

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Der Einsatz von Pflegepoolpersonal im akutstationären Setting:
Chancen und Herausforderungen für Teamdynamik,
Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit im Stammpersonal.

verfasst von | submitted by
Sonja Thalguter BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 330

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Pflegewissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Dr. Ingeborg Eberl

Zusammenfassung

Hintergrund: Der Personalmangel im Pflegebereich, insbesondere in der akutstationären Versorgung, führt zu hohen Arbeitsbelastungen und verminderter Versorgungsqualität. Pflegepool-Modelle werden als interne Strategie zur Kompensation von Personallücken und Entlastung des Stammpersonals eingesetzt. Es bestehen jedoch Wissenslücken bezüglich der Chancen und Herausforderungen, die die Zusammenarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal beeinflussen.

Ziel: Ziel dieser Arbeit ist es, Chancen und Herausforderungen der Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen in bestehende Pflegeteams auf Allgemeinstationen im akutstationären Setting zu analysieren, mit Fokus auf Zusammenarbeit, Teamdynamik und Arbeitszufriedenheit.

Methode: Ein qualitatives Forschungsdesign wurde ausgewählt. Es wurden zehn leitfadengestützte Interviews mit Pflegepersonen im akutstationären Setting des Krankenhauses Ordensklinikum Elisabethinen Linz durchgeführt. Daraufhin wurde eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt und die Ergebnisse ausgewertet.

Ergebnisse: Der Einsatz von Pflegepoolpersonal biete sowohl Chancen als auch Herausforderungen. Vorteile sind Flexibilität, Wissensaustausch und gesteigerte Motivation, während Kommunikationsaufwand und zwischenmenschliche Unsicherheiten die Zusammenarbeit erschweren. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit sind klare Kommunikation, Vertrauen und ständige Kooperation mit den Pflegepoolmitarbeiter*innen entscheidend.

Diskussion: Die Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen erfordert zu Beginn Orientierung und klare Strukturen, um Unsicherheiten zu reduzieren. Eine transparente Kommunikation fördert die Teamdynamik zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal. Pflegepoolkonzepte spielen eine wichtige Rolle bei der Entlastung und Stabilisierung akutstationärer Pflegeteams.

Schlüsselwörter: Pflegepool, Personalmangel, Teamdynamik, Teamentwicklung, Flexi-Pool, Springerpool.

Abstract

Background: The shortage of personnel in the care sector, particularly in acute inpatient care, leads to high workloads and reduced quality of care. Care pool models are used as an internal strategy to compensate for staff shortages and relieve the burden on permanent staff. However, there are gaps in knowledge regarding the opportunities and challenges that influence cooperation between permanent and care pool staff.

Aim: The aim of this thesis is to analyse the opportunities and challenges of integrating nursing pool staff into existing nursing teams in general wards in acute inpatient settings, with a focus on cooperation, team dynamics and job satisfaction.

Methods: A qualitative research design was selected. Ten guided interviews were conducted with nursing staff in the acute inpatient setting of the Ordensklinikum Elisabethinen Linz hospital. A qualitative content analysis was then carried out and the results evaluated.

Results: The use of nursing pool staff offers both opportunities and challenges. Advantages include flexibility, knowledge sharing and increased motivation, while communication efforts and interpersonal uncertainties make collaboration difficult. Clear communication, trust and constant cooperation with nursing pool staff are crucial for successful collaboration.

Discussion: The integration of care pool employees requires orientation and clear structures at the outset in order to reduce uncertainty. Transparent communication promotes team dynamics between permanent and care pool staff. Care pool concepts play an important role in relieving and stabilising acute inpatient care teams.

Keywords: Care pool, staff shortages, team dynamics, team development, flexi pool, stand-in pool.

Danksagung

Zu Beginn möchte ich mich herzlich bei meiner Betreuerin, Frau Prof. Dr. Ingeborg Eberl bedanken, die mir im Verlauf meiner Masterarbeit stets für Rückfragen zur Verfügung stand und mich mit konstruktiver Kritik unterstützt hat. Für ihre engagierte und wertvolle Betreuung bin ich ihr sehr dankbar.

Ein besonderer Dank gilt allen beteiligten Interviewteilnehmer*innen, die ihre Erfahrungen mit mir geteilt und mein Forschungsvorhaben durch ihre Offenheit und Bereitschaft zur Teilnahme ermöglicht haben.

Zum Schluss möchte ich meiner Familie und Freunde ein großes Dankeschön aussprechen, die mich während meiner gesamten Studienzeit unterstützt und motiviert haben.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Relevanz und Problemdarstellung	2
1.2. Forschungsziel und Forschungsfrage	5
2. Theoretischer Hintergrund.....	6
2.1. Phasenmodell nach Tuckman (1965) sowie Tuckman und Jensen (1977) zur Teamentwicklung	6
3. Begriffsdefinitionen.....	9
3.1. Pflegepool	9
3.2. Arbeitszufriedenheit	11
3.3. Akutstationäre Versorgung.....	11
3.4. Allgemeinstation.....	11
3.5. Teamdynamik	11
3.6. Temporäre Teamkonstellationen	12
4. Methodik.....	13
4.1. Literaturrecherche.....	13
4.2. Forschungsdesign.....	16
4.3. Stichprobe und Setting.....	16
4.4. Ein- und Ausschlusskriterien.....	17
4.5. Datenerhebung	18
4.6. Datenanalyse	20
4.7. Gütekriterien	22

4.8.	Ethische und datenschutzrechtliche Aspekte.....	24
5.	Ergebnisse	26
5.1.	Beschreibung der Stichprobe.....	26
5.2.	Beschreibung der Haupt- und Subkategorien	28
5.3.	Ankommen und Orientierung	30
5.3.1.	Kommunikation	30
5.3.2.	Vertrauen	33
5.4.	Chancen.....	35
5.4.1.	Entlastung.....	35
5.4.2.	Erleben personeller Flexibilität.....	39
5.4.3.	Interesse wecken.....	40
5.4.4.	Motivation im Miteinander	42
5.5.	Herausforderungen	45
5.5.1.	Erste Berührungspunkte	45
5.5.2.	Erschwerte Zusammenarbeit.....	50
5.5.3.	Mehraufwand durch Anpassungsbedarf	52
5.5.4.	Veränderungen im Team	53
5.5.5.	Emotionale Belastung.....	54
5.6.	Erleben der Zusammenarbeit.....	56
5.6.1.	Zugehörigkeit	56
5.6.2.	Transparente Führung	59
5.6.3.	Wünsche.....	61

6. Diskussion.....	64
6.1. Forming.....	64
6.2. Storming.....	66
6.3. Norming	68
6.4. Performing	70
6.5. Adjourning.....	72
7. Beantwortung der Forschungsfragen	74
8. Stärken und Limitationen.....	76
9. Empfehlungen für die Praxis und weiterführende Forschung.....	79
10. Literaturverzeichnis	82
11. Abbildungsverzeichnis.....	90
12. Tabellenverzeichnis	91
13. Abkürzungsverzeichnis	92
14. Verwendung von Künstlicher Intelligenz.....	92
15. Anhang.....	93

1. Einleitung

Der Pflegesektor in Österreich steht vor einer der zentralen Herausforderungen des Gesundheitswesens, insbesondere dem wachsenden Mangel an qualifiziertem Pflegefachpersonal. Bis 2030 werden voraussichtlich rund 161.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt, vor allem diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP). Die Anzahl der Absolvent*innen der Pflegeausbildung reicht jedoch bei weitem nicht aus, um diese Lücke zu schließen (Juraszovich et al. 2023; & Rappold et al. 2019). Laut Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2024) beenden jährlich in Österreich etwa 5.000 Auszubildende im Bereich der Pflege ihre Ausbildung, während die Nachfrage kontinuierlich wächst. Diese Entwicklung wird durch die demografische Alterung der Bevölkerung weiter verschärft, wodurch der Bedarf an Pflegepersonal nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ steigt. Zusätzlich zu diesem quantitativen Mangel an DGKP ist die Pflegebranche durch eine hohe Fluktuation von qualifiziertem Personal belastet. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind körperlich und emotional anspruchsvoll, was zu einer hohen Belastung der Mitarbeiter*innen führt. Viele Pflegefachpersonen geben an, dass sie nur begrenzte Aufstiegschancen haben und mit den Rahmenbedingungen sowie den Gehältern unzufrieden sind (BMSGPK, 2024). Der daraus resultierende Stress und die hohe Arbeitsbelastung haben nicht nur Auswirkungen auf die Mitarbeiter*innenzufriedenheit, sondern beeinträchtigen auch die Qualität der Patient*innenversorgung. Studien belegen, dass eine hohe Arbeitsbelastung und unzureichende Arbeitsbedingungen direkt mit einer schlechteren Versorgung der Patient*innen verbunden sind (Aiken et al., 2017). Vor diesem Hintergrund werden verschiedene Modelle zur Bekämpfung des Pflegepersonalmangels diskutiert.

Ein vielversprechendes Modell, das zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist der Pflegepool. Pflegepools stellen eine organisierte Einheit von Pflegepersonal dar, die flexibel und je nach Bedarf in verschiedenen Abteilungen oder Einrichtungen eingesetzt werden können. Dieses Pflegemodell wurde erstmals 2015 in Oberösterreich eingeführt und hat sich als effektive Lösung zur kurzfristigen Kompensation von Personallücken erwiesen (Personal Hospital, 2024). Seit 2024

wurde das Konzept im Rahmen des Pflegepools der Landesgesundheitsagentur (LGA) Niederösterreich weiter ausgebaut, um mehrere Pflege- und Betreuungszentren zu entlasten. Dieses Pflegemodell zeigt bereits positive Ergebnisse in Bezug auf die Reduzierung der Arbeitsbelastung und die Steigerung der Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals (LGA, 2024).

1.1. Relevanz und Problemdarstellung

Die Herausforderungen im Pflegebereich, insbesondere der Pflegepersonalmangel, sind sowohl in Österreich als auch weltweit von wachsender Bedeutung. Trotz der Bemühungen, dem steigenden Bedarf an Pflegepersonal durch verschiedene Maßnahmen zu begegnen, bleibt der Mangel an qualifiziertem Personal ein wesentliches Problem. Um dieser Problematik entgegenzuwirken werden in Österreich unterschiedliche Strategien verfolgt. Ein zentraler Ansatz besteht im Ausbau der Ausbildungsplätze und in der Förderung der Pflegeausbildung, um den Nachwuchs zu sichern. So fordern etwa große Trägerorganisationen die Aufstockung von Ausbildungsplätzen sowie strukturelle und finanzielle Unterstützung der Ausbildungsinstitutionen (Juraszovich et al. 2023). Darüber hinaus zielt ein von der Bundesregierung beschlossenes Pflegepaket auf die Aufwertung des Pflegeberufs ab. Dieses beinhaltet Maßnahmen, wie ein ausgeweitetes Pflegestipendium, vereinfachte Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegepersonen sowie digitale Schulungsangebote für pflegende Angehörige (OTS, 2024). Ein weiteres zentrales Handlungsfeld ist die Anerkennung ausländischer Pflegequalifikationen. Programme wie „Nurses4Vienna“ sowie Kooperationen mit Ländern wie den Philippinen zielen darauf ab, internationales Pflegepersonal gezielt zu rekrutieren und zu integrieren. Unterstützt wird dies durch finanzielle Zuschüsse, Sprachkurse und vereinfachte Anerkennungsverfahren, um dem Fachkräftemangel im österreichischen Gesundheitssystem effektiv entgegenzuwirken (Wiener Gesundheitsverbund, 2025). Zudem zeigt sich, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Mitarbeiter*innenbindung eine entscheidende Rolle spielen. Studien belegen, dass viele Pflegekräfte sich nicht vorstellen können, bis zur Pension im Beruf zu bleiben (MedMedia, 2024). Eine Verbesserung der Rahmenbedingungen, etwa durch geeignete Pausenräume oder klare Vertretungsregelungen sind daher essenziell, um

dem Mangel entgegenwirken zu können (Schulze, 2017). Während kurzfristige Lösungen wie Pflegepools bereits einige Erfolge erzielt haben, bleiben wichtige Fragen zur langfristigen Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen in bestehende Teams und deren Auswirkungen auf die Teamdynamik und Arbeitszufriedenheit offen. Ein zentrales Problem, das mit dem Einsatz von Pflegepools verbunden ist, ist die Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen in bestehende Pflegeteams. Studien zeigen, dass eine mangelnde Integration der Pflegepoolmitarbeitenden zu Spannungen und Konflikten führen kann, was sich negativ auf die Zusammenarbeit und das Betriebsklima auswirkt (Saville et al., 2019; Fagefors et al., 2024). Eine unzureichende Einbindung der Mitarbeiter*innen des Pflegepools in die sozialen Strukturen der Stammteams, kann das Vertrauen und die Zusammenarbeit erschweren und somit könnte die langfristige Teamkohäsion zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal negative Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit haben. Ein weiteres Problem stellt die Akzeptanz der Pflegepoolmitarbeiter*innen durch das Stammpersonal dar. Studien belgen, dass die Bereitschaft zur Zusammenarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolmitarbeiter*innen stark von der Akzeptanz des Pflegepoolkonzepts abhängt. Fehlt diese Akzeptanz, können Konflikte entstehen, die die potenziellen Vorteile wie zum Beispiel (z.B.) Entlastung und Wissensaustausch von Pflegepools zunichtemachen (Saville et al., 2019). Diese Herausforderungen zeigen die Notwendigkeit einer gezielten und strukturierten Integration von Pflegepoolmitarbeitenden in bestehende Stammteams, etwa durch klar definierte Einarbeitungsprozesse, kontinuierliche Kommunikation und die Förderung von Teamzusammenhalt, um eine hohe Arbeitszufriedenheit aller Pflegefachpersonen zu gewährleisten und die Qualität der Versorgung der Patient*innen langfristig sicherzustellen.

Trotz der positiven, kurzfristigen Effekte von Pflegepools, wie etwa der Entlastung des Stammpersonals und der Flexibilität bei der Schließung von Personallücken, fehlt es an systematischen, langfristigen Studien zur Auswirkung dieser Modelle sowohl auf das Stamm- wie auf das Pflegepoolpersonal in Hinblick auf Arbeitszufriedenheit Versorgungsqualität. Es gibt eine deutliche Forschungslücke, da bisher nur wenige empirische Studien die langfristigen Auswirkungen auf die Zusammenarbeit und das Betriebsklima untersuchen. Zudem sind Studien zur Perspektive des Stammpersonals und zur Langzeitakzeptanz von Pflegepools kaum vorhanden, was ebenso eine

bedeutende Forschungslücke darstellt (Saville et al., 2019; Fagefors et al., 2024). Des Weiteren bleibt bislang unklar, welche konkreten und nachhaltigen Maßnahmen erforderlich sind, um die sozialen und organisatorischen Herausforderungen, die mit der Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen einhergehen, wirksam zu bewältigen. Studien, wie die von Saville et al. (2019) offenbaren, dass das Fehlen klarer Rollendefinitionen und einer transparenten Kommunikation zwischen Stammpersonal und Pflegepoolmitarbeiter*innen zu Unsicherheiten und Spannungen führen kann.

Die erfolgreiche Integration des Pflegepools in das bestehende Stammpersonal hängt maßgeblich von der Unterstützung und Akzeptanz durch die Stammmitarbeiter*innen ab. Daher ist es notwendig, Pflegepools nicht nur als kurzfristige Entlastung zu sehen, sondern sie nachhaltig in die Organisation zu integrieren. Nur durch eine strategische Planung und umfassende Betrachtung sozialer und organisatorischer Aspekte können Pflegepools langfristig als Ressource im Gesundheitswesen etabliert werden (Lebanik & Britt, 2015 & Saville et al., 2019).

1.2. Forschungsziel und Forschungsfrage

Ziel dieser Masterarbeit ist es, die Chancen und Herausforderungen der Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen in bestehende Pflgeteams von Allgemeinstationen im akutstationären Setting zu untersuchen und aus den gewonnenen Erkenntnissen Ansätze abzuleiten, die eine erfolgreiche Zusammenarbeit und langfristige Teamkohäsion fördern. Der Fokus dieser Masterarbeit liegt auf der Zusammenarbeit zwischen Pflegepoolmitarbeiter*innen und Stammpersonal im akutstationären Setting.

Daraus haben sich zwei Forschungsfragen ergeben:

*Welche Auswirkungen hat der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen auf die Zusammenarbeit und die Teamdynamik in bestehenden Pflgeteams von Allgemeinstationen im akutstationären Setting?*

*Welche Chancen und Herausforderungen bietet der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen für die Teamdynamik und die Arbeitszufriedenheit von Pflegefachpersonen auf Allgemeinstationen im akutstationären Setting?*

2. Theoretischer Hintergrund

2.1. Phasenmodell nach Tuckman (1965) sowie Tuckman und Jensen (1977) zur Teamentwicklung

Die Masterarbeit stützt sich auf das Phasenmodell der Teamentwicklung von Bruce Tuckman (1965) sowie Tuckman und Jensen (1977) als theoretische Grundlage. Dieses Modell beschreibt die Entwicklung von Teams in fünf Phasen: Forming (Kennenlernphase), Storming (Konfliktphase), Norming (Etablierungsphase), Performing (Arbeitsphase) und Adjourning (Abschlussphase). Es bietet eine strukturierte Perspektive, um zu verstehen, wie sich Teams entwickeln, insbesondere wenn neue Teammitglieder hinzukommen oder sich die Zusammensetzung eines Teams ändert (Tuckman, 1965; Tuckman & Jensen, 1977).

Das Modell eignet sich besonders gut, um die Integration von Pflegepoolmitarbeitenden in bestehende Pflgeteams zu analysieren, da diese häufig neue Dynamiken in die Teams einbringen und entweder kurzfristig oder langfristig in bestehende Strukturen eingebunden werden. Laut Tuckman (1965) durchläuft ein Team verschiedene Entwicklungsphasen, wobei die Storming-Phase (Konfliktphase) eine besondere Bedeutung hat. Diese Phase ist oft von Konflikten und Unsicherheiten geprägt, die entstehen können, wenn Rollen und Aufgaben innerhalb des Teams nicht klar definiert sind. Die erfolgreiche Überwindung dieser Phase ist entscheidend, um langfristig eine effektive Zusammenarbeit in der Performing-Phase (Arbeitsphase) zu erreichen. Studien zeigen, dass Konflikte und mangelnde Integration zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal die Teamkohäsion sowie die Arbeitszufriedenheit negativ beeinflussen können (Saville et al., 2019; Lebanik & Britt, 2015).

Mithilfe des Phasenmodells lassen sich gezielte Maßnahmen entwickeln, die darauf abzielen, diese Konflikte zu reduzieren und die Zusammenarbeit zu fördern. Darüber hinaus zeigen Fagefors et al. (2024), dass Pflegepools nur dann erfolgreich in Teams integriert werden können, wenn die Dynamiken innerhalb der Gruppe aktiv gesteuert werden. Mithilfe des Phasenmodells lässt sich analysieren, welche Phasen der Teamentwicklung besonders sensibel für Interventionen sind, um eine nachhaltige

Zusammenarbeit zu fördern. Um die im theoretischen Hintergrund beschriebenen Phasen der Teamentwicklung nach Tuckman (1965) sowie Tuckman und Jensen (1977) systematisch einzuordnen und deren Bedeutung für die Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen zu verdeutlichen, sind die zentralen Aspekte in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1*Phasen der Teamentwicklung*

Phase	Bezeichnung	Charakteristika der Teamentwicklung	Relevanz für Pflegepoolmitarbeitende
Forming	Kennenlernphase	Orientierung, vorsichtige soziale Interaktionen, unklare Rollen und Erwartungen	Erste Integration in bestehende Teams; Bedarf an klaren Informationen zu Aufgaben, Abläufen und Zuständigkeiten
Storming	Konfliktphase	Auftreten von Spannungen und Konflikten, Aushandlung von Rollen, Unsicherheiten	Konflikte zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal möglich; erhöhte Sensibilität für fehlende Akzeptanz
Norming	Etablierungsphase	Entwicklung gemeinsamer Normen, steigendes Vertrauen, verbesserte Kooperation	Zunehmende Akzeptanz von Pflegepoolmitarbeitenden; klarere Zusammenarbeit
Performing	Arbeitsphase	Hohe Effektivität, stabile Rollen, funktionierende Teamprozesse	Effektive Zusammenarbeit trotz wechselnder Teamzusammensetzung
Adjourning	Abschlussphase	Auflösung des Teams, Reflexion, emotionale Verarbeitung	Abschluss temporärer Einsätze; Übergang in neue Teams oder Strukturen

Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Phasenmodell nach Tuckman (1965) sowie Tuckman und Jensen (1977).

3. Begriffsdefinitionen

3.1. Pflegepool

Ein Pflegepool beschreibt ein organisationsbezogenes Personalkonzept in Gesundheitseinrichtungen, bei dem Pflegepersonen nicht dauerhaft einer einzelnen Station zugeordnet sind, sondern bedarfsorientiert in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt werden. Ziel dieses Pflegemodells ist es, auf kurzfristige personelle Ausfälle, etwa durch Krankenstände, Urlaube oder Phasen erhöhten Pflegebedarfs, flexibel reagieren zu können. Der Pflegepool fungiert dabei als zentrale personelle Reserve, die zur Sicherstellung einer stabilen und kontinuierlichen Patient*innenversorgung beiträgt (Mattern et al., o. J.).

Die Tätigkeit von Pflegepoolmitarbeiter*innen ist durch wechselnde Stationseinsatzorte und Stationsteams geprägt. Dadurch sind sie regelmäßig mit unterschiedlichen pflegerischen Anforderungen, Arbeitsstrukturen und Teamkonstellationen konfrontiert. Neben einer breiten fachlichen Qualifikation sind Anpassungsfähigkeit, Selbstständigkeit sowie ausgeprägte soziale Kompetenzen erforderlich. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Pflegepersonalmangels gewinnt dieses Organisationsmodell eines Pflegepools auch im österreichischen Gesundheitswesen an Relevanz. So beschreibt das Ordensklinikum Elisabethinen Linz den Pflegepool als ein zukunftsorientiertes Instrument, das durch planbare, aber flexible Einsätze sowohl zur Dienstplanstabilität als auch zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben beiträgt (Ordensklinikum Linz, 2023).

Über klassische, standortgebundene Pflegepools hinaus haben sich insbesondere in größeren Trägerorganisationen erweiterte Springermodelle entwickelt, die unter dem Begriff Flexi-Pool zusammengefasst werden. So wurde in den Tirol Kliniken ein Flexi-Pool umgesetzt, wo es zur flexiblen Abfederung von Personalengpässen und zur Stabilisierung des Pflegebetriebs beiträgt. Dabei arbeiten die DGKP in einem gemeinsamen Pflegepool und können flexibel in verschiedene Einrichtungen oder an unterschiedlichen Stationen eingesetzt werden. Aufgrund einheitlicher Organisationsstrukturen und standardisierter Arbeitsprozesse innerhalb einer

Trägerschaft ist der Einschulungsaufwand in neue akutstationäre Settings vergleichsweise gering. Der Flexi-Pool ermöglicht somit eine schnelle Reaktion auf Personalbedarfe sowohl auf Stationsebene als auch auf Organisationsebene. (Tirol Kliniken, 2023). Gleichzeitig kann ein Springermodell zur Steigerung der Attraktivität für Arbeitgeber*innen beitragen, da individuelle Dienstplanwünsche, wie z.B. die Berücksichtigung von Arbeitszeiten, freie Tage oder die Begrenzung von Überstunden, besser erfüllt werden können (Fischer et al. 2025). Darüber hinaus etablierte die Niederösterreichische LGA mit dem Pflegepool Thermenregion ein standortübergreifendes Modell, das gezielt auf die Kompensation kurzfristiger Ausfälle ausgerichtet ist und damit eine gleichbleibende Versorgungsqualität unterstützen soll (LGA, 2024).

Trotz der beschriebenen Vorteile sind Flexi-Pool Modelle auch mit Herausforderungen verbunden. So erfordert die fehlende feste Zuordnung zu einem Stationsteam eine sorgfältige Planung und Kommunikation, um Überlastungen einzelner Mitarbeiter*innen zu vermeiden. Zudem sind Flexi-Pools vor allem in großen Trägerstrukturen realisierbar, während kleinere Einrichtungen aufgrund begrenzter organisatorischer und personeller Ressourcen nur eingeschränkt von einem Pflegepoolmodell profitieren können (Fischer et. al 2025).

3.2. Arbeitszufriedenheit

Arbeitszufriedenheit wird als emotionaler und kognitiver Zustand verstanden, der aus der Bewertung der eigenen Arbeitssituation und der Erfüllung beruflicher Erwartungen resultiert (Locke, 1976). Sie umfasst Aspekte wie Arbeitsinhalt, Arbeitsbedingungen, Führung, Teamklima und wahrgenommene Arbeitsbelastung und gilt als zentraler Indikator für Motivation, Leistung und Verbleib im Beruf (Dall'Ora et al., 2020). In den Gesundheitswissenschaften gilt Arbeitszufriedenheit als zentraler psychosozialer Arbeitsfaktor, der sowohl das Wohlbefinden der Health-Care-Professionals (HCP) als auch die Qualität der Patient*innenversorgung beeinflusst (Gustavsson et al., 2023).

3.3. Akutstationäre Versorgung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt akutstationäre Versorgung als Bestandteil der Akutversorgung, der die stationäre Behandlung von Patient*innen mit plötzlich auftretenden oder schweren Erkrankungen umfasst, welche ohne rasche medizinische Intervention zu Tod oder bleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen könnten (WHO, 2020).

3.4. Allgemeinstation

Allgemeinstationen sind reguläre medizinische oder chirurgische Normalstationen in Krankenhäusern, auf denen Patient*innen mit akuten oder chronischen Erkrankungen stationär behandelt und pflegerisch versorgt werden, die jedoch keine intensivmedizinische Überwachung benötigen (McKee & Healy, 2002).

3.5. Teamdynamik

Teamdynamik bezeichnet die Interaktionen, Beziehungen und Kommunikationsprozesse zwischen Teammitgliedern, die das Verhalten und die Zusammenarbeit beeinflussen. Diese Dynamik entwickelt sich im Verlauf der Zeit und wird durch Rollenverteilungen, Arbeitsprozesse sowie soziale Interaktionen innerhalb eines Teams geprägt (Tuckman, 1965). Schließlich stellt die Teamdynamik einen

wesentlichen Beitrag für den Erfolg eines Teams dar, da sie bestimmt wie Konflikte bewältigt werden, Zusammenarbeit funktioniert und Entscheidungen getroffen werden. Eine funktionale Teamdynamik ist durch eine verlässliche Kommunikation, gegenseitiges Vertrauen, psychologische Sicherheit und eine gemeinsame Zielorientierung geprägt (Edmondson & Lei, 2014).

3.6. Temporäre Teamkonstellationen

Temporäre Teamkonstellationen bezeichnen Teams oder Teamzusammensetzungen, die zeitlich begrenzt bestehen oder deren Mitglieder häufig wechseln, wie etwa durch den Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen oder ad-hoc zusammengestellte Teams. Diese Konstellationen sind oft durch reduzierte Stabilität und erhöhte Koordinationsanforderungen gekennzeichnet (Salas et al., 2018; Stenvall & Edelbring, 2025).

4. Methodik

Das folgende Kapitel beschreibt die Methodik und den gewählten Forschungsansatz der vorliegenden Masterarbeit und gibt sowohl Einblicke in die Umsetzung als auch die Begründung der methodischen Wahl.

4.1. Literaturrecherche

Zur wissenschaftlichen Fundierung der Masterarbeit wurde eine strukturierte Literaturrecherche durchgeführt, mit dem Ziel, den aktuellen Stand der Forschung zu den Chancen, den Herausforderungen und zur Arbeitszufriedenheit der Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen im Kontext des Pflegepersonalmangels darzustellen. Die Recherche begann im Oktober 2024 und wurde fortlaufend ergänzt, um die Aktualität der Erkenntnisse sicherzustellen. Ziel ist es, einen umfassenden Überblick über die Chancen und Herausforderungen im Zusammenhang mit Stamm- und Pflegepoolpersonal zu gewinnen.

Für die Recherche wurden die Datenbanken PubMed und CINAHL verwendet, da diese eine breite und qualitativ hochwertige Auswahl an pflege- und gesundheitswissenschaftlicher Literatur bieten. Um gezielte Treffer zu identifizieren, wurde ein systematisches Rechercheprinzip angewendet, das sowohl deutsch- als auch englischsprachige Literatur berücksichtigt. Zur Sicherstellung der Aktualität der herangezogenen Quellen wurde die Literaturrecherche überwiegend auf Publikationen der letzten zehn Jahre beschränkt. Ältere Literatur fand ausschließlich dann Berücksichtigung, wenn sie für die inhaltliche Einordnung des Themas als relevant erachtet wurde. Der Fokus lag hierbei auf der thematischen Relevanz, um verschiedene Perspektiven zu den Chancen und Herausforderungen in der Integration von Pflegepoolmitarbeitenden sowie deren Auswirkungen auf Teamdynamik, Arbeitszufriedenheit und Versorgungsqualität zu erfassen.

Weiteres wurde zur Strukturierung der Suchstrategie die Boole'sche Operatoren („AND“, „OR“) verwendet, um die einzelnen Suchkomponenten sinnvoll zu kombinieren und sowohl spezifische als auch breiter gefasste Beiträge zu identifizieren

(Brandenburg et al., 2023). Die ermittelten Begriffe wurden je nach Datenbank angepasst, sodass pro Datenbank ein eigener Suchstring erstellt wurde. Eine tabellarische Übersicht der verwendeten Suchstrings befindet sich in Tabelle 2.

Tabelle 2

Suchstrings

Suchkomponente	Suchstring: PubMed	Suchstring: CINAHL
Pflegepool/ Poolmitarbeitende	"staff pool" OR "nurse pool" OR "float nurse" OR "pool staffing" OR "flexible staffing" AND	"pool nurse" OR "float staff" OR "nursing pool" OR "temporary staffing" AND
Pflegepersonalmangel	"nursing shortage" OR "staffing shortage" OR "healthcare workforce crisis" AND	"nurse shortage" OR "staff shortage" OR "recruitment challenges" AND
Teamdynamik / Teamarbeit	"team dynamics" OR "teamwork" OR "interprofessional collaboration" OR "group cohesion" AND	"team dynamics" OR "collaborative practice" OR "nursing teamwork" OR "team performance" AND
Teamentwicklung	"team development" OR "team integration" OR "team building" OR "onboarding"	"team integration" OR "team building" OR "staff onboarding" OR "role clarity"

Anmerkung: Eigene Darstellung 2025.

Auf diese Weise konnten sowohl qualitative und quantitative Studien aus internationalen Journals identifiziert werden, die in PubMed beziehungsweise (bzw.) CINAHL indexiert sind und in die Masterarbeit inkludiert wurden.

4.2. Forschungsdesign

Da in diesem Forschungsfeld bislang nur wenig theoretisches Wissen vorliegt, wurde ein an der Grounded Theory orientierter Forschungsansatz gewählt (Strauss & Corbin, 1996). Die Methodik wurde dabei nicht vollständig angewendet, sondern diente als Orientierung zur strukturierten Auswertung des Datenmaterials und zur Ableitung zentraler Kategorien.

Im Zentrum der Forschungsarbeit war es, die Chancen und Herausforderungen, sowie die Integration von Pflegepoolpersonal in bestehende Stammteams von Allgemeinstationen im akutstationären Setting zu ermitteln. Diese komplexen, dynamischen Vorgänge lassen sich nicht durch standardisierte Erhebungsinstrumente adäquat abbilden, sondern erfordern ein offenes und exploratives methodisches Vorgehen.

4.3. Stichprobe und Setting

Im Rahmen der Masterarbeit wurde eine gezielte Stichprobenauswahl (Flick, 2017) herangezogen, um fundierte Einblicke in die Auswirkungen von Pflegepools auf die Teamdynamik im klinischen Alltag zu gewinnen.

Die qualitativen, leitfadengestützten Interviews wurden mit jeweils zwei DGKP von fünf unterschiedlichen Allgemeinstationen im akutstationären Bereich des Ordensklinikums Elisabethinen Linz in Österreich durchgeführt. Die Auswahl der fachspezifischen Abteilungen umfasste Pneumologie, Dermatologie, Kardiologie, Urologie und Chirurgie. Diese Stationen wurden aufgrund ihrer variierenden Anforderungen im Klinikalltag und ihrer jeweils spezifischen Teamstrukturen ausgewählt, um ein möglichst breites Spektrum an Erfahrungen und Perspektiven abzubilden.

4.4. Ein- und Ausschlusskriterien

Zur gezielten Auswahl der Studienteilnehmenden wurden im Vorfeld der Datenerhebung klare Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Diese definierten sowohl die einzubeziehenden Berufsgruppen als auch die relevanten Stationstypen. Eine Übersicht der entsprechenden Ein- und Ausschlusskriterien wurde in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3

Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
DGKP, Stationsleitungen	Pflegefachassistenz (PFA), Pflegeassistenz (PA)
Allgemeinstationen	Intensivstationen, Aufwachraum, Ambulanzen, medizinische Zentren
Erfahrung im Umgang mit Pflegepoolmitarbeiter*innen	Keine Erfahrung im Umgang mit Pflegepoolmitarbeiter*innen

Anmerkung: Eigene Darstellung 2025

4.5. Datenerhebung

Die Rekrutierung der Studienteilnehmer*innen erfolgte nach Erteilung der schriftlichen Studienzulassung und Zustimmung der Pflegedirektion des Ordenskrankenhauses Elisabethinen Linz. In die Untersuchung wurden ausschließlich DGKP einbezogen, die auf einer akutstationären Allgemeinstation tätig sind und über Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Pflegepoolmitarbeiter*innen verfügen. Nach Einreichung des Studienexposés und positiver Rückmeldung wurde die Studie über das Intranet-Portal des Ordenskrankenhauses Elisabethinen Linz ausgeschrieben. Interessierte Pflegepersonen konnten sich daraufhin zur freiwilligen Teilnahme melden. Die weitere Kontaktaufnahme erfolgte per E-Mail oder im persönlichen Austausch. Den potenziellen Teilnehmenden wurden ein Informationsschreiben sowie die Einverständniserklärung (siehe Anhang 1 und Anhang 2) übermittelt. Offene Fragen wurden vor der Terminvereinbarung geklärt.

Die Datenerhebung erfolgte mittels qualitativer, leitfadengestützter Interviews, die sich an einem an der Grounded Theory orientierten Forschungsansatz nach Strauss und Corbin (1996) orientierten. Der Interviewleitfaden wurde literaturgestützt entwickelt und an der SPSS-Struktur nach Helfferich (2022) ausgerichtet. Er diente als flexible Orientierung, um zentrale Themenbereiche systematisch zu erfassen und zugleich Raum für neue, aus dem Datenmaterial hervorgehende Aspekte zu lassen. Der vollständige Interviewleitfaden (Anhang 3) konnte den Studienteilnehmer*innen bei Interesse vorab zur Verfügung gestellt werden, um mögliche Unsicherheiten im Hinblick auf die Interviewfragen zu minimieren. Der Interviewleitfaden war bewusst offen gestaltet, um den interviewten Personen ausreichend Raum für eigene Erzählungen, Erfahrungen und individuelle Perspektiven zu geben. Die offenen Fragestellungen ermöglichten es den Teilnehmenden, ihre Wahrnehmungen und Erlebnisse ausführlich darzustellen und relevante Aspekte selbst zu erzählen. Dadurch konnten neben den leitfadengestützten Themen auch neue, zuvor nicht antizipierte Inhalte aus dem Datenmaterial hervorgehen, was insbesondere im Sinne der an der Grounded Theory orientierten Vorgehensweise als zentral erachtet wurde (Strauss & Corbin, 1996).

Die Interviews wurden im Zeitraum von August bis Ende September 2025 durchgeführt. Sie fanden in einem ruhigen und neutralen Setting des Ordensklinikum Elisabethinen statt, um eine offene und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu gewährleisten. Insgesamt nahmen zehn DGKP aus unterschiedlichen Fachabteilungen an der Studie teil. Im Verlauf der Datenauswertung zeigte sich eine Datensättigung, sodass davon ausgegangen werden konnte, dass keine neuen inhaltlich relevanten Aspekte mehr auftraten. Dadurch wurde eine fundierte qualitative Analyse ermöglicht und ein vertieftes Verständnis der Erfahrungen und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit zwischen Stammpersonal und Pflegepoolmitarbeiter*innen gewonnen.

4.6. Datenanalyse

Die Auswertung der Interviewdaten erfolgte anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) sowie Kuckartz und Rädiker (2022), da durch dieses Analyseverfahren deduktive als auch induktive Kategorien gebildet werden können. Schließlich ermöglicht die qualitative Inhaltsanalyse eine transparente sowie nachvollziehbare Interpretation des Datenmaterials.

Zur Sicherstellung einer systematischen und vergleichbaren Auswertung im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse wurden die Audioaufnahmen der Interviews gemäß den Transkriptionsregeln in Anlehnung an Kuckartz und Rädiker (2022) verwendet. Die Interviewdaten wurden wörtlich und in Standardsprache transkribiert, wobei Dialekt in Hochdeutsch überführt wurde. Pausen, Betonungen und paralinguistische Merkmale wurde in vereinfachter Form berücksichtigt, wenn diese für das inhaltliche Verständnis relevant waren. Unverständliche Passagen wurden gekennzeichnet und nicht verbale Äußerungen wie z.B. Lachen, Seufzen wurden in Klammern gesetzt, sofern diese für die Interpretation als essenziell erschienen. Wortwiederholungen, Füllwörter und grammatikalische Fehler wurden beibehalten, um die Authentizität der Interviewaussagen zu gewährleisten. Jedoch wurden offensichtliche Versprecher oder etwaige Störgeräusche nicht transkribiert (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Darüber hinaus wurden personenbezogene Informationen, die einen Rückschluss auf die interviewte Person zulassen könnten, anonymisiert. Dies umfasste Namen, Geschlecht, Alter sowie die Nennung der jeweiligen Stationen. Die Teilnehmer*innen wurden wie folgt pseudoanonymisiert (IP_01;IP_02;...;IP_10), um so die Vertraulichkeit der interviewten Personen zu gewährleisten. Ziel der Transkription war es eine inhaltsnahe, nachvollziehbare und transparente qualitative Auswertung zu ermöglichen. In Abbildung 1 wird exemplarisch ein anonymisierter Auszug aus einem Interview dargestellt.

66 I: Würdest du sagen, dass diese Art von Kommunikation ein gutes Beispiel für die
 67 Chancen eines Pflegepools sind? [0:08:49.4]

68 *B: Ja auf jeden Fall. Also, ich hätte es noch nie mitbekommen, dass in Gottes Willen,*
 69 *jemand gesagt hätte, mir wär's lieber, wenn ich den Dienst machen könnte.*
 70 *[0:09:10.7]*

71 I: Das heißt wenn jemand vom Pflegepool bei euch Dienst hat, wird dies als positiv
 72 wahrgenommen? [0:09:33.5]

73 *B: Also ja vor allem als zusätzlichen Support, da wir noch zu wenig Personal haben*
 74 *und da ist dann der Pool schon ein großer Support, wo man dann weiß, okay, da*
 75 *kommt dann doch noch jemand. Und mittlerweile ist das Pflegepool Team doch so gut*
 76 *eingearbeitet, dass man sich auskennt im Haus und auf die ganzen Stationen. Ja, ich*
 77 *glaube, dass es einen Unterschied macht. Ich glaube auch dass jetzt der Pflegepool*
 78 *viel bekannter im Haus ist und dass man die Personen schon kennt und das System*

Abbildung 1 Auszug aus dem Interview mit IP_02, S.3 (Eigene Darstellung, 2025).

Die Kategoriebildung erfolgte in einem deduktiv, induktiven Vorgehen. Zunächst wurden deduktive Hauptkategorien auf Grundlage des Modells der Teamentwicklung nach Tuckman (1965) sowie Tuckman und Jensen (1977) entwickelt. Diese theoretischen abgeleiteten Kategorien dienten als analytischer Rahmen zur Strukturierung der Interviewdaten. Im weiteren Prozess der Analyse wurden induktiv Subkategorien aus dem empirischen Material identifiziert, um neue Themen in den Daten zu erfassen (Kuckartz, 2018). Die Codierung erfolgte schrittweise, indem Textstellen den jeweiligen Kategorien zugeordnet und die Kategorien laufend angepasst und überprüft wurden. Zur Sicherstellung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der qualitativen Inhaltsanalyse wurden Kategoriensysteme und Codierregeln dokumentiert (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Demnach wurde zur Unterstützung der Analyse das Softwareprogramm MAXQDA 24 verwendet. Dadurch konnte eine präzise und computergestützte Auswertung der qualitativen Daten gewährleistet werden. MAXQDA erleichterte insbesondere die Kategorisierung, Codierung und Strukturierung des Textmaterials. Mithilfe der integrierten Visualisierungs- und Organisationswerkzeuge konnten komplexe Datenmengen systematisch und effizient analysiert werden (VERBI Software, 2025).

4.7. Gütekriterien

Zur Sicherung der wissenschaftlichen Qualität der vorliegenden qualitativen Studie wurden zentrale Gütekriterien qualitativer Forschung berücksichtigt. Ziel war es, die Glaubwürdigkeit, Nachvollziehbarkeit und inhaltliche Qualität der Ergebnisse systematisch zu gewährleisten. Dabei wurde sowohl auf die Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) als auch auf jene von Strübing et al. (2018) Bezug genommen.

Die Glaubwürdigkeit der Studie wurde durch eine transparente und sorgfältige Gestaltung des gesamten Forschungsprozesses sichergestellt (Lincoln & Guba, 1985). Die Datenerhebung erfolgte in Form leitfadengestützter Interviews, die in einer sicheren und vertrauensvollen Umgebung durchgeführt wurden. Dadurch wurde den Teilnehmer*innen ermöglicht, ihre subjektiven Erfahrungen offen und reflektiert darzustellen. Zudem wurde auf eine wertschätzende und reflexive Gesprächsführung der Forscherin geachtet, um etwaige Verzerrungen im Erhebungs- und Auswertungsprozess zu reduzieren. Die systematische Dokumentation der Datenerhebung und -auswertung trug zusätzlich zur Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse bei.

Die Gegenstandsangemessenheit wurde dadurch gewährleistet, dass eine qualitative Methodik gewählt wurde, die dem Forschungsgegenstand in besonderem Maße entspricht (Strübing et al., 2018). Ziel der Masterarbeit war es, subjektive Erfahrungen, Deutungen und soziale Interaktionen von HCP bzw. Pflegepoolmitarbeiter*innen zu erfassen. Qualitative Interviews erwiesen sich hierfür als geeignet, da sie individuelle Perspektiven und komplexe Zusammenhänge in ihrem jeweiligen Kontext sichtbar machen konnten.

Die empirische Sättigung wurde im Verlauf der Datenerhebung kontinuierlich überprüft (Strübing et al., 2018). Die Interviewführung und Auswertung erfolgten iterativ, sodass bereits erhobene Daten fortlaufend in den weiteren Forschungsprozess einbezogen wurden. Die empirische Sättigung wurde als erreicht angesehen, als keine neuen relevanten Erfahrungen oder inhaltlichen Aspekte mehr hervor gebracht wurden.

Die theoretische Durchdringung der Ergebnisse erfolgte durch eine enge Verknüpfung von empirischem Material und theoretischen Konzepten (Strübing et al., 2018). Die Analyse ging über eine rein deskriptive Darstellung hinaus und zielte darauf ab, die gewonnenen Erkenntnisse in bestehende Forschung und theoretische Ansätze einzuordnen und zu reflektieren. Dadurch konnten zentrale Muster, Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Datenmaterial analytisch herausgearbeitet werden.

Ein weiteres zentrales Gütekriterium stellte die textuelle Performanz dar (Strübing et al., 2018). Diese wurde durch eine nachvollziehbare und strukturierte Darstellung der Ergebnisse gewährleistet. Zur Transparenz des Analyseprozesses wurden ausgewählte Interviewzitate in die Ergebnisdarstellung integriert, sodass die Interpretationen für die Leser*innen klar begründet und am Datenmaterial nachvollziehbar gemacht werden konnten.

Schließlich wurde die Originalität der Masterarbeit dadurch gestärkt, dass ein bislang wenig erforschter Themenbereich untersucht und die Perspektiven einer spezifischen Gruppe von DGKP in den Fokus gerückt wurden (Strübing et al., 2018). Die Ergebnisse leisten somit einen eigenständigen Beitrag zur bestehenden Forschung und eröffnen neue Blickwinkel auf die untersuchte Thematik. Die Berücksichtigung dieser Gütekriterien tragen dazu bei, die Qualität, Transparenz und wissenschaftliche Belastbarkeit der vorliegenden qualitativen Forschung sicherzustellen (Lincoln & Guba, 1985; Strübing et al., 2018).

4.8. Ethische und datenschutzrechtliche Aspekte

Die Berücksichtigung ethischer Aspekte stellt einen zentralen Bestandteil des vorliegenden Forschungsvorhabens dar und ist für die Durchführung qualitativer Forschung unerlässlich. Ethische Überlegungen dienen nicht nur dem Schutz der beteiligten Personen, sondern tragen wesentlich zur wissenschaftlichen Integrität, Transparenz und Glaubwürdigkeit der Forschung bei (Flick, 2017). Vor diesem Hintergrund wurde im gesamten Forschungsprozess darauf geachtet, ethische Prinzipien konsequent einzuhalten und mögliche Risiken für die Teilnehmer*innen zu minimieren.

Ein besonderer Fokus lag auf der verantwortungsvollen Gestaltung der Interviewsituation. Durch eine respektvolle, wertschätzende und unterstützende Gesprächsführung sollte sichergestellt werden, dass sich die teilnehmenden Personen während der Interviews wohl und sicher fühlten. Um eine informierte und freiwillige Teilnahme zu gewährleisten, wurden alle Teilnehmer*innen vorab schriftlich umfassend über Zielsetzung, Nutzen und Ablauf der Studie sowie über ihre Rechte informiert. Dazu zählte insbesondere der Hinweis, dass die Teilnahme freiwillig sei und jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden könne. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass die Einwilligung nach erfolgter Information (informed consent) nicht lediglich formal erfolgt, sondern Ausdruck des Respekts gegenüber der Autonomie der Interviewteilnehmer*innen ist (Resnik, 2020).

Der Schutz der Privatsphäre der teilnehmenden Befragten wurde durch umfassende Maßnahmen zur Wahrung von Vertraulichkeit und Datenschutz sichergestellt. Sämtliche erhobenen Daten wurden anonymisiert und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet. Die Datenspeicherung erfolgte auf gesicherten Speichermedien mit eingeschränktem Zugriff. Nach Abschluss der Forschungsarbeit werden alle personenbezogenen Daten gelöscht, um den geltenden Datenschutzbestimmungen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung (European Parliament, 2016) zu entsprechen. Durch diese Vorgehensweise wird gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind und die Anonymität dauerhaft gewahrt bleibt (Flick, 2017).

Darüber hinaus wurde auf eine verantwortungsvolle Datenverarbeitung geachtet, die den sensiblen Umgang mit persönlichen Erfahrungsberichten einschließt. Die Prinzipien der Vertraulichkeit und Anonymisierung tragen wesentlich dazu bei, das Vertrauen der Teilnehmer*innen zu stärken und sicherzustellen, dass die gewonnenen Daten ethisch vertretbar genutzt werden. Diese Maßnahmen bilden eine zentrale Grundlage für die Glaubwürdigkeit und Qualität der Forschungsergebnisse. Zur zusätzlichen Absicherung der ethischen Standards wurde ein Ethical Review in Form des Faculty of Social Sciences – Research Ethics Questionnaire durchgeführt. Im Rahmen dieses Verfahrens wurden mögliche ethische Risiken sowie die ethische Vertretbarkeit des Forschungsvorhabens systematisch geprüft. Da im Ethical Review alle relevanten Fragen mit „Nein“ beantwortet werden konnten, wurde das Forschungsvorhaben als ethisch unbedenklich eingestuft. Aus diesem Grund entschied sich die Autorin, die Masterarbeit ohne die Einbindung einer Ethikkommission fortzuführen. Weitere Informationen sowie das vollständig ausgefüllte Ethical Review sind in Anhang 4 dargestellt (Faculty of Social Sciences, 2025).

5. Ergebnisse

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde untersucht, welche Auswirkungen der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen auf die Zusammenarbeit, Teamdynamik und Arbeitszufriedenheit in bestehenden Pflgeteams im akutstationären Setting hat und welche Chancen und Herausforderungen sich durch den Einsatz eines Pflegepools ergeben. Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurden zehn leitfadengestützte Interviews mit DGKP geführt. Die nachfolgende Darstellung der analysierten Ergebnisse erfolgt entlang der gebildeten Haupt- und Subkategorien, ergänzt durch Zitate der teilnehmenden Interviewpartner*innen zur Konkretisierung.

5.1. Beschreibung der Stichprobe

An der Studie nahmen zehn ($n = 10$) DGKP aus fünf akutstationären Abteilungen des Ordensklinikums Elisabethinen Linz teil. Die Interviewpartner*innen arbeiten auf verschiedenen Stationen, darunter Pneumologie, Dermatologie, Kardiologie, Urologie und Chirurgie. Die Masterarbeit bezog verschiedene pflegerische Allgemeinstationen, sowie diverse Teamstrukturen mit ein. Die Berufserfahrung der Interviewten liegt zwischen 3 und 25 Jahren und umfasste insgesamt 8 weibliche Teilnehmerinnen und zwei männliche Teilnehmer.

Die Rekrutierung erfolgte über eine freiwillige Ausschreibung im krankenhausinternen Intranet-Portal. Der Aufruf richtete sich an DGKP der akutstationären Bereiche. Aufgrund der offenen Form der Rekrutierung kann die Anzahl der potenziell erreichten Personen nicht quantifiziert werden, weshalb keine Rücklaufquote berechnet werden kann. Insgesamt meldeten sich zehn freiwillige Teilnehmer*innen, womit die angestrebte Stichprobengröße erreicht wurde. Da die Teilnahme freiwillig erfolgte, ist von einem Selbstselektionsbias auszugehen, wodurch die Ergebnisse möglicherweise stärker die Perspektive besonders motivierter oder engagierter DGKP widerspiegeln. Durch die Zusammensetzung der Stichprobe ergibt sich ein breites Spektrum an Erfahrungen im Umgang mit Pflegepoolstrukturen, sowie in der Zusammenarbeit zwischen Stammpersonal und Pflegepoolmitarbeiter*innen.

Die wichtigsten Merkmale der Stichprobe sind in der nachfolgenden Tabelle 4 zusammengefasst.

Tabelle 4

Demographische Informationen

Merkmal	Angaben
Anzahl der Befragten	10 DGKP
Geschlecht	8 weiblich, 2 männlich
Berufserfahrung	3 bis 25 Jahre
Fachbereiche Stationen	Pneumologie, Dermatologie, Kardiologie, Urologie und Chirurgie

Anmerkung: Eigene Darstellung 2025.

5.2. Beschreibung der Haupt- und Subkategorien

Die Auswertung der leitfadengestützten Interviews mit einer Dauer zwischen 12 und 33 Minuten führte zur Identifikation von vier deduktiv gebildeten Hauptkategorien: Ankommen und Orientierung, Chancen, Herausforderungen und Erleben der Zusammenarbeit. Diese Hauptkategorien wurden mit den induktiv entwickelten Subkategorien verknüpft, um ein umfassendes und differenziertes Analysebild der Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen in bestehende Stammteams zu entwickeln.

Als theoretische Grundlage zur Einordnung der im Analyseprozess identifizierten teambezogenen Dynamiken, wurde das Phasenmodell der Teamentwicklung nach Tuckman (1965) sowie Tuckman und Jensen (1977) herangezogen. Das Modell wurde zur Einordnung der identifizierten teambezogenen Dynamiken genutzt, ohne dabei als analytisches Instrument im engeren Sinne zu fungieren. Die Prozesse des Kennenlernens, der Rollenfindung sowie der Konflikt- und Normierungsdynamiken ließen sich den fünf Phasen Forming, Storming, Norming, Performing und Adjourning zuordnen. Auf diese Weise wurde nachvollziehbar, wie Pflegepoolmitarbeiter*innen in bestehende Stammteams integriert wurden und welche Faktoren zur Teamstabilität und Arbeitszufriedenheit beitrugen. Eine vertiefende theoretische Einbettung des Phasenmodells der Teamentwicklung erfolgte im Diskussionsteil.

Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse wurden deduktiv gebildete Hauptkategorien identifiziert und im Analyseprozess induktiv Subkategorien ergänzt (Kuckartz, 2018; Kuckartz & Rädiker, 2022). In Abbildung 2 wurde das entwickelte Categoriesystem mit den zugehörigen Subkategorien dargestellt. Die Hauptkategorie Ankommen und Orientierung umfasste die Subkategorien Kommunikation und Vertrauen. Die Hauptkategorie Chancen beinhaltete Entlastung, Erleben personeller Flexibilität, Interesse wecken sowie Motivation im Miteinander. Die Hauptkategorie Herausforderungen umfasste erste Berührungspunkte, erschwerte Zusammenarbeit, Mehraufwand durch Anpassungsbedarf, Veränderungen im Team sowie emotionale Belastung. Die Hauptkategorie Erleben der Zusammenarbeit beinhaltete die Subkategorien Zugehörigkeit, transparente Führung und Wünsche. Die Darstellung ermöglichte eine übersichtliche Strukturierung der zentralen Themenbereiche und bildete die Grundlage für die nachfolgende Ergebnisdarstellung.

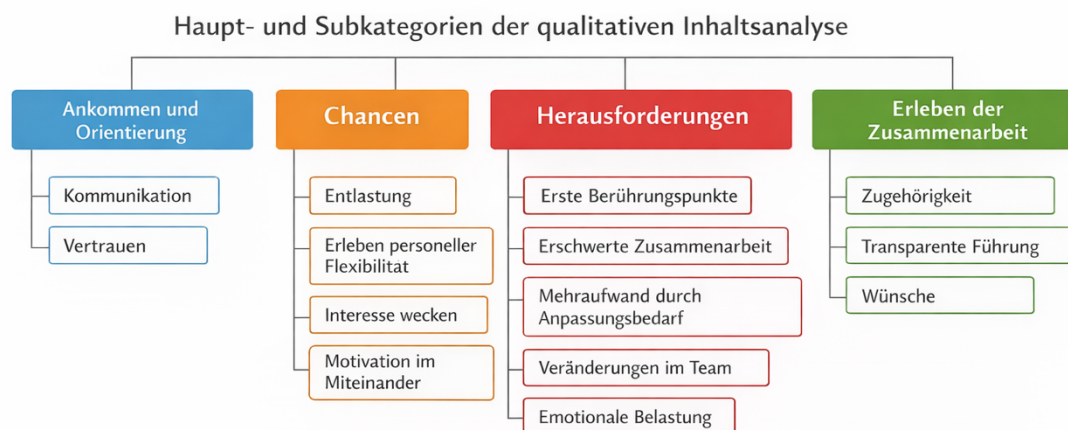


Abbildung 2 Haupt- und Subkategorien (Eigene Darstellung, 2026).

5.3. Ankommen und Orientierung

Im Rahmen der Hauptkategorie Ankommen und Orientierung zeigten die Interviewdaten, dass Orientierung weniger räumlich oder organisatorisch, sondern vor allem als sozialer Prozess verstanden wurde. Die Zusammenarbeit und Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen wurde von den Interviewteilnehmer*innen als zentrales Thema beschrieben. Die Aussagen der befragten Personen verdeutlichten, dass der Integrationserfolg von Pflegepoolmitarbeiter*innen maßgeblich von mehreren Faktoren abhing. Eine funktionierende Zusammenarbeit wurde in erster Linie durch klare Kommunikation und Vertrauen geprägt. Dabei wurde sichtbar, dass Ankommen als Anfangsphase durch Unsicherheiten gekennzeichnet war, die durch Kommunikation strukturiert, durch Vertrauen reduziert und durch positive erste Erfahrungen langfristig in routinierte Abläufe überführt wurde. Zusätzlich zur fachlichen Qualifikation war es notwendig, dass die Pflegepoolmitarbeiter*innen zügig in die bestehenden Stammteamstrukturen integriert wurden. Dies war ohne gezielte Förderung dieser Aspekte nur begrenzt möglich. Die Hauptkategorie verknüpfte damit zentrale Bedingungen, die Orientierung im pflegerischen Arbeitsalltag herstellte und als Grundlagen für gelingende soziale Interaktionen im Team wirkte.

5.3.1. Kommunikation

Es wurde deutlich, dass Kommunikation nicht nur dem Austausch von Informationen diene, sondern auch eine zentrale Rolle bei der Klärung von Rollen und Erwartungen einnahm. In mehreren Interviewpassagen wurde sie als grundlegende Voraussetzung für einen strukturierten Arbeitsablauf sowie für eine effektive Teamarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal beschrieben. Insbesondere die klare und offene Kommunikation zu Beginn eines Dienstes wurde in einem Interview ausdrücklich hervorgehoben.

„Man muss offen miteinander reden und umgehen und sagen: Was ist unser Plan, was machen wir heute?“ (IP_01, S. 4, Z. 90–91).

Die Kommunikation erwies sich als eine richtungsweisende Mittel für Transparenz hinsichtlich der Aufgaben, Zuständigkeiten und Erwartungen an die

Pflegepoolmitarbeiter*innen. Insbesondere im Zusammenhang mit wechselnden Teamkonstellationen zeigte sich, dass Unsicherheiten im Stammteam reduziert wurden und Handlungen zunehmend sicher gemeinsam durchgeführt wurden. Entsprechend wurde die Kommunikation untereinander als essenzieller Bestandteil der Zusammenarbeit beschrieben.

„Ich glaube, es ist generell in der Krankenpflege die Kommunikation das Um und Auf. Wir sind in einem Team und da muss man als Team arbeiten.“ (IP_01, S. 4, Z. 94–95).

„Es ist immer wichtig, dass man kommuniziert, was zu tun ist. Jeder sollte wissen, wie der Ablauf ist.“ (IP_10, S. 3, Z. 42–44).

„Wochenenddienst zum Beispiel, also mit einem Pflegemitarbeiter aus dem Pool. Da ist der Dienst eigentlich nicht anders abgelaufen wie mit einem aus dem Stammpersonal. Wie gesagt, wichtig ist einfach die gute Absprache und sich einfach vergewissern, dass das wir alles gemacht haben. Und so kann man sagen Ja, okay, ich habe einen guten Tag verbracht.“ (IP_08, S. 3, Z. 66–69).

In den Interviews wurde ein erhöhter Kommunikationsbedarf im Zusammenhang mit dem Pflegepool deutlich. Pflegepoolmitarbeiter*innen wurden als Personen beschrieben, die häufiger außerhalb etablierter Teamstrukturen eingesetzt wurden, wodurch die Bedeutung klar definierter Kommunikation zusätzlich verstärkt wurde. Aktives Nachfragen wurde dabei über die funktionale Informationsweitergabe hinaus als Ausdruck einer offenen Haltung und von Kritikfähigkeit beschrieben, sowie als Möglichkeit, persönliche Wahrnehmungen, Unsicherheiten oder eigene Grenzen anzusprechen.

„Aber gerade wenn man Kollegen hat, die etwas außerhalb des Teams stehen und so ist das einfach im Pflegepool. Das ist so, da muss man umso mehr kommunizieren und klar kommunizieren.“ (IP_01, S. 4, Z. 95–97).

„Erstens die Kommunikation und vor allem finde ich halt, die Leute, die was eingeschult haben, haben das eigentlich ganz gut gemacht, dass sie schnell einen Überblick gefunden haben im Tagesablauf und vor allem auch das Reden miteinander, dass ihr fragt wie wird das bei euch auf der Station gemacht.“ (IP_03, S. 2, Z. 42–45).

Die befragten Personen beschrieben die Möglichkeit, Rückmeldungen zu geben und anzunehmen, als eine Erleichterung im pflegerischen Arbeitsalltag. Dadurch wurde deutlich, dass Kommunikation eine zentrale Ressource für die Qualität der Pflege darstellte. Gegenseitiges Feedback trug dazu bei, Fehler zu vermeiden und eine kontinuierliche Anpassung des Verhaltens im Team zwischen Pflegepool und Stammteam zu ermöglichen.

„Ja genau, weil da einfach geredet wird miteinander. Oder auch einfach kritikfähig. Sag mir, wenn ich was falsch mache oder wenn ich was anders machen soll. (..) Das macht es einfach einfacher. Ich find halt, dass da eine offene Kommunikation einfach ein wichtiges Hauptthema ist.“ (IP_03, S. 2, Z. 52–55).

„Ja also ich finde einfach alles, wo ich das Gefühl habe hey, das passt für mich nicht. Da muss ich einfach sagen, das ist so, da muss man einfach entweder drüber reden oder mir das dann selber machen oder wie auch immer man das dann gestaltet.“ (IP_08, S. 7, Z. 167–169).

Kommunikation wurde als wesentlicher Faktor für Orientierung, Handlungssicherheit und soziale Interaktionen zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal beschrieben. Insbesondere durch die Koordination von Arbeitsabläufen und die Offenlegung impliziter Standards trug sie zur erleichterten Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen in bestehende Stammteams bei.

5.3.2. Vertrauen

In der Zusammenarbeit zwischen Pflegepoolmitarbeiter*innen und dem Stammpersonal offenbarte sich, dass Vertrauen eine wesentliche Voraussetzung darstellte. Durch wiederholte positive Erfahrungen in der Zusammenarbeit entwickelte sich Vertrauen, wodurch Tätigkeiten zunehmend an Mitarbeiter*innen des Pflegepools übertragen wurden. Dadurch wurde ein besseres gegenseitiges Verständnis zwischen Stammteam und Pflegepoolmitarbeiter*innen gefördert und erleichterte sowohl die Koordination der Arbeitsabläufe als auch das persönliche Miteinander. Vertrauen entstand dabei insbesondere durch die Kontinuität der Pflegepoolmitarbeiter*innen, und wurde von den Befragten als entscheidende Voraussetzung für Sicherheit und professionelles Handeln beschrieben.

„Genau. Und man lernt sie kennen. Und man baut vor allem ein Vertrauen auf, wo man sich dann in der Arbeit, in der Pflege leichter tut.“ (IP_01, S. 9, Z. 242–243.

„Aber ich habe auch erlebt, dass einige sehr engagiert waren und schnell dazugelernt haben. Mittlerweile gibt es ein paar vom Pool, die immer wieder kommen und sich schon fast wie ein Teil des Teams anfühlen.“ (IP_10, S. 1, Z. 23–25).

„Also, ich denke, ein neuer Pflegepoolmitarbeiter ist dasselbe wie ein ‚neuer Mitarbeiter‘, so in Anführungszeichen. Man braucht ein bisschen, bis dass man sich abstimmen kann, und auch den Ablauf von der Station kennt. Aber grundsätzlich muss ich sagen, hat es eigentlich nicht viel Unterschied gemacht, ob das ein Poolmitarbeiter war oder ob das ein Stammpersonal war.“ (IP_08, S. 1, Z. 19–24).

Eine im Rahmen des Interviews getätigte Äußerung machte deutlich, dass ein Zusammenhang zwischen Vertrauen und der Verlässlichkeit sowie Teamfähigkeit bestand. Hierbei wurde auf Verlässlichkeit verwiesen, die nicht nur fachliche Kompetenz umfasste, sondern auch einen sozialen Faktor beinhaltete.

„Natürlich reden wir untereinander im Team und schauen welche Pflegepoolmitarbeiter heute mit uns Dienst haben. Und wenn ich dann weiß ja, die ist

super. Dann weiß ich okay, da kann ich heute auf mein Team vertrauen.“ (IP_02, S. 2, Z. 46–48).

In den Interviewpassagen wurde die Übernahme von Verantwortung im Nachtdienst deutlich und zeigte, dass Vertrauen im Dienst mit Pflegepoolmitarbeiter*innen als essenziell wahrgenommen wurde. Entsprechend berichteten die Befragten von einer höheren Arbeitsqualität und einem geringeren Stresserleben, wenn Vertrauen vorhanden war.

„Also ich bin unheimlich dankbar, dass es den Pflegepool gibt weil man dann auch weiß, es rennt einfach alles am Tag. Also für mich ist es immer voll schön, weil ich weiß die Nachtdienste die ich habe, dass ich weiß, ich kann euch zu 100 % vertrauen. Ja, also für mich ist das so positiv, weil in der Nacht bist du nur zu zweit und halt da muss ich mich verlassen können. Und so ist es halt und das ist für mich positiv.“ (IP_06, S. 5, Z. 118–123).

„Konkret wenn ich von der eigenen Erfahrung reden. Im Nachtdienst. (..) Man merkt einfach, wenn jemand trotzdem öfter da ist und dann ist es sehr angenehm, weil ich glaub im Nachtdienst gibt es nicht so viele große Unterschiede auf den Stationen.“ (IP_04, S. 3, Z. 61–63).

Den Interviews zufolge wurde Vertrauen im Zusammenhang mit dem Pflegepool als dynamischer Prozess beschrieben. Dies resultierte aus der fortwährenden Präsenz der Pflegepoolmitarbeiter*innen, ihrer Integration in Teamprozesse sowie aus einer aktiven Zusammenarbeit. Vertrauen basierte dabei nicht ausschließlich auf fachlicher Kompetenz, sondern ebenso auf Teamfähigkeit, Verlässlichkeit und der Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Eine höhere Anerkennung der Pflegepoolmitarbeiter*innen hinsichtlich ihres Verständnisses von Stationsabläufen, Erwartungen und sozialen Interaktionen ging mit einer erweiterten Verantwortungsübernahme sowie einer gefestigten Zusammenarbeit einher.

5.4. Chancen

Neben Aspekten des Ankommens und der Orientierung zeigten die Interviewdaten, dass das Pflegepoolkonzept aus Sicht der Befragten auch mit vielfältigen positiven Effekten verbunden war, die sich auf struktureller, teambezogener und individueller Ebene widerspiegeln. Besonders hervorgehoben wurden dabei die Entlastung des Stammpersonals, das Erleben personeller Flexibilität, das Interesse am Pflegepoolkonzept sowie die Motivation im Miteinander. Den Befragten zufolge trugen die Pflegepoolmitarbeiter*innen zur Stabilisierung des Pflegealltags bei. Dies wurde sowohl auf die organisatorischen Vorteile des Pflegepools als auch auf eine Reduzierung der persönlichen Belastung des Stammpersonals und eine erhöhte Arbeitszufriedenheit zurückgeführt. Das Konzept des Pflegepools wurde folglich als innovative Maßnahme beschrieben, um die Qualität der Versorgung sicherzustellen und die Widerstandsfähigkeit der Organisation zu stärken.

5.4.1. Entlastung

Das Interviewmaterial zeigte, dass der Pflegepool eine bedeutende Möglichkeit zur Entlastung des Stammpersonals bot. Die beschriebene Entlastung offenbarte sich insbesondere in der Unterstützung bei der Bewältigung personeller Engpässe, Arbeitsspitzen und Langzeitkrankenständen. Durch den Einsatz der Pflegepoolmitarbeiter*innen wurden Versorgungsengpässe ausgeglichen und ein kontinuierlicher Stationsbetrieb aufrechterhalten.

„Und für uns ist es eigentlich wirklich eine super Ergänzung zum Team. Es war ohne Pflegepool viel überfordernd mit weniger Personal auszukommen. Und hey, ist doch super, wenn wir nun auf den Pflegepool vom Haus zugreifen können und miteinander arbeiten können.“ (IP_01, S. 8, Z. 225–228).

„Also ja vor allem als zusätzlichen Support, da wir noch zu wenig Personal haben und da ist dann der Pool schon ein großer Support, wo man dann weiß, okay, da kommt dann doch noch jemand. Und mittlerweile ist das Pflegepool Team doch so gut eingearbeitet, dass man sich auskennt im Haus und auf die ganzen Stationen.“ (IP_02, S. 3, Z. 73–76).

Die Analyse der Interviews zeigte, dass der hausinterne Pflegepool eine wesentliche Entlastung des Stammpersonals ermöglichte. Den Befragten zufolge trug der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen dazu bei, den Kompensationsdruck zu verringern und die Häufigkeit zusätzlicher Dienste des Stammpersonals zu reduzieren. Infolgedessen berichteten die Interviewteilnehmer*innen von einer gesteigerten Arbeitszufriedenheit.

„Ich würd mal sagen dass es aber jetzt als Entlastung im Team wahrgenommen wird, da wir im Stammpersonal weniger kompensieren müssen.“ (IP_05, S. 2, Z. 32–34.

„Wie es dann aber ins Laufen gekommen ist, war das dann schon leichter.“ (IP_04, S. 2, Z. 51).

„Ja, also einfach auch die Unterstützung. Also ich finde das super, dass man das im Haus einfach wirklich zustande gebracht hat, dass man so eine Mannschaft einfach aufstellen kann.“ (IP_08, S. 6, Z. 135–139).

„Ja. Vor allem der Hintergedanke wir können den Pflegepool einsetzen. Das Stammpersonal ist definitiv zufriedener. Ja, weil es einfach ein bisschen Entlastung mit sich bringt.“ (IP_06, S. 3, Z. 76–78)

„Am Anfang sind wir dann doch noch länger geblieben, wo man sich gefragt hat ist das Entlastung, mittlerweile haben auch die Poolschwestern dieselbe Verantwortung und wir können entlastet werden.“ (IP_03, S. 4, Z. 106–108).

„Natürlich, wenn man einen Hauptdienst habe, den ich einsetzen kann, dann brauche ich nicht jemanden vom Stammpersonal einsetzen“. (IP_08, S. 8, Z. 201–202).

In sechs Interviews wurde deutlich, dass der Pflegepool zur Entlastung des Stammpersonals beitrug, indem Überstunden abgebaut und die Chancen des Pflegepoolkonzepts genutzt werden konnten. Die befragten Personen sprachen von einer besseren Dienstplangestaltung und höhere Stabilität im Arbeitsalltag.

„Also geschimpft hat in meinem Beisein noch nie jemand und ich glaube, es ist jeder froh, wenn es dann heißt heute habe wir einen Pooldienst und du hast frei und kannst deine viele Überstunden abbauen. Und haben wir mal einen freien Tag, da hat sich noch keiner beschwert.“ (IP_02, S. 3, Z. 61–63).

„Manchmal ist es dann auch sogar gelungen, dass jemand mal ein paar Stunden abbauen konnte.“ (IP_07, S. 3, Z. 70–71).

„Also ja (..) wenn jetzt neue Poolschwester dazukommen, ist das sicher weniger verunsichernd und herausfordernd wie zu Beginn. (..) Beziehungsweise eine Sorge da, dass man nicht weiß was man mit denen anfangen soll. Sondern jetzt denkt man sich eher okay, das ist Jemand vom Pool den schule ich jetzt gescheit ein weil dann funktioniert und das gute ist halt die kennen den Hausgebrauch soweit und natürlich jeder muss lernen.“ (IP_04, S. 4, Z. 101–105).

„Da kann ich auch ein echt positives Beispiel auspacken, weil da hatte ich eine Nachtdienst mit einem Pooledienst und es war ein schwieriger Nachtdienst und ich werde nie vergessen und bin unheimlich dankbar, weil wir uns so gut unterstützt haben. Und ja, wir haben es gemeinsam geschafft und alles. Und deswegen. Also die Szene für mich ist, so positiv oder dass ich ohne Angst ins Bett gehen konnte, egal ob Stammpersonal oder eben nicht. Ja, und das ist ja das Beste.“ (IP_06, S. 5, Z. 125–130).

„Also das Einspringen ist sicher weniger geworden. Das glaube ich schon. Weil einfach die fix da sind.“ (IP_08, S. 6, Z. 151–155).

„Einerseits ist es eine Entlastung, wenn man weiß, dass man nicht allein die ganze Verantwortung trägt. Gerade in Phasen mit vielen Krankenständen war es eine große Hilfe.“ (IP_10, S. 2, Z. 47–49).

Das Stammpersonal betrachtete den Einsatz der Pflegepoolmitarbeiter*innen als Maßnahme, um reguläre Arbeitszeiten aufrechtzuerhalten und die Work-Life-Balance zu fördern. In diesem Zusammenhang wurde hervorgehoben, dass das Vermeiden von zusätzlichen Bettensperrungen und die Offenhaltung der Betten zu einer langfristigen Entlastung beitrugen. Die Interviewteilnehmer*innen betonten zudem, dass der Pflegepool nicht nur auf individueller Ebene entlastend wirkte, sondern auch dazu beitrug, Versorgungsunterbrechungen zu reduzieren.

„Ich habe den Pflegepool als eine ganz wunderbare Einführung empfunden, weil das für die Station einfach bedeutet, dass wir die Abteilung nicht schließen haben müssen.“ (IP_08, S. 1, Z. 12–17).

„(...) und eigentlich dann sehr krisenhaft waren und einfach einige Abgänge hatten und sozusagen dann die Betten sperren haben müssen. Es sind ja nach wie vor Betten gesperrt und wir haben aber die geöffneten Betten nur dadurch aufrechterhalten können, dass wir Unterstützung vom Pool gehabt haben.“ (IP_09, S. 1, Z. 21–24).

Die Teilnehmer*innen identifizierten die Entlastung des Stammpersonals als eine der zentralen Funktionen des Pflegepools. Nach ihrer Ansicht stellte der Pflegepool eine flexible Unterstützungsmaßnahme dar, die einerseits die Versorgung der Patient*innen sicherstellte und andererseits das Wohlbefinden des Stammpersonals förderte. Auf diese Weise trug der Pflegepool entscheidend zur Stabilität des Stationsbetriebs bei und wirkte zugleich auf ressourcenbezogener, struktureller und zwischenmenschlicher Ebene entlastend.

5.4.2. Erleben personeller Flexibilität

Eine weitere Chance, die aus den Daten abgeleitet wurde, war die personelle Flexibilität, vor allem im Hinblick auf die Möglichkeit, zusätzliches diplomiertes Personal zu gewinnen. Durch die flexible Einsatzfähigkeit der Mitarbeiter*innen des Pflegepools wurde es möglich, sowohl auf kurz- als auch langfristige personelle Engpässe zu reagieren und Arbeitsbelastungen im Stationsalltag effektiver zu bewältigen. Die Interviewpartner*innen sahen in der flexiblen Personalverfügbarkeit des Pflegepools, das Potenzial zur Sicherung der Versorgungsqualität sowie zur Stabilisierung der Arbeitsprozesse. Im Interview mit einer befragten Person ging hervor, dass Flexibilität nicht als Qualitätsminderung gewertet wurde, sondern als funktionale Ergänzung zur bestehenden Personalstruktur. Zudem betrachtete das Stammpersonal den Pflegepool als Mehrwert, der das Kennenlernen des Krankenhauses und der akutstationären Stationen ermöglichte. Das Konzept des Pflegepools wurde somit als potenzielle Rekrutierungsstrategie für zukünftige Mitarbeiter*innen des Krankenhauses beschrieben.

„Ich finde, dass die Pflegepoolmitarbeiter viel flexibler sind. Also muss ich sagen, ich schaffe es nicht, weil ich brauche immer meine Sicherheit. Ähm, und ich finde überhaupt nicht, dass das schlechter oder weniger Qualität ist, sondern genau gut so ist.“ (IP_06, S. 2, Z. 27–29).

„(..) Ich finde es gut. Man kann mal ein bisschen abchecken, wie läuft es in dem Betrieb oder mir dann vielleicht was Fixes suchen. Ja, also ich finde das eigentlich einen recht guten Einstieg, damit ich rausfinden kann, ob das für mich was ist oder eben nicht. Und so gesehen hat der Mitarbeiter seine Chancen, die er nutzen kann und der Betrieb eigentlich auch.“ (IP_08, S. 4, Z. 84–88).

„Ja, vor allem wenn wir vom Stammpersonal, keine Neueinstellungen kriegen, dann ist das auf alle Fälle eine Chance.“ (IP_08, S. 5, Z. 111–112).

Die Auswertung der Interviews zeigte, dass die personelle Handlungsfähigkeit als zentraler Vorteil des Pflegepools wahrgenommen wurde, insbesondere bei der Bewältigung von Personalengpässen. Demnach spielte der Pflegepool eine

entscheidende Rolle bei der Sicherstellung der Personalverfügbarkeit, der Entlastung des Stammpersonals und der langfristigen Rekrutierung von neuen Mitarbeiter*innen.

5.4.3. Interesse wecken

Die regelmäßige Rotation von Pflegepoolmitarbeiter*innen zwischen den verschiedenen akutstationären Stationen wurde von den befragten Personen als besonders positiv hervorgehoben. Sie führte dazu, dass unterschiedliche Arbeitsweisen, Routinen und fachliche Perspektiven in die Stationen eingebracht wurden. Die Präsenz der Pflegepoolmitarbeiter*innen wirkte dabei als Impulsgeber für neue Denk- und Handlungsweisen und weckte beim Stammpersonal das Interesse, pflegerische Vorgehensweisen aus dem Pflegepool in den eigenen Stationsalltag zu integrieren. Der Wissensaustausch wurde von mehreren interviewten DGKP als Chance zur Reflexion der eigenen Arbeitsweisen und zur beruflichen Weiterentwicklung beschrieben. Auf diese Weise entstand eine förderliche Dynamik, die das Stammpersonal motivierte, gewohnte Praktiken kritisch zu hinterfragen und sich aktiv mit neuen Konzepten auseinanderzusetzen. Dies spiegelte sich in den Aussagen der Befragten wider.

„Da hat man wieder Punkte, wo man sich weiterentwickeln kann und man sagt, das kann man als Chance sehen, dass man sich selbst verbessert und einfach gute Angewohnheiten, andere Stationen damit übernimmt.“ (IP_01, S. 4, Z. 104–107).

„Zum Beispiel das Kollegen vom Pooldienst einfach frischen Wind einbringen oder Stationen dazu bringen, mitzudenken, aus dem alten Schema auszubrechen.“ (IP_01, S. 6, Z. 150–152).

„Und weil viele kommen auch frisch von der Ausbildung, was ich schon wieder super finde, weil dann lern ich ja wieder mal was Neues, was jetzt grad so state of the art ist.“ (IP_02, S. 2, Z. 27–29).

„Weil irgendwann bist du auf der Station festgefahren in deiner eigenen Bubble und dann kommt wieder mal jemand, der jetzt nicht fix da ist, aber auch nicht so dieses Ich bin noch Schülerin, ich darf nichts sagen, sondern doch hierarchisch gleichgestellt. Ja,

und dann auch wieder neue Inputs bringen kann. Das finde ich immer recht cool.“ (IP_02, S. 2, Z. 30–34).

„und ich finde es auch vorteilhaft, wenn man sich die Ideen von anderen Stationen anhören kann und auch einbringen kann. Also die bringen einfach einen neuen Schwung.“ (IP_03, S. 3, Z. 71–73).

„Und das ist auf jeden Fall ein Vorteil, wenn man unterschiedliche Ansichten sieht, wie es woanders abläuft oder vielleicht erfährt man, dass es bei uns doch gar nicht so schlecht ist, wie es zur Zeit rennt. Einfach der Austausch ist toll.“ (IP_03, S. 3, Z. 74–76).

„Durch den Austausch lernt man viel. Das bringt Abwechslung und hält einen geistig fit.“ (IP_04, S. 6, Z. 210–213).

„Viele andere Stationen die dann auch wieder einen anderen Einblick haben, wie ist das bei denen auf der Station, oder? Ja und die vom Pool haben trotzdem ein weitgefächertes Wissen. Und dann haben wir Wunden zum Beispiel und dann ist da das Fachwissen vom Pool vielleicht besser oder so? (..) Das finde ich gut.“ (IP_05, S. 4, Z. 94–96).

„Ich bin ein Mensch, der auch von einem jungen Mitarbeiter was lernen möchte, sage ich ganz ehrlich. Also ich finde, das ist ein wechselseitiges Spiel und ja, so kann man sich da auch frisch halten.“ (IP_08, S. 2, Z. 43–46).

Kontinuierliches Lernen und regelmäßiger fachlicher Austausch, unabhängig von Alter und Berufserfahrung wurde von den Interviewteilnehmer*innen als besonders bedeutsam angesehen. Dies stärkte das Interesse an neuen pflegerischen Vorgehensweisen, förderte die professionelle Weiterentwicklung und zeigte, dass der Pflegepool das Potenzial besaß, die Versorgungsqualität zu erhöhen. Infolgedessen wurde das Pflegepoolkonzept als konstruktive Entwicklung bewertet, die langfristig das Stammpersonal entlastete und die Arbeitsatmosphäre innerhalb der Stammteams verbesserte.

5.4.4. Motivation im Miteinander

Die Zusammenarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal ging mit einer gesteigerten Arbeitszufriedenheit und Motivation im Stammteam einher. Die Analyse der Interviews zeigte, dass das Stammpersonal durch die Unterstützung des Pflegepools weniger Überforderung erlebte. Die befragten DGKP hoben hervor, dass die zusätzliche personelle Unterstützung die Arbeitsbedingungen spürbar verbesserte und dadurch die Motivation im Miteinander erhöhte. Diese Effekte wurden in den Interviewaussagen der Teilnehmer*innen deutlich sichtbar.

„Ich habe so das Gefühl, je länger das läuft mit dem Pooldienst, umso besser wird es natürlich. Die Lernkurve ist steil, aber irgendwann flacht es auch ab. Und ich habe so den Eindruck viele Kollegen freuen sich, wenn Kollegen aus dem Pooldienst kommen, weil es einfach schon mehr vom Gefühl her so ist. Wir sind generell ein großes Team, wo man oft viel Durchlauf, viele neue Auszubildende. Ich glaube, da ist die Scheu nicht so groß. Und wie gesagt, je länger das läuft mit dem Pflegepool, umso leichter und umso geschickter geht es voran.“ (IP_01, S. 8, Z. 209–215).

„Ja. Also es ist nicht nur so, um Gottes Willen, da kommt jetzt die, die eh nix tut, sondern jetzt kommt wer kommt der uns auch wirklich unterstützt, und da merkt man das hat Hand und Fuß. Ja und das kommt gut im Stammpersonal an. Mittlerweile glaube ich, sind wir recht froh, dass es den Pflegepool gibt weil die doch primär zwölf Stunden Dienste machen und da ist uns schon sehr viel geholfen und ich glaube, es weiß mittlerweile jeder von uns im Team. ((.)) Dass es eine gute Lösung ist.“ (IP_02, S. 5, Z. 126–131).

Im Laufe der Zeit wurde das Konzept des Pflegepools vom Stammpersonal als wertvolle Unterstützung wahrgenommen, wodurch anfängliche Unsicherheiten im Stammteam abnahmen. Durch die wiederholte Zusammenarbeit konnte das Stammpersonal darauf vertrauen, dass die Pflegepoolmitarbeiter*innen sowohl fachlich kompetent als auch mit den spezifischen Abläufen auf der Station vertraut waren, dies erleichterte die Zusammenarbeit und gab Sicherheit im pflegerischen Setting. Gleichzeitig gab die konstante Dienstplangestaltung der Pflegepoolmitarbeiter*innen durch die Stationsleitung Planungssicherheit und förderte die Motivation im Stammteam, sowie die Akzeptanz der Pflegepoolmitarbeiter*innen.

„Sehr positiv. Also bis jetzt an sich sehr positiv, weil die einfach schon viele andere Stationen gesehen haben. wo man weiß okay. Sie kennen sich mit dem Haus aus. Also das ist schon sehr, sehr positiv für die Kollegen und einfach auch verlässlicher arbeiten können.“ (IP_04, S. 4, Z. 83–86).

„Vor allem, ich weiß nicht, ob wir das Glück gehabt haben. Da sind immer sehr häufig die gleichen vom Pool da. Das ist halt auch geschickt die wissen halt dann den Tagesablauf und es geht dann alles ganz von selber und ja das seh ich schon dann als Chance und Unterstützung für uns im Team.“ (IP_03, S. 5, Z. 118–121).

„Was gut funktioniert ist einfach in dem das ja doch immer wieder die gleichen Leute gekommen sind bzw. was ich halt auch extrem super find zum Beispiel von der Leitung, dass sie einfach Rücksicht nimmt, wenn es irgendwie geht wie jetzt auf der Station.“ (IP_09, S. 5, Z. 120–122).

Die Präsenz von Pflegepoolmitarbeiter*innen auf der Station wirkte sich laut den Befragten auch motivierend auf das Stammpersonal aus, insbesondere im Hinblick auf neue Mitarbeitende. Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in hob hervor, dass die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter*innen aus den Pflegepool dazu beitrug, die Station und das eigene Team positiv darzustellen, da auf diese Weise eine gute Mundpropaganda für das Stationsteam entstand.

„Natürlich möchte man sich dann im Team von seiner besten Seite zeigen, da der Poolmitarbeitender ja im ganzen Haus tätig ist, weil dann hat man eine gute Mundpropaganda. Man will ja sympathisch rüberkommen, weil wir ja neue Mitarbeiter im Team brauchen.“ (IP_01, S. 2, Z. 43–46).

Darüber hinaus wurde deutlich, dass die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Pflegepoolmitarbeiter*innen die Motivation innerhalb des Stammteams steigerte, da die Mitarbeitenden ein Gefühl der gemeinsamen Zielerreichung erlebten.

„Wenn man merkt, dass's gemeinsam klappt, dann ist man automatisch motivierter.“ (IP_03, S. 3, Z. 112–114).

Gleichzeitig trugen Wertschätzung und Rückmeldungen im Stationsalltag dazu bei, die Beziehungen zwischen Stamm- und Poolmitarbeiter*innen zu intensivieren, wodurch ein positives Arbeitsklima entstand.

„Wenn man ein Lob bekommt, fühlt man sich wertgeschätzt.“ (IP_02, S. 4, Z. 160–162).

Die Ergebnisse verdeutlichten, dass wahrgenommene Wertschätzung die Motivation und Zufriedenheit des Stammpersonals steigerte und damit einen wesentlichen Beitrag zu positiven Arbeitsbedingungen in der Pflege leistete. Gleichzeitig zeigte sich, dass das Pflegepoolkonzept neben der organisatorischen Entlastung auch positive psychosoziale Effekte im Stammteam sowie in der Zusammenarbeit mit Pflegepoolmitarbeiter*innen förderte. Dazu zählten insbesondere ein gesteigertes Gefühl von sozialer Unterstützung, eine verbesserte Teamkohäsion, eine Entlastung im Hinblick auf emotionale Erschöpfung, eine Reduktion wahrgenommener Arbeitsbelastung sowie einer konstruktiveren Gestaltung sozialer Interaktion zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal.

5.5. Herausforderungen

Im Kontext der Zusammenarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolmitarbeiter*innen zeigte sich, dass das Pflegepoolkonzept auch mit Herausforderungen verbunden war. Diese wurden im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse systematisch erfasst und in entsprechende Subkategorien gegliedert. Die Analyse machte deutlich, dass insbesondere Herausforderungen vor allem durch erste Berührungspunkte mit Pflegepoolmitarbeiter*innen, durch organisatorische Abläufe, durch unterschiedliche Arbeitsweisen entstanden. Darüber hinaus wurde eine fehlende Routine des Pflegepoolpersonals, ein erhöhter Abstimmungsbedarf sowie emotionale Belastungen als Herausforderung identifiziert.

5.5.1. Erste Berührungspunkte

Im Zuge der Datenauswertung wurde deutlich, dass die ersten Erfahrungen mit Pflegepoolmitarbeiter*innen von besonderer Relevanz waren. Die anfänglichen Berührungspunkte wurden von den befragten Personen als zentrale Phase der Zusammenarbeit beschrieben, in der Erwartungen und Unsicherheiten der neuen Kolleg*innen besonders deutlich wurden. Dabei traten Unklarheiten über das Pflegepoolkonzept sowie ein erhöhter Schulungsbedarf auf. Diese Faktoren beeinflussten maßgeblich die Wahrnehmung und Akzeptanz der Pflegepoolmitarbeiter*innen innerhalb der Stationsteams. Die entsprechenden Sorgen wurden in den Interviews insbesondere im Zusammenhang mit den ersten gemeinsamen Diensten mit Pflegepoolmitarbeiter*innen deutlich.

„Für mich persönlich war es am Anfang ein bisschen schwierig, weil ich nicht gewusst habe inwieweit kennen sich die Pflegepoolmitarbeiter schon aus? Also, und ich anfangs wusste ich nicht auf was ich mich einlasse. Und manche vom Pool waren schon öfters da und das gab mir dann ein besseres Gefühl. Aber der erste Berührungspunkt war dann schon komisch.“ (IP_02, S. 1–2, Z. 22–26).

„Gerade am Anfang, wenn man Kollegen noch nicht kennt, kann es natürlich ein bisschen Anspannung einbringen. Bisschen Nervosität. Weil es kommt einfach ein

Fremder und man wird trotzdem vielleicht auf eine gewisse Art und Weise bewertet.“ (IP_01, S. 4, Z. 100–102).

„Anfangs glaube ich, recht große Unsicherheit. (..) Was machen die, was dürfen die da, von wo sind die? Ja, ich glaube, zu Beginn waren wir alle skeptisch. Würde ich schon sagen, weil da kommt halt irgendwer und kann man sich nicht so ganz vorstellen.“ (IP_05, S. 3, Z. 50–56).

„Ehrlich gesagt, ich war anfangs etwas skeptisch. Man fragt sich ja automatisch: Wie gut kennen sie sich aus? Können sie uns wirklich entlasten oder ist es eher eine zusätzliche Belastung?“ (IP_10, S. 1, Z. 13–15).

Zu Beginn erlebte eine interviewte Person die Einführung des internen Pflegepools als neue und ungewohnte Situation. Sie berichtete, dass anfängliche Unsicherheiten und Unklarheiten im Umgang mit den neuen Kolleg*innen zunächst vorherrschten. Besonders fehlte ihr zunächst Wissen darüber, wie der interne Pflegepool funktionierte und welche Strukturen und Abläufe damit verbunden waren.

„Es war für uns eine völlig neue Erfahrung, weil man bis dato nur mit Poolkräften, mit externen Leasingkräften oder Poolkräften zusammengearbeitet haben. Da habe ich schon relativ viel Erfahrung gehabt und habe einen internen Pool so in dem nicht gekannt oder war mir bewusst, wie der funktioniert.“ (IP_09, S. 2, Z. 37–40).

Eine weitere interviewte Person erwähnte, dass die ersten Begegnungen mit den Pflegepoolmitarbeiter*innen von Unsicherheiten geprägt waren. Das Kennenlernen der neuen Pflegepoolmitarbeiter*innen und die Einschätzung ihrer Kompetenzen waren anfangs herausfordernd. Das Stammpersonal musste zudem die eigenen Abläufe anpassen. Anfangs zeigte sich deshalb Zurückhaltung. Durch die schnelle Eingliederung der fachlich kompetenten Mitarbeiter*innen des Pflegepools nahm diese Unsicherheit nach und nach ab. Schließlich wurde die Zusammenarbeit als selbstverständlicher Bestandteil des Stationsalltags beschrieben.

„Grundsätzlich wissen wir ja Bescheid und dass wird dann im Team besprochen und ja natürlich muss man die Personen erstmal kennenlernen. (...) Die sind zum größten Teil wirklich voll geschickte und nette Leute also geht, dass dann eigentlich recht schnell, dass man nicht mehr so negativ eingestellt ist wie am Anfang, weil man jetzt

weiß, wie das rennt. Und ja, das ist schon ein bisschen Normalität.“ (IP_03, S. 4, Z. 88–92).

Die ersten Kontakte mit Pflegepoolmitarbeiter*innen wurden durch Zurückhaltung und teilweise Skepsis gekennzeichnet. Diese Unsicherheiten bezogen sich insbesondere auf die fachlichen Kompetenzen, den Kenntnisstand der stationsspezifischen Abläufe sowie auf die Integration in bestehende Teamstrukturen. Auch soziale Aspekte, wie gegenseitige Bewertung und die ungewohnte Zusammenarbeit mit neuen Mitarbeiter*innen, führten zu anfänglicher Anspannung im Stammteam. Deshalb erwies sich die Einschulungsphase als besonders wichtig für die Zusammenarbeit. Eine sorgfältige Einführung der Mitarbeiter*innen des Pflegepools wurde als wesentlicher Faktor wahrgenommen, um die Teamdynamik zu stabilisieren, Vertrauen aufzubauen und die Qualität der Patient*innenversorgung sicherzustellen.

„Das, was ich auf alle Fälle super wichtig finde, was bei uns eigentlich eh hauptsächlich so gemacht wird, dass die ersten Tage die Poolschwestern quasi zusätzlich eingeteilt werden. Ich finde das ist voll wichtig, dass wir und auch die Poolmitarbeiter nicht ins kalte Wasser geschmissen werden.“ (IP_03, S. 4, Z. 100–103).

„(...) und ich finde, es ist sogar ein bisschen wenig an Einschulungsdienste. Also Hut ab vor euch nach drei bis vier Einschulungsdienste, dass man dann selbstständig arbeiten kann auf den unterschiedlichen Stationen. Deswegen sogar glaube ich manchmal dass mehr Einschulungsdienste nicht schaden würden.“ (IP_05, S. 1, Z. 15–18).

„(...) und ich finde es schon wichtig, dass auf jeder Station die Einschulungsdienste gemacht werden. Und das braucht man und das finde ich auch in Ordnung, weil das braucht ja jeder, der auf einer neuen Station anfängt.“ (IP_06, S. 1, Z. 21–24).

„Das ist sowieso meine Überzeugung und deswegen legen wir echt viel Wert auf die Einschulung. Dadurch profitieren wir alle davon. Je besser wir sie schulen, umso mehr haben wir was davon.“ (IP_07, S. 4, Z. 82–84).

„Also ich glaube, die Einschulungsdienste sind schon grundsätzlich wichtig, dass man, die To Dos auf einer Station kennt, jede Station ist ein bisschen anders. Ähm, ja. Also ich muss sagen, ich find die schon gut.“ (IP_08, S. 2, Z. 28–30).

Die Befragten betonten, dass jede Station eigene Strukturen, Routinen und Anforderungen hat, sodass eine allgemeine Einarbeitung nicht ausreicht. Gleichzeitig entstand für das Stammpersonal zusätzlicher Aufwand, um neue Pflegepoolmitarbeiter*innen einzuarbeiten. Der zusätzliche Aufwand wurde von den DGKP als herausfordernd erlebt und ging in solchen Situationen mit einem spürbar erhöhten Stressempfinden einher. Das Stammpersonal erlebte die Situation zwiegespalten, weil es auf Entlastung durch die Pflegepoolmitarbeiter*innen hoffte, gleichzeitig aber den Mehraufwand für Koordination und Einarbeitung befürchtete. Die Unsicherheit löste emotionalen Stress aus und machte deutlich, dass die Einschulung sowohl organisatorisch als auch sozial anspruchsvoll war, besonders in ohnehin schwierigen Arbeitssituationen.

„Manchmal ist das natürlich herausfordernd in dem Sinn, wenn man quasi wieder neue Mitarbeiter zum Einschulen hat. Aber ich sage mal so je mehr man Kollegen unterstützt in dieser Einschulungsphase, umso mehr Benefit haben wir als Mitarbeiter von einem Pooldienst.“ (IP_01, S. 1, Z. 19–22).

„Ganz ehrlich, am Anfang hatte ich schon ein bisschen ein negatives Gefühl. So, jetzt kommt wieder wer Neues zum Einschulen. Vor allem, wenn man jetzt gerade sehr viele neue Mitarbeiter und auch Drittstaaten Mitarbeiter bekommen hat zum Einschulen.“ (IP_03, S. 2, Z. 31–38)

„Andererseits spüre ich manchmal auch zusätzlichen Stress, weil man eben einschulen muss oder weil Unsicherheiten bestehen, ob die Person wirklich alle Handgriffe kennt.“ (IP_10, S. 2, Z. 49–51).

„Am Anfang war das für uns alle etwas Neues und auch mit Unsicherheiten verbunden. Zuerst kamen einzelne Kollegen sporadisch, inzwischen aber ist es ein fester Bestandteil unseres Arbeitsalltags, dass Poolmitarbeiter bei uns eingeteilt sind.“ (IP_10, S. 1, Z. 7–10).

„Ja, natürlich ist gerade zu Beginn, wenn es zu viele verschiedene Leute hast, herausfordernd. Ich bin. (..) Sicher, dass mit den Schulungen zu Beginn ist essentiell für die restliche Zusammenarbeit. Es ist immer ein bisschen eine Herausforderung für denjenigen, der die Einschulung macht. Und meistens muss es ja so nebenbei

funktionieren, weil jemanden extra Freistellen für eine Einschulung geht halt leider nicht.“ (IP_07, S. 4, Z. 75–79).

„Sagen wir mal welche, die schon mehr Erfahrung gehabt haben und welche, die etwas frisch diplomiert waren und dann also auch eher unerfahren waren in dem ganzen Pflegebereich und das erste zusammen, also das erste Mal zusammenarbeiten ist okay. Die ersten Dienste waren schon immer ein bisschen herausfordernd, weil natürlich jede Station macht es ein bisschen anders.“ (IP_03, S. 1, Z. 17–22).

Der Einstieg der Pflegepoolmitarbeiter*innen stellte das Stammteam vor eine zentrale Herausforderung. Anfangs herrschten Unsicherheiten über fachliche Fähigkeiten, Kenntnisse der stationsspezifischen Abläufe und die Integration ins Stammteam. Zusätzlich erschwerten soziale Faktoren, wie gegenseitige Bewertung und die ungewohnte Zusammenarbeit mit Mitarbeiter*innen aus dem Pflegepool den Einstieg und erhöhten den organisatorischen Aufwand. Die ersten Berührungspunkte waren daher entscheidend, um Vertrauen aufzubauen, Handlungssicherheit zu gewährleisten und die Zusammenarbeit zu stabilisieren. Der zusätzliche Aufwand verursachte emotionalen Stress, sodass das Stammpersonal zwischen Entlastung und zusätzlicher Belastung schwankte.

5.5.2. Erschwerte Zusammenarbeit

In dieser Subkategorie wurden Aspekte der Zusammenarbeit beschrieben, die durch organisatorische Abläufe erschwert wurden. Ein*e Interviewpartner*in berichtete, dass die späte Einplanung der Pflegepoolmitarbeiter*innen in die Dienstpläne der Stammstationen den Koordinationsaufwand deutlich erhöhte. Die verzögerte Planung stellte eine Herausforderung dar, da sie häufig nachträgliche Änderungen erforderte und das Stammpersonal zusätzlich zeitlich und organisatorisch belastete.

„Wir haben ja freie Dienstplaneinteilung. Das heißt, wir fangen ja dann schon an und schreiben jetzt schon den Oktober und die Pooldienste kommen dann meist erst später. Und wir müssen die anfordern und die kommen ja dann wenig später und dann haben wir im Stammteam schon die Dienstplangestaltung begonnen. (...) dann sind schon zum Beispiel Nachtdienste eingetragen und dann ist es oft schwieriger. Wenn ich dann erst drei bis vier Wochen später die Pooldienste bekomme und dann muss ich halt schauen. Oft muss ich dann eben noch Dienste ändern.“ (IP_06, S. 4, Z. 88–94).

Neben der Dienstplangestaltung erschwerte auch die Orientierung auf der Station die Zusammenarbeit. Zu Beginn fehlte den Pflegepoolmitarbeiter*innen die Vertrautheit mit Abläufen und Räumen der Stationen, was in zeitkritischen Situationen zu Unsicherheiten, Rückfragen und zusätzlichem Stress führte. Eine enge Abstimmung war notwendig, um Aufgaben klar zu verteilen und den Arbeitsablauf sicherzustellen.

„Eigentlich eher weniger, so dieses räumliche Wo finde ich was akut? Wie wo? Was zum Beispiel Katheter. Und ich brauche einen Katheter. Und wo waren die gleich nochmal?.“ (IP_02, S. 4, Z. 95–97).

„Ich glaube, dass oft viel mehr nachgefragt wird. Weißt du, wo das ist, oder wie geht das? Hast du das schon mal gemacht oder kann ich dir das anschaffen? Ich glaube, für Kollegen, die nicht so viel Kontakt haben, ist oft unklar, dass der Pflegepooldienst alles machen darf. (..) Sonst Sobald. Das glaube ich. Also, sobald das geklärt ist, ist es relativ gleich und dann wird das auch umgesetzt.“ (IP_04, S. 2, Z. 36–40).

„Man muss sich einfach dann abstimmen. Hey, hast du das schon mal gemacht? Oder einfach sich vergewissern? Kann der das schon? Oder gibt es da noch irgendetwas, was man vielleicht gemeinsam machen soll? Ja, von daher.“ (IP_08, S. 2, Z. 33–36).

„Manche tun sich vielleicht schwerer mit fremden Mitarbeiter oder mit Poolkräfte. Ähm, ich denke einfach, man muss sich auf den Mitarbeiter einfach einstellen und halt mit dem dann abchecken, genau an dem Tag Hey, was machst du, was mach ich, was machen wir gemeinsam oder wie machen wir weiter? Das ist einfach wichtig. Immer wieder die Rückfrage, so dass einfach alles gut geht.“ (IP_08, S. 2–3, Z. 49–53).

Insgesamt zeigte sich, dass organisatorische Rahmenbedingungen, eingeschränkte Orientierungsmöglichkeiten und ein erhöhter Abstimmungsbedarf die Zusammenarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal erschwerten. Diese Faktoren beeinflussten sowohl den Stationsalltag als auch das Verständnis für das Pflegepoolkonzept. Die Daten verdeutlichten, dass das Stammpersonal den zusätzlichen Aufwand für Abstimmung und Anpassung als belastend empfand, insbesondere beim Erklären von Stationsroutinen, beim Vermitteln stationsinterner Besonderheiten und bei der gemeinsamen Abstimmung von Arbeitsprozessen.

5.5.3. Mehraufwand durch Anpassungsbedarf

Die Subkategorie verdeutlichte, dass das Stammpersonal durch den erforderlichen Anpassungsaufwand bei der Zusammenarbeit mit Pflegepoolmitarbeiter*innen zusätzlich belastet wurde. Die Interviews zeigten, dass die Zusammenarbeit insbesondere dann herausfordernd war, wenn detailliertes stationsspezifisches Wissen fehlte. Mitarbeiter*innen aus dem Pflegepool mussten sich unterschiedliche Abläufe, Dokumentationssysteme und pflegerische Schwerpunkte der jeweiligen Stationen aneignen, was einen hohen Anpassungsbedarf in den Stammteams nachsichzog.

„Das verlangt wiederum ein Detailwissen, was ich mir vorstellen kann. Sehr herausfordernd ist, und dass muss dann der Pooldienst für verschiedene Stationen wissen und sich ein Detailwissen aneignen muss, sich das merken muss.“ (IP_01, S. 3, Z. 66–69).

„und also ich glaube wenn es stressig ist und da merkt man halt schon wenn der Pooldienst nicht so viel Erfahrung hat, ist halt dann oft schwierig, dass ich das als Visitenschwester noch mitkompensieren muss.“ (IP_05, S. 3, Z. 64–66).

„(...) wir das selber stemmen, weil wir einfach natürlich das Wissen und das Know how von einem Stammpersonal, was wirklich immer auf der Station arbeitet.“ (IP_09, S. 2, Z. 46–49).

Für das Stammpersonal stellte es eine zentrale Herausforderung dar, dass Pflegepoolmitarbeiter*innen anfangs wenig vertraut mit den stationsspezifischen Abläufen waren. Vor allem in den ersten gemeinsamen Diensten musste das Stammpersonal vermehrt Abläufe erklären, Besonderheiten vermitteln und in stressigen Situationen unterstützend eingreifen, um einen reibungslosen Stationsbetrieb sicherzustellen.

5.5.4. Veränderungen im Team

Im Zuge des Einsatzes von Pflegepoolmitarbeiter*innen veränderte sich das Gefüge des Stammteams spürbar. Durch wechselnde Teamkonstellationen und die häufige Zusammenarbeit von PFA und PA mit Mitarbeiter*innen aus dem Pflegepool verringerte sich die gemeinsame Dienstzeit des Stammpersonals. Dadurch gestalteten sich der regelmäßige Austausch und das gemeinsame Arbeiten im Stammteam deutlich schwieriger. Die Interviewteilnehmer*innen beschrieben die Veränderungen als emotional belastend und als Herausforderung für das Zusammengehörigkeitsgefühl des Stammpersonals.

„Im Team natürlich schon, weil dadurch das Stammteam nicht mehr so viel zusammengearbeitet hat. Die Pflegefachassistenten haben dann schon manchmal gesagt, dass gar keiner von unserem Team da ist.“ (IP_03, S. 3, Z. 58–60).

„Schließlich war oft dann keiner vom Stammpersonal da (..) und bis da Vertrauen aufgebaut worden ist, hats einfach gedauert. Das war am Anfang Thema.“ (IP_03, S. 3, Z. 63–65).

„Ich glaube, das ist kein Problem, was vielleicht für uns im Team etwas hart ist, dass wir durch den Pflegepooldienst im Stammpersonal aufgeteilt werden und so halt kaum im Stammteam zusammenarbeiten. Das wirkt sich vielleicht ein bisschen auf das Teamgefühl aus, würde ich sagen.“ (IP_05, S. 2, Z. 26–29).

„Nur das war am Anfang so ein bisschen eine Herausforderung (..) vor allem für unsere Pflegefachassistenten.“ (IP_03, S. 3, Z. 62–63).

Zudem berichtete ein*e Interviewpartner*in, dass wechselnde Konstellationen im Team nicht von allen Stammmitarbeiter*innen gleichermaßen gut bewältigt wurden. Dies führte zu emotionalen und organisatorischen Belastungen, die durch fehlende eingespielte Arbeitsabläufe verstärkt wurden.

„Auf der anderen Seite gibt es Kollegen im Stammpersonal, die sich schwer damit tun, ständig mit wechselnden Personen zusammenzuarbeiten. (...) Manchmal entsteht das

Gefühl: 'Die sind nur für kurze Zeit da, wir tragen hier die Hauptlast.' Das kann Spannungen verursachen.“ (IP_10, S. 2, Z. 36–39).

Es zeigte sich, dass sich das Teamgefühl des Stammpersonals durch die häufig wechselnde Teamzusammensetzung veränderte. Die wechselnden Teamkonstellationen stellten sowohl die Arbeitsstruktur als auch das soziale Miteinander im Stammteam vor Herausforderungen. Die geringere Präsenz des Stammpersonals erschwerte die Vertrauensbildung zu den Mitarbeiter*innen aus dem Pflegepool, sowie auch die gefühlte Ungleichheit in der Verantwortungsverteilung wirkten sich negativ auf die Akzeptanz des Pflegepoolkonzepts aus.

5.5.5. Emotionale Belastung

Als zentrale Herausforderung in der Zusammenarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal traten vor allem emotionale Reaktionen und anfängliche Skepsis hervor. Das Stammpersonal musste lernen, die neuen Kolleg*innen einzuordnen und Vertrauen aufzubauen, während gleichzeitig Unsicherheit, Konkurrenzgefühle und wahrgenommener Leistungsdruck die Zusammenarbeit erschwerten. Zwar wurde die zusätzliche Unterstützung als entlastend empfunden, doch die gleichzeitigen Vorbehalte gegenüber der Mitarbeiter*innen des Pflegepools führten zu Spannungen und stellten das soziale Miteinander im Stammteam auf die Probe.

„Einerseits man freut sich, wenn man Hilfe kriegt aus dem Pooledienst, aber andererseits heißt es natürlich, man hat schon gewisse Einschränkungen vom Stammpersonal. Es kommt da jemand Fremdes ins Team. Vielleicht fühlen sich manche Mitarbeiter dadurch herausgefordert, weil sie zeigen müssen, wie besonders anstrengend oder spektakulär ihr Fachgebiet ist. Und wiederum andere Mitarbeiter vielleicht sehen das eher so wir müssen uns von unserer besten Seite zeigen.“ (IP_01, S. 2, Z. 36–39).

In den Interviews wurde berichtet, dass die anfängliche Skepsis und Unsicherheit des Stammpersonals vor allem durch Zweifel an den Kompetenzen der Pflegepoolmitarbeiter*innen ausgelöst wurde und eine wesentliche Quelle emotionaler Belastung darstellte. Die befragten Personen schilderten, dass es zu angespannten

Situationen kam, da unklar war, welche Aufgaben das Pflegepoolpersonal sicher übernehmen konnte. Besonders der häufige Wechsel der Pflegepoolmitarbeiter*innen erhöhte die emotionalen Anforderungen. Dadurch stieg der Bedarf an Beobachtung und ständiger Anpassung, was vom Stammpersonal als belastend empfunden wurde.

„Ja, wird natürlich schon Fragen aufwerfen. Klar. Oder Unsicherheiten aufwerfen. Oder die Befürchtung, dass die das nicht können.“ (IP_08, S. 9, Z. 214–215).

„Und das war jedes Mal wieder ein neues Einstellen. Und jeder wertet dann Dinge vielleicht anders, wo man, wenn man einen Kollegen kennt, genau weiß Ja, das ist jetzt so oder das ist in so einer Stresssituation reagiert er oder sie so. Und ich glaube, da haben sie es oft viel schwerer mit einem Pflegepool sozusagen, den einzuordnen und einzuschätzen, ist der gut drauf oder nicht?“ (IP_09, S. 4, Z. 93–94).

Aus den Daten der Interviews ging hervor, dass die Zusammenarbeit mit Pflegepoolmitarbeiter*innen für das Stammpersonal vor allem emotional herausfordernd war. Die Mitarbeiter*innen aus dem Stammteam musste fortlaufend beobachten, einschätzen und ihre Arbeitsweise anpassen, um einen reibungslosen Ablauf auf der Station sicherzustellen. Die fehlende Vertrautheit mit den neuen Kolleg*innen aus dem Pflegepool und der ständige Anpassungsbedarf erhöhten den Druck und führten zu Spannungen im Stammpersonal. Insgesamt zeigte sich, dass diese emotionalen Belastungen das Teamgefüge, die Zusammenarbeit und die Akzeptanz des Pflegepoolkonzepts erheblich beeinflussten.

5.6. Erleben der Zusammenarbeit

Die Hauptkategorie Erleben der Zusammenarbeit gliederte sich in die Subkategorien Zugehörigkeit, transparente Führung und Wünsche. Die qualitative Inhaltsanalyse machte deutlich, dass das Pflegepoolkonzept von den Befragten überwiegend als unterstützend erlebt wurde. Besonders die Zusammenarbeit zwischen Stammpersonal und Pflegepoolmitarbeiter*innen wurde als zentral für Arbeitszufriedenheit und die Qualität der Patient*innenversorgung wahrgenommen. Zugleich zeigte sich, dass transparente Führungsstrukturen eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit darstellten. Insgesamt verdeutlichte die Analyse, dass die Wahrnehmung der Zusammenarbeit im Pflegepoolkontext sowohl strukturelle als auch zwischenmenschliche Aspekte umfasste und eng mit den geäußerten Verbesserungsvorschlägen der Interviewteilnehmer*innen verknüpft war.

5.6.1. Zugehörigkeit

Die Interviews machten deutlich, dass das Zugehörigkeitsgefühl zwischen Stammpersonal und Pflegepoolmitarbeiter*innen entscheidend für die Akzeptanz des Pflegepoolkonzepts war. Dieses Zugehörigkeitsgefühl zeigte sich nicht nur auf emotionaler Ebene, sondern beeinflusste auch Vertrauen, Zusammenarbeit und die reibungslose Gestaltung der Arbeitsabläufe. Durch die Einführung des hausinternen Pflegepools verstärkte sich die Identifikation des Stammpersonals mit den Pflegepoolmitarbeiter*innen. Viele Befragte berichteten, dass sich dadurch ein stärkeres Zusammengehörigkeitsgefühl und eine ausgeprägte Teamfähigkeit entwickelte.

„Ich sage mal so, dass ich glaube, dass es im Haus mehr Sinn macht, weil dort ist das Teamgefühl und das Zugehörigkeit vom Haus selber größer. Und ich sage mal so bei uns im Klinikum, läuft es schon familiärer ab, sag ich mal als in andere Häuser.“ (IP_01, S. 9, Z. 233–236).

„Ja man kann sich einfach verlassen, die gehören zwar nicht zum Stammpersonal, aber die kennen den Hausbrauch und sind auch im Haus angestellt und das find ich super.“ (IP_02, S. 5, Z. 122–124).

Befragte hoben hervor, dass die Anstellung der Pflegepoolmitarbeiter*innen im selben Krankenhaus entscheidend für Vertrauen und Akzeptanz war. Das Gefühl, „Teil des Hauses“ zu sein, erleichterte die Integration in bestehende Stammteams und verringerte wahrgenommene Unterschiede. Gleichzeitig zeigte sich, dass die hausinterne Sozialisation gegenüber externen Mitarbeitenden Vorteile bot, da Pflegepoolmitarbeiter*innen schneller in Stammteams eingebunden wurden, weniger Einarbeitungszeit benötigten und sich noch flexibler an unterschiedliche Stationen anpassen konnten. Externe Leasingmitarbeiter*innen wurden dagegen teilweise als weniger gut integriert wahrgenommen. Das interne Wissen der Pflegepoolmitarbeiter*innen trug dazu bei, dass stationsspezifische Abläufe, wie der Umgang mit hausinternen Betriebssystemen, schneller automatisiert wurden. Die Interviewteilnehmer*innen berichteten, dass diese Vertrautheit zum Krankenhaus, die Arbeitsprozesse erleichterte und den organisatorischen Aufwand für das Stammpersonal deutlich verringerte.

„Die Anpassungsfähigkeit von den Poolschwestern war da ziemlich gut, im Vergleich zu Externen. Finde, man merkt, wenn die nicht vom Haus aus sind. Weil die das einfach irgendwie gemacht haben, und der Pooldienst ist da einfach wirklich voll offen und unterstützt uns im Dienst.“ (IP_03, S. 2, Z. 46–49).

„Da finde ich den Pflegepool um Welten besser. Die sind im selben Haus und haben dieselben Regeln, nicht wie in einer Leasingfirma die sich dumm und deppert verdienen.“ (IP_02, S. 5, Z. 115–118).

„Ja die kennen meistens schon die Stationen und das macht einen großen Unterschied. Ja, man merkt halt auch, dass die das System, das SAP oder Meona kenne. Beim Pflegepool muss man nicht mehr komplett vom Anfang anfangen.“ (IP_03, S. 4, Z. 95–97).

„Eigentlich finde ich es einfacher so ein interner Pflegepool der mit dem Haussystem, also mit dem Haus an sich vertraut ist. Aber natürlich auch mit den hausinternen Betriebssystemen, sei es SAP oder Meona.“ (IP_09, S. 3, Z. 64–66).

Die Interviews zeigten, dass das Pflegepoolpersonal trotz der fehlenden Übernahme von Hauptdiensten nicht als weniger zugehörig wahrgenommen wurde. Vielmehr

wurde dies teilweise von den Stationen bewusst so gewünscht, da Pflegepoolmitarbeiter*innen häufig noch nicht über das volle stationsspezifische Wissen verfügten und daher unterstützende Aufgaben übernahmen. Eine interviewte Person erklärte, dass Pflegepoolmitarbeiter*innen im Nachtdienst eingesetzt wurden, aber keine Gruppen führten, da die Hauptverantwortung beim Stammpersonal blieb. Auch der Wegfall der Bezugspflege, wie etwa die Teilnahme an Visiten, wurde nicht als problematisch bewertet, da diese Aufgaben vom Stammpersonal übernommen wurden und die Zusammenarbeit dadurch als ausgewogen erlebt wurde.

„Ja, es ist grundsätzlich so, dass im Nachtdienst der Pooldienst als Dienst eingesetzt wird und keine eigene Gruppen hat, wie es bei zwei vom Stammpersonal normalerweise wäre. Einfach wegen dem Ablauf, weil es trotzdem stationsspezifisch ist und das wird auch vom Stammpersonal eher gewünscht wird, dass dann der Hauptdienst jemand von uns macht.“ (IP_04, S. 2, Z. 27–33).

„Also was wegfällt, ist halt die Bezugspflege, das heißt, die Visiten, das kommt halt für den Pooldienst nicht in Frage. Aber das finde ich jetzt nicht schlimm, weil so haben wir ja Stammpersonal da.“ (IP_06, S. 3, Z. 59–61).

Die Akzeptanz des neuen Personalkonzepts zeigte, dass organisatorische Vertrautheit ein zentraler Bestandteil des Zugehörigkeitserlebens war. Sie erleichterte die Integration in Arbeitsabläufe und vermittelte den Pflegepoolmitarbeiter*innen das Gefühl, ein kompetenter Teil des Stammteams zu sein. Zugehörigkeit erwies sich als wichtiger Faktor für die positive Wahrnehmung des Pflegepoolkonzepts, da die Vertrautheit mit den Strukturen und Systemen des Krankenhauses die Zusammenarbeit erleichterte. Gleichzeitig stärkte das Zugehörigkeitsgefühl das Vertrauen und die Akzeptanz zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal und legte die Basis für eine effiziente gemeinsame Teamarbeit.

5.6.2. Transparente Führung

Die Interviews machten deutlich, dass das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen Stammpersonal und Pflegepoolmitarbeiter*innen auch stark vom Verhalten der jeweiligen Stationsleitungen beeinflusst wurde. Eine unterstützende, transparente und wertschätzende Haltung der Führungspersonen wurde dabei als besonders förderlich für eine positive Arbeitsatmosphäre beschrieben. Die Rolle der Stationsleitung wurde nicht nur als organisatorisch, sondern auch als soziale und kommunikative Funktion wahrgenommen, die entscheidend zur Gestaltung der Dynamik im Stammteam beitrug.

„Wenn die Leitung das vorlebt, dass alle gleich sind, dann gibt's keine Fronten zwischen Stamm und Pool.“ (IP_01, S. 4, Z. 95–98).

„Unsere Stationsleitung sagt immer: Wir sind ein Team – egal ob fix oder Pool.“ (IP_08, S. 5, Z. 175–178).

Diese Aussagen verdeutlichten, dass die Stationsleitungen eine zentrale Vermittlerrolle einnahmen und dafür sorgten, dass sowohl Stamm- als auch Pflegepoolpersonal als gleichwertige Mitglieder des Stationsteams wahrgenommen wurden. Eine solche Haltung förderte das Zugehörigkeitsgefühl der Mitarbeiter*innen des Pflegepools, reduzierte potenzielle Ausgrenzungen und half Vorurteile gegenüber dem Pflegepoolkonzept abzubauen. Darüber hinaus zeigte sich, dass transparente Stationsführung nicht nur eine wertschätzende Haltung umfasste, sondern auch eine klare und strukturierte Kommunikation organisatorischer Rahmenbedingungen. Eine konsistente, offene und respektvolle Führung trug dazu bei, ein gemeinsames Teamverständnis zu entwickeln. Gleichzeitig machten die Interviews deutlich, dass Defizite im Führungshandeln, insbesondere bei der Weitergabe von Informationen zum Pflegepoolkonzept, Unsicherheiten und Missverständnisse im Stammpersonal begünstigten.

„Vielleicht für uns, Also vom Team her, dass bei der Dienstbesprechung, das Team vom Pflegepool, die müssen nicht anwesend sein, aber dass die vorgestellt werden.“

Wer das ist und dass die im Pool sind und was die machen dürfen und was da der Ablauf ist und sonst nicht wirklich.“ (IP_04, S. 2, Z. 44–47).

„Aber von dem her das einzige vielleicht eher die Kommunikation im Stammpersonal bezüglich Pflegepoolkonzept. Das gehört einfach mehr aufgeklärt, dass man die noch verbessert, weil es einfach viele Probleme verursacht. Was keine sind, finde ich. Und alles mit klarstellen, dass der Pooldienst nicht für akute Sachen da ist sondern langfristig unterstützt.“ (IP_04, S. 5, Z. 128–133).

Die Analyse zeigte, dass transparente Führung sowohl auf zwischenmenschlicher Ebene als auch in Bezug auf definierte Informations- und Verantwortungsstrukturen eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal war. Durch eine offene und strukturierte Stationsleitung wurde Vertrauen aufgebaut, die Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen erleichtert und eine gemeinsame Teamidentität gestärkt.

5.6.3. Wünsche

In den Interviews äußerten die Interviewteilnehmer*innen Wünsche zur Weiterentwicklung des Pflegepoolkonzepts und zur Zusammenarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolmitarbeiter*innen. Diese bezogen sich vor allem auf strukturelle, organisatorische und kommunikative Aspekte der Teamarbeit. Ein zentrales Anliegen war die stärkere Einbindung der Pflegepoolmitarbeiter*innen in bestehende Informations- und Kommunikationsstrukturen. Das Stammpersonal berichtete, dass das Pflegepoolpersonal teilweise nicht in zentrale Kommunikationskanäle integriert waren, was als Hindernis für eine reibungslose und effektive Zusammenarbeit wahrgenommen wurde.

„Da hab ich auch schon mitgekriegt, dass der Pflegepool nicht mit im Mailverteiler ist und ich glaube, das würd schon auch helfen.“ (IP_05, S. 2, Z. 41–47).

„Ich finde, es würde helfen, wenn der Pflegepool auch im Mailverteiler wäre.“ (IP_06, S. 6, Z. 210–212).

Die Einbindung in den Mailverteiler wurde als einfache, aber wirksame Maßnahme beschrieben, um Informationslücken zu schließen und Pflegepoolmitarbeiter*innen gleichberechtigt am Stationsgeschehen teilhaben zu lassen. In diesem Zusammenhang wurde außerdem der Wunsch nach regelmäßigen gemeinsamen Dienst- und Teambesprechungen geäußert, um den Austausch zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal zu verbessern. Teambesprechungen wurden als Gelegenheit gesehen, Erwartungen zu klären, Rückmeldungen zu geben und die Zusammenarbeit systematisch weiterzuentwickeln. Darüber hinaus äußerten die befragten Interviewteilnehmer*innen den Wunsch nach größerer Flexibilität bei akuten Personalausfällen. Die Aussagen verdeutlichten den Bedarf an einer flexiblen Einsatzplanung der Mitarbeiter*innen des Pflegepools, die sowohl kurzfristige Ausfälle als auch eine langfristige Dienstplanung ermöglichen.

„Aber so generell vielleicht, wäre so einmal im Jahr, wenn man das möchte, eine gemeinsame Teambesprechung, mit dem Pflegepool nicht schlecht, um zu eruieren,

was läuft gut, was läuft schlecht? Gibt es Verbesserungsbedarf?“ (IP_01, S. 8, Z. 201–203).

„(..) Weil man oft akute Ausfälle, wo man sagt, das wäre ja super, wenn ich da einen Poolmitarbeiter einsetzen könnte, wo ich zurückgreifen kann und nicht nur auf unser eigenes Team zum Einspringen.“ (IP_04, S. 4, Z. 91–97).

„In Zukunft wär es noch toll wenn man auf den Pooldienst auch akut zugreifen könnte. Das wäre ja schön (..).“ (IP_04, S. 6, Z. 136–137).

„Entweder akut oder dass ich sage beim Dienstplan schreiben, weil ich ja oft vorher noch gar nicht genau sagen kann wo eben es eng wird.“ (IP_07, S. 2, Z. 30–33).

Teilnehmer*innen formulierten den Vorschlag, Pflegepoolmitarbeiter*innen bestimmten Stationen zuzuordnen, um Effizienz, Sicherheit und reibungslose Arbeitsabläufe zu fördern. In den Interviews wurde deutlich, dass eine solche fixe Zuteilung auch die Übernahme von Hauptdiensten erleichtern könnte, was zu einer größeren Handlungssicherheit und besserer Teamdynamik führen würde.

„Ich denke, es wäre gut, wenn es mehr Kontinuität gäbe. Also dass bestimmte Pflegepool- Mitarbeiter fix einer Handvoll Stationen zugeteilt werden, statt jedes Mal woanders eingesetzt zu werden.“ (IP_10, S. 3, Z. 61–64).

„Ist es aber als Überbrückung oder mein meine Vision wäre ja sozusagen, dass man fix in die Planung mit einbaut.“ (IP_09, S. 2, Z. 49–54).

„Mein Wunsch wäre trotzdem der, dass der Pooldienst auch Hauptdienste machen dürfen.“ (IP_08, S. 8, Z. 185–190).

Die befragten Personen wünschten sich vor allem eine stärkere organisatorische und kommunikative Integration der Pflegepoolmitarbeiter*innen, etwa durch Einbindung in den Mailverteiler und gemeinsame Teambesprechungen. Zudem wurde eine flexiblere Einsatzplanung gefordert, die sowohl akute Personalengpässe abdeckt als auch eine vorausschauende Planung ermöglicht. Um Kontinuität, Sicherheit und Teamdynamik zu stärken, sprachen sich einige Interviewteilnehmer*innen für eine feste Zuteilung von Pflegepoolmitarbeiter*innen zu bestimmten Stationen aus. Die Interviewten

berichteten, dass sie es begrüßen würden, wenn Pflegepoolmitarbeiter*innen künftig Hauptdienste übernehmen würden, da dies ihre Verantwortung erhöhen könnte. Die qualitativen Ergebnisse der Interviews zeigten, dass das Pflegepoolkonzept sowohl klare Chancen als auch Herausforderungen für die Zusammenarbeit zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal mit sich brachte. Im Anschluss werden diese Ergebnisse theoretisch anhand des Modells von Tuckman (1965) sowie Tuckman und Jensen (1977) eingeordnet und kritisch reflektiert.

6. Diskussion

Ziel dieser Masterarbeit ist es, die Auswirkungen des Einsatzes von Pflegepoolmitarbeiter*innen auf die Zusammenarbeit, die Teamdynamik und die Arbeitszufriedenheit in Stammteams im akutstationären Setting zu untersuchen. Die Ergebnisse der zehn leitfadengestützten Interviews zeigen, dass der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen im akutstationären Setting nicht nur eine organisatorische Maßnahme zur Personalabdeckung darstellt, sondern spürbar in Teamdynamiken, soziale Interaktionen, Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit eingreift. Zur theoretischen Einordnung und Reflexion der Ergebnisse wird das Phasenmodell der Teamentwicklung nach Tuckman (1965) sowie Tuckman und Jensen (1977) herangezogen. Die empirischen Ergebnisse werden entlang der fünf Entwicklungsphasen analysiert und mit aktueller Forschungsliteratur in Beziehung gesetzt, um die beobachteten teambezogenen Dynamiken im Kontext des Pflegepooleinsatzes differenziert zu interpretieren.

6.1. Forming

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Forming-Phase im Pflegepoolkontext maßgeblich durch Prozesse des Ankommens und der Orientierung geprägt war. Diese frühe Phase der Teamentwicklung ist durch einen erhöhten Bedarf an Struktur, anfängliche soziale Annäherungen sowie Unsicherheiten in Bezug auf Rollen, Aufgaben und Erwartungen gekennzeichnet. Damit entsprechen die Ergebnisse den klassischen Annahmen des Modells nach Tuckman (1965), wonach Teams in der Forming-Phase zunächst Orientierung suchen und soziale wie fachliche Rahmenbedingungen klären müssen. Zentral für diese Phase ist die Bedeutung von Kommunikation als strukturgebendem Element. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass offene und transparente Abstimmungen zu Beginn der Zusammenarbeit wesentlich zur Orientierung beitragen. Insbesondere die Klärung von Tagesabläufen, Zuständigkeiten und Erwartungen erleichtert die Einordnung in bestehende Arbeitsstrukturen und reduziert anfängliche Unklarheiten. Kommunikation erfüllt damit nicht nur eine informative, sondern vor allem eine koordinierende und stabilisierende Funktion, die für die frühe Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen entscheidend

ist. Gleichzeitig zeigt sich, dass erste Berührungspunkte häufig von Zurückhaltung geprägt waren. Diese Distanz lässt sich als typisches Merkmal der Forming-Phase interpretieren, in der neue Teamkonstellationen zunächst beobachtend erkundet und Kompetenzzuschreibungen vorsichtig vorgenommen werden (Tuckman, 1965).

Aktuelle Forschung zu temporären und Ad-hoc-Teams beschreibt vergleichbare Dynamiken und betont, dass Unsicherheiten über Rollen und Kompetenzniveaus in frühen Teamphasen erwartungsgemäß sind, insbesondere wenn Teamzusammensetzungen wechseln (Stenvall, J. & Edelbring, S., 2025; Salas et al., 2018). Die Ergebnisse zeigen, dass Einschulungs- und Orientierungsprozesse nicht ausschließlich als organisatorische Maßnahmen zu verstehen sind, sondern einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung von Handlungssicherheit und Vertrauen leisten. Eine strukturierte Einführung in Aufgaben, Arbeitsabläufe und teaminterne Erwartungen ermöglicht es, Unsicherheiten in der Anfangsphase zu reduzieren und Orientierung im neuen Arbeitskontext zu schaffen. Damit wird eine Grundlage für eine stabilere Zusammenarbeit gelegt. Diese Beobachtungen lassen sich im Sinne der Forming-Phase nach Tuckman einordnen, die durch Orientierung, Rollenklärung und die Suche nach struktureller Sicherheit geprägt ist (Tuckman, 1965). Die Studie von Erickson et al. (2023) zeigt, dass strukturierte Onboarding-Programme für neu eingestellte HCP genau diese Phase unterstützen, indem sie Erwartungen transparent machen, Rollen klar definieren und den Einstieg systematisch begleiten. Dadurch kann die anfängliche Unsicherheit reduziert und der Übergang in nachfolgende Phasen der Teamentwicklung erleichtert werden.

Die in den Ergebnissen sichtbar gewordene Bedeutung von Kommunikation in der frühen Teamphase lässt sich durch aktuelle Forschung einordnen, die Kommunikation als zentrale Voraussetzung für Vertrauen, Sicherheit und tragfähige Zusammenarbeit beschreibt, insbesondere in Teams mit neu integrierten oder temporären Mitarbeiter*innen (Grant et al., 2025; Edmondson & Lei, 2014). Eine früh etablierte Kommunikationsstruktur trägt somit nicht nur zur Bewältigung der anfänglichen Aufgaben bei, sondern legt zugleich die Grundlage für eine kooperative und leistungsfähige Zusammenarbeit im weiteren Teamverlauf.

6.2. Storming

Die Storming-Phase nach Tuckman (1965) zeigt sich im Pflegepoolkontext vor allem in Form von Spannungen und Reibungspunkten im pflegerischen Arbeitsalltag. Diese äußern sich weniger in offen ausgetragenen Konflikten, sondern vielmehr in unterschwelligen Belastungen, einem erhöhten Abstimmungs- und Koordinationsaufwand sowie einer insgesamt ambivalenten Wahrnehmung des Pflegepooleinsatzes. Entsprechend der theoretischen Beschreibung dieser Phase treten insbesondere Unsicherheiten in Bezug auf Zuständigkeiten, Rollen und Verantwortlichkeiten in den Vordergrund (Tuckman, 1965).

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Storming-Phase durch ambivalente Erwartungen und eine anfängliche Skepsis gegenüber Pflegepoolmitarbeiter*innen geprägt ist. Diese bezieht sich insbesondere auf die Einschätzung des fachlichen Kompetenzniveaus sowie auf die Frage, ob der Pflegepooleinsatz tatsächlich zur Entlastung des Stammteams beiträgt oder zusätzlichen Koordinationsaufwand erzeugt. Diese Zweifel zeigen typische Dynamiken der Storming-Phase, in der Rollenbilder und Kompetenzzuschreibungen noch nicht gefestigt sind und Erwartungen an neue Teammitarbeiter*innen kritisch hinterfragt werden. Salas et al. (2018) bestärken diese Annahmen zu temporären und flexibel zusammengesetzten Teams, hier wird diese anfängliche Unsicherheit und Skepsis als Übergangsphänomen beschrieben.

Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen, dass die Einbindung von Pflegepoolmitarbeiter*innen in bestehende Dienst- und Arbeitsstrukturen mit spezifischen organisatorischen Herausforderungen verbunden ist. Insbesondere kurzfristige oder nachträgliche Anpassungen von Dienstplänen sowie eine begrenzte Vertrautheit mit stationsspezifischen Abläufen und räumlichen Gegebenheiten führen zu erhöhtem Koordinations- und Abstimmungsbedarf im Stammteam. Diese strukturellen Unsicherheiten werden von den Stammteammitarbeiter*innen als zusätzliche Belastung wahrgenommen und können die Arbeitsdynamik im Stationsteam temporär beeinträchtigen. Diese Ergebnisse lassen sich mit einer aktuellen qualitativen Studie zu Float- bzw. Pool-Modellen von Fischer et al. (2025) vergleichen. Die Autor*innen beschreiben wiederholte Wechsel zwischen Einsatzorten

sowie eine eingeschränkte Routinenbildung als zentrale Herausforderungen, die einen erhöhten Abstimmungs- und Anpassungsbedarf nach sich ziehen. Im Vergleich dazu wird deutlich, dass solche strukturellen Rahmenbedingungen Prozesse fördern, in denen Rollen, Zuständigkeiten und Arbeitsabläufe fortlaufend neu ausgehandelt werden müssen. Damit weisen die von Fischer et al. (2025) beschriebenen Dynamiken deutliche Parallelen zu zentralen Merkmalen der Storming-Phase auf, in der etablierte Teamroutinen irritiert werden und zusätzlicher Koordinationsaufwand entsteht. Die Ergebnisse legen nahe, dass die wahrgenommenen Belastungen weniger individuell bedingt sind, sondern wesentlich aus wiederkehrenden storming-typischen Teamkonstellationen hervorgehen.

Neben diesen strukturellen Aspekten wird ein erhöhter Anpassungs- und Unterstützungsbedarf auf der Ebene der Arbeitsroutinen erhoben. Aufgrund unterschiedlicher Arbeitsweisen muss das Stammpersonal den Pflegepoolmitarbeiter*in häufiger unterstützen, was als typisches Merkmal der Storming-Phase interpretiert werden kann (Tuckman, 1965). Auch die Forschung zur Teamarbeit im Gesundheitswesen beschreibt diese Phase als arbeitsintensiv und ressourcenfordernd, insbesondere wenn Teamzusammensetzungen häufig wechseln (Edmondson & Lei, 2014; Weller, 2024). Auf emotionaler Ebene ist die Storming-Phase durch eine zurückhaltende bis skeptische Grundhaltung gegenüber dem Pflegepoolkonzept gekennzeichnet. Die Ergebnisse lassen erkennen, dass Vertrauen und Akzeptanz noch nicht durchgängig vorhanden sind und erst im weiteren Verlauf aufgebaut werden. Diese emotionale Zurückhaltung lässt sich im Sinne der Teamentwicklung als notwendiger Aushandlungsprozess verstehen, in dem Erwartungen, Verantwortlichkeiten und Kooperationsformen neu ausgehandelt werden. Aktuelle Forschungsergebnisse betonen, dass solche Spannungen in frühen Teamphasen nicht als Scheitern, sondern als integraler Bestandteil von Entwicklungsprozessen zu verstehen sind, insbesondere in temporären oder Ad-hoc-Teams (Stenvall, J. & Edelbring, S., 2025).

6.3. Norming

Die Analyse deutet darauf hin, dass die zunehmende Stabilisierung der Zusammenarbeit in der Norming-Phase wesentlich durch geklärte Rollen und etablierte Abläufe begünstigt wird, da diese die Entwicklung gemeinsamer Routinen zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal ermöglichen. Diese Ergebnisse lassen sich sowohl im Rahmen der Teamphasen nach Tuckman (1965) einordnen, wonach in der Norming-Phase kooperative Arbeitsweisen und gemeinsame Normen gefestigt werden, als auch durch aktuelle Forschung stützen, die Norming-Prozesse als zentrale Voraussetzung für verlässliche Koordination und ein gemeinsames Situationsverständnis in wechselnden Teamkonstellationen beschreibt (Weller, 2024).

In den Daten ist ersichtlich, dass anfängliche Vorbehalte gegenüber Pflegepoolmitarbeiter*innen mit wachsender Erfahrung und wiederholter Zusammenarbeit deutlich im Stammteam abnehmen. Der Pflegepooleinsatz wird mit der Zeit als selbstverständlicher Bestandteil des Pflegealltags wahrgenommen, was auf eine erfolgreiche Normalisierung der Zusammenarbeit hinweist. Diese Entwicklung kann als Ausdruck gewachsener Handlungssicherheit und sozialer Integration interpretiert werden, da Unsicherheiten aus früheren Phasen in den Hintergrund treten und wiederholte Zusammenarbeit als zentraler Faktor für Vertrauen und Stabilität identifiziert wird (Stenvall, J., & Edelbring, S.; 2025). In diesem Zusammenhang gewinnt das Erleben von Zugehörigkeit an Bedeutung, da die Kenntnis formeller Abläufe und informeller Regeln Akzeptanz und Vertrauen innerhalb der Stationsteams stärkt und damit die Entwicklung gemeinsamer Normen begünstigt. Diese Ergebnisse lassen sich mit aktuellen Studien in Verbindung bringen, die wahrgenommene Zugehörigkeit und soziale Einbindung als zentrale Voraussetzungen für psychologische Sicherheit und kooperative Teamarbeit hervorheben. Insbesondere die Rolle von Führung und unterstützender Kommunikation wird dabei als entscheidend für den Aufbau von Vertrauen und Akzeptanz beschrieben (Ndirangu-Mugo, 2025).

Darüber hinaus weisen die Ergebnisse darauf hin, dass der Führungsstil einen zentralen Einfluss auf die Ausprägung der Norming-Phase hat. Eine transparente und wertschätzende Führung trägt dazu bei, Gleichwertigkeit zwischen Stammpersonal

und Pflegepoolmitarbeiter*innen zu vermitteln und potenzielle Trennlinien innerhalb der Stammteams abzubauen. Ein solcher Führungsstil fördert Vertrauen, offene Kommunikation und eine stabilere Zusammenarbeit. Führungskräfte, die Unterschiede zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal aktiv relativierten und alle Mitarbeiter*innen gleichbehandelten, schafften Rahmenbedingungen, die Orientierung und Sicherheit im Stammteam unterstützen. Diese Einordnung lässt sich mit Forschung zur psychologischen Sicherheit verbinden, die zeigt, dass unterstützendes und wertschätzendes Führungsverhalten zentrale Voraussetzungen für tragfähige Teamprozesse darstellt (O'donovan, R. & Mcauliffe, E., 2020; Ndirangu-Mugo, 2025).

6.4. Performing

Die Auswertung der Ergebnisse verdeutlicht, dass sich in der Performing-Phase eine hohe Leistungsfähigkeit und Stabilität der Zusammenarbeit zwischen Stammteam und Pflegepoolmitarbeiter*innen entwickelt. In dieser Phase sind Arbeitsabläufe eingespielt, Rollen klar verteilt und die Zusammenarbeit durch eine gemeinsame Zielorientierung geprägt. Damit entspricht diese Phase den theoretischen Annahmen von Tuckman (1965), wonach Teams im Performing-Stadium Aufgaben effizient, selbstständig und routiniert bewältigen. Im Pflegepoolkontext zeigt sich dies insbesondere in den wahrgenommenen Chancen der Zusammenarbeit, die sich in den Aspekten Entlastung, personelle Flexibilität, Motivation im Miteinander und fachlicher Austausch widerspiegeln.

Die Analyse zeigt, dass Pflegepoolmitarbeiter*innen in dieser Phase als verlässliche und gleichwertige Teammitglieder wahrgenommen werden. Auch in herausfordernden Arbeitssituationen, etwa bei hoher Arbeitsbelastung oder im Nachtdienst, ist eine koordinierte und zielgerichtete Zusammenarbeit möglich. Dies lässt sich als Ausdruck eines gefestigten Teamverständnisses interpretieren, das auf Vertrauen, klaren Zuständigkeiten und gemeinsamer Verantwortung beruht. Solche Merkmale gelten in der Literatur als zentrale Kennzeichen leistungsfähiger Teams im Gesundheitswesen (Salas et al., 2018).

Ein zentraler Aspekt der Performing-Phase ist die wahrgenommene Entlastung des Stammpersonals und die damit verbundene Stabilisierung des Stationsbetriebs. Die Ergebnisse zeigen, dass der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen dazu beiträgt, Arbeitsabläufe aufrechtzuerhalten und organisatorische Einschränkungen, wie etwa die Reduktion von Bettenkapazitäten, zu vermeiden. Diese Wahrnehmung lässt sich mit empirischen Studien verknüpfen, die darauf hinweisen, dass flexibel eingesetztes Pflegepoolpersonal bei ausreichender Integration die Funktionsfähigkeit klinischer Abläufe unterstützt und zur Reduktion der Arbeitsbelastung des Stammpersonals mitwirken kann (Griffiths et al., 2023). Auf organisationaler Ebene verweisen zudem politikwissenschaftliche Analysen darauf, dass flexible Personaleinsatzmodelle insbesondere dann wirksam sind, wenn sie in klare Einsatzstrukturen und stabile Rollenprofile eingebettet sind. Rafferty et al. (2019) betonen, dass unter diesen

Bedingungen flexible Staffing-Modelle einen relevanten Beitrag zur Sicherung der Versorgungskapazität leisten können und damit zentrale Merkmale der Performing-Phase unterstützen.

Darüber hinaus wird das Pflegepoolkonzept nicht ausschließlich als kompensatorische Maßnahme verstanden, sondern auch als professionelle Bereicherung für das Stammpersonal. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass unterschiedliche berufliche Erfahrungen und Arbeitsweisen der Pflegepoolmitarbeiter*innen den fachlichen Austausch fördern und Lernprozesse innerhalb der Stammteams anregen. Vergleichbare Effekte werden auch in aktuellen Studien beschrieben, in denen Diversität an Erfahrungen als förderlich für Teamlernen, Motivation und Arbeitszufriedenheit identifiziert wird, sofern ausreichende personelle Ressourcen und stabile Teamstrukturen gegeben sind (Dall'Ora et al., 2020; Schmelzer et al., 2025).

6.5. Adjourning

Die beschriebenen Erfahrungen lassen sich der Adjourning-Phase nach Tuckman und Jensen (1977) zuordnen, die den bewussten Abschluss von Zusammenarbeit umfasst. Im Pflegepoolkontext zeigt sich die Adjourning-Phase weniger als einmaliger Abschluss, sondern vielmehr als wiederkehrender Prozess, der durch temporäre Teamzugehörigkeit und häufige Übergänge geprägt ist. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass diese fortlaufenden Wechsel der Teamzusammensetzung vom Stammpersonal als herausfordernd erlebt werden. Insbesondere wird ein Bedarf an größerer Kontinuität in der Zusammenarbeit sichtbar, da wiederholte Einschulungen mit erhöhtem Anpassungsaufwand verbunden sind. Eine kontinuierliche Zuordnung von Pflegepoolmitarbeiter*innen zu bestimmten Stationen wird dabei als mögliche Strategie zur Reduktion von Übergangsbelastungen erwähnt.

Gleichzeitig machen die Ergebnisse deutlich, dass dieser Abschluss im Pflegepoolkontext häufig unvollständig bleibt, da wiederkehrende Übergänge wenig Raum für Reflexion und bewusste Verarbeitung gemeinsamer Erfahrungen lassen. Wünsche nach regelmäßigen Austauschformaten, klaren strukturierten Übergängen und einer systematischeren Einbindung von Pflegepoolmitarbeiter*innen deuten darauf hin, dass Adjourning nicht nur als individuelles Erleben, sondern als organisationale Aufgabe verstanden werden sollte. Übergänge werden zwar wahrgenommen, jedoch nur begrenzt aktiv gestaltet, was das Potenzial zur Verarbeitung gemeinsamer Erfahrungen und zur Stärkung zukünftiger Zusammenarbeit einschränkt (Tuckman & Jensen, 1977).

Die aktuelle Literatur verdeutlicht, dass Übergänge in temporären oder flexibel zusammengesetzten Teams nicht als bloße organisatorische Schnittstellen verstanden werden sollten, sondern als zentrale Momente für Entlastung, Lernen und Orientierung. Möglichkeiten zur Reflexion, klare Zuordnungen und transparente Übergangsprozesse werden dabei als entscheidend beschrieben, um Belastungen zu reduzieren und Kontinuität zu ermöglichen (Stenvall, J., & Edelbring, S.; 2025). Rafferty et al. (2019) betonen, dass flexible Einsatzmodelle nur dann nachhaltig wirksam sind, wenn sie durch klare Rollenprofile, strukturierte Prozesse und unterstützende Organisationsstrukturen flankiert werden. Vor diesem Hintergrund

lässt sich das Adjourning im Pflegepoolkontext weniger als abgeschlossener Endpunkt einzelner Teamprozesse interpretieren, sondern vielmehr als wiederkehrender Bestandteil des Arbeitsalltags, der eine bewusste Gestaltung auf organisationaler Ebene erfordert.

Die Ergebnisse dieser Masterarbeit verdeutlichen, dass der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen im akutstationären Setting nicht als rein funktionales Instrument zur Sicherstellung der Personalbesetzung verstanden werden kann, sondern einen differenzierten Einfluss auf teambezogene Prozesse, soziale Interaktionen und die Arbeitszufriedenheit innerhalb der Stammteams ausübt. Der Pflegepooleinsatz erweist sich dabei als ambivalentes Phänomen, das sowohl mit erhöhtem Koordinations- und Anpassungsbedarf als auch mit Potenzialen zur Entlastung, Stabilisierung und Weiterentwicklung der Teamarbeit verbunden ist. Pflegepool-Modelle sind dann wirksam, wenn sie zur Stabilisierung von Teams und zur Förderung von Arbeitszufriedenheit beitragen. Strukturelle Rahmenbedingungen, Stationsführung und Kommunikationsprozesse müssen gezielt auf die Besonderheiten temporärer Teamkonstellationen abgestimmt werden. Das Pflegepoolkonzept birgt somit zugleich Chancen, Herausforderungen und Entwicklungspotenziale für die pflegerische Teamarbeit und erfordert eine bewusste organisationale Gestaltung, um positiven Effekte nachhaltig entfalten zu können.

7. Beantwortung der Forschungsfragen

Die vorliegenden Ergebnisse ermöglichen eine fundierte Beantwortung der beiden Forschungsfragen, da sie differenzierte Einblicke in die Auswirkungen des Einsatzes von Pflegepoolmitarbeiter*innen auf Zusammenarbeit, Teamdynamik und Arbeitszufriedenheit in bestehenden Stammteams von Allgemeinstationen im akutstationären Setting liefern. Durch die qualitative Erhebung mittels leitfadengestützter Interviews können subjektive Chancen und Herausforderungen der befragten DGKP erfasst werden, die für das Verständnis teambezogener Prozesse im Kontext flexibel zusammengesetzter Teams von zentraler Bedeutung sind.

In Bezug auf die erste Forschungsfrage: *„Welche Auswirkungen hat der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen auf die Zusammenarbeit und die Teamdynamik in bestehenden Pflegeteams von Allgemeinstationen im akutstationären Setting?“*, offenbart sich, dass der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen die Zusammenarbeit und Teamdynamik in bestehenden Stammteams deutlich beeinflusst. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Pflegepoolkonzept zunächst mit erhöhtem Koordinations-, Abstimmungs- und Orientierungsbedarf verbunden ist, was sich auf Arbeitsabläufe und soziale Interaktionen innerhalb der Stammteams auswirkt. Gleichzeitig wird sichtbar, dass sich diese Dynamiken im Verlauf der Zusammenarbeit verändern und sich bei kontinuierlichen Diensten von Pflegepoolpersonal sowie unter klaren strukturellen Rahmenbedingungen stabilisieren. Die Teamdynamik erweist sich somit als prozesshaft und abhängig von Faktoren wie Rollenklarheit, Kommunikation, Führung und Kontinuität. Damit kann die erste Forschungsfrage umfassend beantwortet werden, da sowohl kurz- als auch längerfristige Effekte des Pflegepooleinsatzes auf teambezogene Prozesse aufgezeigt und theoretisch eingeordnet werden können.

Auch die zweite Forschungsfrage: *„Welche Chancen und Herausforderungen bietet der Einsatz von Pflegepoolmitarbeiter*innen für die Teamdynamik und die Arbeitszufriedenheit von Pflegefachpersonen auf Allgemeinstationen im akutstationären Setting?“*, kann auf Grundlage der Ergebnisse beantwortet werden, da sowohl Chancen als auch Herausforderungen des Pflegepoolpersonals für Teamdynamik und Arbeitszufriedenheit identifiziert werden. Als zentrale Herausforderungen zeigen sich insbesondere ein erhöhter Koordinationsaufwand,

Unsicherheiten hinsichtlich Zuständigkeiten, unterschiedliche Arbeitsweisen, sowie die Belastung durch wechselndes Pflegepoolpersonal. Es zeigen sich auch Chancen, etwa eine Entlastung des Stammpersonals, eine höhere personelle Flexibilität, fachlicher Austausch sowie eine Förderung von Motivation und Arbeitszufriedenheit. Diese positiven Effekte treten jedoch nicht automatisch auf, sondern hängen maßgeblich von der Qualität der Integration der Pflegepoolmitarbeiter*innen in Stammteams, sowie von unterstützenden Führungs- und Kommunikationsstrukturen ab.

Zusammenfassend können beide Forschungsfragen beantwortet werden, da die Ergebnisse ein umfassendes Verständnis der Auswirkungen des Einsatzes von Pflegepoolpersonal im akutstationären Setting ermöglichen. Die qualitative Vorgehensweise erweist sich als geeignet, um die kontextabhängigen Wahrnehmungen des Stammpersonals in Bezug auf Teamdynamik, Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit im Zusammenhang mit dem Pflegepoolkonzept abzubilden. Zudem zeigt sich, dass die Auswirkungen des Pflegepoolkonzepts wesentlich von organisationalen Rahmenbedingungen und der Gestaltung der teaminternen Zusammenarbeit abhängen.

8. Stärken und Limitationen

Eine zentrale Stärke dieser Masterarbeit lag in der Anwendung eines qualitativen Forschungsansatzes, der dem Forschungsgegenstand angemessen war und die vertiefte Erfassung subjektiver Erfahrungen, Wahrnehmungen und Interpretationen von DGKP im Zusammenhang mit dem Einsatz von Pflegepoolpersonal ermöglichte. Im Sinne der Gegenstandsangemessenheit erwies sich die qualitative Interviewmethode als geeignet, komplexe soziale Interaktionen und teambezogene Dynamiken im akutstationären Setting differenziert abzubilden.

Im Hinblick auf die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse nach Lincoln und Guba (1985) trug insbesondere die Durchführung von zehn leitfadengestützten Interviews zur umfassenden Erfassung der untersuchten Phänomene bei. Die persönliche Durchführung aller Interviews förderte eine offene und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre, wodurch auch ambivalente und kritisch reflektierte Erfahrungen thematisiert werden konnten. Darüber hinaus stellte der Insider-Status der Forscherin eine methodische Stärke dar, da die Vertrautheit mit dem Untersuchungsfeld den Zugang zu implizitem Erfahrungswissen erleichterte und den Aufbau einer vertrauensvollen Interviewatmosphäre begünstigte (Dwyer & Buckle, 2009). Diese Aspekte trugen wesentlich zur Plausibilität und Authentizität der erhobenen Daten bei und stärkten somit die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse (Lincoln & Guba, 1985).

Die Zuverlässigkeit des Forschungsprozesses wurde durch die systematische und nachvollziehbare Vorgehensweise in der Datenerhebung und -auswertung gestützt. Die konsequente Anwendung eines leitfadengestützten Interviewverfahrens sowie die Verwendung eines einheitlichen Interviewleitfadens trugen dazu bei, vergleichbare Bedingungen während der Datenerhebung herzustellen und den Einfluss situativer Unterschiede zu reduzieren. Zudem wurde der Analyseprozess strukturiert und transparent dokumentiert, sodass die einzelnen methodischen Schritte nachvollzogen werden konnten. Diese Vorgehensweise entsprach dem von Lincoln und Guba (1985) geforderten Kriterium der Prozessstabilität und unterstützte die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse.

Darüber hinaus wurde die analytische Tiefe der Studie durch eine vergleichende Betrachtung von Interviews aus fünf unterschiedlichen stationären Kontexten erhöht. Die Einbeziehung von jeweils zwei Mitarbeiter*innen aus dem Stammpersonal pro Station ermöglichte es, sowohl übergreifende Muster als auch kontextspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung von Teamdynamik, Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit herauszuarbeiten. Diese vergleichende Analyse trug zur inhaltlichen Konsistenz der Ergebnisse bei und unterstützte sowohl die Glaubwürdigkeit als auch die Zuverlässigkeit der Studie (Lincoln & Guba, 1985). Insgesamt zeigte sich, dass durch die konsequente Orientierung an den Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) die Qualität, Transparenz und wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit der vorliegenden qualitativen Forschung gestärkt werden konnten.

Trotz der genannten Stärken unterlag die vorliegende Masterarbeit mehreren Limitationen, die bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen sind. Im Hinblick auf die Validität und Übertragbarkeit der Ergebnisse ist zunächst die begrenzte Stichprobengröße von zehn Interviewpartner*innen zu nennen, die sich aus zeitlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen ergab. Zudem wurden ausschließlich DGKP in die Untersuchung einbezogen, wodurch weitere relevante Perspektiven, etwa von PFA oder PA, unberücksichtigt blieben. Da aus den einzelnen Fachbereichen jeweils nur zwei Mitarbeiter*innen des Stammpersonals interviewt wurden, spiegeln die Ergebnisse vor allem individuelle und situationsabhängige Wahrnehmungen wider und erlauben keine generalisierbaren Aussagen über Pflgeteams im akutstationären Setting.

Bezüglich der Reliabilität ist zu berücksichtigen, dass qualitative Interviews grundsätzlich auf subjektiven Selbstauskünften der interviewten Personen basieren. Diese konnten durch persönliche Erfahrungen, situative Einflüsse oder soziale Erwünschtheit beeinflusst worden sein. Trotz der leitfadengestützten Vorgehensweise kann nicht ausgeschlossen werden, dass bestimmte Aspekte selektiv betont oder andere weniger ausführlich thematisiert wurden.

Eine weitere Limitation betrifft die Objektivität des Forschungsprozesses. Die Autorin ist selbst als Pflegepoolmitarbeiterin tätig, was einerseits ein vertieftes Verständnis der Arbeitsrealität und der Teamprozesse ermöglichte, andererseits jedoch ein potenzielles Risiko für Verzerrungen in der Datenerhebung und -auswertung darstellte.

Insbesondere durch die Doppelrolle als Pflegepoolmitarbeiter*in und Datenerhebende könnte es zu einer Beeinflussung der Antworten der Teilnehmer*innen gekommen sein (Meuser & Nagel, 2009).

Als zusätzliche Limitation ist der institutionelle Kontext der Studie zu nennen. Die Datenerhebung erfolgte ausschließlich in einem einzelnen Krankenhaus, wodurch organisationsspezifische Strukturen, Kulturmuster und Arbeitsbedingungen einen Einfluss auf die Ergebnisse gehabt haben könnten. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die gewonnenen Erkenntnisse nur eingeschränkt auf andere Krankenhäuser oder Versorgungssettings übertragbar sind, insbesondere wenn sich diese in Größe, Trägerschaft oder Organisationsform unterscheiden. Zur Minimierung möglicher Verzerrungen wurden Reflexivität und methodische Sorgfalt durch kontinuierliche Selbstreflexion, eine transparente Dokumentation des Forschungsprozesses sowie eine kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle als Forscherin sichergestellt (Berger, 2015).

9. Empfehlungen für die Praxis und weiterführende Forschung

Anhand der Ergebnisse dieser Masterarbeit konnten praxisbezogene Empfehlungen abgeleitet werden, wonach der Einsatz von Pflegepoolpersonal unter geeigneten strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen zur Stabilisierung der Pflegeversorgung sowie zur Förderung von Teamdynamik und Arbeitszufriedenheit beitragen kann. Daraus ergeben sich konkrete Handlungsempfehlungen für die pflegerische Praxis, die zugleich Ansatzpunkte für eine gezielte Pflegeentwicklung darstellen.

Für den pflegerischen Alltag lässt sich ableiten, dass Pflegepoolmitarbeiter*innen möglichst regelmäßig auf denselben Stationen eingesetzt werden sollten. Die Ergebnisse verdeutlichten, dass eine höhere Einsatzkontinuität die Entwicklung von Vertrauen, Handlungssicherheit und eingespielten Arbeitsabläufen begünstigt und Unsicherheiten innerhalb der Stammteams reduziert. Eine solche Gestaltung der Einsatzplanung wird auch in praxisorientierten Arbeiten zu Pool- und Float-Modellen als förderlich beschrieben. Straw (2018) hebt hervor, dass Kontinuität der Einsatzorte sowie verlässliche Strukturen zentrale Voraussetzungen für Engagement, Bindung und eine nachhaltige Integration von Pflegepoolmitarbeiter*innen darstellen. Darüber hinaus erscheint die Implementierung strukturierter Einarbeitungs- und Onboarding-Programme für Pflegepoolpersonal von zentraler Bedeutung. Vor Dienstbeginn sollten gezielte Schulungen, sowie gemeinsame Briefings mit dem Stammpersonal erfolgen, um Rollen, Erwartungen und stationsspezifische Abläufe transparent zu machen.

In der Studie von Buljac-Samardzic et al. (2020) wird aufgezeigt, dass gezielte Maßnahmen zur Förderung von Kommunikation und Teamkoordination die Integration neuer oder temporärer Teammitglieder begünstigen, was die Relevanz entsprechender Schulungen für die pflegerische Praxis unterstreicht. Ein weiterer wesentlicher Ansatzpunkt betrifft die Etablierung einer regelmäßigen Kommunikations- und Feedbackkultur. Strukturierte Teambesprechungen können Transparenz, klare Aufgabenverteilung und gegenseitige Wertschätzung fördern. Die Ergebnisse von Hahm et al. (2024) verdeutlichen, dass verlässliche Kommunikationsstrukturen, kollegiales Vertrauen und wahrgenommene Verbundenheit zentrale Einflussfaktoren für die Arbeitszufriedenheit von Pflegepersonal darstellen. Vor diesem Hintergrund

erscheint es für die pflegerische Praxis sinnvoll, Kommunikationsprozesse gezielt zu stärken und Rahmenbedingungen zu schaffen, die einen vertrauensvollen Austausch zwischen Stamm- und Pflegepoolpersonal fördern. Solche Maßnahmen können dazu beitragen, ein positives Arbeitsklima zu ermöglichen und damit auch Voraussetzungen für eine sichere und kooperative Zusammenarbeit verbessern.

Über den unmittelbaren pflegerischen Alltag hinaus zeigen die Ergebnisse dieser Masterarbeit, dass Pflegepools einschließlich trägerübergreifender Ausprägungen wie etwa Flexi-Pools zunehmend als zentrales Instrument des strategischen Personalmanagements im Gesundheitswesen eingesetzt werden. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur organisatorischen Resilienz, zur Stabilisierung von Dienstplänen sowie zur bedarfsgerechten Sicherstellung der pflegerischen Versorgung. Gleichzeitig verdeutlicht die bislang begrenzte empirische Evidenz, dass weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der langfristigen Wirksamkeit und der nachhaltigen Ausgestaltung dieser Personalkonzepte besteht (Institut Arbeit und Technik, 2024; LGA, 2024). Darüber hinaus unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung einer regelmäßigen Überprüfung und Anpassung des Einsatzes von Pflegepoolpersonal. Systematische Rückmeldungen zu Teamdynamik, Arbeitszufriedenheit und patient*innenbezogenen Aspekten können genutzt werden, um den Pflegepooleinsatz bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und eine nachhaltige Integration im Stammtteam zu fördern. Die Relevanz einer solchen kontinuierlichen Evaluation für den nachhaltigen Erfolg von Pool- und Float-Modellen wird auch in praxisorientierten Arbeiten hervorgehoben. So beschreibt Straw (2018), dass regelmäßige Evaluationen, Feedbackprozesse und Anpassungen der Pflegepoolstrukturen zentrale Voraussetzungen sind, um Engagement und Bindung von Pflegepoolmitarbeiter*innen langfristig zu sichern.

Über die unmittelbaren Praxisempfehlungen hinaus verdeutlichen die Ergebnisse dieser Masterarbeit den Bedarf an weiterführender Forschung zum Einsatz von Pflegepoolpersonal im akutstationären Setting. Insbesondere die langfristigen Auswirkungen von Pflegepoolkonzepten auf Arbeitszufriedenheit, Berufsbindung und den Verbleib im Pflegeberuf stellen angesichts des steigenden Pflegepersonal Mangels weiterhin ein unzureichend untersuchtes Forschungsfeld dar.

Ein weiterer Forschungsbedarf besteht zudem hinsichtlich der Frage, wie Führung und organisatorische Rahmenbedingungen die Zusammenarbeit mit Pflegepoolpersonal prägen. Methodisch könnten zukünftige Studien von größeren und vielfältigeren Stichproben profitieren, die neben dem Stammpersonal auch Pflegepoolmitarbeiter*innen systematisch einbeziehen. Dadurch ließe sich eine umfassendere Perspektive auf teambezogene Dynamiken gewinnen und die Aussagekraft der Ergebnisse erhöhen. Untersuchungen in anderen Krankenhäusern oder durch unabhängige Forschende könnten zudem dazu beitragen, mögliche Verzerrungen zu reduzieren. Geeignet erscheinen quantitative oder Mixed-Methods-Ansätze, um qualitative Ergebnisse zu vertiefen und durch größere Datenmengen zu ergänzen. Auf diese Weise könnten Zusammenhänge zwischen dem Einsatz von Pflegepoolpersonal, Teamdynamik und Arbeitszufriedenheit statistisch überprüft und die Evidenzlage weiter gestärkt werden.

Im pflegewissenschaftlichen Kontext lassen sich die Ergebnisse dieser Masterarbeit sowohl dem Evidence-Based Nursing als auch der Advanced Practice Nursing zuordnen. Im Sinne des Evidence-Based Nursing tragen die gewonnenen Erkenntnisse zur systematischen Verbindung von wissenschaftlicher Evidenz, beruflicher Expertise und den Erfahrungen von Pflegefachpersonen bei und bieten damit eine Grundlage für fundierte organisationsbezogene Entscheidungen (Melnik & Fineout-Overholt, 2019; Sackett et al., 1996). Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass Pflegepoolkonzepte als Entwicklungsräume für professionelle Pflegepraxis verstanden werden können, in denen pflegerische Expertise aufgebaut, reflektiert und organisationsübergreifend genutzt wird. Diese Perspektive entspricht zentralen Annahmen der Advanced Practice Nursing, die auf die Erweiterung professioneller Rollen, die aktive Mitgestaltung organisationaler Prozesse sowie die Förderung von Lern- und Entwicklungsprozessen innerhalb von Gesundheitseinrichtungen abzielt (Hamric et al., 2019; Schober & Affara, 2006). Pflegepool-Modelle eröffnen damit Perspektiven für die Weiterentwicklung professioneller Rollen, für organisationale Lernprozesse sowie für eine zukunftsorientierte, evidenzbasierte Pflegepraxis.

10. Literaturverzeichnis

- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., Sermeus, W., & RN4CAST-Konsortium (2017). Pflegekompetenzmix in europäischen Krankenhäusern: Querschnittsstudie zum Zusammenhang mit Mortalität, Patientenbewertungen und Qualität der Versorgung. *BMJ Qualität & Sicherheit*, 26(7), 559–568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>.
- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219–234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>.
- Brandenburg, H., Panfil, E.-M., Mayer, H., & Schrems, B. (Hrsg.) (2023). *Pflegewissenschaft 2: Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung* (4. Aufl.). Bern, Schweiz: Hogrefe Verlag.
- Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K. D., & van Wijngaarden, J. D. H. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Human resources for health*, 18(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>.
- Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK,2024). *Pflegepersonal: Die demografischen Entwicklungen und sich verändernde Krankheitsbilder führen zu neuen Anforderungen an die Systeme der Langzeitbetreuung und -pflege*. Abgerufen am 25.04.2025 von <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegepersonal.html>.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>.
- Dwyer, S. C., & Buckle, J. L. (2009). The space between: On being an insider-outsider in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 54–63. <https://doi.org/10.1177/1609406909000800105>.

- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>.
- Erickson, M., Yee, A. M., Krauter, R., & Hoffmann, T. (2023). The impact of a structured onboarding program for newly hired nurse practitioners and physician assistants. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 35(4), 265–271. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000847>.
- Fischer, C., Leefink, G., & Lenferink, A. (2025). Stretching Boundaries: Nurses' Perceptions on Job Demands and Resources in Hospital Float Pools. *Journal of nursing management*, 2025, 5468634. <https://doi.org/10.1155/jonm/5468634>.
- Grant, J. B., Jones, J., Candrian, C., Oman, K. S., & Reed, S. M. (2025). The role of nursing communication: A critical interpretive synthesis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 9, Article 100373. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100373>.
- Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., Dall'Ora, C., Schmidt, P. E., Smith, G. B., & Missed Care Study Group (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ quality & safety*, 28(8), 609–617. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>.
- Gustavsson, K., van Diepen, C., Fors, A., Axelsson, M., Bertilsson, M., & Hensing, G. (2023). Healthcare professionals' experiences of job satisfaction when providing person-centred care: a systematic review of qualitative studies. *BMJ open*, 13(6), e071178. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071178>.
- Hahm, S. Y., Gu, M., & Sok, S. (2024). Influences of communication ability, organizational intimacy, and trust among colleagues on job satisfaction of nurses in comprehensive nursing care service units. *Frontiers in public health*, 12, 1354972. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1354972>.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2019). *Advanced practice nursing: An integrative approach* (6th ed.). Elsevier.

- European Parliament (2016). *Amtsblatt der Europäischen Union*. Abgerufen am 10.09.2025 von <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>.
- Faculty of Social Sciences. (o.J.). *Research Ethics Questionnaire*. Abgerufen am 25.04.2025 von https://sowi.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/f_sowi/Forschungsethik/RES_Questionnaire_Faculty.pdf.
- Fagefors, C., Lantz, B., Rosén, P., & Siljemyr, L. (2024). Staff pooling in healthcare systems – results from a mixed-methods study. *Health Systems*, 13(1), 31–47. <https://doi.org/10.1080/20476965.2022.2108729>.
- Flick, U., Kardorff, E. von, & Steinke, I. (Hrsg.). (2017). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (14. Auflage, Originalausgabe). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Helfferrich, C. (2022). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (5. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Institut Arbeit und Technik (2024). *Flexibles Personalmanagement im Krankenhaus partizipativ entwickeln – Projekt „Pflege Pool“*. Abgerufen am 25.04.2025 von <https://www.iat.eu/projekte/2024/pflege-pool-flexibles-personalmanagement-im-krankenhaus-partizipativ-entwickeln.html>.
- Juraszovich, B., Rappold, E., & Gyimesi, M. (2023). *Pflegepersonalprognose. Update bis 2050. Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030*. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien. Abgerufen am 25.04.2025 von https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3378/1/Pflegepersonalbedarfsprognose%20Update%20bis%202050_bf.pdf
- Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing outlook*, 58(5), 233–241. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.004>.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Landesgesundheitsagentur (LGA) Niederösterreich (2024). *Pflegepool Thermenregion: Neues Modell zur Dienstplanstabilität in Pflege- und Betreuungszentren*. Abgerufen am 25.10.2025 von https://www.landesgesundheitsagentur.at/fileadmin/media_data/Dateien/NOELGA/Medien-Center/Pressemitteilungen/2024/PA_Pflege-Pool_Thermenregion_310724.pdf
- Lebanik, L., & Britt, S. (2015). Float pool nurses come to the rescue. *Nursing*, 45(3), 50–53. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000460715.73128.ea>.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage.
- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1343). Chicago, IL: Rand McNally.
- Mattern, K., Quellmalz, C., Richter, M., Dittrich, K., & Luntz, J. (o. J.). *Ein Pool für alle Fälle (PDF)*. Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden. Abgerufen am 7.01.2026 von https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/direktionen/pflege-service-dokumentation-2/download/website_psd_pool.pdf.
- McKee, M., & Healy, J. (2002). *Hospitals in a changing Europe*. Abgerufen am 17.01.2026 von <https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/studies---external/hospitals-in-a-changing-europe.pdf>.
- MedMedia (2024). *Arbeitsklima-Index zeigt: Pflegekräfte am Limit*. Abgerufen am 11.01.2026 von <https://www.medmedia.at/relatus-med/arbeitsklima-index-zeigt-pflegekraefte-am-limit/>.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4th ed.). Wolters Kluwer.

- Meuser, M., & Nagel, U. (2009). *The Expert Interview and Changes in Knowledge Production*. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (eds) *Interviewing Experts*. Research Methods Series. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/9780230244276_2.
- Ndirangu-Mugo, E. (2025). Psychological safety: Nurses' experiences and leadership roles in Sub-Saharan Africa. *Nurse Leader*, 23(1), 82–86. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.10.012>.
- OpenAI (2025). *ChatGPT (Version GPT-4/5) KI-Sprachmodell*. Abgerufen am 10.07.2025 von <http://chat.openai.com>.
- Ordensklinikum Linz (2023). *Pflegepool Elisabethinen*. Abgerufen am 11.01.2025 von <https://www.ordensklinikum.at/de/patienten/gesundheits-und-krankenpflege/pflegepool-elisabethinen/>.
- OTS (2024). *Ribo/Grüne: Pflegepaket macht Pflegeberuf attraktiver und wirkt Fachkräftemangel entgegen*. Abgerufen am 20.04.2025 von https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20240529_OTS0139/ribogruene-pflegepaket-macht-pflegeberuf-attraktiver-und-wirkt-fachkraeftemangel-entgegen.
- O'donovan, R., & Mcauliffe, E. (2020). A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 32(4), 240–250. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa025>.
- Personal Hospital (2024). *Innovative Lösungsansätze zur Gewinnung von Pflegepersonal*. Abgerufen am 20.04.2025 von <https://personal.hospital/innovative-loesungsansaetze-zur-gewinnung-von-pflegepersonal>.
- Rafferty, A. M., Busse, R., Zander-Jentsch, B., Sermeus, W., & Bruyneel, L. (Eds.). (2019). *Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries*. European Observatory on Health Systems and Policies. Abgerufen am 07.01.2026 von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545724/>.

- Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte (2019). *Pflegepersonal- Bedarfsprognose für Österreich*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien. Abgerufen am 20.01.2025 von <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>.
- Resnik, D. B. (2020). *What is ethics in research & why is it important?* National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS). Abgerufen am 20.04.2025 von <https://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/index.cfm>.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.
- Salas, E., Reyes, D. L., & McDaniel, S. H. (2018). The science of teamwork: Progress, reflections, and the road ahead. *American Psychologist*, 73(4), 593–600. <https://doi.org/10.1037/amp0000334>.
- Saville, C. E., Griffiths, P., Ball, J. E., & Monks, T. (2019). How many nurses do we need? A review and discussion of operational research techniques applied to nurse staffing. *International Journal of Nursing Studies*, 97, 7–13. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.015>.
- Schmelzer, S. D., Berger, S., Seelandt, J. C., Erden, Z., & Liberatore, F. (2025). Impact of temporary nursing staff on communication patterns: an observation study during daily nurse huddles. *BMJ open quality*, 14(2), e003242. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-003242>.
- Schober, M., & Affara, F. (2006). *Advanced nursing practice*. Blackwell Publishing.
- Schulze, K. (2017). *Maßnahmen der Mitarbeiterbindung als Antwort auf den Fachkräftemangel in der Pflege*. Hamburg: Hochschule Fresenius.
- Stenvall, J., & Edelbring, S. (2025). Nurses' Experiences of Psychological Safety in Ad Hoc Teams During Emergency Care: An Interview Study. *Journal of advanced nursing*, 10.1111/jan.70413. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.70413>.

- Straw C. N. (2018). Engagement and retention in float pools: Keeping the team above water. *Nursing management*, 49(10), 30–36. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000546201.01962.0d>.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Strübing, J., Hirschauer, S., Ayaß, R., Krähnke, U., & Scheffer, T. (2018). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Ein Diskussionsanstoß. *Zeitschrift für Soziologie*, 47(2), 83–100. <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2018-1006>.
- Tirol Kliniken (2023). *Flexipool Pflege. Pflege macht flexibel*. Abgerufen am 07.01.2026 von <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-innsbruck/pflegedirektion/flexipool>.
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384–399. <https://doi.org/10.1037/h0022100>.
- Tuckman, B. W., & Jensen, M. A. C. (1977). Stages of small-group development revisited. *Group & Organizational Studies*, 2(4), 419–427. <https://doi.org/10.1177/105960117700200404>.
- VERBI Software (o.J.). *MAXQDA: The Art of Data Analysis*. Abgerufen am 13.02.2025 von <https://www.maxqda.com/>.
- Weller, J. M., Mahajan, R., Fahey-Williams, K., Webster, C. S., et al. (2024). Teamwork matters: Team situation awareness to build high-performing healthcare teams: A narrative review. *British Journal of Anaesthesia*, 132(4), 771–778. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.12.035>.
- World Health Organization (WHO) (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Abgerufen am 27.01.2026 von <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.
- Wiener Gesundheitsverbund (2025). *#Nurses4Vienna – Internationale Pflegekräfte stärken Wiens Gesundheitsversorgung*. Abgerufen am 29.04.2025 von

<https://gesundheitsverbund.at/nurses4vienna-internationale-pflegekraefte-staerken-wiens-gesundheitsversorgung/>

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Auszug aus dem Interview mit IP_02, S.3 (Eigene Darstellung, 2025)..	21
Abbildung 2 Haupt- und Subkategorien (Eigene Darstellung 2026).	29

12. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	8
Tabelle 2	15
Tabelle 3	17
Tabelle 4	27

13. Abkürzungsverzeichnis

BMSGPK	Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson(en)
HCP	Health-Care-Professionals
LGA	Landesgesundheitsagentur
PFA	Pflegefachassistenz
PA	Pflegeassistenz
z.B.	zum Beispiel

14. Verwendung von Künstlicher Intelligenz

Zur Verbesserung der sprachlichen Ausdrucksweise und Überprüfung der Grammatik ausgewählter Textpassagen wurde das künstliche Intelligenz Tool ChatGPT genutzt (OpenAI, 2025). Die inhaltlichen Ideen und Formulierungen stammen dabei vollständig von mir.

15. Anhang

Anhang 1: Informationsschreiben

Anhang 2: Einverständniserklärung

Anhang 3: Interviewleitfaden

Anhang 4: Ethical Review

Informationsschreiben zur Teilnahme an der Studie

Thema:

„Teamdynamik und Pflegepools: Chancen und Herausforderungen auf die Zusammenarbeit im akutstationären Setting.“

Sehr geehrte*r Teilnehmer*in,

Vielen Dank, dass Sie sich für meine Forschungsarbeit interessieren. Ziel dieser Studie ist es, die Auswirkungen des Einsatzes von Pflegepools auf die Teamarbeit und den Arbeitsalltag im stationären Pflegebereich zu untersuchen. Ihre Erfahrungen und Sichtweisen helfen dabei, ein besseres Verständnis für die Zusammenarbeit zwischen Pflegepoolmitarbeitenden und dem Stammpersonal zu entwickeln.

Ablauf der Teilnahme:

- Das Gespräch findet in einem persönlichen oder digitalen Format (Zoom) statt.
- Mit Ihrer Zustimmung wird das Gespräch als Audioaufnahme aufgezeichnet, um es anschließend anonym auswerten zu können.

Datenspeicherung und Schutz:

- Ihre Aussagen werden ausschließlich anonymisiert verarbeitet, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.
- Die Audioaufnahmen werden sicher gespeichert und nach Abschluss der Studie vollständig gelöscht.
- Alle erhobenen Daten werden nur für die Forschung verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Ihre Rechte:

Die Teilnahme ist freiwillig, und Sie können jederzeit ohne Begründung aus der Studie ausscheiden. In diesem Fall werden alle Ihre Daten gelöscht und nicht weiterverwendet. Sie können jederzeit Einsicht in die gespeicherten Daten beantragen oder diese berichtigen lassen.

Zweck und Nutzen der Studie:

Ziel ist es, die Chancen und Herausforderungen auf die Zusammenarbeit von Pflegepoolmitarbeiter*innen und Stammpersonal im stationären Setting zu verbessern und nachhaltig die Teamdynamik und Patientenversorgung zu optimieren. Ein persönlicher Nutzen aus der Teilnahme ist nicht vorgesehen, jedoch leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegepraxis. Falls Sie Fragen haben oder Ihre Teilnahme widerrufen möchten, kontaktieren Sie mich bitte unter *[sonja@thalguter.at]*.

Bei Rückfragen können Sie sich gerne an mich wenden

Name: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Universität Wien – Pflegewissenschaft
Durchführung am Ordensklinikum Elisabethinen Linz
Adresse: Fadingerstraße 1, 4020 Linz
Verantwortliche Forscher*in: Sonja Thalguter, BSc

**Einwilligung
in die Verarbeitung personenbezogener Daten
für die Masterarbeit**

**Teamdynamik und Pflegepools: Chancen und Herausforderungen für die
Zusammenarbeit im akutstationären Setting.**

(Name der Forscherin /des Forschers) _____ hat am
_____ mit _____ mir
_____ (Name Proband/In)
ein ausführliches Informationsgespräch über Art, Umfang und Bedeutung des oben
genannten Projektes geführt. Verantwortlicher Träger des Projektes
ist _____.

Die Masterarbeit soll der vertieften Erkenntnis über die Auswirkungen des Einsatzes von Pflegepoolmitarbeitenden auf die Teamdynamik und Arbeitszufriedenheit im akutstationären Bereich dienen. Mir ist erläutert worden, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Mir ist insbesondere bekannt, zu welchem Zweck, in welchem Umfang, auf welcher Rechtsgrundlage, wie lange meine Daten gespeichert werden und welche Rechte ich gegenüber der verantwortlichen Stelle hinsichtlich meiner personenbezogenen Daten habe. Ein entsprechendes Informationsschreiben habe ich erhalten.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil schriftlich oder mündlich widerrufen kann. Meine Daten werden dann vollständig gelöscht. Hierüber erhalte ich eine Nachricht.

Ich erkläre mich bereit, an der Masterarbeit mit dem Titel „Teamdynamik und Pflegepools:

Chancen und Herausforderungen für die Zusammenarbeit im akutstationären Setting.“ teilzunehmen und willige in die hiermit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Das Informationsschreiben vom _____ und ein Exemplar dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Probandin / des Probanden

Ort, Datum

Unterschrift der Forscherin

Interviewleitfaden zur Untersuchung der Teamdynamik zwischen Stammpersonal und Pflegepool

Begrüßung und Einführung

- Vorstellung des Interviewers und kurze Beschreibung des Forschungsprojekts.
- Erklärung des Ziels des Interviews: Untersuchung der Zusammenarbeit und Teamdynamik zwischen Stammpersonal und Pflegepool.
- Hinweis auf Anonymität und Freiwilligkeit der Teilnahme sowie Möglichkeit des Abbruchs.
- Zustimmung zur Audioaufzeichnung einholen.

Fragen zur beruflichen Rolle und zum Hintergrund

1. Wie lange arbeiten Sie in Ihrer derzeitigen Einrichtung und in welcher Position?
2. Haben Sie bereits Erfahrungen mit Pflegepools gemacht?
3. Wenn ja, wie häufig arbeiten Sie mit Pflegepoolmitarbeitenden zusammen?

1. Zusammenarbeit zwischen Stammpersonal und Pflegepool

1. Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit Pflegepoolmitarbeitenden?
2. Nehmen Sie Unterschiede in der Arbeitsweise von Stamm- und Pflegepoolmitarbeitenden wahr?

2. Einfluss auf die Teamdynamik

3. Wie erleben Sie die Kommunikation im Team bei Schichteinsätzen von Pflegepoolmitarbeitenden?
4. Wie wirkt sich der Einsatz von Pflegepoolmitarbeitenden auf das Miteinander im Team aus?
5. Erinnern Sie sich an konkrete Beispiele, in denen die Zusammenarbeit besonders gelungen ist?

3. Kommunikation und Integration

6. Wie beeinflusst der Einsatz von Pflegepoolmitarbeitenden das Teamgefühl?

4. Auswirkungen auf die Arbeitsbelastung

7. Inwiefern beeinflusst diese Zusammenarbeit Ihre Arbeitszufriedenheit?

5. Veränderung & Entwicklung

8. Welche Herausforderungen erleben Sie in der Zusammenarbeit zwischen Stammpersonal und Pflegepoolpersonal?
9. Welche positiven Erfahrungen haben Sie mit Pflegepoolmitarbeitenden gemacht?
10. Wie hat sich Ihre Wahrnehmung über die Zeit verändert?

Abschluss

1. Welche Verbesserungsmöglichkeiten sehen Sie?
2. Möchten Sie noch etwas ergänzen, das bislang nicht zur Sprache kam?

Ziel des Leitfadens:

Der Fokus liegt auf der Identifikation von Chancen und Herausforderungen die durch die Zusammenarbeit von Stamm- und Pflegepoolmitarbeitenden entstehen. Dabei werden Aspekte wie Kommunikation, Arbeitsbelastung, Integration und Konflikte umfassend beleuchtet, um ein vollständiges Bild der Teamdynamik zu erhalten.

Faculty of Social Sciences – Research Ethics Questionnaire

A) Research Design	Yes	No	Unsure	Does not apply
A.1. Does the study involve participants/populations who are unable to give informed consent? (e.g., people below the age of 14; people that are not legally able to give their informed consent)		X		
A.2. Does the study involve participants/populations who are in a vulnerable/dependent position? (e.g., minors, people with mental health struggles, clinical samples, people with disabilities, asylum seekers, juvenile offenders, people in care facilities including prisons)		X		
A.3. Will participants take part in the study without their consent or knowledge or will deception of any sort be involved? (e.g. covert observation of people in non-public places; consent in long-term projects not at one point in time but as an ongoing process; experiments without thorough debriefing)		X		
A.4. Is there ambiguity about whether the information/data you are collecting is considered to be public? (e.g. Online data; Social Media Analysis)		X		
A.5. Does your research project pose specific ethical concerns not listed above? (e.g. studying religiously sensitive topics; end of life research; observations of sensitive medical treatment; studies involving coercion, social control or domination; studies involving potentially stigmatizing information, potentially deeply personal information and politically sensitive information)		X		
A.6. Are there potential conflicts of interest? (e.g. dependent relationships between researchers and study participants; pressure from third-party funders to alter results)		X		
A.7. Will financial or other incentives (other than reasonable expenses and compensation for time, e.g. survey incentives) be offered to participants that might have an impact on the outcome of the research, either in shaping who participates, or what participants do or say?		X		
B) Effects of Research	Yes	No	Unsure	Does not apply
B.1. Could the study induce psychological stress or anxiety, inflict humiliation, cause harm or other negative consequences to the research participants beyond the risks encountered in ordinary life?		X		
B.2. Are there any specific groups who are likely to be harmed by publication or distribution of the results of this project? Or is there any potential for misuse of the findings by third parties? (e.g. reputational harm for people, groups, or institutions; stigmatization; discrimination; this includes the consequences of statistical correlations)		X		
B.3. Is there a risk that the research topic might lead to the disclosure by participants of their involvement in illegal conduct or other activities that represent a threat to themselves or others? (e.g. sexual activity; drug use; criminal enterprises; abuse)		X		
B.4. Will there be a need for any independent legal assurance to be obtained to ensure that the research carried out is within the provision of the current law (to ensure that researchers and/or the University of Vienna are not in any legal jeopardy)?		X		
C) Use of Data	Yes	No	Unsure	Does not apply
C.1. Does your research fail to consider appropriate safeguards to ensure the protection of the privacy of participants (e.g. through anonymization or pseudonymization) in any published work (unless participants explicitly requested to be identified)?		X		
C.2. Is the transportation and storage of, or access to, your data managed in a manner that breaches the confidentiality agreement with your research participants? (e.g. transferring research data to personal devices that are less well protected)		X		
C.3. Does your data processing infringe upon the GDPR? (not only the analysis of your research data, but also the storage of the personal data of research participants that will not be analysed in your research)		X		
D) Further Concerns	Yes	No	Unsure	Does not apply
D.1. Does your research pose any risks to your own physical or psychological wellbeing, or that of others working with you?		X		
D.2. Do you have any other ethical concerns arising from this study beyond those discussed above?		X		

D.3. Do you have the **need for support and supervision** to reflect on ethical challenges which come up during the research process beyond that currently provided to you?



Guidelines for the Research Ethics Questionnaire

A) Research Design

A.1. and A.2. Participants in a vulnerable/dependent position

Research with participants who are vulnerable and/or dependent on others (e.g. children, people with certain illnesses) requires particularly careful consideration. Because it is not always evident what constitutes vulnerability in a specific context, we, as researchers, have to reflect on what vulnerability and dependency mean in the specific context of our research project. Note that persons as such *are* not vulnerable but *are made* vulnerable by other persons, society etc.

Example: Adult illiteracy might not necessarily constitute vulnerability per se, depending on the research design. Equally, while refugees will generally require increased ethical sensitivity, a German-speaking refugee who entered Austria via plane, did not experience a traumatizing escape route, and who is securely employed in line with her qualifications can be considered less vulnerable than a refugee who speaks only Arabic, experienced a traumatizing escape route and is dependent on social benefits. However, also participants who may not be considered as conventionally vulnerable, such as students, might be in a dependent relationship with the researcher. If we consider participants to be vulnerable or dependent, we have to ensure appropriate mitigation strategies or, if not possible, change the research design of our project.

A.3. Informed Consent and Deception

Generally, we should adapt informed consent appropriately for the particularities of our research project. While the standard is a written form (available [here](#) in the “resources and support” section) filled in by someone capable of giving consent, alternative procedures may be more adequate in certain cases. Furthermore, in terms of informed consent, one size does not fit all. For certain research participants such as persons who suffered persecution in an authoritarian regime, we might prefer oral over written consent in order to mitigate mistrust and stressful situations. Moreover, obtaining informed consent may be an ongoing procedure (ongoing consent), in written and/or verbal form. This is for example relevant in long-term research projects and for persons diagnosed with dementia. Please also see example 1 on informed consent.

“Deception” means deliberately misleading a human participant about the purpose or nature of the research. It can take many forms, including withholding certain information from the participants before they take part in an experiment, and covert observation. Deception may, in some cases, be a legitimate and necessary feature of social science research. However, as researchers we must always carefully consider its use. If possible, we should inform participants about the purpose of the research immediately after its completion. The use of deception always requires prior and specific approval. Please also see example 2 on deception.

Example 1: Regarding informed consent procedures for research involving minors, we have to consider differences in the respective national legislation and the sensitivity of the research topic. For example, in Austria, people aged 16 or 17 might be considered “competent youths” who fully understand the project and its implications for them. The law considers them mature minors with certain legal capacities. We, as researchers, have to carefully consider if participation requires informed consent from parents or legal guardians as well. Safeguarding consent procedures entails for us researchers to take time to explain what the research entails, why it is being carried out, how this involves participants, and the fact that they can end their participation at any time, or simply not take part in the research if they wish.

Example 2: Experiments often involve deception in the form of manipulating participants into something that is not the case such as conveying another research aim than intended (e.g. telling participants that you are interested in your experiment in measuring their reaction time, while you actually want to study how they perform under time pressure). This may be justified for research purposes. We should however apply appropriate mitigation strategies such as thorough debriefing and the possibility to withdraw consent afterwards.

A.4. Public information/data

It may not always be easy to decide whether or not data is public and can be used for research purposes. Uncertainties may, for instance, arise when planning to study social media platforms, forums and chatrooms in which people share personal information. As researchers, we must be particularly careful about whether we are legally and ethically permitted to use the information we gather. With regard to the question of whether social media is considered public or non-public, the legal situation may differ from the views of users on social media platforms (find further information about that in the website’s “Resources and Support” section).

Example: Online forums might seem to be public spheres because they are easily accessible by creating an anonymous account. Still, on password-protected pages, it is vital that we ensure that the providers and users of an online forum are aware of our research activities. Sensitive personal topics, such as gender-based violence, might be discussed in what feels to be protected spaces, and we must not merely collect the conversations for our research without getting approval from the community.

A.5. Specific ethical concerns

We should reflect upon specific ethical concerns arising from our study. Please note that we should design research and conduct it in a way that respects the rights, interests, values, dignity and (whenever possible) autonomy of our research participants. This includes individual persons, groups and communities.

Example: Observations of sensitive medical treatment might require particular safeguards, such as the involvement of family members in the informed consent process, and sufficient time between a first meeting in which we introduce ourselves and our project, and the first observational session. Another example of an ethically challenging situation is an employer with a professional interest in a study in his factory who asks low wage manual workers to participate in a study on this topic. In light of the dependency of the employees on their employer, possible strategies to mitigate vulnerability might be pseudonymous participation in the study so that it is only apparent to us as researcher who participates in the study.

A.6. Conflicts of interest

Conflicts of interest may arise when our professional actions may be influenced by considerations of personal gain beyond a successful research project. Gain may be financial as well as non-monetary, such as political self-advancement or claims supporting a personal problem perception. Potential conflicts of interest must be disclosed to research participants and handled transparently throughout the process of seeking ethics approval and the entire course of the research project. In co-operations with industry partners, we must not change our research results or questions to make them more appealing to those partners. The same also holds true for scientific policy consulting, for which the University of Vienna issued guidelines [here](#). Conflicts of interest may also arise through perceived pressure to participate due to a dependent relationship with other members of our research team or the research organisation/s.

A.7. Financial incentives

Financial compensation for the time and effort that participants contribute to research is common practice. However, it is important that the compensation offered, if at all, is proportional to the time and effort spent, and not an inducement that could influence the research outcomes. Monetary compensation could be considered inappropriate if the amount of money was directly linked to what participants say or how they behave in a study, or if it would substantially influence who can take part in a study.

Example: It would be problematic to pay only participants who report in their interviews about experiences that support the researcher's hypothesis. It is also problematic to pay the participants of the same study different amounts of money, depending on your assessment of how much their time is worth. Low wage earners might for example not be able to take part in a study if the time compensation is below a certain amount.

B) Effects of Research

B.1. Stress and negative consequences

It is our responsibility to ensure that our research does as little harm as possible to our participants. Causing participants stress or unease may however be acceptable if the expected outcome of the study presents a significant scientific and societal benefit. We must reflect carefully on whether or not the research should go ahead despite the risks and how those adverse effects can be mitigated (see example 1). The probability that such negative consequences might occur depends on the context and the participants and their life situations (see example 2). Moreover, research projects might cause unanticipated distress. To minimise this risk, the possibility of participants to withdraw from the study must at all times remain possible and participants must be informed of this (see example 3).

Example 1: After taking part in a study, participants might face consequences or reprisals from whistleblowing/speaking up, or may be left with a negative self-image. Furthermore, discussing past traumatic events might induce flashbacks in the participants. In this instance, we could support them by offering follow-up meetings after the interviews or the indication of contact details for mental health assistance.

Example 2: The discussion of sensitive topics such as abuse, terrorism, and mental health struggles with people affected by these issues could very likely cause distress and requires careful thought on how to approach such delicate topics. However, discussing such topics with professionals whose work is related to those areas may not constitute a high risk.

Example 3: In a long-term study, participants might feel comfortable during several meetings in the course of the research project. However, at some point they might feel acute psychological stress. For example, an asylum seeker who is confronted with a negative asylum decision might no longer be comfortable to talk about his life situation with a researcher. In this case, mitigation strategies by us as researchers can include making contact with the psychological services, refugee accommodation facilities, or also encouraging participants to withdraw from the study.

B.2. Dissemination of Results

Research results may affect our research participants (as individual persons, or for groups, and communities), including violating their rights, interests, values, dignity and autonomy. In such a case, we must weigh the effects of the publication and distribution of the findings against the harms inflicted. This entails the selection of an appropriate platform for the results. It also requires us to reflect upon how we can avoid negative consequences and mitigate them by sufficient contextualization and explanation of the findings. Furthermore, some research might be considered ethically not permissible per se due to adverse consequences to its participants.

Example: The stigmatization of a religious group due to statistical correlations or historical practices will require thorough contextualisation of the findings. Research which attributes character traits to biological characteristics might be unethical per se as it risks essentialisation and in the most negative examples from history even justify eugenic programmes.

B.3. Disclosure of illegal activities

Research may involve an increased or even significant likelihood that participants will disclose involvement in illegal or other activities that represent a threat to themselves or others. Such disclosure might prompt us, or a member of our team, to consider the need to breach confidentiality agreements. Although information gathered from research with human participants should generally remain confidential, there are situations in which a third party (such as an appropriate/relevant authority or organization) might need to be informed. In some instances, the breach of confidentiality might even be demanded by law (for example child abuse). In Austria, there is no general obligation to inform the police about illegal activities of which you have become aware. However, competent authorities, such as courts, can serve researchers with subpoenas and compel them to provide information gathered during their research if said information is needed in the course of a (criminal) investigation. If researchers decide not to provide the information demanded, they might face legal consequences. Finding oneself in this situation can be counteracted by storing only the most necessary data and information from the research participants and by rapidly anonymizing it. Researchers cannot be obliged to disclose information that they do not possess.

B.4. Legal Liability

Research might result in legal action being taken against us researcher(s) or the University of Vienna. We have to make sure to consider all possible actions concerning potential legal consequences. This entails the Austrian law, European Union legislation, and foreign legal frameworks if the research is conducted abroad or bears other legally actionable impacts in foreign countries. Identifying the relevant law, and

provisions therein can be a difficult, yet necessary task. If your research requires you to move in a jurisdiction unknown to you, it is advised to contact the professional association of your field in the respective country.

C) Use of Data

C.1. Anonymity or Pseudonymity

We must distinguish between anonymisation and pseudonymisation: **Anonymisation** means to render it irreversibly impossible to associate data with a person. For this reason, anonymised data are outside the remit of data protection laws. **Pseudonymisation** means that it is possible, with the help of additional information (typically an identification key) to associate personal data with a person. Pseudonymised data are within the remit of data protection laws. (see Art 4(5) General Data Protection Regulation).

Examples: While protecting the identity of our research participants, it is also essential to reflect on whether a direct quote in a publication might allow a contextual identification of the person. For instance, the quote from the only female co-worker in a company or the only research group studying a certain subject in Austria is easily identifiable without knowing the identification key. Some research topics may require our increased sensitivity about the potential to identify participants as members of a particular community. This holds true, for instance, for working with individuals from politically pursued groups who fear reprisal from the respective regime.

C.2. Data Management

It is our duty as researchers to manage the collected data in a way that enables the confidentiality we assured to the research participants. Moreover, the General Data Protection Regulation (GDPR) legally requires researchers to protect their participants' personal data. Thus, special care is required for personal data of our research participants, which allows direct or indirect identification of a person or a group, such as the name, email, pictures, voice-recordings, social media usernames, etc. We must ensure that the transfer, storing and destruction of data is handled in a way that safeguards our participants' privacy. This includes making sure the data are stored in protected spaces, that no third-parties, other than those transparently communicated to participants, have access to such data and that data is destroyed adequately when it is no longer needed by the project. That applies to electronic handling of data (e.g. password protection of files and USB-Sticks, using protected devices for recording and processing data, using computer programs that specifically conform to GDPR) as well as physical handling of data (e.g. not leaving documents with personal information in the printer visible for others, shredding paper containing personal information). The University of Vienna provides information about data management as well as services for storing your data appropriately [here](#).

Example: Considerate data management also requires avoiding recording interviews on inappropriate devices such as personal smartphones, sharing raw data with people other than the participants were informed about, storing data on services such as Dropbox or Google Drive, as well as sending transcripts via private mail accounts.

C.3. GDPR compliance

The General Data Protection Regulation (GDPR) is a binding EU law on the protection of personal data. As a general rule, it states that personal data (i.e. data that relates to an identified or identifiable natural person) must not be processed, except when such processing is authorised by law. In the absence of legal authorisation for the use of personal data, we need to obtain the consent of our research participants (or whose personal data we are using). In addition to the GDPR requirements already stated in C.2. about thorough data management that protects personal data, complying with the GDPR also requires us researchers to inform our participants about what data we collect about them, why we need it for research purposes, how (long) we store it; contact details about the researcher who is responsible for data processing, and information about the persons (or categories of persons) to whom we might disclose the data. If data recipients are situated outside the European Economic Area we must communicate to our participants which safeguards will apply for the transfer and we must ensure that the non-European partners adhere to the GDPR. Further information regarding GDPR can be found [here](#), and direct contact with the [officer for data protection](#) of the University of Vienna can be made. For an assessment of whether your research might violate the GDPR, you can start by reading pages 10 - 21 of this document (https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/fp7/89888/ethics-for-researchers_en.pdf).

D) Further Concerns

D.1. Physical or Psychological Wellbeing

When designing a research project, it is important to reflect upon potential risks of physical or psychological harm for ourselves and others working with us. This includes members of our research team as well as people involved in supporting positions, such as transcribing and coding data. We should take necessary precautions and build appropriate support mechanisms to ensure such individuals' wellbeing. Peer or supervision meetings can, for instance, help in coping with emotionally challenging situations and prevent physical harm.

Examples: We must inform the people working with us about potentially disturbing content of our data (e.g. discussions on the experience of violence) before they start working and make sure they can stop working if they are uncomfortable with it. When studying, for instance, criminal activities or working with persons with mental health problems in the form of aggression issues, we need to put precautions for avoiding harm in place.

D.2. Other ethical concerns

There might be elements within and beyond the research design, the effects of the research and the use of data which are not covered by this standardised ethics screening. It is our obligation as researchers to reflect upon potential blind-spots which incur in our project. This question was included in this questionnaire to encourage the possibility to get in touch with your supervisor/other researchers to collectively reflect on other ethical concerns you might have.

D.3. Support and supervision for reflection

Ethical reflection is an ongoing endeavour also after ethical approval has been given at the beginning of a project. We as researchers should have the possibility to discuss upcoming ethical challenges in ade-

Anhang 4

quate spaces such as analysis groups, research ethics seminars, etc. In case of junior researchers, supervisors are important contact persons to discuss ethical challenges; some research projects may however require additional contact persons as supervisors and project coordinators may have a scientific self-interest in the project which contradicts ethical concerns of the researcher.