2025

Mitarbeitendenbindung in der Psychiatrie

Entwicklung eines Best- Practice-Modells für Mitarbeitende in der Pflege am Zentrum für Psychiatrie Calw-Hirsau

Czika, Sebastian (ZfP)
Zentrum für Psychiatrie Calw Hirsau
7.1.2025

Inhalt

Abbildungsverzeichnis II

Tabellenverzeichnis II

1 Einleitung 1

2 Hintergrund 1

2.1 Auftrag und Ziel 2

2.2 Allgemeine Faktoren 2

3 Mitarbeitendenbindung im ZfPC 4

3.1 Methodisches Vorgehen 4

3.2 Organisationsdiagnostik 6

3.3 Controlling 8

3.4 Maßnahmenplan 9

3.5 Sektorenübergreifende Maßnahmen 10

3.6 Maßnahmen 11

3.7 Geplante Maßnahmen 13

4 Fazit und Ausblick 14

5 Literatur ..... a

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Framework Mitarbeitendenbindung (eigene Darstellung)..... 6

Abbildung 3 Prototyp KANABAN-Board (eigene Darstellung) 10

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Bindungsfördernde Faktoren (Beck, 2009; Bitkom Research, 2019; Bühler, 2023; Eilers et al., 2020; Ernst, 2022; Felfe, 2020; Lauxen et al., 2018; Sass, 2019; Senek et al., 2020; Steffen et al., 2019; Westphal & Gmür, 2009; Häggman-Laitila et al., 2018; Hübler, 2002; Kim & Kim, 2019; Loffing & Loffing, 2011)..... 2

Tabelle 2 Dimensionen der Mitarbeitendenbindung..... 3

Tabelle 3 Geplantes Vorgehen 5

Tabelle 4 Framework-Dimensionen..... 6

Tabelle 5 Fragebogen zur Organisationsdiagnostik leicht modifiziert nach Graf-Götz & Glatz (2011) 7

Tabelle 6 Kennzahlen..... 8

Tabelle 7 Gefahren-Indikatoren in Anlehnung an Wucknitz & Heyse (2008) 8

Tabelle 8 Krisen- Indikatoren in Anlehnung an Wucknitz & Heyse (2008)..... 9

Tabelle 9 Ideensammlung potenzieller Interventionen 9

Tabelle 10 Sektorenübergreifende Maßnahmen..... 11

Tabelle 11 Aktionsplan..... 11

Tabelle 12 Geplante Maßnahmen..... 13

1 Einleitung

Die Bindung von Mitarbeitenden stellt für Institutionen des Gesundheitswesens, insbesondere im Pflegebereich, eine zentrale Herausforderung dar. Eine schwache Bindung führt zu erhöhter Fluktuation und in Folge zu einer Zunahme des Fachkräftemangels (Buchan & Catton, 2023). Weiterhin führt ein anhaltender Personalmangel zu einer Arbeitsverdichtung, welche wiederum einen negativen Einfluss auf die physische und psychische Gesundheit von Pflegefachpersonen sowie auf die Versorgungsqualität der Patient:innen ausübt (Bühler et al., 2023; Kraft & Matthias, 2019). Zu den primären Zielen von Mitarbeitendenbindung zählt die langfristige Bindung von High Potentials und Wissensträger:innen an das eigene Unternehmen (Jochmann et al., 2017). Für das Zentrum für Psychiatrie Calw-Hirsau (ZfPC) ist es von entscheidender Bedeutung, eine nachhaltige Stärkung der Bindung und eine Erhöhung der Identifikation der Pflegefachpersonen mit der Organisation zu erreichen. Auf diese Weise kann die pflegerische Qualität der Patientenversorgung langfristig gewährleistet und die Fluktuation von Fachkräften minimiert werden (Tomey, 2009). Erfolgreiche Mitarbeitendenbindung setzt dabei bereits vor dem tatsächlichen Eintritt eines potenziellen Mitarbeitenden in das Unternehmen ein. Dies erfolgt bereits im Bewerbungsprozess (Pre-boarding) und wird über einen strukturierten Onboarding-Prozess fortgeführt. Diese Phasen sind von entscheidender Bedeutung, um neue Mitarbeitende von Beginn an in die Unternehmenskultur zu integrieren und ihnen das Gefühl zu vermitteln, wertgeschätzt und unterstützt zu werden. Ebenso wichtig wie ein guter Pre- und Onboarding-Prozess ist eine entsprechende Offboarding-Strategie. Durch einen strukturierten Prozess und ein effektives Assessment im Offboarding hat das Unternehmen die Möglichkeit, die Gründe für das Verlassen des Unternehmens zu erkennen, zu verstehen und potenzielle Problemfelder zu identifizieren. Die Kenntnis der genannten Problemfelder eröffnet die Möglichkeit, neue Lösungsräume zu gestalten und Strategien beziehungsweise Maßnahmen zu entwickeln, die darauf abzielen, die Mitarbeitendenbindung zu stärken und Prozesse sowie Arbeitsbedingungen zu optimieren.

2 Hintergrund

Im Kontext der psychiatrischen Pflege im ZfPC ist es von essenzieller Bedeutung, spezifische Bedürfnisse und Herausforderungen der Mitarbeitenden zu identifizieren und zu berücksichtigen. Die mit der Arbeit in der Psychiatrie einhergehende psychische Belastung erfordert ein hohes Maß an Unterstützung und Wertschätzung für die betreffenden Mitarbeitenden. Eine als positiv wahrgenommene Arbeitsumgebung, eine Stärkung der individuellen Resilienz sowie die Möglichkeit zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung stellen weitere entscheidende Faktoren für die Phänomene Zufriedenheit und Bindung von Mitarbeitenden dar. Ein weiterer Themenkomplex ist die "Work-Life-Integration", dies umfasst eine Vielzahl von Aspekten wie Arbeitszeitgestaltung, Dienstplangestaltung, Mobilität, Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie das individuelle Belastungserleben. Die in dieser Ausarbeitung vorgestellten Interventionen sind als spezifische Handlungsempfehlungen für das ZfPC zu verstehen. Bei der Auswahl potenzieller Interventionen wurde stets auch der Aspekt der Umsetzbarkeit berücksichtigt, um sicherzustellen, dass die Handlungsempfehlungen nicht nur theoretisch fundiert, sondern auch praktisch anwendbar sind.

2.1 Auftrag und Ziel

Die aktuelle Situation, die durch eine geringe Anzahl externer Bewerber:innen, eine hohe Anzahl unbesetzter Stellen, einen steigenden Bedarf an Leasingkräften sowie einen hohen Bedarf an qualifiziertem, auch akademischem Fachpersonal und teilweise nicht erfüllte PPP-RL-Quoten gekennzeichnet ist, erfordert, dass das ZfPC eine Strategie entwickelt, wie es zukünftig gelingen kann, Mitarbeitende langfristig an das Unternehmen zu binden. Die Geschäftsführung des ZfPC hat daher den Entschluss gefasst, eine Strategie zur Bindung von Mitarbeitenden in der Pflege zu konzipieren. Der zuvor erwähnte Beschluss bildete die Grundlage für das im Folgenden beschriebene konzeptionelle Vorgehen. Das Ziel besteht darin, auf der Grundlage von Erkenntnissen aus einer Literaturrecherche sowie von Arbeitsergebnissen eines unternehmenseigenen Expertengremiums (EG) zum Phänomen der Mitarbeitendenbindung, Ableitungen für die praktische Arbeit im ZfPC zu treffen. Diese Ableitungen stellen die Basis für die Entwicklung einer Strategie dar, die darauf abzielt, Mitarbeitende generationsübergreifend an das Unternehmen zu binden. Im Fokus steht dabei die Fragestellung:

⇒ Welche Maßnahmen kann die Pflegedirektion des ZfPC initiieren um einen Beitrag zur Mitarbeitendenbindung, bei Pflegefachpersonen in der psychiatrischen Pflege, am Zentrum für Psychiatrie Calw-Hirsau zu leisten?

2.2 Allgemeine Faktoren

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Zusammenstellung von Faktoren die sich, nach aktueller Studienlage, als förderlich für die Bindung von Mitarbeitenden erwiesen haben. Dabei wurden nur diejenigen Faktoren berücksichtigt, die sich durch eine hohe Effektstärke hinsichtlich der Förderung von Mitarbeitendenbindung auszeichnen.

Tabelle 1 Bindungsfördernde Faktoren (Beck, 2009; Bitkom Research, 2019; Bühler, 2023; Eilers et al., 2020; Ernst, 2022; Felfe, 2020; Lauxen et al., 2018; Sass, 2019; Senek et al., 2020; Steffen et al., 2019; Westphal & Gmür, 2009; Häggman-Laitila et al., 2018; Hübler, 2002; Kim & Kim, 2019; Loffing & Loffing, 2011)

Bindungsfördernde Faktoren für Mitarbeitende in der Pflege
Mind. marktkonforme oder überdurchschnittliche Bezahlung (Lohngerechtigkeit) (Merkmale der Organisation)
Interessante/sinnstiftende Aufgaben/Arbeitsinhalte(Merkmale der Arbeit)
Gestaltung der Arbeit (Merkmale der Arbeit)
Vereinbarkeit von Berufs- & Privatleben (Work-Life-Integration) (Merkmale der Organisation)
Entwicklungs- & Karrieremöglichkeiten (Merkmale der Organisation)
Gleitzeitvereinbarungen(Merkmale der Person)
Weiterbildungsmaßnahmen (Merkmale der Person)
Home-Office/Mobiles Arbeiten(Merkmale der Arbeit)
Zeitkonten für flexibles Arbeiten (Sabbaticals; Jahres-Arbeitszeitkonten. Lebens-Arbeitszeitkonten) (Merkmale der Organisation)
Technische Ausstattung „am Puls der Zeit“ (Merkmale der Arbeit)
Erlaubnis Dienstgeräte auch im privaten Bereich nutzen zu dürfen (bspw. Smartphones, Tablets & Notebooks) (Merkmale der Arbeit)
Mobilität: Jobtickets zur Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Leasingangebote für Fahrräder, Dienstwagen u.a. (Merkmale der Organisation)
Positive Arbeitsatmosphäre/Unternehmenskultur (Merkmale der Organisation)
Mitarbeitenden-Events (wie Teamevents, Sommerfeste & Weihnachtsfeiern u.a.) (Merkmale der Organisation)
Kostenloses Essen/Getränke (Bspw. Kostenlose Verpflegung in Kantine) (Merkmale der Organisation)
Positives Verhältnis/Beziehung zum direkten Vorgesetzten (Mitarbeitendenführung)

	Zufriedenheit mit dem Führungsverhalten (Mitarbeitendenführung)
	„Systemvertrauen“, Fairnessgefühl & Wertekongruenz zwischen Person & Organisation („Person-Organisation-Fit“) (Merkmale der Organisation)
	Mitwirkungsmöglichkeiten & wahrgenommene Situationskontrolle (Partizipation) (Merkmale der Organisation)
	Wir-Gefühl & Wertschätzung (Merkmale der Organisation)
	Persönlich wahrgenommene Arbeitsbelastung (Merkmale der Person)
	Kostenlose Parkplätze (Merkmale der Organisation)
	Bereitstellung von Wohnmöglichkeiten oder Unterstützung bei Wohnungssuche (Merkmale der Organisation)
	Pflegequalität (Merkmale der Organisation)
	Unternehmensimage (Merkmale der Organisation)
	Offene Kommunikationskultur (Merkmale der Organisation)
	Flache Hierarchien (Merkmale der Organisation)

Die beschriebenen Faktoren können wiederum vier übergeordneten Dimensionen zugeordnet werden, welchen einen Einfluss auf die wahrgenommene Intensität der Bindung von Mitarbeitenden nehmen (Felfe, 2020).

1) Merkmale der Arbeit

2) Mitarbeitendenführung

3) Merkmale der Organisation

4) Merkmale der Person

Tabelle 2 Dimensionen der Mitarbeitendenbindung

Merkmale der Arbeit	
	Arbeitsaufgaben & Inhalte (Beispielweise als sinnhaft wahrgenommene Arbeitsinhalte)
	Abwechslungsreiche Tätigkeitsfelder mit Handlungsspielraum für eigene Entscheidungen (positiver Effekt auf affektives Commitment)
Führung	
	Authentizität der Führungskraft
	Führungsstil (Transformationale Führung)
	Als mangelhaft wahrgenommene Führungsqualität → wirkt sich negativ auf Bindung
	Führungsdyade zwischen Mitarbeitenden und Führungskraft
Merkmale der Organisation	
	Möglichkeit zum gewinnbringenden Einsatz eigener Fähigkeiten
	Fairness
	Gesundheitsförderung
	Transparenz
	Nachvollzierbarkeit & Verlässlichkeit getroffener Vereinbarungen
	Arbeitsplatzsicherheit
	Bildungsfördernde/-freundliche Umgebung
Merkmale der Person	
	Alter
	Geschlecht
	Qualifikation
	Bildungsstand (Knopper, 2020)
	Belastungserleben

3 Mitarbeitendenbindung im ZfPC

Die Entwicklung einer Strategie zur Bindung von Mitarbeitenden muss unternehmensspezifisch adaptiert und angepasst werden, da die Bedürfnisse und Anforderungen des ZfPC zu spezifisch sind um eine allgemeine, rein literaturbezogene, Strategie zur Mitarbeitendenbindung entwickeln zu können (Adams et al., 2021). Des Weiteren zeigt sich, dass die Effektivität von Maßnahmen deutlich erhöht wird, wenn diese präzise auf spezifische Gegebenheiten und Anforderungen des Unternehmens und seiner Mitarbeitenden zugeschnitten werden. Die einzelnen Maßnahmen sollten darüber hinaus in der Praxis umsetzbar sein. Einzelne Interventionen zeigen, für sich genommen, eine geringe Effektstärke, erst durch ein Bündel an Maßnahmen lassen sich spürbare Effekte erzielen (Lartey et al., 2014). Dieser Aspekt muss bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation potenzieller Maßnahmen im ZfPC berücksichtigt werden. Mitarbeitendenbindung stellt zudem kein einmaliges Projekt dar, sondern eine kontinuierliche Herausforderung die eine langfristige, nachhaltige, strategische Planung und Ausrichtung voraussetzt. Der hier beschriebene Prozess ist zukunftsorientiert und zielt auf eine Veränderung der Organisationskultur ab. Eine nachhaltige Bindung der Mitarbeitenden kann zudem nur dann erreicht werden, wenn diese sich im ZfPC integriert fühlen, sich mit diesem identifizieren und eine Ausrichtung auf gemeinsame Werte auf allen Hierarchieebenen stattfindet (Hildebrandt, 2016). Die Entwicklung eines individuellen Maßnahmenkatalogs für das ZfPC, basierend auf internen Kennzahlen (Fluktuation, Mitarbeitendenbefragungen etc.), ist eine notwendige Voraussetzung für das Gelingen einer Kampagne zur Mitarbeitendenbindung und einer potenziellen Strategieempfehlung.

3.1 Methodisches Vorgehen

Zunächst wurde vom Autor eine systematisierte Literaturrecherche durchgeführt um den aktuellen Forschungsstand zum Phänomen Mitarbeitendenbindung zu identifizieren und explorieren. Des Weiteren wurde nach Best Practice Modellen und Praxiserfahrungen von Akteuren im Gesundheitswesen recherchiert. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wurde im August 2023 ein Expertengremium (EG) etabliert, welches sich einmal im Monat trifft. Die Teilnehmenden setzten sich aus den Stabstellen der Pflegedirektion für Pflegemanagement und Pflegeentwicklung, zwei Vertreter:innen der Pflegedienstleitung, zwei Mitarbeitenden aus der Pflege sowie dem Pflegedirektor des ZfPC zusammen. Bei Bedarf erfolgt eine Konsultation weiterer Fachbereiche (Personalmanagement, Controlling u.a.). Des Weiteren erfolgt durch den Autor ein regelmäßiges Monitoring der Fluktuationskennzahlen für den Sektor Pflege. Im Rahmen einer Kick-off-Veranstaltung wurden den Teilnehmenden des EG das Ziel des Projektes, der Projektplan sowie das geplante methodische Vorgehen präsentiert. Die im EG vorgestellte Methodik wurde von allen Teilnehmenden befürwortet, sodass das weitere Vorgehen gemäß der ursprünglichen Planung umgesetzt werden konnte. Als methodische Leitlinie zum anstehenden Organisationsentwicklungsprozess wurde die Methodik "Appreciative Inquiry" (AI) gewählt. AI ist eine Methode, die sozialen Systeme dabei unterstützt das eigene Lernpotenzial zu nutzen, um Veränderungsprozesse nachhaltig zu gestalten (Schielein, 2024). In diesem Prozess wird das Potenzial des sozialen Systems und seiner Akteur:innen aktiv integriert. Der Prozess selbst verläuft in Phasen, die im Nachgang zur AI durch weitere Reflexionsschleifen fortgesetzt werden (ebd.). Eine weitere Besonderheit von AI besteht in einem Paradigmenwechsel, der von einer Problemzentrierung zu positiven Herausforderungen führt

(Watkins et al., 2011). Im Verlauf der monatlichen EG-Treffen erfolgte eine Identifizierung und Planung potenzieller Interventionen durch die Teilnehmenden. Diese basieren auf dem aktuellen Forschungsstand sowie eigenen Praxiserfahrungen und haben das Ziel, das organisationale Commitment der Mitarbeitenden zu erhöhen sowie den Fluktuationsindex im ZfPC zu senken. Aus den im EG identifizierten Maßnahmen wird in der Folge ein Aktionsplan entwickelt und implementiert.

Tabelle 3 Geplantes Vorgehen

1)	Erstellung einer Ist-/Bestandsanalyse (Eventuell in Verbindung mit einer Standortanalyse)
2)	Durchführung einer Altersstrukturanalyse (empfohlen)
3)	Durchführung einer Mitarbeitendenbefragung anhand eines validierten Befragungsinstrumentes wie: • Organizational Commitment Questionnaire, • Employee Experience Questionnaire (EXQ) oder • Vier-Komponenten-Modell der Mitarbeitendenbindung
4)	Gespräche mit ausscheidenden Mitarbeitenden (Fragebogen) inklusive systematisierter Auswertung der Ergebnisse
5)	konsistentes Analysieren von Arbeitsmarktindikatoren
6)	Analyse von Mitarbeitendenbefragungen
7)	Regelhaftes Monitoring vorhandener Kennzahlen (Fluktuation, Fehlzeiten etc.)
8)	Auswertung der Ergebnisse und Ableitung von Maßnahmen (z.B. flexible Arbeitszeiten, Entwicklung Assesment „Kündigungsgründe“, Weiterbildungsmöglichkeiten, Mitarbeitenden-Events u.a.)
9)	Erstellung eines Mitarbeitendenbindungskonzepts: o Festlegung der Ziele & Maßnahmen zur Verbesserung der Mitarbeitendenbindung o Priorisierung identifizierter Interventionen o Erstellen eines Aktionsplans o Implementierung der Maßnahmen anhand eines Implementierungskonzeptes und regelmäßige Überprüfung der Fortschritte
10)	Transparente Kommunikation (Auf Grundlage des Trust Triangles von Frei & Morris, 2020)

In der Phase der Identifikation potenzieller Interventionen stellte sich die Frage nach vorhanden/benötigten Ressourcen und Grenzen der Umsetzbarkeit von Interventionen. Aus dieser Diskussion heraus wurde in einem Workshop das im nachfolgenden vorgestellte Framework entwickelt. Die bisher identifizierten Interventionen wurden dafür zunächst in drei Kategorie-Ebenen eingeordnet. Die drei Ebenen wurden wie folgt definiert:

I. Ebene I: Priorität hoch und/oder schnell/leicht umsetzbar

II. Ebene II: Priorität mittel bis hoch & langfristige Perspektive

III. Ebene III: On Hold (wichtig, jedoch aktuell noch nicht umsetzbar)

Interventionen, die keiner der drei vorab definierten Kategorien zugeordnet werden konnten, wurden im Rahmen der weiteren Analyse nicht berücksichtigt und verworfen. Im Rahmen der Konzeptentwicklung wurden darüber hinaus fünf Dimensionen identifiziert und benannt, an denen sich alle potenziellen Interventionen ausrichten beziehungsweise die bei einer Implementierung immer mit einbezogen werden müssen. Zu Beginn des Prozesses wurde ein Rahmenkonzept entwickelt, welches anschließend in einem Framework zusammengefasst und dargestellt wurde. Dieser Prozess erfolgte unter Zuhilfenahme der Methode des Brainwritting, bei der die Teilnehmer:innen ihre Ideen und Gedanken zu einem bestimmten Thema in schriftlicher Form festhalten und anschließend gemeinsam diskutieren. Die äußeren Dimensionen des Frameworks lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Tabelle 4 Framework-Dimensionen

I.	**Transparenz**
II.	**Wertschätzung**
III.	**Vernetzung**
IV.	**Generationsspezifische Bedürfnisse**
V.	**Bildungsfreundliche/-fördernde Umgebung**

Gemeinsam mit den drei Priorisierungsebenen, welchen den Kern des Frameworks bilden, wurde folgendes Frame entworfen und ausgestaltet.

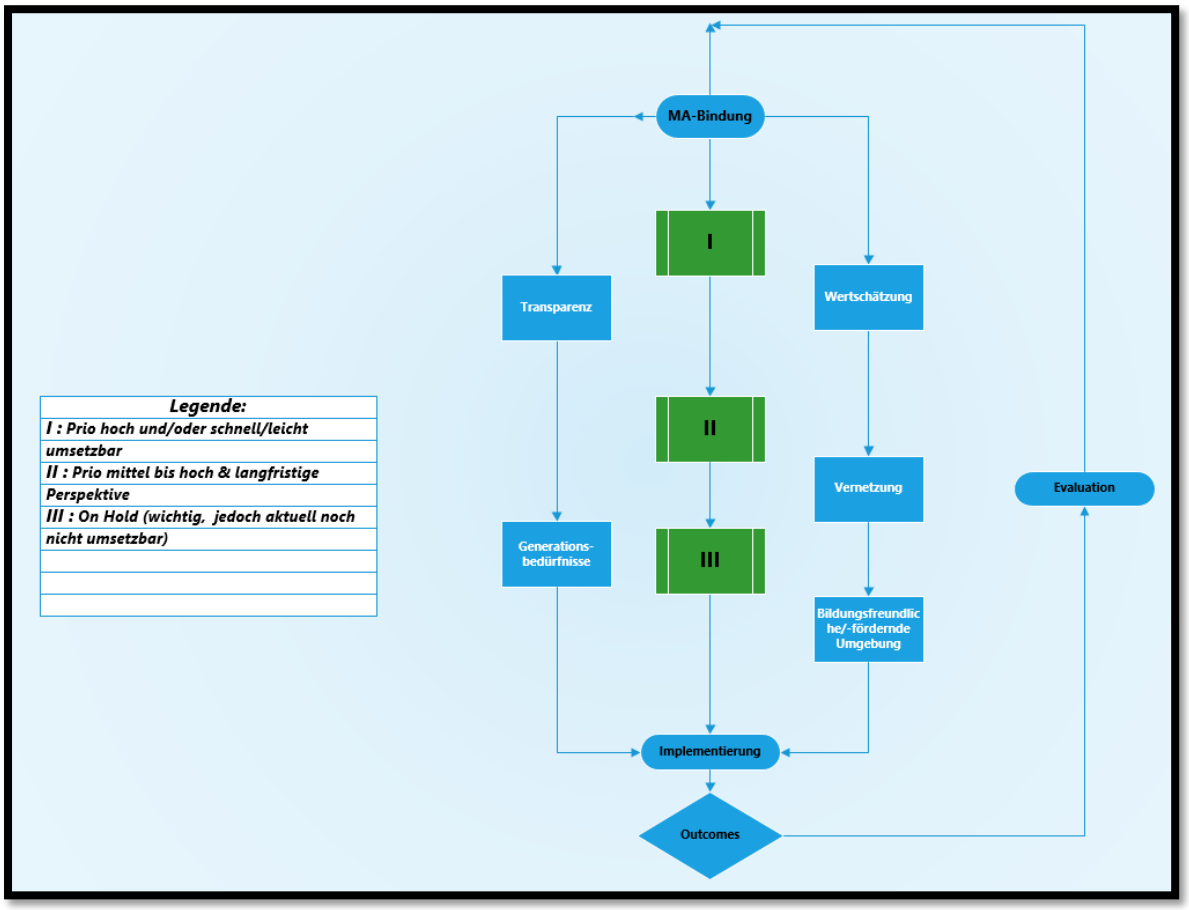

Abbildung 1 Framework Mitarbeitendenbindung (eigene Darstellung)

3.2 Organisationsdiagnostik

Als initialer Schritt wird die Durchführung einer Quick-Organisationsdiagnostik empfohlen. Diese ermöglicht den Beteiligten eine systematische Analyse der Stärken und Schwächen der Organisation. Die Erhebung von Daten und Kennzahlen bildet die Grundlage für die Ableitung und Entwicklung gezielter Maßnahmen, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Organisation und der Mitarbeitenden abgestimmt sind. Ein weiterer Vorteil liegt in der Schaffung von Transparenz für alle am Prozess Beteiligten. Die nachfolgende Checkliste zu organisatorischen Rahmenbedingungen nach Graf-Götz und Glatz (2011) stellt hierzu ein nützliches Instrument, zur subjektiven Einschätzung des Grads der Erfüllung von Interventionen und Rahmenbedingungen innerhalb einer Organisation, dar. Die Liste dient dabei in erster Linie als Hilfsinstrument, um eine umfassende Unterstützung bei Planung und Umsetzung von

Interventionen zu gewährleisten. Auf Basis der vorgenommenen Evaluierungen können gezielt konzipierte Interventionen abgeleitet und deren Implementierungsgrad evaluiert werden. Die Checkliste erlaubt zudem eine systematische Bewertung des Erfüllungsstands organisatorischer Voraussetzungen, sodass potenzielle Schwachstellen oder Handlungsbedarfe frühzeitig identifiziert werden können. Die regelmäßige Überprüfung des Umsetzungsgrades gewährleistet, dass initiierte Interventionen nicht nur implementiert, sondern auch erfolgreich abgeschlossen werden. Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt in der Bereitstellung eines umfassenden Überblicks über den Status quo der organisatorischen Rahmenbedingungen für alle am Prozess beteiligten Personen.

Tabelle 5 Fragebogen zur Organisationsdiagnostik leicht modifiziert nach Graf-Götz & Glatz (2011)

Elemente/Aspekte der Organisation	Grad der Erfüllung in Prozent
Identität	**0% 100%**
Orientieren wir uns an Bedürfnissen/Problemen unserer Patient:innen?	
Wird Daseinszweck im Unternehmen kommuniziert?	
Welches Image hat Klinik in der Außendarstellung?	
Konzepte/Strategien	
Sind unsere grundsätzlichen Strategien klar?	
Sind wir sensibel für Tendenzen in der Umwelt?	
Korrespondieren Strategien mit vorhanden Stärken?	
Strukturen	
Ist unsere Klinik marktgerecht strukturiert?	
Kommunizieren Abteilungen/Bereiche/Sektoren ausreichend miteinander?	
Verändern wir unsere Strategien entsprechend neuen Anforderungen?	
Werden Maßnahmen termingerecht & in geplantem Umfang durchgeführt?	
Menschen	
Treffen Fähigkeiten, Wissen, Können zukünftige Anforderungen?	
Wie sind Einstellungen, Verhalten, Motivation zur Leistung?	
Findet aktive & gezielte Personalentwicklung statt?	
Werden Reibungen/Konflikte aktiv bearbeitet?	
Funktionen	
Übernehmen Mitarbeitende gerne Verantwortung?	
Sind Aufgaben klar definiert & mit Kompetenzen ausgestattet?	
Abläufe	
Sind Abläufe & Prozesse gut aufeinander abgestimmt?	
Stehen Zweckmäßigkeit & inhaltliche Güte im Vordergrund?	
Wie ist die Qualität von Entscheidungen (Gibt es Lücken/Doppelgleisigkeiten etc.)	
Wie verlaufen die Informationsprozesse?	
Sachmittel	
In welchen Zustand sind Gebäude, Stationen, Anlagen & Ausstattung u.a.?	
Wie sind die finanziellen Budgets?	
Werden Budgets eingehalten bzw. nicht mehr Ressourcen verbraucht als geplant?	
Wie gut fördert die räumliche Situation die Zusammenarbeit?	
Qualität	
Werden die Maßnahmen durch Beteiligte/ Schlüsselkräfte positiv beurteilt?	

3.3 Controlling

Im Abschnitt Controlling werden Handlungsempfehlungen ausgesprochen, welche seitens des EG als unabdingbare Grundlage für eine Ist-Analyse, ein Monitoring (Verlaufskontrolle), die Erfolgsmessung (Grad der Zielerreichung) sowie weitere Anwendungsbereiche erachtet werden. Die dargelegten Handlungsempfehlungen dienen dabei der Identifikation, Erhebung und dem Monitoring relevanter Kennzahlen. Die Erhebung und das Monitoring der Kennzahlen wiederum ermöglichen die Verlaufs- und Zielerreichungskontrolle beziehungsweise die Messung von Outcomes, um den Erfolg von Interventionen beurteilen zu können. Es sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass es sich bei allen aufgeführten Kennzahlen und Indikatoren um statistisch abbildbare Messgrößen handelt.

Tabelle 6 Kennzahlen

Anzahl identifizierter Schlüsselkräfte/High Potenzials (Gesamtwert bzw. Anzahl Bereich)
Beteiligungsgrad an Mitarbeitendenbefragungen
Anzahl durchgeführter Maßnahmen
Anteil Schlüsselkräfte in längerfristigen Maßnahmen der Personalentwicklung (zum Beispiel Weiterbildungen, Studium etc.)
Umfang der jährlichen Investitionen in Mitarbeitendenbindungsmaßnahmen (absoluter Wert bzw. Veränderung zum Vorjahr)
Auszubildendenquote
Auszubildenden-Übernahmequote
Weiterbildungszeit pro Mitarbeitenden
Weiterbildungskostenanteil
Personalfluktuationsquote (Gesamt & Abteilungsspezifisch)
Mitarbeitendenzufriedenheits-Index (Commitment)
Krankenstandquote/Ausfallzeiten
Anzahl Überlastungsanzeigen/besondere Vorkommnisse/Fixierungen/CIRS-Meldungen etc.
Belegung/Bettenauslastung
Teilnahmequote am betrieblichen Vorschlagswesen
Überstundenquote/Anzahl
Personalstruktur-Kennzahlen (Alter, Qualifikation etc.)
Anteil intern besetzter Führungspositionen
Personalgewinnungsdauer
No-show-Rate (im Bewerbungsprozess)
Durchschnitt Vakanz (wie lange bleiben offene Stellen im Mittel unbesetzte)
Verweildauer im Unternehmen

In der Konsequenz sollten die im Folgenden dargestellten Indikatoren einer detaillierteren Beobachtung und Analyse unterzogen werden. Die Indikatoren ermöglichen die Identifikation von Trends sowie die frühzeitige Erkennung potenziell negativer Entwicklungen. Gemäß der aktuellen Studienlage eignen sich diese Indikatoren als valide Prädiktoren für die Absichten von Mitarbeitenden, ihren Arbeitgeber zu wechseln, sowie für die Stärke der Bindung an den Arbeitgeber (Cardiff et al., 2023).

Tabelle 7 Gefahren-Indikatoren in Anlehnung an Wucknitz & Heyse (2008)

Gefahren-Indikatoren (Messgrößen)
Zunehmende Anzahl externer Wettbewerber
Zunehmende Anzahl der Eigenkündigungen von Führungskräften
Zunehmende Anzahl der Eigenkündigungen von Mitarbeitenden
Zunehmende Anzahl externer Stellenbesetzungen
Zunehmende Häufigkeit interner Wechselanfragen
Abnehmende Investitionen in Personalentwicklung

☐	Abnehmende Vergütung relativ zum Wettbewerb
☐	Sich verschlechterndes Image des Unternehmens (z.B. Bewertung bei Portalen wie Kununu)
☐	Zunehmender Zeitbedarf zum Besetzen von Vakanzen

Die in der folgenden Tabelle beschriebenen Krisen-Indikatoren hingegen zeigen, im Gegensatz zu den Gefahren-Indikatoren, bereits eingetretene Verluste an Motivation oder Bindung an.

Tabelle 8 Krisen- Indikatoren in Anlehnung an Wucknitz & Heyse (2008)

Krisen-Indikatoren (Messgrößen)	
☐	• Zunehmende Fluktuation (nach Zielgruppen)
☐	• Zunehmender Krankenstand (nach Zielgruppen)
☐	• Zunehmende Anzahl arbeitsgerichtlicher Auseinandersetzungen
☐	• Abnehmende Anzahl von Verbesserungsvorschlägen
☐	• Zunehmende Anzahl von Abwerbeversuchen durch Externe
☐	• Zunehmende Fehlerrate (z.B. Dekubitusraten, CIRS-Meldungen, Überlastungsanzeigen)
☐	• Sich verschlechternde Führungskräfte-Beurteilungen

3.4 Maßnahmenplan

In diesem Abschnitt werden Maßnahmen, welche für eine potenzielle Umsetzung in Frage kommen, beschrieben. Die hier aufgeführten Maßnahmen wurden wie beschrieben, über eine Literaturrecherche sowie eine Ideensammlung des EG „Mitarbeitendenbindung“, identifiziert.

Tabelle 9 Ideensammlung potenzieller Interventionen

Ideensammlung	
☐	Offene Sprechstunde der Pflegedirektion
☐	Abteilungskonferenzen/SL-Konferenzen
☐	Ideenwerkstatt mit Stationsleitungen
☐	Teamtage/Klausurtage
☐	Zukunftswerkstatt mit Mitarbeitenden
☐	Programm zur Führungskräfteentwicklung im mittleren Management (Onboardingprozess, Mentoringprogramm, Führkräftetraining und Schulungen, Kollegiales Coaching u.a.)
☐	Feedbackbriefkasten vor PD (anonym) oder elektronisch
☐	Reg. öffentliche „Mitarbeitendensprechstunden“ (1x pro Quartal oder 2 x im Jahr)
☐	Weiterleitung/Veröffentlichung von Protokollen
☐	Intranetseite → PD informiert →regelmäßige Aktualisierung (1x pro Woche)
☐	Bindungsgespräche (Stay-Interviews) → Ziel: Identifikation von personenspezifischen/individuellen Maßnahmen zur Förderung der Bindung & Leistungsbereitschaft (kann in MA-Jahresgespräch integriert werden)
☐	Strukturierte Exit-Interviews (Austrittsgespräche) und Auswertung
☐	Entwicklung einer Return-Strategie
☐	Möglichkeit besondere Projekte etc. aus den Bereichen vorzustellen (Webseite/Intranet etc.)
☐	Erfolgen feiern (besondere Leistungen, Projekte, Abschlüsse etc.) → auf Station (Besuch durch PD mit kleiner Feier), Veröffentlichung Intranet, Social Media etc.
☐	Dashboard implementieren („öffentlicher“ Zugang auf allen Stationen)→ Kennzahlen transparent machen • Zunächst kann mit einen analogen Huddle- oder KANBAN-Board gestartet werden
☐	Stationsleitungen einbeziehen (Focus-Gruppen)
☐	Outcomes sichtbar machen (in Ablehnung an „way to magnet“) → u.a. via Dashboard, Intranet etc. • Patient:innen bezogen (pflegesensitive Kennzahlen) o Dekubitus o Sturz o Freiheitsentziehende Maßnahmen o Besondere Vorkommnisse o Ergebnisse von Patientenbefragungen o Sonstiges • Mitarbeitenden bezogen

	○ Ergebnisse von Mitarbeitendenbefragungen ○ Qualifikationsniveau sichtbar machen (Stichwort Berufsstolz) ○ Durchschnittliche „Nurse-to-Patient Ratio“ in einzelnen Abteilungen ○ Fluktuationsraten ○ Krankheitstage • Organisationsbezogen ○ Take 5/Big 5 ○ Projektberichte/-Status/-Übersicht (Darstellung/Übersicht der laufenden & geplanten Projekte) ○ PPP-RL-Kennzahlen ○ Belegungszahlen ○ Auslastung ○ Bewertungen der Klinik in Portalen etc.
☐	Fragebogen Erstellung für Exit-Gespräch • Standardisierung des Prozesses
☐	Maßnahmenplan für eine Return-Strategie von High Potenzials • Koordinator:inn für Rückgewinnung von MA implementieren (pers. Betreuung) • Entscheidung ob Mitarbeitende für Rückgewinnung in Frage kommen (Vermerk, wenn keine Rückgewinnung erwünscht, bspw. durch PDL/PD) • Ehemalige Mitarbeitende auch weiterhin „im Auge behalten“. • 4-5 Monate nach Austritt Kontaktaufnahmen zur möglicher Rückkehr ins Unternehmen • Einladung von ehemaligen Mitarbeitenden zu Sommerfesten, Weihnachtsfeiern etc. um Bindung an Unternehmen zu erhalten • Aktive Ansprache ehemaliger Mitarbeitenden die für vakante Positionen in Frage kommen

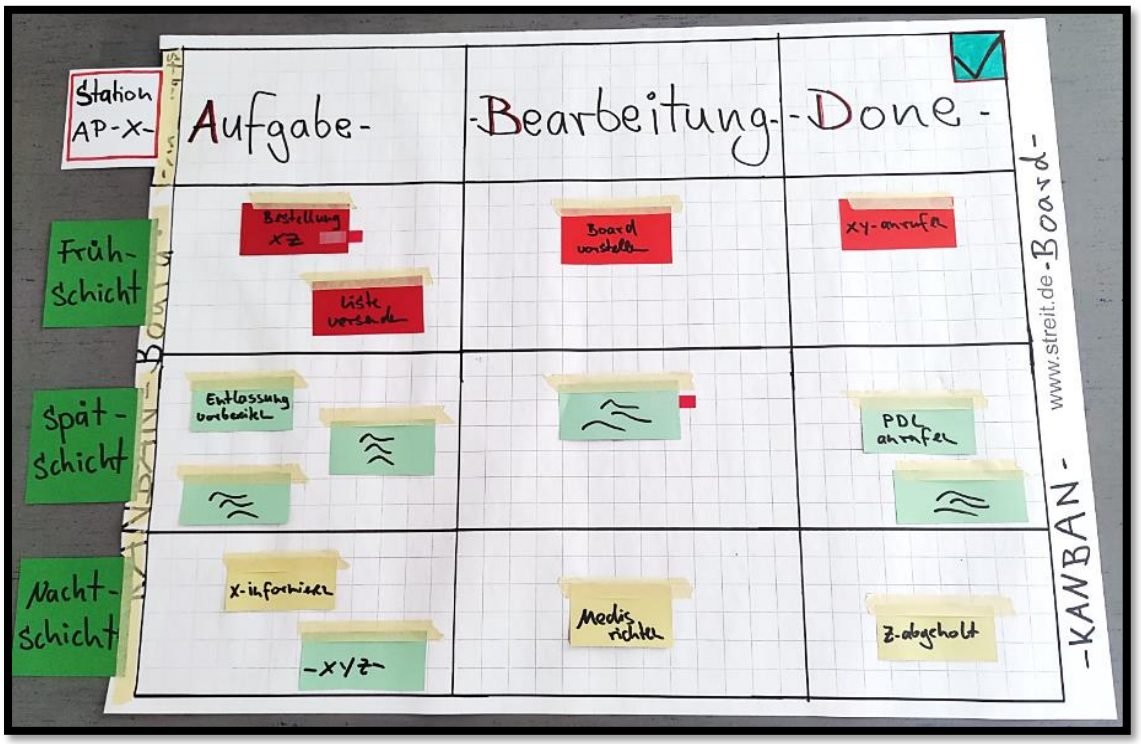

Abbildung 2 Prototyp KANABAN-Board (eigene Darstellung)

3.5 Sektorenübergreifende Maßnahmen

Hierunter werden alle Interventionen subsummiert die einen direkten Einfluss auf die Bindung von Mitarbeitenden in der Pflege darstellen, jedoch bezogen auf Umsetzung und Monitoring, vorrangig in anderen Sektoren verortet sind. Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Interventionen stellen dabei wesentliche Elemente zu einer nachhaltigen Stärkung der Bindung

von Mitarbeitenden dar. Dies ermöglicht zum einen die Nutzung von Synergieeffekten, die Bündelung fachspezifischer Kompetenzen sowie eine optimierte Nutzung von Ressourcen.

Tabelle 10 Sektorenübergreifende Maßnahmen

Allgemein	
☐	Assesment Renteneintritt (Wer geht wann und mit welcher Qualifikation in Rente?) → relevant für Nachqualifikation von Mitarbeitenden und deren Einarbeitungszeit (in Rente gehende MA können neue MA einarbeiten bevor sie in Rente gehen)
☐	Standortanalyse → Bspw. was bieten andere Bewerber im relevanten Einzugssektor, was kann uns von anderen abheben, Arbeitsmarktlage in der Region, Kooperation mit Mitbewerbern sinnvoll ?, allgemeine Arbeitsmarktindikatoren, Lage der Klinik, verkehrstechnische Anbindung, Wohnungsmarkt, Altersstruktur der Region u.v.m.
☐	Socialmedia-Kampagnen und Bewertungsportale → Einfluss auf Identifikation mit Organisation
☐	Regelmäßige Treffen mit Personalmanagement und Finanzcontrolling zur Abstimmung, Nutzung von Synergieeffekte, Entwicklung von Prozessen und Erstellung von gemeinsamen Entscheidungsvorlagen
☐	Kinder-Betreuungsprogramme und Plätze schaffen (umgesetzt)
Recruiting (Bewerbungsprozess)	
☐	Begrüßungvideo (durch Pflegedirektor etc.) als Sofort-Reaktion auf Bewerbungseingang → Inkludiert in einer Bestätigungsmail mit konkreten nächsten Prozessschritten (inklusive Timelines)
☐	Bewerbenden ein kleines Dankeschön/Giveaway auf den Postweg zukommen lassen (z.B. Kugelschreiber oder ähnliches mit ZfP Logo)
☐	Zufriedene Mitarbeitende aktiv ansprechen um auf Klinikbewertungsportalen Posts/Bewertungen zu erstellen → Dankeschön (bspw. T-Shirt, Hoodie, u.a.)
☐	Kooperation mit Makler:innen initiieren um Bewerbende und Mitarbeitende bei der Wohnungssuche zu unterstützen
☐	Sofortzusage bei Bewerbung als State of the Art (wenn vorher festzulegende Kriterien erfüllt sind)
☐	Return-Strategie/Prozess zur Rückgewinnung von Mitarbeitenden mit besonderen Fähigkeiten/Qualifikationen

3.6 Maßnahmen

An dieser Stelle werden Interventionen benannt die sich aktuell in der Umsetzung befinden, schon umgesetzt wurden und/oder zeitnah umgesetzt werden.

Tabelle 11 Aktionsplan

Transparenz herstellen	
☐	Unter dem Motto die Pflegedirektion informiert, wurde auf der Intranet-Präsenz der Pflegedirektion eine News-/Infoseite erstellt
☐	In jeder PD/PDL-Besprechung werden durch die Teilnehmenden Themen gesammelt/eingereicht die als News/Information für die Infoseite relevant sein könnten. Es wird ein Redaktionsplan erstellt & 1x pro Woche wird die Newsseite aktualisiert.
☐	Nach 12 Monaten wird die Maßnahme evaluiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft
Erfolge feiern	
☐	Definition „Erfolg“ → Als „Erfolg“ werden abgeschlossene Weiterbildungen & Projekte u.a. in der Pflege definiert
☐	Auf der X-Mas-Feier der Klinik sollen eine kurze „Ehrung“ aller Mitarbeitenden stattfinden welche im laufenden Geschäftsjahr eine Weiterbildung/Studium/Projekt erfolgreich abgeschlossen haben
☐	Der/die zuständige PDL ist auf Abschlussveranstaltung von Weiterbildungen präsent
☐	Auf der Social-Media Präsenz des ZfP (Instagram/TikTok u.a.) sollen regelmäßig alle erfolgreich abgeschlossenen Weiterbildungen/Studiengänge/Projektabschlüsse etc. veröffentlich werden (Bilder, Keine Namensnennung → wenn dies nicht erwünscht ist)
☐	Im Intranet werden regelmäßig Posts und Berichte veröffentlicht
☐	Beste Ausbildungsstation → nach jedem Kursabschluss soll die beste Ausbildungsstation (Station mit den meisten Einsatzwünschen) geehrt werden. PD und PDL besuchen hierzu die Station, gratulieren und überreichen ein Präsent und halten eine kurze Ansprache
Return Strategie	
☐	Fragebogen für Exit-Gespräche wird erstellt

- Treffen mit Personalmanagement um weitere Strategie zu besprechen

Führung

- Strategiekonzept für Führungskräfteentwicklung im mittleren Management („Empowerment“)
- Entscheidung mittleres Management wird akademisiert (erfolgt)
- Fluktuation auf Stationsleitungsebene ermittelt (ab 2019)
- Basisschulungen für Führungskräfte im mittleren Management in der Pflege
  - Schulungsbedarf identifiziert
  - Schulungsinhalte festgelegt
  - Curriculum entwickelt
  - Dozent:innen festgelegt
  - Schulungstermine fixiert
  - Stationsleitungen informiert
  - Programm gestartet
- Partizipation
  - Auf allen Stationen werden Innovationsboards, zu einem vorab definierten Themenkomplex (erstes Thema „Arbeitszeitgestaltung“), installiert
    - Ziel: Sammeln von MA-Wünschen & Ideen, die im zweiten Schritt weiterbearbeitet werden können
    - Alle Ma einer Station dürfen ihre Ideen zu Thema auf das Board schreiben (Laufzeit 6 Wochen)
    - Alle gesammelten Ideen werden transparent gemacht und die weitere Auswahl begründet
- Kollegiales Coaching für Stationsleitungen → ist implementiert
- Onboarding-Konzept/-Prozess für neue Leitungskräfte
  - Konzept wird aktuell implementiert
- Mentoringprogramm für Führungskräfte
  - Konzept ist entwickelt & erstellt
  - Aktuell in Implementierung
  - Pilotphase ist gestartet
- Traineeprogramm für Führungskräfte
  - Entscheidung: Stationsleitungen durchlaufen ein Traineeprogramm in der Pflegedirektion
  - Konzept für Traineeprogramm erstellt
- Traineeprogramm für Mitarbeitenden in der psychiatrischen Pflege
  - Entscheidung: Ein Traineeprogramm für Mitarbeitende soll implementiert werden
  - Konzept für Traineeprogramm ist erstellt
  - Projekt befindet sich in Umsetzung
- Strategieentwicklung zur Akademisierung der Ebene des mittleren Managements
  - Schaffung von Studienmöglichkeiten → erfolgt
  - Einrichtung eines Stipendiums→ erfolgt
  - Ermöglichung von Projektteilnahmen & Hospitationen im Studienverlauf
  - Erste Führungskräfte haben ihr Studium erfolgreich abgeschlossen
  - Projekt läuft weiter
  - Implementierung akademischer Fachkräfte im Management → in Umsetzung
- Akademisierung der oberen Managementebene (Pflegedirektions- & Pflegedienstleitungsebene)
  - Entscheidung zur Vollakademisierung getroffen
  - Stand der Dinge:
    - Akademisierungsquote aktuell 62,5 % (Stand: 23.12´24)
      - 37,5 % mit Master
      - 18, 75 % mit Bachelor
    - 31,25 % derzeit im Studium (Stand: 23.12´24)
    - 6,25 % nicht akademisiert & nicht in Vorbereitung
    - Plan Erfüllungsquote:
      - 2024 → 62,5 %
      - 2027 → 93,75 %

Fachstruktur

- Mentoringprogramm für internationale Fachkräfte
  - Ist implementiert
- Karrieremodell entwickelt und implementiert
- Implementierung akademischer Fachkräfte (APNs & Pflegeexpert:innen)
  - Pflegeexperte auf Station AP4 als Pilotprojekt (in Umsetzung)
- Implementierung hauseigene Fachweiterbildung für „Psychiatrie“ (in Umsetzung)
- Gründung eines Journalclubs

	Implementierung eines Mentor:innensystems
	Angebot an Studiengängen schaffen (erfolgt) o Im Bereich Pflegemanagement (Studiengänge in Mainz, Jena, Stuttgart) o Im Bereich Pflegewissenschaft (Stuttgart, Mainz, Ludwigsburg) o Pflegepädagogik
	Entwicklung eines Pflegeleitbildes (Gemeinsame Werte & Ziele entwickeln) → in Umsetzung
Struktur	
	Entwicklung und Implementierung flexibler Arbeitszeitmodelle o Interne Arbeitsgruppe zu Arbeitszeiten in der Pflege & Dienstvereinbarung gegründet o Systematische Literaturrecherche zu Arbeitszeitmodellen in der Pflege und Best Practice-Beispielen o Projekt 4 Tage Woche o Implementierung Springerpoolmodell o Implementierung Ausfallmanager:inn (Steuerung Ausfallmanagement) → erfolgt o Implementierung erster flexibler Arbeitszeitmodelle (80/100) o AGs mit Stationsleitungen und Mitarbeitenden zu Thema Arbeitszeiten → erfolgt o Mobiles Arbeiten/Homeoffice für Stationsleitungen → erfolgt (Pilotprojekt für 12 Monate)
	Kennzahlen o Gründung einer sektorenübergreifenden Arbeitsgruppe (FiCo, PD, PM) o Identifikation relevanter Kennzahlen o Identifikation & Umsetzung notwendiger Maßnahmen o Erhebung & Monitoring von Kennzahlen aus vorhanden Datengrundlagen o Regelmäßige Treffen der AG
	Organisationsentwicklungsprozess mit ext. Begleitung → in Umsetzung

3.7 Geplante Maßnahmen

Hierunter werden alle potenziellen Interventionen subsummiert die sich perspektivisch in Planung befinden und mittel- bis langfristig umgesetzt werden sollen.

Tabelle 12 Geplante Maßnahmen

Organisatorischen Maßnahmen	
	Verbesserung der Arbeitsumgebung (z.B. durch technische Ausstattung wie Klimaanlagen, Umgestaltung der ISO-Zimmer, Entwicklung von Farbkonzepten für Stationen, , KI-unterstütze Dienstplanung, Self-Service u.a.)
	Ergonomische Arbeitsplätze schaffen (teilweise schon in Umsetzung)
Führung	
	Transformationale Führung perspektivisch als Führungsmodell implementieren (State of the Art)
	beziehungsbasierte Führung → erhöht die MA-Zufriedenheit
	360 Grad Feedback
	Jährliche Führungskräfte Bewertung durch Mitarbeitende
	Regelmäßige Klausurtagungen
	Regelmäßige Feedback- & Evaluationsgespräche
	Mitarbeitende in Entscheidungsprozesse einbeziehen (echte Partizipation)
	Strategische & strukturierte Erhöhung der Akademisierungsquote in der Führung (oberes und mittleres Management)
	Shared Governance (Bottum up Beteiligung)
	Individuelle Personalentwicklung („High Potentials“)
	Strukturierte Assesmentverfahren zur Auswahl von Führungs- und Fachkräften
	Traineeprogramme für Managementebene
	Regelmäßige Mitarbeitendenbefragungen (mind. alle 2 Jahre)
	Assesment zur Messung der Führungsqualität (Bspw. anhand des LMX-Index)
Ausbildung	
	sorgfältige Auswahl der Einsatzorte in der praktischen Ausbildung
	Spezifisches Onboardingsystem für Berufseinsteiger:innen
Fachstruktur	
	Individuelle Fort- und Weiterbildung
	Fachgreminen (wie bspw. Journalclub)
	Implementierung eines Mentor:innensystems

Struktur	
☐	Technische Ausstattung (z.B. Patient:innenlift oder ähnliches)
☐	Digitalisierung
☐	Prozessmanagement

4 Fazit und Ausblick

Die Implementierung der genannten Maßnahmen resultiert in einer nachhaltigen und zukunftsorientierten Stärkung des organisationalen Commitments, welches auf einer tragfähigen und werteorientierten Basis aufbaut (Cardiff et al., 2023). Die daraus resultierenden Effekte sind vielfältig und erstrecken sich von einer optimierten Arbeitsumgebung, einer gesteigerten Zufriedenheit der Mitarbeitenden, dem Erhalt von Wissensressourcen bis hin zu einer stabilen Personalentwicklung. In der Konsequenz resultiert dies in einer gesteigerten pflegefachlichen Qualität, welche wiederum einen positiven Einfluss auf die Patient:innenversorgung ausübt. Die Ergebnisse empirischer Studien legen zudem nahe, dass ein höheres Bildungsniveau bei Pflegefachkräften zu verbesserten Patient:innen-Outcomes führt (Aiken et al., 2021; Coto et al., 2020). Vor diesem Hintergrund erscheinen Interventionen, die auf die Qualifikation vorhandener Fachkräfte sowie die Implementierung von Pflegeexpert:innen und APNs abzielen, vielversprechend. Diese Ausrichtung ist sowohl aus qualitativer als auch aus ökonomischer Perspektive sinnvoll. Aus den bisherigen Ausführungen leitet sich zudem die folgende These ab: "Akademisch qualifizierte Führungskräfte weisen bessere Outcome-Werte bezüglich der Mitarbeitendenzufriedenheit und Fluktuation auf als Führungskräfte ohne akademische Qualifikation" (Cardiff et al., 2023). Die erste Führungsebene, bestehend aus Stationsleitungen und deren Stellvertretungen, übt einen signifikanten und wirksamen Einfluss auf die Bindung von Mitarbeitenden zur Organisation aus. Dies unterstreicht die Relevanz der Qualifikation und Entwicklung dieser Personengruppe, wenn das Commitment von Pflegefachkräften in einem Unternehmen verändert beziehungsweise gestärkt werden soll. Darüber hinaus nehmen sie als Facilitatoren eine wichtige Rolle in Transformationsprozessen ein (Cardiff et al., 2023). Cardiff et al. (2023) formulieren vier evidenzbasierte Thesen zur Steigerung der Mitarbeitendenbindung, welche aus 46 Einzelstudien synthetisiert wurden. Die nachfolgenden Foci stellen, laut aktueller Studienlage, die wirksamsten Einflussfaktoren auf das Phänomen Mitarbeitendenbindung dar.

I. Förderung der Beziehungsebene
II. Ermöglichung der Autonomie der beruflichen Praxis
III. Entwicklung und Pflege einer positiven Organisationskultur
IV. Förderung beruflichen Wachstums und beruflicher Entwicklung

Es wird angenommen, dass Interventionen die auf diese Faktoren ausgerichtet sind, die höchste Wirksamkeit im Hinblick auf die Bindung von Mitarbeitenden aufweisen. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei die echte Partizipation, welche das Einholen der Meinung der Mitarbeitenden, gemeinsame Entscheidungsfindungen sowie die Entwicklung einer gemeinsamen Vision umfasst. Darüber hinaus stellt eine systemweite Führungskräfteentwicklung einen entscheidenden Faktor zur Optimierung der Bindung von Führungskräften und den von ihnen geführten Mitarbeitenden dar (Cardiff et al., 2023).

5 Literatur

Aiken, L. H., Simonetti, M., Sloane, D. M., Cerón, C., Soto, P., Bravo, D., Galiano, A., Behrman, J. R., Smith, H. L., McHugh, M. D., & Lake, E. T. (2021). Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *The Lancet*. Global health, 9(8), S.1145–1153. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6

Beck, C. (2009). Attraction–Arbeitgeberattraktivität. Talent Management: Strategien, Umsetzung, Perspektiven, (Hrsg.: W./Lukasczyk, A.). Wolter Kluwer Deutschlang GmbH.

Bitkom Research (2019): *Der Dienstwagen hat ausgedient: So werben Arbeitgeber um neue Mitarbeiter*. www.bitkom.org. Verfügbar unter:https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Der-Dienstwagen-hat-ausgedient-So-werben-Arbeitgeber-um-neue-Mitarbeiter [03.06.2024]

Buchan, J., Shaffer, F. A. & Catton, H. (2018). *Nurse retention: why it matters and what you can do*. In International Centre of Nurse Migration (Hrsg.), https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/policy-brief-nurse-retention-icnm-publication. Abgerufen am 9. Dezember 2024, von https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2018_ICNM%20Nurse%20retention.pdf

Buchan, J. &, Catton, H. (2023). *Recover to rebuild: Investing in the nursing workforce for health system effectiveness*. International Council of Nurses. Available at: ICNRecover-to-RebuildreportEN.pdf

Bühler, A., Fischer, L., & Müller, M. (2023). Mitarbeiterbindung in der Pflege: Wie lässt sich die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften stärken? *Pflegewissenschaft*, 25(1), 26-35.

Cardiff, S., Gershuni, O., & Giesbergen-Brekelmans, A. (2023). How local, first-line nurse leaders can positively influence nurse intent to stay and retention: a realist review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 6934-6950.

Coto, J. A., Wilder, C. R., Wynn, L., Ballard, M. C., Webel, D., & Petkunas, H. (2020). Exploring the relationship between patient falls and levels of nursing education and certification. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(1), 45-51.

Eilers, S.; Möckel, K.; Rump, J.; Schabel & F. (2020). *HR Report 2020: Lebenslanges Lernen - Eine empirische Studie des Instituts für Beschäftigung und Employability IBE und Hays*. Hays; Institut für Beschäftigung und Employability IBE (Hrsg.). Verfügbar unter: https://www.ibe-ludwigshafen.de/wp-content/uploads/2020/01/Hays_Studie-HR-Report-2020.pdf [25.05.2024]

Fernet, C., Trépanier, S. G., Austin, S., Gagné, M., & Forest, J. (2015). Transformational leadership and optimal functioning at work: On the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. *Work and Stress*, 29(1), 11–31.

Häggman-Laitila, A., Kuokkanen, L., & Suominen, T. (2018). Employee engagement as a mediator between leadership and work engagement. *Journal of Nursing Management*, 26(3), 274-281.

Hübler, M. (2022). *Mit positiver Führung die Mitarbeiterbindung fördern. Etablierung einer Bindungskultur in hybriden Zeiten*. Springer-Gabler.

Jochmann, W., Böckenholt, I., & Diestel, S. (2017). *HR-Exzellenz. Innovative Ansätze in Leadership und Transformation*. Springer-Gabler-Verlag.

Kim, Y., & Kim, M. (2019). Effects of emotional intelligence on job satisfaction and organizational commitment among nursing professionals. Journal of Nursing Management, 27(3), 477-484.

Knopper, S. (2020). *Steigerung der Arbeitgeberattraktivität zur Mitarbeiterbindung von IT-Fachkräften* (Doctoral dissertation, FH CAMPUS 02 (CAMPUS 02 Fachhochschule der Wirtschaft)).

Kraft, S., & Matthias, D. (2019). Untersuchung des sozialen, beruflichen und gesundheitlichen Erlebens von Pflegekräften in stationären Krankenpflegeeinrichtungen–Eine qualitative Analyse. *HeilberufeScience*, 10(3-4), 39-45.

Lartey, S., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *Journal of nursing management*, 22(8), 1027-1041.

Lauxen, O., Larsen, C., Schwarz, L., & Höhmann, U. (2018). Personal sichern: Wie können Arbeitgeber Einfluss nehmen?. *Pflegezeitschrift*, 71, 59-64.

Loffing, D., & Loffing, C. (2011). *Mitarbeiterbindung ist lernbar: Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen*. Springer-Verlag.

Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., Taylor, B., & Tod, A. (2020). Determinants of nurse job dissatisfaction-findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC nursing*, 19, 1-10.

Schielein, E. (2024*). Positive Organizing: Organisationskompetenz für die Begleitung von Veränderungsprozessen*. Springer Berlin Heidelberg.

Springer Medizin. (2018). *Nachwuchskräfte finden und halten: DBfK stellt Strategiepapier zur Mitarbeiterbindung vor*. S. 8. Springer-Verlag

Steffen, P., Blum, K., Löffert, S. & Offermanns, M. (2019). Mitarbeiterbindung in der Pflege: Was ist aus der Sicht der Krankenhäuser schon umgesetzt? *KU-Gesundheitsmanagement,* 5, 46–47.

Tomey, A. (2009). Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 15–25