führungskräften aus der Altenhilfe (IV) war ebenfalls in allen Bereichen der transformationalen Führung ein Anstieg der Werte von der ersten Feedbackmessung zur zweiten Feedbackmessung zu beobachten. Dieser Anstieg zeigte sich gleichfalls nur für die Teildimensionen Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation und Individualized Consideration signifikant. In diesen Bereichen wurden vorwiegend mittelgroße Effekte (0,48, 0,71 bzw. 0,50) erzielt, Intellectual Stimulation brachte auch hier den bisher größten Effekt (0,71) hervor. Der Teilbereich Idealized Influence fällt ebenfalls 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 und Individualized Consideration wurden dazu größere Effekte erzielt (0,72 bzw. 0,65) als in den beiden übrigen Pflegeprojekten.

Transformationale Führung

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

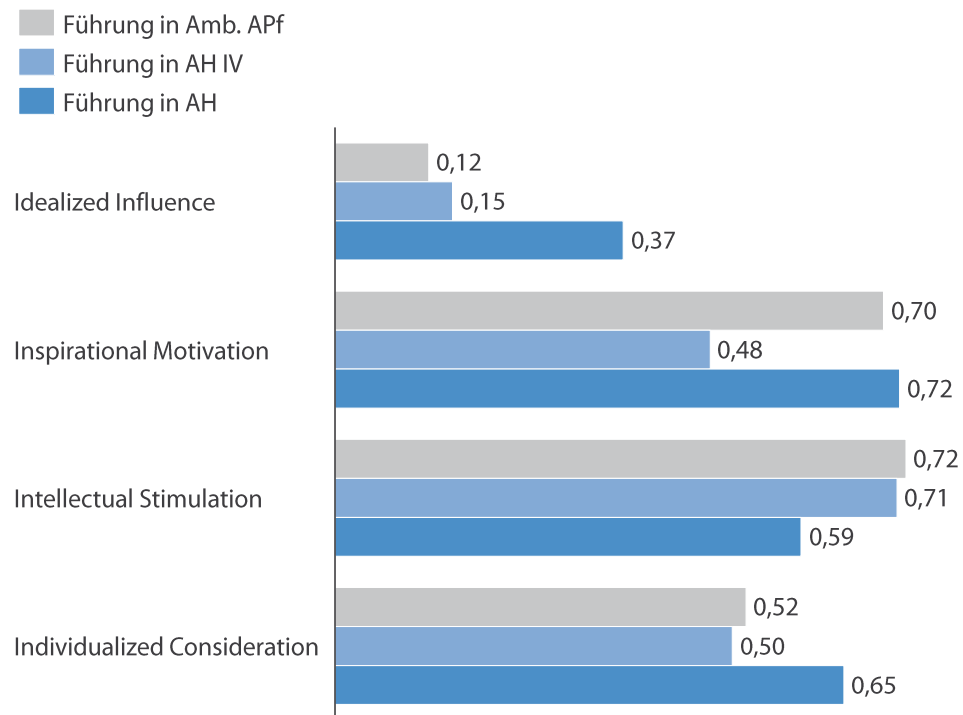


Abb. 15: Transformationale Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Erfolgskriterien

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

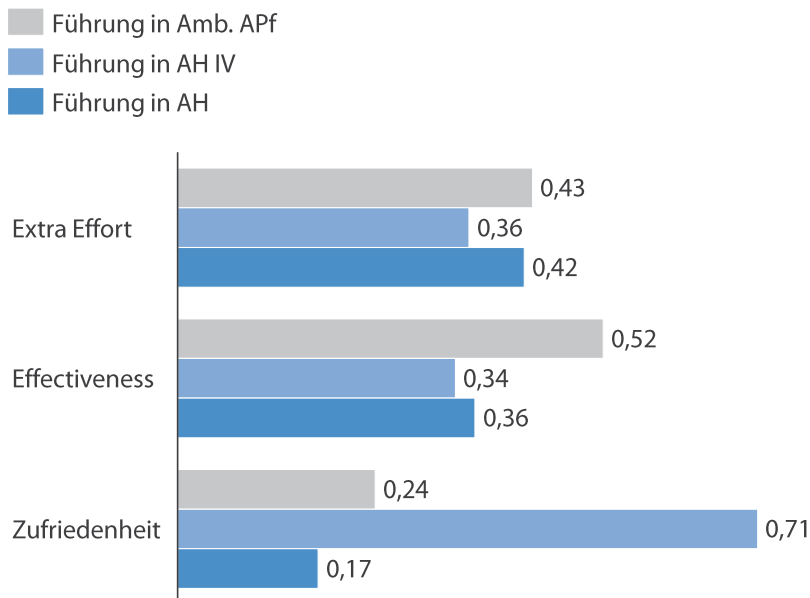


Abb. 16: Erfolgskriterien: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der ambulanten Altenpflege war in allen Bereichen der internen Erfolgsmaße bzw. -kriterien ein Anstieg der Werte von der ersten Feedbackmessung zur zweiten Feedbackmessung zu beobachten. Dieser Werteanstieg zeigte sich auch für die Bereiche zusätzliche Anstrengung (Extra Effort), Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) und Zufriedenheit jeweils signifikant. Die resultierenden Effektstärken brachten für die zusätzliche Anstrengung und die Effektivität des Führungsverhaltens mittelgroße (0,43 bzw. 0,52) und für die Zufriedenheit lediglich einen kleinen Effekt (0,24) hervor.

In den vorherigen beiden Altenpflege-Projekten zeigen die Bereiche zusätzliche Anstrengung (Extra Effort) sowie Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) kleine bis mittlere Effekte für die Führungskräfte. Die Wahrnehmung der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Führungskraft bzw. dem Führungsverhalten insgesamt hat im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenpflege IV“ einen mittelgroßen (0,71), dagegen kaum einen Effekt im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ hervorbringen können (Abb. 16).

Instrumentelle Führung

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

- Führung in Amb. APf
- Führung in AH IV
- Führung in AH

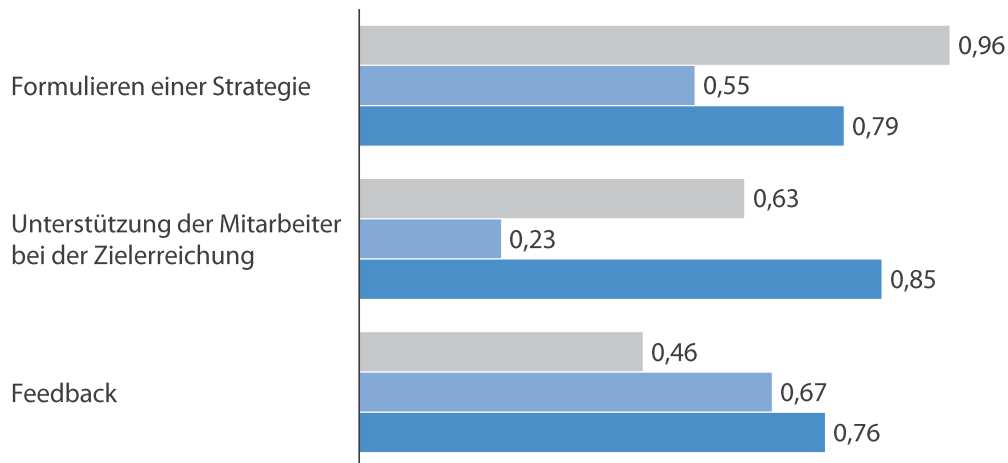


Abb. 17: Instrumentelle Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

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 hervorgehobene Bedeutung (Abb. 17).

Die Führungskräfte in der ambulanten Altenpflege zeigen für das Formulieren einer Strategie einen (sehr) großen Effekt durch die Bildungsmaßnahme. Im Bereich Unterstützung der Mitarbeiter bei der Zielerreichung und der Gabe von Feedback wird ein mittlerer Effekt deutlich.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem 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.

Führungskompetenz

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

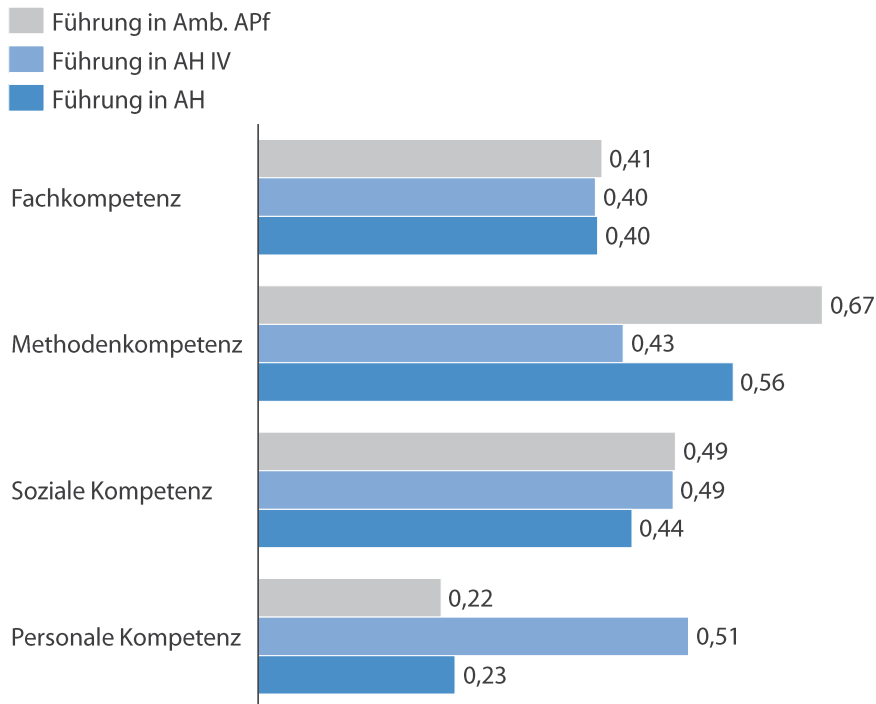


Abb. 18: Führungskompetenz: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Die teilnehmenden Führungskräfte aus der ambulanten Altenpflege konnten in 3 der 4 Teilbereiche der Führungskompetenz einen statistisch signifikanten Wertezuwachs erreichen. Für die Fachkompetenz und in den Bereichen der strategischen Planung und Arbeits- und Mitarbeiterorganisation (Methodenkompetenz) sowie für die Kommunikation und Konfliktfähigkeit (soziale Kompetenz) drückt sich dies in kleinen bis mittleren Effekten aus (0,41, 0,67 bzw. 0,49). Der nicht signifikante Wertezuwachs bei der personalen Kompetenz resultiert dennoch in einem kleinen Effekt (0,22) (Abb. 18).

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem Altenhilfe-Projekt (IV) konnten dagegen in allen 4 Teilbereichen der Führungskompetenz einen statistisch signifikanten Wertezuwachs erreichen, der sich jeweils in kleinen bis mittleren Effekten zeigte.

Im ersten Altenhilfe-Projekt konnten die Führungskräfte 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.

Arbeitsbedingungen & Zufriedenheit

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

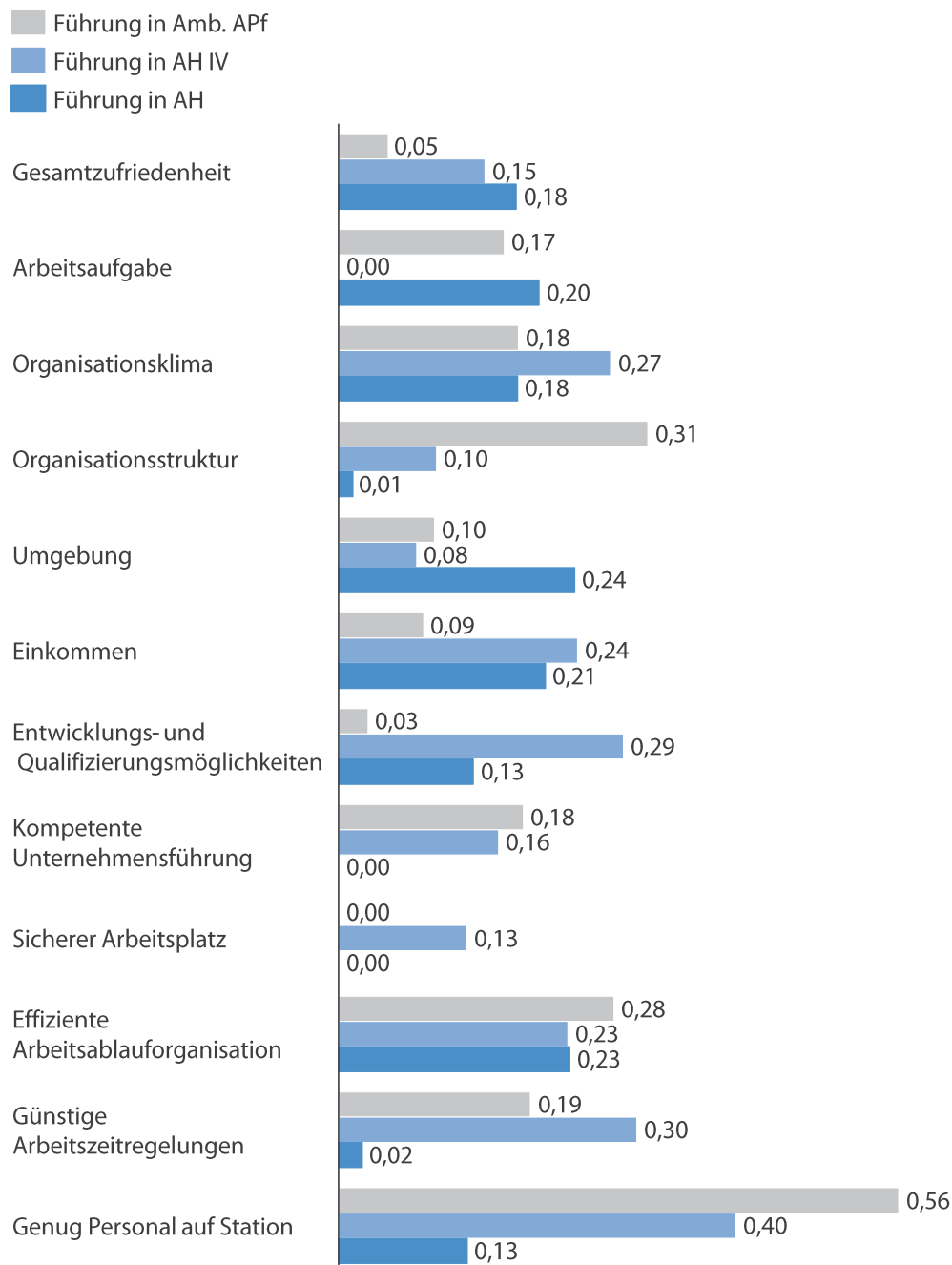


Abb. 19: Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

In der Wahrnehmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der ambulanten Altenpflege sind zusätzlich zur Gesamtzufriedenheit während der Maßnahme sämtliche Bereiche der Arbeitsbedingungen leicht gestiegen, darunter die Organisationsstruktur, die Effizienz der Arbeitsablauforganisation und die Personalstärke auf der Station sogar in statistisch bedeutsamen Maßen (Abb. 19). Dennoch resultieren die Wertezunahmen lediglich in keinen bis kleinen Effekten. Nur der Bereich „genug Personal auf Station“ zeigte hier einen mittelgroßen Effekt.

Aus Sicht der Teilnehmenden 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. Diese Werteverringeringung brachten keine bis kleine Effekte hervor, lediglich der Unterschied des Personals auf der Station zeigte sich statistisch signifikant.

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.

Arbeitsbedingungen

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

- Führung in Amb. APf
- Führung in AH IV
- Führung in AH

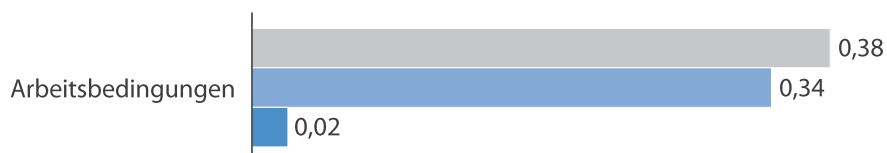


Abb. 20: Gesamtskala Arbeitsbedingungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Bei der Bewertung der Gesamtskala der Arbeitsbedingungen war von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der ambulanten Altenpflege ein signifikanter Anstieg der Werte von der ersten Feedbackmessung zur zweiten Feedbackmessung zu beobachten, der sich als kleiner Effekt (0,38) herausstellte (Abb. 20).

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

Beeinträchtigungen (Stresserleben)

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

- Führung in Amb. APf
- Führung in AH IV
- Führung in AH

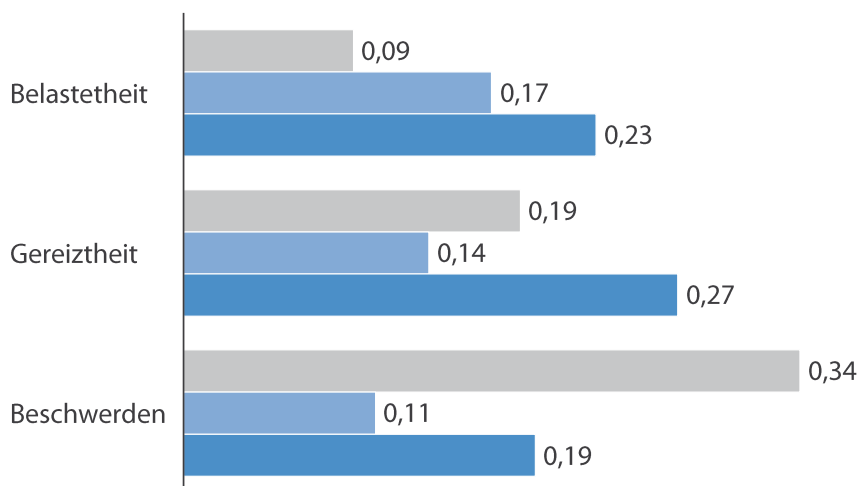


Abb. 21: Beeinträchtigungen (Stresserleben): Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Obwohl bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der ambulanten Altenpflege sowie den vorherigen Altenhilfe-Projekten („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. 21), zeigen sich die ebenfalls vorhandenen leichten Werterückgänge der Feedbackmessung (Abb. 6) nicht statistisch signifikant.

Belastungen

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

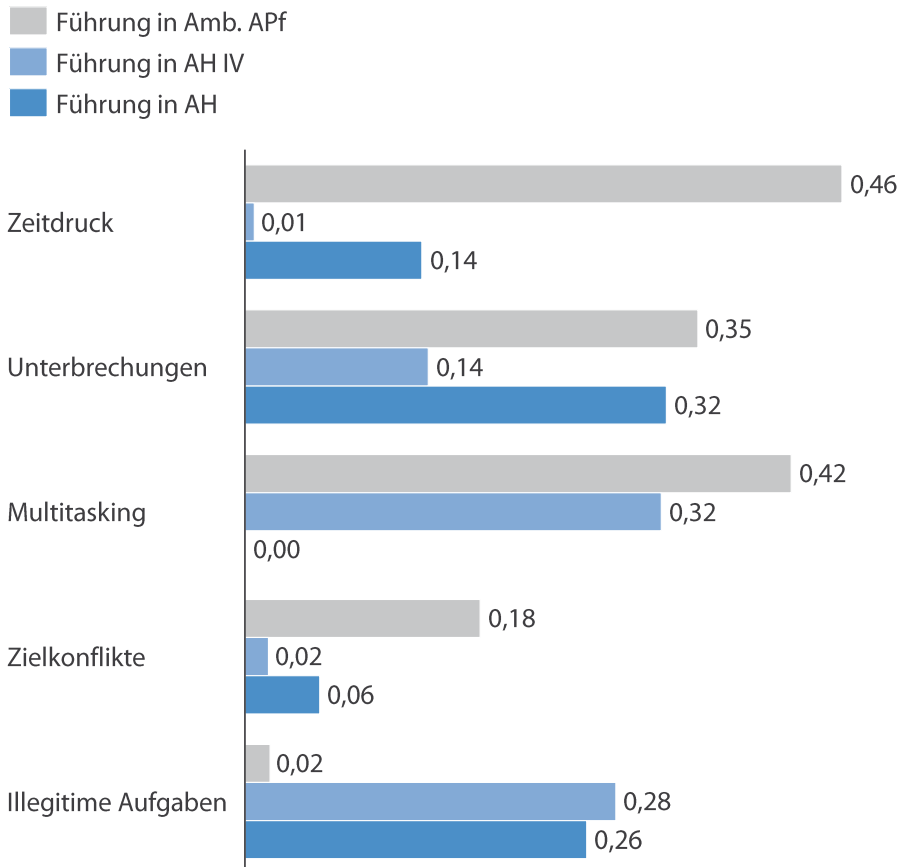


Abb. 22: Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der ambulanten Altenpflege verzeichneten signifikante Werterückgänge der Belastungen von der Führungsfeedbackmessung T0 zu T1 in den Bereichen Zeitdruck, Unterbrechungen und Multitasking. Diese Wertereduktionen führten zu jeweils kleinen bis mittleren Effekten (0,46, 0,35 bzw. 0,42). Trotz Belastungsrückgang bei Zielkonflikten und illegitimen Aufgaben konnten in diesen Bereichen kaum Effekte nachgewiesen werden (Abb. 22).

Führungskräfte des Projektes „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ zeigten dagegen 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. 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.

Gesamtskalen Führung

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

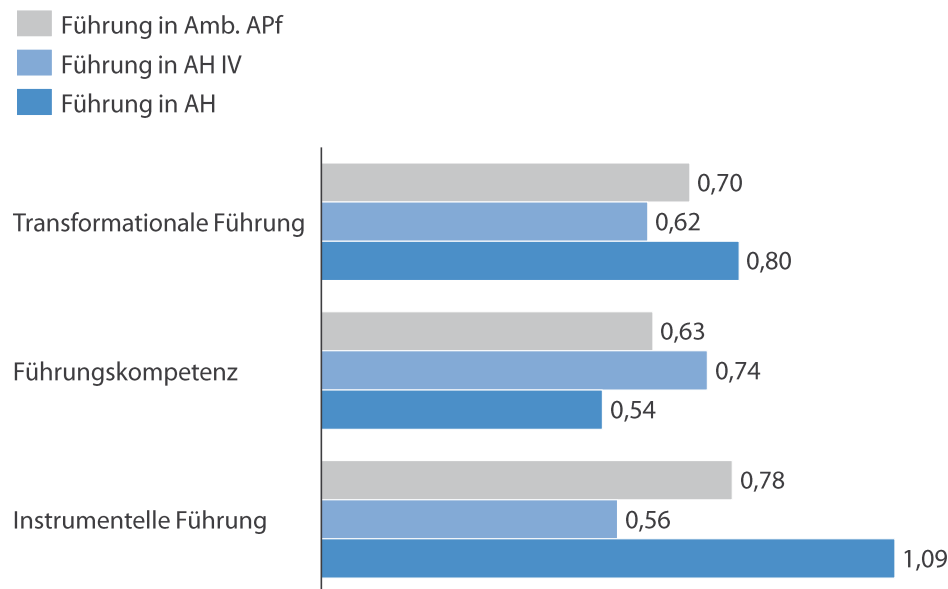


Abb. 23: Gesamtskalen Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

In allen Führungskräfteprojekten in der Pflege 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. Diese Verbesserungen bei den Führungskräften aus der Altenhilfe führten jeweils zu mittleren bis großen Effekten (Abb. 23).

Beeinträchtigungen & Belastungen

(Vergleich der Effektstärken [Cohen's d_z] für Führung in Amb APf im Vergleich zu Führung in AH IV und Führung in AH)

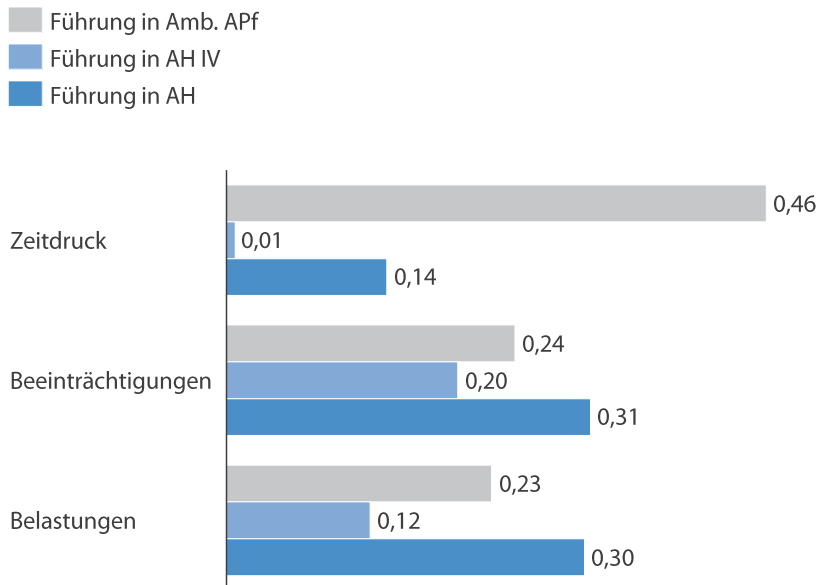


Abb. 24: Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Als Folge des signifikanten Werterückgangs der Teildimensionen Zeitdruck und Belastungen bei den Führungskräften aus der ambulanten Altenpflege, zeigen sich hier kleine bis mittlere Effekte (Abb. 24). Der leichte Werterückgang der Beeinträchtigungen (Belastetheit, Gereiztheit und Beschwerden) bei den Führungskräften (statistisch nicht signifikant) bildete ebenfalls einen kleinen Effekt aus.

Aufgrund des obendrein 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. 24).

Im Gegensatz dazu haben die bereits beschriebenen Effekte bei den Konstrukten der Belastungen, wie beispielsweise der Rückgang der Belastungen der Führungskräfte durch Unterbrechungen oder illegitimen Aufgaben, im ersten Altenpflegeprojekt einen kleinen Effekt hervorgebracht. 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.

4 Diskussion

Die ursprüngliche angemeldete Anzahl von 75 am Projekt teilnehmenden Führungskräften reduzierte sich zunächst auf 67 Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer und nachfolgend auf 61 Teilnehmende an den Coachings. Die Führungskräfte schieden im Verlauf aufgrund von Personalengpässen, Erkrankungen oder wegen eines Stellenwechsels aus dem Bildungsprojekt aus. Aus den Führungsfeedbackbefragungen gingen insgesamt 54 Datensätze hervor, sodass hier eine gute Teilnahmequote von 89 % erreicht wurde.

Bei insgesamt 37 teilnehmenden Einrichtungen der Altenpflege 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 78 % davon aus, dass Frauen zwar insgesamt in Führungspositionen in der Altenhilfe noch unterrepräsentiert sind, jedoch in der vorliegenden Untersuchung 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.

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

In den Jahren 2022 und 2023 waren die teilnehmenden Führungskräfte im Projekt „Führen in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ weitgehend immer noch mit denselben Herausforderungen während ihrer Bildungsmaßnahmen konfrontiert, wenngleich sich die Pandemie allmählich dem Ende näherte. Verstärkend kommt jedoch die deutlich erhöhte psychische Belastung der Pflegenden durch bereits mehr als zwei Jahre überstandene Pandemie, die daher folgende Zunahme an Krankheitstagen (Kramer et al., 2021) und die daraus unweigerlich resultierende allgemeine Verschärfung der Personalknappheit und Arbeitsverdichtung hinzu. Die teilnehmenden Führungskräfte haben demnach ihre Fortbildung unter ungünstigen 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 sämtlicher gemessener Erfolgskriterien stattgefunden haben. Im Gegensatz zu den vorherigen Projekten in der Altenpflege konnten die Teilnehmenden aus der ambulanten Altenpflege dieses Mal ebenfalls eine signifikante Zunahme in der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen berichten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der ambulanten Altenpflege haben die für die Bewertung des Projektes entscheidende Phase ihrer Bildungsmaßnahmen in der Zeit zwischen Juni 2022 und Juni 2023 durchgeführt. Dieser Zeitraum – nach der offiziellen fünften Corona-Welle – war in den Einrichtungen der Altenhilfe von einer bereits hohen Durchimpfungsrate bei Bewohnern und Mitarbeitenden gekennzeichnet und fiel in das Stadium der Omikron-Impfkampagnen. Sämtliche Corona-Schutzmaßnahmen waren bereits in den Einrichtungen implementiert und wurden von allen Beteiligten als „neue Normalität“ gelebt (Löffert, 2021b). Rund vier Monate vor Ende der Bildungsmaßnahmen liefen dazu die Corona-Maßnahmen deutschlandweit aus.

Im Folgenden werden daher die Ergebnisse der Evaluation der teilnehmenden Führungskräfte im Projekt „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ 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 genauso ein signifikantes Ergebnis im Verlauf des Projektzeitraums hervorbrachte (Abb. 2) wie das Bemühen der Leitungskräfte, einen Zuwachs der Effektivität ihres Führungsverhaltens (Effectiveness) zu bewirken.

Das Formulieren einer Strategie, die Unterstützung der Mitarbeitenden bei der Zielerreichung sowie eine systematische und kontinuierliche Gabe von Feedback als Bestandteile der instrumentellen Führung, stellten sich für die Führungskräfte ebenfalls als signifikante Ergebnisse im Vergleich von T1 zu T0 heraus (Abb. 3). Insgesamt zeigt dementsprechend auch 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 den Teilbereichen Fachkompetenz, Methodenkompetenz und soziale Kompetenz signifikant über ihren Werten vor Beginn der Maßnahmen (Abb. 4). Obwohl im Vergleich zur Messung vor der Intervention (T0) der Gruppendurchschnitt des Teilbereichs personale Kompetenz nach der Intervention (T1) leicht angestiegen ist, zeigte sich der Unterschied nicht statistisch signifikant. Dennoch stellt sich die Gesamtskala „Führungskompetenz“, welche ebenfalls als Summenskala aus den Einzeldimensionen gebildet wurde, in der Unterschiedsprüfung T1 im Vergleich zu T0 signifikant dar (Abb. 8).

Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen dokumentiert erstmals im Bereich der Altenpflege ein eindeutiges Bild (Abb. 5). Hier kann zum ersten Mal für diese Teilnehmergruppe ein sichtbarer Erfolg der Bildungsmaßnahme auf die Arbeitssituation und ein Überwinden der Corona-Lage vermutet werden. Die Führungskräfte zeigten bei der Wahrnehmung der Gesamtzufriedenheit sowie sämtlichen Bereichen der Arbeitsbedingungen einen schwachen bis deutlich positiven Zuwachs bei der T1-Befragung im Vergleich zur T0-Befragung.

Bei den Aspekten Organisationsstruktur, effiziente Arbeitsablauforganisation und genug Personal auf der Station sind die Wertezunahmen zudem in einem statistisch signifikanten Ausmaß.

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 zeigte sich in diesem Projekt größtenteils durch die erhöhte Anzahl von „Aussteigern“ aus der Bildungsmaßnahme mit der Begründung der „Personalknappheit“ in den oft „kleineren“ ambulanten Einrichtungen.

Der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an transformationaler Führung und der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen kann trotzdem aufgrund der vielen vorhandenen positiven Ergebnisse bei den verbliebenen Führungskräften nach Cohen (1988) als mittelgroßer Effekt ($r = .399$) 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.

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 (sehr) 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).

Bei der Betrachtung der Arbeitsbelastungen, die als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit gewertet werden (Lohmann-Haislah, 2012), zeigt sich für die Führungskräfte von der T0- zur T1-Befragung in fast sämtlichen Bereichen eine deutliche Reduktion der Werte (Abb. 7). Lediglich im Faktor soziale Belastungen gibt es einen kleinen Wertezuwachs. Dadurch zeigt sich auch in der Gesamtskala Belastungen ein signifikanter Rückgang der Bewertungen (Abb. 10). Hier sind unterschiedliche Erklärungsansätze denkbar. Zum einen wird vermutet, dass die Teilnehmenden aufgrund der bis zu einem Zeitpunkt erfolgreich implementierten Corona-Maßnahmen, gefolgt von dem kompletten Wegfall sämtlicher Maßnahmen, geprägt sind: Die zwischenzeitlich implementierten recht stabilen Prozesse gehen mit weniger Zeitdruck und Unsicherheit bzw. Überforderung mit der Situation einher, was sich zunächst in einer ggf. gleichbleibenden Bewertung von Zeitdruck und Zielkonflikten sowie einer Reduktion bei Multitaskingaufgaben zeigte, wie beispielsweise auch schon bei dem direkten Vorläuferprojekt (Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV; Löffert, 2022). Durch den Wegfall der Corona-Maßnahmen im Frühjahr 2023 trat hier jedoch für die Pflegenden eine deutliche Entspannung ein, wie z. B. weniger Arbeitsunterbrechungen durch Übernahme von Illegitimen Aufgaben (wie das regelmäßige Testen der Bewohner und das Durchführen von Schnelltests bei Angehörigen und Besuchern), eine Reduktion der Dokumentationsvorgaben und somit insgesamt der Arbeitsbelastung der Pflegenden.

Auf der anderen Seite sind vermutlich in der Krisensituation angestaute und mit dem allgemein akzeptierten Ziel der Aufrechterhaltung des Betriebes unterdrückte soziale Spannungen nach dem Wegfall vieler äußerer Belastungen nun durch eine Verschlechterung der Werte von der T1-Messung im Vergleich zu T0 sichtbar geworden.

Bei signifikanter Reduktion der Belastung der Pflegenden insgesamt konnte auch der Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und der Belastung einen mittelgroßen Effekt hervorbringen ($r = -.364$) (Abb. 12). **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.

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 bereits wieder in Präsenz durchgeführten Veranstaltungen werden dabei mit den Workshops des Projektes „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“, welche ausschließlich virtuell durchgeführt wurden sowie 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 dritten Altenpflegeprojekt („Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“) wie schon in beiden Projekten zuvor im Mittel sehr hohe Werte bei den Strukturkomponenten, wie beispielsweise den Bewertungen der Workshop-Leitung oder den Rahmenbedingungen (Abb. 13). Insgesamt bestehen kaum bis keine Unterschiede bei der Bewertung der Fortbildungsveranstaltungen durch die Teilnehmenden mit ggf. (sehr) leichten Vorteilen bei den Präsenzveranstaltungen.

Hohe Werte erteilten die teilnehmenden Führungskräfte ebenfalls (Abb. 14) 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 durchweg hohen Bewertungen bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Projekte mit erneut (ganz) leichten Vorteilen der Präsenzveranstaltungen.

Die Ergebnisse zeigen wiederholt, 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 ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“

Um die Evaluationsergebnisse aller Führungskräfteprojekte in der Altenpflege effektiv miteinander vergleichen zu können, wurden für alle Projekte Effektstärken berechnet. Für die Gesamtskala der transformationalen Führung konnte dabei im Bereich der ambulanten Altenpflege sowie im Projekt Altenhilfe (IV) ein mittelgroßer Effekt und im ersten Projekt der

Altenhilfe ein großer Effekt festgestellt werden (Abb. 23). Diese Effekte setzten sich bei allen drei Projekten aus den mittleren Effekten der Teilbereiche Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation und Individualized Consideration der transformationalen Führung zusammen (Abb. 15).

Für die internen Erfolgsmaße bzw. -kriterien haben die Teilbereiche zur zusätzlichen Anstrengung (Extra Effort) und die Effektivität des Führungsverhaltens (Effectiveness) in der ambulanten Altenpflege wie in den Vorläuferprojekten kleine bis mittlere Effektgrößen hervorgebracht. Während die Einschätzung der Zufriedenheit einen kleinen bzw. keinen Effekt in der ambulanten Altenpflege bzw. im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ zeigte, entstand im zweiten Pflegeprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ ein mittlerer Effekt. (Abb. 16).

Zunächst hatte es den Anschein, 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 („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“). Jedoch haben die häufig von der oberen Führungsebene einrichtungswelt implementierten Maßnahmen bzw. Umsetzungszwänge gesetzlicher Vorgaben die Möglichkeiten der teilnehmenden Führungskräfte, ihre eigene Führungsrolle wahrzunehmen, sehr erschwert. Im jüngsten Pflegeprojekt scheinen dagegen die Leitungskräfte der ambulanten Altenpflege bei nachlassenden Zwängen und ggf. auch Problemen gegen Ende der Corona-Zeit verstärkt in der Lage zu erhöhter Motivation ihrer Mitarbeitenden gewesen zu sein und selbst effektiver ihre Führungsaufgaben wahrgenommen zu haben.

Infolge der Aufhebung sämtlicher Corona-Maßnahmen waren die Führungskräfte in der ambulanten Altenhilfe insbesondere in der Lage, längerfristige Strategien zu entwickeln und zu vertreten sowie ihre Mitarbeitenden bei der Umsetzung ihrer Ziele zu unterstützen (Abb. 17). Auch die Gabe von individuellem Feedback konnte immer noch einen mittleren Effekt hervorbringen, ähnlich wie die Vorgängerprojekte in der Altenhilfe.

Die Erhöhung der Führungskompetenz insgesamt und in ihren sämtlichen Teilbereichen durch die Bildungsmaßnahme drückt sich, unabhängig von äußeren Umständen, in den kontinuierlichen mittleren und wenigen kleinen Effekten in allen drei Altenpflegeprojekten aus (Abb. 18).

Des Weiteren bringt die Gesamtbetrachtung der Effektstärken für die Arbeitsbedingungen bei den Führungskräften in der ambulanten Altenhilfe einige kleine bis mittlere Effekte hervor, insbesondere bei den Aspekten, die eine signifikante Verbesserung der Werte von der T0- zur T1-Messung zeigten (Abb. 19). Die entstandenen Effekte im Projekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ dürfen hier nicht direkt mit den übrigen Ergebnissen verglichen werden, da

sie zum überwiegenden Teil auf Wertever schlechterungen 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.

Der bereits beschriebene leichte (nicht signifikante) Werterückgang bei der Belastetheit, Gereiztheit und den Beschwerden der Führungskräfte der ambulanten Altenhilfe zeigt sich, wie bei dem Vorläuferprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ aufgrund seiner geringen Ausprägungen jeweils auch nicht in nennenswerten Effekten (Abb. 21) als Rückgang des Stresserlebens.

Im Gegensatz zu den Führungskräften in der Altenhilfe IV konnten die Führungskräfte der ambulanten Altenpflege jedoch ihre Belastungen in diesem Projekt zum Teil sogar signifikant senken. Dementsprechend zeigen sich bei Zeitdruck, Unterbrechungen und Multitasking auch kleine bis mittlere Effekte. Nach dem Auslaufen der Corona-Maßnahmen scheinen auch die illegitimen Aufgaben für die Führungskräfte und ihre Teams kein Thema mehr zu sein.

5 Fazit

Das vorliegende Projekt „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ 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“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ als Anschlussprojekt speziell für Führungskräfte aus dem ambulanten Bereich der Altenpflege angelegt. Damit sollte der transformationale Führungsstil weiterhin in Einrichtungen der Altenpflege 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.

Kaum vorhersehbar war jedoch die weitere Entwicklung der Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf den Pflegebereich während der Planung der Fortbildung im Sommer 2021, zur Zeit der 3. und 4. Corona-Wellen. Die an diesem Führungskräfteprojekt teilnehmenden Leitungspersonen aus der Altenpflege waren somit während ihrer Bildungsmaßnahmen ebenso wie die Teilnehmenden aus den Vorgängerprojekten („Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe“) 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, zwischen Juni 2022 und Juli 2023 unter (noch) hohen Inzidenzzahlen, aber bei bereits hohen Impfeffektivitäten und meist milden Krankheitsverläufen durchgeführt. Gegen Ende des Projektzeitraumes wurden daher auch bundesweit sämtliche Corona-Maßnahmen eingestellt. Die noch anfänglich bestehenden zusätzlichen Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege durch die Corona-Regeln (siehe auch Löffert, 2021b) waren damit ebenfalls erloschen.

Dieser Wegfall an Belastungen zeigte sich auch direkt in einer gemessenen „Belastungsreduktion“ bei den teilnehmenden Führungskräften. Frei gewordene Ressourcen konnten und wurden offensichtlich in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, neue Strategien für die Zukunft und Unterstützung der Mitarbeitenden investiert.

Die Ergebnisse der Führungsfeedbackmessungen zeigten im vorliegenden Projekt eindrucksvoll 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 der 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu zusätzlichen Anstrengungen motivieren und gleichzeitig ihre individuellen Bedürfnisse adressieren und die Zufriedenheit ihrer Pflegeteams günstig beeinflussen können.

Das transformationale Führungsverhalten zeigt des Weiteren bei den Führungspersonen eine signifikante Verbesserung in der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen sowie eine signifikante Reduktion der Wahrnehmung der erhobenen Belastungen, welche in der Literatur als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit betrachtet werden.

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

6 Anhang

Tab. 3: Coachingplan

Angaben zur Person	
Name Klient / Nr.	
Krankenhaus	
Sitzung Nr.	Ziele, Inhalte, Methoden
1	<p>Coachingansatz und Grundverständnis:</p> <p>Systemisch-konstruktivistisches Grundverständnis: Das jeweils zu behandelnde Thema, das individuelle Ziel und die jeweils einzigartigen Handlungsmöglichkeiten werden immer aus der Perspektive des Coachees innerhalb seines Kontextes betrachtet. Ausschließlich der Coachee verfügt über die umfassende Kenntnis, die zur Betrachtung des zu behandelnden Themas nötig sind.</p> <p>Rollen/Verantwortlichkeit: Der Coach versichert absolute Vertraulichkeit als Prozessbegleiter. Er bleibt in jeglicher Hinsicht neutral und führt den Coachee durch den Coachingprozess. Der Coachee sichert Freiwilligkeit und Offenheit zu. Er ist sich bewusst, dass die Selbststeuerung ein wichtiges Mittel ist, um sein Ziel erreichen zu können. Die dazu umzusetzenden Handlungspläne entsprechen dabei immer den individuell verfügbaren Ressourcen. Es werden weiterhin Werte und Regeln festgelegt, die einen flüssigen und im beiderseitigen Einverständnis geregelten Coachingprozess gewährleisten.</p> <p>Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klärung des Rahmens und Herstellung einer Arbeits- und Vertrauensbasis zwischen Coach und Coachee. <p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datenschutzvereinbarung • Erwartungsabgleich und Rahmenbedingungen, Vorgehen im Coaching • Führungsfeedback der Umfrage und deren Relevanz für die Praxis • Annäherung an die zu behandelnden Coachingthemen • Formulierung der persönlichen Coachingziele (SMART) <p>Ziel 1: 1 5 10</p> <p>Ziel 2: 1 5 10</p> <p>Ziel 3: 1 5 10</p>

Coachingplan - Fortsetzung

Sitzung Nr.	Ziele, Inhalte, Methoden
2 - 5	<p>Das heute zu behandelnde Ziel aus der 1. Sitzung lautet: „ “</p> <p>Zuordnung zu den folgenden TFS (*1) -Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Subthematik und Inhalte für den Handlungsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> •
6	<p>Das heute zu behandelnde Ziel aus der 1. Sitzung lautet: „ “</p> <p>Zuordnung zu den folgenden TFS (*1) -Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Subthematik und Inhalte für den Handlungsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>Rückblick</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der Beziehung zwischen Coach und Coachee • Feedback zu den bisherigen Coachingsitzungen • Zielerreichungsgrad einer Skala von 1-10: <p>Ziel 1: 10 1 5</p> <p>Ziel 2: 10 1 5</p> <p>Ziel 3: 10 1 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung und Anpassung des Handlungsplans <p>Aushändigung der gesamten Dokumentation an den Coachee (alle Daten auf dem eigenen PC sind jetzt zu löschen).</p>

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	Workshop-Leitung war gut vorbereitet.
	Workshop-Leitung gestaltete WS kompetent u. professionell.
	Das Zeitmanagement der Workshop-Leitung 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	52	3,4	0,8	54	3,8	0,7
MBP1	54	2,4	0,9	54	2,6	0,9
MBA1	53	2,9	0,9	51	2,9	0,7
Ilb1	54	3,2	1,1	53	3,6	0,9
LF2	54	4,5	0,8	54	4,5	0,6
IS1	54	3,9	0,7	53	4,4	0,6
Ila1	50	3,6	0,7	51	4,0	0,7
CR2	54	3,6	0,9	53	3,9	0,9
MBP2	54	3,4	1,1	54	3,5	1,1
IM2	54	3,7	1,0	52	4,2	0,8
Ila2	54	4,1	0,9	54	3,8	0,8
IC4	54	4,0	0,9	54	4,4	0,7
MBP4	53	2,1	0,9	54	2,1	0,9
Ila3	53	3,6	0,7	53	3,9	0,9
MBA2	54	3,0	0,9	53	3,1	0,9
Ilb3	54	3,8	0,7	54	4,0	0,8
IM3	53	3,3	0,9	53	4,0	0,9
LF3	54	3,3	0,8	54	3,5	0,8
IC1	54	3,8	0,6	54	4,1	0,8
IS3	53	3,4	0,8	54	3,9	0,8
IC2	54	3,5	0,9	53	4,0	0,7
Ilb4	54	4,0	0,8	54	4,4	0,7
CR4	54	4,1	0,7	54	4,4	0,7
IM4	54	3,7	0,9	54	4,2	0,7
EFF2	54	3,9	0,8	54	4,4	0,6
SAT2	53	3,8	0,8	53	4,0	0,7
EEF3	53	3,3	0,8	53	3,6	0,7
EFF1	53	3,9	0,8	53	4,1	0,8
SAT1	53	3,7	0,6	53	4,0	0,6
EEF1	53	3,6	0,9	54	4,0	0,8
EFF4	54	4,2	0,7	54	4,3	0,6
EEF2	52	3,4	0,7	53	3,7	0,8
EFF3	54	3,5	0,7	53	4,1	0,7
AUS2	51	3,3	0,9	53	3,8	0,8
AUS3	53	3,3	0,8	53	3,8	0,8
AUS4	52	3,5	0,8	52	3,7	0,9
IF_SF_1	53	3,4	0,8	53	3,8	0,9
IF_SF_2	53	3,8	0,7	53	4,2	0,7
IF_SF_3	53	3,2	0,8	54	3,8	0,8
IF_PG_1	53	3,9	0,7	54	4,2	0,6
IF_PG_2	53	3,5	0,8	54	4,1	0,7
IF_FB_1	53	3,4	0,9	53	3,9	0,8
IF_FB_2	53	3,7	0,8	54	4,0	0,7
IF_FB_3	53	3,9	0,6	54	4,1	0,8
IF_PG_3	51	3,7	0,9	54	4,1	0,8
FK_1	53	4,3	0,6	53	4,5	0,6
FK_2	52	4,0	0,7	54	4,3	0,6
PK_1	52	4,3	0,7	54	4,4	0,6
MK_1	53	3,6	0,7	54	4,1	0,7
MK_2	50	3,8	1,1	54	4,2	0,8
MK_3	53	3,6	0,8	54	4,0	0,7
MK_4	53	4,2	0,8	54	4,3	0,7

Tab. 5: Fortsetzung	Feedbackmessung T0			Feedbackmessung T1		
	N	MW	Std.	N	MW	Std.
SK_1	53	3,9	0,8	54	4,3	0,7
SK_2	52	4,0	0,8	54	4,1	0,7
SK_3	53	3,7	0,8	54	4,2	0,6
SK_4	53	4,0	0,7	54	4,3	0,7
PK_2	52	4,4	0,7	54	4,5	0,7
z_aufg1	53	4,3	0,8	53	4,5	0,6
z_aufg2	54	4,7	0,5	53	4,7	0,5
z_aufg3	54	4,4	0,8	53	4,4	0,8
z_klim1	54	4,1	0,6	54	4,2	0,8
z_klim2	54	4,3	0,6	54	4,4	0,8
z_klim3	52	4,5	0,7	52	4,5	0,8
z_stru1	54	4,0	0,8	54	4,2	0,8
z_stru2	54	3,9	0,8	54	4,1	0,8
z_tech1	54	4,1	0,9	54	4,3	0,9
z_tech2	54	4,0	0,9	54	4,2	0,8
z_tech3	54	4,5	0,7	53	4,5	0,6
z_tech4	52	4,4	0,8	51	4,4	0,9
z_so1	53	4,0	1,0	54	3,9	1,0
z_so3	53	3,9	1,1	54	4,2	1,0
z_qual1	54	4,3	0,7	54	4,3	0,8
z_qual2	54	4,0	0,8	53	4,0	1,0
z_füh1	54	4,2	0,9	54	4,2	0,8
z_sic1	54	4,6	0,6	54	4,6	0,6
z_eff1	54	3,9	0,7	53	4,2	0,8
z_azr1	54	4,1	0,9	53	4,3	0,9
z_pers1	54	3,3	1,2	53	3,9	1,1
team1	54	4,0	0,8	54	4,2	0,8
team2	54	3,9	0,8	54	4,1	0,7
team3	53	3,6	1,0	54	3,6	1,0
team4	54	3,6	0,9	54	3,8	1,0
g_zuf	54	4,0	0,7	53	4,2	0,7
bel6	54	3,1	1,2	54	3,1	1,2
bel7	54	3,2	1,3	54	3,1	1,1
bel8	54	2,6	1,4	54	2,5	1,4
bel4	54	2,5	1,2	54	2,4	1,2
ger4	54	2,6	1,0	53	2,4	0,9
ger5	54	2,1	1,0	54	1,9	1,0
ger6	54	2,3	1,0	54	2,2	1,0
ger1	54	2,4	1,0	53	2,3	1,0
besch1	54	2,8	1,3	54	2,6	1,3
besch7	54	2,4	1,2	54	2,1	1,0
besch3	54	1,8	1,0	54	1,7	1,1
besch2	54	1,6	1,0	54	1,6	1,0
besch4	54	2,9	1,3	54	2,6	1,3
Bel_ZD_1	53	3,5	1,0	54	3,1	1,0
Bel_ZD_2	53	3,2	1,0	54	2,9	1,0
Bel_ZD_3	53	3,1	1,4	54	2,8	1,3
Bel_Ubr_3	53	3,3	1,1	54	2,9	1,2
Bel_mult_1	54	4,1	1,0	54	3,6	1,1
Bel_konfl_1	54	3,1	0,9	54	2,8	1,1
Bel_ZD_4	53	3,1	1,1	54	2,6	1,1
Bel_ille_3	54	2,8	1,2	54	2,8	1,1
Bel_so1	54	2,2	1,1	54	2,5	1,3
Bel_ext_1	53	2,6	0,9	54	2,4	1,0
Bel_ext_2	54	2,1	1,0	54	1,9	0,9
Bel_so1_2	54	4,2	0,6	54	4,0	1,0

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)	54	3,8	0,5	54	3,9	0,6
Idealized influence (b)	54	3,7	0,6	54	4,0	0,5
Inspirational Motivation	54	3,6	0,8	54	4,1	0,7
Intellectual Stimulation	54	3,6	0,6	54	4,0	0,6
Individualized Consideration	54	3,8	0,6	54	4,2	0,5
Ausstrahlung	54	3,4	0,7	53	3,8	0,7
Management by exception - passive	54	2,6	0,6	54	2,7	0,6
Extra Effort	54	3,4	0,7	54	3,8	0,7
Effectiveness	54	3,9	0,5	54	4,2	0,5
Zufriedenheit	54	3,7	0,6	54	4,0	0,6
Formulieren einer Strategie	53	3,4	0,6	54	3,9	0,7
Unterstützung der Mitarbeiter bei der Zielerreichung	53	3,7	0,6	54	4,1	0,6
Feedback	53	3,7	0,7	54	4,0	0,6
Fachkompetenz	53	4,1	0,6	54	4,4	0,5
Methodenkompetenz	53	3,8	0,6	54	4,2	0,6
Soziale Kompetenz	53	3,9	0,6	54	4,2	0,5
Personale Kompetenz	53	4,3	0,5	54	4,5	0,6
Gesamtzufriedenheit	54	4,0	0,7	53	4,2	0,7
Arbeitsaufgabe	54	4,5	0,6	53	4,5	0,5
Organisationsklima	54	4,3	0,5	54	4,4	0,7
Organisationsstruktur	54	3,9	0,7	54	4,2	0,7
Umgebung	54	4,2	0,7	54	4,3	0,6
Einkommen	54	3,9	0,9	54	4,0	0,8
Entwicklungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten	54	4,1	0,7	54	4,2	0,8
Kompetente Unternehmensführung	54	4,1	0,9	54	4,2	0,8
Sicherer Arbeitsplatz	54	4,6	0,6	54	4,6	0,6
Effiziente Arbeitsablauforganisation	54	3,9	0,7	53	4,2	0,8
Günstige Arbeitszeitregelungen	54	4,1	0,9	53	4,3	0,9
Genug Personal auf Station	54	3,3	1,2	53	3,9	1,1
Atmosphäre auf der Station	54	3,8	0,7	54	3,9	0,7
Belastetheit	54	2,8	1,1	54	2,8	1,1
Gereiztheit	54	2,4	0,9	54	2,2	0,8
Beschwerden	54	2,3	0,9	54	2,1	0,9
Zeitdruck	54	3,2	0,9	54	2,8	0,9
Unterbrechungen	53	3,3	1,1	54	2,9	1,2
Multitasking	54	4,1	1,0	54	3,6	1,1
Zielkonflikte	54	3,1	0,9	54	2,8	1,1
Illegitime Aufgaben	54	2,8	1,2	54	2,8	1,1
Soziale Belastungen	54	2,0	0,8	54	2,2	0,9
Externe Belastungen	54	2,3	0,8	54	2,1	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	54	3,7	0,4	54	4,0	0,5
Führungskompetenz	53	4,0	0,4	54	4,3	0,4
Instrumentelle Führung	53	3,6	0,5	54	4,0	0,5
Gesamtzufriedenheit	54	4,0	0,7	54	3,9	1,9
Arbeitsbedingungen	54	4,1	0,4	54	4,3	0,5
Zeitdruck	54	3,2	0,9	54	2,8	0,9
Atmosphäre auf Station	54	3,8	0,7	54	3,9	0,7
Beeinträchtigungen (Stress- erleben)	54	2,5	0,9	54	2,4	0,8
Belastungen	54	2,9	0,6	54	2,7	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. (2022). Landesprojekt „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ in Rheinland-Pfalz, Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut: www.dki.de
- 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.
- Zukunftsvertrag Rheinland-Pfalz (2021-2026). Koalition des Aufbruchs und der Zukunftschancen.
https://www.rlp.de/fileadmin/02/Regierung/Regierungsbilanz/rlp_Koalitionsvertrag2021-2026.pdf (23.08.2023)

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Transformationale Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	25
Abb. 2:	Erfolgskriterien: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0.....	26
Abb. 3:	Instrumentelle Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0.....	27
Abb. 4:	Führungskompetenz: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0.....	28
Abb. 5:	Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	29
Abb. 6:	Beeinträchtigungen (Stresserleben): Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0 .	30
Abb. 7:	Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0.....	31
Abb. 8:	Gesamtskalen Führung: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0	32
Abb. 9:	Gesamtskalen Arbeitsbedingungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0 .	33
Abb. 10:	Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Führungsfeedbackmessung T1 im Vergleich zu T0.....	34
Abb. 11:	Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen (Führungsfeedback T1).....	35
Abb. 12:	Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Belastung der Teilnehmer (Führungsfeedback T1)	36
Abb. 13:	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	38
Abb. 14:	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	40
Abb. 15:	Transformationale Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	42
Abb. 16:	Erfolgskriterien: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	43
Abb. 17:	Instrumentelle Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	44

Abb. 18:	Führungskompetenz: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	45
Abb. 19:	Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	46
Abb. 20:	Gesamtskala Arbeitsbedingungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	47
Abb. 21:	Beeinträchtigungen (Stresserleben): Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	48
Abb. 22:	Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	49
Abb. 23:	Gesamtskalen Führung: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	50
Abb. 24:	Gesamtskalen Beeinträchtigungen und Belastungen: Vergleich der Effektstärken (Cohen's d_z) für die Projekte „Führung in Einrichtungen der ambulanten Altenpflege“ im Vergleich zu „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe IV“ und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe	51

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Zusammensetzung der Gesamtskalen.....	21
Tab. 2:	Beschreibung der Stichprobe – Führungskräfte.....	23
Tab. 3:	Coachingplan.....	62
Tab. 4:	Items des Feedback-Workshop-Fragebogens	64
Tab. 5:	Führungskräfte Führungsfeedback Einzelitems	65
Tab. 6:	Führungskräfte Führungsfeedback Konstrukte	67
Tab. 7:	Führungskräfte Führungsfeedback Gesamtskalen	68
Tab. 8:	Legende (Items Führungskräftefragebogen).....	69

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