

Peter Bleses und Wolfgang Ritter (Hg.)

Ressourcen und Bedarfe in Einfacharbeit:
Analysen und erste Gestaltungsansätze in Logistik
und Pflege im Verbundprojekt *ressource*

Schriftenreihe Institut Arbeit und Wirtschaft Nr. 43 | Mai 2025

FORSCHUNG & TRANSFER

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

ressource

iaaw

Institut Arbeit und Wirtschaft
Universität / Arbeitnehmerkammer Bremen

Impressum

Herausgeber:innen

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)

Universität / Arbeiterkammer Bremen

Forum am Domshof, Domshof 26

28195 Bremen

Postfach 33 04 40 / 28334 Bremen

Bestellung

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) – Geschäftsstelle -

Tel.: +49 421 218-61704

iaw-info@uni-bremen.de

Druck

Universitäts-Druckerei

1. Auflage 2025

ISSN: 2191-7264

Institut Arbeit und Wirtschaft
Peter Bleses und Wolfgang Ritter (Hg.)

**Ressourcen und Bedarfe in Einfacharbeit:
Analysen und erste Gestaltungsansätze in Logistik
und Pflege im Verbundprojekt *ressource***

Das Forschungs- und Entwicklungsprojekt **ressource** wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Programm „Zukunft der Wertschöpfung – Forschung zu Produktion, Dienstleistung und Arbeit“ (FKZ: 02L22C150–163) gefördert und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut.

Kurzfassung

Das Verbundprojekt **ressource** erforscht und gestaltet Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in Einfacharbeit, insbesondere in der Logistik und in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen in der Region NordWest. Im Fokus des iaw-papers stehen systematische Bedarfs- und Anforderungsanalysen, die institutionelle, organisationale und individuelle Herausforderungen sowie vorhandene Ressourcen im Hinblick auf gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Kompetenzentwicklung erfassen. Methodisch setzt das Projekt auf einen reflexiv-iterativen Mixed-Methods-Ansatz, der qualitative und quantitative Verfahren kombiniert und partizipativ angelegt ist.

Die Ergebnisse zeigen eine hohe Komplexität der betrieblichen Herausforderungen, die in vier Gestaltungsperspektiven gebündelt werden: Kommunikation, Wertschätzung, Lernen/Lernorganisation sowie Qualität der Arbeit. Diese Themenfelder sind eng miteinander verwoben und betreffen sowohl Führungsverhalten und Arbeitsbedingungen als auch strukturelle Rahmenbedingungen. Branchenspezifisch treten in der Logistik vor allem physische, in der Pflege und Betreuung eher auch psychosoziale Belastungen auf. Daraus ergeben sich differenzierte Anforderungen an betriebliche Gestaltungsansätze.

Im Projekt werden innovative methodische Zugänge erprobt, etwa die dialogorientierte Methode Rooms of Error. Ziel des Verbundprojekts ist der Aufbau eines Kompetenzzentrums in der Region NordWest, das praxisnahes Wissen zur Gestaltung und Entwicklung von Einfacharbeit langfristig sichert und weiterentwickelt. Damit leistet **ressource** einen Beitrag zur arbeitswissenschaftlichen Erschließung von Einfacharbeit und zur Entwicklung zukunftsfähiger Arbeitswelten.

Abstract

The joint project **ressource** explores and shapes working conditions for employees in low-skilled jobs, particularly in logistics and health-related services. The focus lies on systematic needs and requirements analyses that address institutional, organizational, and individual challenges, as well as existing resources for health-promoting work design and skills development. Methodologically, the project follows a reflexive-iterative mixed-methods approach, combining qualitative and quantitative methods in a participatory research design.

The results reveal the high complexity of operational challenges, which are structured into four key areas for action: communication, appreciation, learning/learning organization, and quality of work. These dimensions are closely interrelated and affect both leadership behavior and structural conditions. Sector-specific differences emerge, with physical strain being more prominent in logistics and psychosocial stress more common in care and support services. As a result, tailored approaches to workplace design are required.

The project also piloted innovative methodological tools, such as the dialogue-based Rooms of Error method. The findings feed into an iterative and reflective transfer strategy that enables sustainable and needs-oriented knowledge transfer to companies and beyond. A central goal is the development of a competence center that secures and further develops practical knowledge in the long term. With this, **ressource** makes a valuable contribution to work science by addressing and enhancing low-skilled work and supporting the development of future-ready working environments.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG: EINFACHARBEIT IM FOKUS – HINTERGRUND UND ZIELE DES VERBUNDPROJEKTS RESSOURCE	9
1.1. Einfacharbeit im Fokus	9
1.2. Methodisches Vorgehen	13
1.3. Literatur	17
2. GESUNDHEITSFÖRDERLICHE ARBEITSGESTALTUNG IN DER LOGISTIK	19
2.1. Hintergrund: Zielsetzung und Vorgehen für die die betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen im Themenbereich „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Logistik“	19
2.2. Ergebnisse der betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen im Schwerpunkt „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Logistik“	20
2.3. Fazit	26
2.4. Literatur	27
3. QUALIFIZIERUNG UND KOMPETENZENTWICKLUNG FÜR BESCHÄFTIGTE UND FÜHRUNGSKRÄFTE IN DER LOGISTIK	29
3.1. Hintergrund: Beschreibung der betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen	29
3.2. Ausgangslage	31
3.3. Ergebnisse	33
3.4. Fazit	36
3.5. Literatur	38
4. GESUNDHEITSFÖRDERLICHE ARBEITSGESTALTUNG IN GESUNDHEITSBEZOGENEN DIENSTLEISTUNGEN	41
4.1. Hintergrund: Beschreibung der betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen	41
4.2. Ausgangslage	43
4.3. Ergebnisse	44
4.4. Fazit	49
4.5. Literatur	51
5. QUALIFIZIERUNG UND KOMPETENZENTWICKLUNG IN GESUNDHEITSBEZOGENEN DIENSTLEISTUNGEN	53
5.1. Projektziele und Methoden der betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen	53
5.2. Ausgangslage und daraus resultierende Projektmotive	54
5.3. Ergebnisse	56
5.4. Fazit	65
5.5. Literatur	68
6. DIVERSITY IN EINFACHARBEIT: KOMPETENZEN VON FÜHRUNGSKRÄFTEN, MITARBEITENDENVERTRETUNG UND FUNKTIONSKRÄFTEN BEDARFSGERECHT ENTWICKELN	69
6.1. Zielsetzung	69
6.2. Ausgangslage	71
6.3. Ergebnisse	72
6.4. Fazit	79
6.5. Literatur	81

7. GESAMTFAZIT	83
7.1. Systematisierung der Ergebnisse der Bedarfs- und Anforderungsanalysen	83
7.2. Methodische Erkenntnisse und Innovationen	86
7.3. Ergebnisse der Bedarfs- und Anforderungsanalysen in der iterativ-reflexiven Transferstrategie	87
7.4. Literatur	89
8. AUTORINNEN UND AUTOREN.....	91

1. EINLEITUNG: EINFACHARBEIT IM FOKUS – HINTERGRUND UND ZIELE DES VERBUNDPROJEKTS RESSOURCE

Peter Bleses und Wolfgang Ritter

1.1. Einfacharbeit im Fokus

Das Verbundprojekt **ressource**¹ (Langtitel: „RessourcenEntwicklung in Dienstleistungsarbeit“) hat das Ziel, Arbeits- und Entwicklungsbedingungen für Beschäftigte in Einfacharbeit, insbesondere in der Logistik und in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen in der Region NordWest zu gestalten. Die Region NordWest (abgegrenzt durch die Bezirke der Arbeitsagenturen Bremen-Bremerhaven und Oldenburg-Wilhelmshaven) ist zwar durch einen nach wie vor großen Industriebereich gekennzeichnet. Wie in anderen Regionen auch, hat jedoch der Dienstleistungssektor eine größere Bedeutung für die Beschäftigung (Armingeon et al., 2024). Ein im Dienstleistungsbereich wichtiger und in verschiedenen Dienstleistungsfeldern mittlerweile tragender Tätigkeitsbereich bildet die sogenannte Einfacharbeit. Unter Einfacharbeit – früher oft „Jedermannsarbeit“ oder „Anlernertätigkeit“, heute oft auch „Basisarbeit“ (Große-Jäger et al. 2021) genannt – sind Tätigkeiten zu verstehen, für die keine formalen beruflichen Qualifikationsvoraussetzungen notwendig sind (Abel et al. 2014: 14f.). Der Begriff lässt sich unterschiedlich abgrenzen, indem beispielsweise verschiedene Anforderungsniveaus oder die zeitliche Dauer der Einarbeitung bzw. des Anlernens unterschieden werden. Im Kern geht es jedoch darum, dass der Zugang zu einer Tätigkeit in Einfacharbeit für unabhängig von einer erfolgreich erworbenen, meist dreijährigen, einschlägigen Berufsqualifikation möglich ist.

Wichtig ist zweierlei festzuhalten: 1. geht die Definition von der Tätigkeit aus und nicht von der Person, die durchaus berufliche Qualifikationen besitzen kann. Sie benötigt diese formalen Qualifikationen jedoch nicht für die Tätigkeit, die sie gerade ausübt. 2. geht es beim Begriff der Einfacharbeit allein um den einfachen Zugang. Der Begriff sagt nichts über die dann in der Tätigkeit stellenden Anforderungsniveaus aus.

Ad 1) Tatsächlich besitzen Beschäftigte in Einfacharbeit zum Teil eine abgeschlossene Berufsausbildung (Hall/Sevindik 2020) – nur meist nicht für den Tätigkeitsbereich, in dem die Person in Einfacharbeit beschäftigt ist. Berechnungen der Bundesagentur für Arbeit gehen für das Jahr 2020 bei Beschäftigten in Helferberufen bundesweit von einem Anteil von 48 % aus, die über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen. Weitere 27 % sind ohne Berufsabschluss, bei 20 % ist der Abschluss unbekannt, 6 % haben sogar einen Meister- oder akademischen Abschluss. Bezogen auf die Ausübung von Fachkrafttätigkeiten besitzen hingegen mehr als zwei Drittel der Beschäftigten eine Berufsausbildung, 12 % haben keine Ausbildung und 11 % haben einen Meister- oder akademischen Abschluss (Seibert et al. 2021: 100).

Den vergleichsweise einfachen Zutrittschancen auf den Arbeitsmarkt stehen allerdings Schattenseiten der Einfacharbeit entgegen: Es handelt sich im Vergleich zu Facharbeit sehr viel häufiger um eine befristete Beschäftigung und um Zeitarbeit; auch das Entlassungsrisiko ist höher (Hall/Sevindik 2020: 31). Meist sind die Entgelte vergleichsweise niedrig, das Angebot an betrieblichen Weiterbildungen und damit der Weiterentwicklungsmöglichkeiten ist weniger ausgeprägt als bei höher qualifizierten Beschäftigten (Hall/Sevindik 2020: 28ff.; vgl. auch Seyda et al. 2019). Einfacharbeit bietet augenscheinlich mehr

¹ Zum Verbundprojekt **ressource** sowie zu seiner Struktur und zu den beteiligten Institutionen und Organisationen siehe <https://kompetenzzentrum-ressource.de/>

Möglichkeiten zu Teilzeit (unter Umständen aber umgekehrt auch weniger Möglichkeiten zu Vollzeit), wie die deutlich höheren Teilzeitquoten im Vergleich zu Facharbeit zeigen. Dabei ist die Teilzeitquote umso höher, desto geringer die Zeit der Einarbeitung bzw. des Anlernens ist. Hall und Sevindik (2020) unterscheiden hier zwei Niveaus: Level 1 (ohne längere Anlernzeit) und Level 2 (mit längerer Einarbeitung): Auf Level 1 liegt die Teilzeitquote bei knapp unter 50 %, auf Level 2 bei knapp 30 %, bei Facharbeit bei rund 25 % (ebd.: 31). Man könnte auch sagen, dass der Grad der Entfernung von Facharbeit die Teilzeitquote erhöht.

Ad 2) Einfacharbeit weist oft vergleichsweise hohe psychische und/oder physische Arbeitsbelastungen sowie hohe Anforderungsniveaus bezüglich der Kompetenzen auf, die für die Bewältigung der Arbeitsaufgaben benötigt werden. Das zeigt etwa in der Lagerarbeit durch das Bewegen schwerer Lasten oder in den personenbezogenen Dienstleistungen der Altenpflege und Altenbetreuung durch die Interaktionsarbeit und den Umgang mit Leiden und Tod. Beschäftigte in gering qualifizierten Tätigkeiten verfügen über einen niedrigen Berufsstatus, der mit erhöhten Unfall- und Gesundheitsrisiken und einem schlechteren subjektiven Gesundheitszustand verbunden ist (siehe hierzu: Lampert et al. 2017). Das ist insbesondere auch dann der Fall, wenn sie mit Tätigkeiten konfrontiert sind, für die sie zuvor nicht durch Anlernphasen oder sonstige Qualifikationsschritte vorbereitet werden.

Bevor auf die Ziele des Projekts **ressource** näher eingegangen wird, soll kurz erläutert werden, warum Einfacharbeit ein wichtiges Thema der Arbeitsforschung sein muss.

Ausmaß, Verbreitung und Herausforderungen von Einfacharbeit in Dienstleistungen

In der Region NordWest sind insgesamt 116.550 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in sogenannten Helferberufen tätig. Dies entspricht einem Anteil von 17,6 % an der Gesamtbeschäftigung. Davon arbeiten 20,7 % in der Logistik²(von Bestenbostel et al. 2025a, S. 5f) und 21,8 % im Gesundheitssektor³ (von Bestenbostel et al. 2025b, S.5f)

In dem traditionell starken Logistiksektor in der Region NordWest liegt der Anteil der Beschäftigten bei 8,4 % (von Bestenbostel et al., 2025a, S. 3). Die Zahl der Beschäftigten unterscheidet sich dabei innerhalb der Region deutlich: Während die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Berufshauptgruppen der Logistik in Bremen und Bremerhaven im Jahr 2023 ca. 49.000 betrug, waren es in Oldenburg-Wilhelmshaven lediglich ca. 30.000 (von Bestenbostel et al., 2025, S.5f). Dabei weist der Logistiksektor bundesweit die höchste Zahl von Beschäftigten in Einfacharbeit auf (Ittermann et al. 2019: 154). In der Region **ressource**-NordWest liegt der Anteil bei 20,7.

Ein weiterer Dienstleistungssektor, der aufgrund einer starken Entwicklungsdynamik für Wirtschaft und Beschäftigung zunehmend bedeutend wird, ist der Gesundheitssektor mit dem Kernbereich der gesundheitsbezogenen sozialen Dienstleistungen (verschiedene Pflegebereiche, Hauswirtschaft, Betreuung usw.). Dieser Kernbereich besitzt bundesweit einen Anteil von ca. 54 % an der Wertschöpfung in der gesamten Gesundheitswirtschaft und beschäftigt 63 % (= 4,6 Mio.) aller dort Erwerbstätigen (vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie 2021: 7).

² Bestehend aus den Berufshauptgruppen 51 Verkehr, Logistik (außer Fahrzeugführer) und 52 Führer von Fahrzeug- und Transportgeräten nach der Klassifikation der Berufe 2010.

³ Bestehend aus den Berufshauptgruppen 81 Medizinische Gesundheitsberufe und 82 *Nicht medizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik* nach der Klassifikation der Berufe 2010.

Der Anteil der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten im Gesundheitssektor an der Gesamtbeschäftigung liegt in der Region NordWest bei 16 % (von Bestenbostel et al., 2025b, S.3). Im Vergleich zur Logistik liegt der Anteil der Einfacharbeit im Gesundheitssektor mit 21.9% etwas höher. Von 2014 bis 2023 zeigt sich eine zunehmende Tendenz des Beschäftigungswachstums von 15.8% auf 21.9% (von Bestenbostel et al. 2025, S. 5). Im Gesundheitssektors liegt die Quote von Beschäftigten ohne einen einschlägigen (Fachkraft)Abschluss sehr hoch, insbesondere in der stationären Langzeitpflege (47 %) und der ambulanten Pflege (39 %) (Juni 2021) (Bundesagentur für Arbeit 2022: 8). Auch Versorgungstätigkeiten wie die Hauswirtschaft werden meist ohne Qualifikationen erbracht (ArbeitGestalten 2020: 10).

Im Feld der Einfacharbeit ist ein großer Teil von Personen ohne Berufsqualifikation tätig, die generell deutlich stärker als anderen Arbeitsmarktgruppen von Arbeitslosigkeit (Sell et al. 2020) und Armut (Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport 2021) betroffen sind. Im Land Bremen liegt die Arbeitslosenquote der Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung bei ca. 31 % und bei Personen mit betrieblicher oder schulischer Ausbildung bei 5,5 % (Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport 2021). In der Region NordWest hatten 2022 von den 62.509 Arbeitslosen, die als arbeitssuchend gemeldet waren, 65 % keine abgeschlossene Berufsausbildung (Bundesagentur für Arbeit 2023). Eine vorhandene Berufsqualifikation hat jedoch keine Aussagekraft darüber, ob sie als solche noch anerkannt wird. Sie kann durch längere Nichterwerbstätigkeit oder aufgrund veralteter Qualifikationen nicht anerkannt werden. Zudem können weitere Merkmale vorliegen, weshalb ein Zugang zu Facharbeit nicht möglich ist oder eine Facharbeitstätigkeit beendet werden musste, z. B. aufgrund lang andauernder Erkrankungen, private Beschränkungen der zeitlichen Verfügbarkeit.

Insgesamt bietet Einfacharbeit im Dienstleistungssektor Beschäftigten und Arbeitssuchenden ohne, mit geringen oder auf dem Arbeitsmarkt nicht (mehr) verwertbaren Formalqualifikationen sowie solchen mit Vermittlungshindernissen (etwa aufgrund von Erkrankungen, langer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt) gute Chancen, in Erwerbsarbeit zu gelangen. Das zeigen auch die hohen Anteile von Zugewanderten (knapp 36 %) im Vergleich zu deutschen Staatsangehörigen (gut 12 %), die sich bundesweit in Einfacharbeitstätigkeiten bewegen. Dabei stechen zahlenmäßig besonders die Zugewanderten aus den Hauptasylherkunftsländern und den östlichen EU-Mitgliedstaaten hervor (knapp unter 45 %). Dies lässt sich u. a. auf fehlende oder noch nicht anerkannte Berufsabschlüsse sowie auf das geringe Entgeltniveau in den Herkunftsländern im Vergleich zum selbst in vielen Einfacharbeitsbereichen noch höheren Einkommensniveaus in Deutschland zurückführen (Seibert et al. 2021: 100f.).

Regionalwirtschaftliche Bedeutung von Einfacharbeit

Jenseits der problematischen Bedingungen der Einfacharbeit auf der Seite der Beschäftigten stellt sich die Frage nach dem regionalwirtschaftlichen und betrieblichen Stellenwert von Einfacharbeit und den damit verbundenen Risiken aber auch Chancen. Bezogen auf mögliche Risiken kann ein ausgeprägter Anteil an Einfacharbeit – insbesondere in Verbindung mit einem hohen Anteil Geringqualifizierter – die Entwicklungsfähigkeit von Unternehmen, Branchen und Regionen hemmen. Dies gilt v. a. dann, wenn dies mit einer fehlenden Verfügbarkeit an Fachkräften einhergeht und die Transformation von Wirtschaft und Arbeit veränderte Anforderungen an das Tätigkeitsprofil und die Qualifizierung von Einfacharbeitenden stellen. Vor diesem Hintergrund verlieren im wirtschaftlichen Standortwettbewerb die Regionen an

Attraktivität, die hinsichtlich der Deckung des zunehmenden Fachkräftebedarfs für Unternehmen nicht zukunftsfähig erscheinen. Welchen Stellenwert die Einfacharbeit für die regionalwirtschaftliche Entwicklung wie in der Region NordWest hat, wurde allerdings bislang noch nicht untersucht.

Der Dienstleistungssektor bietet der Region NordWest viele Entwicklungschancen, die jedoch gleichzeitig durch den zunehmenden Fachkräftemangel gebremst werden können. Auch für höherwertige Dienstleistungen sind gut qualifizierte Beschäftigte notwendig. Die hohe Zahl von Menschen in Einfacharbeit in der Region bildet eine wichtige Ressource, die es hierfür zu stärken und weiter zu entwickeln gilt. Das gilt auch für zugewanderte Menschen, deren Potenziale oft nicht anerkannt oder nachhaltig entwickelt und genutzt werden können, wenn sie schnell in Einfacharbeitstätigkeiten „integriert“ werden, ohne ihre Entwicklungsperspektiven zu fördern.

Das vom BMBF geförderte Verbundprojekt **ressource** strebt an, die Arbeits- und Entwicklungsperspektiven von Beschäftigten im einfacharbeitsintensiven Dienstleistungsbereich zu verbessern. Dabei werden sowohl die gute und anforderungsgerechte Gestaltung von Arbeit im Einfacharbeitssektor als auch Entwicklungsmöglichkeiten aus dem Einfacharbeitssektor hinaus in Facharbeit in den Blick genommen. Denn Facharbeit bietet im Vergleich zur Einfacharbeit die besseren Aufstiegs- und Entwicklungsperspektiven für Beschäftigte ebenso wie für Unternehmen und die gesamte Region.

Angesichts der oben geschilderten Herausforderungen im Tätigkeitsfeld Einfacharbeit werden im **ressource**-Projekt zentrale Themenschwerpunkte besetzt, die von herausragender Bedeutung für die Entwicklungsfähigkeit in Einfacharbeit und aus Einfacharbeit heraus sind und die im Verbundprojekt von verschiedenen Projektbereichen federführend, aber zugleich in enger Abstimmung untereinander bearbeitet werden:

- die Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung,
- die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung,
- Vernetzung und kooperative Abstimmung mit bereits etablierten Anbietern von Unterstützungsleistungen bzw. Unterstützungsstrukturen in der Region,
- Der Aufbau und die Verstetigung eines regionalen Kompetenzzentrums zum Aufbau und zur Koordination von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Beschäftigte und Unternehmen in der NordWest-Region (ggf. auch weiterer Zentren in Niedersachsen) für eine nachhaltige und wettbewerbsfähige Regionalentwicklung.

Diese Themenschwerpunkte, zu denen konkrete Lösungen entwickelt und angeboten werden sollen, stehen in engem Bezug zueinander, weshalb Lösungen ebenfalls in enger Abstimmung zwischen den Themenfeldern entwickelt und erprobt werden können. Es soll ein Angebot an Lösungen erarbeitet werden, das sowohl einzeln als auch in verschiedenen Zusammenstellungen von den Adressat:innen genutzt werden können. Die Gestaltungslösungen werden übergeordnet – mit bereits hohem Generalisierungspotenzial – und prototypisch jeweils auf den Feldern der Logistik und den gesundheitsbezogenen Dienstleistungen entwickelt, erprobt und anschließend auf Übertragbarkeit geprüft.

Da die Arbeitsbedingungen von Einfacharbeit im Dienstleistungssektor noch nicht hinlänglich erforscht sind, bildet die Analyse von Bedarfen und Problemlagen in den Unternehmen und den Branchen die Voraussetzung zum Einstieg in die anschließende Konzeptionierung von Lösungen bzw. Gestaltungsperspektiven.

Die übergeordneten Fragestellungen für diese Bedarfs- und Anforderungsanalysen lauten:

1. Welche Herausforderungen ergeben sich in den untersuchten Unternehmen für Beschäftigte in Einfacharbeit auf institutioneller, organisationaler und individueller Ebene hinsichtlich gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung sowie Qualifizierung und Kompetenzentwicklung?
2. Über welche Ressourcen verfügen die institutionellen, organisationalen und individuellen Ebenen, um Arbeitsanforderungen zu bewältigen?
3. Welche ersten Gestaltungsansätze können für die Themenfelder (gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Qualifizierung und Kompetenzentwicklung) in den Schwerpunktbereichen Logistik und gesundheitsbezogene Dienstleistungen abgeleitet werden?

Die Analysen gingen mit aufwendigen Abstimmungen zwischen den Projektbereichen und den beteiligten Projektpartner:innen einher, um ein Vorgehen zu erreichen. Zum Teil wurden den Analysen Pretests vorgeschaltet, um den heterogenen Beschäftigtengruppen in Einfacharbeit in Dienstleistungen gerecht zu werden. Denn das Verbundprojekt erfasst die Bedarfe und Anforderungen in einem Tätigkeitsbereich, der bislang in der Arbeitsforschung noch wenig beachtet wurde. Für diesen Tätigkeitsbereich sind daher die Erhebungsmethoden und Auswertungsverfahren der Bedarfsanalysen entsprechend neu auszurichten und zu spezifizieren. Dabei geht es sowohl um Fragen der Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit der Erhebungen als auch darum, die Beschäftigten in Einfacharbeit für die Analysen zu gewinnen und zur Teilnahme zu befähigen. Es handelt sich hier um Gruppen, die im betrieblichen Alltag häufig nicht oder wenig in partizipative Verfahren der Arbeits- und Organisationsgestaltung einbezogen werden und die es daher nicht gewohnt sind, ihre Arbeitssituation zu reflektieren und sich auf Augenhöhe gegenüber Führungskräften oder Forschenden zu äußern.

1.2. Methodisches Vorgehen

Das Verbundprojekt befasst sich mit der komplexen Arbeitsrealität von Beschäftigten in Einfacharbeit, die durch eine hohe Heterogenität und vielfältige Anforderungen gekennzeichnet ist. Dabei werden unterschiedliche Dienstleistungsbereiche mit sach- und personenbezogenen Tätigkeiten untersucht. Ziel ist es, durch einen transdisziplinären und partizipativen Forschungsansatz praxisnahe Gestaltungsansätze zu entwickeln, die sowohl aktuelle als auch zukünftige Herausforderungen wie Digitalisierung, Automatisierung und demografische Veränderungen berücksichtigen. Die enge Abstimmung von Methoden und Projektbereichen im Projektverbund ist dabei zentral, um tragfähige Lösungen zur Förderung guter Arbeit in Einfacharbeit zu erarbeiten.

Die Beschäftigtengruppen in Einfacharbeit sind durch eine große Heterogenität gekennzeichnet (hinsichtlich Alter, Geschlecht, kultureller Herkunft, Schul- und Ausbildungsabschlüssen usw.). Auch die in den verschiedenen Dienstleistungsfeldern ausgeübten Tätigkeiten und die damit verbundenen Herausforderungen sind sehr unterschiedlich. Die Analysen des Verbundprojekts beziehen daher ein breites Spektrum von eher sachbezogenen (Logistik) und eher personenbezogenen Dienstleistungen (gesundheitsbezogene Dienstleistungen) ein. Sie umfassen die jeweiligen physischen, kognitiven, technischen, sozialen und emotionalen Aspekte der Tätigkeiten sowie die Arbeits- und Organisationsprozesse in Einfacharbeit. Auf Basis dieser Erkenntnisse können in den zu entwickelnden Gestaltungsansätzen spezifische Verbesserungen iterativ entwickelt und implementiert werden, um die

Beschäftigungs- und Entwicklungsfähigkeit in Einfacharbeit und aus der Einfacharbeit hinaus zu unterstützen.

Ein zentraler Aspekt der Bedarfs- und Anforderungsanalysen ist die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche der Beschäftigten in Einfacharbeit. Dies umfasst in unserem Fall gesundheitliche, ergonomische, motivations- und entwicklungsbezogene Aspekte. Die Bedarfs- und Anforderungsanalyse hebt dabei nicht nur rückblickend auf den Status quo ab, sondern thematisiert insbesondere auch, wie technologische Veränderungen – bspw. Automatisierung und Digitalisierung, Reorganisationsprozesse der Arbeit, Tätigkeits- und Aufgabenveränderungen, Personalmangel mit nachfolgenden Arbeitsverdichtungen – die Qualität der Arbeit beeinflussen bzw. in naher Zukunft beeinflussen werden. Denn Bedarfe und Anforderungen verändern sich in weiten Teilen der Arbeitswelt dynamisch. Diese Veränderungen müssen bei der Konzeption von Gestaltungslösungen berücksichtigt werden, damit diese selbst möglichst entwicklungsfähig ausgestaltet werden können und auf diese Weise auch zukünftig eine hohe Arbeitsqualität und Entwicklungsfähigkeit gewährleisten.

Über alle eingesetzten Methoden hinweg ist für das Verbundprojekt der partizipative Ansatz der gestaltungsorientierten Arbeitsforschung (Fricke 2011; Gustavsen 1994; Becke/Senghaas-Knobloch 2011; Bleses 2013) handlungsleitend. In transdisziplinären Kooperationsprojekten wirken Praxis-, Entwicklungs- und Forschungspartner:innen über einen längeren Zeitraum zusammen. Der partizipative Ansatz erfüllt dabei vor allem zwei Funktionen: Erstens zielt er auf einen Forschungs- und Entwicklungsprozess ab, bei dem alle Partner:innen auf Augenhöhe ihre unterschiedlichen Erfahrungs- und Wissensbestände einbringen können und sollen. So soll die Kombination dieser Wissensbestände zu Erkenntnisgewinnen führen, die isoliert nicht möglich wären (vgl. Nuske et al. 2024). Das betrifft ebenso die Entwicklung von Praxislösungen wie den wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt, ohne den kein neues Wissen aus der Wissenschaft in den transdisziplinären Kooperationsprozess eingespeist werden könnte. Zweitens zielt der partizipative Ansatz darauf ab, neben Führungskräften und Kräften mit übergeordneten Funktionen (z. B. der Personalentwicklung oder der Gesundheitsförderung) auch die Beschäftigten, für die Lösungen zur Verbesserung ihrer Arbeitssituation gefunden werden sollen, als Expert:innen ihrer eigenen Arbeitssituation in den Forschungs- und Entwicklungsprozess einzubeziehen. Auf diese Weise sollen möglichst praxismgerechte Lösungen erreicht werden, die dadurch eine größere Chance haben, in der Alltagspraxis auch tatsächlich umgesetzt zu werden. Dazu müssen die Beschäftigten im Rahmen der Bedarfs- und Anforderungsanalysen oft erst durch die Art der eingesetzten partizipativen Methoden in die Lage versetzt werden, am selbstreflexiven Forschungs- und Entwicklungsprozess (FuE) teilzunehmen. Denn Beschäftigte in Einfacharbeit werden im regulären Betriebsalltag meist nicht an der Arbeits- und Organisationsgestaltung beteiligt. Der partizipative Ansatz erstreckt sich dabei auf die gesamte Dauer des Forschungs- und Entwicklungszyklus, also auf die Spezifizierung der Forschungsfrage, die Planungsprozesse, die Anforderungs- und Bedarfsanalyse, die Konzeptionierung und Umsetzung von Analyse- und Gestaltungsansätzen, die Beobachtung und Reflexion der Umsetzung mit anschließender Bewertung und ggf. Überarbeitung der Gestaltungslösungen als Neustart des Zyklus im Rahmen eines iterativen Verfahrens des gemeinsamen Lernens und Gestaltens.

Für die Analyse der Arbeitsanforderungen und Belastungskonstellationen in den heterogenen Tätigkeitsgruppen der Einfacharbeit in den verschiedenen Bereichen und Tätigkeitsfeldern sind im Rahmen

eines eng zusammenwirkenden Verbundprojekts, das sich über verschiedene Sektoren und verschiedene Themenfokusse erstreckt, sowohl die Methodik als auch die konkrete Auswahl und Anwendung von Methoden im Projektkonsortium abzustimmen. Dies betrifft in einem transdisziplinär ausgerichteten Praxisprojekt insbesondere auch die enge Abstimmung mit den Partner:innen aus den Unternehmen, um ein möglichst praxisperechtes Vorgehen zu gewährleisten, das die jeweiligen Organisationen, Führungskräfte und Beschäftigten nicht überfordert, sondern möglichst auf Augenhöhe in die Analysen ‚mitnimmt‘. Zum einen ist für die unterschiedlichen Themen, Zielgruppen und Erkenntnisinteressen ein breites und zugleich für Einfacharbeit zu konkretisierendes Instrumentarium an Methoden sinnvoll. Zum anderen bedarf es einer stärkeren Verknüpfung zwischen den vielfältigen quantitativen und qualitativen Erhebungs- und Auswertungsverfahren und -methoden, um arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse über diese Tätigkeitsgruppe der Einfacharbeit in der Tiefe und in der Breite zu generieren. Dies gilt insbesondere für die spezifischen Anforderungen und Belastungskonstellationen, die mit sehr unterschiedlichen Herausforderungen in den Tätigkeiten verbunden sind. Im Verbundprojekt werden deshalb im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatzes verschiedene Methoden verwendet, um die Arbeitsprozesse, -bedingungen und -umgebungen zu analysieren, zu bewerten und Gestaltungsansätze aufzuzeigen.

Im Bereich qualitativer Methoden werden zum einen strukturierte, semi-strukturierte oder narrative Interviews eingesetzt. Es werden Einzelinterviews mit Beschäftigten und Führungskräften (z. B. im Projektbereich „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen“), Workshops und moderierte Gruppendiskussionen (meist als vertrauliche Gesprächsräume mit bestimmten Tätigkeitsgruppen auf einer Hierarchieebene) durchgeführt (z. B. im Projektbereich „Gesundheitliche Arbeitsgestaltung in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen“). Damit sind sowohl tiefgehende Einblicke in individuelle Perspektiven (Einzelinterviews) als auch gemeinsame Reflexionen von Arbeitssituationen, Arbeitsqualität und Handlungsoptionen (Gruppendiskussionen und Workshops) möglich. Auf der anderen Seite werden (die Interviews und Gruppengespräche vorbereitend oder auch begleitend) teilnehmende Beobachtungen der Arbeit von Beschäftigten durchgeführt, um Informationen über die Arbeitsabläufe, Interaktionen und Verhaltensweisen der Beschäftigten und ihrer Führungskräfte zu sammeln. Die teilnehmenden Beobachtungen sind als Begleitung z. B. einer Arbeitsschicht konzipiert, die über die reine Beobachtung hinausgehen und einen Kommunikationsraum zwischen Beschäftigten und Forschenden bieten, in dem sowohl Vertrauen aufgebaut werden kann als auch konkrete Arbeitsereignisse und Arbeitssituationen direkt thematisiert werden können, die ein tieferes Verständnis des Wahrgenommenen ermöglichen.

Im Bereich quantitativer Methoden werden weitgehend standardisierte Befragungen (bspw. im Projektbereich „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung für Beschäftigte und Führungskräfte in der Logistik“) angewendet, um systematische Informationen von einer großen Anzahl von Mitarbeitenden zu erfassen. Sie werden online bei den im Verbund geförderten Praxisunternehmen als auch bei assoziierten Partnern durchgeführt. Diese Erhebungen ermöglichen eine statistische Analyse der Daten, um Muster und Trends zu identifizieren. Systematische Arbeitsplatzanalysen bspw. in der Logistik beinhalten die Erfassung und Bewertung von Arbeitsbedingungen und -anforderungen durch standardisierte Analysen und helfen, physische, kognitive und z. T. auch psychosoziale Belastungen zu identifizieren. Die in der Logistik vom Projektbereich „Gesundheitliche Arbeitsgestaltung in der Logistik“ durchgeführten Zeit- und Bewegungsstudien messen die Zeit, die für bestimmte Aufgaben oder Arbeitsprozesse benötigt wurde, und

analysieren die Bewegungsabläufe der Beschäftigten, um körperlich belastende Prozesse hinsichtlich Belastungsgrad zu identifizieren und Verbesserungspotenziale zu generieren. Diese ‚technologischen‘ Methoden wie digitales Monitoring nutzen Technologien wie Wearables oder Sensoren in der Logistik, um Daten über die Arbeitsbedingungen in Echtzeit zu sammeln. Diese Daten werden zur Analyse von Bewegungs- und Verhaltensmustern sowie zur Bewertung von Arbeitsbelastungen verwendet. Softwaregestützte Analysen nutzen spezialisierte Programme zur Analyse von Arbeitsprozessen und zur Erfassung von Daten. Auf diese Weise werden eine detaillierte und präzise Erfassung komplexer und belastender Arbeitsabläufe insbesondere bei der permanenten und zum Teil schweren Umpack- und Lagerungsarbeit von Paketen, Reifen oder Kaffeesäcken ermöglicht.

Im Rahmen des Mixed-Methods-Ansatzes werden in den unterschiedlichen Projektschwerpunkten auch qualitative und quantitative Methoden miteinander kombiniert. Zum Beispiel werden zunächst qualitative (Vor-)Interviews durchgeführt, um tiefere Einblicke zu gewinnen sowie Themen- und Fragenkomplexe für eine quantitative Erhebung zu generieren. Die arbeitspsychologischen Analysen kombinieren Methoden der Psychologie und Ergonomie, um die psychischen und physischen Belastungen am Arbeitsplatz zu bewerten. Dies geschieht durch Fragebögen, Beobachtungen und physiologische Messungen. Simulationsstudien (mit der noch neuen Methode des „Room of error“, vgl. dazu auch die Beiträge von Philip und Wilhelm sowie Nietschke et al. in diesem Band) bilden Arbeits- und Handlungsprozesse in einer kontrollierten Umgebung am Arbeitsplatz nach, um verschiedene Szenarien zu testen und die Auswirkungen von Herausforderungen im täglichen Arbeitshandeln und Veränderungen zu bewerten. Sie zeigen ggf. problematische Denk- und Handlungsmuster auf, die es im weiteren Verlauf der Gestaltung zu berücksichtigen gilt (z. B. im Rahmen der Kompetenzentwicklung oder des gesundheitsförderlichen Arbeits- und Führungskräftehandelns). Im Rahmen der Methode können im weiteren Projektverlauf zudem potenzielle Verbesserungen (bspw. Formen des Fehlerlernens) getestet werden, bevor sie in die reale Arbeitsumgebung implementiert werden.

Diese reflexiv iterativ angelegte Mixed-Method-Strategie beschreibt dabei einen Prozess, bei dem Wissen, Fähigkeiten oder Erfahrungen bewusst von einem Kontext in einen anderen übertragen werden, wobei ein tiefes Verständnis durch Reflexion und Anpassung erlangt wird. Diese Methode ist flexibel, praxisorientiert und bindet kontinuierlich Stakeholder ein, um relevante und bedarfsgerechte Ergebnisse zu erzielen. Die (assoziierten und Praxis-)Unternehmen können von der praxisnahen Erprobung neuer Technologien profitieren, um gesundheitsförderliche und kompetenzorientierte Arbeitsplätze zu gestalten. Dabei werden Unternehmen wie auch deren Beschäftigte befähigt, Herausforderungen zu erkennen und in dem für sie möglichen Kontext auch zukünftig eigenständig angepasste Gestaltungsansätze zu entwickeln und zu verbessern.

Wie diese Bedarfs- und Anforderungsanalysen konkret gestaltet und durchgeführt wurden sowie zu welchen Ergebnissen und ersten Lösungsstrategien sie gekommen sind, wird in den folgenden fünf Beiträgen der einzelnen Projektbereiche geschildert. Dabei geht es in den ersten vier Beiträgen um die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung sowie Qualifikations- und Kompetenzentwicklung in Einfacharbeit zuerst in der Logistik (2. und 3.) und anschließend in den gesundheitsbezogenen Dienstleistungen (4. und 5.). Im 6. Beitrag geht es um die Herausforderungen der großen Diversität der Beschäftigtengruppen in Einfacharbeit. Den Abschluss bildet ein Gesamtfazit, in dem versucht wird, die Ergebnisse der vorangegangenen Beiträge zu synthetisieren (7.).

1.3. Literatur

- Abel, J., Hirsch-Kreinsen, H., & Ittermann, P. (2014). *Einfacharbeit in der Industrie: Strukturen, Verbreitung und Perspektiven*. edition sigma.
- ArbeitGestalten. (2020). Bericht des Projekts: Hauswirtschaftliche und soziale Dienstleistungen im Kontext von Pflegeprävalenz (S. 10). Gefördert vom BMFSFJ.
<https://www.arbeitgestaltengmbh.de/assets/projekte/BMFSFJ-HWD/Expert-HW-SozDI.pdf>
- Armingeon, K., Engler, S., Leemann, L., & Weisstanner, D. (2024). Comparative Political Data Set 1960–2022. University of Zurich, Leuphana University Lueneburg, & University of Lucerne.
- Becke, G., & Senghaas-Knobloch, E. (2011). Dialogorientierte Praxisforschung in organisatorischen Veränderungsprozessen. In C. Meyn, G. Peter, U. Dechmann, A. Georg & O. Katenkamp (Hrsg.), *Arbeitssituationsanalyse. Band 2: Praxisaugliche Beispiele und Methoden* (S. 383–405). VS Verlag.
- Bleses, P. (2013). Die direkte Beteiligung von Beschäftigten als Innovation vor der Innovation. In S. Klinke & H. Rohn (Hrsg.), *RessourcenKultur. Vertrauenskulturen und Innovationen für Ressourceneffizienz im Spannungsfeld normativer Orientierung und betrieblicher Praxis* (S. 325–341). Nomos Verlagsgesellschaft.
- Gustavsén, Björn (1994): Dialog und Entwicklung. Kommunikationstheorie, Aktionsforschung und Strukturreform in der Arbeitswelt. Berlin.
- Bundesagentur für Arbeit. (2023). *Berufe auf einen Blick*. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit. (2022, Mai). *Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*. Nürnberg.
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. (2021). *Gesundheitswirtschaft. Fakten und Zahlen. Daten 2020. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung*. Berlin.
https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen-2020.pdf?__blob=publicationFile&v=16
- Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (Hrsg.). (2021). *Lebenslagen im Land Bremen: 3. Bericht des Senats der Freien Hansestadt Bremen*.
https://www.senatspressestelle.bremen.de/sixcms/media.php/13/Dritter%20Lebenslagenbericht%20Land%20Bremen_07-12-2021.pdf
- Fricke, W. (2011). Aktionsforschung – Wissenschaft und Praxis im Dialog. In C. Meyn, G. Peter, U. Dechmann, A. Georg & O. Katenkamp (Hrsg.), *Arbeitssituationsanalyse. Band 2: Praxisbeispiele und Methoden* (S. 406–421). VS Verlag.
- Große-Jäger, A., Hauser, R., Lauenstein, O., May-Schmidt, J., Merfert, M., Stiegler, F., & Zwingmann, B. (Hrsg.). (2021). *Basisarbeit. Mittendrin und außen vor*. Synergie VertriebsDienstleistung GmbH.
https://www.personaldienstleister.de/fileadmin/user_upload/11_Publikationen/211108_Publikation_Basisarbeit.pdf
- Hall, A., & Sevindik, U. (2020). *Einfacharbeit in Deutschland – wer arbeitet was und unter welchen Bedingungen? Ergebnisse aus der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018*. Wissenschaftliche Diskussionspapiere. BIBB – Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn, S. 28ff.
<https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/en/publication/download/16577>
- Ittermann, P., Ortman, U., Virgillito, A., & Walker, E.-M. (2019). Hat die Digitalisierung disruptive Folgen für Einfacharbeit? Kritische Reflexion und empirische Befunde aus Produktion und Logistik. *Industrielle Beziehungen*, 26(2), 150–168.

- Lampert, T., Kroll, L. E., Müters, S., & Schumann, M. (2017). Soziale Ungleichheit, Arbeit und Gesundheit. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2017: Krise und Gesundheit – Ursachen, Prävention und Bewältigung* (S. 23–35). Springer.
- Nuske, J., Bleses, P., & Warsewa, G. (2024). Wissenstransfer in disziplinärer und transdisziplinärer Forschung zum gesellschaftlichen Zusammenhalt am Beispiel der Transferwerkstatt »Wissen-schafft-Politik«. In H. Backhaus-Maul, S. Fücker, M. Grimmig, V. Kamuf, J. Nuske & M. Quent (Hrsg.), *Forschungsbasierter Wissenstransfer und gesellschaftlicher Zusammenhalt* (S. 85–109). Campus Verlag.
- Sell, S., Becher, L., Oschmiansky, F., & Bersheim, S. (2020). *Daten und Fakten: Arbeitslosigkeit*. Bundeszentrale für politische Bildung.
<https://www.bpb.de/themen/arbeit/arbeitsmarktpolitik/305833/daten-und-fakten-arbeitslosigkeit>
- Seibert, H., Schwengler, B., & Wiethölter, D. (2021). Basisarbeit: Beschäftigungsentwicklung und Beschäftigtengruppen. In A. Große-Jäger, R. Hauser, O. Lauenstein, J. May-Schmidt, M. Merfert, F. Stiegler, & B. Zwingmann (Hrsg.), *Basisarbeit. Mittendrin und außen vor* (S. 88–109). Synergie VertriebsDienstleistung GmbH.
https://www.personaldienstleister.de/fileadmin/user_upload/11_Publikationen/211108_Publikation_Basisarbeit.pdf
- Seyda, S., Wallossek, L., & Zibowius, M. (2019). *Einfach nur Arbeit? Zur Weiterbildung, Einfacharbeit und ausgeübtem Beruf: Eine empirische Untersuchung auf Basis der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung* (IW-Report Nr. 8). Institut der deutschen Wirtschaft. <https://www.iwkoeln.de/studien/susanne-seyda-zu-weiterbildung-einfacharbeit-und-ausgeuebtem-beruf.html>
- von Bestenbostel, M., Imhoff, M., & Welkener, N. (2025a). *Branchenreport 2024: Die Logistik in der Region NordWest* (Ausgabe 1). Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw), Universität / Arbeitnehmerkammer Bremen.
- von Bestenbostel, M., Imhoff, M., & Welkener, N. (2025b). *Branchenreport 2024: Das Gesundheitswesen in der Region NordWest* (Ausgabe 1). Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw), Universität / Arbeitnehmerkammer Bremen.

2. GESUNDHEITSFÖRDERLICHE ARBEITSGESTALTUNG IN DER LOGISTIK

Christoph Petzoldt, Birte Pupkes, Nils Hoppe, Burak Vur, Charlotte Saul, Esteban Bayro-Kaiser, Moritz Rohde, Michael Freitag

2.1. Hintergrund: Zielsetzung und Vorgehen für die die betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen im Themenbereich „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Logistik“

2.1.1. Zielsetzung und Fragestellungen

Trotz zunehmenden Fortschrittes der Automatisierung werden in der Intralogistik (also den Material- und Warenflüssen *innerhalb* eines Betriebs) viele Prozesse aufgrund hoher Komplexität und hohen Flexibilitätsanforderungen weiterhin manuell ausgeführt [Bertram et al. 2017]. Das Heben schwerer Lasten, repetitive Tätigkeiten und unergonomische Körperhaltungen führen häufig zu Fehlzeiten aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) [vgl. DGUV 2024]. Vor diesem Hintergrund werden technisch-organisatorische Maßnahmen zur Vorbeugung solcher Beschwerden in industriellen Unternehmen immer wichtiger.

Im Rahmen des Forschungsprojektes **ressource** wird im in diesem Projektbereich daher an einer gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung in der Logistik – unter Einsatz technischer Unterstützungssysteme – geforscht. Als ein potenzielles Unterstützungssystem werden unter anderem Exoskelette in Betracht gezogen. Diese technischen Hilfsmittel werden am Körper getragen und dienen dazu, Arbeitnehmer:innen bei ihren täglichen Aufgaben zu entlasten und eine ergonomische Körperhaltung zu fördern. Durch den Einsatz von Exoskeletten können Arbeitgeber:innen ihre Beschäftigten dabei unterstützen, berufliche Herausforderungen länger ohne körperliche Beschwerden zu bewältigen. Zusätzlich kann dadurch das Arbeitsvolumen, die Produktivität und die Effizienz gesteigert werden [BAuA 2019; Steinhilber et al. 2020; Pupkes et al. 2024]. Ziel der Bedarfs- und Anforderungsanalysen in diesem Themenbereich „*Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Logistik*“ war die Ermittlung der Bedarfe und Anforderungen der Praxis bezüglich einer gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung in der Logistik, deren Kernergebnisse nachfolgend dargestellt werden.

Als zentrale Fragestellungen unter Leitung durch das BIBA – Bremer Institut für Produktion und Logistik GmbH wurde untersucht, welche ergonomischen Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe in der operativen Praxis vorliegen und welche Herausforderungen – sowohl mitarbeiterbezogen hinsichtlich Akzeptanz und kognitiver Belastungen als auch technologisch hinsichtlich möglicher Digitalisierungsanforderungen – mit der Einführung von technischen Unterstützungssystemen einhergehen.

2.1.2. Vorgehen und Methodik

Zur Bearbeitung dieser Fragestellungen wurden verschiedene Methoden angewandt: Erstens erfolgten semi-strukturierte Experteninterviews sowohl mit operativen Mitarbeitenden in der Einfacharbeit als auch mit Führungskräften bzw. Projekt- und Prozessmanagern zur Erfassung der Vorerfahrungen mit informatorischen und physischen Unterstützungssystemen sowie möglichen Vorbehalten. Ergänzend wurden Recherchen zu bestehenden Studien zur Evaluation von Akzeptanzkriterien bzw. kognitiven Belastungen von Exoskeletten durchgeführt, um möglichen Hindernissen einer Exoskelett-Einführung entgegenzuwirken.

Zweitens wurden auf Basis der relevanten, zu betrachtenden Arbeitsplätze bei den Logistikunternehmen L1 und L2 die jeweiligen IST-Arbeitsprozesse aufgenommen und dokumentiert. Seitens der Praxispartner L1 und L2 wurden hierfür operative Begleitgruppen für das Projekt gebildet. Aufbauend auf den Prozessanalysen erfolgte die Konzeption einer detaillierten Analyse der Ergonomie für jeden betrachteten

Prozess. Dabei wurde ein kombinierter Ansatz umgesetzt, welcher sowohl unter Einsatz einer videobasierten Analyse-Lösung des Entwicklungspartner WearHealth zur ergonomiebezogenen Bewegungsanalyse als auch mittels einer detaillierten Ergonomie-Analysemethode, der Leitmerkmalmethode, erfolgte. Die Ergebnisse der Ergonomieanalyse wurden umfangreich ausgewertet und dokumentiert. Die identifizierten ergonomischen Risiken und Anforderungen an entsprechende technische Unterstützungssysteme wurden zur Validierung ebendieser mit zwei assoziierten Partnern (L3 und L6) abgeglichen.

Anschließend erfolgte drittens die Auswahl bestehender Exoskelett-Lösungen, welche im weiteren Projektverlauf detailliert erprobt werden sollen. Diese Auswahl erfolgte dabei aus unterschiedlichen Betrachtungsperspektiven: Erstens wurden Marktrecherchen zu Exoskeletten durchgeführt und darauf aufbauend eine Systematisierung von Exoskeletten entwickelt, welche – bezogen auf die Assistenztechnologie Exoskelette – den Grundstein für die spätere Entwicklung des Tools zur Unterstützung der Auswahl geeigneter Assistenztechnologien bildet. Zweitens erfolgten praktische Tests von Exoskeletten, indem Messebesuche vorgenommen und Kontakt mit den verschiedenen Exoskelett-Anbietern bzw. -Vertreibern aufgenommen wurden, um in direkten Besuchsterminen die vorausgewählten Exoskelette testen zu können. Die identifizierten Exoskelette wurden anschließend initial hinsichtlich der Kriterien Unterstützungsleistung, Tragekomfort und Nutzerfreundlichkeit bewertet, um zunächst eine prozessunabhängige Bewertung der Systeme vorzunehmen. Drittens erfolgte eine prozessbezogene Identifizierung geeigneter Exoskelette zur Adressierung der jeweiligen ergonomischen Risiken auf Basis der durchgeführten Ergonomieanalysen. Ausgehend von diesen verschiedenen Betrachtungsperspektiven wurden für jeden betrachteten Prozess bzw. für die ergonomischen Risiken des jeweiligen Prozesses geeignete Exoskelette (aktive und/oder passive Exoskelette) ausgewählt.

Viertens wurden die am besten geeigneten Exoskelett-Systeme seitens des BIBA daraufhin zu großen Teilen bereits beschafft und werden für die initialen Tests und die spätere Pilotphase eingesetzt. Pro Prozess wurden dabei mindestens zwei Systeme ausgewählt. Kommen mehrere vergleichbare Systeme ähnlich gut in Frage (z. B. verschiedene passive Systeme), wird dem/der operativen Mitarbeitenden die Wahl zwischen diesen Exoskeletten im Rahmen der initialen Tests überlassen (menschzentrierte und partizipative Technologieauswahl), um die Akzeptanz der Mitarbeitenden zu steigern.

Diese initialen Tests der Exoskelette – mit dem Ziel der initialen Erprobung, der finalen Auswahl pro Arbeitsplatz und des Einholens von Feedback der operativen Beschäftigten – wurden fünftens bei den Praxispartnern L1 und L2 in den betrachteten Anwendungsszenarien zum Abschluss der Arbeiten zur Anforderungs- und Bedarfsanalyse durchgeführt.

2.2. Ergebnisse der betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen im Schwerpunkt „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Logistik“

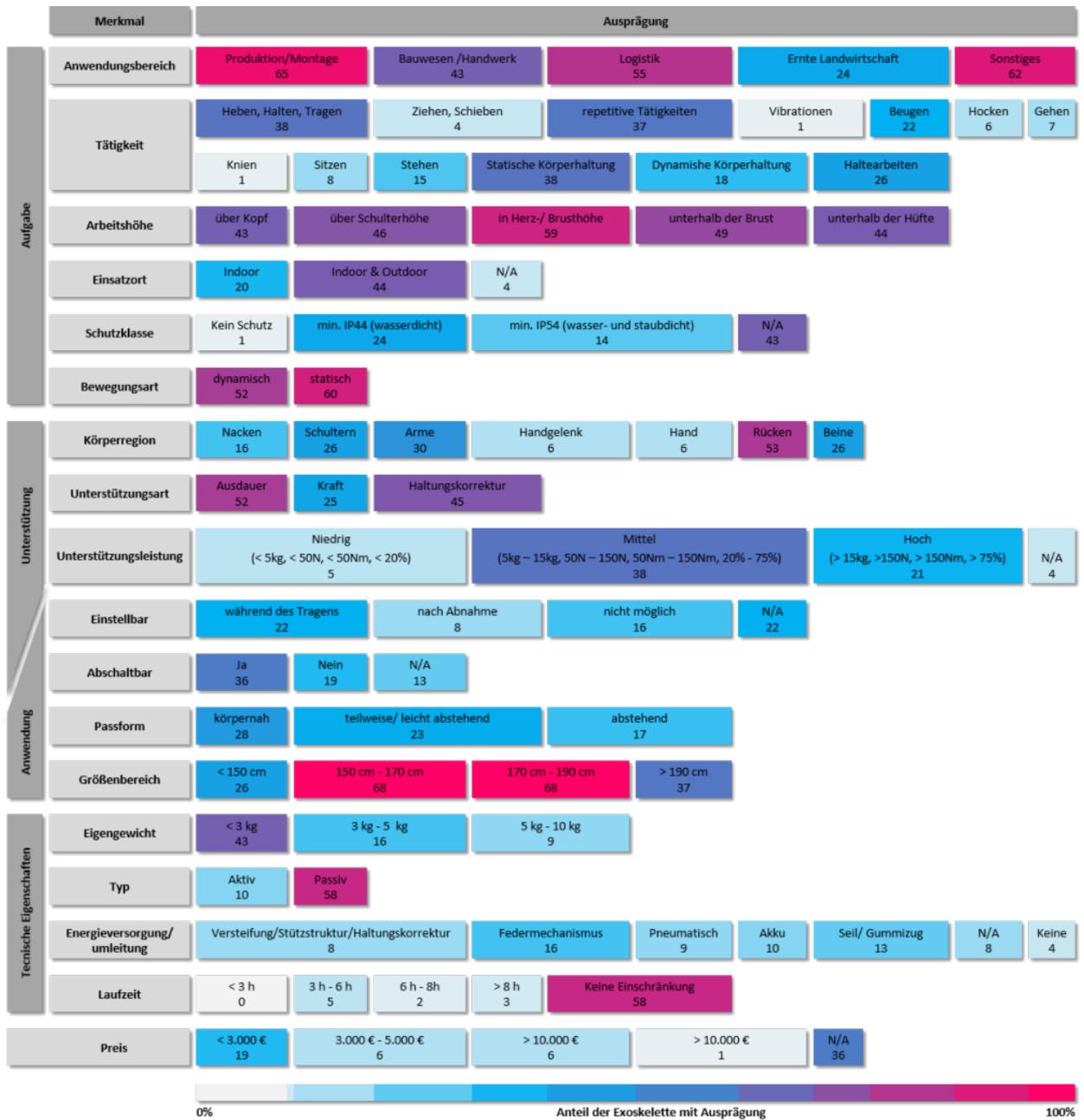
2.2.1. Marktrecherche sowie Auswertung der Bedarfe und Anforderungen

Aus den initialen Interviews mit operativen Mitarbeitenden und mit Führungskräften zeigten sich teilweise Vorerfahrungen mit informatischen und physischen Unterstützungssystemen. Erstere sind digitale Assistenzsysteme, welche den Mitarbeitenden bei der Arbeit kognitiv unterstützen, während unter physischen Unterstützungssystemen beispielsweise Hebehilfsmittel, Robotersysteme, Werkzeuge, Exoskelette oder automatisierte Transportsysteme zusammengefasst werden [vgl. Hinrichsen et al. 2018; Petzoldt et al. 2022]. Insbesondere mit Exoskeletten wurden bei den Praxispartnern L1 und L2 bereits erste Erfahrungen gesammelt, wobei insbesondere aufgrund eines nicht hinreichend gegebenen Tragekomforts bzw. der prozessualen Eignung der Systeme Akzeptanzprobleme bei den Mitarbeitenden vorhanden waren. Beim Praxispartner L2 wurden an einem Standort bereits vorhergehend einzelne Exoskelette beschafft, wobei sich dort Herausforderungen hinsichtlich der Langzeitnutzung zeigten (Systeme wurden nach einiger Zeit nicht mehr verwendet). Die gesammelten Vorerfahrungen wurden in der Anforderungsanalyse

mitberücksichtigt. Hinsichtlich der Digitalisierung konnte als Anforderung für die im späteren Projektverlauf erfolgende Entwicklung der KI-basierten Sensorik-Lösung eine Offline-Lauffähigkeit abgeleitet werden, da eine durchgehende Netzabdeckung bei beiden logistischen Praxispartnern nicht gegeben ist bzw. sichergestellt werden kann.

Im Rahmen der durchgeführten Marktrecherche zu Exoskeletten wurden insgesamt 68 Lösungen von 34 Herstellern identifiziert. Ausgehend von dieser Marktrecherche sowie bestehenden Ansätzen zur Klassifizierung von Exoskeletten [Vorobiev et al. 2015; Goehlich et al. 2016; Weidner & Karafillidis 2018; Voilque et al. 2019; Matokhina et al. 2020; de La Tejera et al. 2021; Tiboni et al. 2022], welche zum Großteil allerdings nur eine geringe Anzahl kommerziell erhältlicher Systeme für den industriellen Einsatz berücksichtigt, bzw. älteren Datums ist sowie nur wenige Eigenschaften berücksichtigen, die für eine direkte, anwendungsbezogene Systemauswahl verwendet werden können [vgl. Pupkes et al. 2024], wurde eine Systematik zur Klassifizierung von Exoskeletten entwickelt, welche in Abb. 1 dargestellt ist. Dabei ist den einzelnen Ausprägungen eine Anzahl an Exoskelett-Systemen zugeordnet, die diese aufweisen. Ergänzend zur theoretischen Recherche wurden praktische Erfahrungen mit Exoskeletten u.a. auf der A+A-Fachmesse sowie mehreren Vor-Ort-Terminen mit Exoskelett-Anbietern gesammelt. Die getesteten Systeme wurden darauffolgend wie vorhergehend erläutert bewertet, woraus zusammen mit der Morphologie (Systematik zur Klassifizierung) eine gute Wissensbasis zur Einschätzung der Eignung sowie Auswahl geeigneter Systeme für verschiedene Prozesse geschaffen werden konnte.

Abbildung 1: Exoskelett-Morphologie für eine anwendungsspezifische Lösungsauswahl



Quelle: Pupkes et al. 2024

Die IST-Prozessanalyse und Ergonomie-Analyse wurden in den in Tab. 1 und Abb. 2 dargestellten Anwendungsszenarien bzw. Prozessen der Praxispartner L1 und L2 durchgeführt.

Abbildung 2 veranschaulicht exemplarisch die entsprechenden Anwendungsszenarien.

Tabelle 1: Betrachtete Anwendungsszenarien bei den Praxispartnern L1 und L2

Praxispartner L1		Praxispartner L2	
L1-A1	Entleerung Seecontainer (20 Fuß) mit Kaffeesäcken	L2-A1	Kleinteilekommissionierung aus Stahlgitterboxen
L1-A2	Entleerung Kaffeesäcke zur Umlagerung in Silos	L2-A2	Umpackprozesse
L1-A3	Entleerung Seecontainer (20 Fuß) mit Stückgut	L2-A3	Bestückung Sprühkonservierung
L1-A4	Einstufige Kommissionierung von Stückgut (Sortierung von Kartons auf Mischpaletten)	L2-A4	Verpackung Ventildeckel
		L2-A5	Containerbeladung

Abbildung 2: Exemplarische Eindrücke der Anwendungsszenarien



Die Ergebnisse der IST-Prozessanalyse und Ergonomie-Analyse werden nachfolgend exemplarisch für den Anwendungsprozess L1-A4 dargestellt: Der Prozess charakterisiert sich durch die Kommissionierung von Kartons auf Paletten, wobei entweder Mischpaletten gebildet oder das Umladen von Kartons von Einweg- auf Mehrwegpaletten erfolgt. Teilweise sind Umreifungsbänder an den Kartons, welche das Greifen vereinfachen, allerdings erfolgt das Greifen bzw. die Handhabung ohne Handschuhe. Das anschließende Bewegen der Paletten erfolgt mittels einer Elektroameise bzw. einem Gabelstapler. Das Gewicht variiert dabei zwischen 6 und 46 kg pro Karton, wobei 10 Paletten pro Tag kommissioniert bzw. umgepackt werden. Jede Palette besteht aus 20 bis 50 Kartons, woraus sich etwa 500 Hebevorgänge pro Tag für die Tätigkeit ergeben. Die benötigte Dauer pro Palette beträgt ca. 15 Minuten. Ausgehend von diesen Prozessdaten wurde eine Ergonomieanalyse mittels zweier Leitmerkmalmethoden durchgeführt: LMM-HHT (manuelle Heben-Halten-Tragen) und – aufgrund von teilweise über gebeugtem Arbeiten – LMM-KH (Körperzwangshaltungen). Qualitative Befragungen der Mitarbeitenden zeigten für den Prozess regelmäßig auftretende Schulterschmerzen. Die Auswertung der LMM zeigte ein sehr hohes ergonomisches Risiko

aufgrund des manuellen Hebens, Haltens und Tragens (roter Bereich; Punktzahl von 130 für Männer und 145 für Frauen) sowie ein hohes Risiko (gelber Bereich, Punktzahl von 65) aufgrund von Körperzwangshaltungen (auffällig insbesondere das Eindrehen des Körpers zwischen Start- und Zielpalette). Aus der videobasierten Ergonomieanalyse konnten die Bewegungsbereiche und Körperhaltungen detailliert analysiert werden – im Ergebnis stellte sich ebenfalls eine kritische ergonomische Risikozone für den Prozess (roter Bereich) heraus. Ausgehend von beiden Analysen wurden die verfügbaren Exoskelette sowohl hinsichtlich der Passung des Bewegungsprofils als auch hinsichtlich der benötigten Unterstützungsleistung bewertet. Für den spezifischen Prozess zeigte sich eine gute Eignung für ein aktives System und für vier passive Exoskelette. Auf diese Weise wurden alle in Abb. 2 und Tab. 1 genannten Prozesse analysiert und bewertet.

2.2.2. Auswahl von Exoskeletten und initiale Tests zur Vorauswahl von Exoskeletten

Daraufhin erfolgte die vorläufige Entscheidung für die folgenden, in Tab. 2 dargestellten Exoskelette, welche am BIBA bereits teilweise beschafft wurden:

Tabelle 2: Übersicht der vorläufig ausgewählten Exoskelette inkl. Typ und Beschaffungsstatus beim BIBA

Bezeichnung des Exoskeletts	Typ	Status (beschafft/geplant)
Exoskelett: Auxivo LiftSuit	Passiv, soft	Beschafft
Exoskelett: German Bionic Apogee	Aktiv, hart	Beschafft
Exoskelett: Ottobock SuitX IX BackAir	Passiv, hart	Beschafft
Exoskelett: Ottobock Paexo Soft Back	Passiv, soft	Beschafft
Exoskelett: HiTrius BionicBack	Passiv, semi	Beschafft
Exoskelett: Ironhand	Aktiv (Hand)	Beschafft
Exoskelett: Laevo V2	Passiv, hart	Geplant
Exoskelett: Hunic SoftExo Lift Gr. 2	Passiv, soft	Geplant
Exoskelett: Auxivo CarrySuit (Nachfolgemodell)	Passiv, hart	Geplant

2.2.3. Konzeption einer Einführungssystematik von technischen Unterstützungssystemen und erste Ableitung des Studiendesigns

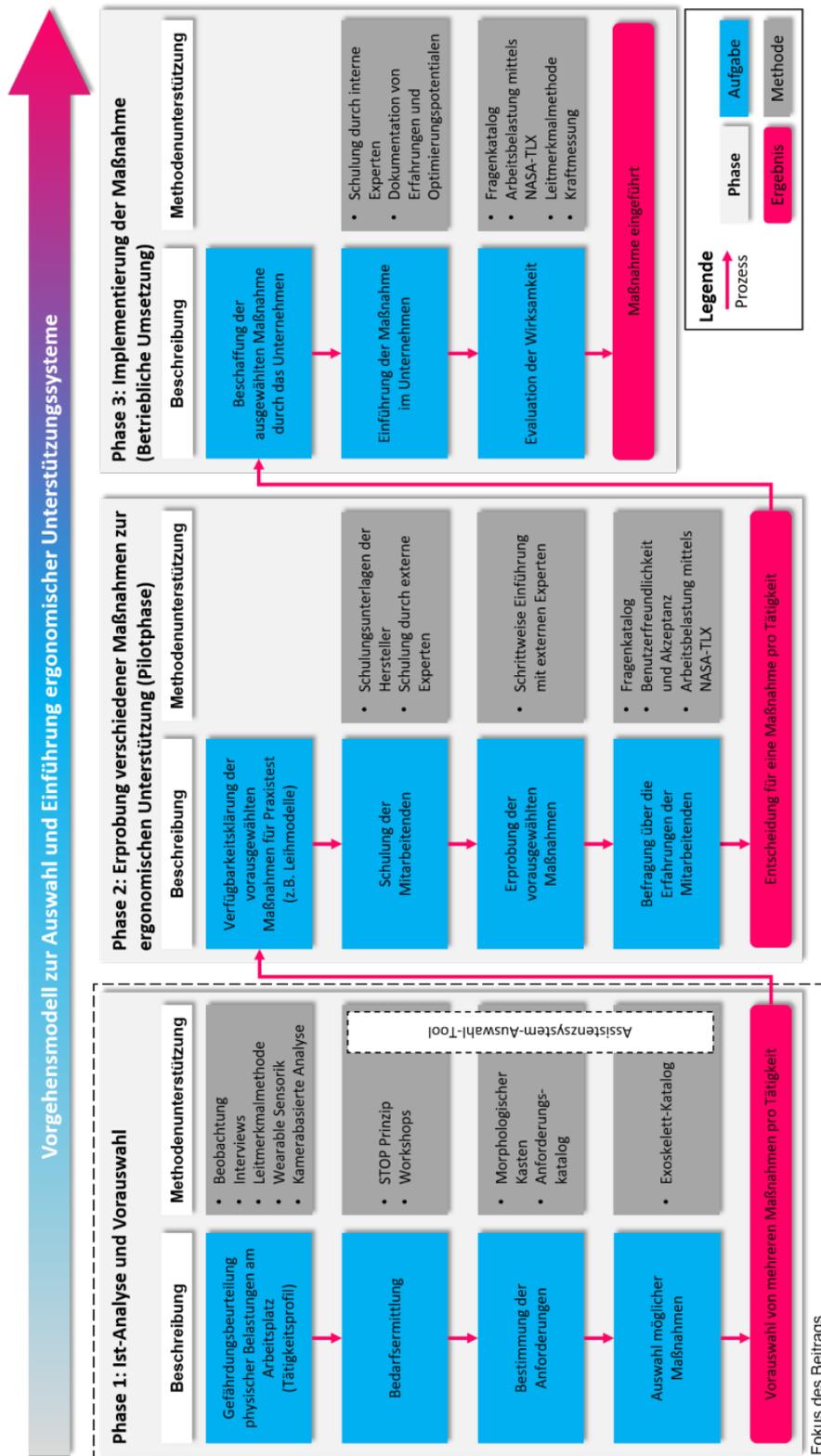
Im Rahmen der initialen Rechercharbeit zu bestehenden Exoskelett-Studien wurde zudem der Bedarf nach einer ganzheitlichen Methodik zur systematischen Auswahl von Exoskeletten identifiziert, weshalb das in Abbildung 3 dargestellte Vorgehensmodell entwickelt wurde, welches sich in drei Phasen gliedert:

Phase 1: Ist-Analyse des Arbeitsplatzes und Vorauswahl mehrerer Maßnahmen,

Phase 2: Erprobung verschiedener Maßnahmen (Pilotphase),

Phase 3: Implementierung einer ausgewählten Maßnahme (betriebliche Umsetzung).

Abbildung 3: Methodisches Vorgehensmodell zur Auswahl und Einführung ergonomischer Unterstützungssysteme



Quelle: Pupkes et al. 2024

Dieses Vorgehensmodell stellt die Basis für das Vorgehen und die weiteren Schritte im Rahmen des Themenschwerpunktes „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Logistik“ dar. Der Abgleich des Vorgehensmodells mit den zuvor erläuterten Tätigkeiten zeigt, dass mit dem Abschluss der Bedarfs- und Anforderungsanalyse die Phase 1 des Vorgehensmodells abgeschlossen werden konnte. Als Grundlage für den Einstieg in die erste Implementierung und Erprobung im Zuge des weiteren Projektverlaufs wurde aus dem Vorgehensmodell abschließend ein erstes Studiendesign abgeleitet, welches ebenfalls eine Unterteilung in Pilotphase und Implementierungsphase vorsieht.

2.3. Fazit

Im Themenbereich „*Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Logistik*“ konnten im Rahmen der Bedarfs- und Anforderungsanalyse drei wesentliche Kernergebnisse erzielt werden: Erstens konnte auf Basis einer umfangreichen Marktrecherche eine Exoskelett-Marktübersicht und -Morphologie entwickelt werden, welche den Ausgangspunkt für die Entwicklung eines Auswahlassistententools dargestellt. Zweitens konnten wichtige, praktische Erkenntnisse zu den ergonomischen Risiken und Herausforderungen in bestehenden Logistikprozessen gesammelt und mittels eines menschenzentrierten Ansatzes zur partizipativen Technologieauswahl dafür jeweils geeignete Exoskelette identifiziert werden. Die Ergebnisse wurden drittens in ein methodisches Vorgehensmodell für die Einführung ergonomischer Unterstützungssysteme überführt und veröffentlicht.

2.4. Literatur

- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (2019). *Gefährdungsbeurteilung bei physischer Belastung – Die neuen Leitmerkmalmethoden (LMM)*. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Bericht-kompakt/F2333.html>
- Bertram, P., Max, B., Quint, F., & Ruskowski, M. (2017). Informationsmodellierung zur Beschreibung manueller Tätigkeiten an Handarbeitsplätzen. In *Mensch und Computer 2017 – Workshopband*. <https://dl.gi.de/items/de26a836-9ba9-435f-8dda-6f06aab6f5f5>
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). (n.d.). *Muskel-Skelett-Belastungen – Erkennen und beurteilen (208th ed.)*. <https://publikationen.dguv.de/widggets/pdf/download/article/458>
- Pupkes, B., Hoppe, N. H., Petzoldt, C., & Freitag, M. (2024). Exoskelette in der Intralogistik – Morphologie zur Klassifizierung und systematischen, anwendungsorientierten Auswahl von Exoskeletten. *Zeitschrift für wirtschaftlichen Fabrikbetrieb*.
- Goehlich, R., Krohne, I., Weidner, R., Gimenez, C., Mehler, S., & Isenberg, R. (2016). Exoskeleton Portfolio Matrix: Organizing demands, needs and solutions from an industrial perspective. In R. Weidner (Hrsg.), *Konferenzband „Technische Unterstützungssysteme, die die Menschen wirklich wollen“ – Zweite transdisziplinäre Konferenz* (S. 147–156). Helmut-Schmidt-Universität.
- Hinrichsen, S., Riediger, D., & Unrau, A. (2018). Montageassistenzsysteme – Begriffe, Entwicklungstrends und Umsetzungsbeispiele. *Betriebspraxis & Arbeitsforschung*, 232, 24–27.
- de La Tejera, J. A., Bustamante-Bello, R., Ramirez-Mendoza, R. A., & Izquierdo-Reyes, J. (2021). Systematic review of exoskeletons towards a general categorization model proposal. *Applied Sciences*, 11(1), 76. <https://doi.org/10.3390/app11010076>
- Matokhina, A., Kravets, A. G., Volodina, D., Dragunov, S., & Shashkov, V. (2020). Analysis of dynamics in human—exoskeleton collaborative system. In A. G. Kravets (Hrsg.), *Studies in Systems, Decision and Control, Robotics: Industry 4.0 issues & new intelligent control paradigms* (S. 89–109). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-37841-7_8
- Petzoldt, C., Keiser, D., Schöbel, N., & Freitag, M. (2022). Planung von Assistenzsystemen für die industrielle Montage – Methodisches Vorgehensmodell zur Bedarfsermittlung und anforderungsorientierten Auswahl von informatorischen und physischen Montageassistenzsystemen. *Zeitschrift für wirtschaftlichen Fabrikbetrieb*, 117(3), 157–163. <https://doi.org/10.1515/zwf-2022-1024>
- Steinhilber, B., et al. (2020). Einsatz von Exoskeletten im beruflichen Kontext zur Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention von arbeitsassoziierten muskuloskelettalen Beschwerde. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 74(3), 227–246. <https://doi.org/10.1007/s41449-020-00226-7>
- Tiboni, M., Borboni, A., Vérité, F., Bregoli, C., & Amici, C. (2022). Sensors and actuation technologies in exoskeletons: A review. *Sensors*, 22(3), 884. <https://doi.org/10.3390/s22030884>
- Voilque, A., Masood, J., Fauroux, J. C., Sabourin, L., & Guezet, O. (2019). Wearable Robotics Association Conference (WearRAcon). IEEE. <https://ieeexplore.ieee.org/servlet/opac?punumber=8713400>
- Vorobiev, A. A., Andrutshenko, F., Zasyapkina, O. A., Solovieva, I. O., Krivonozhkina, P., & Pozdnykov, A. M. (2015). Terminology and classification of exoskeleton. *Journal of Volgograd State Medical University*, 12(3), 71–77.
- Andrutshenko, F., Zasyapkina, O. A., Solovieva, I. O., Krivonozhkina, P., & Pozdnykov, A. M. (2015). Terminology and classification of exoskeleton. *Journal of Volgograd State Medical University*, 12(3), 71–77.

Weidner, R., & Karafillidis, A. (2018). Distinguishing support technologies. A general scheme and its application to exoskeletons. In A. Karafillidis & R. Weidner (Hrsg.), *Biosystems & biorobotics, developing support technologies* (S. 85–100). Springer International Publishing.

Weidner, R., Linnenberg, C., Hoffmann, N., Prokop, G., & Edwards, V. (2020). Exoskelette für den industriellen Kontext: Systematisches Review und Klassifikation. In *Digitale Arbeit, digitaler Wandel, digitaler Mensch? Dokumentation des 66. Arbeitswissenschaftlichen Kongresses*.

3. QUALIFIZIERUNG UND KOMPETENZENTWICKLUNG FÜR BESCHÄFTIGTE UND FÜHRUNGSKRÄFTE IN DER LOGISTIK

Annelie Lorber, Hannah Louisa Krüger, Fenja Hesselmann, Yves Korte-Wagner, Frank Wallhoff, Julian Decius

3.1. Hintergrund: Beschreibung der betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen

In der Logistikbranche herrscht ein Fachkräftemangel, wodurch Beschäftigte in Einfacharbeit zunehmend Aufgaben von Fachkräften übernehmen müssen. Viele Mitarbeitende streben eine berufliche Weiterentwicklung an, jedoch besitzen insbesondere kleine und mittlere Unternehmen (KMU) begrenzte Ressourcen für Weiterbildung (Abel et al. 2016; Decius & Schaper 2021). Eine gute Passung zwischen Mitarbeitenden und Weiterbildungsangeboten ist dementsprechend wichtig, doch oft mangelt es KMU an Verfahren zur objektiven Identifikation von Potenzialen. Entscheidungen zur Weiterbildung basieren häufig auf subjektiven Einschätzungen der Vorgesetzten (Müller 2023), was zu Verzerrungen und ungleicher Ressourcenzuteilung führen kann. Eine mögliche Lösung ist die Potenzialerkennung durch künstliche Intelligenz (KI). Das hat den Vorteil, dass Entscheidungsträger:innen bei der Verteilung von Weiterbildungsressourcen eine objektive, ressourcenschonende und schnelle Unterstützung bei ihrer Entscheidungsfindung erhalten, um Personen mit hohem Entwicklungspotenzial möglichst effektiv zu identifizieren (Kehoe et al. 2022).

KI, definiert als Anwendungen, die automatisch Erfahrungen sammeln und konstant auf Basis dieser Erfahrungen lernen, um kognitive Aufgaben zu erfüllen (Pan & Froese 2023), erhält immer mehr Einzug in deutschen Unternehmen. Im Jahr 2024 haben bereits ca. 20% aller deutschen Unternehmen KI verwendet, sogar 48% bei den Unternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitenden (Statistisches Bundesamt 2024). Verglichen mit traditioneller Automatisierung, einer industriellen Entwicklung geprägt von steigender Produktivität und Effizienz, überzeugt KI mit der Fähigkeit, maschinelles Lernen einzusetzen, um Entscheidungsprozesse zu unterstützen, die Kontextbewusstsein, vorausschauendes Denken und kontinuierliches Lernen erfordern. Dadurch sind KI-Anwendungen hilfreich, um große Datenmengen zu analysieren, Muster zu erkennen und handlungsfähige Empfehlungen abzuleiten (Jarrahi 2018). Dabei sind die Anwendungsfelder vielfältig: von Kundenservice und Datenverarbeitung über Automation von administrativen Aufgaben bis zu Wissensmanagement (Lee et al. 2023). Auch im Bereich der Personalentwicklung findet KI mittlerweile breite Anwendung. So können KI-basierte Anwendungen bei Talentakquise durch Bewerbungstracking, Lebenslaufverarbeitung und Empfehlungssysteme unterstützen (Malik et al. 2023). Darüber hinaus kann auch die Talententwicklung durch KI gestützt werden, beispielsweise durch KI-gestützte Zertifizierungen und Assessments sowie personalisierten Performance Coaches (Malik et al 2023).

Der Arbeitsschwerpunkt „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung in der Logistik“ im Verbundprojekt **ressource** strebt die Entwicklung eines KI-Tools an, welches die wichtigsten Prädiktoren zur Potenzialerkennung von Beschäftigten in Einfacharbeit - mit Fokus auf die Logistikbranche - aufweist. Dieses KI-Tool soll die Unternehmen dabei unterstützen, anhand von unterschiedlichen Kompetenzprofilen zu erkennen, welche Person Potenzial für eine Erweiterung ihres Aufgabenbereiches hat oder sich für eine Facharbeits- oder Führungskarriere eignet. Zusätzlich soll ein Konzept entwickelt werden, in dem die Herausforderungen und Hürden bei der Implementierung und Nutzung des KI-Tools aufgezeigt sowie evidenzbasierte Lösungsansätze vorgestellt werden. Grundlegend für die Entwicklung des KI-Tools ist somit eine Bedarfs- und Anforderungsanalyse, die zum einen berücksichtigt, in welchem Unternehmensbereich der höchste Bedarf an das KI-Tool besteht (z.B. durch besonders hohen Fachkräftemangel oder stark

belastete Entscheidungsträger:innen), zum anderen aber auch bereits am Anfang die Bedürfnisse und Wünsche der zukünftigen Nutzer:innen des KI-Tools erfasst.

3.1.1. Zielsetzung

Das Ziel besteht darin, durch intensiven Austausch zwischen Anwendungspartner:innen und Wissenschaftspartner:innen die spezifischen Anforderungen auf der Anwendungsseite zu identifizieren, um das KI-Tool zu entwickeln. Dabei sollen beispielsweise Unterschiede zwischen Zielgruppen, Abstufungen bei der Potenzialerkennung und die Unterscheidung in Fach- und Führungskompetenzen berücksichtigt werden. Zudem sollen die Charakteristika des KI-Tools herausgearbeitet werden, damit es im Arbeitsalltag nutzbar und idealerweise mit den bestehenden Systemen der Anwendungspartner:innen kompatibel ist. Ein weiterer Schwerpunkt liegt darauf, die bestehenden Datenquellen zu dokumentieren und auf ihre datenschutzkonforme Nutzbarkeit zu analysieren, um festzustellen, ob sie sinnvoll in die Entwicklung des KI-Tools einbezogen werden können. Dies betrifft unter anderem bestehende Kompetenzmatrizen, Datenbankeinträge zu Formalqualifikationen, Daten aus früheren Mitarbeitendenbefragungen, Leistungsindizes, Durchlaufzeiten und Fehlerraten. Daraus ergeben sich die folgenden Fragestellungen:

1. Für welche Zielpositionen möchten die Unternehmen das KI-Tool zur Potenzialerkennung einsetzen?
2. In welchen Situationen werden die Anwender:innen das KI-Tool nutzen?
 - a. Welche Anwender:innen innerhalb der Organisation greifen auf das Tool zu, und welches spezifische Ziel verfolgen sie dabei?
 - b. Welche Voraussetzungen und Umstände fördern eine positive Akzeptanz und Nutzung des Tools?
 - c. Welche Indikatoren und Kriterien signalisieren den erfolgreichen Einsatz des Tools in den verschiedenen Anwendungsszenarien?
3. Welche vorhandenen Dokumentationen können sinnvoll in die Entwicklung des KI-Tools einbezogen werden?

3.1.2. Methodik

Im Rahmen des Projektes wird mit zwei Unternehmen in der Logistikbranche kooperiert. Unternehmen A ist ein Logistik-Unternehmen, das sich auf maßgeschneiderte Verpackungen für den seemäßigen Export spezialisiert hat. Unternehmen B führt Lager- und Kommissionierungstätigkeiten für die Automobilindustrie aus.

Zur Beantwortung der ersten Fragestellung wurden zwei einstündige Gespräche im Rahmen von Regelterminen mit Projektmitarbeitenden sowie der Geschäftsführung und der Betriebsleitung der Praxisunternehmen herangezogen, um den Pilotbereich und die entsprechenden Zielpositionen zu identifizieren.

Anschließend wurde ein Workshop mit den zukünftigen Anwender:innen des KI-Tools durchgeführt, darunter operative Manager:innen, Schichtleiter:innen und die Geschäftsführung der Praxisunternehmen in der Logistik. Ziel dieses Workshops war es, die spezifischen Anwendungsfälle zu identifizieren und die Designanforderungen an die KI zu definieren.

Zur Beantwortung der dritten Fragestellung wurde anonymisiertes, beispielhaftes Datenmaterial der Praxisunternehmen gesichtet, um die datenschutzkonforme Nutzbarkeit und Relevanz der Daten für die Potenzialerkennung zu überprüfen. Diese Sichtung war entscheidend, um festzustellen, welche Leistungs- und Lernparameter bereits in den Unternehmen erfasst werden, die als Prädiktoren und Kriterien genutzt werden können.

3.2. Ausgangslage

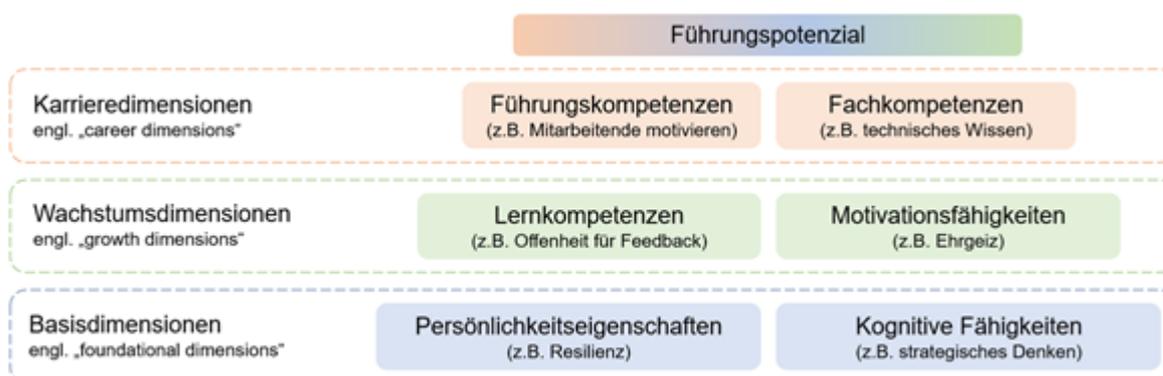
3.2.1. Theoretische Grundlagen für das Thema

Potentialerkennung

Potenzial wird im Folgenden verstanden als die Wahrscheinlichkeit, dass ein Individuum mehr leisten kann, als es derzeit der Fall ist (Silzer & Church, 2009). Damit einher geht die Annahme, dass es unternehmerisch sinnvoll ist die Person zu entwickeln und zu fordern (Kunz 2004). Vorhandene Potenzialmodelle beschäftigen sich vor allem mit der Identifizierung von zukünftigen Führungskräften im „white-collar Bereich“ (z.B. Büro- oder Verwaltungsbereiche: Personalabteilung, Finanzen etc.) (z.B. Finkelstein et al. 2018; Silzer & Church 2009). Allerdings ist Potenzial domänenspezifisch (Silzer & Church 2009). Das bedeutet, dass die Potenzialindikatoren nicht exakt von einem Tätigkeitsfeld auf das andere übertragbar sind (Silzer/Church 2010). Aus diesem Grund kann das integrierte Potenzialmodell von Silzer und Church (2009) zur Identifizierung von Führungspotenzial als Basis genutzt werden. Es muss jedoch geprüft werden, inwiefern es auf die Jobbeschreibungen in der Logistik anwendbar ist und wo Spezifikationen vorzunehmen sind.

Silzer und Church (2009) beschreiben drei verschiedene übergeordnete Potenzialdimensionen: Basisdimensionen (engl. „foundational dimensions“), Wachstumsdimensionen (engl. „growth dimensions“) und Karrieredimensionen (engl. „career dimensions“) (siehe Abbildung 1). Zu den Basisdimensionen gehören neben den kognitiven Fähigkeiten auch Persönlichkeitsmerkmale. Charakteristisch für diese Dimensionen ist, dass sie stabil sind und nicht auf bestimmte berufliche Rollen beschränkt sind; sie können vielmehr als Potenzialindikatoren für eine Vielzahl von Berufen dienen. Die Wachstumsdimensionen, bei denen das Lernen und die Motivation des Einzelnen im Vordergrund stehen, sind ebenfalls in unterschiedlichen Berufen gleichermaßen relevant. Diese Wachstumsdimensionen sind stabil, bis signifikante situative Veränderungen eintreten. Beispielsweise kann die gezeigte Motivation stark zwischen zwei unterschiedlichen Aufgabenstellungen unterscheiden. Karrieredimensionen sind dagegen spezifisch für bestimmte Berufsrollen und können erworben werden. Diese Kategorie umfasst sowohl Führungskompetenzen als auch Fachkompetenzen (Silzer & Church 2009). Aus den Charakteristika der drei Dimensionen lässt sich ableiten, dass der Fokus der Potenzialfeststellung auf den Basis- und Wachstumsdimensionen liegen sollte, da diese weniger veränderlich sind. Wenn diese Dimensionen erhoben wurden und dem Kandidaten oder der Kandidatin Potenzial zugesprochen wird, gilt es im nächsten Schritt die Karrieredimensionen durch Weiterbildungsmaßnahmen zu entwickeln oder zu stärken (Meyers 2015).

Abbildung 1: Integriertes Potenzialmodell



Anmerkung. Abbildung aus Lorber et al. (2025) in Anlehnung an Silzer & Church (2010, S. 53)

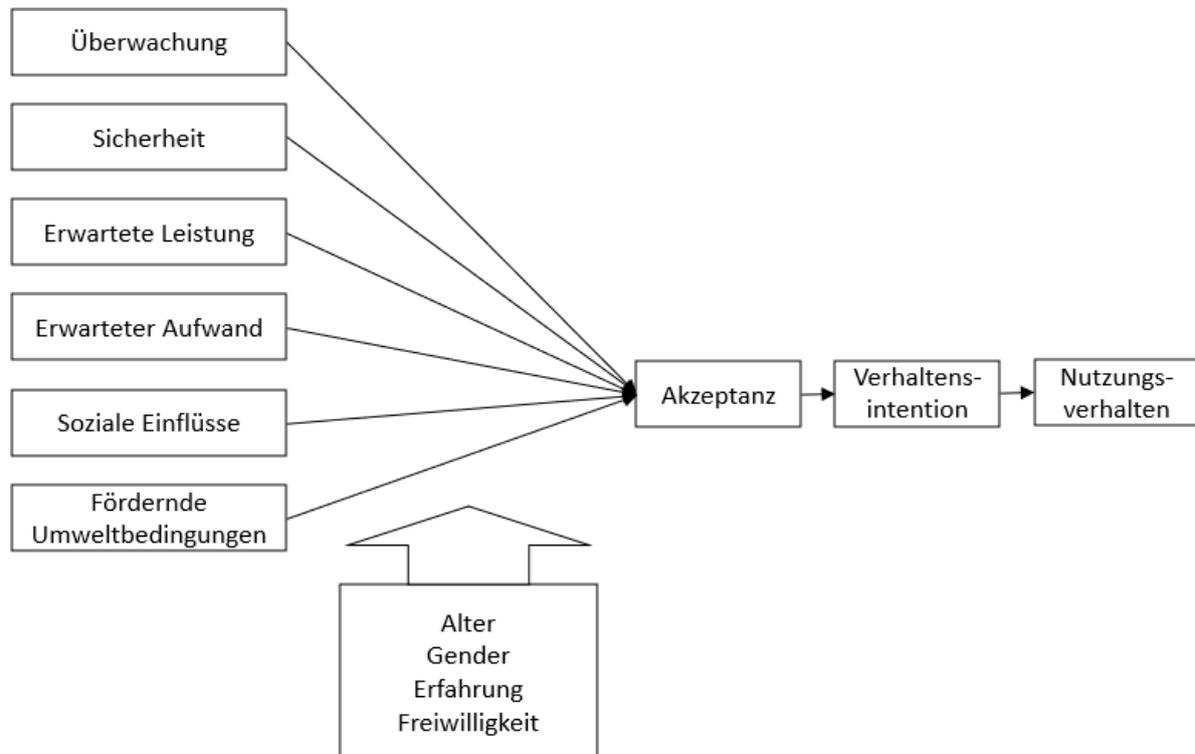
KI-Akzeptanz

Um ein KI-basiertes Tool, welches bei der Potenzialerkennung von Mitarbeitenden unterstützen soll, erfolgreich einzuführen, ist die *Akzeptanz* und Offenheit bei Mitarbeitenden, Führungskräften und der Organisation insgesamt essentiell. Der aktuelle Stand der Forschung zeigt, dass die Akzeptanz eines KI-Tools und damit auch die Nutzungsabsicht maßgeblich von verschiedenen individuellen sowie Umweltfaktoren abhängt. Hierzu wird sich in der aktuellen Forschung besonders auf zwei theoretische Modelle zur Technologieakzeptanz berufen, die im Folgenden kurz erläutert werden. Das erweiterte Technologie-Akzeptanz-Modell (TAM; Park & Jones-Jang 2023) postuliert, dass die Nutzungsabsicht sowie die KI-Akzeptanz von der Perceived Ease of Use (Einfache Nutzbarkeit) und der Perceived Usefulness (Nützlichkeit) eines Tools sowie der empfundenen Security (Sicherheit) und Surveillance (Überwachung) abhängen.

Die Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT; Venkatesh et al., 2003) postuliert, ähnlich wie das TAM, die Performanceerwartung und die Aufwandserwartung als Einflussfaktoren auf Nutzungsintention und -verhalten. Darüber hinaus wird die Akzeptanz von (KI-)Technologien laut UTAUT auch von sozialen Einflüssen, fördernden Umweltbedingungen sowie individuellen Faktoren wie Geschlecht, Alter, Erfahrung und Freiwilligkeit beeinflusst.

Für die Überwindung von Anwendbarkeits- und Akzeptanzhürden im Kontext des **ressource**-Projektes wird eine Kombination beider Modelle zugrunde gelegt, die auf dem UTAUT-Modell basiert und weitere Faktoren des TAM aufnimmt (Abbildung 2).

Abbildung 2: Erweitertes KI-Akzeptanz-Modell



Anmerkung. Eigene Darstellung nach Venkatesh et al. (2003, S. 447) und Park & Jones-Jang (2023, S. 2674).

3.2.2. Branche/Unternehmen und Zielgruppen

In dem Projekt werden zwei unterschiedliche Zielgruppen adressiert: die Beschäftigten in Einfacharbeit, deren Potenzialentfaltung unterstützt werden soll, und die zukünftigen Anwender:innen des KI-Tools, darunter die Schichtleitung, das operative Management und die Betriebsleitung. Bei den Beschäftigten in Einfacharbeit geht es darum, zunächst zu identifizieren, welche Aufzeichnungen über relevante Potenzialindikatoren bereits vorliegen. Diese Informationen liefern wertvolle Einblicke für den Input des KI-Tools. Der Einbezug der zukünftigen Anwender:innen soll sicherstellen, dass das KI-Tool später akzeptiert und genutzt wird. Dies gibt Aufschlüsse über das Design und den gewünschten Output des KI-Tools.

3.3. Ergebnisse

3.3.1. Ergebnisse zu Fragestellung 1: Für welche Zielpositionen möchten die Unternehmen das KI-Tool zur Potenzialerkennung einsetzen?

Der definierte Pilotbereich und die Zielposition bei Unternehmen A ist der Wareneingang. In diesem Bereich fallen verschiedene Aufgaben an, wie die Sichtprüfung der eingehenden Waren, die Bestätigung des Wareneingangs, das Fahren von Staplern und Schubmaststaplern, das Be- und Entladen mit Ameisen sowie das Kommissionieren und Bereitstellen der Waren. Ein besonderer Fokus liegt auf den kundenspezifischen Anforderungen, beispielsweise der Konservierung der Waren. Dies stellt eine Herausforderung dar, da die Volumina der Waren stark variieren können. Zur Ausübung der Stelle wäre eine Qualifikation zur Fachkraft für Lagerlogistik von Vorteil, idealerweise in Kombination mit Kenntnissen im Bereich der Holzverpackung. Hierbei sind fundierte Kenntnisse erforderlich, die unter anderem die Auswahl geeigneter Holzarten, die Feststellung der benötigten Menge an Befestigungsmaterial sowie die Auswahl der spezifischen Typen von Nägeln und anderen Verbindungselementen umfassen.

Bei dem Pilotbereich und der Zielposition von Unternehmen B handelt es sich um eine neu eingeführte Hierarchieebene: die Gruppenleitung. Diese Position ist unter der Schichtleitung angesiedelt und soll die fachliche Führung eines Teams übernehmen. Eine Aufgabe der Gruppenleitungen besteht darin, jeweils zu Schichtbeginn eine Schichtansprache für ihr Team zu halten, in welcher sie die Schichtziele kommunizieren sowie Lob und Kritik aussprechen. Des Weiteren müssen die Gruppenleitungen regelmäßig die Einhaltung von Disziplin, Ordnung und Sauberkeit überwachen sowie die Auftragslage und die voraussichtliche Zielerreichung anhand von KPI überprüfen. Bei fehlenden Personalkapazitäten ist es Aufgabe der Gruppenleitungen, ihre Teammitglieder kurzfristig anderen Teams oder Aufgabenbereichen zuzuweisen. Neben den genannten Aufgaben sollen die Gruppenleitungen einen großen Teil ihrer Arbeitszeit weiterhin mit operativen Tätigkeiten bzw. Einfacharbeit verbringen. Aus diesem Grund ist eine formale Anforderung an die Ausübung der Stelle das Vorhandensein eines Gabelstaplerscheins oder die Bereitschaft, diesen zu erwerben. Die Ausübung der Stelle erfordert darüber hinaus eine hohe Eigenmotivation sowie die Fähigkeit, andere zu motivieren und idealerweise Erfahrung in der Leitung einer Gruppe.

3.3.2. Ergebnisse zu Fragestellung 2: In welchen Situationen werden die Anwender:innen das KI-Tool nutzen?

Im Rahmen des Anwenderworkshops wurden verschiedene Anwendungsfälle identifiziert und nach ihrer Priorität bewertet. Zu den Anwendungsfällen mit hoher Priorität zählen die Qualifikationsplanung, die Schichtplanung, die Aufgabenverteilung und die Auswertung von Schäden. Diese werden nachfolgend im Detail erläutert. Anwendungsfälle mit geringerer Priorität umfassen die Urlaubsplanung, die dynamische Jahresplanung und das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement. Die Prozessanforderungen beinhalten die Nutzung von KI als unterstützende Entscheidungshilfe, wobei die KI jedoch nicht als alleinige Entscheidungsinstanz fungieren soll. Es wurde betont, dass der Vorteil der KI darin liegt, Entscheidungen unvoreingenommen und frei von Diskriminierung treffen zu können. Dabei sollten mehrere Vorschläge

unterbreitet werden, um unterschiedliche Entscheidungsoptionen anzubieten. Zudem ist die strikte Einhaltung aller datenschutzrechtlichen Vorgaben zum Schutz sensibler Informationen von entscheidender Bedeutung. Zu den herausgearbeiteten Designanforderungen zählt die Notwendigkeit eines mobilen Zugriffs, um die Anwendung auch direkt auf dem Shop-Floor (operativer oder auch Produktionsbereich) nutzen zu können. Des Weiteren ist eine nahtlose Integration verschiedener Datenbanken und Informationsquellen erforderlich, um eine umfassende Informationsverfügbarkeit zu gewährleisten. Darüber hinaus sollte die Möglichkeit bestehen, für jede Anfrage mehrere Lösungsvorschläge zu generieren, um die Entscheidungsfindung zu unterstützen.

Qualifikationsplanung

Die Qualifikationsplanung umfasst Situationen, in denen Entscheidungen über den Zugang zu (überwiegend formalen) offiziellen sowie internen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Schulungen getroffen werden. Dabei müssen die Entscheidungsträger:innen (Schichtleitung, operatives Management, Projektkoordination, Personalabteilung) bestimmen, wer Zugang zu welchen Weiterbildungsmöglichkeiten erhält. Die Schwierigkeit besteht darin, die unterschiedlichen Weiterbildungsbedarfe korrekt zu identifizieren und die begrenzten Ressourcen möglichst effektiv und fair einzusetzen, besonders im Kontext von Maßnahmen, die während der Arbeitszeit stattfinden und eine Kompensierung von Arbeitskraft in der jeweiligen Schicht erfordern. Zusätzlich umfasst die Qualifikationsplanung auch die optimale Besetzung der Positionen anhand der vorhandenen Qualifikationen der Mitarbeitenden. Hier besteht die Schwierigkeit darin, einen Überblick über alle aktuellen Qualifikationen zu behalten und diese korrekt und optimal den verschiedenen Positionen zuzuordnen.

Das Einsatzziel des zukünftigen Tools besteht also darin, alle Mitarbeitenden optimal für ihren Arbeitsplatz zu qualifizieren und alle Mitarbeitenden auf ihrem optimalen Arbeitsplatz einzusetzen.

Schichtplanung

Die Schichtplanung als potentieller Anwendungsfall umfasst Situationen, in denen - häufig auch kurzfristig oder spontan - die Besetzung einer Schicht geplant oder angepasst werden muss und ist damit eng verbunden mit der Qualifikationsplanung. Dieser Anwendungsfall ist daher besonders für das Praxispartnerunternehmen B relevant. Hier besteht die Schwierigkeit aktuell darin, jede Schicht anhand der individuellen Qualifikationen optimal zu besetzen und Ausfälle, beispielsweise durch kurzfristige Erkrankungen, aufzufangen und mit geeignet qualifizierten Mitarbeitenden nachzubesetzen. Dazu zählt auch die Freischichtplanung, also die Planung von Zeiträumen, in denen Überstunden abgebaut werden können. Beim Praxispartner B wird aktuell schon ein Schichtplanungstool genutzt, allerdings sind der Schichtplan, die Schulungsdatenbank und die Qualifikationsmatrix voneinander getrennt, sodass Informationen über Qualifikationen nur umständlich (wenn überhaupt) in die Schichtplanung miteinbezogen werden können.

Das Einsatzziel des KI-Tools bei der Schichtplanung besteht dementsprechend darin, den Schichtleitungen und operativem Management kurzfristig geeignete Vorschläge zu unterbreiten, wie eine Schicht anhand der bestehenden Qualifikationen optimal besetzt werden kann. Dazu werden auch Ideen wie Job Rotation, bei der die Mitarbeitenden im Sinne des Lernens „on-the-job“ verschiedene Positionen besetzen (Campion et al., 1994), exploriert.

Aufgabenverteilung

Die Aufgabenverteilung, ebenfalls dicht angegliedert an Qualifikations- und Schichtplanung, befasst sich mit der Priorisierung und Verteilung anstehender Aufgaben an die geeigneten Mitarbeitenden. Auch hier stehen die betrachteten Unternehmen aktuell vor der Herausforderung, nur durch komplizierte Datenbanken (im Fall Unternehmen B) Informationen zu den Qualifikationen und Fähigkeiten der Mitarbeitenden zu erhalten, was

die Verteilung von Aufgaben deutlich erschwert. Dies ist besonders relevant, wenn mehr Aufgaben als Ressourcen anstehen und eine Priorisierung anhand der Qualifikationen erforderlich ist.

Das Einsatzziel des zu entwickelnden Tools besteht hier darin, Vorschläge für eine passende Aufgabenverteilung zu unterbreiten, um vorhandene Ressourcen optimal zu nutzen und Unter- sowie Überforderung der Mitarbeitenden zu vermeiden. In diesem Kontext soll auch exploriert werden, inwiefern Vorschläge zur Verteilung von Zusatzaufgaben bei einem geringen Auftragsvolumen verteilt werden können. Außerdem sollen auch hier Job Rotation und Lernen „on-the-job“ mitgedacht werden.

Auswertung von Störsituationen

Das vierte priorisierte Anwendungsszenario befasst sich im Besonderen mit Arbeitsunfällen und Reklamationen durch Kunden. Hier findet bei den Unternehmen zwar schon eine Dokumentation und Aufarbeitung von Fehlern und Arbeitsunfällen statt, allerdings fehlt hier die systematische Erkennung von Mustern (beispielsweise von besonders fehleranfälligen Arbeitsschritten).

Das Einsatzziel des Tools bei der Auswertung von Schäden besteht darin, eine systematische Früherkennung von Mustern anzubieten, um so fehleranfällige Arbeitsschritte und Trainingsbedarfe bei Mitarbeitenden frühzeitig zu identifizieren. Es soll außerdem exploriert werden, ob diese Auswertung in Form einer „Heat-Map“ visualisiert werden kann, um beispielsweise häufige Quellen von Staplerunfällen und Beinahe-Unfällen darzustellen.

Aufgrund der unterschiedlichen Unternehmensgröße ergeben sich unterschiedliche Herausforderungen und Motive für die Unternehmen, das KI-Tool einzusetzen. Bei dem Praxisunternehmen B ist eine Vielzahl an Aufzeichnungen über die Mitarbeitenden vorhanden; allerdings besteht bislang kein System zur Bündelung dieser Aufzeichnungen. Damit einher geht ein hoher Planungsaufwand insbesondere für neue Mitarbeitende, die sich dann in einer komplexen Ordnerstruktur zurechtfinden müssen. Bei dem Praxisunternehmen A hingegen ermöglicht die überschaubare Anzahl an Mitarbeitenden die Nutzung vieler mündlicher Absprachen; teilweise zu Lasten einer geringen Dokumentation. Infolgedessen werden einzelne Personen im Unternehmen zu kritischen Wissensträger:innen, deren Abwesenheit im Urlaubs- oder Krankenfall auch zugleich die Abwesenheit der Informationen bedeutet und somit Entscheidungsprozesse verlangsamt. Beide Unternehmen eint die Herausforderung, dass der Arbeitsbereich in der Logistik große Flächen mit weiten Laufwegen umfasst und selbst bei vorhandener Dokumentation die Informationen nicht mobil und somit nicht schnell verfügbar sind.

3.3.3. Ergebnisse Fragestellung 3: Welche vorhandenen Dokumentationen können sinnvoll in die Entwicklung des KI-Tools einbezogen werden?

In der initialen Datensichtung hat sich gezeigt, dass folgende Datenquellen bei den Praxispartnerunternehmen vorliegen:

- Vorhandene potentielle Datenquellen bei Unternehmen A: Funktionsbeschreibung, Abwesenheitszeiten, Abmahnungen, Arbeitsunfälle und Beinahe-Unfälle, Qualitätsmanagement-Kennzahlen, Organigramm, Mitarbeitendengespräche (werden zukünftig geführt), Kündigungen, Arbeitsverträge, Personaleinsatzpläne, Kompetenzmatrizen, Software zur Dokumentation der Arbeitssicherheit, Personalakte
- Vorhandene potentielle Datenquellen bei Unternehmen B: Schichtplantool, Qualifikations-Matrix, Mitarbeitendenbeurteilungen, Kündigungen, Arbeitszeugnisse, Aufhebungsverträge, Zwischenzeugnisse, Gesprächsprotokolle, Mitarbeitenden-Befragungen, Stellenbeschreibungen, Stellenausschreibungen, Zeitabrechnung, Fehlzeiten, Organigramm, Fehlerliste SETKOM (KPI), Einarbeitungsplan, Pickliste, Arbeitsunfälle, Shopfloor Management Kennzahlen

Durch die Sichtung des Datenmaterials konnten bereits frühzeitig diverse Herausforderungen identifiziert werden, denen es in den nächsten Schritten zu begegnen gilt. Dazu zählt, dass die Aufzeichnungen in verschiedenen Dateiformaten (Access, Excel, CSV, PDF, Word, Papierformat) vorliegen. Des Weiteren erfordert es die DSGVO, dass Daten von ehemaligen Mitarbeitenden gelöscht werden, sodass sich hier mögliche Negativbeispiele (z.B. Personen, deren Vertrag aufgrund mangelnder Leistung nicht verlängert wurde) oder Positivbeispiele (z.B. Personen, die in andere Unternehmen auf höhere Positionen gewechselt sind) nicht mehr als Lerngrundlage für das KI-Tool nachvollziehen lassen. Problematisch ist zudem, dass teilweise Daten überschrieben werden oder die Aktualisierung nicht immer vollständig vorgenommen wird, sodass auch in diesen beiden Fällen kein Entwicklungsverlauf nachvollziehbar ist, der zum Trainieren des KI-Tools genutzt werden kann (Hesselmann et al., 2025). Außerdem gibt es bislang keine Aufzeichnungen von Indikatoren der Persönlichkeitseigenschaften, Lernkompetenzen oder Motivationsfähigkeiten.

Dennoch sind auch positive Aspekte der Datensichtung hervorzuheben. Die Aufzeichnung von Indikatoren für die individuelle oder kollektive Leistung kann als Kriterium herangezogen werden, um später Aussagen über Qualität der Potenzialerkennung zu treffen. Neben der Erfassung von Fachkompetenz erfolgt teilweise auch schon die Erfassung von Sozialkompetenz, die erste Hinweise auf Führungsfähigkeiten bieten kann.

3.4. Fazit

Die Bedarfs- und Anforderungsanalyse bei beiden Praxispartnerunternehmen hat gezeigt, dass in den jeweiligen Unternehmen unterschiedliche Bedarfe und Anforderungen existieren. Dies ist vor allem auf die unterschiedliche Betriebsgröße und damit einhergehende unterschiedlich weit fortgeschrittene Implementierung von unternehmensweiten Standards zurückzuführen. Ein wesentlicher Unterschied liegt in der Menge und Struktur vorhandener, informativer und personalbezogener Daten. Diese heterogene Datenstruktur stellt zwar eine Herausforderung für die Entwicklung des KI-Tools dar, kann jedoch auch als Chance betrachtet werden. Im Hinblick auf die geplante Generalisierung ist es von Vorteil, dass die unterschiedlichen Datengrundlagen von Anfang an berücksichtigt werden, ähnlich wie es später bei der Anwendung des Tools in anderen Unternehmensbereichen und bei verschiedenen Unternehmen erforderlich sein wird.

Gespräche mit relevanten Stakeholdern sowie erste Einblicke in die Dokumentation beim Praxispartnerunternehmen B zeigen, dass bisher vor allem Leistungsindikatoren und die formale Qualifikationspassung im Fokus der Personalmaßnahmen standen. Um Mitarbeitende mit hohem Potenzial zu entdecken, ist es zukünftig jedoch wichtig, auch Kriterien zu erfassen, die über historische und aktuelle Leistungskennzahlen hinausreichen (Church et al. 2021). Andernfalls besteht die Gefahr, dass Mitarbeitende, die nur aufgrund ihrer formalen Passung weiterqualifiziert werden, langfristig unzufrieden und weniger produktiv sind, da eine Passung zu ihren Arbeitsmotiven und Werthaltungen (wie Individualität, Karriere, Soziales, Privatleben) fehlt (Blickle 2019; Kortsch et al. 2024). Im Gegensatz dazu berücksichtigt Unternehmen A bereits „weiche“ Faktoren, wie die Motivation zur persönlichen Weiterentwicklung, in ihren Personalentscheidungsprozessen. Dies wird durch die kleinere Belegschaft und die persönliche Bekanntschaft aller Mitarbeitenden ermöglicht, wodurch eine Dokumentation dieser Faktoren überflüssig wird. Allerdings besteht das Risiko, dass Entscheidungen von impliziten Vorurteilen beeinflusst werden oder eine Präferenz für bestimmte Mitarbeitende entsteht. Um diesen Herausforderungen zukünftig zu begegnen, sollen außerfachliche Kompetenzen systematisch erfasst und dokumentiert werden.

Beide Praxispartnerunternehmen betrachten das zu entwickelnde Tool überwiegend als Entscheidungshilfe, welche zukünftig bei Personalentscheidungen unterstützt. Es wird jedoch nicht erwartet, dass das Tool zur Potenzialerkennung eigenständige Entscheidungen trifft oder diese den aktuellen Entscheidungsträger:innen abnimmt. Dies begünstigt auch die Offenheit der Praxispartnerunternehmen gegenüber der neuen Technologie, da zukünftige Nutzer:innen nicht befürchten müssen, durch das Tool „ersetzt“ zu werden und das Tool nicht allein über zukünftige Karrieren entscheidet. Darüber hinaus hat der

Austausch mit den zukünftigen Anwender:innen den Bedarf an einer Funktion aufgezeigt, die es ermöglicht, auf eine Anfrage mehrere Vorschläge zu unterbreiten und somit unterschiedliche Entscheidungsoptionen anzubieten. Die Bereitstellung mehrerer Optionen sowie die klare Positionierung des Tools als unterstützendes Instrument und nicht als alleiniger Entscheidungsträger verringern das Risiko einer „Over-Reliance“ – also des unkritischen Vertrauens in die Ergebnisse einer KI-Anwendung (Schoeffer et al., 2025). Darüber hinaus wirkt es auch einer „Under-Reliance“ entgegen, also der übermäßig kritischen Einstellung gegenüber dem Tool und ein damit einhergehendes fehlendes Vertrauen (Schoeffer et al., 2025). Diese zusätzliche Entscheidungsfreiheit kann die Bereitschaft zur Nutzung und die Akzeptanz des Tools bei den Praxispartnerunternehmen weiter steigern.

Diese teilweise vorhandenen Unterschiede in den Bedarfen und Anforderungen stellen zwar im weiteren Projektverlauf eine Herausforderung dar, da Lösungen gefunden werden müssen, die für beide Praxispartnerunternehmen sinnvoll und umsetzbar sind. Gleichzeitig wird erhofft, dass dadurch eine bessere Generalisierbarkeit der erarbeiteten Lösungen und Ergebnisse über den Projektverlauf hinaus erreicht wird, da diese Unterschiede direkt von Beginn an in die Konzeptionierung und Erarbeitung des KI-Tools einfließen.

Auf Basis der Analyseergebnisse ergeben sich für die Praxispartnerunternehmen nächste Handlungsschritte, bei denen sie vom Projektbereich „Qualifizierung und Kompetenzentwicklung für Beschäftigte und Führungskräfte in der Logistik“ begleitet werden. Dazu zählt die Einführung der Erfassung von Lernindikatoren, sowie die Erhebung von Maßen zur Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften. Darüber hinaus müssen einige unternehmensinterne Prozesse angepasst werden, um sicherzustellen, dass die Daten auf dem neuesten Stand sind und ein Entwicklungsverlauf als Lerngrundlage für das KI-Tool darstellbar ist. Das Tool muss in die bestehenden IT-Strukturen integriert werden und verschiedene Prozessschritte kombinieren, um die Entscheidungsfindung zu vereinfachen.

Von einer Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Unternehmen in der Logistikbranche ist auszugehen, da die betrachteten Praxispartnerunternehmen bereits selbst eine Diversität hinsichtlich Unternehmensgröße, Prozesse und Kerngeschäft abbilden, aber dennoch in zentralen Punkten (Anwendungsszenarien und Einstellung zu KI) übereinstimmen. Die Erkenntnisse liefern erste Ansatzpunkte, die es zu beachten gilt, um den Einsatz von KI-basierten Tools in verschiedenen Bereichen zu erleichtern.

3.5. Literatur

- Abel, J., Decius, J., Güth, S., & Schaper, N. (2016). Kompetenzentwicklung bei Un- und Angelernten in nicht-forschungsintensiven KMU – Status quo und Zukunft einer strategischen Notwendigkeit. *Betriebspraxis & Arbeitsforschung*, 228, 41–50.
- Blickle, G. (2019). Personalauswahl. In F. W. Nerdinger, G. Blickle, & N. Schaper (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-56666-4_17
- Campion, M. A., Cheraskin, L., & Stevens, M. J. (1994). Career-related antecedents and outcomes of job rotation. *Academy of Management Journal*, 37(6), 1518–1542. <https://doi.org/10.5465/256797>
- Church, A. H., Guidry, B. W., Dickey, J. A., & Scrivani, J. A. (2021). Is there potential in assessing for high-potential? Evaluating the relationships between performance ratings, leadership assessment data, designated high-potential status, and promotion outcomes in a global organization. *The Leadership Quarterly*, 32(5), 101516. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2021.101516>
- Decius, J., & Schaper, N. (2021). Strategische Kompetenzentwicklung in gewerblichen Betrieben: Die Kompetenzmanagementtabelle (KMT). *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 52(2), 261–277. <https://doi.org/10.1007/s11612-021-00566-w>
- Finkelstein, L. M., Costanza, D. P., & Goodwin, G. F. (2018). Do your high potentials have potential? The impact of individual differences and designation on leader success. *Personnel Psychology*, 71(1), 3–22. <https://doi.org/10.1111/peps.12225>
- Hesselmann, F. T., Korte-Wagner, Y., Krüger, H. L., Lorber, A., Decius, J., & Wallhoff, F. (2025). Herausforderungen bei der Entwicklung eines intelligenten Systems zur Potenzialerkennung von Beschäftigten in Einfacherarbeit [Konferenzbeitrag]. In *Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. Sankt Augustin* (Hrsg.), *Arbeit 5.0: Menschzentrierte Innovationen für die Zukunft der Arbeit* (S. 60-64). GfA-Press.
- Jarrahi, M. H. (2018). Artificial intelligence and the future of work: Human-AI symbiosis in organizational decision making. *Business Horizons*, 61(4), 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2018.03.007>
- Kehoe, R. R., Collings, D. G., & Cascio, W. F. (2023). Simply the best? Star performers and high-potential employees: Critical reflections and a path forward for research and practice. *Personnel Psychology*, 76(2), 585–615. <https://doi.org/10.1111/peps.12558>
- Kortsch, T., Decius, J., & Paulsen, H. (2024). *Lernen in Unternehmen – formal, informell, selbstreguliert*. Praxis der Personalpsychologie, Vol. 43. Hogrefe. <https://doi.org/10.1026/03093-000>
- Kunz, G. (2004). Potenzialanalyse als Voraussetzung für gezielte Nachwuchsentwicklung. In *Nachwuchs fürs Management*. Gabler Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-322-82464-6_2
- Lorber, A., Decius, J., Krüger, H. L., Hesselmann, F. T., Korte-Wagner, Y., & Wallhoff, F. (2025). Entwicklung eines Konzepts zur Identifizierung von Weiterbildungspotenzialen bei Beschäftigten in Einfacherarbeit – Anwendungsfall Logistik [Konferenzbeitrag]. In *Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. Sankt Augustin* (Hrsg.), *Arbeit 5.0: Menschzentrierte Innovationen für die Zukunft der Arbeit* (S. 1022–1027). GfA-Press.
- Lee, M. C., Scheepers, H., Lui, A. K., & Ngai, E. W. (2023). The implementation of artificial intelligence in organizations: A systematic literature review. *Information & Management*, 60(5), 103816. <https://doi.org/10.1016/j.im.2023.103816>
- Malik, A., Budhwar, P., & Kazmi, B. A. (2023). Artificial intelligence (AI)-assisted HRM: Towards an extended strategic framework. *Human Resource Management Review*, 33(1), 100940. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2022.100940>

- Meyers, C. (2015). *From essence to excellence: A strengths-based approach to talent management* [Doctoral dissertation, University of Tilburg]. Gildeprint.
- Müller, C. (2023). *Betriebliche Weiterbildungsentscheidungen im Garbage Can*. wbv. <https://doi.org/10.3278/9783763974535>
- Pan, Y., & Froese, F. J. (2023). An interdisciplinary review of AI and HRM: Challenges and future directions. *Human Resource Management Review*, 33(1), 100924.
- Park, Y. J., & Jones-Jang, S. M. (2023). Surveillance, security, and AI as technological acceptance. *AI & Society*, 38(6), 2667–2678. <https://doi.org/10.1007/s00146-021-01331-9>
- Schoeffer, J., Jakubik, J., Vössing, M., Kühl, N., & Satzger, G. (2025). AI reliance and decision quality: Fundamentals, interdependence, and the effects of interventions. *Journal of Artificial Intelligence Research*, 82, 471–501. <https://doi.org/10.1613/jair.1.15873>
- Silzer, R., & Church, A. H. (2009). The pearls and perils of identifying potential. *Industrial and Organizational Psychology*, 2(4), 377–412. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2009.01163.x>
- Silzer, R. F., & Church, A. H. (2010). Identifying and assessing high potential talent. In R. F. Silzer & B. E. Dowell (Eds.), *Strategy-driven talent management: A leadership imperative* (S. 213–280). Jossey-Bass.
- Statistisches Bundesamt. (2024). Unternehmen, die Künstliche Intelligenz verwenden in Deutschland in den Jahren 2021 bis 2024 [Graph]. In Statista. Zugriff am 18. Februar 2025, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1538416/umfrage/unternehmen-die-kuenstliche-intelligenz-verwenden-in-deutschland/>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>

4. GESUNDHEITSFÖRDERLICHE ARBEITSGESTALTUNG IN GESUNDHEITSBEZOGENEN DIENSTLEISTUNGEN

Guido Becke; Jasmin Funke; Philipp Freund

4.1. Hintergrund: Beschreibung der betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen

Der Projektbereich „*Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen*“ intendiert die forschungsgestützte Entwicklung, Erprobung und Evaluation von gesundheitsförderlichen Lösungen bzw. Maßnahmen für Tätigkeitsgruppen in Einfacharbeit, die primär in der stationären Langzeitpflege arbeiten. Die erprobten und evaluierten Gestaltungslösungen sollen dann im Rahmen des Breiten- und Tiefentransfers verbreitet bzw. trägerspezifisch adaptiert werden. Eine zentrale Voraussetzung für die betriebliche Entwicklung und Erprobung gesundheitsförderlicher Interventionen besteht darin, zunächst eine betriebliche Bedarfs- und Anforderungsanalyse durchzuführen. Diese Ermittlung von Gestaltungsanforderungen und -bedarfen erfolgte zwischen Oktober 2023 und Juli 2024 in enger Kooperation zwischen dem Forschungsteam, das den Themenbereich „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen“ bearbeitet und einem großen Praxispartner aus der Wohlfahrtspflege, der nicht allein, aber insbesondere stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege betreibt. Im Projekt wurden zwei stationäre Pflegeeinrichtungen als betriebliche Pilotbereiche ausgewählt.

4.1.1. Zielsetzung

Die -Anforderungs- und Bedarfsanalyse im Projektbereich verfolgte die übergreifende Zielsetzung der Ermittlung tätigkeitsgruppenspezifischer Belastungsprofile und Gesundheitsressourcen sowie daraus folgender Bedarfe zur Förderung der Beschäftigtengesundheit. Unterhalb des Niveaus der Pflegefachkräfte (mit dreijähriger Berufsausbildung und einem abgeschlossenen Staatsexamen) sind in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege unterschiedliche Tätigkeitsgruppen tätig, deren Tätigkeitsprofile der Einfacharbeit zugeordnet werden, d.h. deren Arbeitstätigkeiten keine spezifische berufliche Formalqualifikation erfordern (vgl. Abel et al. 2014). Für die Realisierung dieses Teilziels war es daher zunächst notwendig, den Kreis der Tätigkeitsgruppen zu identifizieren, die demnach in Einfacharbeit tätig sind. Hierbei konnten folgende Tätigkeitsgruppen im Rahmen der beiden Piloteinrichtungen identifiziert werden:

- Pflegehilfskräfte (Qualifikationsniveau 1 / QN 1)
- Haushalts- bzw. Küchenhilfen (QN 1)
- Reinigungskräfte (QN 1)
- Betreuungskräfte nach § 43C SGB XI (QN 2)
- Pflegehelfer:innen mit einer Ausbildungsdauer von bis zu 12 Monaten ohne landesrechtliche Anerkennung (QN 2)
- Pflegeassistent:innen mit einer staatlich und landesrechtlich anerkannten ein- oder zweijährigen Fachhilfeausbildung (QN 3).

In die Anforderungs- und Bedarfsanalysen wurden mit Ausnahme der Reinigungskräfte alle genannten Tätigkeitsgruppen einbezogen. Letztere sind einem organisatorisch ausgegliederten Unternehmensbereich des Praxispartners zugeordnet, der aufgrund der eigenständigen Struktur schwerer zugänglich gewesen ist. Geplant ist allerdings, diese Tätigkeitsgruppe der Reinigungskräfte im weiteren Projektverlauf einzubinden, etwa in der unternehmensinternen Transferphase. Hierbei könnte dann beispielsweise sondiert werden, inwiefern sich erarbeitete gesundheitsförderliche Gestaltungsansätze auf diese Tätigkeitsgruppe und ihre Arbeitsbedingungen adaptieren lassen.

4.1.2. Fragestellung und Operationalisierung

Die Anforderungs- und Bedarfsanalyse orientierte sich an folgenden untersuchungsleitenden Fragestellungen:

- Welche Belastungsprofile lassen sich mit Blick auf die jeweiligen Tätigkeitsgruppen identifizieren?
- Über welche Gesundheitsressourcen verfügen die jeweiligen Tätigkeitsgruppen, um Arbeitsanforderungen zu bewältigen?
- Welche tätigkeitsgruppenübergreifenden Belastungsprofile und Gesundheitsressourcen können identifiziert werden?

Wir gehen im Projektbereich „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen“ von einem stresstheoretischen Verständnis von Belastungen aus, wonach letztere diese nicht als neutral betrachtet werden, sondern deren potenziell gesundheitsschädigende Wirkung postuliert wird. Aus dieser Perspektive entstehen Arbeitsbelastungen immer dann, wenn Beschäftigte nicht in der Lage sind, vorhandene Arbeitsanforderungen (z.B. große Arbeitsmenge, Arbeiten unter Zeitdruck, Tragen und Heben schwerer Lasten) mit den ihnen verfügbaren Ressourcen zu bewältigen (vgl. Demerouti/Nachreiner 2019). Unter Gesundheitsressourcen werden hier „Faktoren in der Person und in der Umwelt“ verstanden, „auf die das Individuum bei Bedarf zurückgreifen kann, um die Gesundheit zu erhalten oder, bei einer Störung, wiederherzustellen“ (Greiner 1998, S. 50).

Die Anforderungs- und Bedarfsanalyse erwies sich mit Blick auf die beiden ausgewählten Einrichtungen des Praxispartners als sehr komplex, da es sich um einen großen freigemeinnützigen und mitbestimmten Träger mit etwa 2.000 Beschäftigten alleine in dem Bereich, zu dem die beiden Piloteinrichtungen gehören, handelt. Wir entschlossen uns daher, die Anforderungs- und Bedarfsanalyse in zwei Phasen zu unterteilen:

- Die *Erstanalyse* auf Basis von leitfadengestützten Expert:inneninterviews mit unternehmensbezogenen Fach- und Führungskräften diente erstens dazu, den Praxispartner und den Unternehmensbereich einschließlich existenter Strukturen und Verfahren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements näher kennenzulernen, um ein kontextspezifisches Wissen für die weiteren Erhebungen und die Forschungskooperation zu erwerben. Zweitens sollten im Rahmen der Erstanalyse die projektbezogenen Erwartungen relevanter unternehmensbezogener Fach- und Führungskräfte (inklusive der betrieblichen Interessenvertretung) eruiert und drittens ihre spezifischen Wahrnehmungen zur Relevanz von Einfacharbeit und zur Wahrnehmung der genannten Tätigkeitsgruppen in Einfacharbeit in Erfahrung gebracht werden. Damit verband sich überdies die Intention, aus Sicht der interviewten Expert:innen Arbeitsanforderungen, Belastungskonstellationen und Gesundheitsressourcen dieser Tätigkeitsgruppe zu erheben, soweit dies den Befragten möglich war. Schließlich wurden in den Interviews aus Sicht der Expert:innen gesundheitsbezogene Handlungsbedarfe mit Blick auf diese Tätigkeitsgruppen in Einfacharbeit erhoben.
- Die *Hauptanalyse* zielte darauf ab, in den ausgewählten beiden Piloteinrichtungen (hier benannt als Pilot 1 und Pilot 2) die Arbeitsanforderungen, Belastungsprofile und Gesundheitsressourcen der unterschiedlichen Tätigkeitsgruppen bzw. tätigkeitsgruppenübergreifend zu ermitteln und erste Handlungs- und Gestaltungsfelder für mögliche gesundheitsförderliche Praxiskonzepte und Interventionen zu identifizieren. Zur Vorbereitung, Durchführung und Begleitung der Anforderungs- und Bedarfsanalyse sowie der weiteren Projektschritte wurde in jeder der beiden Einrichtungen ein betrieblicher Steuerkreis gebildet, in den neben der Einrichtungsleitung und den Bereichsleitungen auch die betriebliche Interessenvertretung einbezogen war. Der Steuerkreis fungiert auf der Ebene der Piloteinrichtungen zugleich als zentrales projektbezogenes Entscheidungsgremium.

Die Hauptanalyse erstreckte sich auf folgende Erhebungsschritte, die unter 4.1.3 näher erläutert werden:

- Moderierte Diskussion innerhalb der Steuerkreise zur Wahrnehmung der Tätigkeitsgruppen in Einfacharbeit sowie ihrer Tätigkeits- und Belastungsprofile sowie möglicher Gesundheitsressourcen

- Teilnehmende Beobachtungen der Arbeitsprozesse von Beschäftigten der ausgewählten Tätigkeitsgruppen mit vor- oder nachgeschaltetem (Beobachtungs-)Interview
- Moderierte dreistündige Gruppendiskussionen (Workshops) mit den spezifischen Tätigkeitsgruppen
- Leitfadengestützte Expert:inneninterviews mit betrieblichen Fach- und Führungskräften in beiden Piloteinrichtungen.

4.1.3. Methodik

Im Rahmen der Erstanalyse wurden insgesamt sechs leitfadengestützte Expert:inneninterviews mit insgesamt acht Personen geführt, deren zeitliche Dauer zwischen einer Stunde bis 90 Minuten lag. Diese Interviews wurden teils online als Zoom-Videoschalten, teils in zeitlich-räumlicher Kopräsenz realisiert. Die Interviews wurden aufgenommen (nur Audioaufnahmen), transkribiert und pseudonymisiert sowie anschließend kodiert. Es erfolgte eine kursorische inhaltsanalytische Auswertung, deren Kernergebnisse sowohl innerhalb des Gesamtteams des hier beschriebenen Projektbereiches diskutiert wurden.

Das methodische Vorgehen auf der Ebene der beiden Piloteinrichtungen erstreckte sich auf:

- Jeweils eine moderierte Diskussion in den beiden betrieblichen Steuerkreisen zu den Tätigkeitsgruppen in Einfacharbeit. Hierzu wurde jeweils ein visualisiertes Protokoll zur Dokumentation sowie Mitschriften für die weitere inhaltsanalytische Auswertung erstellt.
- Sieben teilnehmende Beobachtungen von Beschäftigten der genannten Tätigkeitsgruppen und einem anschließenden Beobachtungsinterview oder einem vorherigen Kurzinterview (4 teilnehmende Beobachtungen je Einrichtung).
- Bisher sieben Interviews mit Führungskräften aus den beiden Piloteinrichtungen (3 Interviews in Pilot 2 und 4 Interviews in Pilot 1). Die Interviews wurden sowohl im online-Format, als auch in Präsenz im Juli / August 2024 fortgesetzt und abgeschlossen.
- Zehn tätigkeitsgruppenspezifische Gruppendiskussionen in beiden Einrichtungen mit jeweils dreistündiger Dauer (6 in der Piloteinrichtung Pilot 2, 4 in Pilot 1). Die Gruppendiskussionen erstreckten sich auf Pflegehelfer:innen, Pflegeassistentenkräfte, Hauservice- und Küchenhilfen und Betreuungskräfte. Es handelte sich dabei um dialogorientierte Gruppendiskussionen, bei denen niedrigschwellige kommunikative Erhebungsmethoden der Arbeitsforschung eingesetzt wurden (vgl. Becke/Senghaas-Knobloch 2010; Becke 2014), die sich auf die Kernthemen ‚Mein Arbeitstag‘ – Belastungsprofil und Gesundheitsressourcen, Anerkennung und Wertschätzung, Zusammenarbeit mit Bewohner:innen und Angehörigen (Interaktionsarbeit) sowie auf mögliche arbeitsbezogene Verbesserungswünsche der Teilnehmenden (‚Die gute Fee‘) bezogen.

Die qualitativen Interviews und die Gruppendiskussionen wurden aufgezeichnet (Audioaufnahme). Sie werden transkribiert, pseudonymisiert und kodiert, um sie im Laufe des Projekts noch vertiefend inhaltsanalytisch auszuwerten. Parallel hierzu wurden zu allen Interviews und Gruppendiskussionen Mitschriften erstellt, die gemeinsam mit den während der Gruppendiskussionen erarbeiteten visualisierten Ergebnisprotokollen ausgewertet wurden nach Gesundheitsressourcen, Belastungsprofilen und Verbesserungswünschen der Teilnehmenden.

4.2. Ausgangslage

4.2.1. Theoretische Grundlagen für das Thema

Die Anforderungs- und Bedarfsanalyse orientierte sich an drei zentralen theoretischen Grundlagen:

- Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Siegrist 2015): Im Fokus stehen hierbei psychosoziale Gesundheitsrisiken, die sich aus einem strukturellen Ungleichgewicht zwischen dem wahrgenommenen Arbeitsaufwand / persönlicher Arbeitseinsatz und den erhaltenen Belohnungen

von Erwerbstätigen ergeben. Dieses Modell thematisiert somit Anerkennungsdefizite in ihrer gesundheitlichen Bedeutung.

- Das Job-Demand-Resources-Modell nach Demerouti/Nachreiner (2019) beschreibt Prozesse der Entstehung des Burnouts und der Entwicklung psychosozialen Wohlbefindens. Es verwendet hierzu einen allgemeinen Ressourcenbegriff, der sich auf unterschiedliche Arbeitssettings anwenden lässt. Das Modell unterscheidet Arbeitsanforderungen, Ressourcen und psychosoziale Belastungen. Letztere sind aus stresstheoretischer Sicht das Ergebnis von Arbeitsanforderungen, die Beschäftigte aufgrund unzureichend verfügbarer Ressourcen nicht bewältigen können.
- Das integrative Konzept der Interaktionsarbeit (Böhle/Wehrich 2019) versteht Interaktionsarbeit als Arbeit mit bzw. an Menschen. Interaktionsarbeit mit Bewohner:innen bildet ein Kernmerkmal der Arbeitstätigkeiten in der stationären Langzeitpflege. Sie ist für die Tätigkeitsgruppen, die in dieser Teilbranche in Einfacharbeit tätig sind, von unterschiedlicher Relevanz. Interaktionsarbeit umfasst die vier Dimensionen der Kooperationsarbeit (Herstellung von Arbeits- und Kooperationsbeziehungen), die Emotionsarbeit (Arbeit an den eigenen Gefühlen / Emotionsregulation), Gefühlarbeit (Arbeit an den Gefühlen anderer Menschen im Sinne der aufgabenbezogenen Beeinflussung der Gefühle anderer Menschen) sowie subjektivierendes Arbeitshandeln als Umgang mit Unwägbarkeiten / unerwarteten Ereignissen im Arbeitsprozess.

4.2.2. Branche

Der Projektbereich „*Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen*“ bezieht sich auf die Teilbranche der stationären Langzeitpflege. Der zentrale Praxispartner im Rahmen dieses Bereichs ist ein freigemeinnütziger Träger in der NordWest-Region.

4.2.3. Unternehmen

Der Unternehmensbereich des Praxispartners umfasst 20 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.000 Mitarbeitenden. Bei den beiden Pileteinrichtungen des Projekthandelt es sich zum einen um die mittelgroße Einrichtung mit ca. 130 Bewohner:innen und 52 Mitarbeitenden sowie um eine deutlich größere Pflegeeinrichtung mit 314 Bewohner:innen und 129 Mitarbeitenden. Diese Einrichtung umfasst zwei größere Bereiche: den somatischen und den offenen gerontopsychiatrischen Bereich.

4.2.4. Zielgruppen

Primäre Zielgruppen des Projektbereichs bilden Tätigkeitsgruppen, die in der stationären Langzeitpflege in Einfacharbeit tätig sind (siehe 4.1.1). Mit Ausnahme der Reinigungskräfte wurden alle der in 4.1.1 genannten Tätigkeitsgruppen in die Bedarfs- und Anforderungsanalyse einbezogen.

4.3. Ergebnisse

4.3.1. Auswertung

Im Folgenden werden die Kernergebnisse der Erst- und Hauptanalyse beschrieben. Deutlich wurde im Rahmen der bisher erfolgten Auswertungen, dass sich tätigkeitsgruppenübergreifende Belastungskonstellationen und auch Gesundheitsressourcen identifizieren lassen, die um tätigkeitsspezifische Belastungsprofile und Gesundheitsressourcen zu ergänzen sind. Zunächst werden kursorisch die Kernergebnisse der Erstanalyse vorgestellt, bevor die zentralen Befunde der Hauptanalyse erörtert werden.

Kernergebnisse der Erstanalyse

Die leitfadengestützten Interviews mit den unternehmensbezogenen Fach- und Führungskräften (inklusive Gesamtbetriebsratsvertreter:innen des Unternehmensbereichs verdeutlichten, dass den Tätigkeitsgruppen, die Einfacharbeit ausüben, insgesamt für die Versorgungsqualität der pflegebedürftigen Bewohner:innen in den stationären Langzeiteinrichtungen eine hohe Relevanz zugeschrieben wird. Perspektivisch wird vor dem Hintergrund des neuen Gesetzes zur Personalbemessung nach § 113 c SGB XI davon ausgegangen, dass der Stellenwert dieser Tätigkeitsgruppen sich noch erhöhen wird, insbesondere um Mitarbeitende aus diesen Tätigkeitsgruppen für eine Ausbildung bzw. Weiterqualifizierung in Richtung Pflegeassistenz (QN 3) zu gewinnen. Die interviewten Expert:innen verweisen allerdings darauf, dass diese Tätigkeitsgruppen aus ihrer Sicht auf der einen Seite eine hohe Relevanz für die pflegebezogene Versorgung aufweisen, auf der anderen Seite jedoch bisher in Angeboten des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) kaum spezifisch adressiert werden. Zudem würden diese Tätigkeitsgruppen (mit Ausnahme der Betreuungskräfte) auch im Vergleich zu Fachkräften in geringerem Maße Qualifizierungsangebote nutzen.

Aus der Sicht der unternehmensbezogenen Fach- und Führungskräfte bilden ein gutes Kooperationsklima auf Einrichtungs- bzw. Wohnbereichsebenen, die soziale Unterstützung durch unmittelbare Führungskräfte, hohe inhaltliche Autonomiespielräume bei der Arbeit sowie die Dankbarkeit der Bewohner:innen für ihre Arbeitstätigkeiten *zentrale Gesundheitsressourcen* dieser Tätigkeitsgruppen. Bei den Betreuungskräften würden sich demnach zeitliche Autonomiespielräume als eine weitere relevante Gesundheitsressource erweisen. Die Beschäftigten in Einfacharbeit würden überdies ihre Arbeit als sinnstiftend erleben, wobei hier vor allem ihr Beitrag für eine gute Versorgungsqualität der Bewohner:innen und ihre erlebte Selbstwirksamkeit bei der Arbeit als bedeutsam erachtet werden.

Die *Interaktionsarbeit mit Bewohner:innen bzw. deren An- und Zugehörigen* bildet nach der Expert:innensicht eine übergreifende Tätigkeitsanforderung an die Tätigkeitsgruppen, die Einfacharbeit in der stationären Langzeitpflege ausüben. Allerdings würde die Intensität und Dauer interaktiver Arbeitsanforderungen wiederum nach Tätigkeitsgruppen variieren. So seien sehr hohe Anforderungen an die Interaktionsarbeit mit den Tätigkeitsprofilen von Pflegehelfer:innen und Pflegeassistenzkräften verbunden, auch die Betreuungskräfte seien noch mit hohen Interaktionsanforderungen bei ihrer Tätigkeitsausübung konfrontiert. Hingegen erfolge im Hausservice-Bereich ein eher flüchtiger Kontakt zwischen Haushaltshilfen und Bewohner:innen. Hohe und auch belastende Anforderungen an die Interaktionsarbeit würden sich durch fordernde Angehörige und durch Handlungsunsicherheiten der Pflegehilfs- und -assistenzkräfte im Umgang mit Bewohner:innen, die *diverse psychiatrische Krankheitsbilder* aufweisen, zeigen. Die Pflegekräfte fühlten sich für den Umgang mit solchen erkrankten Bewohner:innen nicht hinreichend qualifiziert, sondern überfordert. Überdies verweisen die Fach- und Führungskräfte darauf, dass hohe psychische bzw. emotionale Belastungen aufseiten der Assistenz- und Hilfs- bzw. Betreuungskräfte auf arbeitsbezogene Gewalterfahrungen im Umgang mit Bewohner:innen sowie vereinzelt auch auf die Konfrontation mit dem Suizid von Bewohner:innen zurückzuführen sein können. Mitunter sprechen die Expert:innen auch Konfliktpotenziale zwischen den unterschiedlichen Tätigkeitsgruppen an (interprofessionelle Zusammenarbeit).

Die Expert:innen konstatieren, dass für diese Tätigkeitsgruppen tendenziell ein *erhöhter Bedarf an arbeitsbezogenen Reflexionsangeboten* bestünde, etwa um sich über schwierige / belastende Arbeitssituationen austauschen zu können. Dieser Bedarf besteht offenbar auch im Hinblick auf Gewalterfahrungen der Beschäftigten am Arbeitsplatz. *Gewalt am Arbeitsplatz* gegen Beschäftigte kann etwa von demenziell erkrankten Bewohner:innen ausgehen

Aus den Expert:inneninterviews lässt sich eine gewünschte Reorientierung von Qualifizierungsmaßnahmen herauslesen, denn die Expert:innen verweisen auf die begrenzte Nutzung zentral angebotener Weiterbildungsangebote. Stattdessen versprechen sie sich eine größere Inanspruchnahme von Weiterbildungsangeboten durch Beschäftigte in Einfacharbeit, wenn diese niedrigschwelliger ausgerichtet

werden, also als *fachlich und zeitlich angepasste Inhouse-Schulungen*, wie modular aufgebaute Kurzschulungen, erfolgen.

Aus Sicht der Expert:innen wird auf die zu geringe gesamtgesellschaftliche wie unternehmensinterne *Anerkennung* von Haushaltshilfen hingewiesen, z.B. in Bezug auf Arbeitsentgelt, Anerkennung ihrer Tätigkeit und interpersonale Wertschätzung. Die vergleichsweise geringe Bezahlung dieser Beschäftigtengruppe, die kaum über dem gesetzlichen Mindestlohn liege, erschwere es auch im Vergleich zu regionalen Wettbewerber:innen, Haushaltshilfen für das Unternehmen zu binden und zu halten.

Kernergebnisse der Hauptanalyse

Die Kernergebnisse der Hauptanalyse lassen sich differenzieren nach Befunden, die tätigkeitsgruppenübergreifend bedeutsam sind, und Ergebnissen, die vor allem für spezifische Tätigkeitsgruppen gelten. Darüber hinaus variierten Unterschiede in den Arbeitsbedingungen der Tätigkeitsgruppen auch nach Einrichtungen. Hier werden vor allem die einrichtungsübergreifenden gesundheitsbezogenen Anforderungen und Bedarfe dargestellt. Sie sind beiden Piloteinrichtungen des Praxispartners gemeinsam.

In der Hauptanalyse kristallisiert sich eine Grundkonstellation der Arbeitsbedingungen heraus, die durch einen *strukturellen Ressourcenmangel* auf der Einrichtungsebene geprägt ist, insbesondere in Bezug auf Personal. Als Restriktion für eine gute Arbeitsqualität erweisen sich *strukturelle Lücken*, d.h. über längere Zeit nicht (kontinuierlich) besetzte *Führungspositionen*, die insbesondere in einer Einrichtung stark verbreitet sind. Diese strukturellen Lücken sind teils Langzeiterkrankungen von Führungskräften, teils einer erhöhten Personalfuktuation auf der Führungsebene geschuldet. Längere Vakanzen auf Führungspositionen bedeuten, dass die Koordination von Arbeitsprozessen, z.B. auf der Wohnbereichsebene, beeinträchtigt bzw. erschwert wird, sodass aufseiten von Beschäftigten Handlungsunsicherheit entstehen kann. Diese Vakanzen sind zugleich ein Beispiel für die Beeinträchtigung von Gesundheitsressourcen, die Beschäftigte mitunter als besonders belastend erleben (vgl. Hobfoll et al. 2021), denn direkte Führungspersonen bilden eine in gesundheitlicher Hinsicht überaus bedeutsame soziale Unterstützungsressource für Beschäftigte (vgl. Franke et al. 2015). Gerade Beschäftigten mit niedrigem Qualifikationsniveau können Führungskräfte Struktur und Orientierung sowie Anerkennung vermitteln und ihnen als Ansprechperson bei arbeitsbezogenen Problemen zur Seite stehen.

Arbeitskraftmangel bzw. personelle Unterbesetzungen aufgrund hoher Arbeitsunfähigkeitstage sind aus Sicht der an den Gruppendiskussionen teilnehmenden Beschäftigten eine wesentliche Quelle der *Arbeitsintensivierung*. Personelle Unterbesetzungen aufseiten der Pflegefachkräfte haben zur Folge, dass ein Teil dieser fachlich verantwortungsvollen Aufgaben nun in stärkerem Maße von Pflegeassistentenkräften bzw. erfahrenen Pflegehelfer:innen mit einer staatlich nicht anerkannten Ausbildung wahrgenommen werden; teilweise bewegen sich diese Tätigkeitsgruppen bei der Übernahme dieser Fachkräfteaufgaben in rechtlichen Grauzonen. Personalmangel oder Unterbesetzungen im Bereich der Hausservices erfordern, dass deren Aufgaben, wie die Zubereitung und Vorbereitung von Essen und das Eindecken von Tischen, in zunehmendem Maße von Pflegehelfer:innen und auch von Betreuungskräften übernommen werden. Für diese beiden Tätigkeitsgruppen induziert die Übernahme dieser Zusatzaufgaben nicht nur eine Arbeitsverdichtung. Vielmehr fördert dies eine Grenzverwischung von Tätigkeitsprofilen, die aufseiten der Pflegehelfer:innen und der Betreuungskräfte Arbeitsunzufriedenheit auslöst, da ihnen zu wenig Zeitressourcen verbleiben, um ihre Primäraufgaben ausüben zu können. In beiden Einrichtungen sind die Nachtdienste krankheitsbedingt teilweise personell unterbesetzt, sodass die Frühschicht, insbesondere die Pflegehelfer:innen, unerledigte Aufgaben der Nachtschicht zu Beginn ihrer Schicht wahrzunehmen haben, wie die Versorgung eingenasster Bewohner:innen. Es existiert ein Beschäftigtenpool an Springer:innen, die als Pflegehelfer:innen nach Bedarf auf den Wohnbereichen aushelfen. Es wurde aufgezeigt, dass Springer:innen auf den Wohnbereichen zunehmend die komplexeren Fälle übertragen werden, was in dieser

Gruppe zu einer Häufung anspruchsvoller Aufgaben bei gleichzeitig wenig Routinen führt. Eine weitere Quelle der Arbeitsintensivierung bilden ungeplante Arbeitsunterbrechungen, die nach Aussagen der Pflegehelfer:innen und der Pflegeassistenzkräfte durch zwar kostengünstige, aber qualitativ problematische Arbeitsmaterialien, wie defekte oder fehlende Lifertücher) zustande kommen.

Die Anerkennung von Tätigkeitsgruppen, die Einfacharbeit wahrnehmen, erweist sich als weiterer möglicher Handlungsbedarf einer gesundheitsförderlichen Arbeits- und Organisationsgestaltung bzw. einer gesundheitssensiblen betrieblichen Kulturentwicklung. In den Gruppendiskussionen kommt immer wieder zur Sprache, dass sich die Beschäftigten zu wenig in materieller Hinsicht anerkannt fühlen, insbesondere wenn der Lohn kaum über dem gesetzlichen Mindestlohniveau liegt, wie etwa im Bereich der Hausservicekräfte. Die materielle Seite der Anerkennung wird überdies von erfahrenen Pflegehilfskräften oder Pflegeassistenzkräften reklamiert, die Sonderaufgaben, z.B. die Bestellung von Inkontinenzmitteln, übernehmen, dafür jedoch keine monetäre Gratifikation erhalten. In der materiellen Anerkennungsproblematik spiegelt sich aus Sicht der Beschäftigten ein Ungleichgewicht der Lohn-Leistungs-Relation wider. Wahrgenommene Anerkennungsdefizite korrespondieren hier mit dem Ungerechtigkeitserleben der Beschäftigten.

Ein Spezifikum dieses Lohn-Leistungs-Konflikts besteht darin, dass die Pflegehilfskräfte (QN 2) und die Pflegeassistenzkräfte (QN 3) haustariflich gleich eingruppiert und entlohnt werden, sodass die verantwortlicheren Tätigkeitsprofile nicht mit höherem Gehalt korrespondieren. Die geplante unternehmensinterne Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens nach § 113 c SGB XI nehmen vor allem die erfahrenen Pflegehelfer:innen, die über eine abgeschlossene ein- oder zweijährige, aber staatlich nicht anerkannte Ausbildung verfügen, als doppeltes Anerkennungsproblem wahr: Erstens bedeutet die fehlende staatliche Anerkennung ihres pflegebezogenen Ausbildungsabschlusses, dass sie zukünftig voraussichtlich weniger verdienen werden als die Pflegeassistenten (QN 3). Zweitens ist die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens mit einer arbeitsorganisatorischen Veränderung der Arbeitsteilung zwischen den Tätigkeitsgruppen verbunden, wonach den erfahrenen Pflegehelfer:innen zukünftig verantwortungsvollere Tätigkeiten entzogen werden, die dann durch die Pflegeassistenzkräfte ausgeübt werden sollen. Die erfahrenen Pflegehelfer:innen bewerten diese Entwicklung als berufliche Degradierung oder Abwertung ihres Tätigkeitsprofils, da ihre langjährige Berufserfahrung in der Ausübung auch verantwortungsvoller Arbeitstätigkeiten nicht gewürdigt wird.

Anerkennungsproblematiken resultieren schließlich auch aus einer als unzureichend erlebten interpersonalen Anerkennung der Beschäftigten in Einfacharbeit durch einzelne Führungskräfte oder Angehörige sowie durch Beschäftigte anderer Tätigkeitsgruppen.

Die *Interaktionsarbeit mit den Bewohner:innen* bildet für alle Tätigkeitsgruppen, die in Einfacharbeit tätig sind, eine *Ressource und Quelle der Sinnstiftung* in der Arbeit, da sie Resonanz auf ihre Arbeitstätigkeit bietet, Selbstwirksamkeit und Reziprozität (z.B. Dankbarkeit für erbrachte Arbeit) ermöglicht. In der Hauptanalyse hat sich die Annahme bestätigt, dass Interaktionsarbeit mit Bewohner:innen hinsichtlich Intensität oder Interaktionsdichte nach Tätigkeitsgruppen variiert. Interaktionsarbeit mit Bewohner:innen erscheint eng verwoben zu sein mit einer ausgeprägten, quasi anwaltschaftlichen *Bewohner:innenorientierung* der Pflegehilfs- und -assistenzkräfte. Sie orientieren sich hierbei an einem Ethos fürsorglicher Praxis (Senghaas-Knobloch 2008), d.h. ihnen ist an der Fürsorge und einer guten Versorgungsqualität der Bewohner:innen gelegen. Dies äußert sich unter anderem in ihrem Bestreben, sich für eine gute Essensqualität und -vielfalt der Bewohner:innen einzusetzen und die Bewohner:innen auch gegenüber externen Dritten, wie Angehörige, in Schutz zu nehmen. Dies ist z.B. der Fall, wenn Angehörige die Veränderung des psychophysischen Zustands ihrer pflegebedürftigen Familienmitglieder verdrängen oder nicht adäquat einzuschätzen vermögen.

Die Interaktionsarbeit mit Bewohner:innen ist allerdings nicht nur eine Gesundheitsressource, sondern kann sich auch als eine Belastungsquelle erweisen. Hierfür konnten im Rahmen der Hauptanalyse mehrere Aspekte identifiziert werden:

- Vor allem für Pflegehelfer:innen und Betreuungskräfte, aber teilweise auch für Pflegeassistentenkräfte stellen die Konfrontation mit sich verschlechternden Krankheitsverläufen und Sterbeprozessen der Bewohner:innen sowie die Sterbebegleitung von Bewohner:innen hohe psychisch und emotional beanspruchende Anforderungen an die Interaktionsarbeit dar, für die sie sich tendenziell zu wenig qualifiziert sehen. Zudem erleben die Mitarbeiter:innen den Sterbeprozess oft als zu wenig menschlich, da sie aufgrund der hohen Arbeitsintensität nicht genug Zeit für eine in ihrem Empfinden adäquate Begleitung haben. Gerade unter Berücksichtigung der „anwaltschaftlichen“ Bewohnerorientierung entsteht ein emotionaler Belastungsmoment für die Mitarbeiter:innen.
- Teilnehmende an den Gruppendiskussionen dieser Tätigkeitsgruppen berichten davon, dass das psychische Krankheitsgeschehen der Bewohner:innen zunehmend komplexer wird, da Bewohner:innen teilweise unterschiedliche psychische Erkrankungen aufweisen. Während die Beschäftigten tendenziell noch in der Lage sind, mit demenziell erkrankten Bewohner:innen umzugehen, gelingt ihnen dies bei anderen psychischen Erkrankungen nicht mehr, da sie die damit verbundenen Krankheitsbilder und Verhaltensweisen der Bewohner:innen nicht adäquat einzuschätzen vermögen und mit ihren Selbstschutzstrategien an Grenzen geraten. Diese Handlungsunsicherheit empfinden sie als psychische Belastung. Das Krankheitsbild der Bewohner:innen wird nach Wahrnehmung der Mitarbeiter:innen nicht nur auf speziellen Wohnbereichen (z.B. gerontopsychiatrische Station) immer komplexer. Auch auf grundsätzlich somatischen Stationen werden vermehrt Bewohner:innen mit psychischen Auffälligkeiten versorgt, denen andere Diagnosen als demenzielle Erkrankungen zugrunde liegen.
- Die Interaktionsarbeit mit Bewohner:innen ist aufseiten der Pflegehilfs- und -assistentenkräfte und mitunter auch bei Betreuungskräften mit Erfahrungen verbaler und physischer Gewalt und teilweise auch mit sexueller Belästigung verbunden. Die Beschäftigten nehmen diese Gewalterfahrungen auf der einen Seite als Normalität ihrer Arbeitsalltags wahr, heben auf der anderen Seite aber die damit verbundenen psycho-physischen Belastungen hervor.
- Mit Blick auf die komplexen Interaktionsarbeitsanforderungen sprechen sich die Beschäftigten unter anderem dafür aus, mehr Reflexionsräume zu schaffen, die einen Austausch über bzw. eine Bewältigung damit verbundener psychosozialer Belastungen ermöglichen.

Die Hauptanalyse hat schließlich einen multiplen *Qualifizierungsbedarf* der Tätigkeitsgruppen in Einfacharbeit verdeutlicht:

- Mit Blick auf die Interaktionsarbeitsanforderungen besteht ein Qualifizierungsbedarf darin, die Aufgabe der Sterbebegleitung kompetent wahrnehmen zu können sowie Konflikte mit Bewohner:innen und Angehörigen deeskalieren und konstruktiv bearbeiten zu können, auch im Sinne einer Gewaltprävention am Arbeitsplatz.
- Qualifizierungsbedarf ergibt sich mit Blick auf die Information und Aufklärung der Pflegehelfer:innen, Pflegeassistenten- und Betreuungskräfte über vor allem psychische Krankheitsbilder der Bewohner:innen.
- Für die Qualifizierung sollten modular aufgebaute Kurzfortbildungen innerhalb der Einrichtungen geprüft werden.
- Für neue Mitarbeitende wären systematische Einarbeitungskonzepte zu entwickeln. In den Gruppendiskussionen wurde deutlich, dass neue Mitarbeitende in der Pflege nun häufiger aus pflegefremden Tätigkeitsfeldern kommen, sodass sich deren Einarbeitung als schwieriger gestaltet, da ihnen der Pflege-Background fehlt und dadurch die Zusammenarbeit erschwert wird. Die Beschäftigten sprechen sich daher dafür aus, ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende zu entwickeln, das diesen Anforderungen gerecht wird.

- Zudem sehen die Befragten auch einen Bedarf in der Aufklärung von Angehörigen über spezifische Krankheitsbilder und -verläufe der Bewohner:innen. Dadurch ließen sich auch Konfliktpotenziale zwischen Beschäftigten und Angehörigen reduzieren, da Angehörigen dann ein realistischere Sicht von Krankheitsbildern und -verläufen der Bewohner:innen gewinnen könnten.

4.3.2. Erste Lösungsansätze

Auf Basis dieser verdichteten Anforderungs- und Bedarfsanalyse wurden bislang erste Lösungsideen der Beschäftigten im Rahmen der Gruppendiskussionen zur Hauptanalyse eruiert. Als nächster Schritt ist die Präsentation der Ergebnisse zur Hauptanalyse in den einrichtungsbezogenen Steuerkreisen geplant. Dort soll auch das weitere Vorgehen zur Entwicklung möglicher Gestaltungslösungen unter Beteiligung der Beschäftigten entwickelt werden.

4.4. Fazit

Die Relevanz der Analyseergebnisse für die betriebliche Praxis im Feld der stationären Langzeitpflege ist als hoch einzuschätzen, denn die Ausgangslage und strukturellen Rahmenbedingungen der beiden Pileteinrichtungen weisen Strukturähnlichkeiten zu anderen Trägern dieser Teilbranche sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen auf; dies gilt insbesondere für den inzwischen merklichen Arbeitskräftemangel, den ausgeprägten Ökonomisierungsdruck, der auch auf freigemeinnützigen Trägern lastet, sowie für die damit verbundene Knappheit an personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen. Vor dem Hintergrund dieser strukturellen, aber zugleich veränderlichen Rahmenbedingungen besteht generell innerhalb der Teilbranche ein hohes Interesse an einer Gewinnung und Bindung von Personal im Segment der Tätigkeitsgruppen, die Einfacharbeit ausüben. Die Analyseergebnisse bieten eine Ausgangsbasis für die Entwicklung gesundheitsförderlicher Gestaltungskonzepte für und mit der betrieblichen Praxis. Solche empiriebasierten Praxiskonzepte erhalten eine zunehmende branchenbezogene Aufmerksamkeit, da sie wichtige Elemente zur Rekrutierung und Bindung von Mitarbeitenden auch im Segment der Einfacharbeit bilden.

Die Anforderungs- und Bedarfsanalyse hat verdeutlicht, dass die Tätigkeitsgruppen, die in der stationären Langzeitpflege in Einfacharbeit tätig sind, mit erheblichen psychosozialen Gesundheitsrisiken konfrontiert sind, die sich ergeben aus:

- Einer ausgeprägten Arbeitsintensivierung aufgrund Personalmangels, der damit verbundenen Übernahme von Zusatzaufgaben und der Grenzverwischung von Tätigkeitsbereichen sowie einer unzureichenden Qualität von Arbeitsmaterialien, die zeitlichen Zusatzaufwand begründet.
- Hohen Anforderungen an Interaktionsarbeit mit Bewohner:innen und z.T. auch Angehörigen, die dann als psychisch belastend erlebt werden, wenn Konflikte zwischen Beschäftigten und Bewohner:innen bzw. deren Angehörigen eskalieren oder die Beschäftigten Gewalt am Arbeitsplatz erfahren. Überdies fühlen sich die Beschäftigten in Einfacharbeit teilweise überfordert bzw. zu wenig qualifiziert für Aufgaben im Bereich der Sterbebegleitung. Insgesamt wünschen sie sich mehr Reflexionsräume für den Austausch über ihre Arbeit und sie belastende Ereignisse bei der Arbeit.
- Strukturellen Löchern, d.h. einer zu knappen Personaldecke und längerfristig vakanten Führungspositionen, die Probleme im Bereich der Koordination von Arbeitsprozessen, der Kommunikation und der sozialen Unterstützung von Mitarbeitenden aufwerfen und aufseiten der Beschäftigten überdies Handlungsunsicherheit begünstigen.
- Anerkennungs- bzw. Gerechtigkeitsdefizite, die unter anderem aus der als unzureichend erlebten materiellen und interpersonalen Anerkennung für die erbrachte Arbeitsleistung sowie der unzureichenden Berücksichtigung von Berufserfahrung von Pflegehelfer:innen (Q2-Niveau) resultieren.
- Qualifizierungsbedarfe, insbesondere in Bezug auf (psychiatrische) Krankheitsbilder, die Aufgabe der Sterbebegleitung sowie zur Gewaltprävention. Überdies wären systematische Einarbeitungskonzepte

für neue, insbesondere pflegefremde Mitarbeitende erforderlich. Für die Umsetzung von Qualifizierungsmaßnahmen werden modular aufgebaute Kurzzeitschulungen innerhalb der Einrichtungen begrüßt.

Für die Beschäftigten in Einfacharbeit bilden die soziale Unterstützung von Führungskräften, vorhandene arbeitsbezogene Autonomiespielräume (z.B. bei den Betreuungskräften), die als sinnstiftend erlebte Interaktionsarbeit mit Bewohner:innen sowie die Dankbarkeit der Bewohner:innen für ihre geleistete Arbeit zentrale Gesundheitsressourcen, die ihnen ermöglichen, die hohen Arbeitsanforderungen besser zu bewältigen.

Aufbauend auf den Analyseergebnissen sollen in den Piloteinrichtungen konkrete gesundheitsförderliche Praxiskonzepte entwickelt werden.

4.5. Literatur

- Abel, J.; Hirsch-Kreinsen, H.; Ittermann, P. (2014): *Einfacharbeit in der Industrie. Strukturen, Verbreitung und Perspektiven*. Berlin: Edition Sigma.
- Becke, G. (2015). Die Entdeckung des Informellen im Organisationswandel. Zum Potenzial kommunikativer Forschungsmethoden. In V. von Groddeck & S. M. Wilz (Hrsg.), *Formalität und Informalität in Organisationen* (S. 145–168). Springer VS.
- Becke, G., & Senghaas-Knobloch, E. (2011). Dialogorientierte Praxisforschung in organisatorischen Veränderungsprozessen. In C. Meyn, G. Peter, U. Dechmann, A. Georg, & O. Katenkamp (Hrsg.), *Arbeitssituationsanalyse. Band 2: Praxistaugliche Beispiele und Methoden* (S. 383–405). VS Verlag.
- Böhle, F., & Wehrich, M. (2019). Das Konzept der Interaktionsarbeit. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 74(1), 9–22.
- Demerouti, E., & Nachreiner, F. (2019). Zum Arbeitsanforderungs-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73(2), 119–130.
- Greiner, B. A. (1998). Der Gesundheitsbegriff. In E. Bamberg, A. Ducki, & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 39–55). Verlag für Angewandte Psychologie.
- Senghaas-Knobloch, E. (2008). Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis. *Berliner Journal für Soziologie*, 18(2), 221–243.
- Siegrist, J. (2015). *Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. Forschungsevidenz und präventive Maßnahmen*. Urban & Fischer.

5. QUALIFIZIERUNG UND KOMPETENZENTWICKLUNG IN GESUNDHEITSBEZOGENEN DIENSTLEISTUNGEN

Melanie Philip und Daniela Wilhelm

5.1. Projektziele und Methoden der betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen

Im **ressource**-Teilvorhaben zur Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung in den gesundheitsbezogenen Dienstleistungen geht es darum, Konzepte zur Qualifizierung, Nachqualifizierung und Kompetenzentwicklung für Menschen in Einfacharbeit der Pflege zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Damit die erprobten und evaluierten Konzepte im späteren Projektverlauf Anwendung finden, wird auch der Managementprozess der Pflegeeinrichtungen in den Blick genommen. Nur dadurch kann eine Nachhaltigkeit des Angebotes gewährleistet werden. In der bisherigen Praxis ungelerner Pflegehilfskräfte werden gesundheitsförderliche Ansätze aus Kostengründen weniger berücksichtigt. Auch die Sprachbefähigung, die elementar auf die Dokumentationsabläufe Einfluss nimmt, wurde bisher in der Praxis wenig in den Blick genommen.

Im Teilvorhaben wird mit zwei Praxispartnern bzw. Unternehmensorganisationen zusammengearbeitet: Der erste Unternehmenspartner (im Folgenden G1) ist ein Komplexträger und betreibt stationäre, teilstationäre sowie ambulante Dienste. Die Einrichtungen befinden sich in Niedersachsen und Bremen. Der zweite Partner (im Folgenden G2) ist ein eigenständiger Pflegedienst, der mehrere Standorte mit vorwiegend ambulanten Angeboten im Land Bremen betreibt.

5.1.1. Zielsetzung und Fragestellung

Das Ziel des Projekts besteht darin, auf Basis der Struktur- und Bedarfsanalyse Tools zu entwickeln, die Pflegeeinrichtungen befähigen, selbstständig und regelmäßig Erhebungen sowie Maßnahmen zur Qualifizierung und Kompetenzentwicklung durchzuführen. Darüber hinaus sollen ein Handbuch und ein Führungskräftecoaching erarbeitet werden, das Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt, einen Managementprozess zu gestalten, der die nachhaltige Integration von Qualifikationsansätzen ungelerner Kräfte sowie deren Karriereplanung ermöglicht.

Im Rahmen der hier geschilderten Analysen sollen die unternehmensspezifischen Bedarfe und Anforderungen im Bereich der Qualifizierung und Kompetenzentwicklung von Assistenz- und Hilfskräften in der Pflege identifiziert werden.

Die Anforderungs- und Bedarfsanalyse orientierte sich an folgenden Fragestellungen

1. Wo liegen Bedarfe und Anforderungen im Bereich der Entwicklung von Kompetenzen und Qualifikationen, um Einfacharbeit in gesundheitsbezogenen und sozialen Diensten zu gestalten?
2. Welche Kompetenzen, Belastungen, Ressourcen und Arbeitsfelder der Assistenz- und Hilfskräfte in gesundheitsbezogenen und sozialen Diensten müssen in der Entwicklung einzelner Produkte berücksichtigt werden?
3. Wie kann die Qualifizierung von Assistenz- und Hilfskräften kompetenzorientiert ausgerichtet werden?

Die Erstanalyse bei den Praxispartnern wurde im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatzes durchgeführt, während die spätere Bedarfserhebung auf qualitativer Ebene mithilfe von Einzel- und Gruppeninterviews stattfand.

5.1.2. Erstanalyse des bestehenden Soll-Ist-Zustands im Mixed-Methods-Ansatz

1. Kompetenzmatrix: Im ersten Schritt wurde eine Kompetenzmatrix aller eingesetzten Pflegehilfskräfte (PHK) beider Praxispartner erstellt und analysiert. Dabei wurden die Berufsjahre sowie die beruflichen und persönlichen Kompetenzen der PHK in tabellarischer Form erfasst.
2. Leistungsmatrix: Im zweiten Schritt folgte die Erstellung und Analyse einer Leistungsmatrix. Zunächst wurden die im Soll definierten Tätigkeiten der PHK anhand der aktuellen Stellenbeschreibungen erfasst. Anschließend erfolgte ein Abgleich mit der tatsächlichen Ist-Situation, die durch die Auswertung der Einsatzplanungen der Pflegedienstleitungen (PDL) ermittelt wurde.
3. Qualifikationsmatrix: Im dritten Schritt wurde eine Qualifikationsmatrix erstellt, die sich auf die derzeitigen Qualifizierungsmaßnahmen der PHK bezog. Diese wurden im Hinblick auf die Soll-Ist-Tätigkeiten sowie das aktuelle Onboarding erfasst und analysiert.

Insgesamt wurden 49 qualitative Interviews durchgeführt. Darunter befanden sich 36 Einzelinterviews mit Hilfskräften in der Pflege, davon 19 bei G1 und 17 bei G2, mit einer Dauer von jeweils 30 bis 45 Minuten. Bei diesen Interviews kamen sechs Leitfragen und bei Bedarf 19 Unterfragen zum Einsatz. Zudem fanden fünf Gruppeninterviews mit insgesamt 11 Pflegedienstleitungen von G1 statt, die jeweils 45 bis 60 Minuten dauerten. Schließlich wurden acht Einzelinterviews mit Pflegedienstleitungen von G2 durchgeführt, die ebenfalls jeweils 45 bis 60 Minuten dauerten. Hier wurden fünf Leitfragen und bei Bedarf 15 Unterfragen genutzt. Durch diesen umfassenden Ansatz konnten in dem abschließenden Ergebnisworkshop detaillierte Einblicke so Diskussionen über die Kompetenzen, Tätigkeiten und Qualifizierungen der Pflegehilfskräfte sowie über die Perspektiven der Pflegedienstleitungen gewonnen werden.

5.2. Ausgangslage und daraus resultierende Projekt motive

Der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) dient als zentrales Instrument zur Einordnung von Bildungsabschlüssen in Deutschland und gliedert sämtliche Qualifikationen in acht aufeinander aufbauende Niveaus (Q1–Q8) (Bundesministerium für Bildung und Forschung & Kultusministerkonferenz 2013, S. 15). Diese Niveaus bilden nicht nur die Grundlage für die Anerkennung und Vergleichbarkeit von Qualifikationen, sondern orientieren auch maßgeblich die Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege (Universität Bremen 2020, S. 11).

Während die oberen Niveaus 6 bis 8 akademische Bildungsabschlüsse wie den Bachelor, Master oder die Promotion abbilden (Feuchtinger & Jahn 2018, S. 23), liegt der Fokus in der stationären Langzeitpflege vor allem auf den Niveaus 1 bis 5. Diese umfassen Qualifikationen von ungelernten Hilfskräften bis hin zu beruflich qualifizierten Pflegekräften mit Weiterbildungen.

- *Niveau 1* beschreibt grundlegende Kompetenzen für einfache Tätigkeiten in stabilen und überschaubaren Arbeitskontexten. Es umfasst unter anderem Pflegehilfskräfte (PHK) ohne formale Qualifikation sowie Laienpflege (Deutscher Qualifikationsrahmen 2013, S. 18).
- *Niveau 2* bezieht sich auf PHK mit nichtstaatlichen Qualifikationen von bis zu zwölf Monaten. Diese verfügen über Kompetenzen zur fachgerechten Erfüllung grundlegender Anforderungen in ebenfalls stabilen Arbeitsumfeldern (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2018, S. 7).
- *Niveau 3* stellt die erste formale Pflegequalifikation dar. Personen auf diesem Niveau sind in der Lage, fachliche Anforderungen eigenständig zu erfüllen (ebd., S. 9).
- *Niveau 4*, dem Pflegefachmann bzw. der Pflegefachfrau zugeordnet, beschreibt die Fähigkeit zur eigenständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen (Bundesministerium für Bildung und Forschung & Kultusministerkonferenz 2013, S. 21).

- *Niveau 5* umfasst Weiterqualifizierungen, etwa zur Pflegedienstleitung (PDL), und beschreibt Kompetenzen zur Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2018, S. 12).

In der praktischen Versorgung der stationären Langzeitpflege übernehmen insbesondere Pflegehilfskräfte der Niveaus 1 bis 3 einen bedeutenden Anteil der Arbeit. Schätzungen zufolge liegt ihr Anteil an den pflegerischen Tätigkeiten zwischen 40 und 60 % (Universität Bremen 2020, S. 13). Dennoch richten sich Schulungs- und Fortbildungsangebote bisher überwiegend an Pflegefachkräfte ab Niveau 4 (Benedix 2022, S. 45). Diese Diskrepanz zwischen tatsächlicher Aufgabenverteilung und adressierten Qualifikationsniveaus in der Weiterbildung verdeutlicht die Notwendigkeit, auch für Pflegehilfskräfte gezielte Qualifizierungsmaßnahmen zu entwickeln.

5.2.1. *Projektmotive*

Darüber hinaus beschäftigt sich der Projektbereich mit den Führungskräften / Pflegedienstleitungen, um eine Nachhaltigkeit des Angebotes zu gewährleisten.

Eine Hauptmotivation für dieses Teilvorhaben ist aufgrund dieser Ausgangslage die Konzeptgestaltung unter Berücksichtigung der individuellen Kompetenzen und Ressourcen der potenziellen Pflegeassistenten- und Hilfskräfte. Im Fokus steht der Aufbau eines flexiblen und bedarfsorientierten Weiterbildungsangebotes, das die einzelnen Teilnehmer:innen dort „abholen soll“, wo er:sie sich zu dem Zeitpunkt auf der Karriereleiter befindet (Becka et al., 2021, S. 11).

Institutionelle und organisatorische Rahmenbedingungen: Durch die Heterogenität unterschiedlicher Vorerfahrungen, Sprachen sowie Herkunft in der Berufsgruppe ungelernter Kräfte in der Pflege, spielt insbesondere der individuelle und bedarfsorientierte Schulungsansatz eine Rolle. Durch den aktuellen Arbeitskräftemangel wird die Situation noch verschärft (Gläß, 2021, S. 1). Das wirkt sich insbesondere in der möglichen Freistellung für Schulungen aus. Gleichzeitig sind die Pflegeeinrichtungen aufgrund unterschiedlicher Einflüsse auch finanziell sehr belastet, sodass eine strategische Karriereentwicklung nur in großen Häusern und Konzernen gut umsetzbar ist. Kleine und mittelständige Einrichtungen sowie Einrichtungen der Wohlfahrt, die einen sehr großen Anteil an Pflegeanbietern speziell in Niedersachsen und Bremen ausmachen, haben nur einen begrenzten Rahmen für Investitionen und zusätzliche Ressourceneinsätze (Becka et al., 2021, S. 20).

Damit die Entwicklungen mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen im Einklang stehen und auch zukünftig kompatibel sind, orientiert sich der Projektbereich ‚Qualifizierung und Kompetenzentwicklung in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen‘ an zentralen Gesetzesgrundlagen. Dabei werden insbesondere das Pflegekompetenzgesetz, das geplante Pflegefachassistentengesetz, das Pflegeberufgesetz, das Berufsbildungsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz sowie die BIBB-Teilqualifikationen berücksichtigt (Bundesministerium für Gesundheit, 2024).

5.2.2. *Branche und Zielgruppe*

Der hier beschriebene Projektbereich besteht ausschließlich aus Teilnehmer:innen der gesundheitsbezogenen und sozialen Dienste mit Schwerpunkt in der Pflegebranche außerhalb der stationären Akutpflege. Die Zielgruppen sind in erster Linie Assistenten- und Hilfskräfte, die bislang keine Formalqualifikation besitzen und Interesse haben an:

- Aufstiegsqualifikationen (Vertikal: Erreichen eines höheren Qualifikationsniveaus)
- Weiterqualifikationen (Horizontal: Verbleib in Qualifikationsniveau)
- Anpassungsqualifikationen (Horizontal und / oder vertikal: Anerkennung aktuelles Leistungsniveau)

(vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2024)

Darüber hinaus beschäftigt sich der Projektbereich mit den Führungskräften / Pflegedienstleitungen, um eine Nachhaltigkeit des Angebotes zu gewährleisten (Becka et al., 2021, S. 12).

5.3. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Auswertung wurden themenfeldbezogen analysiert, wobei unterschiedliche Perspektiven von PHK und PDL betrachtet wurden.

Im Themenfeld „*Tätigkeiten und Motivation*“ zeigt sich, dass PHK häufig Aufgaben übernehmen, die über die gesetzlich vorgesehenen Tätigkeiten hinausgehen. Dazu zählen umfangreiche Wundversorgungen und Erstgespräche mit Patient:innen, was bei den Mitarbeitenden Unsicherheiten und Stress auslöst. Die Haftungsfragen, insbesondere bei delegierbaren Tätigkeiten, bleiben während der Einarbeitung oft unklar, was die Belastung zusätzlich erhöht. Um die Motivationslagen besser voneinander abgrenzen zu können, wurde sich in der Auswertung auf folgende drei Hauptebenen beschränkt:

Soziale Motivation

Pflegekräfte schöpfen Energie aus der Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit und der Beziehung zu Patienten. Der Wunsch, anderen zu helfen und etwas Nützliches zu tun, ist ein Hauptmotivator (Goller & Fortmeyer, 2019, S. 5). Die Möglichkeit, eine sinnstiftende Tätigkeit auszuüben und Patienten in schwierigen Situationen zu unterstützen, erfüllt viele Pflegenden (Koller, 2022, S. 133).

Psychologische Motivation

Faktoren wie Anerkennung, Wertschätzung und das Gefühl der Selbstverwirklichung spielen eine wichtige Rolle. Pflegekräfte wünschen sich Respekt von Vorgesetzten, einen kollegialen Umgang im Team und mehr Augenhöhe gegenüber den Ärzten (Bundesministerium für Gesundheit, 2023, S. 15). Auch die Möglichkeit zur persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung motiviert viele (Koller, 2022, S. 135).

Fachliche Motivation

Obwohl oft als weniger relevant dargestellt, zeigen Studien, dass auch fachliche Aspekte eine Rolle spielen. Pflegenden haben hohe Ansprüche an sich selbst und die Pflegestandards. Sie möchten ihr Fachwissen einbringen und entsprechend ihren Kompetenzen gefördert werden (Koller, 2022, S. 137). Die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung wird als motivierend wahrgenommen (Bundesministerium für Gesundheit, 2023, S. 16).

Insgesamt basiert die Motivation der Pflegekräfte überwiegend auf sozialen und psychologischen Faktoren. Die Beziehung zu den Patienten, deren Dankbarkeit und die Möglichkeit, positive Emotionen zu erzeugen, stehen im Vordergrund. Gleichzeitig wünschen sich Pflegenden aber auch angemessene Rahmenbedingungen wie eine faire Bezahlung, verlässliche Arbeitszeiten und eine ausreichende Personaldecke, um qualitativ hochwertige Pflege leisten zu können (Hans-Böckler-Stiftung, 2022).

Um die Motivation von Pflegekräften zu fördern und sie langfristig im Beruf zu halten, ist es wichtig, alle drei Ebenen - sozial, psychologisch und fachlich - bei der Gestaltung von Arbeitsbedingungen zu berücksichtigen. Nur so kann dem Fachkräftemangel in der Pflege nachhaltig begegnet werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2023, S. 17).

Die Ergebnisse zeigten, dass die Motivation der PHK ebenfalls überwiegend auf sozialen und psychologischen Faktoren wie der Beziehung zu den Patient:innen, ihrer Dankbarkeit und der Möglichkeit, positive Emotionen zu erzeugen, basieren. Fachliche Motive treten hingegen kaum auf.

Die Kompetenzerfassung und das Onboarding weisen deutliche Defizite auf. Die Einarbeitungszeit ist in der Regel mit ein bis zwei Wochen deutlich kürzer als geplant und wird häufig durch Personalengpässe weiter eingeschränkt. Oftmals fehlen klare Strukturen wie Checklisten, und das Onboarding erfolgt ad hoc, ohne gezielte Planung. Zudem wird die Einarbeitung häufig von anderen PHK durchgeführt, was Unsicherheiten

in der Qualität der Anleitung nach sich zieht. Die Kompetenzerhebung bei der Einstellung ist unstrukturiert, sodass gezielte Förderung und der Aufbau gut qualifizierter Mitarbeitender erschwert werden.

Im Themenfeld „*Belastungen, Bedenken und Ängste*“ beschreiben PHK, dass existentielle Tätigkeiten wie die Sterbebegleitung oder Wundversorgung bei ihnen Unsicherheiten und Ängste auslösen. Diese werden durch uneinheitliche Unterstützung durch PDL verstärkt, da einige Führungskräfte keine ausreichende Anleitung oder Hilfe bei Unsicherheiten bieten. Für die PDL stellen insbesondere die Delegation von Pflegeaufgaben und die fehlenden formellen Qualifikationsanforderungen der PHK in Bremen eine Herausforderung dar. Regelmäßige Pflegevisiten, die als Kontroll- und Sicherheitsinstrument dienen könnten, werden aufgrund von Zeitmangel nicht flächendeckend durchgeführt.

Die *Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung* gestaltet sich als Themenfeld ebenfalls schwierig. Zahlreiche biographische Hürden wie Sprachbarrieren, finanzielle Verpflichtungen oder interkulturelle Unsicherheiten erschweren die Teilnahme an Weiterbildungen. Obwohl Interesse an Schulungen besteht, wird die Relevanz bestimmter Themen nicht immer erkannt. Online-Schulungen werden von PHK oft als wenig hilfreich wahrgenommen, insbesondere, wenn Sprachbarrieren bestehen. Gleichzeitig fehlen praxisnahe Schulungsformate wie Training on the Job, Simulationen oder Präsenztrainings, die von den Mitarbeitenden als sinnvoller bewertet werden. Die Schulungsangebote erfolgen derzeit nach dem „Gießkannenprinzip“ und berücksichtigen weder individuelle Bedarfe noch spezifische Tätigkeitsanforderungen.

Das Themenfeld „*Projekterfolg*“ wird von den PDL unter anderem daran gemessen, ob gut ausgebildete, motivierte PHK mit einem gestärkten Berufsverständnis aus dem Projekt hervorgehen. Gleichzeitig wird die finanzielle Belastung durch die Einarbeitung kritisch betrachtet, da eine doppelte Besetzung während dieser Phase hohe Kosten verursacht und nicht refinanziert wird. Ein strukturiertes Onboarding wird als entscheidend angesehen, um neue Mitarbeitende langfristig im Unternehmen zu halten und Unsicherheiten zu minimieren.

Abschließend wurden im Rahmen des Ergebnisworkshops (siehe Kap. 5.1.2.) erste Lösungsansätze entwickelt. Dazu zählen die Verbesserung des Onboarding-Prozesses, die Einführung praxisnaher und bedarfsorientierter Schulungen sowie die stärkere Einbindung von Führungskräften zur Unterstützung der PHK. Darüber hinaus sollen Maßnahmen zur Entlastung der PDL und zur Klärung von Haftungsfragen ergriffen werden, um die Qualität und Sicherheit der Pflege langfristig zu gewährleisten.

Im Folgenden werden die erhobenen Ergebnisse ausführlicher dargestellt und hinsichtlich Weiterentwicklungspotenzialen für zukünftige Projektstrategien, die es zu pilotieren und debattieren gilt, vorgestellt.

Tabelle 1: Gesammelte und priorisierte Lösungsansätze aller Projektpartner

Themenfeld 1 = erste Lösungsansätze care pioneers

Bereich Aufgaben und Onboarding

Kernproblem	Leitfrage	Lösungsansatz	Produktideen	dafür in Klärung
<p>In der Praxis finden aus diversen Gründen keine strukturierte Kompetenzerfassung und keine darauf aufbauende Einarbeitung statt. Das führt zur potenziellen Gefahr einer Minderung der Pflegequalität und Patientensicherheit.</p> <p>Die Einarbeitungsphase selbst muss aufgrund von Engpässen im Dienstplan regelmäßig stark verkürzt werden. Der realistische Zeitraum beträgt 1-2 Wochen.</p>	<p>Können das spätere Kompetenzzentrum Ressource oder Praxisanleitungen/ Pflegeberater:innen (hausintern) die Kompetenzerfassung und darauf aufbauende Wissensvermittlung ermöglichen?</p>	<p>Aufbauend auf eine Kompetenzerfassung erfolgt z.B. im Kompetenzzentrum oder per hausinterner Schulung durch ausgebildete Trainer:innen, eine gezielte Wissensvermittlung. Mit diesem sicher erworbenen Fachwissen geht es dann in die verkürzte praktische Einarbeitung, während der Touren, was in 1-2 Wochen realisierbar wäre, da es dabei dann nur noch um die Besonderheiten bei den Kund:innen geht. Während der geplanten Einarbeitungsphase und auch darüber hinaus, wird ein sog. Logbuch (bisher nur im Rahmen der formalen Ausbildung zur Pflegefachkraft bekannt und genutzt) durch die PHK geführt in dem die erlernten Tätigkeiten nachgewiesen werden. Dieses sollte bei einem Arbeitsplatzwechsel einem neuen Arbeitgeber zur Verfügung stehen.</p>	<p>1) Ein auf die Pflege zugeschnittenes Kompetenzerfassungstool, welches ab Einstellung genutzt wird. Dieses gilt als Grundlage für eine darauf aufbauende, geplante und strukturierte Einarbeitung der PHK mit dem Ziel, das theoretisch benötigte Wissen zur sicheren Aufgabenerfüllung, im Sinne der Patientensicherheit, nicht ungeschult bleibt oder doppelt geschult wird.</p> <p>Dafür wird ein strukturiertes Onboarding-/Schulungskonzept benötigt, welches ebenfalls im Projekt zu entwickeln wäre.</p>	<p>Für Kompetenzerfassungstool und Onboarding-/ Schulungskonzept:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Checkliste KI (Aufteilung formelle Kompetenz, informelle Kompetenz und Motivation) • (KI-basiertes) Potenzialerkennungstool zur Kompetenzsteigerung aus der Logistik - auch ein Tool für die Pflege? • Marktangebote prüfen (bestehende Erfassungstools wie z.B. der Bertelsmann Stiftung für das Projekt / die Praxispartner geeignet?) • Schulungsformate und Inhalte für das Konzept prüfen und erarbeiten – relevante inhaltliche Themen lassen sich aus den Interviewaussagen ableiten. - Siehe ergänzend Lösungsansätze im Themenfeld 3

Kernproblem	Leitfrage	Lösungsansatz	Produktideen	dafür in Klärung
			<p>2) Ein speziell auf die Einarbeitung ungelernter PHK abgestimmtes Logbuch. Idealerweise in digitaler Form damit es mit dem mittlerweile üblichen Gebrauch von Diensthandys zur Leistungserfassung kompatibel ist. Das Logbuch sichert die geplante, strukturierte Einarbeitung – aufbauend auf die vorherige Kompetenzerfassung.</p>	<p>Für das Logbuch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenzbereiche zukünftiger, bundeseinheitlicher Helferqualifikation für das Logbuch • Handlungsorientierte statt tätigkeitsbezogener Entwicklung – angepasst an die Lernmethoden der Generalistik • Zusammenarbeit mit Softwareherstellern, digitales Logbuch ins Programm integrierbar – direkt am Diensthandy nutzbar
<p>Alle PHK haben bestätigt, dass sie selbst auch neue PHK anleiten oder durch PHK angeleitet wurden. Dadurch kann nicht sichergestellt werden, dass sich keine Fehler weitertragen.</p>	<p>Wie kann, im Sinne einer sicheren Versorgungsqualität und Patientensicherheit verhindert werden, dass sich im Rahmen der Einarbeitung durch PHK, Fehler von PHK zu PHK weitertragen?</p>	<p>Zunächst einmal sollten ausschließlich die PHK anleiten, die sich das selbst zutrauen und die nötige Motivation dafür mitbringen. Zudem muss die Fachlichkeit der anleitenden PHK erweitert werden. Denn diese, so wurde es mehrfach in den Interviews geäußert, würde den PHK die nötige Sicherheit geben.</p>	<p>Für anleitende PHK soll ein Konzept zur Kompetenzentwicklung im Feld „Anleitung / Einarbeitung“ erarbeitet werden. Damit wird eine Karriereentwicklung und Kompetenzsteigerung ermöglicht besonders für PHK, die sich aufgrund diverser persönlicher Hürden, keine formale Aufbauqualifizierung vorstellen können</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung durch Pflegekassen oder Steuerzahler / Zwischentarife in der Entlohnung vorhanden? • Qualifikationsanforderungen gesetzlich z.B. im Pflegekompetenzgesetz verankern? Oder über die pädagogische Zusatzqualifikation (= Landesgesetze)? • Erweiterung und Finanzierung des Handlungsauftrages für bestehende Praxisanleitung (PAL) (Erhöhung der Anzahl)
<p>Zudem fühlen sich die PHK nicht wohl wenn sie als Anleiter eingesetzt werden da ihnen das nötige Wissen und Konzept dafür fehlt. Aufgrund der hohen Anzahl an PHK in Einrichtungen der Pflege (z.T. 70% PHK / 30% Pflegefachkräfte (PFK) (inkl. PDL) lässt sich eine Anleitung durch PHK auch zukünftig nicht vermeiden.</p>	<p>Wie kann erreicht werden, dass sich anleitende PHK sicherer fühlen während der Anleitung?</p>			

Themenfeld 2 = erste Lösungsansätze care pioneers

Bereich Bedenken und Ängste hinsichtlich der zu übertragenden / zu übernehmenden Aufgaben

Kernproblem	Leitfrage	Lösungsansatz	Produktideen	dafür in Klärung
<p>PDL äußerten immer wieder Ängste hinsichtlich der Leistungserbringung. Ihre konkreten Sorgen bezogen sich darauf, ob die Kunden qualitativ gut versorgt werden, und ob die PHK zu ihnen kommen und nachfragen, wenn sie etwas nicht wissen. Bestehende Kontrollinstrumente, um dieses als PDL zu erfassen sind vorhanden und bekannt, werden aber aus Zeitmangel oft nicht oder zu wenig genutzt.</p>	<p>Wie können PDL regelmäßige Rückmeldungen zur Leistungsqualität erhalten, auch wenn vorhandene Führungsinstrumente aus diversen Gründen, nicht genutzt werden können?</p>	<p>Digitale Planungstools können PDL im Vorfeld warnen, wenn Aufgaben oder Personen geplant werden, die nicht mit der Tour kompatibel sind. Dies setzt im Vorfeld der Einarbeitung sowie im Verlauf eine gezielte Kompetenzerhebung und Entwicklung voraus. Aktuell werden vorhandene Warnfilter kaum genutzt da die Einrichtung aufwendig erscheint.</p>	<p>Möglicherweise können im Projekt die Warnfilter auf Basis von Pflegediagnosen und evidenzbasierten Interventionskatalogen (NANDA, NIC und NOC), oder im Rahmen des aktuellen Leistungskataloges oder der generalistischen Handlungsfelder weiterentwickelt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung, ob diese Funktionen bereits in den Dokumentationssoftwares vorhanden sind,
		<p>Auch können bestehende digitale Telepflege-Tools helfen, um unmittelbar in der Tour miteinander in Kontakt zu treten. Das wäre eine Sicherheit auf beiden Seiten, die PHK erhält sofort fachliche Unterstützung durch die PDL und diese wiederum hätte die Sicherheit einer guten Versorgungsqualität durch die PHK.</p>	<p>Telepflege-Tools bestehen bereits im Portfolio der care pioneers und könnten in Testläufen bei den Praxispartnern hinsichtlich Akzeptanz und Lösungsorientierung getestet werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Szenarien erarbeiten in einem gesonderten Workshop • Abrechnungsgrundlagen noch nicht ausgereift – Telepflege Modellprogramme noch nicht abgeschlossen

Kernproblem	Leitfrage	Lösungsansatz	Produktideen	dafür in Klärung
		<p>Deutlich wird auch, dass es eine Analyse der Stellenbeschreibung einer PDL und eine damit verbundene Führungskräfteentwicklung im Projekt benötigt, hin zum Lernbegleiter für ungelernete PHK.</p>	<p>Ein Führungskräfte-Training hin zum Lernbegleiter für PHK soll im Projekt entwickelt werden. Dabei wird es auch darum gehen, sich die Führungsaufgaben sowie die Gewichtung von Aufgaben anzuschauen. Die unternehmensinternen Stellenprofile der PDL werden dabei im Sinne des Shared Leadership analysiert und angepasst.</p> <p>Hier sehen wir große Chancen in der Adaptierung des Führungskonzeptes „Magnet Krankenhaus“ aus der Akutversorgung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sichtung bestehender Qualifikationsansätze im Führungskräftebereich • Erstellung einer gesonderten Umfrage • Entwicklung des Konzeptes Room of Error (s.u.) für Führungskräfte skills
		<p>Auch die Mindset-Arbeit zum klaren Umgang mit Ängsten und Unsicherheiten ist nicht zu vergessen. Hierbei geht es uns um eine Entwicklung der Personen als auch der Organisation.</p>	<p>Im Rahmen des Onboarding-konzeptes sollte die Bereitschaft zur Hilfeanforderung bei PHK im Rahmen der Personalentwicklung gefördert werden.</p> <p>Im Rahmen der Organisationsentwicklung sollte eine deutliche Haltung der Organisation zum Umgang mit Ängsten und Unsicherheiten entwickelt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planung von Workshops mit den Führungskräften, um Tools und Konzepte dazu zu entwickeln

Themenfeld 3 = erste Lösungsansätze care pioneers

Bereich Kompetenz-/ Qualifikationsentwicklung der PHK

Kernproblem	Leitfrage	Lösungsansatz	Produktideen	dafür in Klärung
<p>In allen Interviews wurde deutlich, dass eine strategische Personalentwicklung für mehr Pflegequalität und Patientensicherheit, wichtig ist, aber aktuell nur nach dem „Gießkannenprinzip“ gelingt.</p> <p>Auch findet die Qualifizierung bisher wenig Handlungsorientiert, sondern Tätigkeitsbezogen statt. Das entspricht nicht mehr dem aktuellen Lernprinzip im Rahmen der Generalistik und sollte darum von Beginn an bei Lösungen mitgedacht werden, um einer aktuell entstehenden bundeseinheitlichen Helferqualifikation, begegnen zu können.</p>	<p>Wie kann eine strategische, handlungsorientierte Personalentwicklung im Feld der Einfacharbeitenden in der Pflege sicher gelingen?</p>	<p>Weiterqualifizierung sicherstellen hinsichtlich Aufstieg / Karriereentwicklung: Externen Prüfungen und Zertifizierungen für den Vollabschluss als auch für erworbene Kompetenzen unterhalb dessen (Teilqualifikationen)</p>	<p>Konzept für eine individuelle Weiterbildungsberatung ggf. über das Kompetenzzentrum welches individuelle Lebensumstände der PHK berücksichtigt und zu Lösungen berät.</p> <p>Da es hier sehr viele politische Weichenstellungen benötigt, braucht es für dieses Produkt sicherlich die meiste Zeit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung und Flexibilisierung der Qualifizierung: Mitdenken von z.B. Freistellungs-, Fahrt- und Qualifizierungskosten. • Fördermöglichkeiten Gehalt und Ausbildungsvergütung: Gap zwischen Helfer Gehalt und Ausbildungsvergütung schließen (Ausbildungsfond / Weiterbildungsfond) • Sprachentwicklung muss in allen Konzepten Berücksichtigung finden, denn durch Sprachbarrieren entstehen Missverständnisse sowie Verständnisprobleme

Kernproblem	Leitfrage	Lösungsansatz	Produktideen	dafür in Klärung
		<p>Ein strategisches Schulungskonzept für PHK sicherstellen hinsichtlich einer Optimierung der Leistungsbringung / Leistungsqualität (Basiswissen und Auffrischungsschulungen). Inklusive moderner, fachlicher und interaktiver Lernmethoden wie z.B. der Room of Error (s.u.)</p>	<p>Ein modernes Schulungskonzept inkl. passender Fallsituationen für PHK im Simulationstraining (Room of Error).</p> <p>Dazu eine Multiplikatoren-Schulung konzipieren, damit Wissen, in den gewünschten Lernformaten, auch hausintern qualitativ und nach Plan vermittelt werden kann.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Praxisnahe, niedrigschwellige Fortbildungsangebote schaffen – integrierbar in den Pflegealltag (z.B. Kurzschulungen in den Dienstbesprechungen) oder praktische Trainings, wenn möglich am Patienten • Grund-/ Basisschulungen zu Beginn in Präsenz, ggf. quartalsweise • Onlineschulungen als ergänzendes Angebot mit Besprechungsfenster für offene Fragen sowie ein digitales Lernzimmer im Unternehmen • Passende, moderne Lernmethoden entwickeln und umsetzen: z.B. Room of Error • Valide Sammlung von YouTube Kanälen oder Podcasts

5.3.1. Durchgeführte initiale Tests mit bestehenden Lösungen

Im Rahmen zweier durchgeführter Tests zur Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung haben insgesamt 28 Pflegehilfskräfte sowie zwei Auszubildende der beteiligten Praxispartner das für Deutschland noch recht neuartige Schulungskonzept "Room of Error" ausprobiert. Bei dem Room of Error handelt es sich um eine andere Bezeichnung des ursprünglichen Schulungskonzeptes „Room of Horror“ der Schweizer Stiftung Patientensicherheit (<https://patientensicherheit.ch/forschung-entwicklung/room-of-horrors/>; 06.02.2025). In Kliniken und Pflegeschulen wird der Room of Horror in diversen simulierten Situationen und Bereichen eingebunden. In Deutschland etabliert sich das Konzept erst langsam und wird auch hier bisher vereinzelt, im Rahmen der grundständigen Pflegeausbildung oder in der Klinik, durch Pflegefachkräfte, angewendet.

Beim Room of Error handelt es sich um ein innovatives Schulungskonzept für Auszubildende und Pflegefachkräfte, das auf die Verbesserung der Patientensicherheit abzielt. In einem realitätsnahen Setting werden die Teilnehmenden mit einem simulierten Patientenzimmer konfrontiert, in dem potenzielle Sicherheitsrisiken und Fehlerquellen bewusst eingebaut sind. Das Lernkonzept verfolgt mehrere Ziele, es soll die ganzheitliche Betrachtung der Patient:innen fördern, das Situationsbewusstsein und kritische Denken in Pflegesituationen trainieren sowie die Sensibilität für Patientensicherheit und Achtsamkeit im Pflegealltag erhöhen. Die Teilnehmenden erkennen und analysieren Gefahren und schärfen dadurch ihre Aufmerksamkeit für Sicherheitsaspekte und ihre Fähigkeit zur Fehlerprävention.

Im Unterschied zu rein theoretischen Schulungen können die Teilnehmer:innen hier die „potenziellen Gefahren“ praktisch erleben und gemeinsam Lösungen erarbeiten, denn jeder Fehler, der frühzeitig entdeckt und trainiert wird, erhöht die Patientensicherheit auf Dauer. Durch den gegenseitigen Wissenstransfer und die gemeinsame Problemlösung wird zudem die Zusammenarbeit im Team gestärkt, während das Verständnis für die verschiedenen Rollen und Aufgaben vertieft wird. Die Methode des "Room of Error" ermöglicht zeitgemäßes und interaktives Lernen, das sich unkompliziert in unterschiedlichen Pflegesettings umsetzen lässt.

Wir haben uns im Vorfeld für zwei Fälle entschieden, die für ein ambulantes Pflegesetting aufgebaut wurden und im Rahmen der Analyse einen besonderen Lernbedarf aufwiesen:

Die erste Fallbeschreibung thematisierte Fehler im Rahmen der Grundpflege / Körperpflege, Mobilisation, Kommunikation / Datenschutz, persönlichen Hygiene, Diversität im Team und der einfachen Wundversorgung. Sie spielt in einem ambulanten Pflegesetting zwischen einer PHK und dem Patienten.

Die zweite Fallbeschreibung thematisierte Fehler im Rahmen der delegierbaren Behandlungspflege zum Krankheitsbild Diabetes mellitus und einem Apoplex sowie den Prophylaxen zur Sturz- und Aspirationsgefahr. Dieser Fall spielt in einem ambulanten Setting. Beobachtet wurde dabei ein Ehepaar, welches sich gegenseitig unterstützt.

Alle ausgewählten PHK beider Praxispartner wurden persönlich durch uns eingeladen. Es wurden pro Testlauf zwei Teams gebildet. Die Gruppengröße betrug ca. vier Teilnehmende. Jedes Team hatte eine Stunde Zeit pro Fall, danach erfolgte ein Fallwechsel, so dass von jedem Team, in zwei Stunden beide Fälle bearbeitet wurden.

Nach einer kurzen Übergabe zur jeweiligen Fallbeschreibung suchten die Teams 10-15 Minuten aktiv nach den eingebauten Fehlern und konnten ihre Ergebnisse anschließend gemeinsam vergleichen und diskutieren. Die Ergebnispräsentation erfolgte dann mit einer Dozentin, so dass die gefundenen und auch nicht gefundenen Fehlerquellen fachlich besprochen wurden. Diese Form des Lernens führte bei allen Teilnehmenden zu tiefgehenden Einsichten und schärfte das Verständnis für die behandelten Themen.

Das Feedback der Teilnehmer:innen war äußerst positiv. Nach einer anfänglichen Phase der Unsicherheit konnten sie sich schnell auf die Aufgaben konzentrieren und fühlten sich durch die praktische Erfahrung und

den Austausch im Team stark gefördert. Sie gaben an, dass die Lerninhalte durch das aktive Erleben und den gemeinsamen Austausch besser im Gedächtnis haften bleiben. Aufgrund des positiven Feedbacks äußerten die Teilnehmer:innen den Wunsch nach weiteren Durchführungen des "Room of Error" auch mit spezifischen Themen wie Hygiene, Prophylaxen, Transfers oder der Behandlungspflege. Sie selbst beschrieben die Lernmethode als eine Methode, die Spaß macht und Wissen sowie bleibende Eindrücke hinterlässt.

Wir Pflegepioniere sind davon überzeugt, dass diese moderne Lernmethode durch die realistischen Fallsituationen dazu beiträgt, die PHK im **ressource** Projekt besser auf die Aufgaben der Pflege vorzubereiten. Übrigens auch im interdisziplinären Kontext, denn hier kann das gegenseitige Verständnis als auch eine gelingende Zusammenarbeit der pflegerischen Berufsgruppen verbessert werden. Es zeigten sich deutlich, unterschiedliche Wissensstände/Grade und darauf aufbauend ein unterschiedlicher Entwicklungsbedarf. Wir haben den Testlauf zunächst als reines Gruppentraining gewählt. Dabei können geringer qualifizierte PHK von stärkeren PHK profitieren. Dennoch hilft die Gruppe gerade in der Einführungsphase des Konzeptes, denn so lernen die Teilnehmenden voneinander, was das Teamgefüge stärkt. Auch im Probelauf wurde schnell deutlich, wie die Teilnehmenden sich gegenseitig bei Wissenslücken unterstützt haben.

Als Einzelangebot dient das Lernkonzept besonders der individuellen Kompetenzentwicklung. Hierbei kann konkret festgelegt werden, wo einzelne PHK ihre Entwicklungsbedarfe haben und gezielt nachgebessert werden. Egal ob als Einzel- oder Gruppenangebot, es sollte im Sinne der Personal- als auch Organisationsentwicklung immer deutlich werden, dass es positiv ist, wenn Fehlerquellen erkannt werden.

Die Praxispartner fanden den Testlauf, in der Reflexion so wertvoll, dass im Ergebnisworkshop weitere ausgearbeitete Fälle/Settings für Einfacharbeitende der Pflege mit höchster Priorität für das Projekt bewertet wurden. Beide können sich vorstellen, diese Schulungsform zu etablieren.

Wie bereits beschrieben, findet die bisherige Umsetzung des Schulungskonzeptes hauptsächlich im Setting Krankenhaus und bei Auszubildenden statt. Der Bereich der Einfacharbeitenden ist hier noch neu, ebenso wie die Settings der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege. Aufgrund der sehr positiven Resonanz nach dem Testlauf soll dieses Schulungskonzept im Projektverlauf weiter erforscht und für unsere Settings auch hier im Hinblick auf die Qualifizierung von PHK sowie der Patientensicherheit weiterentwickelt werden. Dazu wird der Name des Raumes geändert, um die Intention bereits im Vorfeld deutlicher zu machen. Der „Room of Error“ wird in der Umsetzung voraussichtlich zum „Kompetenzraum“ entwickelt, denn Ziel ist es, durch die Anwendung mehr Kompetenz im Umgang mit den Patient:innen zu bekommen.

5.4. Fazit

Im Rahmen der Anforderungs- und Bedarfsanalyse wurden zunächst im „Mixed-Methods-Ansatz“ diverse Erhebungsmethoden gewählt, um einen Überblick zwischen dem geplanten Soll (z.B. Stellenprofile PHK) der Praxispartner und dem tatsächlichen Ist (z.B. Tourenplanung der PHK) zu erhalten. Es wurde schnell deutlich, dass es große Passungsprobleme zwischen dem geplanten Soll und dem tatsächlichen Ist gibt. Diese Passungsprobleme bezogen sich auf die Felder Onboarding, Pfllegetätigkeiten und Qualifizierung der PHK. Um hier tiefere Einsichten zu gewinnen, und das auf Seiten der PHK aber unbedingt auch auf Seiten der PDL wurde die hohe Anzahl der qualitativen Interviews geführt und ausgewertet.

Die Interviewauswertungen haben die Ergebnisse der ersten Erhebungen nochmal deutlicher gemacht und uns damit insgesamt bestätigt, dass die Arbeitsbedingungen, Qualifizierungs- und Einarbeitungsprozesse für PHK deutliche Herausforderungen und Defizite zeigen.

PHK übernehmen häufig zusätzliche Aufgaben, die nicht im ursprünglichen Aufgabenprofil vorgesehen sind, was zu erheblichem Stress führt. Die Einarbeitungszeit variiert stark und erfolgt oft ohne ausreichende

Kompetenzerfassung und Vorplanung, was die Qualität der Einarbeitung beeinträchtigt und die Belastung der PHK erhöht. In den Interviews zeigte sich die motivationale Situation der PHK insbesondere im Bereich der sozialen und psychologischen Motivation (vgl. Kapitel 4.3.1.). Dies kann zu Problemen hinsichtlich der beruflichen Identifikation und Zufriedenheit führen, wenn insbesondere im Bereich der Behandlungspflege häufig sehr kurze Einsatzzeiten vorgesehen sind, die die psycho-soziale Motivation wenig befriedigen, aber eine sehr hohe fachliche Motivation erfordern. Da es PHK gab, die neben einer ausschließlich psychosozialen Motivation angaben, wegen der Möglichkeiten in der Behandlungspflege in Bremen arbeiten zu wollen, halten wir es für wichtig, dies im Projektverlauf vertiefend zu erfragen. Denn der Hinweis auf die Behandlungspflege lässt eine fachliche Motivation vermuten, die aber nicht klar benannt wurde.

Ein weiteres zentrales Thema sind die Schulungs- und Qualifizierungsangebote für PHK. Es zeigte sich in den Interviews ein deutlich größeres Interesse an Aufstiegschancen durch Aus- und Weiterbildung als zunächst erwartet. Deutlich wurden aber auch die zahlreichen Hindernisse, auf die PHK stoßen, wenn es um deren Aufstiegschancen geht. Dabei wurden vorwiegend persönliche Lebensumstände, Sprachbarrieren und finanzielle Engpässe genannt, die die Teilnahme an Schulungen erschweren. Diese Hürden sollten in der Produktentwicklung von Beginn an mitgedacht und reduziert werden.

Die derzeitigen Schulungsformate, insbesondere Online-Angebote, werden von vielen PHK als unzureichend empfunden, da sie oft nicht praxisnah genug sind und es an persönlicher Unterstützung durch Ansprechpartner fehlt. Praxisnahe Schulungen wie Training on the Job, Präsenzs Schulungen und Simulationen werden von den PHK bevorzugt, jedoch fehlt es den PDL häufig an Zeit, um diese anzubieten. Aus diesem Grunde wurde in einem ersten Testlauf das Schulungsformat „Room of Error“ mit den PHK der Praxispartner durchgeführt. Mit einer positiven Resonanz in dem Ausmaß als auch dem bestätigten Lernerfolg durch die Teilnehmenden hat niemand gerechnet. Interessant ist für das Projekt die Möglichkeit, das aus der Schweiz stammende „Room of Horror“ Konzept für Einfacharbeitende in der stationären Langzeit- und ambulanten Pflege weiterzuentwickeln.

Die Zusammenarbeit zwischen PHK und PDL zeigen ebenfalls Herausforderungen auf. PHK äußern Ängste und Unsicherheiten bei der Bewältigung bestimmter Tätigkeiten wie Erstgesprächen oder komplexen pflegerischen Aufgaben der Behandlungspflege. Die Reaktion der PDL auf Hilfesuche variiert stark und kann von sofortiger Hilfe bis zu unzureichender Unterstützung reichen, was zu Frustration bei den PHK führen kann. Insbesondere in Bremen steht das Pflegemanagement unter einem höheren Druck aufgrund der Vielzahl an delegierbaren Aufgaben in der Behandlungspflege.

Die Bedeutung von Pflege- und Mitarbeitervisiten als Instrumente zur Qualitätssicherung wird erkannt, jedoch werden sie aus Zeitmangel oft vernachlässigt. PHK wünschen sich mehr strukturierte Feedbackgespräche und Schulungsmöglichkeiten im Rahmen von Visiten, um ihre Kompetenzen gezielt weiterentwickeln zu können. PDL wiederum betonen die Wichtigkeit einer bedarfsorientierten und gezielten Kompetenzentwicklung, die derzeit, wie im Vorfeld vermutet, eher nach dem „Gießkannenprinzip“ und damit an den Bedürfnissen der PHK vorbei, erfolgt.

Um für die aufgeführten Punkte Abhilfe zu schaffen und eine deutlich größere Zufriedenheit auf beiden Seiten zu schaffen, braucht es ein neuartiges Führungskräfte- und Personaltraining und Verständnis in der Langzeit- und ambulanten Pflege. Hier sehen wir große Chancen in der Adaptierung des bestehenden Führungskonzeptes „Magnet Krankenhaus“ (2025) für die Akutversorgung.

Insgesamt zeigt sich ein komplexes Bild der Arbeitsbedingungen und Qualifizierungsmöglichkeiten für PHK in verschiedenen Regionen. Es bedarf einer verbesserten Planung und Strukturierung der Einarbeitungs- und Schulungsprozesse, um die Qualität der Pflegeleistungen zu sichern, was die Patientensicherheit in der ambulanten und stationären Langzeitpflege erhöht. Zudem sind ein verändertes Führungsverständnis sowie neue Aufstiegsangebote für PHK zu entwickeln, was die Arbeitsbedingungen für alle Beteiligten verbessert.

Aufbauend auf den Analyseergebnissen und den ersten priorisierten Lösungsideen werden im nächsten Schritt des Projekts, gemeinsam mit den Praxis- und Projektpartnern, konkrete Konzepte zur Qualifizierung, Nachqualifizierung und Kompetenzentwicklung für Menschen in Einfacharbeit der Pflege sowie Konzepte für Führungskräfte / Lernbegleiter:innen entwickelt werden.

5.5. Literatur

- Becka, D., Bräutigam, C., & Evans, M. (2021). *Personalgewinnung und Personalbindung in der Pflege*. Institut Arbeit und Technik.
- Benedix, D. (2022). *Zur Situation ungelernter Pflegekräfte in der Langzeitpflege*. Pflegeverlag.
- Benedix, U. (2022). *Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege*. Arbeitnehmerkammer Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft. Verfügbar unter: <https://iaw.uni-bremen.de/f/cfc9fedebb.pdf> (Zugriff: 03.07.2024).
- Bundesagentur für Arbeit. (2022). *Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich*. Nürnberg.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung & Kultusministerkonferenz. (2013). *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*. Bonn: BMBF.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023). *Gemeinsam digital – Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege*. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024). Bundeskabinett beschließt Gesetzentwurf zum Pflegekompetenzgesetz. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundeskabinett-beschliesst-entwurf-zum-pflegekompetenzgesetz-pm-18-12-2024.html> (Zugriff: 25.03.2025).
- Bundesministerium für Gesundheit. (2025). Pflegefachassistenteneinführungsgesetz. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegefachassistenteneinfuehrungsgesetz.html> (Zugriff: 06.02.2025).
- Deutsche Krankenhausgesellschaft. (2024). Aus- und Weiterbildung von Pflegeberufen. Verfügbar unter: <https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/aus-und-weiterbildung-von-pflegeberufen/> (Zugriff: 25.03.2025).
- Deutscher Qualifikationsrahmen. (2024). DQR-Niveaus. Verfügbar unter: <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/deutscher-qualifikationsrahmen-dqr-niveaus.html> (Zugriff: 05.07.2024).
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. (2018). Empfehlungen zur Einordnung der Pflegeberufe in den DQR. Berlin.
- Feuchtinger, J., & Jahn, P. (2018). *360° Pflege – DQR-Definition*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Gläß, R. (2021). *Maßnahmen zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels in Deutschland* [Bachelorarbeit, Hochschule Furtwangen].
- Goller, M., & Fortmeyer, P. (2019). Berufswahlmotive angehender Pflegefachkräfte: Befunde einer Interviewstudie. *AGBFN*.
- Hans-Böckler-Stiftung. (2022). *So wird 2022 - Jahresausblick des IMK*. Düsseldorf.
- Koller, J. (2022). Dimensionen und Perspektiven von Innovationen in der Erwachsenenbildung – Ein Systematic Literature Review. *Internationales Jahrbuch der Erwachsenenbildung*, 44, 133-155.
- Magnet Krankenhaus. (2025). *Deutschland*. Verfügbar unter: <https://www.magnet4europe.eu/deutschland.html> (Zugriff: 25.03.2025).
- Patientensicherheit Schweiz. (2025). *Room of Horrors*. Verfügbar unter: <https://patientensicherheit.ch/forschung-entwicklung/room-of-horrors/> (Zugriff: 06.02.2025).
- Universität Bremen. (2020). *Wissenschaftliche Grundlage für das Personalbemessungsverfahren (PeBeM)*. Bremen.

6. DIVERSITY IN EINFACHARBEIT: KOMPETENZEN VON FÜHRUNGSKRÄFTEN, MITARBEITENDENVERTRETUNG UND FUNKTIONSKRÄFTEN BEDARFSGERECHT ENTWICKELN

Asmus Nitschke, Gesa Friederichs-Büttner, Rebecca Kludig; Monika Möhlenkamp; Johanna Ascheberg

6.1. Zielsetzung

Die Gruppe der Beschäftigten in Einfacharbeit ist durch große Heterogenität gekennzeichnet. Merkmale der Unterschiede ziehen sich über fast alle Diversitätsdimensionen hinweg: Alter, Geschlecht, ethnisch-kulturelle und soziale Herkunft, Allgemeinbildungsabschlüsse und berufliche Zertifikate, Sprachkompetenzen, gesundheitliche Lagen und vieles mehr. Im Rahmen der Angebotsentwicklung für die am Projekt beteiligten Praxispartner untersuchen wisoak und FOKUS, wie sich diese Vielfalt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels produktiv in den Arbeitsalltag integrieren lässt und wie die Ressourcen der Betroffenen genutzt werden können. Ziel ist es somit zu beschreiben und analysieren, wie die berufliche Integration insbesondere von Menschen mit Migrationshintergrund und die Wiedereingliederung von Beschäftigten mit psychischen Beeinträchtigungen zunächst sowohl in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen als auch in der Logistikbranche besser gelingen und nachhaltiger gefördert werden können. Zentrale Fragen sind:

- Wie können die Aufstiegschancen von formal bzw. an deutschen (sprachlichen und z.B. pflegerischen) Standards gemessen nur unzureichend qualifizierten Hilfskräften in der Gesundheits- und Logistikbranche verbessert und die Attraktivität der Branchen gesteigert werden?
- Wie können Stress, Belastungen und gesundheitliche Gefährdungen im Arbeitsalltag reduziert und die Zufriedenheit auf beiden Seiten - dem arbeitgebenden Unternehmen einerseits und den Beschäftigten in Einfacharbeitsplätzen andererseits - erhöht werden?
- Welche Kompetenzen und welches Wissen sind dafür für wen erforderlich?

Um die Beschäftigten für eine persönliche Entwicklung und die Verbesserung ihrer Beschäftigungsfähigkeit gewinnen zu können, bedarf es Kompetenzen für eine diversitätssensible Ansprache und einer diversitätsoffenen Organisation. Dies betrifft im Wesentlichen Führungskräfte, die Mitarbeitendenvertretung und Funktionskräfte u.a. aus der Personalentwicklung oder dem Gesundheitsmanagement. Wie Bedarfsabfragen bei den Praxispartnern in Pflege und Logistik bestätigt haben, kommt der Kompetenzentwicklung von Führungskräften, Mitarbeitendenvertretungen und Funktionskräften besondere Bedeutung zu. Sie sind verantwortlich für den reibungslosen Einsatz des Personals, für die Zusammenarbeit im Team und Fragen der Personalentwicklung, vor allem aber auch für die Qualität der Dienstleistung. Darüber hinaus werden allgemein Barrieren und Motivationen hinsichtlich der Teilnahme an Weiterbildungsangeboten sowie die vielfältigen Bedarfe der Zielgruppe Beschäftigte in Einfacharbeit analysiert. Auf dieser Grundlage sollen gezielte Maßnahmen entwickelt werden, die zur beruflichen Weiterentwicklung und zur Steigerung von Zufriedenheit und Motivation beitragen.

6.1.1. Operationalisierung der Fragestellung

Im Teilprojekt legen wir die inhaltlichen Schwerpunkte erstens auf das Thema der allgemeinen Grundkompetenz diversitätssensibler Führung, zweitens auf verständliche Sprache und drittens auf den Umgang mit psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen sowie Krisensituationen. Konkret verfolgen wir die Frage, wie bedarfsorientierte Angebote gestaltet werden müssen, damit Führungskräfte und andere betriebliche Akteure die Beschäftigten in der Einfacharbeit bestmöglich fördern können. Dabei spielen vor allem folgende Aspekte eine Rolle:

- Wie werden Führungs- und Funktionskräfte sowie die Mitarbeitendenvertretung für diversitätssensible Themen sensibilisiert?

- Welche Formate der Kommunikation und Ansprache sind für verschiedene Zielgruppen geeignet?
- In welchem Umfang und in welcher Form lassen sich Schulungen und Beratungen in den Arbeitsalltag verschiedener Zielgruppen einbinden?
- Welche zeitlichen und finanziellen Ressourcen sind dafür erforderlich?
- Wie können curriculare Elemente sowie Aspekte wie Gruppengröße und Coaching-Angebote gut gestaltet werden?
- Wie können präsenz- und digitalbasierte Formate integriert werden?

6.1.2. Methodisches Vorgehen

Im Teilprojekt wurde bislang mit drei Unternehmenspartnern aus der Pflege zusammengearbeitet. Die in den Unternehmen durchgeführten betrieblichen Bedarfs- und Anforderungsanalysen, um die es hier gehen wird, sollen Erkenntnisse über eine zielgruppenspezifische Ansprache und die Entwicklung passgenauer Unterstützungsangebote generieren. Hierbei liegt ein besonderer Fokus auf gering qualifizierten Beschäftigten, die bisher unterdurchschnittlich in Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen vertreten sind. Zusätzlich wird untersucht, welche Beratungs- und Schulungsformate für spezifische betriebliche Akteure geeignet sind. Die Methodik der Bedarfs- und Anforderungsanalysen basiert auf einem Mixed-Method-Ansatz, der qualitative und quantitative Verfahren kombiniert. Die zentralen Methoden umfassen teilnehmende Beobachtungen (Hospitationen), strukturierte Interviews, Workshops sowie die Nutzung standardisierter Fragebögen.

Zu Beginn wurde ein Interviewleitfaden erstellt, der als Grundlage für Gespräche mit verschiedenen Zielgruppen diente. Aufgrund begrenzter Kapazitäten der Unternehmenspartner wurde die ursprüngliche Planung, Interviews durchzuführen, modifiziert. Stattdessen entschieden sich die Partner für Hospitationen in den Arbeitsfeldern der Einfacharbeit. Diese fanden in folgenden Bereichen statt:

- Pflegehilfskräfte im ambulanten und stationären Bereich,
- Ungelernte und angelernte Hilfskräfte in der Hauswirtschaft (stationärer Bereich).

Während der Hospitationen diente der zuvor entwickelte Interviewleitfaden als thematische Orientierung. Die teilnehmenden Beobachtungen wurden genutzt, um Einblicke in Arbeitsprozesse, kommunikative Strukturen und spezifische Bedarfe zu gewinnen. Die Ergebnisse wurden in einem digitalen, kollaborativen Tool (Padlet) gesammelt und dienten als Grundlage für die Konzeptionierung der Angebotsentwicklung.

Ergänzend zu den Hospitationen fanden flankierend etwa einstündige Gespräche mit Teamleitungen (6), Geschäftsleitungen (3), Vertreter:innen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (2) und Betriebsrät:innen (1) statt, um spezifische Bedarfe und Herausforderungen zu identifizieren. Hierbei wurden Aspekte wie Diversität, verständliche Sprache sowie der Umgang mit psychischen Beeinträchtigungen bei der Arbeit thematisiert. Zusätzlich wurden Workshops mit Führungskräften durchgeführt, um die bisherigen Erkenntnisse insbesondere zum Thema „Umgang mit psychischen Beeinträchtigungen bei der Arbeit“ zu validieren und zu erweitern.

Die erhobenen Daten stammen überwiegend aus Gedächtnisprotokollen, ergänzt durch Fragebögen und Hospitationen. Die identifizierten Themen und Ansatzpunkte für die Weiterbildungsangebote basieren auf einer Synthese aus qualitativen und quantitativen Ergebnissen. Die Daten wurden anschließend in gemeinsamen Steuerungskreisen und Workshops mit den Unternehmenspartnern diskutiert. Dabei wurden erste Lösungsansätze priorisiert und auf ihre Übertragbarkeit in andere Branchen, wie die Logistik, überprüft.

Aus Datenschutzgründen und aufgrund der kleinen Stichprobengröße wird im Folgenden auf eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse sowie eine Zuordnung nach Einrichtungsform (ambulant/stationär) verzichtet.

6.2. Ausgangslage

Diversity Management zielt auf ein inklusives Arbeitsumfeld. Es rückt die verschiedenen Bedürfnisse und Herausforderungen der Mitarbeitenden ins Blickfeld. Zudem fördert es Diversität und Ressourcenorientierung im Unternehmen - in Bezug auf kulturelle, religiöse und soziale Herkunft, Geschlecht und sexuelle Orientierung, verschiedene Alterskohorten und Generationenzugehörigkeiten der Mitarbeitenden und auch in Bezug auf die Dimension Behinderung oder Beeinträchtigung. Letztere Kategorie umfasst nicht nur körperliche Einschränkungen und Erkrankungen, sondern auch - und das wird häufig übersehen oder vernachlässigt – seelische Erkrankungen, psychische Störungen und ebensolche „Normabweichungen“, unabhängig davon, ob sie als Krankheiten im engeren schulmedizinischen Sinne gedeutet oder im weiteren Sinne als besondere Ausprägungen bzw. Differenzmerkmale von Neurodiversität, also innerhalb eines natürlichen neurobiologischen Möglichkeitsspektrums verortet werden (Lindmeier 2023). Aus der Perspektive der etablierten Gesundheitslehre stellt die Zunahme psychischer Erkrankungen in Deutschland sowohl für die Gesellschaft als auch für den Arbeitsmarkt eine erhebliche Herausforderung dar. Insbesondere im betrieblichen Kontext sind die Auswirkungen in Form steigender Arbeitsunfähigkeitszeiten deutlich spürbar. Psychische Erkrankungen waren 2022 für 15,1 % aller krankheitsbedingten Fehltag verantwortlich, womit sie nach muskuloskelettalen und Atemwegserkrankungen an dritter Stelle der häufigsten Krankheitsarten lagen. Laut DAK Gesundheit (2023) belief sich die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2022 auf 301,1 Tage pro 100 Versicherungsjahre – ein Anstieg um ca. 25 Tage innerhalb eines Jahres.

Besonders betroffen sind Branchen wie die Kranken- und Altenpflege oder die Kinderbetreuung, in denen die Belastung durch anhaltenden Personalmangel und erhöhte Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen stark ausgeprägt ist. Laut einer aktuellen Studie berichten 45 % der Beschäftigten in diesen Bereichen von regelmäßigem starken oder sehr starken Personalmangel, was die Bewältigung der Arbeitsanforderungen erheblich erschwert. Gleichzeitig verschärft der Fachkräftemangel in der Gesundheitswirtschaft die Situation zusätzlich (Jacobs et al., 2021).

Mitarbeitende in Einfacharbeit, die häufig in prekären Lebenssituationen leben, sind besonders vulnerabel. Zu dieser Gruppe gehören Alleinerziehende, Personen ohne Berufsabschluss, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und andere, die von gesellschaftlicher Teilhabe oft ausgeschlossen sind (Lampert & Schmidtke, 2020). Diese Lebensrealitäten führen nicht nur zu zusätzlichen Belastungen, sondern erfordern auch gezielte betriebliche Maßnahmen zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit.

Betriebe sehen sich daher vor die Aufgabe gestellt, geeignete Unterstützungs-, Aufklärungs- und Sensibilisierungsangebote zu entwickeln, um Stigmatisierung und Tabuisierung psychischer Erkrankungen abzubauen. Neben externer Stigmatisierung leiden Betroffene häufig auch unter Selbststigmatisierung, Scham und Schuldgefühlen, was ihre Wiedereingliederung erschwert (Rüsch, 2021).

Eine weitere Herausforderung besteht in der Heterogenität der Zielgruppen. Diese umfasst u.a. Zugewanderte und Geflüchtete, deren im Ausland erworbene Qualifikationen in Deutschland nicht anerkannt werden, sowie Menschen mit mangelnden Deutschkenntnissen oder Mehrfachbenachteiligungen. Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Herkunft, sozialer Lage oder anderen Merkmalen sind in dieser Gruppe keine Seltenheit, was den Zugang zu Qualifizierungsangeboten zusätzlich erschwert (VIA Bayern o.Jg.; Charta der Vielfalt o.Jg).

Aufgrund dieser Ausgangslage strebt das Teilprojekt die Entwicklung von Weiterbildungs- und Beratungsangeboten mit den Schwerpunkten ‚Sensibilisierung für psychische Erkrankungen‘ und ‚Diversität, Antidiskriminierung sowie verständliche Sprache‘ an. Ziel ist es, betriebliche Akteure wie Führungskräfte, Funktionskräfte und Betriebsräte für diese Themen zu sensibilisieren, um durch sie die Arbeitsbedingungen und Berufsperspektiven von Mitarbeitenden in Einfacharbeit nachhaltig zu verbessern.

6.3. Ergebnisse

Die Ergebnisse folgen erstens den unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten: a) psychische Erkrankungen und Einschränkungen sowie b) Diversity-Kompetenzen, Kommunikation und Sprache. Dabei wird zweitens nach den in den Bedarfsanalysen jeweils einbezogenen Ebenen und einbezogenen Gruppen strukturiert. Bei den psychischen Belastungen und Einschränkungen wurde insbesondere das schon bestehende Konzept der EX-IN-Genesungsbegleitung, auch „Peer-Support“ oder „Peerarbeit“ genannt,⁴ in den Vordergrund gestellt. Es sollen konkrete Unterstützungsangebote entwickelt werden. Sie sollen einerseits die Erfahrung der Menschen mit psychischen Erkrankungen und andererseits die Expertise von Fachkräften kombinieren.

6.3.1. Psychische Erkrankungen und Einschränkungen

Ebene der Beschäftigten

Hohe psychische Belastung

Insgesamt wurden hohe psychische Belastungen auf Seiten der in der Einfacharbeit tätigen Arbeitskräfte deutlich, die vor allem aus verschiedenen Überforderungen resultieren. Diese speisen sich insbesondere aus den folgenden Aspekten:

- Die sogenannte „Sowieso-da-Leistung“: es wird ein großer Bedarf an Zeit und Kompetenzen für die Bewältigung von Aufgaben in der Arbeit mit den Kund:innen (insbesondere in der ambulanten Pflege) deutlich, die über reguläre Pfl egetätigkeiten hinausgehen. Die Beschäftigten besitzen jedoch kaum zeitliche Ressourcen oder Angebote, um ihre Kompetenzen entsprechend entwickeln zu können.
- Überforderung im Umgang mit Sterben und Tod: Insbesondere Hilfskräfte beschäftigt der (nahe) Tod ihrer Kund:innen. Es fällt ihnen oft schwer, einen Umgang mit den damit einhergehenden Gefühlen zu finden.
- Überforderung im Umgang mit herausforderndem Verhalten von Kund:innen und Bewohner:innen: Es kommt zu negativen Aussagen seitens der Kund:innen. Ihr Verhalten reicht von wenig kooperatives Verhalten während der Pfl egetätigkeit, über aggressives/gewalttätiges Verhalten bis hin zu sexualisierten Übergriffen gegenüber dem Pfl egepersonal.
- Teils hohe psychische Belastungen im privaten Bereich: Die Überforderungen resultieren oft aus komplexen Lebenssituationen, etwa dadurch, dass die Beschäftigten alleinerziehend sind, pflegende Angehörige zu versorgen haben, Kinder mit Schulabsentismus erziehen usw.

Kollegialer Austausch und Entlastungsgespräche

Die Mehrheit der befragten Hilfskräfte betont eine hohe und zuverlässige Erreichbarkeit ihrer Führungskräfte nach belastenden Situationen sowie ihrer ausgeprägten Bereitschaft zur individuellen Unterstützung der Hilfskräfte.

Der Raum für kollegialen Austausch ist jedoch größtenteils zufallsabhängig. Er erfolgt, sofern er stattfindet, überwiegend auf informeller Ebene, beispielsweise im Rahmen von gemeinsamem Dienstschluss oder

⁴ Die EX-IN-Genesungsbegleitung „ist eine spezifische Weiterbildung für Menschen mit Krisen- und/oder Psychiatrie-Erfahrung. Der Kurs qualifiziert dafür, als Mitarbeiter:in in psychiatrischen Diensten oder als Dozent:in in Weiterbildung tätig zu werden.“ (Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V., 2025, online abrufbar unter: https://ex-in.info/wp/wp-content/uploads/2023/03/Flyer_EX-IN_2022_Korr_01c.pdf) Zentral ist dabei die Unterstützung von Menschen mit eigener Erfahrung im Umgang und der Genesung von psychischen Krisen und Erkrankungen für Betroffene, sodass „neben Information und Aufklärung auch die geteilte Erfahrung eine wichtige Rolle [spielt].“ (Utschakowski et al., 2015, S. 17). Damit ist es möglich, dass „Peerarbeiter:innen“ u.a. eine Vorbildfunktion für Betroffene einnehmen und darüber individuell Hoffnung und Zuversicht vermitteln können und zur Entstigmatisierung beitragen. Außerdem hat die Zusammenarbeit von Peerarbeitenden und Fachkräften einen empathie- und verständnisfördernden Einfluss auf Fachkräfte (ebd., S. 20).

Mittags- und Raucherpausen. Ansätze zur Strukturierung solcher Räume für die Mitarbeitenden sind bei den Praxispartnern vorhanden. Nach Aussage von Befragten scheitert die Umsetzung jedoch häufig an der allgemein hohen Arbeitsbelastung, insbesondere bei den Führungskräften.

Ein Teil der Befragten äußert darüber hinaus den Wunsch nach strukturierten Gelegenheiten für Entlastungsgespräche und kollegialen Austausch sowie den Bedarf nach Fortbildungen zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen von Kund:innen bzw. Bewohner:innen.

„Normalisierung“ von belastenden Erlebnissen

Darüber hinaus konnte in der Mehrzahl der geführten Gespräche mit den Hilfskräften eine „Normalisierung“ belastender Erlebnisse als gewöhnlicher Teil der Arbeitstätigkeit festgestellt werden. Damit geht oft eine Relativierung der psychischen Belastung sowie ihrer Folgen einher. Aussagen in den Gesprächen weisen auf eine hohe psychische Belastung der Beschäftigten in Einfacharbeit. Gleichzeitig sehen die Beschäftigten kaum Bedarf, die Belastung zu reduzieren. Stattdessen normalisieren die befragten Pflegehilfskräfte die Belastungen, „weil der Job das eben mit sich bringt“.

Umgang mit dem Thema „psychische Erkrankung“ am Arbeitsplatz

Persönliche gesundheitliche Informationen stehen grundsätzlich unter besonderem Schutz. Psychisch erkrankte Mitarbeitende gehen unterschiedlich offen und z.T. selektiv in der Kommunikation mit ihrer Erkrankung im Betrieb um. Befragte Arbeitskräfte in Einfacharbeit berichten von einzelnen Kolleg:innen, die ihnen ihre psychische Erkrankung anvertraut haben. Dem (restlichen) Team bleiben Erkrankungen oft unbekannt. Ein angemessener Umgang (Entlastungen oder Unterstützungen) mit der Erkrankung der Beschäftigten ist durch die teilweise Unsicherheit dabei dann erschwert. Neben dem Persönlichkeitsschutz der Erkrankten spielt auch die Frage nach Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit bei der Arbeit eine Rolle. Selbst bei einer offenen Kommunikation über psychische Erkrankungen muss das Recht der Betroffenen, nicht im Detail über ihre Erkrankung zu sprechen, gegenüber den Anforderungen des beruflichen Alltags sorgfältig abgewogen werden.

Ebene der Führungskräfte

Die Führungskräfte reagieren unterschiedlich auf besondere Bedarfe von Mitarbeitenden in Einfacharbeit, die eine psychische Erkrankung oder Beeinträchtigung haben. Ein Teil der befragten Führungskräfte berichtet, dass sie von psychisch erkrankten Mitarbeitenden Details über die Erkrankung wissen, da sie sich ihnen anvertraut haben. Auf mit der Erkrankung einhergehende Bedarfe reagieren sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten.

Die Führungskräfte fühlen sich mit einer Vielzahl spezifischer Verhaltensweisen psychisch beeinträchtigter Mitarbeitender konfrontiert. Beispielhafte Verhaltensweisen äußerten Pflegedienstleitungen im Rahmen eines Workshops beispielsweise wie folgt:

- „Geringe Belastungsgrenzen“,
- „Unzuverlässigkeit“,
- „Ängste“,
- „schnelle Überforderung“,
- „Umgang mit unvorhersehbaren Ereignissen wie Tod von Kund:innen oder kurzfristigen Touränderungen“,
- „Unterschiede in der Selbst- und Fremdwahrnehmung“,
- „unangemessenes Verhalten gegenüber Kund:innen, Kolleg:innen, Vorgesetzten“,
- das „äußere Erscheinungsbild“,
- „übersteigerte Wünsche“
- „mangelnde Toleranz und Verständnis“ sowie
- „Suchtverhalten“.

Diese benannten Verhaltensweisen bringen zum einen eine „erschwerte Kommunikation“ und einen wesentlich „höheren Zeitaufwand pro Mitarbeitenden“ mit sich. Zum anderen wirken sie sich auch auf die Teamdynamik aus. So habe beispielsweise die Annahme, dass ein Mitarbeitender aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung unzuverlässig arbeitet, zur Folge, dass die Motivation innerhalb des Teams insgesamt sinke und sich eine negative Stimmung und „Lästereien“ verbreiten würden. Darüber hinaus sind die Leitungskräfte mit der Herausforderung konfrontiert, bestimmte „Sonderbehandlungen“ einzelner psychisch erkrankter oder beeinträchtigter Mitarbeitender „zu gewähren“, ohne den Eindruck einer Bevorzugung Einzelner entstehen zu lassen.

Nahezu alle befragten Führungskräfte machten deutlich, dass sie zunehmend in Funktion einer „Seelsorger:in“ (Vertrauensperson), häufig auch bezgl. privater Belastungen von Mitarbeitenden, insbesondere seitens der Hilfskräfte, angefragt werden. Diesem Bedarf kommt die Mehrheit der befragten Führungskräfte nach. Einen Teil der befragten Leitungskräfte berichtet von einem erhöhten Bedarf an Selbstfürsorge und auch der Kompetenz zur Abgrenzung. Diesem Bedarf können sie jedoch aus unterschiedlichen Gründen nicht nachkommen. Einige Leitungskräfte merken selbstkritisch an, dass als Folge dessen die eigene Empathiefähigkeit sowie die Geduld im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitenden sinke.

Ein Teil der Leitungskräfte sieht eine große Herausforderung im Umgang mit Mitarbeitenden, die eine psychische Beeinträchtigung als „Ausrede“ nutzen würden, um nicht arbeitsfähig zu sein. Damit zusammenhängend wurde häufiger die Sorge davor genannt, zwischen deutlich sichtbare und vorhandene Bedarfen auf Mitarbeitendenebene und „vorgeschobenen“ Gründen - aufgrund verringerte Leistungsbereitschaft - unterscheiden zu müssen.

Betriebliche Ebene

Krankmeldungen, Langzeiterkrankungen und Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Herausforderungen auf der betrieblichen Ebene, die mit der Thematik psychischer Erkrankungen von Beschäftigten einhergehen, sind eine steigende Anzahl an Krankmeldungen und Langzeiterkrankungen. Bei Langzeiterkrankungen werden jedoch überwiegend körperliche Erkrankungen seitens der Mitarbeitenden kommuniziert, wobei die Leitungskräfte teilweise den Eindruck haben, dass auch psychische Beeinträchtigungen und Erkrankungen naheliegend sind. Darüber hinaus werden Wiedereingliederungsverfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) nach Langzeiterkrankungen von den Mitarbeitenden nur teilweise in Anspruch genommen. Für Mitarbeitenden ist der eigene Mehrwert dieser Verfahren nicht immer erkennbar. BEM-Gespräche finden neben den Wiedereingliederungsverfahren nach längerer Krankheit auch im Rahmen von Krankmeldungen statt, die – insgesamt auf das Jahr gesehen –, eine Anzahl von sechs Wochen übersteigen. Hierzu berichtete die BEM-beauftragte Person eines Praxispartners, dass sich die Mitarbeitenden, die einer Einladung zum BEM-Gespräch folgen, grob in drei Gruppen einteilen lassen, die zu etwa den gleichen Anteilen vertreten sind:

- a. Mitarbeitende, die sich auffallend häufig zum Wochenende oder Urlaub hin krankmelden,
- b. Mitarbeitende mit erhöhten Krankheitstagen, die privat massiv psychisch belastet sind, und
- c. Mitarbeitende, die von einer ungünstigen „zufälligen“ Ansammlung mehrerer körperlicher Erkrankungen auf das Jahr gesehen, betroffen sind.

Die erhöhten Krankheitsquoten führen entsprechend zu Einschränkungen bei der Dienstplanung, aus der wiederum Fehlerquellen in der Versorgung der Kund:innen und Bewohner:innen resultieren können. Je nach Praxispartner wird auf diese Unsicherheit und Belastung mit „Überlastungsanzeige“⁵ reagiert.

⁵ Eine Überlastungsanzeige ist ein formelles Mittel, das Mitarbeitende nutzen können, um ihre Führungskräfte oder Arbeitgeber darüber zu informieren, dass sie durch ihre Arbeitsaufgaben überfordert sind und die ihnen zugewiesenen Aufgaben in der vorgegebenen Zeit oder unter den gegebenen Umständen nicht mehr bewältigen können. Sie dient sowohl dem Schutz der Mitarbeitenden als auch der rechtlichen Absicherung.

Anlaufstellen zur psychosozialen Unterstützung

Betriebsintern sind praxispartnerabhängig unterschiedliche Angebote vorhanden - von der Vertrauens-Mitarbeiterin, BEM-Beauftragten bis hin zu einem professionellen Beratungsangebot für persönliche Lebenssituationen. Diese sind den Mitarbeitenden in Einfacharbeit jedoch nicht immer ausreichend bekannt, sodass sie diese nicht vertrauensvoll aufsuchen könnten. Extern ist wenig Wissen über mögliche Anlaufstellen zur psychosozialen Unterstützung außerhalb des konkreten Arbeitskontexts vorhanden.

Erste Lösungsansätze

Aus diesen bisherigen Erkenntnissen lassen sich folgende Bereiche hinsichtlich der Fortbildungs- und Beratungsbedarfe für die Angebotsentwicklung ableiten:

Führungskräfte-Entwicklung:

- Sensibilisierung für das Thema „Psychische Erkrankungen von Mitarbeitenden“ unter Einbeziehung von Erfahrungsberichten von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Arbeitskontext (EX-IN-Genesungsbegleitende)
- Kompetenzentwicklung im Bereich „Möglichkeiten und Grenzen in Bezug auf Förderung der Arbeitsfähigkeit von psychisch erkrankten/beeinträchtigten Mitarbeitenden“
- Erstellung eines „psychosozialen Erste-Hilfe-Koffers“ für Führungskräfte zur Unterstützung der Mitarbeitenden mit:
 - Tipps im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitenden und Mitarbeitenden, die in eine psychische Krise geraten (in digitaler und analoger Version)
 - regionalen und überregionalen Anlaufstellen und Unterstützungsangeboten (digital und vor Ort) für die Verweisberatung inkl. Handlungsweisungen der Erreichbarkeit
- Förderung der Vernetzung bzw. von Austauschmöglichkeiten von Führungskräften zum Thema

Tertiärprävention/barrierearme Unterstützung psychisch beeinträchtigter Mitarbeitender

- Erstellung eines „psychosozialen Erste-Hilfe-Koffers“ für Mitarbeitende in Einfacharbeit mit:
 - ersten Selbsthilfetools bei Krisen (in digitaler und analoger Version)
 - betriebsinternen Unterstützungsangeboten und Anlaufstellen
 - externen regionalen und überregionalen Unterstützungsangeboten und Anlaufstellen (digital und vor Ort)
- Aufbau von niederschweligen Unterstützungsangeboten im Betrieb oder/und außerhalb des Betriebes (z.B. Peer-to-Peer-Beratung angebunden an das Gesundheitsmanagement des Betriebes oder verortet im zukünftigen Kompetenzzentrum)
- Kompetenzentwicklung in Bezug auf den „Umgang mit eigener Beeinträchtigung am Arbeitsplatz“ (Kurse im Empowerment College Bremen)

Förderung von betrieblichen Strukturen und einer offenen Unternehmenskultur

- Abbau von Unsicherheiten und möglichen Vorurteilen im Betrieb durch Fortbildungen, Informationsmaterialien u.ä. für alle Kolleg*innen
- Reduzierung von Barrieren zu betrieblichen internen Unterstützungsangeboten (z.B. BEM, Vertrauensmitarbeiterin, ...)
- Förderung von Strukturen für kollegiale Entlastungsgespräche, Erfahrungsaustausch nach schwierigen Kund*innenkontakten und Fallbesprechungen

6.3.2. Diversity-Kompetenzen, Kommunikation und Sprache

Ebene der Führungskräfte

Seitens der Führungskräfte wurde eine Überforderung hinsichtlich Struktur und (partizipativer) Moderation deutlich. Während der Dienstbesprechungen haben sie meist die Rolle der „Input-Gebenden“,

„Moderator:innen“, „Zeitwächter:innen“ und „Protokollant:innen“ inne. Darüber hinaus wurden die Herausforderungen „Umgang mit Konflikten unter Mitarbeitenden“ als auch der direkte „Umgang mit Konflikten mit („schwierigen“) Mitarbeitenden“ benannt.

Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung, Offenheit für Neues

Die Einarbeitung von Beschäftigten in Einfacharbeit funktioniert aus Gründen des Personalmangels nicht immer reibungslos. Das hat Konsequenzen für den „Dienst am Menschen“ und die Bindung an die Arbeit gebenden Einrichtungen. Ein Teil derjenigen, die in die Beschäftigung als Pflegehelfer:innen gehen, sind Quereinsteiger:innen, ohne oder mit wenig Erfahrungen in pflegenahen Tätigkeiten. Wenn an dieser Stelle keine oder nur eine mangelhafte Einarbeitung durchgeführt wird, kann es zu Überforderungssituationen und im schlimmsten Fall zu selbst- und fremdgefährdenden Momenten führen. Als ein Beispiel sei hier ein ungelernter Transfer von körperlich beeinträchtigten Patient:innen zu nennen. Während Patient:innen gefährdet sind zu stürzen, sind Beschäftigte durch falsches Heben gefährdet eine Rückenschädigungen zu erleiden. Solche Momente, selbst wenn sie meist glimpflich verlaufen, führen schnell zu dem Rückschluss bei dem/der Berufsanfänger:in, dass sie für diese Tätigkeit nicht „gemacht sind“. So gehen diese Personen nicht nur der Einrichtung, sondern auch dem gesamten Pflegesystem verloren.

Aber auch gut angelehrte Pflegehilfskräfte sind häufig nicht ausreichend auf die besonderen Herausforderungen des Pflegealltags (wie den Umgang mit Demenz, mit Tod und Sterben, mit Scham, Leiblichkeit, medizinischem Fachwissen, den Umgang mit „schwierigen Kund:innen“ usw.) vorbereitet bzw. werden bei diesen Themen nicht kontinuierlich begleitet. Dies kann zur emotionalen und körperlichen Überforderung, wie auch schon für die Berufsanfängerinnen konstatiert, führen.

Führungskräfte berichten häufig von einer beobachteten mangelnden Weiterbildungsbereitschaft bei den Beschäftigten. Es bedarf einer weiteren Analyse, um die Ursachen zu identifizieren. Die ersten Erhebungen deuten darauf hin, dass die Gründe für die fehlende Motivation neben „unpassenden Weiterbildungsformaten“ auf struktureller Ebene verortet werden können. Beispiele dafür sind die unzureichende Partizipation der Beschäftigten, beispielsweise in Entscheidungsprozesse oder die Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen, die Diskrepanz zwischen den vorhandenen und den gewünschten Aufgabenbereichen der Pflegehilfskräfte, die mangelnde Wahrnehmung als „Fachpersonal“ in den Betrieben, sowie das Fehlen einer finanziellen Anerkennung für Weiterqualifizierungen im Sinne einer leistungsgerechte Entlohnung nach Abschluss der Qualifizierung.

Hier gilt es weiter zu untersuchen, welche Maßnahmen, wie etwa die Wahl geeigneter Weiterbildungsformate und deren strukturelle Einbettung im Unternehmen, ergriffen werden können, um Beschäftigte in Einfacharbeitsverhältnissen stärker in Weiterbildungsprozesse einzubinden. Die befragten Führungskräfte vermuten eine fehlende Offenheit der Beschäftigten für Veränderungen und beschreiben, dass sich Beschäftigte stattdessen in alten Routinen verlieren, die nicht mehr zeitgemäß sind. Beispielhaft kann hier das Nutzen von Papier statt digitaler Anwendungen genannt werden.

In den Gesprächen mit Führungskräften wird ein hoher Krankenstand in der Belegschaft beschrieben. Die als zu niedrig empfundene Bezahlung wird als ein wichtiger Grund für Unzufriedenheit von Pflegehilfskräften vermutet

Management-Kompetenzen

Sensibilität für Diskriminierung und Rassismus: In Einzelfällen kommt es beim Kontakt mit den zu pflegenden Kund:innen (z.B. gegenüber migrantischen Mitarbeitenden) zu diskriminierenden Äußerungen / Verhaltensweisen.

Einrichtungsleitungen bemängeln fehlende Management-Kompetenzen ihrer Führungskräfte (bes. Pflegedienstleitungen), besonders in puncto Mitarbeitenden-Führung, Organisations- und

Selbstmanagement usw. Der Personalmangel und der damit einhergehende Zeitdruck und hohe Workload auch bei den Führungskräften verstärken diesen Effekt.

Betriebliche Ebene

Die betriebliche Alltags-Kommunikation ist mit Blick auf Wertschätzung noch zu wenig entwickelt. In Führungskreisen werden unterschiedliche Arbeitsauffassungen und Wertekanons von älteren und jüngeren Kolleg:innen wahrgenommen, außerdem unterschiedliche Kommunikations-Kulturen bei den unterschiedlichen Belegschaftsgruppen und in den verschiedenen Wohnbereichen der stationären Pflege.

Hinsichtlich Sprachbarrieren, Verständnis- und Verständigungsproblemen (Deutsch und Pflege-Fachsprache): Lehrkräfte, Führungskräfte und Praxisanleiter:innen in der Pflege sind gefordert, die Herausforderungen zu bewältigen, die sich aus der sprachlichen und kulturellen Vielfalt der Pflegehilfskräfte ergeben. Insbesondere müssen sie sicherstellen, dass die Sprech- und Kommunikationsfähigkeit, die Voraussetzungen für gute Pflege sind, gefördert werden, um eine gute Pflege zu gewährleisten. Dabei müssen sie auch die unterschiedlichen Vorstellungen berücksichtigen, die die nachwachsende Pflegegeneration in den Pflegeschulen mit anderen Muttersprachen als Deutsch möglicherweise mitbringt. Gegenüber Kund:innen („Dienst am Menschen“) ist die verständliche Sprache maßgeblich, genauso wie bei der Verständigung mit Kolleg:innen und Vorgesetzten, aber auch mit Blick auf die Dokumentationspflichten, das Verstehen von Arbeitsanweisungen, medizinischer Fachsprache usw.

Es zeigen sich zudem unterschiedliche Ausprägungen der Beteiligung in betrieblichen Kommunikationsroutinen. Meist finden Dienstbesprechungen nur unter Pflegefach- und -hilfskräften und mit Auszubildenden statt. Andere Beschäftigtengruppen, wie bspw. Hauswirtschafts- und Reinigungskräfte, Alltagshilfen/Betreuungskräfte, Ehrenamtliche werden in der Regel nicht miteinbezogen. Generell gibt es keine formellen regelmäßigen mündlichen Kommunikationsstrukturen zwischen Pflege und anderen genannten Gruppen. Dies kann zu Kommunikationslücken und daraus resultierenden Missverständnissen und ineffizienter Zusammenarbeit sowie zur Verstärkung von Hierarchien führen.

Die aktive Einbindung der Anwesenden innerhalb von Dienstbesprechungen wird als herausfordernd benannt. Zwar werden vorab Wunschthemen meist schriftlich erfragt, doch wird diese Option kaum wahrgenommen. Auch wenn der Rahmen der Dienstbesprechungen vorgegeben ist, wird doch die Umsetzung und Atmosphäre sehr von den jeweiligen Führungskräften geprägt. Zwar gibt es neben der Informationsweitergabe seitens der moderierenden PDL in der Regel auch eine Austauschrunde, in der alle Anwesenden zu Worte kommen können, doch ist dafür meist wenig Zeit. Das spiegelt sich auch in den Rückmeldungen der Fragebögen wider: Es wird der Wunsch nach mehr Erfahrungsaustausch (über schwierige Situationen und den Umgang damit) geäußert. Der Zeitdruck, der in der alltäglichen Arbeit bei den Pflegekräften zu spüren ist, zeigt sich auch in den zeitlich begrenzten Dienstbesprechungen. Dieser wirkt sich hemmend auf die Wortmeldungen aus.

Von Führungskräften wie Mitarbeitenden wird hingegen bemängelt, dass immer wiederkehrende Themen viel Zeit in Anspruch nehmen, dass zu viel durcheinandergesprochen wird, und es schwer ist, die Konzentration aufrechtzuerhalten, wenn sich zu lange an Themen festgehalten wird.

6.3.3. Erste Lösungsansätze

Auf Basis der genannten Ergebnisse könnten bei der Konzeptionierung der Angebotsentwicklung folgende Punkte die Schwerpunkte ausmachen:

Teamentwicklungsmaßnahmen und (geschützte) Räume für vertraulichen Erfahrungsaustausch schaffen für Annäherungen, für die Verbesserung der betrieblichen Zugehörigkeit/Bindung - stations-, einrichtungs- und berufsübergreifende Weiterentwicklung von empowernden/partizipativen Kommunikationsstrukturen (Dienstbesprechung und schriftliche Unterlagen). Ziel wäre es hier auch, ein rollenübergreifendes Verständnis zu schaffen (Job, soziokultureller Hintergründe etc.).

Führungskräfte- und Multiplikator:innen-Workshops zu den Themen wertschätzende Kommunikation; verständliche Sprache im Berufsalltag (sprachensible Praxisanleitung); Diversity/sozialkulturelle Herkunft/prekäre Lebenssituation von Hilfskräften als Herausforderung im Berufsalltag; zum Umgang mit Konflikten im Berufsalltag; Antidiskriminierung; Verbesserung des Einarbeitungs-Prozedere; integrations- und sprachsensibles Onboarding (in Koop mit CP); Management-Fortbildungen.

Empowerment-Schulungen für Mitarbeitende in Einfacharbeit zu den Themen Deutsch im Berufsalltag; Deutsch als Pflegefachsprache mit den Schwerpunkten mündliche und schriftliche (z.B. Pflegedokumentation) Kommunikation; Unterstützung/Begleitung in Berufs-, Alltags- und anderen Lebensfragen.

Ein erstes bereits entwickeltes Sensibilisierungsformat bildet ein zweitägiger, interaktiver Workshop „Diversity im Berufsalltag“. Hier werden Führungskräfte und Multiplikator:innen in der Praxis mittels Perspektivwechsels, durch eigenes Erleben und Explorieren, durch erfahrungsbasierte Reflexionen für die Implikationen der Diversity-Themen sensibilisiert. Diversity-Themen sind beispielsweise interkulturelle Kompetenz, verständliche Sprache oder der Umgang mit psychischen Krisen. Der Workshop wurde bislang zweimal durchgeführt mit jeweils ca. 10-15 Personen.

Ein weiteres Lernszenario bildet der „Room of Error (Pritzkow, 2023⁶)“ der zu Analyse- und zu Lernzwecken eingesetzt werden kann. Die Methode stellt eine Möglichkeit dar, anhand von fiktiven, aber real gestalteten Praxissituationen, „eine Fallsimulation“ zur Fehleridentifizierung durcharbeiten. Dadurch werden die Mitarbeitenden aus den Tätigkeitsbereichen der Pflege sensibilisiert, ihre Arbeitsumgebung detailliert wahrzunehmen. Gleichzeitig fördert das Vorgehen das gemeinsame Problemlösen und die Zusammenarbeit. Nach der erfolgreichen Durchführung durch das Teilprojekt „Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen“ (siehe Beitrag 5 von Philip/Wilhelm in diesem Band) wird in diesem Teilprojekt/Projektbereich untersucht, inwiefern eine Integration in die bestehenden Curricula der Pflegeaus- und -weiterbildung denkbar ist. Dabei wird die Idee verfolgt, hierbei auch Kurs- und damit berufs- und rollenübergreifende Formate zu entwickeln, um systemische und synergetische Kompetenzen und das Verständnis füreinander auszubilden und zu stärken (vgl. (Niederhauser, Gehring & Schwappach, 2019).

Auf Basis der ersten Ergebnisse hinsichtlich der Dienstbesprechungen ist angedacht, den immer wiederkehrenden Themen mit „Bildungshäppchen“ auch innerhalb solcher Sitzungen zu begegnen. Dies kann beispielsweise durch Kurzinputs von Auszubildenden oder Pflegehilfskräften umgesetzt werden. Die Sitzungen sollten möglichst praxisnah gestaltet werden. Ein Beispiel einer immer wiederkehrenden Frage aus dem Bereich der Pflegedokumentation lautet: „Was gehört hinein und wie formuliere ich, dass alle verstehen, was gemeint ist?“. Neben der Wissensvermittlung entsteht durch die Sitzungen langfristig mehr Zeit bspw. für Bedarfe der Teilnehmenden in den Dienstbesprechungen. Durch das Einbinden von bspw. Auszubildenden oder Pflegehilfskräften bei der Erstellung der Häppchen wird gezielt das Empowerment / die Beteiligung dieser Beschäftigungsgruppen forciert. Auf den weiteren Bedarf, die Dienstbesprechungen verständlich(er) und partizipativ(er) zu gestalten, soll ebenfalls reagiert werden. Dafür wird über

⁶ Diese Methode basiert auf dem Konzept des „Room of Horrors“, das ursprünglich in den USA entwickelt und später von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz adaptiert und weiterentwickelt. Im Jahr 2019 veröffentlichte die Stiftung ein Umsetzungsmanual mit sechs Szenarien für Spitäler, um die Verbreitung des Konzepts in der Schweiz zu fördern. Das Manual wurde von Andrea Niederhauser, Katrin Gehring und David Schwappach verfasst (vgl. dazu ausführlicher den Beitrag Philip/Wilhelm 2025 in diesem Band). Jessica Pritzkow, Ausbildungskoordinatorin am Klinikum Oldenburg, hat dieses Konzept aufgegriffen und weiterentwickelt. Sie benannte es in „Room of Error“ um und implementierte es im Rahmen des Projekts SPUSI (Spurensuche interprofessionell) am Klinikum Oldenburg. In diesem Projekt arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen, um Fehlerquellen zu identifizieren und voneinander zu lernen.

(partizipative) Strukturierungs- und Moderations-Coachings sowie über eine integrierte Schulung im Bereich verständliche Sprache nachgedacht. Auch der Umgang mit „schwierigen“ Mitarbeitenden bzw. Konflikten unter Mitarbeitenden ist ein Thema für ein mögliches Coaching.

Ein weiterer Ansatzpunkt wird in der Überprüfung und Weiterentwicklung der Ausbildung von Führungskräften gesehen. Dafür sollen die Curricula der oben genannten Weiterbildungsangebote hinsichtlich des Umfangs und des Innovationsgehalts der Einarbeitungskonzepte überprüft und weiterentwickelt werden.

Es ist darüber hinaus geplant eine weitere Schulung zum Thema sprachsensibler Fachunterricht sowie eine Diversity-Schulung und Einführung in „Kollegiale Beratung“ für Dozent:innen und Lehrkräfte in Lehrgängen für Betreuungskräfte und weitere Zielgruppen durchzuführen. Parallel werden eine strukturierte Krisenintervention und Coaching von Lehrkräften, bspw. bei Rassismus-Vorwürfen, angeboten.

6.4. Fazit

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Arbeitskräfte in Einfacharbeit und die Führungskräfte vor komplexen Herausforderungen stehen, die sowohl psychische Belastungen als auch Struktur- und Kompetenzdefizite betreffen. Bei den Arbeitskräften wurden vor allem hohe psychische Belastungen festgestellt, die aus verschiedenen Überforderungen resultieren. Ein zentraler Faktor ist die sogenannte „Sowieso-da-Leistung“, die durch einen hohen Bedarf an verfügbaren Zeiten und Kompetenzen gekennzeichnet ist, welcher jedoch oft nicht durch ausreichende zeitliche oder fachliche Ressourcen gedeckt wird. Hinzu kommen Schwierigkeiten im Umgang mit Sterben und Tod sowie mit herausforderndem Verhalten von Kund:innen und Bewohner:innen, das von unkooperativen Verhaltensweisen bis hin zu aggressiven oder sexualisierten Übergriffen reicht. Auch private Belastungen wie Alleinerziehung oder Pflegeverpflichtungen tragen zur Überforderung bei.

Eine weitere Herausforderung ist der mangelnde Raum (Zeit und Örtlichkeit) für kollegiale Austausch- und Entlastungsgespräche. Während die Mehrheit der Hilfskräfte eine hohe Erreichbarkeit und Unterstützung durch ihre Führungskräfte betont, bleibt der kollegiale Austausch oft informell und zufallsabhängig. Strukturierte Angebote für Entlastungsgespräche sowie Fortbildungen im Umgang mit herausforderndem Verhalten werden jedoch vermehrt gewünscht. Gleichzeitig wird belastenden Erlebnissen durch viele Arbeitskräfte eine gewisse Normalität zugesprochen, wodurch die Belastungen häufig relativiert werden.

Auf der Führungsebene wurde festgestellt, dass Leitungskräfte mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert sind, die von den besonderen Bedarfen psychisch beeinträchtigter Mitarbeitender bis hin zu allgemeinen Schwierigkeiten in der Teamdynamik reichen. Führungskräfte sehen sich häufig mit der zusätzlichen Anforderung konfrontiert, Seelsorge für private und berufliche Anliegen der Mitarbeitenden zu leisten. Dies führt zu einem erhöhten Bedarf an „Selbstfürsorge“ und Abgrenzung. Darüber hinaus berichten Führungskräfte von Unsicherheiten im Umgang mit Mitarbeitenden, die psychische Beeinträchtigungen als Ausrede für reduzierte Arbeitsleistungen nutzen könnten, und daraus resultierenden Spannungen innerhalb der Teams.

Ein weiteres Problemfeld ist der Mangel an Führungskompetenzen bei Leitungskräften, insbesondere in den Bereichen „Mitarbeitendenführung“ und „Selbstmanagement“. Dies wird durch den hohen Zeitdruck und die vielfältigen Aufgaben verstärkt. Einzelne Fälle von Diskriminierung gegenüber Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund zeigen außerdem den Bedarf an Sensibilisierungs- und Diversitätstrainings.

Auf organisatorischer Ebene wird die betriebliche Kommunikation als verbesserungswürdig eingestuft, insbesondere im Hinblick auf Wertschätzung und die Einbindung unterschiedlicher Belegschaftsgruppen. Sprachbarrieren und kulturelle Unterschiede erschweren die Zusammenarbeit, insbesondere im Kontext der Pflegehilfskräfte. Zudem zeigt sich, dass Dienstbesprechungen meist nur Pflegekräfte einbeziehen, während

andere Beschäftigtengruppen, wie Reinigungskräfte, oder auch Ehrenamtliche, nicht beteiligt werden. Dies führt mitunter zu Kommunikationslücken.

Auch die Einarbeitung neuer Mitarbeitender leidet unter dem Personalmangel. Dies betrifft insbesondere Menschen in Einfacharbeit, wie Quereinsteiger:innen im Bereich der Pflegehilfskraft, die ohne ausreichende Vorbereitung oft emotional und körperlich überfordert werden. Führungskräfte berichten zudem von einer mangelnden Weiterbildungsbereitschaft bei Mitarbeitenden. Dies ist auf strukturelle Ursachen zurückzuführen, wie fehlende Einbindung in Entscheidungsprozesse oder unpassende Weiterbildungsformate. Schlechte Bezahlung und ein hoher Krankenstand tragen ebenfalls zur Unzufriedenheit der Pflegehilfskräfte bei.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass sowohl auf Ebene der Arbeitskräfte in Einfacharbeit als auch bei den Führungskräften strukturelle, kommunikative und psychologische Herausforderungen bestehen. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen erfordert klare Kommunikationsstrukturen, gezielte Weiterbildungsmaßnahmen, die Förderung von Führungskompetenzen sowie einen offenen Umgang mit psychischen Belastungen.

6.5. Literatur

- Charta der Vielfalt. (n.d.). *Für Diversity in der Arbeitswelt*. Abgerufen am 2. September 2024, von <https://www.charta-der-vielfalt.de/>
- DAK Gesundheit. (2023, Februar 2). *DAK Psychreport 2023: Erneuter Höchststand bei psychisch bedingten Fehltagen im Job*. Abgerufen am 12. August 2024, von https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/psychreport-2023_32618
- Genkova, P., & Ringeisen, T. (Hrsg.). (2016). *Handbuch Diversity Kompetenz* (Bde. 1 & 2). Wiesbaden: Springer VS.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2021). *Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*. Springer Open. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/50059>
- Lampert, T., & Schmidtke, C. (2020). Armut, soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 50(2), 13–18. <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0171-4538-2020-2/sozialpsychiatrische-informationen-jahrgang-50-2020-heft-2>
- Lindmeier, C., Grummt, M., & Richter, M. (2023). Neurodiversität und Autismus.
- Niederhauser, A., Gehring, K., & Schwappach, D. (2019). *Interaktives Lernen im Room of Horrors: Manual für Spitäler*. Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Verfügbar unter: https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/Room_of_Horrors_Manual_Spitler_D_V2.pdf [Zugriff am 24. Februar 2025].
- Pritzkow, J. (2023). Wissenstransfer durch interprofessionelle Spurensuche: Das Konzept „Room of Error“. *Pflegezeitschrift, Springer*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s41906-023-2117-3> [Zugriff am 24. Februar 2025].
- Rüsch, N. (2021). *Das Stigma psychischer Erkrankung - Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung*. Elsevier.
- Utschakowski, J. (2015). *Mit Peers arbeiten - Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung*. Psychiatrie Verlag.
- IQ Fachstelle Interkulturelle Kompetenzentwicklung und Antidiskriminierung / VIA Bayern. (o. Jg.). *Toolbox des IQ-Netzwerks: Vielfalt gestalten. Vielfalt nutzen. Vielfalt in Ihrem Unternehmen leben*. VIA Bayern. Abgerufen am 02.09.2024, von <https://via-bayern.de/publikationen/kmu-toolbox-fuer-geschaefsfuehrungen-und-personalverantwortliche/>

7. GESAMTFAZIT

Peter Bleses und Wolfgang Ritter

7.1. Systematisierung der Ergebnisse der Bedarfs- und Anforderungsanalysen

Die Komplexität der Themen (Angebotsentwicklung, gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung sowie Qualifizierung und Kompetenzentwicklung), der Branchen Logistik und gesundheitsbezogene Dienstleistungen sowie die vielfältigen Bedarfe aufgrund der unterschiedlichen Strukturen und Prozesse in den untersuchten Unternehmen machen eine eindimensionale Betrachtung der Ergebnisse obsolet. Insofern wird im Folgenden die oben dargestellte Bandbreite der Analyseergebnisse in vier grundlegende Gestaltungsperspektiven zusammengefasst und hinsichtlich möglicher Handlungsansätze beschrieben. Darüber hinaus werden auch besondere methodische Erkenntnisse und Innovationen zusammengefasst und schließlich die Bedarfs- und Anforderungsanalysen in die iterativ-reflexive Transferstrategie eingeordnet.

Trotz einer hohen Komplexität der Analysethemen und -ergebnisse in der Bedarfs- und Anforderungsanalysen der verschiedenen **ressource**-Teilprojekte lassen sich vier übergreifende Ergebniscluster erkennen, die jedoch nicht wechselseitig trennscharf sind, sondern Überschneidungen und Zusammenhänge aufweisen:

Kommunikation

Kommunikation in betrieblichen Kontexten ist mit einer Vielzahl an Herausforderungen verbunden, die sich auf strukturelle, interpersonelle und sprachlich-kulturelle Ebenen beziehen. Eine zentrale Anforderung besteht darin, Informationen so zu vermitteln, dass sie für alle Beschäftigtengruppen verständlich sind – unabhängig von deren sprachlichen Kompetenzen, kognitiven Voraussetzungen oder kulturellen Hintergründen. Darüber hinaus ist eine funktionierende Alltagskommunikation notwendig, die durch klare Zuständigkeiten, transparente Abläufe und niedrigschwellige Kommunikationswege alle Mitarbeitenden erreicht und einbezieht. Von besonderer Bedeutung ist dabei ein wertschätzender Kommunikationsstil, insbesondere im Verhältnis zwischen Führungskräften und Beschäftigten sowie im interkulturellen Austausch. Führungskräften kommt in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle zu. Sie sind nicht nur für die Organisation von Kommunikationsprozessen verantwortlich, sondern prägen durch ihr eigenes Kommunikationsverhalten wesentlich das betriebliche Miteinander. Dies gilt insbesondere im Umgang mit Beschäftigtengruppen, die aufgrund sprachlicher Hürden, psychischer Beeinträchtigungen oder anderer Unterstützungsbedarfe besondere Anforderungen an eine gelingende Kommunikation stellen.

Wertschätzung

Thematisiert werden Fragen der Anerkennung und Gerechtigkeit am Arbeitsplatz, einschließlich der Wertschätzung durch Führungskräfte sowie der Dankbarkeit von Bewohner:innen und Angehörigen. Eine Überschneidung zur Kommunikation besteht in der Bedeutung wertschätzender Kommunikation für das Gefühl, im Unternehmen, im jeweiligen Bereich und durch die Führungskräfte als wertgeschätzte Mitarbeitende anerkannt zu sein. Darüber hinaus geht es um die Anerkennung und Wertschätzung, wenn Mitarbeitende an Maßnahmen zur Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung teilnehmen.

Lernen/Lernorganisation

Es zeigen sich über die Branchen hinweg große Bedarfe der Kompetenzentwicklung und Qualifizierung der Beschäftigten in Einfacharbeit – zugleich zum Teil auch eine große Motivation zur individuellen Weiterentwicklung auf Beschäftigtenseite. Herausfordernd sind allerdings die Strukturen und Prozesse der Auswahl (z. B.: Wer kann oder soll sich fort- und weiterbilden? Welche Gruppen werden einbezogen oder eher ausgeklammert? Sind ausreichende finanzielle Mittel vorhanden?) und der Umsetzung von Maßnahmen (z. B.: Werden die geeigneten sowie motivierten Beschäftigten angesprochen? Werden

geeignete Maßnahmen angeboten? Sind die Maßnahmen für die Beschäftigten sowohl bezüglich ihrer Lebens- als auch ihrer Arbeitsumstände umsetzbar?).

Qualität der Arbeit

Insgesamt werden über alle Artikel hinweg die folgenden Herausforderungen einer guten Qualität der Arbeit aufgezeigt:

- die Bewältigung der täglichen Arbeitsaufgaben,
- die Verdichtung von Arbeit aufgrund Personalmangels,
- die beständig auftretenden Risiken physischer und psychosozialer Überforderung,
- die Notwendigkeit der Ressourcenstärkung und
- von angemessenen Unterstützungsangeboten zur Sicherung einer hohen Arbeitsqualität.

Dabei zeigt sich erneut die große Bedeutung der Führungskräfte, die auf die eigenen Überforderungen und die der Beschäftigten achten müssen und Unterstützung zur Bewältigung der Arbeitsaufgaben sowie bei auftretenden Risiken bieten können.

Neben Gemeinsamkeiten zeigen sich jedoch auch Unterschiede in den Bedarfs- und Anforderungslagen zwischen den Branchen. In der Logistik stehen sachbezogene Dienstleistungen im Vordergrund, während in gesundheitsbezogenen Dienstleistungen der Fokus auf personenbezogenen Dienstleistungen liegt. Dadurch unterscheiden sich die Belastungskonstellationen und die damit verbundenen Handlungsanforderungen erheblich. Im Bereich der *gesundheitsbezogenen Dienstleistungen* treten – neben den ebenfalls vorhandenen physischen Belastungen – insbesondere psychosoziale Belastungen und Herausforderungen auf. Diese resultieren vor allem aus den hohen Interaktionsanteilen der Arbeit, insbesondere im Umgang mit Patient:innen und deren Angehörigen. Diese Situation stellt hohe Anforderungen an die Kompetenzausstattung und -entwicklung der Beschäftigten, an eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Interaktionsarbeit als Arbeit mit bzw. an Menschen (vgl. Böhle/Wehrich 2019) sowie an die betrieblichen Unterstützungsstrukturen, die auf diese Belastungen ausgerichtet sind. Beschäftigte in einfachen Tätigkeiten verfügen jedoch nicht immer über die erforderlichen Kompetenzen, was auch für die Anforderungen der Behandlungspflege gilt. In der *Logistik* stehen hingegen die physischen Belastungen, insbesondere durch das regelmäßige Heben und Umlagern schwerer Gegenstände, im Fokus. Dies erfordert nicht nur spezifische Kompetenzanforderungen, wie z. B. ergonomisches Verhalten, sondern auch technische Unterstützung, die bedarfsgerecht gestaltet und eingesetzt werden muss.

Die Analyseergebnisse lassen sich im Hinblick auf die Entwicklung von Gestaltungsansätzen und -lösungen auf verschiedenen Gestaltungs- und Handlungsebenen in Organisationen gruppieren: der individuellen Ebene (Beschäftigte, Teams), der Führungs- und Funktionsträgerebene (verschiedene Führungsebenen sowie Funktionsträger, z.B. der Personalentwicklung oder der betrieblichen Gesundheitsförderung) und der Organisationsebene (Unternehmen und Unternehmenskultur). Neben dem auf die Organisationsebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene) bezogenen Ergebniszusammenfassung ist auch die institutionelle Metaebene (Verbände, Politik und Gesetzgebung) für die Diskussion von Verbesserungen im Handlungsfeld Einfacharbeit von Bedeutung. So werden die Ergebnisse der Bedarfs- und Anforderungsanalyse für die Strategien des Ressourcentransfers über die betriebliche Ebene hinaus auch für die institutionelle Metaebene (Verbände, Politik und Gesetzgebung) genutzt. Eine mögliche Zuordnung zeigt die folgende Tabelle 4, in der übergreifende Beispiele (Forschungsthema und Branche) für Handlungsansätze aufgezeigt werden.

Tabelle 1: Beispiele für Handlungs- und Gestaltungsansätze

Handlungsebenen	Handlungs- und Gestaltungsansätze (Beispiele)			
	Kommunikation	Wertschätzung	Lernen	Qualität der Arbeit
Verbände, Politik und Gesetzgebung (Meta)	Diskussionsräume und Transfer für mögliche regulatorische und strategische Strategien durch gewonnene Ergebnisse aus den Bedarfs und Anforderungsanalysen mit Institutionen, Verbänden oder Politik schaffen			
Organisation (Makro)	<ul style="list-style-type: none"> • Unternehmensweite Kommunikationsstrukturen etablieren • Kultur der Beteiligungsorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Wertschätzende Unternehmenskultur etablieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalentwicklungsstrukturen etablieren • Finanzielle Unterstützung für Maßnahmen der Personalentwicklung verlässlich bereitstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausreichende Personalausstattung gewährleisten • Finanzielle Unterstützung für Maßnahmen der Arbeitsgestaltung verlässlich bereitstellen
Führungs- und Funktionsebenen (Meso)	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsroutinen organisieren und einhalten • Alle Beschäftigtengruppen einbeziehen • Auf Augenhöhe kommunizieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Wertschätzender Umgang mit allen Beschäftigtengruppen • Anerkennung von erbrachten Leistungen der Beschäftigten 	<ul style="list-style-type: none"> • Heranführen von Beschäftigten an die Personalentwicklung • Motivations- und diversitätsorientierte Maßnahmen der Personalentwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> • Gute Führung mit Unterstützungsangeboten für die Beschäftigten • Achtsame Führung insbesondere im Falle psychischer und physischer Überforderungen • Gesundheitsförderliche Gestaltung von Interaktionsarbeit
Beschäftigte/ Teams (Mikro)	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsbereitschaft zeigen • Auf Augenhöhe kommunizieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Wertschätzender Umgang in Teams 	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung an Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsförderliches Arbeitshandeln • Achtsamkeit im Umgang mit anderen Beschäftigten im Team

7.2. Methodische Erkenntnisse und Innovationen

Die *Methode des Rooms of Error* wurde zuerst seitens des **ressource**-Partners Pflegepioniere (siehe den Beitrag von Wilhelm et al. in diesem Band) für den Einsatz im Bereich Einfacharbeit weiterentwickelt und erprobt und ist anschließend seitens der Partner wisoak und von IzsR/FOKUS (siehe auch den Beitrag von Nitschke et al. in diesem Band) ebenfalls eingesetzt worden. Die Methode scheint derzeit aufgrund der positiven Anwendungserfahrungen und der positiven Resonanz seitens der Beschäftigten in den gesundheitsbezogenen Dienstleistungen eine vielversprechende Ergänzung der dialogorientierten Methoden der Arbeitsforschung zu sein. Es wird sich zeigen, ob die Methode auch in der Phase der Entwicklung von Gestaltungslösungen (etwa auch im Rahmen von Ansätzen organisationaler Achtsamkeit, vgl. Becke et al. 2013) und im Logistikbereich gut einsetzbar ist. Fraglich ist allerdings, ob die Methode auch in sensiblen Anwendungskontexten (z. B. bei der Anforderungsanalyse psychischer Belastungen; im Falle von Diskriminierungserfahrungen; im Falle konkurrenzorientierter Unternehmenskulturen) einsetzbar ist. Hier könnte Vorsicht geboten sein, weil bestimmte Themen oder Unternehmenskulturen das offene Aufdecken oder Eingestehen von Fehlern bzw. den Umgang mit aufgedeckten Fehlern erschweren können. Hier wäre zumindest anzuraten, die Methode nur in vertraulichen Dialogkontexten (Behrens/Bleses 2015) einzusetzen.

Es gehört mittlerweile zu den Grundsätzen der Arbeitsforschung, dass Lösungen der Arbeitsgestaltung wie der Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung möglichst an den *Bedarfen der Praxis wie insbesondere der Beschäftigten* selbst ansetzen müssen. Nur so scheinen diese Lösungen eine Chance zu haben, später auch in der Praxis „anzukommen“ und nicht am Bedarf vorbei konzipiert zu sein. Dazu wird in der Regel ein Vorgehen gewählt, das so gut wie möglich die Beschäftigten, Führungs- und Funktionskräfte sowie betriebliche Interessenvertretungen mit einbezieht und die Bedarfe und die darauf aufbauenden Lösungen mit der Praxis gemeinsam klärt bzw. entwickelt. Insbesondere die Entwicklung von Maßnahmen der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung orientieren sich seit Jahrzehnten an diesem Vorgehen. Auch die Kompetenz- und Qualifikationsentwicklung hat sich diese Grundsätze zunehmend zu eigen gemacht. Technikentwicklung zur physischen Unterstützung der Arbeit sowie zur Unterstützung der Personalentwicklung hatten nicht immer diese Orientierung. Oft ging es in der Vergangenheit entweder um die Realisierung technischer Machbarkeit oder um die Integration von Beschäftigten in beabsichtigte Technikinnovationen im Unternehmen, die Auswirkungen auf die Beschäftigten haben und deren Mitmachbereitschaft erfordern. Im Verbundprojekt **ressource** steht im Mittelpunkt, die technische Entwicklung zur Unterstützung der Beschäftigten nutzbar zu machen und dabei von den Bedarfen der Beschäftigten auszugehen, die wiederum in der Praxis und mit der Praxis analysiert werden. Die begleitende Kommunikation seitens der Forschung zeigt, dass die Technik diesen unterstützenden Charakter hat. Darüber hinaus nimmt sie Ängste bzw. Vorbehalte seitens Beschäftigter auf, wodurch sich zudem die Chancen auf Realisierung guter technischer Lösungen erhöhen.

Ein notwendiges Element der Mensch-, Praxis-, Bedarfs- und Beteiligungsorientierung ist das *iterative Vorgehen* in Bedarfsanalysen und bei der Entwicklung von Gestaltungslösungen. Es ermöglicht die Beteiligung der Praxisakteure auf den verschiedenen Stufen des FuE-Prozesses, der Entwicklung sowohl von Technikinnovationen (vgl. Breuer et al. 2020) als auch von Gestaltungslösungen guter Arbeit sowie zugleich auch ein systematisches Lernen im Prozess. Auch damit wird die Praxisseite als vollwertige Partnerin des FuE-Prozesses anerkannt.

Aus Sicht der Projektverantwortlichen wird die Akzeptanz von komplexen Lernprozessen in erster Linie nicht nur von – wie auch immer gestalteten und eingängigen – Maßnahmen abhängen. Vielmehr sind für die Akzeptanz von Maßnahmen die betrieblichen Handlungskonstellationen (z. B. Fragen der internen Macht- und Entscheidungsstrukturen) wichtig, die solche Maßnahmen aktiv unterstützen oder blockieren können. Auch sozio-ökonomische und regionale Umfeldbedingungen müssen erhoben und berücksichtigt

werden, da sie die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen in den (assoziierten) Unternehmen beeinflussen können.

Im Falle des Forschungs- und Verbundprojekts **ressource** kann es sinnvoll sein, Strategien sowie Vorgehensweisen flexibel zu halten, diese gegebenenfalls in der Organisation zu verbessern und das Konzept einer „lernenden Organisation“ in eine Transfertheorie der Unternehmung einzubeziehen, die „Erkennen, Handeln, Lernen und Aushandeln bzw. Konflikte konstruktiv bearbeiten“ als endogenen Bestandteil des Alltagshandelns integriert. Wie diese Transfertheorie sowohl in der Bedarfs- und Anforderungsanalyse und der weitergehenden Transferstrategie umgesetzt wird, ist im folgenden Kapitel beschrieben.

7.3. Ergebnisse der Bedarfs- und Anforderungsanalysen in der iterativ-reflexiven Transferstrategie

Die weitergehende Strategie des *reflexiven* Tiefentransfers beschreibt einen Prozess des Übertragens von Wissen, Fähigkeiten oder Erfahrungen aus einem Kontext in einen anderen. In unserem Fall ist es der Prozess einer transdisziplinären Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft, der beständig reflektiert wird. Für die Praxis geht es darum, das gelernte Wissen zu internalisieren, zu verstehen, wie es in unterschiedlichen Situationen relevant sein kann, und es entsprechend anzupassen und anzuwenden. Darüber hinaus werden auch die Lernstrategien selbst auf ihren Nutzen und ihre Verwendbarkeit hin reflektiert. Dieser Prozess kann im Sinne des organisationalen Lernens auch als „Deutero-Learning“ verstanden werden (vgl. Argyris/Schön 1999). Für die Wissenschaft geht es um die Integration der Erkenntnisse in den Stand der (inter)disziplinären Forschung.

Der reflexiv angelegte Transfer folgt dabei den Zyklen einer Lernspirale, die durch unsere Projektstrukturen und -prozesse gestützt wird. Danach beginnt jede Lösungsstrategie mit der hier im Fokus stehenden Bedarfs- und Anforderungsanalyse bei dem jeweiligen Partner- und z.T. auch assoziierten Unternehmen. Anschließend sollen gemeinsam Ziele und Rahmenbedingungen für Gestaltungsansätze entwickelt und vereinbart werden. Nach der Implementierung der gestaltungsorientierten Interventionen bzw. Lösungen wird deren Wirkung evaluiert. Die erneute Ist-Analyse stellt den Beginn eines neuen Zyklus dar. Das Konzept ist demnach eine über einzelne Maßnahmen und Instrumente hinausgehende, koordinierte Vorgehensweise hinsichtlich der Schaffung von Strukturen, der Bedarfsanalyse, der Planung, Umsetzung und der Erfolgskontrolle (Ritter 2002). Dabei sind die hier angewendeten Gestaltungsansätze bzw. die anschließende Konzeptionierung von Lösungen im Praxisfeld auch immer iterativ zu denken.

Die *iterative Vorgehensweise* in unserem anwendungsorientierten Verbundprojekt ist ein flexibler und dynamischer Ansatz, der es ermöglicht, kontinuierlich auf neue Erkenntnisse und veränderte Anforderungen zu reagieren. Diese Methode besteht aus wiederholten Zyklen von Planung, Durchführung, Bewertung und Anpassung, um die Forschungsergebnisse stetig zu verbessern und den Praxisbezug sicherzustellen. Dieser Zyklus wird wiederholt, indem eine neue Iteration mit den überarbeiteten Modellen und Methoden beginnt. Durch die ständige Anpassung und Verfeinerung werden die Ergebnisse stetig optimiert, bis sie den Anforderungen und Zielen entsprechen. Nach der letzten Iteration erfolgt eine finale Bewertung der Ergebnisse. Die gesamten Forschungsergebnisse, der Prozess und die wichtigsten Erkenntnisse werden dokumentiert. Schließlich werden die finalen Ergebnisse und Lösungen in die weitere Praxisumgebung jenseits der beteiligten Praxispartner im Rahmen des Breiten- und Tiefentransfers übertragen. Eine optionale Nachbetreuung kann dann bspw. durch das aufzubauende Kompetenzzentrum **ressource** durchgeführt werden, um die Implementierung zu begleiten und bei Bedarf Nachjustierungen vorzunehmen (Pöser/Becke 2022).

Der iterative Ansatz bietet mehrere Vorteile: Er ermöglicht, flexibel auf Veränderungen und neue Erkenntnisse zu reagieren, und sorgt durch ständige Anpassungen und Verfeinerungen für kontinuierliche

Verbesserungen. Die regelmäßige Einbindung von Stakeholdern stellt sicher, dass die Forschung praxisrelevant und an den tatsächlichen Bedürfnissen orientiert bleibt. Zudem verringert die frühzeitige Identifikation und Behebung von Problemen oder Fehlentwicklungen sowie das pilotförmige Vorgehen der Entwicklung das Risiko von Fehlschlägen. Durch diesen zyklischen Ansatz wird die Forschung kontinuierlich an die tatsächlichen Anforderungen und Gegebenheiten angepasst, was besonders in anwendungsorientierten Projekten von großer Bedeutung ist (Pöser/Becke 2022).

Eine eingehende Erprobung eines projektbegleitend iterativ durchgeführten Gestaltungsansatzes (Tiefentransfer) wird mit bereits assoziierten Praxispartnern geplant und erprobt. Die Erfahrungen werden wiederum in die Konzepterarbeitung des Projektes einfließen. Die an diesem Transfer beteiligten Unternehmen werden im **ressource**-Projekt durch die Erprobung der erforschten und entwickelten Technologien neue Erfahrungen und Erkenntnisse für die Umsetzung gesundheitsförderlicher Arbeitsplätze sammeln können. Hierdurch werden die Unternehmen für zukünftige Aktivitäten, die die produktive Einführung entsprechender Technologien avisieren, besser aufgestellt sein und diese schneller implementieren können.

7.4. Literatur

- Argyris, C., & Schön, D. A. (1999). *Die lernende Organisation: Grundlagen, Methode, Praxis*. Schäffer-Poeschel Verlag.
- Becke, G., Behrens, M., Bleses, P., Meyerhuber, S., & Schmidt, S. (2013). *Organisationale Achtsamkeit: Veränderungen nachhaltig gestalten*. Schäffer-Poeschel Verlag.
- Behrens, M., & Bleses, P. (2014). Mindful dialogue is the key! In G. Becke (Ed.), *Mindful change in times of permanent reorganization: Organizational, institutional, and sustainability perspectives* (pp. 113–127). Springer.
- Böhle, F., & Wehrich, M. (2019). Das Konzept der Interaktionsarbeit. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 74(1), 9–22.
- Breuer, J., Bleses, P., & Philippi, L. (2020). Praxisorientierung und Partizipation: Schlüssel für Technikgestaltung in Veränderungsprojekten. In P. Bleses, B. Busse, & A. Friemer (Hrsg.), *Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt* (S. 117–133). Springer Vieweg.
- Pöser, S., & Becke, G. (2022). Innovation des Praxistransfers: Verbindung von Breiten- und Tiefentransfer. Qualitative Befunde der Transferforschung im Rahmen des FlexiGesA-Verbundprojekts. *Schriftenreihe Institut Arbeit und Wirtschaft/2022*, Bd. 38. iaw - Institut Arbeit und Wirtschaft.
- Ritter, W. (2002). *Betriebliches Gesundheitsmanagement "erlernen" durch Leitfäden? Organisationstheoretische und betriebspraktische Anforderungsdimensionen an Verfahrenswege im betrieblichen Gesundheitsmanagement*. Schriftenreihe "Gesundheit - Arbeit - Medizin", 30. Wirtschaftsverl. NW.

8. AUTORINNEN UND AUTOREN

Ascheberg, Johanna	FOKUS, Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
Bayro-Kaiser, Esteban	WearHealth GmbH
Becke, Guido	Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) der Universität Bremen in Kooperation mit der Arbeitnehmerkammer Bremen
Bleses, Peter	Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) der Universität Bremen und Kooperation mit der Arbeitnehmerkammer Bremen
Decius, Julian	Universität Bremen, Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, Abteilung Organisationspsychologie
Freitag, Michael	BIBA - Bremer Institut für Produktion und Logistik GmbH an der Universität Bremen
Freund, Philipp	Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bezirksverband Weser-Ems e.V.
Friederichs-Büttner, Gesa	Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH (wisoak)
Funke, Jasmin	Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) der Universität Bremen und Kooperation mit der Arbeitnehmerkammer Bremen
Hesselmann, Fenja	Institut für technische Assistenzsysteme und AG Data Science (itas)
Hoppe, Nils	BIBA - Bremer Institut für Produktion und Logistik GmbH an der Universität Bremen
Korte-Wagner, Yves	Institut für technische Assistenzsysteme und AG Data Science (itas)
Kludig, Rebecca	Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH (wisoak)

Krüger, Hannah Louisa	Universität Bremen, Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, Abteilung Organisationspsychologie
Lorber, Annelie	Universität Bremen, Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, Abteilung Organisationspsychologie
Möhlenkamp, Monika	FOKUS, Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.
Nitschke, Asmus	Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH (wisoak)
Petzoldt, Christoph	BIBA - Bremer Institut für Produktion und Logistik GmbH an der Universität Bremen
Philip, Melanie	care pioneers GmbH
Pupkes, Birte	BIBA - Bremer Institut für Produktion und Logistik GmbH an der Universität Bremen
Ritter, Wolfgang	Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) der Universität Bremen und Kooperation mit der Arbeitnehmerkammer Bremen
Rohde, Moritz	Vollers Management Services GmbH
Saul, Charlotte	BLG Handelslogistik GmbH & Co. KG
Vur, Burak	BIBA - Bremer Institut für Produktion und Logistik GmbH an der Universität Bremen
Wallhoff, Frank	Institut für technische Assistenzsysteme und AG Data Science (itas)
Wilhelm, Daniela	care pioneers GmbH

Schriftenreihe Institut Arbeit und Wirtschaft

Nr. 1

Holtrup, André/Warsewa, Günter (2008): Neue Governance-Formen in Wirtschaft, Arbeit und Stadt/Region.

Nr. 2

Holtrup, André/Warsewa, Günter (2008): Der Wandel maritimer Strukturen.

Nr. 3

Ludwig, Thorsten/Tholen, Jochen/Kühn, Manuel (2009): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 4

Baumheier, Ulrike/Schwarzer, Thomas (2009): Neue Ansätze der Vernetzung durch Quartierszentren in Bremen.

Nr. 5

Warsewa, Günter (2010): Evaluation und Optimierung institutioneller Praktiken der Beratung und Förderung von Existenzgründerinnen.

Nr. 6

Kühn, Manuel/Ludwig, Thorsten/Tholen, Jochen (2010): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 7

Baumheier, Ulrike/Fortmann, Claudia/Warsewa, Günter (2010): Schulen in lokalen Bildungs- und Integrationsnetzwerken.

Nr. 8

Sommer, Jörg/Wehlau, Diana (2010): Governance der Politikberatung in der deutschen Rentenpolitik.

Nr. 9

Fortmann, Claudia/von Rittern, Roy/Warsewa, Günter (2011): Zum Umgang mit Diversität und Heterogenität in Bildungslandschaften.

Nr. 10

Klöpffer, Arne/Holtrup, André (2011): Ambivalenzen betrieblicher Krisenbewältigung.

Nr. 11

Kühn, Manuel/Ludwig, Thorsten/Tholen, Jochen (2011): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 12

Rosenthal, Peer/Sommer Jörg/Matysik, Alexander (2012): Wandel von Reziprozität in der deutschen Arbeitsmarktpolitik

Nr. 13

Schröter, Anne (2012): Zur Bedürftigkeit von Aufstocker-Familien

Nr. 14

Kühn, Manuel/Ludwig, Thorsten/Tholen, Jochen/Wolnik Kevin (2012): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 15

Almstadt, Esther/Gebauer, Günter/Medjedovic, Irena (2012): Arbeitsplatz Kita – Berufliche und gesundheitliche Belastungen von Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen im Land Bremen

Nr. 16

Ludwig, Thorsten/Wolnik, Kevin (2013): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr.17

Barlen, Vivien (2014): Herausforderung Leiharbeit und Werkverträge. Strategien der Mitbestimmung auf gewerkschaftlicher und betrieblicher Ebene im Organisationsbereich der IG Metall.

Nr. 18

Böhme, René/Warsewa, Günter (2014): „Urban Improvement Districts“ als Instrumente lokaler Governance.

Nr. 19

Ludwig, Thorsten/Wolnik, Kevin (2014): Beschäftigung, Auftragslage und Perspektiven im deutschen Schiffbau.

Nr. 20

Dombois, Rainer (2015): Wohlfahrtsmix, Wohlfahrtsregime und Arbeit in Lateinamerika.

Nr. 21

Dingeldey, Irene/Kathmann, Till (2017): Einführung und Wirkmächtigkeit des gesetzlichen Mindestlohns. Institutionelle Reformen und gewerkschaftliche Strategien in einem segmentierten Tarifsysteem.

Nr. 22

Peter, Tobias (2017): Die fiskalischen Kosten der Minijobs.

Nr. 23

Nischwitz, Guido/Böhme, Rene/Fortmann, Fabian (2017): Kommunale Wirtschaftsförderung in Bremen. – Handlungsrahmen, Programme und Wirkungen-

Nr. 24

Bleses, Peter/Busse, Britta/Friemer, Andreas/Kludig, Rebecca/Breuer, Jens/Philippi, Luka/Bidmon-Berezinski, Julia/Schnäpp, Matthias (2018): Das Verbundprojekt KOLEGE: Interagieren, koordinieren und lernen. Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung in der ambulanten Pflege.

Nr. 25

Mossig, Ivo/Warsewa, Günter/Wolnik, Kevin/Fortmann, Fabian/Bas, Jessica (2018): Studentisches Wohnen in Bremen und Bremerhaven.

Nr. 26

Kludig, Rebecca (2019): Die Gesundheit von Pflegekräften in der ambulanten Pflege: Einfluss von arbeitsvor- und -nachbereitenden Kommunikationsstrukturen.

Nr. 27

Bollen, Antje/Cordsen, Manuel/Heinemann, André W./Nischwitz, Guido (2020): Plattformökonomie in Bremen: Hintergründe und ökonomische Perspektiven „moderner“ Erwerbstätigkeit.

Nr. 28

Friemer, Andreas/Warsewa, Günter (2020): Struktur und Entwicklungsperspektiven der IT-Branche im Land Bremen.

Nr. 29

Hirsch, Thalia/Busse, Britta (2020): The importance of subjective measurements in child and youth well-being studies.

Nr. 30

Zenz, Cora/Becke, Guido (2020): Fertig wird man eigentlich nie – Zeitpraktiken und – wünsche von Pflegekräften zur Interaktionsarbeit.

Nr. 31

Barlen, Vivien/Holtrup, André (2021): Leistungsverdichtung als Gestaltungsfeld kollektiver Arbeitsbeziehungen.

Nr. 32

Hopp, Marvin/Kiess, Johannes/Menz, Wolfgang/Seeliger, Martin (2022): Social Partnership Revival?

Nr. 33

Ewen, Janis/Heiland, Heiner/Seeliger, Martin (2022): Dynamiken autonomer Arbeitskonflikte im digitalen Kapitalismus. Der Fall ‚Gorillas‘.

Nr. 34

Nussbaum Bitran, Ilana/Dingeldey, Irene/Laudenbach, Franziska (2022): Theoretical conceptions of transnational solidarity in working relations.

Nr. 35

Busse, Britta/Becke, Guido (2022): Krise als Chance? Auswirkungen und Chancen der COVID-19 Pandemie auf die Arbeitswelt

Nr. 36

Busse, Britta/Suarsana, Laura/Köller Sina/Warsewa Günter (2022): Studentisches Wohnen in Bremen und Bremerhaven 2021 – Follow Up zur gleichnamigen Studie von 2018

Nr. 37

Becke, Guido (2022): Rationalisierungsregime und Interaktionsordnungen der Dienstleistungsarbeit

Nr. 38

Pöser, Stephanie/Becke Guido (2022): Gesundheitsfördernde Maßnahmen transferieren

Nr. 39

Heiland, Heiner/Seeliger, Martin (2022): Betriebliche Öffentlichkeiten im Strukturwandel als Ausgangspunkt einer Demokratisierung der Arbeit?

Nr. 40

Suarsana, Laura/Schneider, Tina/Warsewa, Günter (2023): Do Regional Innovation Strategies Meet Societal Challenges?

Nr. 41

Fuß, Aline/Nuske, Jessica/Becke, Guido/Bleses, Peter/Friemer, Andreas (2024): Entwicklungslinien des Wissenstransfers in der BMBF-geförderten Arbeitsforschung von 1990-2020

Nr. 42

Busse, Britta/Wirth, Lena Marie/Becke, Guido/Becker-Pülm, Lena/Jalaß, Isabel/Petersen, Ilka/Hülsken-Giesler, Manfred (2025): Psychosoziale Gesundheitsrisiken und -ressourcen von Haushaltshilfen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit