

Führung von immer mehr Köpfen: Führung in der Pflege – Umgang mit den Herausforderungen durch wachsende Teilzeitstrukturen

DGKP Magdalena Kiechler, BScN MBA | Betreuung Mag. Marc-Philipp Crepaz

Hintergrund & Problemstellung

Die Teilzeitquote im Pflegebereich ist in Tirol in den vergangenen 24 Jahren von 27 % auf nahezu 50 % gestiegen – und übertrifft damit den österreichischen Gesamtdurchschnitt von 31,6 % (Statistik Austria, 2024; tirol kliniken, unveröffentlicht, 2024) deutlich.

Für Stationsleitungen im 24/7-Betrieb entstehen dadurch konkrete Herausforderungen:

- Erhöhter Koordinationsaufwand in der **Dienstplanung**
- Informationslücken durch **reduzierte Anwesenheit** von Teilzeitkräften
- Aufwendigere **Einarbeitung** bei steigender Fluktuation
- Risiko einer ungleichen **Teamintegration** zwischen Voll- und Teilzeitkräften
- Gefahr der „**Teilzeitfalle**“ bei der Personalentwicklung

Gleichzeitig fehlt in der bestehenden Literatur ein empirisch fundiertes Bild davon, **welche konkreten Führungsmaßnahmen** Leitungspersonen in der Praxis tatsächlich einsetzen.

Forschungsfrage

Welche Maßnahmen treffen Führungskräfte im basalen und mittleren Pflegemanagement in Tiroler Krankenhäusern, um mit den Herausforderungen der wachsenden Teilzeitarbeitsquote in der Pflege umzugehen und ihren Führungsauftrag zu erfüllen?

Methodik & Stichprobe

Design	Qualitatives Forschungsdesign
Erhebung	10 semistrukturierte Leitfadeninterviews
Stichprobe	Stationsleitungen aus 6 Tiroler Krankenhäusern
Ø Führungserfahrung	7,1 Jahre (Spanne: 2–15 Jahre)
Ø Teilzeitquote im Team	52,6 % (Spanne: 33–77,3 %)
Auswertung	Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz mit MAXQDA

Ergebnisse

Anhand der Datenanalyse wurde ein ganzheitliches Führungsmodell mit folgenden Dimensionen entwickelt:

1. Das Fundament: Wertebasierte & situative Führungshaltung

Authentizität und Vertrauen wirken als strategische Steuerungsinstrumente. Empathie für Lebensrealitäten schafft Akzeptanz für Teamregeln, während die Führungskraft situativ zwischen institutioneller Struktur und individueller Flexibilität navigiert.

2. Das soziale Herzstück: Aktive Teamentwicklung & Integration

Strukturiertes Onboarding mit Buddy-System sichert die fachliche wie soziale Eingliederung. Partizipation ersetzt Präsenz als Bindungsmechanismus – vorausgesetzt, Fortbildung und Karrierepfade gelten unabhängig vom Stundenausmaß für alle gleichermaßen.

3. Das zentrale Nervensystem: Multimodale Kommunikation

Digitale Kanäle wie Signal, Teams und Stationsboards überbrücken Abwesenheiten zuverlässiger als Protokolle. Der entscheidende Paradigmenwechsel: von der Holschuld der Mitarbeitenden zur proaktiven Bringschuld der Führung.

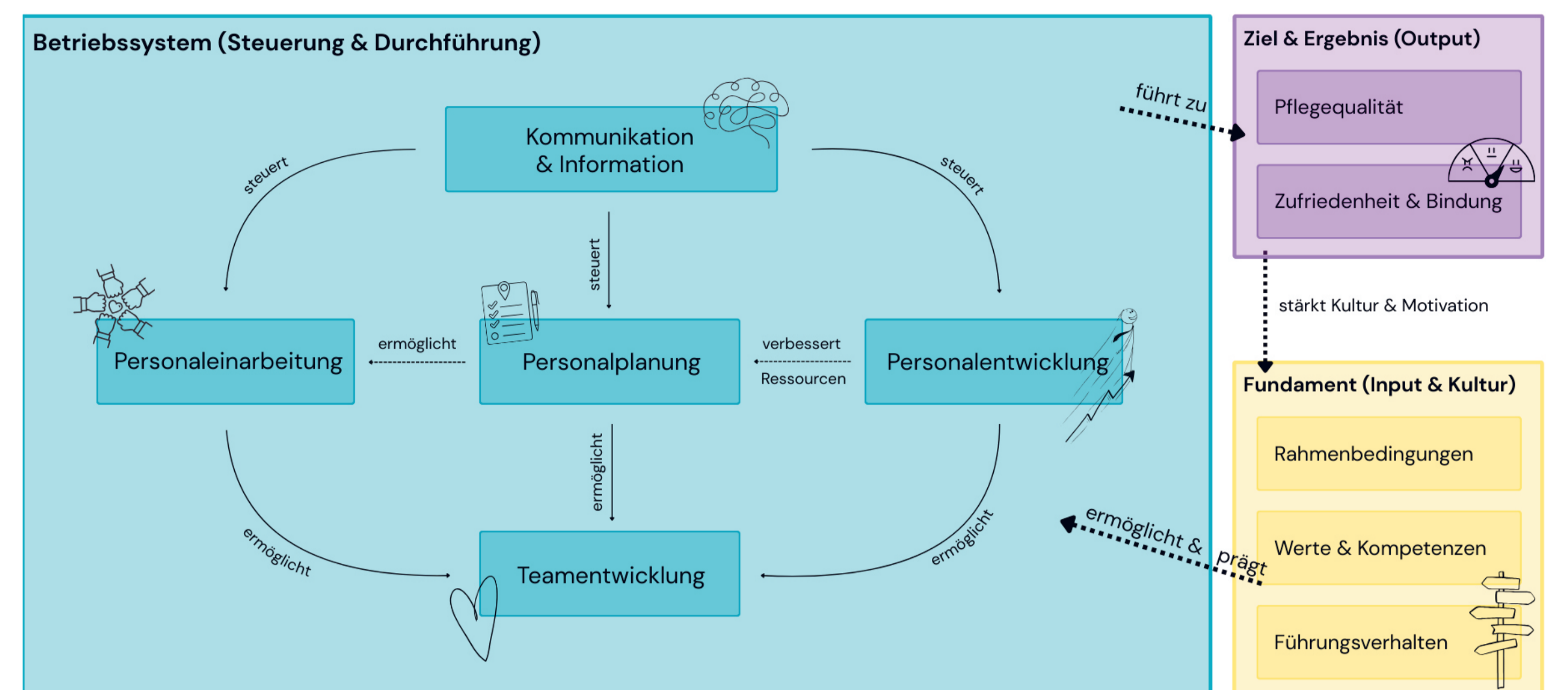
4. Dreiklang op. Führung: Planung, Einarbeitung & Entwicklung

Wunschmanagement und autonomes Tauschmanagement stärken Bindung und Eigenverantwortung. Ein Mindest-Einstiegsausmaß von 50–75 % sichert die fachliche Routine; Karenzrückkehrende benötigen zusätzlich ein strukturiertes Refresher-Onboarding.

5. Das Outcome: Pflegequalität & Mitarbeiter:innenbindung

Der große Teilzeitpool erweist sich – richtig geführt – als strukturelle Flexibilitätsreserve. Die Investition in jeden „Kopf“ sichert Versorgungskontinuität und Patientensicherheit: Teilzeitstrukturen sind kein Defizit, sondern ein Gestaltungsauftrag.

Führung von vielen Köpfen gelingt nicht durch Kontrolle – sondern durch Haltung, Struktur und Entwicklung.



Das Modell verdeutlicht, dass Implementierung nicht als linearer Prozess verstanden werden kann, sondern als dynamische Wechselwirkung zwischen den Ebenen.

Die organisationalen Rahmenbedingungen bilden dabei die Grundlage für individuelle und teambezogene Veränderung.

Diskussion & Handlungsempfehlungen für die Praxis

Das identifizierte „Ganzheitliche Führungsmodell“ ist ein situativer Balanceakt. Institutionelle Strukturen müssen so flexibel werden wie die Lebensentwürfe der Mitarbeitenden, ohne die fachlichen Leitplanken zu verlieren.

Prägnante „Lessons Learned“ für die Praxis:

1. Ressource Zeit

Der erhöhte Koordinationsaufwand (viele Einzelgespräche, komplexe Planung) ist ein realer Arbeitsaufwand. Institutionen müssen explizite Führungszeit als kalkulierbare Ressource im Stellenplan bereitstellen.

2. Kultur schlägt Struktur

Ein wertschätzendes Teamklima, in dem Teilzeitkräfte als vollwertige Experten wahrgenommen werden, ist der stärkste Bindungsfaktor.

2. Strukturvorgaben zur Sicherheit

Klare Regeln (z. B. Vermeidung zu langer Freiphasen, Skill-Mix-Vorgaben) sichern die fachliche Routine und damit die Patientensicherheit.

Fazit und Ausblick

Teilzeitarbeit ist kein vorübergehendes Phänomen, sondern die neue strukturelle Realität des Pflegesektors.

Professionelle Führung transformiert diese Herausforderung durch Empathie und intelligente Organisation von einer vermeintlichen Managementverfallung in eine Chance zur Personalbindung und Qualitätssicherung. Es bedarf einer proaktiven Gestaltung der Rahmenbedingungen.

Führungszeit darf kein „Nebenprodukt“ sein, sondern muss als abrechenbare Ressource im Stellenplan hinterlegt werden. Nur durch die Bereitstellung digitaler Infrastruktur (Hybrid-Lösungen) und die Honorierung des erhöhten Koordinationsaufwands können Führungskräfte vor Ort die Pflegequalität in einer Arbeitswelt mit immer mehr Köpfen nachhaltig sichern.

Literatur (Auszug)

Al-Rjoub, Saleem; Alsharawneh, Anas; Alhawajreh, Mohammad J.; Othman, Elham H. (2024): Exploring the Impact of Transformational and Transactional Style of Leadership on Nursing Care Performance and Patient Outcomes. In: Journal of healthcare leadership 16, S. 557–568.

Becka, Denise; Evans, Michaela; Öz, Fikret (2016): Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege. Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich. Institut Arbeit und Technik (IAT). In: Forschung Aktuell 04 (2016), S. 2–15.

Jacobsen, Dag Ingvar; Fjeldbraaten, Elin M. (2020): Exploring the Links Between Part-Time Employment and Absenteeism: the Mediating Roles of Organizational Commitment and Work-Family Conflict. In: Public Organization Review 20, S. 129–143.

Jamieson, Lynn; Williams, Leonie; Lauder, William; Dwyer, Trudy (2008): The 'realities' of part-time nursing: a grounded theory study. In: Journal of nursing management 16, S. 883–892.

Lundberg, Erik; Larsson, Jörgen; Björk, Sofia (2022): Employee-driven Part-time Work: Challenges for line-managers and their strategies for handling it. Social and Behavioral Sciences, S. 1–21.

Schrems, Berta (2019): Qualifikationsprofil Führen in der Pflege. Ergebnisbericht. Unter Mitarbeit von Doris Pfabigan. Hg. v. Gesundheit Österreich GmbH. Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Wien.

Statistik Austria (2024d): Teilzeitarbeit seit 2013 um mehr als 30 % zugenommen. Insgesamt arbeitet mehr als ein Drittel in atypischen Beschäftigungsverhältnissen. Hg. v. Bundesanstalt Statistik Österreich. Wien.

Kontakt

DGKP Magdalena Kiechler, BScN MBA *
fh gesundheit | UMIT Tirol, ma.kiechler@gmail.com
Mag. Marc-Philipp Crepaz
fh gesundheit, marc-philipp.crepaz@fhg-tirol.ac.at