

Bachelorthesis 2015

Erfolgsfaktoren eines Personal- Pools von Pflegefachpersonen im Krankenhaus

Auftraggeberschaft

Kantonsspital Aarau AG

begleitende Person

Amrei Rasch

Autorin

Alexandra Niederreiter

Abstract

Vor rund fünf Jahren lancierte das Kantonsspital Aarau das Konzept „Personal-Pool Pflege“ mit dem Ziel, Absenzen von Pflegefachpersonal auffangen zu können, ohne die Arbeitsbedingungen des Pflegefachpersonals negativ zu beeinflussen oder die Qualität der Pflege zu beeinträchtigen. Das Fazit des Kantonsspitals Aarau nach fünf Jahren: eine Erfolgsgeschichte. Doch welche Faktoren bedingen den Erfolg dieses Konzepts? Um Antworten auf diese Frage zu generieren, wurden in einer qualitativen Erhebung mittels halbstrukturierten Interviews von verschiedenen beteiligten Akteuren die Perspektiven eingeholt und einander gegenüber gestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass verschiedene Faktoren der Organisationsstruktur des Kantonsspitals Aarau, der Führung des Personal-Pools Pflege sowie individuelle Aspekte der Pflegefachpersonen des Personal-Pools Pflege einen Einfluss auf den Erfolg des Konzepts haben. Ausserdem kann bei genauerer Betrachtung festgestellt werden, dass ein Personal-Pool Pflege nicht nur erfolgreich Personalmangel bewältigt, sondern auch einen wertvollen Beitrag zur Optimierung organisationsübergreifender Prozesse leistet.

Dieser Bericht umfasst 122'187 Zeichen inkl. Leerzeichen (exkl. Anhang).

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, die vorliegende Bachelor Thesis selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung nur der angegebenen Quellen verfasst zu haben.

Lenzburg, 28. Mai 2015

Alexandra Niederreiter

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage im Kantonsspital Aarau	2
1.2	Der Personal-Pool Pflege im Kantonsspital Aarau	2
1.3	Auftrag und Fragestellungen	4
1.4	Aufbau der Arbeit	5
2	Theoretischer Teil	6
2.1	Organisationsdiagnostik.....	6
2.2	Organisationsstruktur	8
2.2.1	Spezialisierung	8
2.2.2	Koordination	9
2.2.3	Konfiguration	9
2.2.4	Entscheidungsdelegation.....	9
2.2.5	Formalisierungsgrad	9
2.3	Führung.....	9
2.3.1	Definition des Führungsbegriffs.....	10
2.3.2	Indirekte und direkte Führung.....	10
2.3.3	Führung auf Distanz.....	12
2.3.4	Führung von Pflegefachpersonen.....	13
2.4	Motivation	14
2.4.1	Arbeitsmotivation	14
3	Methodischer Teil	18
3.1	Untersuchungsdesign	18
3.2	Fragestellungen.....	19
3.2.1	Befragungsmatrix.....	19
3.3	Vorerhebung	20
3.3.1	Experteninterviews.....	20
3.3.2	Leitfadenkonstruktion	21
3.3.3	Durchführung der Experteninterviews	21
3.4	Haupterhebung	22
3.4.1	Leitfadenkonstruktion	22
3.4.2	Halbstrukturierte Einzelinterviews	22
3.4.3	Gruppeninterviews	24
3.5	Datenaufbereitung und -auswertung.....	25

4	Ergebnisse	27
4.1	Strukturelle Rahmenbedingungen	27
4.1.1	Sicht der Experten.....	27
4.1.2	Sicht der Pflegefachpersonen des PPP	28
4.1.3	Sicht der zu bedienenden Stationen	29
4.1.4	Fazit.....	30
4.2	Führung.....	30
4.2.1	Sicht der Experten.....	30
4.2.2	Sicht der Pflegefachpersonen des PPP	33
4.2.3	Sicht der zu bedienenden Stationen	34
4.2.4	Fazit.....	35
4.3	Arbeitsmotivation	36
4.3.1	Sicht der Experten.....	36
4.3.2	Sicht der Pflegefachpersonen des PPP	36
4.3.3	Sicht der zu bedienenden Stationen	37
4.3.4	Fazit.....	38
4.4	Erfolgsfaktoren	38
4.4.1	Best-Practice-Modell PPP	40
5	Diskussion und Ausblick.....	41
5.1	Diskussion der Ergebnisse	41
5.2	Erkenntnistransfer auf weitere Bereiche des KSA	42
5.3	Ausblick	43
	Literaturverzeichnis	45
	Abbildungsverzeichnis	48
	Tabellenverzeichnis	49
	Anhang	50

1 Einleitung

Dem Gesundheitswesen werden gesamtwirtschaftlich gesehen mehrere bedeutende Rollen zugeschrieben. Zum einen ist es als Kern der Gesundheitswirtschaft die Basis für eine solide Grundversorgung mit dem Gut Gesundheit. Zum anderen ist es ein konjunkturanfälliger Wachstums- und Beschäftigungstreiber und somit ein Stabilisator der Gesamtwirtschaft (PricewaterhouseCoopers, 2010).

Vor diesem Hintergrund ist es umso beunruhigender, dass das Gesundheitswesen zu den Branchen mit den höchsten Fehlzeiten gehört (DAK-Gesundheit, 2013). Im Jahr 2013 lag die durchschnittliche Absenz pro Vollzeitarbeitsstelle in der Schweiz bei 76 Stunden pro Jahr. Das Gesundheits- und Sozialwesen liegt mit 79 Absenzstunden pro Jahr und Arbeitsstelle über dem Schweizer Durchschnitt (Bundesamt für Statistik, 2015). Durch die Budgetierung im Gesundheitswesen und der daraus entstandenen Notwendigkeit, im Krankenhaus zu sparen sowie dem zunehmenden Wettbewerb unter den Krankenhäusern sind leistungsfähige Mitarbeitende ein entscheidender Erfolgsfaktor (Wenderlein, 2005). Die Belegschaft ist die wichtigste Ressource jeder Organisation, welche im Gesundheitswesen tätig ist und hat einen starken Einfluss auf deren Gesamtleistung (Henderson & Tulloch, 2008). Insbesondere diplomierte Pflegefachpersonen sind Dreh- und Angelpunkt in Gesundheitsorganisationen und ihr Anwesenheitsverhalten (z.B. Absenzen und Fluktuation) stellt insofern ein hohes Risiko für den wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses dar, da sie einen beträchtlichen Kostenfaktor darstellen. Darüber hinaus gelten Absenzen auch als Störfaktor für betriebliche Abläufe. Diese Störungen wirken sich auf die fehlenden Mitarbeitenden, die Kolleginnen und Kollegen und die Vorgesetzten aus (Nieder, 1998), was wiederum einen negativen Effekt auf die Qualität der Pflege sowie auf die medizinische Fehlerrate zur Folge haben kann (Gaudine & Gregory, 2010).

In Anbetracht der beschriebenen Entwicklung ist es einerseits essenziell, sich eingehender mit den belastenden Arbeitsbedingungen des Pflegefachpersonals auseinanderzusetzen und mögliche Ansatzpunkte zur Reduktion von Absenzen hervorzubringen. Andererseits gilt es, zeitgemässe Konzepte und Instrumente zu entwickeln, mit welchen Absenzen künftig aufgefangen werden können, ohne die Arbeitsbedingungen des Pflegefachpersonals negativ zu beeinflussen oder die Qualität der Pflege zu beeinträchtigen.

Diese Bachelorthesis widmet sich einem Modell, das bei der Auftraggeberschaft dieser Arbeit, dem Kantonsspital Aarau (KSA), seit rund fünf Jahren zur Bewältigung von Personalengpässen eingesetzt wird. Mit einem Personalpool aus Pflegefachpersonen gelang dem KSA ein Konzept, das den Anforderungen zu entsprechen und sich bei allen beteiligten Akteuren zu bewähren scheint. In den folgenden Abschnitten werden die Ausgangslage im KSA und das Modell des Personalpools dargelegt. Ebenfalls werden der Auftrag im Rahmen dieser Bachelorthesis und die daraus abgeleiteten Fragestellungen erläutert.

1.1 Ausgangslage im Kantonsspital Aarau

Das KSA bildet mit seinen mehr als 30 Behandlungszentren und Diagnoseinstituten das Zentrum des aargauischen Gesundheitsnetzwerks. In den Bereichen Medizin, Chirurgie, Frauen und Kinder, perioperative Medizin, zentrale medizinische Dienste und im Zentrum für Notfallmedizin werden jährlich rund 400'000 Patientinnen und Patienten behandelt. Mit rund 4'000 Mitarbeitenden aus über 300 verschiedenen Berufen stellt das KSA eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung sicher (Kantonsspital Aarau, 2015).

Auch das KSA sieht sich von den beschriebenen Auswirkungen von Wettbewerbsdruck und Absenzen betroffen. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass der organisatorische und finanzielle Aufwand des KSA, Absenzen des Pflegepersonals auffangen zu können, sehr hoch ist. Die Pflegefachpersonen arbeiten vermehrt länger als ihre Schicht dauert und werden zunehmend an einem geplanten freien Tag aufgeboten. Obwohl die Bereitschaft der Pflegefachpersonen, zusätzliche Dienste zu leisten, grundsätzlich hoch ist, ist festzustellen, dass aus steigenden Zusatzeinsätzen zeitverzögert eine erhöhte krankheitsbedingte Absenzenquote resultiert. Ebenso zeigte sich, dass die Bereitschaft des Pflegepersonals, zusätzliche Dienste zu leisten, ab einer gewissen Häufung sinkt. Die etablierten Wege, um Absenzen aufzufangen, sind somit ausgeschöpft (Kantonsspital Aarau, 2013).

1.2 Der Personal-Pool Pflege im Kantonsspital Aarau

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Ausgangslage im KSA wurde im Jahre 2011 nach einer einjährigen Pilotphase der Personal-Pool Pflege (PPP) eingeführt. Das Ziel des PPP ist es, diplomierte Pflegefachpersonen schnell und unkompliziert auf jenen Stationen zum Einsatz zu bringen, auf denen die anfallenden Tätigkeiten den vorhandenen Personalbestand übersteigen. Diese Regelung gilt für Kurzzeitabsenzen, welche kürzer als 30 Tage dauern. Langzeitabsenzen sollen weiterhin über Neubesetzungen im Rahmen des bewilligten Stellenplanes aufgefangen werden. Geleitet wird der PPP wie eine gewöhnliche Station durch eine Stationsleitung¹, welche im 70%-Pensum angestellt ist. Zu ihren Aufgaben gehören das Rekrutieren und die Betreuung der Pflegefachpersonen des PPP, das Führen von Mitarbeitendengesprächen, das Bearbeiten der Anfragen der Stationen, die Einteilung ihrer Mitarbeitenden auf die zu bedienenden Stationen sowie das Erstellen des Dienstplans.

Aktuell (Stand: April 2015) sind im PPP rund 27 Pflegefachpersonen² (exkl. Stationsleitung) in insgesamt 1700 Stellenprozenten tätig. Täglich bedienen sie 27 verschiedene Stationen im KSA, wobei alle Pflegefachpersonen des PPP auf allen 27 Stationen eingeteilt werden können. Dazu gehören sämtliche Bettenstationen, das Zentrum für Notfallmedizin, der Kindernotfall und die Tagesstation mit den unterschiedlichen Fachrichtungen des KSA. Über die Hälfte der Pflegefachpersonen des PPP arbeiten

¹ Im Folgenden auch „Führungsperson des PPP“ genannt

² Im Folgenden auch „Poolmitarbeitende“ genannt

im 40%- oder 50%-Pensum. Im Gegensatz zu Pflegefachpersonen, welche fest auf einer Station arbeiten, müssen die Poolmitarbeitenden keine Nachtdienste leisten. Überdies werden ihre Wünsche bezüglich Arbeitstage berücksichtigt und der Dienstplan mindestens sechs Wochen im Voraus festgelegt. Das heisst, die Pflegefachpersonen des PPP wissen, an welchen Tagen sie in sechs Wochen arbeiten. Auf welcher Station sie eingesetzt werden, wird jedoch erst einen Tag vor dem Arbeitseinsatz bekannt. Das Projekt „PPP“ wurde damals durch die stellvertretende Bereichsleitung Pflege des Bereichs Frauen und Kinder lanciert und vorangetrieben. Deshalb ist der PPP auch heute noch diesem Bereich angegliedert. Die Stationsleitung des PPP agiert aber weitestgehend selbständig und unabhängig vom Bereich Frauen und Kinder (Kantonsspital Aarau, 2013).

Die Pflegefachpersonen des PPP haben vertieftes Wissen in allen Disziplinen, sind aber nicht themenspezialisiert. Deshalb werden im Konzept des PPP einige Pflegemassnahmen festgehalten, welche nicht zum Tätigkeitsbereich der Pflegefachpersonen des PPP gehören, weil sie nicht über das nötige Spezialwissen verfügen. Dazu gehören beispielsweise das Verabreichen von Chemotherapien oder die Behandlung von Anorexien oder Erst-Diabeteserkrankungen bei Kindern. Abgesehen von den festgelegten Ausnahmen entscheidet grundsätzlich immer die aktuelle Situation, wie die effektivste und sicherste Einsatzart der Pflegefachpersonen des PPP gewährleistet werden kann (Kantonsspital Aarau, 2013).

Die Anfragen der Stationen für Einsätze der Pflegefachpersonen des PPP erfolgen elektronisch und werden an 365 Tagen bearbeitet. Dazu wurden im Konzept des PPP klare Regeln definiert. Beispielsweise müssen Anfragen der Stationen für den Folgetag bis spätestens um 12.00 Uhr eingehen und Anfragen für den gleichen Tag sind unzulässig. Die Leitung des PPP ist verantwortlich dafür, dass die Poolmitarbeitenden entsprechend ihren Stärken und Fähigkeiten auf den Stationen eingesetzt werden. In erster Linie wird eine ausgewogene Verteilung der Poolmitarbeitenden auf die Bereiche angestrebt, welche sich nach Anzahl der Stationen pro Bereich und der zur Verfügung stehenden Anzahl Einsatztage der Pflegefachpersonen des PPP berechnen lässt. Ausserdem können die Leitungen der zu bedienenden Bereiche monatlich Priorisierungen angeben, welche ihrer Stationen bevorzugt vom PPP bedient werden sollen (Kantonsspital Aarau, 2013).

Abbildung 1 auf der nachfolgenden Seite zeigt die Verortung des PPP im Gesamtkontext des KSA und die Beziehung zu den Bereichen sowie die Anzahl der Einsatzstationen des PPP.

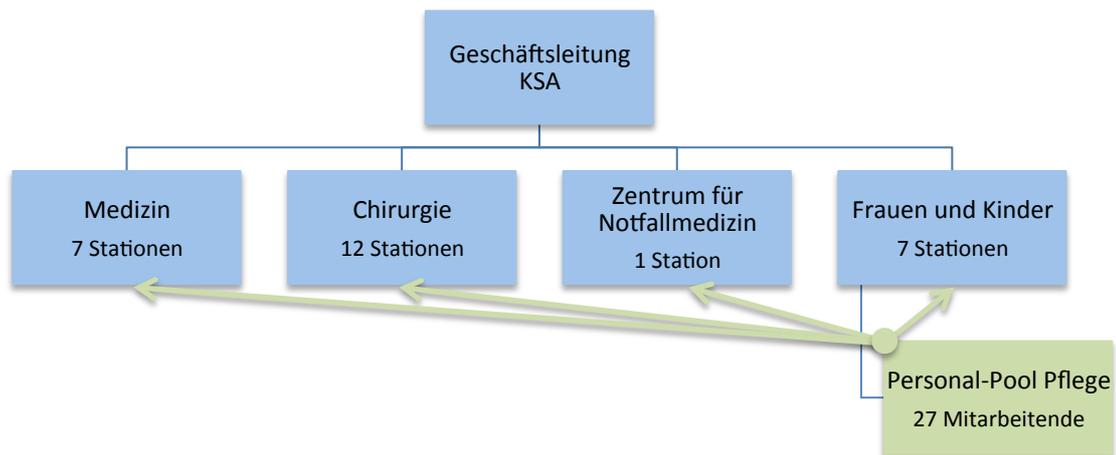


Abbildung 1: Verortung und Beziehungsstruktur des PPP in der Gesamtorganisation KSA (eigene Darstellung)

1.3 Auftrag und Fragestellungen

Das Auftragsklärungsgespräch mit der Auftraggeberschaft zeigte, dass der PPP eine Erfolgsgeschichte darstellt. Es wird festgestellt, dass sowohl von den bedienten Stationen wie auch von den Pflegefachpersonen des PPP positive Rückmeldungen über die Einsätze der Poolmitarbeitenden eingehen. Die 1700 bewilligten Stellenprozente konnten seit kurzem erfolgreich besetzt werden und der PPP genießt im KSA einen guten Ruf.

Im Jahr 2015 feiert der PPP sein fünfjähriges Bestehen. Anlässlich dieses Jubiläums soll der PPP aus wissenschaftlich-arbeitspsychologischer Perspektive untersucht werden. Die Auftraggeberschaft möchte wissen, welches die Gründe für die positiven Rückmeldungen von Seiten der bedienten Stationen und der Pflegefachpersonen des PPP sind. Dabei interessiert sich die Auftraggeberschaft vor allem dafür, welches die Beweggründe der diplomierten Pflegefachpersonen sind, im PPP des KSA zu arbeiten und inwiefern die Führung des PPP und die Positionierung des PPP in der Gesamtstruktur des KSA Einfluss auf den Erfolg des PPP haben. Um einen noch grösseren Mehrwert aus dieser Bachelorthesis für die gesamte Organisation des KSA zu erschaffen, wünscht sich die Auftraggeberschaft, punktuelle Erkenntnisse aus dieser Untersuchung, beispielsweise zur Führung, auf andere Bereiche des KSA übertragen zu können.

Ausgehend vom Auftrag wurden zusammen mit der Auftraggeberschaft folgende Fragestellungen definiert:

Hauptfragestellung: Welche Faktoren bedingen den Erfolg des Personal-Pools Pflege im Kantonsspital Aarau?

Die Leitfrage für die gesamte Untersuchung bezieht sich auf die Erfolgsfaktoren des PPP. Das Hauptziel der Untersuchung ist es, auf bedingungsbezogener Ebene Aspekte zu eruieren, welche für das erfolgreiche Bestehen des PPP im KSA förderlich sind respektive zum Erfolg beitragen.

Subfragestellung 1: Welche strukturellen Rahmenbedingungen tragen zum Erfolg des Personal-Pools Pflege im Kantonsspital Aarau bei?

Mit der Subfragestellung 1 sollen die Rahmenbedingungen, innerhalb denen die Akteure im PPP arbeiten, untersucht werden. Es werden Abläufe, Entscheidungsprozesse, Koordination und Kommunikation innerhalb des PPP sowie auch die Beziehung des PPP nach aussen, d.h. zu anderen Bereichen des KSA, analysiert.

Subfragestellung 2: Welchen Einfluss hat das Verhalten der Führungspersonen auf den Erfolg des Personal-Pools Pflege im Kantonsspital Aarau?

Subfragestellung 2 soll das Führungsverhalten der Leitung des PPP untersuchen und eruieren, welche Aspekte davon für den Erfolg des PPP förderlich sind. Dabei wird zwischen der Sicht der Führungspersonen selber, der Wirkung des Führungsverhaltens auf die geführten Pflegefachpersonen und die Wahrnehmung des Führungsverhaltens der zu bedienenden Stationen unterschieden.

Subfragestellung 3: Was sind die Beweggründe von Pflegefachpersonen, im Personal-Pool Pflege des Kantonsspitals Aarau zu arbeiten?

Die Subfragestellung 3 zielt auf die Arbeitsmotivation der Pflegefachpersonen im PPP ab. Es soll untersucht werden, welche Bedingungen der Arbeit im PPP einen Einfluss auf die Arbeitsmotivation der Pflegefachpersonen haben und insbesondere sollen diejenigen Faktoren ermittelt werden, welche die Arbeitsmotivation in positivem Sinne beeinflussen.

1.4 Aufbau der Arbeit

In der vorliegenden Bachelorthesis werden in Kapitel 2 zunächst die theoretischen Grundlagen vorgestellt, auf welche sich diese Arbeit stützt. Dazu gehört der Ansatz der Organisationsdiagnostik und die ausgewählten Aspekte Struktur/Rahmenbedingungen, Führung und Motivation daraus. Im darauf folgenden Kapitel 3 wird das Untersuchungsdesign zur Beantwortung der Fragestellungen aufgezeigt, gefolgt von der Beschreibung des Vorgehens mittels qualitativer Datenerhebungsmethoden. Kapitel 4 beschreibt die aus der Datenerhebung gewonnen Ergebnisse und beantwortet die Subfragestellungen sowie die Hauptfragestellung. Diese werden anschliessend in Kapitel 5 in Bezug zur Theorie gesetzt und diskutiert. Ebenfalls in diesem Kapitel werden als Ausblick auf weiterführende Untersuchungen und Massnahmen spezifische Erkenntnisse aus dieser Arbeit dargelegt, die als Basis für Optimierungen in weiteren Bereichen des KSA dienen können. Schliesslich wird die künftige Relevanz derartiger Konzepte im KSA wie auch im Allgemeinen diskutiert.

2 Theoretischer Teil

Beim PPP handelt es sich um eine organisationsbezogene Massnahme, welche nun nach einigen Jahren auf ihren Erfolg hin überprüft werden soll. Konkret sollen auf Grundlage der aktuellen Situation verschiedene Aspekte des PPP untersucht werden und schliesslich abgeleitet werden, welche Faktoren das erfolgreiche Bestehen des PPP mitbedingen. Da Organisationen und Bereiche von Organisationen eine erhebliche Komplexität aufweisen, ist es hilfreich, deren Untersuchung auf Basis eines theoretischen Modells zu konzipieren und durchzuführen (Bornewasser, 2009). Der Ansatz der Organisationsdiagnostik bietet eine entsprechende strukturierte Herangehensweise für die Untersuchung des PPP und ist für die Auswahl methodischer Ansätze für die Datenerhebung hilfreich. Aus diesem Grund bedient sich die vorliegende Arbeit in ihrer Herangehensweise der Theorie der Organisationsdiagnose (Bornewasser, 2009; Felfe & Liepmann, 2008; Kauffeld, Wesemann & Lehmann-Willenbrock, 2011), welche im folgenden Abschnitt erläutert wird.

2.1 Organisationsdiagnostik

Als Teilgebiet der Organisationspsychologie hat die Organisationsdiagnostik zur Aufgabe, das Erleben und Verhalten der Organisationsmitglieder (d.h. Mitarbeitende, Führungspersonen) zu beschreiben, zu erklären und zu prognostizieren (Felfe & Liepmann, 2008; Nerdinger, 2014).

Ausgangspunkt einer Organisationsdiagnose ist die Herstellung eines einheitlichen Verständnisses des Gegenstands der Diagnose. Es soll also zunächst definiert werden, was unter dem Begriff Organisation verstanden wird. Wird der Organisationsbegriff in Verbindung mit der Organisationsdiagnose gebracht, ist nach Nerdinger (2014) immer der institutionale Organisationsbegriff gemeint. Die vorliegende Arbeit orientiert sich an der Definition nach von Rosenstiel und Nerdinger (2011), wonach Organisationen institutional betrachtet über die folgenden Merkmale verfügen:

- gegenüber der Organisationsumwelt offenes System
- zeitlich überdauernde Existenz
- verfolgt spezifische Ziele
- ist ein soziales Gebilde (Individuen oder Gruppen)
- weisen eine bestimmte Struktur auf (Arbeitsteilung, Hierarchie)

Nach Kauffeld et al. (2011) können Organisationsdiagnosen vor dem Hintergrund des institutionalen Verständnisses einer Organisation auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Die oberste Ebene bildet die Organisationsebene, auf welcher die Organisation als Ganzes diagnostiziert wird. Im Fokus stehen dabei die Gestaltung der Unternehmensstrategie, der Unternehmensstruktur und der Unternehmensprozesse. Auf der zweiten Ebene, der Abteilungs- oder Gruppenebene, stehen vor allem die Strukturen auf Gruppenebene im Mittelpunkt. Es wird vorwiegend im Hinblick auf die Gestaltung von

Gruppeninteraktionen (z.B. Normen oder die Gestaltung von Dienstplänen) diagnostiziert. Auch auf die Führung wird auf dieser Ebene eingegangen. Auf der niedrigsten Ebene findet sich das Individuum, d.h. einzelne Personen oder Arbeitsplätze. Die Diagnose auf dieser Ebene zielt auf die Arbeitsplatzgestaltung des individuellen Organisationsmitglieds und dessen Erleben in der Organisation ab. Die Diagnose kann abhängig von den Untersuchungszielen alle drei Ebenen umfassen oder sich auf eine oder zwei spezifische Ebenen beschränken.

Felfe und Liepmann (2008) teilen die Diagnose einer Organisation ebenfalls in drei verschiedene Ebenen ein. Ihnen zufolge umfasst eine Organisationsdiagnose

1. Aspekte, welche die Organisation als komplettes Gebilde ausmachen (Kultur, Struktur),
2. gruppenbezogene (Führung, Zusammenhalt, Klima) sowie
3. individuelle Merkmale (Motive, Zufriedenheit, Leistung).

Die vorliegende Arbeit orientiert sich im weiteren Verlauf am nachfolgenden Schema, welches die Ebenen der Organisationsdiagnose nach Felfe und Liepmann (2008) aufzeigt.

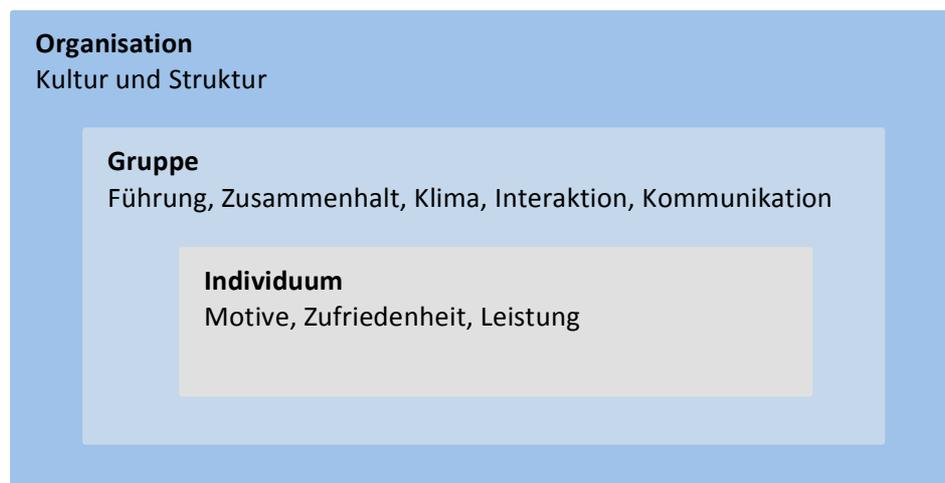


Abbildung 2: Aspekte einer Organisationsdiagnose nach Felfe und Liepmann (2008) (eigene Darstellung)

Der Zweck von Organisationsdiagnosen ist es, Handlungsfelder auf allen beschriebenen Ebenen aufzudecken, welche dahingehend verändert werden sollen, dass sowohl die Ziele der Organisationsmitglieder als auch die Ziele der Gesamtorganisation besser erreicht werden können (Brandstätter, 1978). Organisationsdiagnostik hat demnach zum Ziel, Grundlagen für Organisationsentwicklungsmaßnahmen zu legen (Kleinmann & Wallmichrath, 2004). Nerdinger (2014) merkt an, dass aufgrund der hohen Komplexität in kaum einem Fall eine Organisation als Ganzes diagnostiziert werden kann. Folglich erfordert jede Diagnose eine Schwerpunktsetzung. Diese kann beispielsweise thematisch erfolgen oder aufgrund der Zielgruppe, an die sich die Ergebnisse der Organisationsdiagnose richten. Eine dritte Möglichkeit bietet die Schwerpunktsetzung nach Aufgabe der Diagnose. Nerdinger (2014, S. 135) unterscheidet fünf verschiedene Aufgaben von Organisationsdiagnosen:

1. Unterstützung bei Arbeitsplatzentscheidungen
2. Verbesserung des Personalwesens
3. Vorbereitung organisatorischer Veränderungen (z.B. Mitarbeitendenbefragungen)
4. Evaluation spezieller, organisationsbezogener Massnahmen
5. Unterstützung von Entscheidungen über die Verteilung organisationaler Ressourcen

Die jeweilige Aufgabe der Organisationsdiagnose ist immer auf das Hauptziel der optimalen Entwicklung der Organisation auszurichten (Nerdinger, 2014). Im Rahmen dieser Arbeit ist die Aufgabe der Organisationsdiagnose die Evaluation einer speziellen und organisationsbezogenen Massnahme, wie sie der PPP darstellt.

Ausgehend von den Subfragestellungen 1 bis 3 konzentriert sich die Untersuchung auf je einen ausgewählten Aspekt der Organisationsdiagnose auf jeder Ebene (s. Abb. 1, S. 4). Dazu gehört auf Ebene der Gesamtorganisation die Organisationsstruktur, auf Ebene der Gruppe die Führung und auf Ebene des Individuums die Motivation. In den nachfolgenden Abschnitt werden die theoretischen Grundlagen dieser Aspekte näher erläutert.

2.2 Organisationsstruktur

Im Rahmen einer Organisationsdiagnose nimmt die Erfassung der Organisationsstruktur einen zentralen Stellenwert ein. Laut Felfe und Liepmann (2008) ist dies darin begründet, dass die vorliegenden situativen Bedingungen vor Ort in einer Organisation und das Erleben und Verhalten der Organisationsmitglieder eng miteinander verwoben sind. Gemäss Brandstätter (1978) bedeutet Organisationsstruktur „die Art und Weise, in der die zweckrational gestaltete soziale Interaktion strukturiert ist“ (S. 57). Einerseits ist diese Struktur in Reglementen, Betriebs- und Arbeitsvorschriften festgehalten. Andererseits sind sie aber auch aus Beobachtungen der Interaktionen zwischen den Organisationsmitgliedern und Befragungen derselben erschliessbar. Kieser und Kubicek (1992) unterscheiden fünf Strukturdimensionen, die im Rahmen einer Organisationsdiagnose auf der Ebene der Organisationsstruktur zu berücksichtigen sind (vgl. auch Felfe & Liepmann, 2008). Die folgenden Dimensionen werden zur Beantwortung der Subfragestellung 1, welche nach den erfolgsbedingenden strukturellen Rahmenbedingungen fragt, hinzugezogen.

2.2.1 Spezialisierung

Die Spezialisierung bezeichnet eine bestimmte Form von Arbeitsteilung innerhalb einer Organisation (Kieser & Kubicek, 1992). Nach Kleinmann und Wallmichrath (2004) bedeutet Spezialisierung „die dauerhafte Übertragung bestimmter Teilaufgaben auf bestimmte organisatorische Einheiten (Abteilungen, Gruppen, Stellen)“ (S. 676). Je nach dem, wie hoch die Arbeitsteilung in einer Organisation ist, führt dies zu unterschiedlichen Anforderungen an die Organisationsmitglieder. Weiter hat das

Ausmass an Spezialisierung auch Auswirkungen auf die Stellenbildung und die Stellenprofile (Kieser & Kubicek, 1992).

2.2.2 Koordination

Die Arbeitsteilung in einer Organisation erfordert die Einführung von Koordinationsmechanismen, um einen erfolgreichen Umgang mit den Interdependenzen der arbeitsteilig agierenden Organisationsmitglieder zu erreichen. Sie dienen der Abstimmung verschiedener Ziele innerhalb einer Organisation. Mechanismen können persönliche Weisungen, Selbstabstimmung, Programme, Pläne, Richtlinien, Verfahrensvorschriften oder Organisationskultur sein (Kieser & Kubicek, 1992; Kleinmann & Wallmichrath).

2.2.3 Konfiguration

Die Konfiguration ist die äussere Form des Stellegefüges, wie sie im Organigramm einer Unternehmung visualisiert wird. Die horizontale Verknüpfung zeigt Kooperationsbeziehungen auf, während dem die vertikale Beziehung Leitungs- und Weisungsbeziehungen kenntlich macht (Bornewasser, 2009; Kieser & Kubicek, 1992).

2.2.4 Entscheidungsdelegation

Wer Entscheidungsbefugnis hat, ist berechtigt, Sachverhalte für die Organisation nach innen oder nach aussen verbindlich festzulegen. Die Entscheidungsdelegation beschreibt den inhaltlichen Umfang der Entscheidungsbefugnisse und bezeichnet das Ausmass, in dem Entscheidungsbefugnisse auf die Stellen verteilt werden. Hierbei ist auch die subjektiv wahrgenommene Entscheidungskompetenz der Organisationsmitglieder relevant (Kieser & Kubicek, 1992; Kleinmann & Wallmichrath, 2004).

2.2.5 Formalisierungsgrad

Das Ausmass, in dem die anfallenden Tätigkeiten durch offizielle und schriftliche Regelungen festgehalten sind, bestimmt den Formalisierungsgrad einer Organisationsstruktur (Kleinmann & Wallmichrath, 2004). Bornewasser (2009) nennt hierzu Organigramme, Handbücher, Richtlinien, Stellenbeschreibungen oder Berufsrollen, deren Einsatz die Formalisierung erhöht. Durch Erhebung des Ausmasses der Routinisierung sowie des Handlungsspielraumes eines einzelnen Arbeitsplatzes können Aussagen über den Formalisierungsgrad getätigt werden (Bornewasser, 2009).

2.3 Führung

Auf der zweiten Ebene des Schemas zur Organisationsdiagnose von Felde und Liepmann (2008) befindet sich die Gruppe, zu welcher der Aspekt der Führung gehört. Dieser Abschnitt legt die theoretische Grundlage zur Beantwortung der Subfragestellung 2, die sich auf die Führung des PPP bezieht.

Im Folgenden wird zunächst der verwendete Führungsbegriff definiert. Anschliessend wird der Unterschied zwischen direkter und indirekter Führung dargelegt. Schliesslich wird in diesem Abschnitt der Aspekt des Führens auf Distanz aufgegriffen, da die Stationsleitung des PPP ihre Mitarbeitenden unter räumlicher Distanz führt. Schliesslich wird auf pflegespezifische Führungsthematiken eingegangen.

2.3.1 Definition des Führungsbegriffs

Es gibt diverse Konzepte und Überlegungen, um Bedingungen, Strukturen, Prozesse, Ursachen und Konsequenzen von Führung zu beschreiben und zu prognostizieren. Yukl (2013) liefert einen Überblick zum aktuellen Stand der Führungsforschung und definiert Führung in seinem Werk als „[...] *process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives*“ (Yukl, 2013, S. 23). Dieser Definition zufolge ist Führung ein Prozess der Beeinflussung mit der Absicht, ein gemeinsames Verständnis darüber herzustellen, welche Ziele zu erreichen sind und wie diese gemeinsamen Ziele durch individuelle und kollektive Bemühungen erreicht werden können. Nach Yukl (2013) ist das Führungsverhalten also nicht unabhängig, sondern immer in Bezug zu anderen Variablen wie beispielsweise die Motivation der Mitarbeitenden, situative Faktoren oder Fähigkeiten und die Machtposition der Führungsperson zu betrachten. Daraus lässt sich ableiten, dass es nicht nur ein erfolgsversprechendes Führungsverhalten gibt, sondern dieses von unterschiedlichen Kontextbedingungen abhängig ist (Yukl, 2013).

2.3.2 Indirekte und direkte Führung

Züger (2013) unterscheidet in ihrem Beitrag zwischen direkter und indirekter Führung. Abbildung 3 zeigt die Beziehung der beiden Teilkonzepte.



Abbildung 3: Direkte und indirekte Führung (eigene Darstellung in Anlehnung an Wunderer & Bruch, 2009; Züger, 2013)

Indirekte Führung (auch systemische oder strukturelle Führung genannt) bietet demnach die Grundlage für die direkte Führung. Sie stellt die äusseren Rahmenbedingungen fest, bestehend aus der Strategie, der Struktur und der Kultur. Aus der Strategie ergeben sich die mittel- und langfristigen Ziele einer Organisation, aus denen sich wiederum die operativen Ziele ableiten lassen. Strategische Ziele sind leistungs- und finanzwirtschaftliche sowie soziale Ziele. Um die Strategie einer Organisation möglichst effektiv und effizient zu erreichen, wird eine Struktur benötigt, die Aufgaben und Zuständigkeiten koordiniert und zusammenfügt. Dies kann durch eine Prozessorganisation geschehen, in der die Einzelaufgaben zu Prozessen zusammengefasst werden oder durch eine Aufbauorganisation, welche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen einzelnen Stellen zuweist und in Abteilungen zusammenfügt. Die Kultur einer Organisation drückt sich im Unternehmens- und Führungsleitbild aus, in welchen geteilte Wertvorstellungen, Überzeugungen, Verhaltensrichtlinien und Umgangsformen festgehalten sind. Diese zu entwickeln und den Mitarbeitenden zu vermitteln, sodass diese sich mit dem Unternehmen identifizieren können, ist mitunter eine Führungsaufgabe (Züger, 2013).

Das Führungsleitbild einer Unternehmung bezieht sich auf den gelebten Führungsstil, das Verhalten der Führungspersonen, Regeln über Zusammenarbeit, Kommunikation, Information und Umgang mit Konflikten. Des Weiteren werden in Führungsleitbildern Themen wie die Mitarbeitendenbeurteilung, Team- und Personalentwicklung und Mitbestimmungs- und Entscheidungsrecht der Mitarbeitenden abgehandelt (Züger, 2013). Somit dient das Führungsleitbild als Grundlage für die Umsetzung direkter Führung. Die direkte Führung lässt sich gemäss Züger (2013) grob in zwei Funktionen unterteilen. Die Lokomotivfunktion der Führungsperson bezieht sich auf die aufgabenbezogenen Ziele und umfasst das Planen, Entscheiden, Umsetzen und Kontrollieren von Aufgaben und Zielen. Die Kohäsionsfunktion der Führungsperson bezieht sich auf die mitarbeiterbezogenen Ziele. Von der Führungsperson wird neben den vier erstgenannten Tätigkeiten auch erwartet, dass sie den „inneren Zusammenhalt“ (lat. *cohaerere* = dt. „zusammenhängen“) und die Zusammenarbeit in ihrem Team fördert. Dieser entsteht durch ein vertrauensvolles und kooperatives Arbeitsklima, welches durch die Führungsperson hergestellt werden kann. Dabei hat die Führungsperson zur Aufgabe, ihre Mitarbeitenden durch Anerkennung ihrer Arbeitsleistung und der Übertragung verantwortungsvoller Aufgaben zu motivieren, ihre persönliche Entwicklung zu fördern und unternehmensinterne Werte vorzuleben und weiterzugeben (Züger, 2013).

Zur Unterstützung der Führungsaufgaben existieren verschiedene Führungstechniken, welche sich zumeist auf einen ausgewählten Aspekt der gesamten Führungsaufgabe beziehen. Weit verbreitet sind die amerikanischen „*Management-by-Konzepte*“ (z.B. *Management-by-Objectives*, *Management-by-Delegation*, *Management-by-Exception* usw.) (Züger, 2013).

Da die Leitung des PPP ihre Mitarbeitenden örtlich und teilweise auch zeitlich verschoben führt, kommt ihr neben den bereits beschriebenen Führungsaufgaben eine weitere Herausforderung zu,

welche sich die Führung auf Distanz nennt. Diese Technik sowie die damit verbundenen Herausforderungen und Anforderungen an die Führungsperson werden im nachfolgenden Abschnitt behandelt.

2.3.3 Führung auf Distanz

Die Tatsache, dass Mitarbeitende und vorgesetzte Personen sich nur sehr selten *face-to-face* austauschen können und demnach zumeist über Medien wie Telefon oder E-Mail kommunizieren, bringt einige neue Aspekte mit sich, die sowohl von Seiten der Mitarbeitenden als auch von den Führungspersonen berücksichtigt werden müssen (Herrmann, Hüneke & Rohrberg, 2006). Im Folgenden werden einige Fähigkeiten und Fertigkeiten beschrieben, die aus Sicht der Führungsperson für die erfolgreiche Umsetzung dieser Führungstechnik entscheidend sind. Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern ist auf den Kontext dieser Untersuchung abgestimmt.

Anforderungen an die Führungsperson

Nach Remdisch (2012) kommen bei der Führung auf Distanz neben den allgemeinen Führungsanforderungen weitere, spezifische Anforderungen an die Führungsperson hinzu (vgl. auch Herrmann et al., 2006; Remdisch & Utsch, 2006):

- Niedriges Kontrollbedürfnis und eine hohe partizipative Orientierung
- Technische und Medienkompetenz
- Klare und motivierende Vision
- Fähigkeit zur realistischen Zielsetzung
- Fähigkeit zu konstruktivem Feedback
- Fähigkeit, Bedürfnisse auch ohne *face-to-face*-Interaktionen zu erkennen
- Bewusstsein für Fairness
- Hohe Integrität und Vertrauensbereitschaft

Die Herstellung von Vertrauen ist aus der Sicht von Führungspersonen am wichtigsten für die Erreichung des Führungserfolgs (Remdisch, 2012). Diese Wahrnehmung belegen auch Befragungen von Mitarbeitenden. Es konnte festgestellt werden, dass der erfolgreiche Vertrauensaufbau bei Mitarbeitenden, die auf Distanz geführt werden, sie in besonderem Masse unterstützt und leistungsfähig macht (Herrman et al., 2006). Zugleich ist die Etablierung von Vertrauen aber auch eine der am schwierigsten zu erreichenden Ziele für eine Führungsperson (Remdisch, 2012).

Aufgaben der Führungsperson

Wie bereits erwähnt, ist eine der zentralen Aufgaben einer Führungspersonen im Kontext des Führens auf Distanz der Aufbau von Vertrauen im Team und die aktive Steuerung dessen (Antonakis & Atwater, 2002; Remdisch, 2012). Nach Herrmann et al. (2006) bedingt dies eine vertrauensgeprägte und positive Grundhaltung gegenüber den Mitarbeitenden, indem die Führungsperson davon ausgeht, dass die Mitarbeitenden leistungswillig und engagiert sind, gemeinsame Ziele zu realisieren und

dass die Mitarbeitenden die Führungsperson informieren, wenn Abweichungen oder Schwierigkeiten eintreffen, sodass die Führungsperson entsprechend intervenieren kann.

Wichtig ist auch, als Führungsperson erreichbar zu sein für die eigenen Mitarbeitenden und dies entsprechend zu kommunizieren. Die Aufgabe der Führungsperson ist es weiter, Ziele, Erwartungen, Rollen und Verantwortlichkeiten zu klären, auf denen die Führungssituation basiert. Auch das Ansprechen von Unsicherheiten sowie das Motivieren und Coachen der Mitarbeitenden gehört zu den Aufgaben der Führungspersonen. Weiter sind Führungspersonen, die auf Distanz agieren, verantwortlich dafür, den Informationsaustausch innerhalb des Teams zu fördern und sicherzustellen, dass alle Mitarbeitenden mit den nötigen Informationen versorgt werden (Antonakis & Atwater, 2002; Remdisch, 2012; Remdisch & Utsch, 2006).

2.3.4 Führung von Pflegefachpersonen

Um den theoretischen Rahmen noch weiter einzugrenzen und näher an den untersuchten Kontext zu treten, wird im folgenden Abschnitt auf einen weiteren hochrelevanten Aspekt in der Führung von Pflegefachpersonen eingegangen.

Die jüngere Forschung zur Führung in der stationären Pflege hat gezeigt, dass dem Faktor „Wertschätzung“ speziell in dieser Branche eine tragende Rolle zukommt (Kuhnert, Akca & Kastner, 2010; Hinding, Akca & Kastner, 2012; Hinding, Spanowski & Kastner, 2010). Nach Hinding et al. (2012) neigen Pflegefachpersonen dazu, sich sehr stark für die ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten zu engagieren. Deshalb stellt Wertschätzung ein wichtiger Aspekt der sozialen Unterstützung dar, welche von den Pflegefachpersonen als Ressource zur Bewältigung ihres Arbeitsalltags genutzt werden kann. Sebald und Enneking (2006) stellten in ihrer Untersuchung überdies fest, dass Wertschätzung und Anerkennung der eigenen Arbeitstätigkeit durch vorgesetzte Personen in Europa als einer der stärksten Motivatoren gilt und bei den Beschäftigten enorm leistungssteigernd wirkt.

Hinding et al. (2012) führten eine Studie zu Wertschätzungs- und Entwertungserfahrungen von Pflegefachpersonen durch. Die Ergebnisse zeigten, dass den Stationsleitungspersonen als direkt vorgesetzte Personen eine zentrale Position zukommt. Ihr Urteil und ihre Wertschätzung sind für die Pflegefachpersonen subjektiv von grösster Wichtigkeit. Dabei kristallisierte sich heraus, dass die Leistungsrückmeldungen sowie transparente und offene Kommunikation – im Speziellen bei Kritik und Fehler – besonders bedeutsam sind. Des Weiteren scheinen die Anerkennung von Kompetenz und Leistung (Feedback), angemessene Handlungsspielräume und Mitsprachemöglichkeiten, die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse (z.B. bei der Dienstplanerstellung oder Aufgabenverteilung) wesentlich für die wahrgenommene Wertschätzung der Pflegefachpersonen durch die Führungspersonen zu sein. Auch Führungspersonen, welche sich gegenüber anderen Berufsgruppen, der Geschäftsleitung und in der Öffentlichkeit für die Pflege einsetzen, wurden als wertschätzend empfunden

(Hinding et al., 2012). Es verwundert nicht, dass subjektiv wahrgenommene Wertschätzung in einem engen Zusammenhang zu Arbeitszufriedenheit und positiven Arbeitsemotionen steht. In der Untersuchung von Hinding et al. (2012) wiesen Wahrnehmungen der Entwertung der eigenen Arbeitstätigkeit einen deutlich negativen Zusammenhang mit positiven Arbeitsemotionen und der Arbeitsfähigkeit auf, während dem die Wertschätzung durch Berücksichtigung individueller Belange und durch entsprechendes Verhalten der Führungspersonen Zusammenhänge von bis zu .46 mit positiven Arbeitsemotionen verzeichneten (Hinding et al., 2012).

2.4 Motivation

Zur Beantwortung der Subfragestellung 3 nach den Beweggründen (Motiven) der Pflegefachpersonen, im PPP zu arbeiten, wird im folgenden Abschnitt nach der Definition von Motivation auf das spezifische Thema Arbeitsmotivation eingegangen. Die Motive befinden sich auf der dritten Ebene (Individuum) des Schemas zu Organisationsdiagnose nach Felfe und Liepmann (2008).

Motivation ist ein psychologischer Vorgang, welcher das menschliche Verhalten initiiert und steuert. Motivation gibt den Anreiz zu einem bestimmten Verhalten. Unterschieden wird dabei zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation. Intrinsische Motivation entwickelt sich von innen heraus, aus der Begeisterung für die eigene Arbeitstätigkeit an sich oder aufgrund der subjektiv wahrgenommenen Sinnhaftigkeit der Tätigkeit. Extrinsische Motivation hingegen entsteht aufgrund von äusseren Anreizen wie Geld, Status oder Anerkennung (Ulich, 2011).

2.4.1 Arbeitsmotivation

Im Unterschied zu Arbeitszufriedenheit, welche sich mehrheitlich auf vergangenes Verhalten und Erleben bezieht, ist Arbeitsmotivation prospektiv ausgerichtet (Kauffeld & Schermuly, 2011). Arbeitsmotivation hat konkrete Auswirkungen darauf, wie gut oder engagiert eine Person ihre Arbeit in der Gegenwart und Zukunft erledigt. Dabei ist wichtig zu verstehen, wie Motivation zu Stande kommt. Nach Kauffeld und Schermuly (2011) ergibt sich Motivation aus dem Produkt von Motiven einer Person und den Anreizen aus der aktuellen Situation. Motive sind stabile und für Personen charakteristische Wertungshaltungen. Anreize sind die Merkmale einer Situation, welche das Potenzial besitzen, die Motive von Personen anzuregen.

Die Theorien der Arbeitsmotivation lassen sich grob in zwei verschiedene Klassen einteilen, die Inhalts- und Prozesstheorien. Die Inhaltstheorien fokussieren die Motivquellen. Sie beziehen sich also auf die zentralen Inhalte der Motive (Kauffeld & Schermuly, 2011). Dazu gehört beispielsweise das Modell der Bedürfnishierarchie von Maslow (1954), welches fünf Bedürfnisklassen unterscheidet: physiologische-, sicherheits-, soziale-, Individual- und Wachstumsbedürfnisse. Die ersten vier Bedürfnisse bezeichnet Maslow (1954) als Mangelbedürfnisse. Sie sind hierarchisch angeordnet und werden

nacheinander aktiviert. Einzig das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung als Wachstumsbedürfnis ist nach Maslow (1954) unbegrenzt wirksam. Obwohl die sogenannte Bedürfnispyramide nach Maslow (1954) weit verbreitet ist, wird sie vielfach kritisiert. Der grösste Kritikpunkt ist, dass bisher weder die fünf Bedürfnisklassen noch die Präpotenzannahme (d.h. je weiter unten ein Bedürfnis steht, umso dringlicher wird es erlebt) wissenschaftlich bestätigt werden konnten (Kauffeld & Schermuly, 2011). Die Prozesstheorien der Arbeitsmotivation hingegen beziehen sich auf die konkreten psychologischen Prozesse, welche im Zuge der Motivationsbildung und Handlungsausführung ablaufen. Ein weit verbreitetes Modell, das sich auf die konkreten psychologischen Prozesse konzentriert, ist das Job Characteristics Model von Hackman und Oldham (1975). Die Autoren postulieren motivationsfördernde Merkmale der Arbeitssituation und deren Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten der Beschäftigten (Kauffeld & Schermuly, 2011). Das Job Characteristics Modell führt auf das Konzept der intrinsischen Motivation zurück und ist mit der Annahme verbunden, dass „Personen ihre Arbeit nicht allein durch äussere Zwänge oder durch äussere, extrinsische Anreize veranlasst tun, sondern angeregt von Anreizen, welche durch die Ausführung der Arbeitstätigkeit selbst vermittelt sind“ (Schmidt & Kleinbeck, 1999, S. 206). Entscheidend hierbei ist immer, wie der handelnde Mensch seine Arbeit aus subjektiver Sicht erlebt und bewertet (Ulich, 2011).

Das Job Characteristics Model konzentriert sich darauf, wie Arbeitstätigkeiten gestaltet sein müssen, um leistungs- und motivationsförderlich zu wirken. Nach Hackman und Oldham (1975) sind die fünf Aufgaben- und Tätigkeitsmerkmale (1) Anforderungsvielfalt (*skill variety*), (2) Ganzheitlichkeit der Aufgabe (*task identity*), (3) Bedeutsamkeit der Aufgabe (*task significance*), (4) Autonomie (*autonomy*) und (5) Rückmeldung der Aufgabenerfüllung (*feedback*) entscheidend, ob die drei psychologischen Erlebniszustände Bedeutsamkeit, Verantwortung und Wissen um die eigenen Ergebnisse als hoch oder niedrig eingestuft werden. Hackman und Oldham (1975; 1976) definieren die Aufgaben- und Tätigkeitsmerkmale wie folgt:

- (1) Anforderungsvielfalt (*skill variety*): Das Ausmass der Ausführung von verschiedenen Tätigkeiten, welche eine Arbeitsaufgabe erfordert sowie das Ausmass an verschiedenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche die beschäftigten Personen zur Ausführung der Aufgabe mitbringen sollen
- (2) Ganzheitlichkeit der Aufgabe (*task identity*): Ausmass der Vollständigkeit einer Aufgabe, die als solches identifizierbar ist und bei deren Ausführung für die beschäftigte Person sichtbare Ergebnissen resultieren
- (3) Bedeutsamkeit der Aufgabe (*task significance*): Ausmass der Auswirkungen der eigenen Arbeitstätigkeit auf andere Personen in der eigenen Organisation oder im Organisationsumfeld
- (4) Autonomie (*autonomy*): Ausmass an Freiheit, Unabhängigkeit und Diskretion, in dem das Individuum seine Arbeitstätigkeit selbständig planen, festlegen und ausführen kann

- (5) Rückmeldung aus der Aufgabenerfüllung (*feedback*): Ausmass an klarer, spezifischer, detaillierter, konstruktiver Rückmeldung aus der eigenen Arbeitstätigkeit in Bezug auf die Aufgabenerfüllung

Abbildung 4 zeigt die Beziehungen zwischen Tätigkeitsmerkmalen und Auswirkungen der Arbeit.

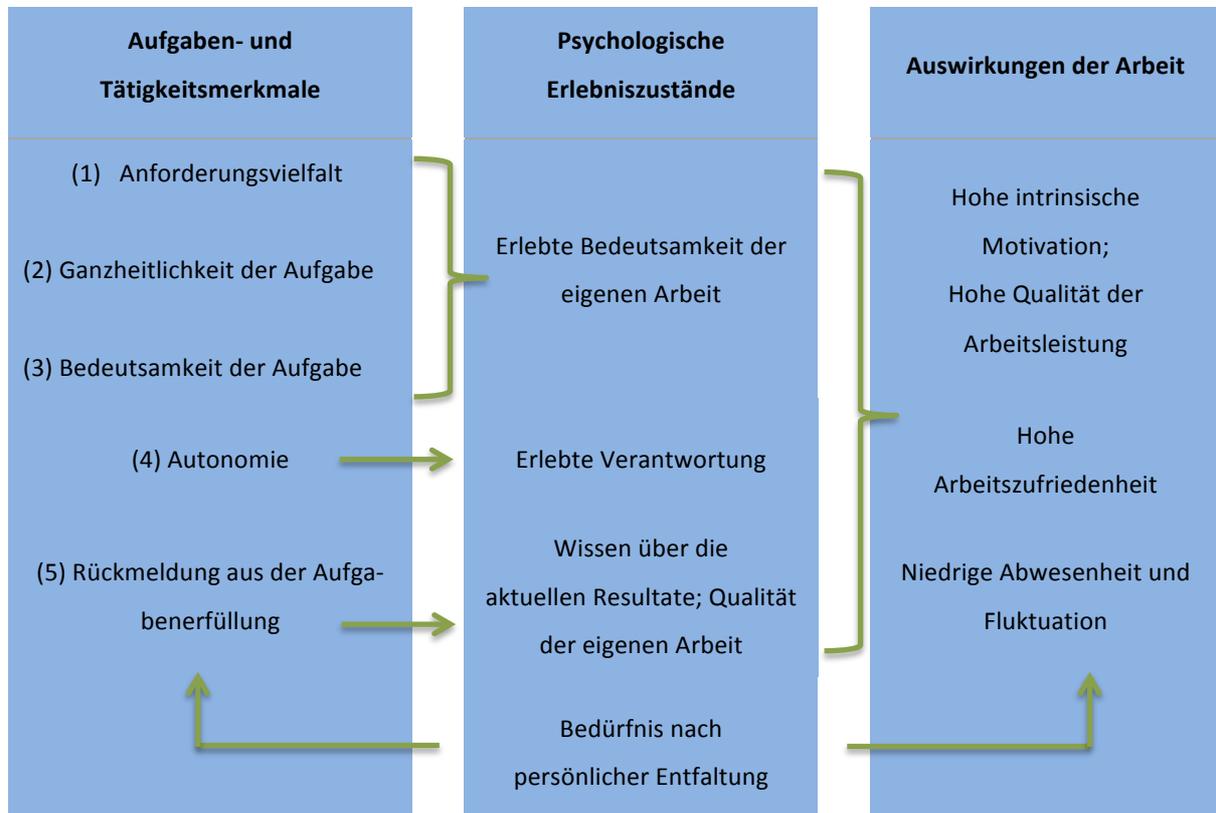


Abbildung 4: Beziehungen zwischen Tätigkeitsmerkmalen und Auswirkungen der Arbeit nach dem Job Characteristics Model (eigene Darstellung in Anlehnung an Hackman & Oldham, 1975)

Die Einschätzung dieser fünf Aufgabenmerkmale macht das Motivierungspotenzial einer Arbeitstätigkeit aus, dessen Ausprägung sich anhand des Motivating Potential Score (MPS) quantitativ berechnen lässt (Ulich, 2011):

Motivating Potential Score (MPS) =

Skill Variety + Task Identity + Task Significance

3

X Autonomy X Feedback

Abbildung 5: Motivating Potential Score (MPS) (eigene Darstellung in Anlehnung an Hackman & Oldham, 1975)

Die Darstellung der Formel zeigt, dass sich Anforderungsvielfalt (*skill variety*), Ganzheitlichkeit der Aufgabe (*task identity*) und Bedeutsamkeit der Aufgabe (*task significance*) gegenseitig kompensieren können. Autonomie und Feedback hingegen stellen unabdingbare Voraussetzungen für die Entstehung hoher intrinsischer Motivation dar (Ulich, 2011).

Die beschriebenen theoretischen Grundlagen und Konzepte dienen im Folgenden der Durchführung der Untersuchung. Insbesondere die fünf Strukturdimensionen nach Kieser und Kubicek (1992), die Theorie zu direkter und indirekter Führung (Züger, 2013), Führung auf Distanz (Antonakis & Atwater, 2002; Herrmann et al., 2006; Remdisch, 2012) und Führung von Pflegefachpersonen (Kuhnert et al., 2010; Hinding et al., 2010; Hinding et al., 2012) sowie das Job Characteristics Model nach Hackman und Oldham (1975; 1976) finden Eingang bei der Konzeption der Instrumente für die Datenerhebung und werden bei der Datenauswertung zur deduktiven Kategorienbildung hinzugezogen.

3 Methodischer Teil

Im folgenden Kapitel wird zunächst das Untersuchungsdesign vorgestellt. Anschliessend wird das gesamte Vorgehen der Datenerhebung dokumentiert und als Abschluss des Kapitels wird die Methodik der Datenauswertung verdeutlicht.

3.1 Untersuchungsdesign

Im Rahmen dieser Arbeit ist die Untersuchung des PPP entsprechend Punkt 4 nach Nerdinger (2014) als eine Evaluation spezieller, organisationsbezogener Massnahmen zu betrachten (s. Abschnitt 2.1, S. 8). Die Einführung des PPP vor fünf Jahren stellt demnach die organisationsbezogene Massnahme dar, welche zum jetzigen Zeitpunkt auf ihren Erfolg hin untersucht werden soll.

Grundlage für das methodische Vorgehen bot das Konzept der Organisationsdiagnose nach Felfe und Liepmann (2008) (s. Abb. 2, S. 7). In der vorliegenden Arbeit wurden alle drei Ebenen der Organisationsdiagnose, d.h. Gesamtorganisation (Ebene 1), Gruppe (Ebene 2) sowie Individuum (Ebene 3) berücksichtigt. Entsprechend den Fragestellungen beschränkte sich die Untersuchung auf die Faktoren Struktur/Rahmenbedingungen auf Ebene 1, Führung auf Ebene 2 und Motive auf Ebene 3.

In der Literatur findet sich bisher kein entsprechendes Untersuchungsdesign, welches auf die Fragestellungen dieser Arbeit angewandt werden könnte. Es lagen aber Hypothesen in Bezug auf die Erfolgsfaktoren vor, welche durch die Auftraggeberschaft zu Beginn der Zusammenarbeit geäussert wurden. Die Auftraggeberschaft ging davon aus, dass einerseits das Thema Führung und andererseits die Arbeitsbedingungen der Pflegefachpersonen im PPP in Bezug auf den Erfolg des PPP relevant sein könnten. Mit diesen Vermutungen als Ausgangslage und unter Einbezug von Erkenntnissen aus der Literaturrecherche und aus der aktuellen Forschung wurde ein Forschungsdesign verwendet, mit dem sich Theorien und erste Vermutungen im angewandten Kontext überprüfen liessen, gleichzeitig aber auch genügend Offenheit für neue Erkenntnisse gewährte, welche sich nicht auf die vorangegangenen Vermutungen bezogen.

Zur Umsetzung des Untersuchungsdesigns bot sich ein qualitatives Design an, da dieses die Entdeckung neuer, bislang unbekannter Phänomene und Sachverhalte zulässt und ihnen Beachtung schenkt (Flick, 2010). Es wurden halbstrukturierte Experten-, Einzel- und Gruppeninterviews durchgeführt, welche die Rekonstruktion subjektiver Theorien unterstützten (Scheele & Groeben, 1988). Flick (2010) bezeichnet subjektive Theorien als „einen komplexen Wissensbestand zum Thema der Untersuchung“ (S. 203), über welches die interviewte Person verfügt. Dieses Wissen kann zum einen explizit verfügbar sein, also spontan als Antwort auf eine offene Frage geäussert werden. Zum anderen sind dies aber auch implizite, nicht unmittelbar verfügbare Annahmen, welche durch methodische Hilfen in der Interviewsituation rekonstruiert werden können. Als eine mögliche methodische Hilfe

werden Konfrontationsfragen angewandt, die theoriegeleitet sind und aus den Vorannahmen des Forschenden entstehen (Flick, 2010; Mey & Mruck, 2010). Ausgehend von der Erfassung der subjektiven Theorien sollen dann neue Theorien und Modelle entwickelt werden können (Flick, 2010).

Abbildung 6 zeigt die schematische Darstellung des Untersuchungsplans. Die Hauptfragestellung sowie die Subfragestellungen 1-3 wurden unter Einbezug der Theorie aus dem Auftrag abgeleitet. Sie dienen als Grundlage für die gesamte Untersuchung. Als erster Schritt der Datenerhebung wurden in der Vorerhebung zwei leitfadenbasierte Experteninterviews durchgeführt. In der Haupterhebung folgten die halbstrukturierten Leitfadeninterviews mit den Pflegefachpersonen des PPP sowie zwei Gruppeninterviews mit Personen der zu bedienenden Stationen. Schliesslich wurden die erhobenen Daten ausgewertet und in einem letzten Schritt interpretiert.

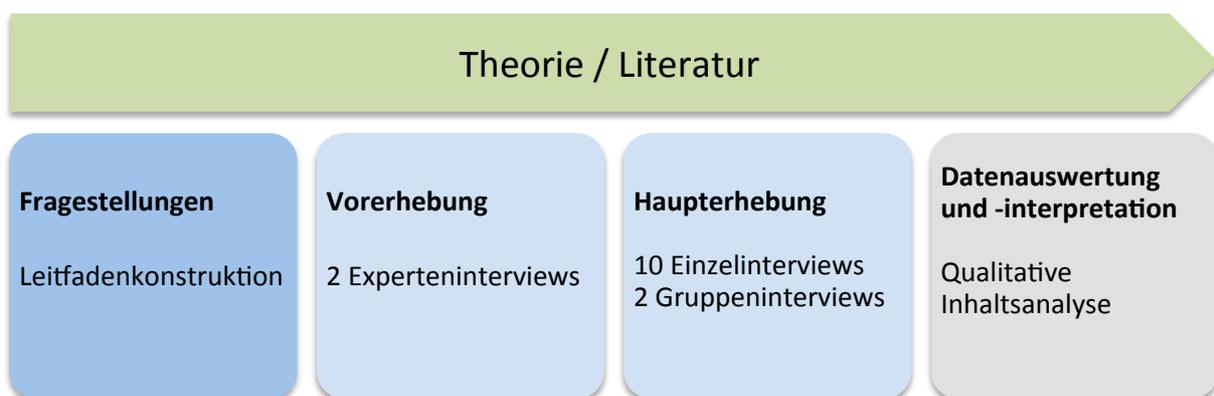


Abbildung 6: Untersuchungsdesign (eigene Darstellung)

3.2 Fragestellungen

Die Fragestellungen wurden aus den Erkenntnissen aus dem Auftragsklärungsgespräch mit der Auftraggeberschaft abgeleitet und durch das Organisationsdiagnosemodell nach Felfe und Liepmann (2008) in ein Fragenschema eingeordnet. Sie dienen als Grundlage für die gesamte Datenerhebung. Die Herleitung und detaillierte Erläuterung der Fragestellungen findet sich in Abschnitt 1.3 auf den Seiten 4 und 5.

3.2.1 Befragungsmatrix

Um eine möglichst breite Sicht auf den PPP zu erhalten, wurde die Datenerhebung so aufgebaut, dass verschiedene Perspektiven in die Beurteilung des PPP hinsichtlich seiner Erfolgsfaktoren miteinbezogen wurden. Dadurch, dass die befragten Zielgruppen (Experten, Pflegefachpersonen des PPP und Vertreter der zu bedienenden Stationen) in unterschiedlichem Verhältnis zum PPP stehen, war davon auszugehen, dass sich ihre Einschätzungen in Bezug auf die Fragestellungen unterscheiden und die Ergebnisse der Untersuchung differenzierter und gehaltvoller ausfallen werden.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die befragten Zielgruppen und die Befragungsthemen.

Tabelle 1: Befragungsmatrix (eigene Darstellung)

	Motivation der Pflegefachpersonen	Führung des PPP	Struktur / Rahmenbedingungen
Pflegefachpersonen des PPP	Selbsteinschätzung	Fremdeinschätzung	Subjektive Einschätzung ³
Experten (Führungskräfte des PPP)	Fremdeinschätzung	Selbsteinschätzung	Subjektive Einschätzung ⁴
Vertreter der zu bedienenden Stationen	Fremdeinschätzung	Fremdeinschätzung	Subjektive Einschätzung ⁵

Der Einbezug der verschiedenen Perspektiven ermöglichte es in der Datenauswertung, diese einander gegenüber zu stellen und zu überprüfen, inwiefern sich die Perspektiven decken oder voneinander abweichen.

3.3 Vorerhebung

Als Vorerhebung wurden zwei Experteninterviews durchgeführt. Diese dienten einerseits dazu, festzustellen, ob die formulierten Fragen für die befragten Zielgruppen verständlich formuliert und für den Kontext der Untersuchung relevant sind. Andererseits lieferten die Experteninterviews bereits Erkenntnisse über die Fremdeinschätzung der Motivation der Pflegefachpersonen, die Selbsteinschätzung des eigenen Führungsverhaltens und die subjektive Einschätzung der strukturellen Rahmenbedingungen (vgl. Tabelle 1).

Im Folgenden wird zunächst erklärt, wie die Erhebungsmethode im Kontext dieser Arbeit umgesetzt wurde. Anschliessend wird das Vorgehen bei der Leitfadiskonstruktion dargelegt und die Durchführung mit Beschrieb des Settings und des Ablaufs der Interviews dokumentiert.

3.3.1 Experteninterviews

Das Ziel der Datenerhebung war, eine möglichst breite Sicht auf den PPP zu erhalten. Daher lag es nahe, die Sichtweise der Stationsleitung des PPP sowie die Sichtweise ihrer vorgesetzten Person, der stellvertretenden Bereichsleitung Pflege des Bereichs Frauen und Kinder, als Expertinnen ebenfalls einzuholen. Aufgrund ihrer langjährigen Arbeitstätigkeit im KSA und der Mitarbeit bei der Konzeptua-

³ Einschätzung der strukturellen Rahmenbedingungen des PPP durch die befragten Pflegefachpersonen

⁴ Einschätzung der strukturellen Rahmenbedingungen des PPP durch die befragten Führungskräfte des PPP

⁵ Einschätzung der strukturellen Rahmenbedingungen des PPP durch die Vertreter der zu bedienenden Stationen

lisierung des PPP war zu erwarten, dass sie einen wertvollen Beitrag in der Erforschung der Fragestellungen leisten würden.

Für die vorliegende Arbeit hatte das Experteninterview mehrere Funktionen. Zum einen diente es als vergleichsweise einfacher Einstieg ins Untersuchungsfeld und sollte eine Vertrauensbasis für den weiteren Verlauf der Datenerhebung im Feld herstellen (Meuser & Nagel, 2002). Zum anderen verfügte es über einen explorativen Charakter, der eine Orientierung im Feld ermöglichte und auch zur Vorbereitung der weiteren Datenerhebung genutzt werden konnte (Flick, 2010). Weiter wurde das Experteninterview in vorliegenden Kontext genutzt, um die Perspektive der Experten als Führungspersonen in Bezug auf die Forschungsfragen einzuholen und es konnten spezifische Informationen abgefragt werden, über welche nur sie als Expertinnen verfügen konnten, welche allerdings wichtig für das Verständnis des PPP waren (z.B. Ablauf der Bearbeitung der Anfragen der Stationen).

3.3.2 Leitfadiskonstruktion

Ausgehend von den Erkenntnissen aus den Auftragsklärungsgesprächen mit der Auftraggeberschaft und aus der Literaturrecherche wurde der Leitfaden für die Experteninterviews auf Basis der Empfehlungen von Meuser und Nagel (2002), Flick (2010) und Mey und Muck (2010) erstellt. Folglich wurde bei der Konstruktion des Leitfadens darauf geachtet, dass dieser sowohl offene als auch Konfrontationsfragen beinhaltete. Somit konnte das Ziel, die Überprüfung der bestehenden Annahmen sowie das Generieren von neuen Erkenntnissen, erreicht werden. Die Fragenkonstruktion erfolgte mit Hilfe der SPSS-Methode nach Helfferich (2005). Dabei wurden in einem schrittweisen Vorgehen zuerst Fragen gesammelt, welche anschliessend auf ihre Brauchbarkeit, Zielführung und Offenheit überprüft und schliesslich in Themenblöcken subsumiert wurden. Entsprechend den drei Ebenen der Organisationsdiagnostik (Felfe & Liepmann, 2008) wurden die Fragen in drei Blöcke (Struktur / Rahmenbedingungen, Führung und Motivation) eingeteilt. Der für die Experteninterviews verwendete Leitfaden ist im Anhang A dieses Berichts ersichtlich.

3.3.3 Durchführung der Experteninterviews

Als Expertinnen wurden die beiden Führungspersonen des PPP befragt. Zum einen war dies die Stationsleitung des PPP als direkte Vorgesetzte der Pflegefachpersonen des PPP, zum anderen konnte die stellvertretende Bereichsleitung Pflege des Bereichs Frauen und Kinder als nächst höhere Instanz befragt werden. Die beiden Experteninterviews fanden am 13. Februar 2015 und am 19. Februar 2015 statt und dauerten je rund 50 Minuten. Sie wurden in den jeweiligen Büros der Expertinnen durchgeführt. Die leitfadengestützte Durchführung erwies sich hierbei neben den bereits erwähnten Aspekten (s. Abschnitt 3.3.2) als sinnvoll, da sichergestellt werden konnte, dass alle wichtigen Themen angesprochen werden. Da die beiden Expertinnen zugleich auch bei der Erteilung des Auftrags

an die Autorin involviert waren, erübrigte sich eine Einführung in die Thematik und Erklärung des Auftrags zu Beginn des Interviews.

Beide Interviews wurden auf einem Tonträger aufgezeichnet. Dadurch konnte sich die Autorin während den Interviews vollständig auf die befragte Person und deren Aussagen einlassen, ohne durch das Verfassen von Notizen abgelenkt zu sein oder den Gesprächsfluss zu stören.

3.4 Haupterhebung

Die Haupterhebung diente der Erfassung der Perspektive der Pflegefachpersonen des PPP sowie der Erfassung der Sichtweise von Personen, die nicht Teil des PPPs sind, sondern von der Dienstleistung des PPP profitieren (s. Abb. 1, S. 4). Wie in der Befragungsmatrix (s. Tabelle 1, S. 20) ersichtlich, wurden die beiden Zielgruppen ebenso wie die Expertinnen in der Vorerhebung zu den Subfragestellungen 1-3 befragt. Mit den Pflegefachpersonen des PPP wurden zehn halbstrukturierte Einzelinterviews durchgeführt. Mit vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen konnten zwei Gruppeninterviews mit drei resp. zwei Personen realisiert werden.

In den nachfolgenden Abschnitten wird zunächst auf die Leitfadenkonstruktion der Einzel- und Gruppeninterviews eingegangen. Danach folgt die Begründung der Wahl von strukturierten Einzelinterviews als Erhebungsmethode und es wird aufgezeigt, wie diese Methode bei der Datenerhebung eingesetzt wurde. Ebenfalls werden die Durchführung und die Samplestruktur der strukturierten Einzelinterviews verdeutlicht. Schliesslich wird der Einsatz der Gruppeninterviews begründet und über dessen Durchführung berichtet.

3.4.1 Leitfadenkonstruktion

Als Basis diente der Leitfaden, welcher bereits für die Experteninterviews verwendet wurde. Aufgrund der Erfahrungen aus den Experteninterviews konnte dieser zu grossen Teilen beibehalten werden. Lediglich die Frageart wurde auf die entsprechenden Zielgruppen (Pflegefachpersonen des PPP und zu bedienende Stationen) angepasst. Es wurde der Frageblock zur Organisation des PPP entfernt, da dieser Fakten abfragt, welche die Expertinnen bereits beantworten konnten. Als Einstieg wurde der Fragenblock zur Arbeitsmotivation gewählt. Es wurde davon ausgegangen, dass Fragen zur Motivation relativ einfach und spontan zu beantworten waren, was den Einstieg ins Gespräch erleichtern würde. Die Leitfäden, wie sie in den Einzelinterviews sowie in den Gruppeninterviews verwendet wurden, sind im Anhang B und C dieses Berichts ersichtlich.

3.4.2 Halbstrukturierte Einzelinterviews

Wie in Abschnitt 3.1 erläutert, wurden zur Datenerhebung halbstrukturierte Interviews angewandt, um die Erfassung der subjektiven Sichtweise jeder befragten Zielgruppe als Ziel der Erhebung zu er-

reichen. Ein weiterer Grund für die Wahl der halbstrukturierten Interviewvariante bezieht sich auf die Lenkung des Gesprächsflusses und die Strukturiertheit des Leitfadens (Hopf, 2003). Das halbstrukturierte Interview verfügte über den Vorteil, dass der befragten Person die Möglichkeit geboten wurde, zu einem beliebigen Zeitpunkt neue und für sie relevante Aspekte einzubringen, das Gespräch aber durch den Einsatz des Leitfadens dennoch so weit strukturiert war, dass die interviewende Person durch den Leitfaden das Gespräch immer wieder in die gewünschte Richtung lenken konnte, falls die befragte Person zu sehr abschweifte. Dies wäre in einem unstrukturierten Gesprächsablauf (z.B. in narrativen Interviews) oder im sehr stark strukturierten Gesprächsablauf (z.B. durch Verwendung eines Fragebogens) nicht möglich gewesen.

3.4.2.1 Durchführung der halbstrukturierten Einzelinterviews

Zur Rekrutierung der Pflegefachpersonen des PPP für die Interviews wurde ein Schreiben erstellt, welches die wichtigsten Informationen zum Auftrag an die Autorin beinhaltete und die Pflegefachpersonen zur Teilnahme an den Interviews motivieren sollte (s. Anhang D). Das Informationsschreiben wurde aus Datenschutzgründen via E-Mail durch die Stationsleitung des PPP an die Pflegefachpersonen des PPP versendet. Die Pflegefachpersonen des PPP durften sich daraufhin freiwillig zur Teilnahme an einem Interview melden. Die Terminkoordination mit den interessierten Personen übernahm die Stationsleitung, wobei die Autorin mögliche Interviewtermine im Voraus bekannt gab. Um nicht alle Pflegefachpersonen des PPP eine Stunde ihrer Arbeitstätigkeit entbehren zu müssen und dennoch aussagekräftige und vergleichbare Ergebnisse zu erzielen, wurde bei der Auftragsklärung vereinbart, dass insgesamt zehn halbstrukturierte Interviews mit Pflegefachpersonen des PPP durchgeführt werden sollen. Tabelle 2 zeigt das Sampling der halbstrukturierten Einzelinterviews.

Tabelle 2: Samplestruktur halbstrukturierte Interviews (eigene Darstellung)

	Frauen	Männer	Total
Pflegefachpersonen im PPP (Stand: März 2015)	23	3	26
zum Interview eingeladene Pflegefachpersonen	23	3	26
teilnehmende Pflegefachpersonen am Interview	10	0	10

Die zehn halbstrukturierten Interviews mit den Pflegefachpersonen des PPP fanden zwischen dem 11. und dem 26. März 2015 statt und dauerten jeweils zwischen 30 und 65 Minuten. Für die Durchführung der Interviews stellte die Stationsleitung des PPP ihr Büro zur Verfügung. Alle interviewten Personen stimmten einer Audioaufnahme zu, sodass sämtliche Gespräche auf einem Tonträger aufgezeichnet werden konnten.

3.4.3 Gruppeninterviews

Das Gruppeninterview geht zurück auf Merton, Fiske und Kendall (1956) und ist nach Patton (2002) definiert als Interview in einer Gruppe von sechs bis acht Leuten, die über ein bestimmtes Thema befragt werden. Dabei kann die Vorgehensweise von der interviewenden Person mehr oder weniger strukturiert sein. Grundsätzlich sollte die interviewende Person im Gruppeninterview „flexibel, objektiv, empathisch, überzeugend, ein guter Zuhörer“ (Fontana & Frey, 2000, S. 652) sein. Die Objektivität bezieht sich hierbei vor allem auf darauf, keine Position einzunehmen, sondern zwischen den Teilnehmenden zu vermitteln. Es ist ebenfalls Aufgabe der interviewenden Person, zurückhaltende Teilnehmende aktiv ins Gespräch einzubeziehen, um Antworten von der gesamten Gruppe zu erhalten (Merton et al., 1956).

Gemäss Patton (2002) und Flick (2010) existiert mit dem Gruppeninterview eine sehr effiziente Technik, qualitative Daten zu generieren. Diese Tatsache stellte auch den Grund für die Methodenwahl dar. Erstens können Ressourcen gespart werden, indem mehrere Personen zum gleichen Zeitpunkt befragt werden. Zweitens können Gruppeninterviews dazu beitragen, dass sich die Teilnehmenden im Gespräch durch ihre Antworten gegenseitig in der Erinnerung von Ereignissen unterstützen und Aspekte ins Gespräch bringen, die in einem Einzelinterview verborgen geblieben wären (Flick, 2010).

3.4.3.1 Durchführung der Gruppeninterviews

Wie bei den halbstrukturierten Einzelinterviews mit den Pflegefachpersonen des PPP wurden auch die zu bedienenden Stationen mittels Informationsschreiben über das Vorhaben informiert und eingeladen (s. Anhang E). Dies geschah wieder durch die Stationsleitung des PPP, welche sämtliche Stationsleitungen der zu bedienenden Stationen im KSA via E-Mail anschrieb. Die Teilnahme an dem Interview war freiwillig. Es war geplant, ein Gruppeninterview mit sechs Personen aus unterschiedlichen Disziplinen des KSA durchzuführen. Dabei sollten sowohl Stationsleitungen als auch diplomierte Pflegefachpersonen teilnehmen, um möglichst viele und verschiedene Ansichten zu den Fragestellungen zu erhalten.

Das Gruppeninterview war auf den 27. März 2015 angesetzt. Da kurzfristig drei der sechs eingeladenen Personen absagen mussten, wurde das Gruppeninterview [1] mit drei Teilnehmenden durchgeführt. Als Ersatz konnte für den 10. April 2015 ein zweites Gruppeninterview [2] mit zwei Teilnehmenden realisiert werden. Die Samplestruktur der Gruppeninterviews ist in Tabelle 3 ersichtlich.

Tabelle 3: Samplestruktur Gruppeninterviews (eigene Darstellung)

	Stationsleitungen	Dipl. Pflegefachpersonen	Total
Gruppeninterview 1	1	2	3
Gruppeninterview 2	2	0	2

Das Gruppeninterview 1 konnte in einem Sitzungsraum des KSA stattfinden und dauerte rund 45 Minuten. Das Gruppeninterview 2 fand im Stationsleitungsbüro einer teilnehmenden Person statt und dauerte rund 65 Minuten. Dank der Zustimmung der teilnehmenden Personen konnten auch die Gruppeninterviews auf einen Tonträger aufgezeichnet werden. So konnte sich die Interviewende der Moderation und Steuerung der Gruppeninterviews widmen.

3.5 Datenaufbereitung und -auswertung

Die aufgezeichneten Daten aus den zwei Experteninterviews, den zehn Einzel- und zwei Gruppeninterviews wurden nach Abschluss der Datenerhebungsphase mit Hilfe der Software F5 transkribiert. Die gesprochenen Worte wurden wörtlich transkribiert und die Interpunktion auf das Schriftdeutsche angenähert. Nonverbale Aussagen wurden nur dann in die Datenbasis aufgenommen, wenn sie zum Verständnis der Aussage relevant waren. Die Datenbasis umfasste 165 Seiten Textmaterial.

Die Auswertung der Daten erfolgte daraufhin mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2010a; 2010b) und mit Einsatz der Analysesoftware MaxQDA. Durch die Festlegung von Regeln zur Analyse kann bei diesem Vorgehen sichergestellt werden, dass es sich von einer „freien“ Interpretation absetzt (Bortz & Döring, 2009). Als erster Schritt wurde das deduktive Vorgehen angewandt, indem die auszuwertende Datenbasis auf vorab festgelegte, aus den verwendeten theoretischen Grundlagen abgeleitete, Kategorien und Subkategorien überprüft und Textstellen den Kategorien und Subkategorien zugeordnet wurden (Mayring, 2010b). Dazu wurde ein Kodierleitfaden erstellt, der Ankerbeispiele und Kodierregeln enthält und so die Zuordnung der Textstellen zu den Kategorien und Subkategorien vereinfachte (Mayring, 2010b). In einem zweiten Schritt wurden Kategorien direkt aus dem vorhandenen Material gebildet (induktives Vorgehen). Es wurden Analyseeinheiten im Text bestimmt, welche zunächst inhaltlich paraphrasiert (auf den wesentlichen Inhalt beschränkt) wurden. Weniger relevante Passagen und bedeutungsgleiche Paraphrasen wurden fallen gelassen (erste Reduktion) und schliesslich ähnliche Paraphrasen durch Generalisierung auf einem höheren Abstraktionsniveau zusammengefasst (zweite Reduktion) (Flick, 2010). Die induktiv erarbeiteten Kategorien wurden den bereits vorhandenen Ebenen Organisationsstruktur (Gesamtorganisation), Führung (Gruppe) oder Arbeitsmotivation (Individuum) zugeordnet. Um die Perspektiven der verschiedenen befragten Zielgruppen in der Interpretation der Ergebnisse vergleichen zu können, wurde je befragte Zielgruppe ein separates Kategoriensystem entwickelt. Als Basis dienten jeweils die deduktiven Kate-

gorien und Subkategorien, welche durch induktive Kategorien ergänzt wurden und somit ein vollständiges Kategoriensystem ergaben. Der Kodierleitfaden für die deduktiven Kategorien und Subkategorien ist im Anhang F ersichtlich. Die Vorgehensweise bei der Ermittlung der induktiven Kategorien wird in Anhang G dargestellt. Die finalen Kategoriensysteme der qualitativen Inhaltsanalyse für jede befragte Zielgruppe befinden sich im Anhang H, I und K dieses Berichts.

4 Ergebnisse

Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse aus der Datenerhebung präsentiert, indem die aus dem Prozess der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010a; 2010b) entwickelten Kategorien und Subkategorien erläutert und punktuell mit Zitaten aus den Interviews untermauert werden. Die Gliederung der Ergebnisse erfolgt entlang der eingangs formulierten Subfragestellungen (s. Abschnitt 1.3, S. 4 + 5). Innerhalb jeder Fragestellung werden die Sichtweisen der verschiedenen Befragungsgruppen voneinander abgegrenzt dargestellt und in einem Zwischenfazit am Ende jedes Abschnitts zusammengeführt, indem die Subfragestellung beantwortet wird. Abschliessend wird in Abschnitt 4.5 die Hauptfragestellung durch Integration sämtlicher Ergebnisse der Subfragestellungen beantwortet. Zusätzlich werden die Erfolgsfaktoren in einem Best-Practice-Modell visualisiert.

4.1 Strukturelle Rahmenbedingungen

Mit der Subfragestellung „Welche strukturellen Rahmenbedingungen tragen zum Erfolg des Personal-Pools Pflege im Kantonsspital Aarau bei?“ wurden in der Datenerhebung Abläufe und Entscheidungsprozesse sowie Koordination und Kommunikation innerhalb des PPP sowie auch zu anderen Bereichen des KSA analysiert.

4.1.1 Sicht der Experten

Formalisierungsgrad

Die Aufgabenbereiche und Tätigkeiten, welche die Pflegefachpersonen des PPP ausführen dürfen, sind in einem Poolkonzept schriftlich zusammengetragen. Ebenfalls sind bestimmte Therapien und Behandlungen festgehalten, welche Pflegefachpersonen des PPP nicht ausführen dürfen, weil dazu besondere Kenntnisse und Erfahrungen nötig sind, über welche sie nicht verfügen können. Die befragten Expertinnen sind der Meinung, dass dieses auf den Stationen bekannt ist und dementsprechend gehandelt wird.

Entscheidungsdelegation

Bei Entscheidungen im Rekrutierungsprozess handelt die Stationsleitung des PPP weitestgehend selbständig, hält aber jeweils Rücksprache mit ihrer vorgesetzten Person, der stellvertretenden Bereichsleitung Pflege des Bereichs Frauen und Kinder. Diese agiert aber zumeist als Coach, wenn es um den Rekrutierungsprozess neuer Poolmitarbeitenden geht, wie folgendes Zitat zeigt: „*Wenn sie eine Bewerbung hat, dann schickt sie diese mir per interne Post und [...] schreibt mir ihre Gedanken dazu [...] Und sie nimmt meinen Input mit, macht aber am Schluss was sie will.*“

Koordination

Als Basis für die heutige ausgeprägte Entscheidungskompetenz der Stationsleitung des PPP diene vor allem zu Beginn eine enge Zusammenarbeit der Stationsleitung des PPP mit ihrer vorgesetzten Person, in welcher gemeinsame Werthaltungen und Einstellungen definiert wurden, welche den Personal-Pool Pflege prägen und nach welchen gehandelt werden sollen.

Konfiguration

Die stellvertretende Bereichsleitung Pflege des Bereichs Frauen und Kinder hat die Möglichkeit, als Repräsentantin des PPP mit der Geschäftsleitung des KSA Kontakt aufzunehmen und den PPP sowie dessen Konzept auf Managementebene zu vertreten. Sie ist in ihrer Funktion für den PPP direkt der Leitung Pflege des KSA rapportpflichtig. Durch monatliche Gespräche mit der Stationsleitung des PPP erkennt sie die Bedürfnisse oder Problematiken des PPP und kann diese in der Geschäftsleitung des KSA zum Thema machen. Die stellvertretende Bereichsleitung Pflege des Bereichs Frauen und Kinder sieht sich selber als *„Sprachrohr in die oberen Gefilde. [...] Ich versuche, Poolanliegen gegen ganz nach oben zu vertreten oder Anliegen von oben, die sie nicht direkt mit der Stationsleitung klären können oder wenn jemand ansteht, dies dann nach unten zu bringen.“*

Weiter sehen die befragten Expertinnen als Erfolgsfaktor, dass der PPP seit Beginn im Bereich Frauen und Kinder angesiedelt ist und nicht – wie ursprünglich vorgesehen – alle zwei Jahre einem anderen Bereich zugeteilt wurde. Sie sehen den Erfolg in der Konstanz des Konzepts, die dadurch aufrechterhalten werden kann. Ausserdem erachten es die befragten Expertinnen als wichtig, dass – trotz Unterstellung an einen Bereich, der zugleich von den Dienstleistungen des PPP profitieren kann – keine Sonderlösungen konstruiert werden, sondern eine gerechte Verteilung der PPP-Ressourcen das Ziel ist.

4.1.2 Sicht der Pflegefachpersonen des PPP**Formalisierungsgrad**

Die Pflegefachpersonen des PPP sind der Meinung, dass die zu bedienenden Stationen gut Bescheid darüber wissen, was der PPP ihnen als Dienstleister anbieten kann und wie die Poolmitarbeitenden einzusetzen sind. Dazu ist gemäss den Pflegefachpersonen des PPP auf jeder Station ein Poolordner vorhanden, in dem alle Regelungen schriftlich festgehalten sind.

Auch im Stellenbeschrieb der Pflegefachpersonen des PPP ist ihre Funktion klar beschrieben, wie eine Interviewteilnehmerin berichtet: *„Wann haben wir zu erscheinen? Wie müssen wir uns abmelden? Was sind unsere Kompetenzen? Welche Patientensituationen sind anzunehmen und welche nicht? Also das ist in der Funktion klar beschrieben.“*

Konfiguration

Die Untersuchung der Konfiguration des PPP hat ergeben, dass die Pflegefachpersonen ausschliesslich die Stationsleitung des PPP als ihre Ansprechperson wahrnehmen. Die höher vorgesetzte Person, die stellvertretende Bereichsleitung Pflege des Bereiches Frauen und Kinder, nehmen die meisten der befragten Poolmitarbeitenden kaum wahr oder kennen sie nicht. Diese Wahrnehmung entspricht der Konfiguration, wie sie in der Aufbauorganisation des KSA bzw. des PPP vorgesehen ist. Als Erfolgsfaktor hierbei sehen die Pflegefachpersonen die Beständigkeit der Zuordnung des PPP zum Bereich Frauen und Kinder, unter dessen Leitung sie sich sehr gut behütet und betreut fühlen. Zwar würden sie neue Ideen und Verbesserungsvorschläge zum Konzept PPP begrüßen, haben jedoch die Befürchtung, dass der PPP in einem grösseren Bereich wie der Medizin oder der Chirurgie an Beachtung verlieren könnte und das Konzept des PPP zu Gunsten des jeweiligen Bereiches angepasst würde.

Kommunikation PPP – Stationen

Einer erfolgreichen Umsetzung des Konzepts des PPP setzen die Pflegefachpersonen des PPP voraus, dass eine stetige und offene Kommunikation zwischen den beteiligten Stationen und dem PPP stattfinden kann. Dabei ist es ihnen wichtig, dass ihnen geholfen wird, wenn sie Fragen haben oder dass sie sich melden dürfen, wenn sie eine Tätigkeit nicht ausführen können oder dürfen, weil sie nicht für Poolmitarbeitende vorgesehen ist. Laut den befragten Pflegefachpersonen des PPP hilft ihnen dabei auch die Lobbyarbeit ihrer Stationsleitung auf den Stationen, welche die Kommunikation zwischen PPP und Stationen vorantreibt und aufrechterhält.

4.1.3 Sicht der zu bedienenden Stationen

Formalisierungsgrad

Die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen sind der Meinung, dass die Stationen insgesamt gut informiert sind über das Konzept des PPP sowie auch über die Regelungen, wie Anfragen für Einsätze der Poolmitarbeitenden gemacht werden. Einige Bereiche und Stationen haben überdies Dokumente erstellt, in denen festgehalten ist, wie Poolmitarbeitende auf der eigenen Station eingesetzt werden sollen bzw. welches Patientengut den Poolmitarbeitenden zugewiesen werden darf. Ebenso werden monatlich Priorisierungen durch die Bereichsleitungen erstellt, die vorgeben, welche Stationen Vorrang erhalten bei der Vergabe von Poolmitarbeitenden. Somit sind gewisse Parameter bereits festgelegt und erleichtern der Stationsleitung des PPP die Einteilung der Poolmitarbeitenden.

Partizipation der zu bedienenden Stationen

Einen Erfolgsfaktor des PPP sehen die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen in der Partizipation der zu bedienenden Station bei der Entstehung des Konzepts für den PPP vor rund fünf Jahren. Durch Miteinbezug der Führungspersonen der zu bedienenden Stationen bei der Konzeptio-

nierung des PPP und eine stetige Evaluation konnte die Akzeptanz für den PPP hergestellt werden und das Konzept konnte sich institutionalisieren.

Kommunikation PPP – Stationen

Die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen erachten es als äusserst wichtig, in ständigem Austausch mit dem PPP zu sein, im Speziellen mit den Pflegefachpersonen des PPP während ihres Einsatzes auf den Stationen. Einerseits sind sie darauf angewiesen, dass die Pflegefachpersonen des PPP bei Unklarheiten nachfragen, um bei der Pflege des ihnen zugewiesenen Patientenguts keine Risiken einzugehen. Andererseits sehen die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen die Verantwortung auch auf Seiten der Stationen, welche aktiv auf die Poolmitarbeitenden zugehen sollten, denn *„wir fordern sie ein, nicht sie kommen auf uns zu, sondern wir auf sie.“*

4.1.4 Fazit

Für ein erfolgreiches Bestehen des PPP im KSA scheint es fundamental, dass alle beteiligten Akteure über das Konzept des PPP informiert sind und das selbe Verständnis in Bezug auf den PPP teilen. Die Partizipation der zu bedienenden Bereiche bei der Konzeptualisierung des PPP trägt dazu bei, dass das gemeinsame Verständnis hergestellt und die Akzeptanz des PPP organisationsübergreifend gestärkt wird. In der Umsetzung des Konzepts ist es hilfreich, Regelungen und Weisungen schriftlich festzuhalten und auf den zu bedienenden Stationen zur Verfügung zu stellen. Auch die stetige und transparente Kommunikation zwischen den Pflegefachpersonen des PPP, der Stationsleitung des PPP und den zu bedienenden Stationen ist Bedingung für den Erfolg des PPP. Ebenso stellte sich in der Datenerhebung heraus, dass die konstante Zuordnung des PPP an einen Bereich im KSA als Erfolgsfaktor wahrgenommen wird.

4.2 Führung

Mit der Subfragestellung „Welchen Einfluss hat das Verhalten der Führungspersonen auf den Erfolg des Personal-Pools Pflege im Kantonsspital Aarau?“ wurde untersucht, worauf die Stationsleitung des PPP sowie deren vorgesetzte Person den PPP bei der Führung des PPP Wert legen und wie die Pflegefachpersonen des PPP sowie die zu bedienenden Stationen das Führungsverhalten wahrnehmen.

4.2.1 Sicht der Experten

Rekrutierung

Die Expertinnen sind überzeugt, dass die Rekrutierung von Pflegefachpersonen für den PPP spezielle Herausforderungen mit sich bringt, die zu berücksichtigen sind. Dabei ist für die Expertinnen nicht ausschlaggebend, Personen für den PPP zu rekrutieren, welche über möglichst viel Berufserfahrung in möglichst vielen Disziplinen verfügen, sondern es ist die **Persönlichkeit der Poolmitarbeitenden**,

die sich ihrer Erfahrung nach von der Persönlichkeit von Pflegefachpersonen unterscheidet, die fix auf einer Station arbeiten. Ihrer Ansicht nach sollten Poolmitarbeitende in erster Linie die Dienstleistungsmentalität des PPP verinnerlichen und sich bewusst sein, dass nicht nur die Patientin oder der Patient, sondern insbesondere die Station, auf welcher sie arbeiten, ihr Kunde ist, dem sie mit ihrer Arbeitstätigkeit etwas Gutes tun. Poolmitarbeitende sollen Eigenschaften wie Toleranz, Resilienz, Neugier und Offenheit für Neues mitbringen, welche ihnen helfen, sich immer wieder aufs Neue in ein bestehendes Team zu integrieren. Um in den verschiedenen Bereichen des Akutspitals arbeiten zu können, bedarf es einer Selbständigkeit, einem hohen Selbstbewusstsein und guten Kenntnissen über die eigenen Kompetenzen sowie auch die Fähigkeit, sich zu äussern, wenn man eine Tätigkeit nicht ausführen kann oder möchte, weil man sich zu unsicher fühlt oder die Tätigkeit für einen Poolmitarbeitenden nicht vorgesehen ist. Folgendes Zitat fasst die Anforderung an Poolmitarbeitende zusammen: *„[...] muss er [der Poolmitarbeitende] glaub wirklich wissen, was er kann aber genau so wichtig, was er nicht kann und dies mit einer Selbstverständlichkeit und ohne Arroganz zu äussern.“*

Um die geeigneten Mitarbeitenden für den PPP zu finden, legen die Expertinnen Wert darauf, die gegenseitigen **Erwartungen** bereits im Bewerbungsgespräch zu **klären** und den Kandidatinnen und Kandidaten ein möglichst transparentes und realistisches Bild der Arbeitstätigkeit im PPP zu vermitteln: *„[...] dass sie [die Kandidaten] auch wirklich Wünsche äussern, die ihnen wichtig sind und im Gegenzug dass ich das auch darf. Ich möchte ihnen nichts schön reden, weil ich finde, jede Stelle hat ihre Vor- und Nachteile. Ich bin dort sehr direkt, offen und transparent.“*

Die Expertinnen erachten es als massgeblich, sich als Führungsperson des PPP bewusst zu sein, dass man nicht das perfekte Gegenüber findet, welches die erforderliche Persönlichkeit sowie Erfahrung in sämtlichen Bereichen eines Akutspitals mitbringt. Deshalb sollte bereits zu Beginn klar sein, in welchem Bereich man bereit ist, seine Erwartungen an die potenziellen Poolmitarbeitenden herabzusetzen. Deshalb sprechen die Expertinnen bewusst die vermuteten Schwächen der Kandidatinnen und Kandidaten an, um sich ein detailliertes Bild der Person machen und die Einführungsplanung entsprechend individuell gestalten zu können.

Direkte Mitarbeitendenführung

In der direkten Mitarbeiterführung setzen die Führungspersonen des PPP den Fokus darauf, den Poolmitarbeitenden die **Wertschätzung** für ihre Arbeitstätigkeit zu vermitteln. Die Stationsleitung des PPP zeigt ihre Präsenz als Führungsperson, indem sie täglich auf den Stationen unterwegs ist, sich nach ihren Poolmitarbeitenden und deren Befinden erkundigt. Dabei kann sie in Konfliktsituationen direkt das Gespräch mit der Leitung der zu bedienenden Station suchen und ihre Poolmitarbeitenden aus der Schusslinie nehmen und somit schützen. Oftmals holt sie auch im informellen Rahmen Feedbacks ihrer Poolmitarbeitenden ein: *„Also am meisten kriegt man mit, wenn man mit den Leuten*

einen Kaffee trinkt oder mit ihnen essen geht. Dann erzählen die dir aus dem Nähkästchen – viel mehr, als wenn man 1 zu 1 an einem Tisch sitzt.“

Ausserdem versucht die Stationsleitung des PPP, ihre Mitarbeitenden zu motivieren, sich zu wehren, wenn sie sich ungerecht behandelt fühlen und ihnen das Gefühl zu vermitteln, dass sie eine wertvolle Arbeit vollbringen.

Eigenschaften und Verhaltensweisen der Führungsperson

Laut den Expertinnen ist es wichtig, dass die Stationsleitung des Pools die Fähigkeit hat, unvoreingenommen auf andere Menschen zuzugehen und empathisch zu sein. Es soll die Bereitschaft vorhanden sein, sich gegenüber den zu bedienenden Stationen zu positionieren und ihnen dennoch das Gefühl zu vermitteln, dass sie ihre Anliegen in Bezug auf die Einsätze der Poolmitarbeitenden auf die Stationen ernst nimmt und berücksichtigt. Dabei sehen die Expertinnen die pflegerische Fachkompetenz der Stationsleitung des PPP als eine unterstützende Ressource, welche bei den zu bedienenden Stationen zu Respekt verhilft.

Führung auf Distanz

Eine **technische und Medienkompetenz** aller beteiligten Personen sehen die Expertinnen als Voraussetzung für eine gelingende Führung auf Distanz, denn die Stationsleitung des PPP kommuniziert vorwiegend via E-Mail. Die Regeln sind dabei klar festgelegt. Die Stationsleitung des PPP teilt ihre Poolmitarbeitenden für den Folgetag ein und versendet den Einsatzplan bis spätestens um 14.00 Uhr an alle Poolmitarbeitenden – auch wenn einige am Folgetag nicht arbeiten. Somit sehen alle Poolmitarbeitenden, wer wo eingesetzt ist und man kann in Verbindung treten, wenn Fragen bestehen oder man sich beispielsweise in der Pause treffen will. Ausserdem sehen die Expertinnen es als wichtig, die Teamsitzungen nicht nur zum sozialen Austausch sondern auch zur **Förderung des Informationsaustauschs** unter den Poolmitarbeitenden zu nutzen, indem die neuesten Informationen zu Fachthemen geteilt werden, sodass schliesslich alle Poolmitarbeitenden auf dem selben Wissensstand sind.

Ebenso erachten die Expertinnen als substanziell, dass die Poolmitarbeitenden trotz der räumlichen Distanz zu ihrer Führungsperson eine **Vertrauensbasis** aufbauen können. Um diese herzustellen, ist die Stationsleitung des PPP für ihre Poolmitarbeitenden sowohl für gesundheitliche oder persönliche Belange als auch für Spannungssituationen bei der Arbeitstätigkeit ansprechbar. Diese Vertrauensbasis ermöglicht es der Stationsleitung des PPP überdies, die **Bedürfnisse der Poolmitarbeitenden zu erkennen** und entsprechend proaktiv darauf einzugehen oder sich entwickelnde Konflikte vor der Eskalation abzufedern.

Kommunikation mit den Stationen

Einen wichtigen Aspekt, welcher für ein erfolgreiches Bestehen des PPP förderlich ist, sehen die befragten Expertinnen in der steten und transparenten Kommunikation der Führung des PPP mit den zu bedienenden Stationen, insbesondere mit deren Stationsleitungen. Die Stationsleitung des PPP muss bereit sein, mit den Stationsleitungen der zu bedienenden Stationen stets in Beziehung zu sein und die Regeln, welche das Konzept des PPP vorgibt, immer wieder zu kommunizieren. Die Expertinnen sehen die Stationsleitung des PPP in diesem Zusammenhang in einer Verhandlungsposition zwischen Stationen und PPP mit dem Ziel, das Konzept des PPP wie vorgesehen umzusetzen und gleichzeitig sowohl Poolmitarbeitende als auch die zu bedienenden Stationen zufrieden zu stellen.

4.2.2 Sicht der Pflegefachpersonen des PPP

Direkte Mitarbeitendenführung

Einen Erfolgsfaktor sehen die befragten Pflegefachpersonen bereits in der **Rekrutierung** der Poolmitarbeitenden. Durch die transparente Kommunikation am Bewerbungsgespräch können sich die Poolmitarbeitenden ein realistisches Bild ihrer zukünftigen Funktion und den an sie gestellten Erwartungen machen. Überdies gehen die befragten Pflegefachpersonen davon aus, dass für den PPP geeignete Pflegefachpersonen **spezifische Persönlichkeitseigenschaften und Schlüsselkompetenzen** mitbringen sollten, welche bereits bei der Rekrutierung berücksichtigt werden können. Sie nennen Eigenständigkeit und ein positives Selbstwertgefühl, die Flexibilität, sich täglich auf neue Situationen und Personen einzulassen, die Fähigkeit, sich schnell in ein Team eingliedern aber sich auch angemessen abgrenzen zu können und neue Situationen rasch erfassen und deuten zu können. Ebenso bewerten es einige der befragten Pflegefachpersonen als nützlich, als Pflegefachperson des PPP bereits einige Jahre an Lebens- und Berufserfahrung und somit ein grosses Fachwissen mitzubringen.

Weiter fühlen die Pflegefachpersonen des PPP eine grosse **Wertschätzung** seitens der Stationsleitung des PPP. Unter anderem schätzen es die Poolmitarbeitenden sehr, dass sie regelmässig von ihrer vorgesetzten Person auf den Stationen besucht werden. Dabei empfinden es die Pflegefachpersonen nicht als Kontrolle ihrer Arbeitstätigkeit: „[...] sondern ich schätze es; sie [die Stationsleitung des PPP] kommt da hin und fragt ‚Wie geht es dir?‘ und fragt auch ‚Behandeln sie dich gut?‘ oder ‚Hast du viel zu tun oder wenig?‘.“

Ausserdem fühlen sich die Pflegefachpersonen des PPP durch ihre Stationsleitung auch gegenüber anderen Bereichen gut vertreten und können sich darauf verlassen, dass ihre Stationsleitung sich für die Poolmitarbeitenden einsetzt und stets Rückendeckung bietet.

Eigenschaften und Verhaltensweisen der Führungsperson

Die befragten Pflegefachpersonen erachten spezifische Persönlichkeitseigenschaften ihrer Stationsleitung als förderlich für den Erfolg des PPP. Die Interviewteilnehmenden beschreiben sie als authen-

tisch und souverän in ihrem Auftreten, transparent und offen in der Kommunikation und sehr empathisch gegenüber ihren Poolmitarbeitenden. Ausserdem schätzen die befragten Pflegefachpersonen das grosse **Betriebswissen**, das die Stationsleitung durch ihre langjährige Arbeitstätigkeit im KSA mitbringt, als Vorteil für ihre Position ein. Durch die **Präsenz** der Stationsleitung des PPP **auf den zu bedienenden Stationen** ist sie einerseits im gesamten KSA mit Namen und Gesicht bekannt. Andererseits kann sie dadurch die Kommunikation mit den zu bedienenden Stationen aufrechterhalten und die Gemütslagen und Atmosphären auf den unterschiedlichen Stationen wahrnehmen, welche sie dann bei der Einteilung ihrer Poolmitarbeitenden auf den Stationen berücksichtigt.

Führung auf Distanz

Die **technische und Medienkompetenz** stellt für die befragten Pflegefachpersonen kein Problem dar. Für sie ist die Kommunikation mit neuen Medien zeitgemäss und unkompliziert. Dadurch, dass sie täglich per Telefon oder via E-Mail mit ihrer Stationsleitung in Kontakt stehen und mit wichtigen Informationen versorgt werden, fühlen sie sich nicht sehr distanziert von ihrer Führungsperson, wie eine Interviewteilnehmerin berichtet: *„Sie [die Stationsleitung des PPP] schickt uns ja jeden Tag auch den Einsatzplan und dann schreibt sie immer noch irgendwelche Infos und das ist eigentlich sehr bereichernd [...] z.B. Neuerungen oder Daten von internen Weiterbildungen. Und wirklich viele Infos und irgendwie ist man dann so gut versorgt und weiss Sachen und darum fühlt man sich auch nicht so fern – weil man hat jeden Tag den Kontakt.“*

Die befragten Pflegefachpersonen schätzen überdies die regelmässigen Teamsitzungen, mit welchen der **Informationsaustausch** zwischen den Pflegefachpersonen aber auch die Informationsweitergabe durch die Stationsleitung an die Pflegefachpersonen aktiv **gefördert** wird.

Die befragten Pflegefachpersonen gaben alle an, ein sehr **grosses Vertrauen** in ihre Stationsleitung zu besitzen und zu wissen, dass die Stationsleitung jederzeit ein offenes Ohr für ihre Anliegen hat. Weiter attribuieren sie ihrer Stationsleitung eine äusserst aufmerksame, präzise und offene Art, die sie dazu befähigt, **die Bedürfnisse ihrer Poolmitarbeitenden zu erkennen**.

Ausserdem schätzen die Pflegefachpersonen des PPP an ihrer Stationsleitung, dass sie bei Konflikten oder Problemen oftmals als **Coach und Motivator** fungiert, wie eine Interviewteilnehmerin berichtet: *„[...] weil sie [die Stationsleitung des PPP] eine Aussenstelle ist und nicht im ganzen Kuchen drin ist und viel pragmatischer auf Situationen schaut. Sie ist wie eine Aussen-Coachingstelle. Zwar unsere Vorgesetzte, aber wie eine Beratungsstelle.“*

4.2.3 Sicht der zu bedienenden Stationen

Die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen berichten, dass sie sich über die Verteilung der Poolmitarbeitenden auf die Stationen keine Gedanken machen. Sie haben ein grosses **Vertrauen in die Führung des PPP** und verlassen sich darauf, dass die Stationsleitung des PPP sich an die Richtli-

nien hält und eine gerechte Verteilung ihrer Ressourcen anstrebt. Die Stationen sind nicht irritiert, wenn sie trotz Anfrage keine Pflegefachperson des PPP zugeteilt erhalten. Sie wissen, dass der Bedarf an Poolmitarbeitenden im gesamten KSA gross ist. Eine Interviewteilnehmerin beschreibt eine typische Situation wie folgt: *„Es ist einfach so, wenn du Glück hast, erhältst du jemanden und wenn nicht, dann nicht. Wenn du in der Tinte sitzt weil du drei Langzeitkranke hast und verdammt viel zu tun auf der Station und vier Tage jemanden hast und am fünften Tag niemanden erhältst, dann ist das blöd, weil du jemanden aus den eigenen Reihen aufbieten musst. Aber es ist schön, hast du vier Tage jemanden und dann bist du nicht böse, dass am fünften Tag niemand mehr kommt. Ich hinterfrage das auch gar nicht, nicht mehr. Heute wissen wir, es ist so eine grosse Entlastung.“*

Aus den Gruppeninterviews hat sich ebenfalls ergeben, dass die **Eigenschaften und Verhaltensweisen der Führungsperson des PPP** ebenfalls eine Rolle spielen, wenn es um den Erfolg des PPP geht. Die Stationsleitung des PPP wird von den vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen als eine offene und zugängliche Persönlichkeit beschrieben. Es wird geschätzt, dass die Stationsleitung des PPP auch für das persönliche Gespräch bereit ist und Anliegen unkompliziert angebracht werden können: *„[...] dann ist man immer offen für das persönliche Gespräch, um die Dringlichkeit mal persönlich anzugeben. Nur heisst das nicht, dass man dann automatisch auch jemanden zugeteilt bekommt. Aber ich denke, da ist sie [die Stationsleitung des PPP] offen dafür und das macht es ja aus.“*

4.2.4 Fazit

In Bezug auf die Frage nach dem Einfluss des Führungsverhaltens ist anzumerken, dass dieser im PPP des KSA vergleichsweise gross ist. Er beginnt bereits bei der Vermittlung eines unverzerrten Bildes der Funktion eines Poolmitarbeitenden, der gegenseitigen Erwartungskklärung sowie der Berücksichtigung spezifischer Persönlichkeitseigenschaften und Schlüsselkompetenzen der potentiellen Poolmitarbeitenden im Rekrutierungsprozess. Ebenso sehen die befragten Personen das wertschätzende Verhalten der Führungsperson des PPP gegenüber ihren Poolmitarbeitenden als Erfolgsfaktor. Es sind auch spezifische Eigenschaften und Verhaltensweisen der Führungsperson, welche den Erfolg des PPP auszumachen scheinen. Die befragten Personen nennen dabei das Wissen über Betriebsabläufe und die häufige Präsenz der Stationsleitung des PPP auf den Stationen, ihre offene Kommunikation sowie ihr authentisches und empathisches Auftreten, welches sie in ihrer Funktion unterstützt und das Vertrauen der zu bedienenden Stationen in die Leitung des PPP festigt. Es stellte sich weiter heraus, dass die Berücksichtigung der Herausforderungen des Führens auf Distanz (Erkennung von Bedürfnissen der Poolmitarbeitenden, Förderung des Informationsaustauschs und die Erschaffung einer Vertrauensbasis) den Erfolg des PPP positiv beeinflussen.

4.3 Arbeitsmotivation

Mit der Subfragestellung „Was sind die Beweggründe von Pflegefachpersonen, im Personal-Pool Pflege des Kantonsspitals Aarau zu arbeiten?“ wurde in der Datenerhebung untersucht, welche Bedingungen der Arbeitstätigkeit im PPP eine positive Auswirkung auf die Arbeitsmotivation der Pflegefachpersonen des PPP besitzen.

4.3.1 Sicht der Experten

Die befragten Expertinnen schätzen die Poolmitarbeitenden überwiegend als sehr motiviert ein, wobei die Expertinnen vermuten, dass sich die Gründe für die Motivation, im PPP zu arbeiten, im Laufe der Anstellungszeit verändern: *„Am Anfang ist es mehr so ‚ich kann meinen Dienstplan selber schreiben‘. Das ist so die höchste Motivation, in den Pool zu gehen. [...] Und ich glaube aber, dass ein grosser Teil – weil sonst würden sie aus meiner Sicht nicht bleiben – irgendwann auch erkennt ‚ahaaa, das ist ja nicht nur, dass ich mich selber organisieren kann, sondern eigentlich ist es noch cool – ich lerne noch viele Leute kennen, habe ein grosses Beziehungsnetz‘ [...]“* Vorwiegend sehen die Expertinnen die Motivation dennoch als Resultat der **Arbeitsbedingungen**, die im PPP geboten werden. Die Vorteile, nur ein Wochenende im Monat zu arbeiten, keine Nachtwache zu machen, seine Dienste selber auswählen zu können und einen fixen Arbeitsplan zu haben, ohne mit kurzfristigen Änderungen oder mit Überzeit rechnen zu müssen, erachten die Expertinnen als sehr motivierend im PPP. Ebenso schätzen die Expertinnen, dass es für die Pflegefachpersonen des PPP motivierend ist, sich auf das Kerngeschäft der Pfl egetätigkeit fokussieren zu können und keine administrativen Aufgaben, Aufwände für Projektgruppen oder die Studierendenbetreuung auf der Station übernehmen zu müssen.

Als einen weiteren, motivierenden Aspekt erachten die Expertinnen die grosse **Wertschätzung durch die Stationen und Patientinnen und Patienten**, welche den Poolmitarbeitenden entgegengebracht wird. Dies zeigt folgende Aussage einer Expertin: *„Man bekommt in der Regel nirgends so viel Dankeschön wie im Pool“*.

Diese Form der Wertschätzung zeigt den Poolmitarbeitenden laut den Expertinnen auch die hohe **Bedeutsamkeit ihrer Aufgabe**, die sie mit ihrem Einsatz auf den Stationen erfüllen. Selbst wenn die Poolmitarbeitenden einmal einen weniger guten Tag haben, wissen sie, dass sie mit ihrem Arbeitsinsatz für die zu bedienende Station eine grosse Entlastung darstellen.

4.3.2 Sicht der Pflegefachpersonen des PPP

Die **Anforderungsvielfalt**, welche die abwechslungsreiche Tätigkeit als Pflegefachperson im PPP mit sich bringt, ist einer der grössten Motivatoren der befragten Pflegefachpersonen, im PPP zu arbeiten. Sie erachten es als hochspannend, Einblick in verschiedene Disziplinen zu erhalten und ständig neues zu erlernen. Viele der befragten Pflegefachpersonen berichten, dass sie sich nicht für ein bestimmtes

Fachgebiet entscheiden wollten und der PPP für sie somit die ideale Alternative bot, ohne sich fachlich einschränken zu müssen. Ebenso wichtig sind für die befragten Pflegefachpersonen aber auch die attraktiven **Arbeitsbedingungen im PPP**. Die fixen Arbeitstage und Dienste selber wählen zu können, keine Nachtwache und nur ein Wochenende im Monat arbeiten zu müssen, ermöglicht es vielen Poolmitarbeitenden, Familie und Beruf zu kombinieren und wird von einer Interviewteilnehmerin als „*Lebensqualität in der Pflege*“ beschrieben. Weiter heben die befragten Pflegefachpersonen den **Fokus auf die Pflegetätigkeit** hervor, den sie als Poolmitarbeitende verfolgen dürfen. Sie fühlen sich entlastet, weil sie keine Schichtleitungen, keine Studierendenbetreuung und keine sonstigen administrativen Nebenjobs ausführen müssen. Auch die Tatsache, sich nicht um stationsinterne Teamangelegenheiten, welche oftmals mit Emotionen behaftet sind, kümmern zu müssen, motiviert die befragten Pflegefachpersonen in ihrer Arbeitstätigkeit. Damit verbunden schätzen es die befragten Pflegefachpersonen, über eine **Autonomie** zu verfügen, die es ihnen erlaubt, im Rahmen ihrer Kompetenzen eigenständig arbeiten zu können und Verantwortung für das ihnen zugewiesene Patientengut zu übernehmen.

Das Ausmass der **Bedeutsamkeit der Aufgabe**, welche die Poolmitarbeitenden auf den Stationen erfüllen, erfahren sie durch die **Wertschätzung durch die Stationen und Patientinnen und Patienten**, welche ihnen entgegengebracht wird. Die befragten Pflegefachpersonen erleben fast immer eine grosse Dankbarkeit für ihren Arbeitseinsatz und erhalten sowohl von den zu bedienenden Stationen im informellen Rahmen als auch von den Patienten viele positive Rückmeldungen.

Was die befragten Pflegefachpersonen ebenfalls als motivierend empfinden, ist die Möglichkeit des **Ausbaus des persönlichen Netzwerks** im KSA, was bewirkt, dass sie sich trotz eines fehlenden festen Teams nicht alleine fühlen: „*Man hat zwar kein Team mehr aber man ist doch vernetzt in verschiedenen Teams. Mittlerweile fühle ich mich nirgends mehr wirklich fremd, ich kenne überall Leute und wenn ich irgendwo hin gehe – ich kenne sicherlich immer ein bis zwei Personen, mit denen ich schon mal gearbeitet habe. Das finde ich auch eine Bereicherung und interessant, dass man wie ein grosses Team wird eigentlich.*“

4.3.3 Sicht der zu bedienenden Stationen

Grundsätzlich erleben die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen die Pflegefachpersonen des PPP als sehr motiviert bei ihrer Arbeitstätigkeit. Sie gehen davon aus, dass es vor allem die lukrativen **Arbeitsbedingungen im PPP** sind, welche die Pflegefachpersonen motivieren, im PPP zu arbeiten. Die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen beurteilen diese verbesserten Arbeitsbedingungen – beispielsweise durch die Mitbestimmung der Arbeitstage – jedoch als legitim und notwendig, um Pflegefachpersonen zu motivieren, für den PPP zu arbeiten und den PPP somit am Leben zu erhalten. Überdies nehmen sie an, dass die Pflegefachpersonen des PPP unbeschwerter und motivierter sind, weil sie keine Zusatzaufgaben übernehmen wie beispielsweise die Einführung

neuer Mitarbeitender oder die Planung für den nächsten Tag, sondern sich ausschliesslich auf ihren aktuellen Dienst und das Patientengut konzentrieren können.

Des Weiteren sind die befragten Personen der zu bedienenden Stationen der Meinung, dass sie durch die **Wertschätzung**, welche sie den Poolmitarbeitenden entgegenbringen können, eine Motivation sein können. Dabei achten sie darauf, die Poolmitarbeitenden zu Beginn einer Schicht das Gefühl zu vermitteln, dass sie willkommen sind, indem sie aktiv auf die Poolmitarbeitenden zugehen und sie über die Station und den bevorstehenden Dienst informieren. Ebenso legen die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen Wert darauf, sich bei jeder Pflegefachperson des PPP am Ende einer Schicht für deren Einsatz zu bedanken. Im Zusammenhang mit der Wertschätzung, welche die Stationen den Poolmitarbeitenden entgegenbringen möchten steht auch das Bewusstsein, dass die Poolmitarbeitenden nicht mit den Pflegefachpersonen, welche fix auf einer Station arbeiten, verglichen werden. Eine Interviewteilnehmerin erklärte, dass die **Anforderungen an die Pflegefachpersonen des PPP** angepasst werden und dies auch so innerhalb des Teams kommuniziert werden soll: *„Wir dürfen auch nicht die gleichen Ansprüche haben an die Poolmitarbeitenden wie an unsere eigenen. Das war bei uns am Anfang – innerhalb des Teams – manchmal auch schwierig. Wie bringen wir den Qualitätsstandard hin, wie wenn man tagtäglich immer auf der gleichen Abteilung arbeitet? Ich denke, da muss man immer wieder gut differenzieren. Von der Leitung her aber das auch im Team thematisieren, dass das nicht möglich ist, auf dem selben Niveau zu sein, wenn man auf so vielen verschiedenen Abteilungen arbeitet.“*

4.3.4 Fazit

Es gibt verschiedene Beweggründe, weshalb Pflegefachpersonen sich für die Arbeitstätigkeit im PPP entscheiden. Zum einen sind es die ansprechenden Arbeitsbedingungen im PPP, welche die Motivation der Poolmitarbeitenden fördern. Zum anderen schätzen die Poolmitarbeitenden die vielfältigen Anforderungen in den verschiedenen Disziplinen und die Tatsache, dass sie sich in ihrer Arbeitstätigkeit vollkommen auf die Pflege des Patientenguts fokussieren und dabei autonom arbeiten können. Ausserdem fühlen sich die Pflegefachpersonen des PPP durch die Mitarbeitenden der zu bedienenden Stationen und durch das ihnen zugewiesene Patientengut wertgeschätzt, was sie als motivierend wahrnehmen. Überdies erachten es die Pflegefachpersonen des PPP als Bereicherung, durch die immer wieder wechselnden Einsatzorte im KSA ihr persönliches Netzwerk ausbauen zu können.

4.4 Erfolgsfaktoren

Ausgehend von der Beantwortung der Subfragestellungen 1 bis 3 in den im Ergebnisteil wird nun die Hauptfragestellung – welche Faktoren den Erfolg des PPP bedingen – beantwortet. Die Untersuchung des PPP im KSA ergab, dass es verschiedene Faktoren auf allen drei Ebenen der Organisationsdiagno-

se nach Felfe und Liepmann (2008) (s. Abb. 2, S. 7) sind, welche den Erfolg des PPP beeinflussen. Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Erfolgsfaktoren aller drei Ebenen.

Tabelle 4: Erfolgsfaktoren des PPP im KSA (eigene Darstellung)

Organisation	Gruppe	Individuum
<ul style="list-style-type: none"> • konstante Zuordnung zu einem Bereich • mittlerer Grad an Formalisierung des Konzepts PPP • Partizipation betreffender Bereiche • Transparente Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Rekrutierung • Wertschätzung • Betriebswissen der Führungsperson • Präsenz der Führungsperson auf den Stationen • Berücksichtigung von Herausforderungen des Führens auf Distanz 	<ul style="list-style-type: none"> • Attraktive Arbeitsbedingungen • Anforderungsvielfalt • Fokus auf die Pflgetätigkeit • Ausbau des persönlichen Netzwerks • Wahrgenommene Wertschätzung durch zu bedienende Stationen und Patientengut

Die Interpretation der Interviewaussagen und die Beantwortung der Subfragestellungen verdeutlicht, dass sich einige der Faktoren gegenseitig verstärken oder bedingen. Es kristallisierte sich ebenfalls heraus, dass bestimmte Faktoren eine ausgleichende Wirkung haben, indem sie Belastungen oder negative Effekte der Arbeitstätigkeit im PPP aufheben. Aus diesen Gründen werden die aus den Ergebnissen der Subfragestellungen abgeleiteten Erfolgsfaktoren und deren Beziehungen auf der nachfolgenden Seite in einem Best-Practice-Modell visualisiert.

4.4.1 Best-Practice-Modell PPP

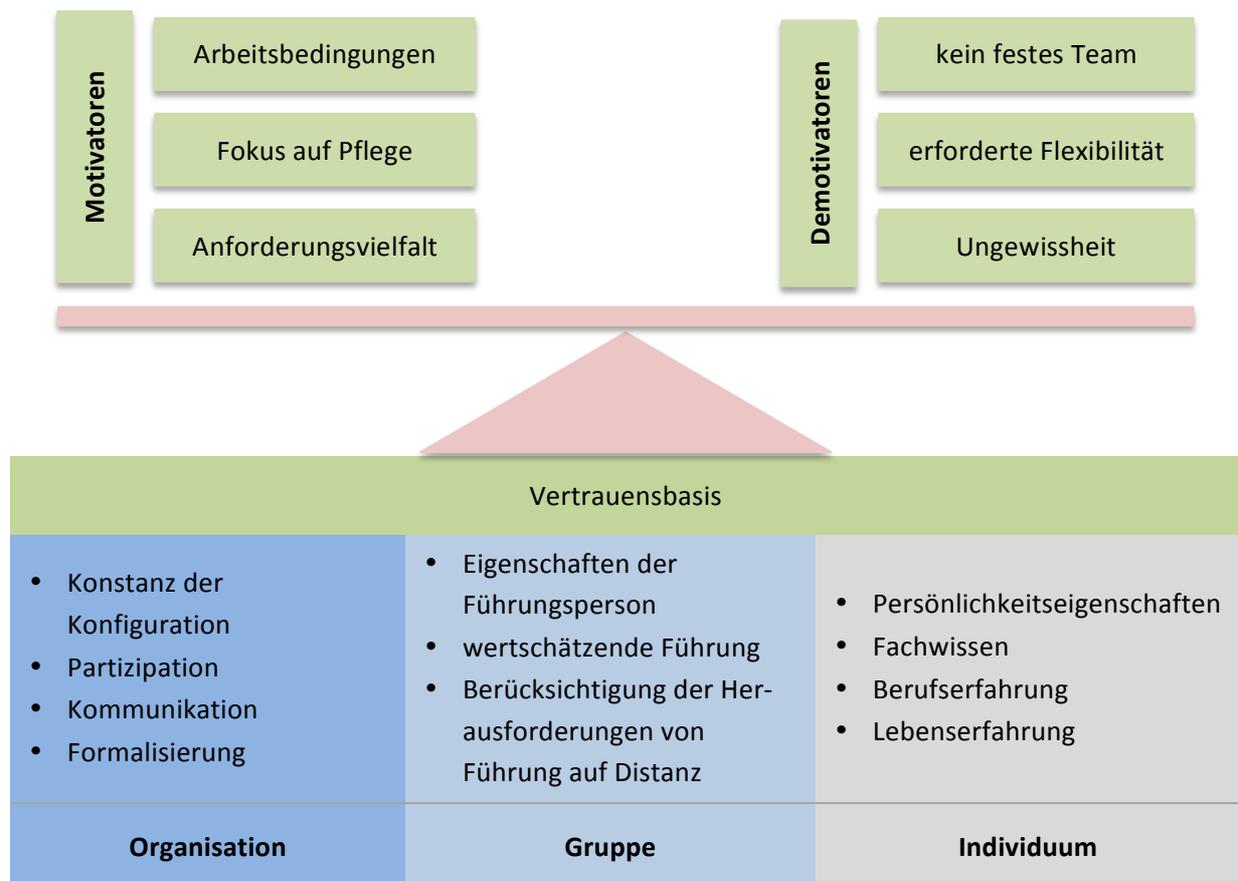


Abbildung 7: Best-Practice-Modell PPP (eigene Darstellung)

Der untere Teil des Modells zeigt in den drei Säulen Organisation, Gruppe und Individuum, welche Grundvoraussetzungen für den Erfolg eines PPP auf jeder Ebene gegeben sein sollten. Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen kann eine Vertrauensbasis über alle drei Ebenen entstehen. Nach dem Best-Practice-Modell ist dies die Grundlage, auf welcher die Arbeitstätigkeit der Pflegefachpersonen des PPP aufgebaut werden kann. Der obere Teil des Modells zeigt die Arbeitstätigkeit, welche von subjektiv wahrgenommenen Vor- und Nachteilen der Poolmitarbeitenden geprägt ist. Da die vorliegende Arbeit sich auf die Erfolgsfaktoren eines PPP konzentriert, wurden die als eher negativ wahrgenommenen Aspekte der Arbeitstätigkeit im PPP nicht ausgeführt, obschon sie in den Interviews Eingang fanden. Als Demotivatoren wurden vorwiegend folgende Faktoren genannt:

- Erforderte Flexibilität in Bezug auf die verschiedenen Fachdisziplinen
- Ungewissheit, weil man als Pflegefachperson des PPP nie weiss, was einen auf der Station erwartet
- Keine physische Eingliederung in ein festes Team

Dabei stellte sich während der Datenerhebung heraus, dass die Motivatoren (s. Abb. 7) die Fähigkeit besitzen, die wahrgenommenen Nachteile der Arbeitstätigkeit im PPP auszugleichen. Im Best-Practice-Modell ist dies im oberen Teil als ausbalancierte Waage dargestellt.

5 Diskussion und Ausblick

Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, diejenigen Faktoren zu eruieren, welche den Erfolg des PPP im KSA bedingen. In den folgenden Abschnitten werden zunächst die Ergebnisse aus der Untersuchung diskutiert, indem die unterschiedlichen Sichtweisen der befragten Zielgruppen einander gegenüber gestellt werden. Weiter werden die Ergebnisse unter Einbezug der verwendeten theoretischen Grundlagen bewertet. Ebenso werden Empfehlungen abgegeben, welche Erkenntnisse dieser Untersuchung sich möglicherweise auf andere Bereiche des KSA übertragen liessen. Abgerundet wird das Kapitel mit einem Ausblick auf die künftige Relevanz von Konzepten wie dem PPP im Allgemeinen.

5.1 Diskussion der Ergebnisse

Vergleicht man die Aussagen der drei befragten Zielgruppen zu den Fragestellungen, so stellt man fest, dass sich die Perspektiven in weiten Teilen decken. Beispielsweise schätzen sowohl die Expertinnen als auch die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen die lukrativen Arbeitsbedingungen im PPP als grossen Motivator ein. Diese Einschätzung wird von den befragten Pflegefachpersonen des PPP bestätigt. Auch betreffend die offene und transparente Kommunikation untereinander sind sich die befragten Personen einig, dass diese eine positive Auswirkung auf den Erfolg des PPP hat. Vereinzelt kommt es vor, dass eine Zielgruppe ergänzende Angaben macht, welche von einer anderen nicht genannt werden. Dies lässt sich möglicherweise damit erklären, dass nicht jede befragte Zielgruppe mit jeder Thematik gleich intensiv in Berührung kommt. Da die vertretenden Personen der zu bedienenden Stationen beispielsweise weniger in Kontakt mit der Stationsleitung des PPP sind als die Pflegefachpersonen des PPP, konnten sie folglich auch weniger zur Frage nach dem Führungsverhalten beitragen. Es sind jedoch keine Widersprüche in den Aussagen zwischen den befragten Zielgruppen auszumachen. Die Vermutung liegt nahe, dass diese Einigkeit über die Erfolgsfaktoren wahrscheinlich auch Resultat der Einigkeit über das Verständnis des Konzeptes des PPP ist.

Die Erkenntnisse aus der Datenerhebung in Bezug auf die Strukturdimensionen (Kieser & Kubicek, 1992) ergaben, dass in der Struktur des PPP und des KSA insbesondere die spezifische Konfiguration und die partielle Formalisierung des Konzeptes beispielweise in Poolordnern auf den Stationen als Erfolgsfaktoren gelten. Die weiteren Dimensionen Spezialisierung, Koordination und Entscheidungsdelegation scheinen im Rahmen der behandelten Fragestellung hingegen weniger relevant zu sein.

Die Ergebnisse zum Führungsverhalten zeigen, dass sich die Pflegefachpersonen des PPP von ihrer Führungsperson sehr gut unterstützt und gegenüber anderen Bereichen des KSA gut vertreten fühlen. Sie merken, dass man sich um sie kümmert, was sie als wertschätzend wahrnehmen. Diese Erkenntnisse konnten auch Kuhnert et al. (2010) und Hinding et al. (2010; 2012) in ihren Untersuchungen zur Relevanz von Wertschätzung im Pflegeberuf hervorbringen.

In Bezug auf die Führung auf Distanz kann festgestellt werden, dass viele der Aufgaben und Anforderungen an die Führungsperson, wie sie Herrmann et al. (2006), Remdisch (2012) und Remdisch und Utsch (2006) definieren, im PPP des KSA berücksichtigt werden, was mitunter für den Erfolg des PPP verantwortlich sein könnte. Sogar die nach Remdisch (2012) grösste Herausforderung, eine gute Vertrauensbasis zu den Mitarbeitenden herzustellen, scheint der Führungsperson des PPP gemäss den Aussagen der interviewten Pflegefachpersonen des PPP gut zu gelingen.

Die Ergebnisse in Bezug auf die Arbeitsmotivation haben ergeben, dass insbesondere das Tätigkeitsmerkmal der Anforderungsvielfalt (Hackman & Oldham, 1975) als sehr hoch bewertet wird. Die Tätigkeitsmerkmale Ganzheitlichkeit der Aufgabe und Rückmeldung aus der Aufgabenerfüllung, welche Hackman und Oldham (1975) als Bedingungen für die Entstehung von intrinsischer Motivation einstufen, konnten nicht als Motivatoren der Pflegefachpersonen des PPP eruiert werden. Hingegen wurden Aussagen, welche der Bedeutsamkeit der Aufgabe oder der Autonomie zugeordnet werden konnten, von einigen befragten Personen genannt. Würde man die Arbeitsmotivation der Pflegefachpersonen des PPP resp. das Motivierungspotenzial nur aufgrund der Aussagen zu den Tätigkeitsmerkmalen nach Hackman und Oldham (1975) beurteilen, käme man zum Schluss, dass diese eher niedrig sein müsste. Die Untersuchung hat aber ergeben, dass sie über alle befragten Pflegefachpersonen hinweg gesehen sehr hoch ist. Daher ist davon auszugehen, dass weitere Faktoren, wie beispielsweise die erlebte Wertschätzung oder die Arbeitsbedingungen diese vereinzelt niedrigen Ausprägungen in den Tätigkeitsmerkmalen kompensieren können.

5.2 Erkenntnistransfer auf weitere Bereiche des KSA

Um einen Mehrwert aus dieser Bachelorthesis für die gesamte Organisation des KSA zu erschaffen, wünscht sich die Auftraggeberschaft Vorschläge, welche Erkenntnisse aus der Untersuchung des PPP auf andere Bereiche des KSA übertragen werden könnten. Da dieser Teil des Auftrags nicht Teil der Beantwortung der Fragestellungen ist, wird er an dieser Stelle abgehandelt.

Aus der Untersuchung geht hervor, dass in Bezug auf die Führung vor allem das Thema Wertschätzung im PPP eine tragende Rolle spielt. Daher schlägt die Autorin vor, die Führungskräfte von Pflegefachpersonen im Rahmen der Führungskräftebildung auf diese Thematik zu sensibilisieren. Dabei ist es wichtig, den Wertschätzungsgedanken systematisch in den Führungsprozess einzubauen, beispielsweise im Feedbackgespräch. Die Führungskräfte sollten angeregt werden, sich mit ihrem eigenen Verhalten auseinanderzusetzen und es hinsichtlich der Aspekte, welche wertschätzendes Führungsverhalten beinhaltet, beurteilen.

Einen weiteren, für die Pflegefachpersonen des PPP sehr motivierenden Aspekt, stellen die Arbeitsbedingungen im PPP dar. Es ist klar, dass diese attraktiven Arbeitsbedingungen nicht eins zu eins übernommen werden können. Dennoch wäre zu prüfen, ob ein gewisser Grad an Mitsprachemög-

lichkeiten bei der Planung der Arbeitseinsätze für die Pflegefachpersonen gewährt werden könnte, um deren Arbeitsmotivation zu steigern.

5.3 Ausblick

Obwohl aus der Untersuchung im KSA ein Vorschlag für ein Best-Practice-Modell für das Konzept PPP abgeleitet wurde, bleibt festzuhalten, dass dieses nicht ohne Weiteres auf andere Krankenhäuser adaptiert werden kann. Insbesondere deshalb, da in dieser Untersuchung nur der PPP im KSA angeschaut wurde und kein Vergleich mit einem anderen Personal-Pool-Konzept angestellt werden konnte, anhand welchem die Ergebnisse hätten validiert werden können.

Aus aktuellen Studien (z.B. PricewaterhouseCoopers, 2010) geht hervor, dass die Belastung in der stationären Pflege in den nächsten Jahren und Jahrzehnten eher steigen als sinken wird. Diese Gegebenheit zeigt, dass die Einführung von Konzepten wie einem PPP mehr denn je berücksichtigt werden sollten, um die negativen Auswirkungen dieser Belastungen zu reduzieren und schliesslich für Pflegefachkräfte ein attraktiver Arbeitgeber zu bleiben. Denn neben steigender Arbeitsbelastung sieht sich die Branche auch mit einem Fachkräftemangel konfrontiert (Tewes & Stockinger, 2014), der unter anderem aus dem demografischen Wandel resultiert (Höpflinger, 2005). In der heutigen Zeit, in welcher der Fachkräftemangel den Arbeitnehmer- zu einem Arbeitgebermarkt entwickelt (Tewes & Stockinger, 2014), gewinnt auch der Aspekt der Mitarbeitendenbindung an die eigene Organisation an immer grösserer Bedeutung. An diesem Punkt kann ein Konzept wie der PPP ansetzen. Der PPP des KSA bietet durch seine attraktiven Arbeitsbedingungen beispielsweise die Möglichkeit, dass Mütter und Väter, welche aus familiären Gründen ihre fixen Arbeitstage haben oder in niedrigen Pensen arbeiten möchten, dennoch im KSA zu verbleiben. Auf der anderen Seite kann das KSA durch den Einsatz des PPP auch auf Seiten der Pflegefachpersonen auf fixen Stationen seine Arbeitgeberattraktivität steigern, da sie an ihren freien Tagen nicht mehr kurzfristig aufgeboden werden müssen.

Auch in Bezug auf das organisationsübergreifende Wissensmanagement im Krankenhaus kann ein Konzept wie der PPP einen wichtigen Beitrag leisten. Dadurch, dass die Pflegefachpersonen des PPP sich durch ihre Arbeitstätigkeit in vielen verschiedenen Disziplinen Wissen und Erfahrungen aneignen, stellen sie für das KSA wichtige Wissensträger dar. Damit sind sie mit ihrem Arbeitseinsatz nicht nur eine Entlastung für die zu bedienenden Stationen, sondern bieten ihnen auch einen Mehrwert, indem sie ihr breites Wissen teilen.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass mit der Analyse des PPP mit Fokus auf dessen Erfolgsfaktoren ein Grundstein gelegt wurde, auf dem künftige Untersuchungen aufbauen können. Da nur drei Aspekte der Organisationsdiagnose nach Felfe und Liepmann (2008) erhoben wurden, wäre für eine weiterführende Untersuchung der Einbezug von weiteren Aspekten interessant. Um nicht nur für ein spezifisches PPP-Konzept Aussagen machen und die Ergebnisse validieren zu können, wäre

auch die Untersuchung und der Vergleich von PPP-Konzepten in weiteren Krankenhäusern empfehlenswert.

Literaturverzeichnis

- Antonakis, J. & Atwater, L. (2002). Leader distance: a review and a proposed theory. *The Leadership Quarterly*, 13, 673-704.
- Bornewasser, M. (2009). *Organisationsdiagnostik und Organisationsentwicklung*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Bortz, J. & Döring, N. (2009). *Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Brandstätter, H. (1978). Organisationsdiagnose. In A. Mayer (Hrsg.), *Organisationspsychologie* (S. 43-71). Stuttgart: Poeschel Verlag GmbH.
- Bundesamt für Statistik (2015). *Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit – Indikatoren: Absenzen*. Verfügbar unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/blank/key/arbeitszeit0/absenzen.html> [28.05.2015].
- DAK-Gesundheit (2013). *DAK-Gesundheitsreport 2013*. Verfügbar unter http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2013-1318306.pdf? [28.05.2015].
- Felfe, J. & Liepmann, D. (2008). *Organisationsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Flick, U. (2010). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rohwolt Verlag.
- Fontana, A. & Frey, J. H. (2000). The interview: From structured questions to negotiated text. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2. Aufl.) (S. 645-672). London: Sage Publications.
- Gaudine, A. & Gregory, C. (2010). The accuracy of nurses' estimates of their absenteeism. *Journal of Nursing Management*, 18, 599–605.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1976). *The job diagnostic survey: an instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects*. New Haven: Department of Administrative Sciences, Yale University.
- Helferich, C. (2005). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Henderson, L. N. & Tulloch, J. (2008). Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. *Human Resources for Health*, 6, 18.
- Herrmann, D., Hüneke, K. & Rohrberg, A. (2006). *Führung auf Distanz. Mit virtuellen Teams zum Erfolg*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Hinding, B., Akca, S. & Kastner, M. (2012). *Wertschätzung als Prädiktor für die Leistungsfähigkeit und*

- Gesundheit des Pflegepersonals im Krankenhaus.* Verfügbar unter http://miph.umm.uni-heidelberg.de/innogeso/index_htm_files/plexus_suppl2012%20korr.pdf#page=64 [28.05.2015].
- Hinding, B., Spanowski, M. A. & Kastner, M. (2010). Wertschätzung und Stolz in Dienstleistungsberufen. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement – psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation* (S. 186-200). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Hopf, C. (2003). Qualitative Interviews. Ein Überblick. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 349-360). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Höpflinger, F. (2005). *Alternde Gesellschaft – verjüngte Senioren. Über die doppelte Dynamik des Alterns.* Verfügbar unter <http://www.nzz.ch/aktuell/startseite/articleD1WLW-1.173103> [28.05.2015].
- Kantonsspital Aarau (2013). *Modell Personal-Pool Pflege.* Internes vertrauliches Dokument.
- Kantonsspital Aarau (2015). *Über das KSA.* Verfügbar unter <https://www.ksa.ch/1440/1975.asp> [28.05.2015].
- Kauffeld, S. & Schermuly, C. C. (2011). Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation. In S. Kauffeld (Hrsg.), *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie* (S. 180-194). Berlin. Springer-Verlag.
- Kauffeld, S., Wesemann, A. & Lehmann-Willenbrock, N. (2011). Organisation. In S. Kauffeld (Hrsg.), *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie* (S. 31-52). Berlin. Springer-Verlag.
- Kieser, A. & Kubicek, H. (1992). *Organisation.* Berlin: de Gruyter.
- Kleinmann, M. & Wallmichrath, K. (2004). Organisationsdiagnose. In H. Schuler (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Organisationspsychologie – Gruppe und Organisation* (S. 653-700). Göttingen: Hogrefe.
- Kuhnert, P., Akca, S. & Kastner, M. (2010). Gesund pflegen unter Zeitnot und fehlender Anerkennung? Wertschätzungsaspekte des Gesundheitsmanagements in der Krankenpflege. In M. Kastner (Hrsg.), *Leistungs- und Gesundheitsmanagement – psychische Belastung und Altern, inhaltliche und ökonomische Evaluation* (S. 151-185). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality.* New York: Harper & Row.
- Mayring, P. (2010a). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2010b). Qualitative Inhaltsanalyse. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 601-613). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Merton, R. K., Fiske, M. & Kendall, P. L. (1956). *The focused interview.* Glencoe: Free Press.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2002). Vom Nutzen der Expertise. ExpertInneninterviews in der Sozialberichterstattung. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (S. 257-272). Opladen: Leske + Budrich.
- Mey, G. & Mruck, K. (2010). Interviews. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 423-435). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Nerdinger, F. W. (2014). Organisationsdiagnose. In F. W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (3. Aufl.) (S. 133-142). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Nieder, P. (1998). Wie lassen sich Fehlzeiten reduzieren: Ein Überblick. In U. Brandenburg, K. Kuhn & B. Marschall (Hrsg.), *Verbesserung der Anwesenheit im Betrieb. Instrumente und Konzepte zur Erhöhung der Gesundheitsquote* (S. 85–100). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NRW.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods* (3. Aufl.). London: Sage.
- PricewaterhouseCoopers (2010). *Fachkräftemangel: Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030*. Verfügbar unter <http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/fachkraeftemangel.pdf> [28.05.2015].
- Remdisch, S. (2012). *Distance-Leadership: Mobile Mitarbeiter richtig führen*. Verfügbar unter http://www.smama.ch/wp-content/uploads/2012/05/12_Mobile_Distance_Leadership_Leuphana_d.pdf [28.05.2015].
- Remdisch, S. & Utsch, A. (2006). Führen auf Distanz. Neue Herausforderungen für Organisation und Management. *Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Change Management*, 03, 32-43.
- Scheele, B. & Groeben, N. (1988). *Dialog-Konsens-Methoden zur Rekonstruktion subjektiver Theorien*. Tübingen: Francke.
- Schmidt, K.-H. & Kleinbeck, U. (1999). Job Diagnostic Survey (JDS – deutsche Fassung). In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (S. 205-230). Zürich: vdf Hochschulverlag AG.
- Sebald, H. & Enneking, A. (2006). Was Mitarbeiter bewegt. *Personal: Zeitschrift für Human Resource Management*, 58 (5), 40-42.
- Tewes, R. & Stockinger, A. (2014). *Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. Erfolgreiche Konzepte und Praxisbeispiele aus dem In- und Ausland*. Berlin: Springer.
- Ulich, E. (2011). *Arbeitspsychologie* (7. Aufl.). Zürich: vdf Hochschulverlag AG.
- Von Rosenstiel, L. & Nerdinger, F. W. (2011). *Grundlagen der Organisationspsychologie. Basiswissen und Anwendungshinweise*. (7. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Wenderlein, F. U. (2005). *Arbeitszufriedenheit und Fehlzeiten bei Pflegekräften*. Melsungen: Medizinische Verlagsgesellschaft GmbH.
- Wunderer, R. & Bruch, H. (2009). Führung von Mitarbeitenden. In R. Dubs, D. Euler, J. Rüegg-Sturm & C. E. Wyss (Hrsg.), *Einführung in die Managementlehre – Band 2* (2. Aufl.) (S. 85-110). Bern: Haupt.
- Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8. Aufl.). London: Pearson.
- Züger, R.-M. (2013). *Teamführung. Leadership-Modul für Führungsfachleute* (3. Aufl.). Zürich: Compedio Bildungsmedien AG.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verortung und Beziehungsstruktur des PPP in der Gesamtorganisation KSA (eigene Darstellung).....	4
Abbildung 2: Aspekte einer Organisationsdiagnose nach Felfe und Liepmann (2008) (eigene Darstellung).....	7
Abbildung 3: Direkte und indirekte Führung (eigene Darstellung in Anlehnung an Wunderer & Bruch, 2009; Züger, 2013)	10
Abbildung 4: Beziehungen zwischen Tätigkeitsmerkmalen und Auswirkungen der Arbeit nach dem Job Characteristics Model (eigene Darstellung in Anlehnung an Hackman & Oldham, 1975).....	16
Abbildung 5: Motivating Potential Score (MPS) (eigene Darstellung in Anlehnung an Hackman & Oldham, 1975).....	16
Abbildung 6: Untersuchungsdesign (eigene Darstellung)	19
Abbildung 7: Best-Practice-Modell PPP (eigene Darstellung)	40

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Befragungsmatrix (eigene Darstellung)	20
Tabelle 2: Samplestruktur halbstrukturierte Interviews (eigene Darstellung)	23
Tabelle 3: Samplestruktur Gruppeninterviews (eigene Darstellung)	25
Tabelle 4: Erfolgsfaktoren des PPP im KSA (eigene Darstellung)	39

Anhang

Anhang A: Leitfaden Experteninterviews

Begrüßung / Vorstellung Person und Projekt / Ziel des Interviews / Einverständnis Aufzeichnung

- Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, am Interview teilzunehmen.
- Wie bereits an den vergangenen Terminen besprochen, ist Ihre Sicht als Führungsperson des PPP sehr wichtig, um die Erfolgsfaktoren eruieren zu können. Deshalb möchte ich auch Ihnen gerne einige Fragen dazu stellen.
- Für das Interview mit Ihnen habe ich maximal eine Stunde eingeplant. Damit ich das Gesagte anschliessend auswerten kann, möchte ich das Gespräch gerne aufzeichnen. Selbstverständlich wird die Aufnahme keinen Drittpersonen weitergegeben und die Aussagen werden anonymisiert weiterverwendet. Ist das für Sie in Ordnung ?
 - Ja : Aufnahme starten
 - Nein : Gesprächsnotizen auf Block machen
- Haben Sie noch Fragen zum Ablauf oder generell zur Erhebung ?

→ Start / Aufnahme starten

Rahmenbedingungen / Struktur

1. Wie ist der PPP derzeit organisiert?
 - 1.1. Wie sieht ein typischer Ablauf aus, wenn eine Anfrage von einer Station kommt?
 - 1.2. Wie wird die Planung der Arbeitseinsätze vorgenommen? Wer macht was?
 - 1.3. Worin unterscheidet sich die Arbeit der Pflegefachpersonen im PPP von der Arbeit von Pflegefachpersonen, welche fest auf einer Station arbeiten?
 - 1.4. Wie wird im PPP kommuniziert? (nach aussen, zwischen den Führungspersonen und Pflegefachpersonen? Zwischen Pflegefachpersonen?)
 - 1.5. Inwiefern dürfen die Pflegefachpersonen mitbestimmen, auf welchen Stationen sie eingesetzt werden?
 2. Welche organisatorischen Rahmenbedingungen tragen aus Ihrer Sicht zum Erfolg des PPP bei?
 3. Gibt es aus Ihrer Sicht Bedarf und Möglichkeiten, die Rahmenbedingungen und Struktur des PPP zu optimieren?
-

Führung

1. Welche Aufgaben zählen Sie zu Ihren Führungsaufgaben?
2. Was denken Sie, wie nehmen die Pflegefachpersonen Sie als Führungsperson wahr?
3. Was an Ihrem Führungsverhalten hat Ihrer Meinung nach eine positive Auswirkung auf den Erfolg des PPP?
4. Wie gehen Sie bei der Rekrutierung neuer Pflegefachpersonen vor?
 - 4.1. Welche Kriterien berücksichtigen Sie speziell für diese Stelle?
5. Inwiefern erhalten die Pflegefachpersonen Rückmeldung aus ihrer Arbeitstätigkeit?
 - 5.1. Direkt auf der Station? Durch die Führungsperson des PPP?

-
6. Gibt es aus Ihrer Sicht Möglichkeiten, die Führung des PPP zu optimieren?
-

Motivation

1. Wie motiviert sind Ihre Pflegefachpersonen in Ihrer Arbeitstätigkeit aus Ihrer Sicht?
 - 1.1. Auf einer Skala von 1-10? (Gibt es Unterschiede zwischen den Personen? Gibt es ein Muster zu erkennen?)
 2. Was aus Ihrer Sicht motiviert die Pflegefachpersonen in ihrer Arbeitstätigkeit?
 - 2.1. Arbeitsbedingungen? (Führung, Zusammenarbeit mit anderen Personen/Stationen etc.)
 - 2.2. Arbeitsinhalt?
 3. Was aus Ihrer Sicht ist für die Pflegefachpersonen in ihrer Arbeitstätigkeit eher belastend?
 - 3.1. Wie wirken Sie dem entgegen?
 - 3.2. Wie gehen die Pflegefachpersonen damit um?
 4. Gibt es aus Ihrer Sicht Möglichkeiten, um die Motivation der Pflegefachpersonen noch zu verstärken?
-

Abschluss

1. Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere Aspekte, welche zum Erfolg des PPP beitragen?
 2. Welchen erachten Sie als den bedeutsamsten Erfolgsfaktor?
-

→ **Schluss / Aufnahme stoppen**

Verabschiedung

Vielen Dank dass Sie sich die Zeit genommen haben und mir einen Einblick in Ihre Arbeitstätigkeit ermöglicht haben. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Nachmittag/Tag.

Anhang B: Leitfaden halbstrukturierte Einzelinterviews

Begrüssung / Vorstellung Person und Projekt / Ziel des Interviews / Einverständnis Aufzeichnung

- Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, am Interview teilzunehmen.
- Mein Name ist Alexandra Niederreiter, ich bin Studentin der Angewandten Psychologie mit Schwerpunkt Arbeits- und Organisationspsychologie an der Fachhochschule Nordwestschweiz und darf hier im KSA im Rahmen meiner Abschlussarbeit eine Erhebung durchführen.
- Wie bereits im Informationsschreiben erwähnt, geht es um die Erfolgsfaktoren des Personal-Pools Pflege. Die Leitung möchte herausfinden, was es denn ist, was sie als Mitarbeitende motiviert, im PPP zu arbeiten und woran es generell liegt, dass der PPP seit 5 Jahren erfolgreich besteht. Dazu möchte ich Ihnen einige Fragen stellen und Ihre Meinung einholen.
- Für das Interview mit Ihnen habe ich maximal eine Stunde eingeplant. Damit ich das Gesagte anschliessend auswerten kann, möchte ich das Gespräch gerne aufzeichnen. Selbstverständlich wird die Aufnahme keiner Drittpersonen weitergegeben und die Aussagen werden anonymisiert weiterverwendet. Ist das für Sie in Ordnung?
 - Ja : Aufnahme starten
 - Nein : Gesprächsnotizen auf Block machen
- Haben Sie noch Fragen zum Ablauf oder generell zur Erhebung?

→ Start / Aufnahme starten

Motivation

1. Weshalb haben Sie sich entschieden, im PPP arbeiten zu wollen? (ursprüngliche Motivation)
 - a. Warum nicht auf einer normalen Station?
 2. Wie motiviert sind Sie derzeit in Ihrer Arbeitstätigkeit im PPP? (aktuelle Motivation)
 - a. Auf einer Skala von 1-10?
 3. Was genau motiviert Sie?
 - a. Motivieren Sie Ihre Arbeitsbedingungen? (Führung, Zusammenarbeit mit anderen Personen/Stationen etc.?)
 - b. Motiviert Sie Ihr Arbeitsinhalt? (pflegerische Tätigkeit?)
 4. Was ist für Sie in Ihrer Arbeitstätigkeit eher belastend?
 - a. Ist es belastend, jeden Tag auf eine neue Station mit neuen Mitarbeitenden zu kommen?
 - b. Ist es belastend, nicht zu wissen, auf welcher Disziplin man nächste Woche oder nächsten Monat arbeitet?
 - c. Wie gehen Sie damit um?
 5. Gibt es Möglichkeiten, Ihre Motivation noch zu steigern?
 - a. Wenn ja, wie?
-

Führung

1. Wie nehmen Sie die Führungspersonen des PPP wahr?
 - 1.1. Führungsperson 1?
 - 1.2. Führungsperson 2?

2. Wie erleben Sie das „geführt werden auf Distanz“?
 3. Was am Verhalten der Führungspersonen hat Ihrer Meinung nach eine positive Auswirkung auf den Erfolg des PPP?
 4. Gibt es aus Ihrer Sicht Bedarf oder Möglichkeiten, die Führung des PPP zu optimieren?
-

Rahmenbedingungen / Struktur

1. Kommunikation innerhalb PPP
 - a) Wie erleben Sie die Kommunikation zwischen Ihnen und der Führungsperson?
 - b) Wie erleben Sie die Kommunikation zwischen Ihnen und den anderen Poolmitarbeitenden?
 2. Wie beurteilen Sie die Kooperation des PPP mit den anderen Bereichen / Stationen?
 - a) Was läuft gut?
 - b) Wo gibt es Optimierungspotenzial?
 3. Gibt es aus Ihrer Sicht Bedarf und Möglichkeiten, die Rahmenbedingungen und Struktur des PPP zu optimieren?
-

Abschluss

1. Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere Aspekte, welche zum Erfolg des PPP beitragen?
 2. Welchen erachten Sie als den bedeutsamsten Erfolgsfaktor?
-

→ Schluss / Aufnahme stoppen

Verabschiedung

Vielen Dank dass Sie sich die Zeit genommen haben und mir einen Einblick in Ihre Arbeitstätigkeit ermöglicht haben. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Nachmittag/Tag.

Anhang C: Leitfaden Gruppeninterviews

Begrüssung / Vorstellung Person und Projekt / Ziel des Interviews / Einverständnis Aufzeichnung

- Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, am Interview teilzunehmen.
- Mein Name ist Alexandra Niederreiter, ich bin Studentin der Angewandten Psychologie mit Schwerpunkt Arbeits- und Organisationspsychologie an der Fachhochschule Nordwestschweiz und darf hier im KSA im Rahmen meiner Abschlussarbeit eine Erhebung durchführen.
- Wie bereits im Informationsschreiben erwähnt, geht es um die Erfolgsfaktoren des Personal-Pools Pflege. Dazu möchte ich Ihnen einige Fragen stellen und Ihre Meinung einholen.
- Es geht darum herauszufinden, wie Sie als «Kunden» die Poolmitarbeitenden wahrnehmen, wie Sie den PPP als Gesamtes beurteilen und auch wie er geführt wird.
- Für unsere Gesprächsrunde ist mir wichtig, dass sich jeder offen und ehrlich äussern kann und dass die Gesprächsinhalte vertraulich behandelt werden, also sowohl von mir als auch von Ihnen als Teilnehmende.
- Für das Gruppeninterview mit Ihnen habe ich maximal eine Stunde eingeplant. Damit ich das Gesagte anschliessend auswerten kann, möchte ich das Gespräch gerne aufzeichnen. Selbstverständlich wird die Aufnahme keiner Drittpersonen weitergegeben und die Aussagen werden anonymisiert weiterverwendet. Ist das für Sie in Ordnung?
 - Ja : Aufnahme starten
 - Nein : Gesprächsnotizen auf Block machen
- Haben Sie noch Fragen zum Ablauf oder generell zur Erhebung?

→ Start / Aufnahme starten

Motivation

1. Wie nehmen Sie die Poolmitarbeitenden wahr?
 - a. Wie verhalten Sie sich auf der Station?
 - i. Finden Sie das gut oder nicht?
 - ii. Was würden Sie sich von den Poolmitarbeitenden wünschen?
 - b. Wie beurteilen Sie die Motivation der Poolmitarbeitenden?
 - i. Was motiviert die Poolmitarbeitenden?
 - ii. Was demotiviert die Poolmitarbeitenden?
 - iii. Was ist eher belastend für die Poolmitarbeitenden?
 - c. Wie beurteilen Sie die Fachkompetenz der Poolmitarbeitenden?
 - d. Abgesehen von der Fachkompetenz: Nehmen Sie Unterschiede wahr zwischen Poolmitarbeitenden und ihren eigenen Mitarbeitenden?
 - i. Wenn ja, welche?

Führung

1. Wie nehmen Sie die Führungspersonen des PPP wahr?
 - 1.1. Führungsperson 1?
 - 1.2. Führungsperson 2?

2. Was schätzen Sie am Führungsverhalten?
 3. Was finden Sie negativ am Führungsverhalten?
 4. Gibt es aus Ihrer Sicht Bedarf oder Möglichkeiten, die Führung des PPP zu optimieren?
-

Rahmenbedingungen / Struktur

4. Wie beurteilen Sie die Kooperation des PPP mit den anderen Bereichen / Stationen?
 - c) Was läuft gut?
 - d) Wo gibt es Optimierungspotenzial?
 2. Wie beurteilen Sie die Vorgaben nach denen der Pool seine Mitarbeitenden auf den Stationen einsetzt?
 - a) Fühlen Sie sich genügend gut informiert?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
 3. Wie oft kommt es vor, dass Sie keinen Poolmitarbeitenden erhalten, obwohl Sie eine fristgerechte Anfrage gemacht haben?
 - a) Wie gehen Sie damit um?
 4. Gibt es aus Ihrer Sicht Bedarf und Möglichkeiten, die Kooperation mit dem PPP zu optimieren?
-

Abschluss

1. Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere Aspekte, welche zum Erfolg des PPP beitragen?
 2. Welchen erachten Sie als den bedeutsamsten Erfolgsfaktor?
-

→ **Schluss / Aufnahme stoppen**

Verabschiedung

Vielen Dank dass Sie sich die Zeit genommen haben und mir Ihre Sichtweisen zum PPP mitgeteilt haben. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Nachmittag/Tag.

Anhang D: Informationsschreiben an die Pflegefachpersonen des PPP

Diplomarbeit: Erfolgsfaktoren des Personal-Pools Pflege im Kantonsspital Aarau

Liebe Pflegefachpersonen des Personal-Pools Pflege

Mein Name ist Alexandra Niederreiter. Ich bin Studierende (8. Semester) in Angewandter Psychologie an der Fachhochschule Nordwestschweiz und führe im Rahmen meiner Diplomarbeit ein Praxisprojekt durch.

Anlässlich des 5-jährigen Bestehens des Personal-Pools Pflege habe ich von Frau XX und Frau XY den Auftrag erhalten, eine Erhebung durchzuführen. Im Mittelpunkt meines Interesses stehen die Erfolgsfaktoren des Personal-Pools. Konkret geht es um die Frage, welche Bedingungen und Aspekte das erfolgreiche Bestehen des Personal-Pools ausmachen.

Dazu ist Ihre Sichtweise als Pflegefachperson im Personal-Pool von zentraler Bedeutung. Deshalb würde ich mit einigen von Ihnen gerne Einzelinterviews durchführen, in welchen Sie Ihre eigene Meinung zur Ihrer Arbeitstätigkeit als Pflegefachperson im Personal-Pool äussern dürfen.

Die Einzelinterviews dauern maximal eine Stunde pro Person und werden im Zeitraum zwischen dem 9. und 27. März 2015 stattfinden. Für die Teilnahme werden Sie während Ihres regulären Arbeitseinsatzes Zeit dafür erhalten. Bezüglich des genauen Termins wird Sie Frau XY persönlich kontaktieren.

Gerne würde ich die Interviews mittels Audioaufnahme aufzeichnen, um sie anschliessend besser auswerten zu können. Die gesammelten Daten werden anonymisiert und absolut vertraulich behandelt. Sie werden ausschliesslich zu Projektzwecken genutzt und nicht an Drittpersonen weitergegeben.

Bei Fragen können Sie sich gerne jederzeit unter alexandra.niederreiter@students.fhnw.ch mit mir in Verbindung setzen.

Ich freue mich auf die Interviews und danke Ihnen vielmals für Ihr wertvolles Engagement!

Herzliche Grüsse
Alexandra Niederreiter

Anhang E: Informationsschreiben an die zu bedienenden Stationen des KSA

Diplomarbeit: Erfolgsfaktoren des Personal-Pools Pflege im Kantonsspital Aarau

Liebe Stationsleitungen und Pflegefachpersonen des KSA

Mein Name ist Alexandra Niederreiter. Ich bin Studierende (8. Semester) in Angewandter Psychologie an der Fachhochschule Nordwestschweiz und führe im Rahmen meiner Diplomarbeit ein Praxisprojekt durch.

Anlässlich des 5-jährigen Bestehens des Personal-Pools Pflege habe ich von Frau XX und Frau XY den Auftrag erhalten, eine Erhebung durchzuführen. Im Mittelpunkt meines Interesses stehen die Erfolgsfaktoren des Personal-Pools. Konkret geht es um die Frage, welche Bedingungen und Aspekte das erfolgreiche Bestehen des Personal-Pools ausmachen.

Dazu ist Ihre Sichtweise als «Kunden» des Personal-Pools Pflege von zentraler Bedeutung. Deshalb würde ich mit einigen von Ihnen gerne ein Gruppeninterview durchführen, in welchem Sie Ihre eigene Meinung zum Konzept Personal-Pool Pflege im KSA äussern dürfen.

Das Gruppeninterview ist für den 27. März 2015 um 15.00 Uhr angesetzt und dauert maximal eine Stunde. Bezüglich ihrer Teilnahme wird Frau XY Sie kontaktieren.

Gerne würde ich das Gruppeninterview mittels Audioaufnahme aufzeichnen, um es anschliessend besser auswerten zu können. Die gesammelten Daten werden anonymisiert und absolut vertraulich behandelt. Sie werden ausschliesslich zu Projektzwecken genutzt und nicht an Drittpersonen weitergegeben.

Bei Fragen können Sie sich gerne jederzeit unter alexandra.niederreiter@students.fhnw.ch mit mir in Verbindung setzen.

Ich freue mich auf das Interview und danke Ihnen vielmals für Ihr wertvolles Engagement!

Herzliche Grüsse
Alexandra Niederreiter

Anhang F: Kodierleitfaden deduktive Kategorien

Ebene	Kategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	Organisationsstruktur		nach Bornewasser (2009), Kieser & Kubicek (1992), Kleinmann & Wallmichrath (2004)		
	Koordination		<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsteilung in einer Organisation erfordert die Einführung von Koordinationsmechanismen --> erfolgreicher Umgang mit den Interdependenzen der arbeitsteilig arbeitenden Organisationsmitglieder - dienen der Abstimmung verschiedener Ziele innerhalb einer Organisation - Mechanismen sind persönliche Weisungen, Selbstabstimmung, Programme, Pläne, Richtlinien, Verfahrensvorschriften oder Organisationskultur 	"Da gibt es klare Vorgaben und die sind den Bereichsleitungen weitergegeben worden. Die wissen, wie sie vorzugehen haben."	Aussagen über Koordinationsmechanismen innerhalb des PPP / KSA
	Konfiguration		<ul style="list-style-type: none"> - äussere Form des Stellengefüges (Organigramm) - horizontale Verknüpfung --> Kooperationsbeziehungen - vertikale Verknüpfung --> Leitungs- und Weisungsbeziehungen 	"Das ist mehr für XX eine obere Stelle, wo sie dann schauen muss. Ich meine sie ist sicher eine wichtige Position, aber ich glaube, dass wir mal direkt zu ihr gehen, das wird eh nie sein. Also wir gehen ja immer über XX."	Aussagen, - in welchen die Aufbauorganisation im PPP / KSA erläutert wird - welche die Aufbauorganisation im PPP / KSA bewerten
	Formalisierungsgrad		<ul style="list-style-type: none"> - Ausmass, in dem die anfallenden Tätigkeiten durch offizielle und schriftliche Regelungen festgehalten sind - Organigramme, Handbücher, Richtlinien, Stellenbeschreibungen oder Berufsrollen (Einsatz erhöht Formalisierung) 	"Im Stellenbeschrieb, da ist eigentlich klar, was unser Job ist. Wann haben wir zu erscheinen? Wie müssen wir uns abmelden? Was sind unsere Kompetenzen, was für Patientensituationen sind anzunehmen und welche nicht? Also das ist in der Funktion klar beschrieben."	Aussagen, welche darauf hinweisen, dass Regeln, Funktionen, Vorgehensweisen schriftlich festgehalten sind
	Entscheidungsdelegation		<ul style="list-style-type: none"> - Entscheidungsbefugnis berechtigt dazu, Sachverhalte für die Organisation nach innen oder nach aussen verbindlich festzulegen - Entscheidungsdelegation = inhaltlicher Umfang der Entscheidungsbefugnisse und bezeichnet das Ausmass, in dem Entscheidungsbefugnisse auf die Stellen verteilt werden. - relevant: subjektiv wahrgenommene Entscheidungskompetenz der Organisationsmitglieder 	Wenn sie eine Bewerbung hat, dann schickt sie diese mir per interne Post und wir funktionieren hervorragend - sie legt es mir hin, schreibt mir ihre Gedanken dazu [...] Und sie nimmt meinen Input mit, macht aber am Schluss was sie will."	Aussage beschreibt Entscheidungsbefugnisse und Entscheidungsdelegationen innerhalb des PPP / KSA

Ebene	Kategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Führung	Wertschätzung		nach Kuhnert, Akca, Kastner (2010), Hinding, Spanowski & Kastner (2010), Hinding, Akca & Kastner (2012): <ul style="list-style-type: none"> - Leistungsrückmeldungen, transparente und offene Kommunikation - im Speziellen bei Kritik und Fehler - Anerkennung von Kompetenz und Leistung (Feedback) - angemessene Handlungsspielräume und Mitsprachemöglichkeiten - die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse (z.B. bei der Dienstplannerstellung oder Aufgabenverteilung) - gegenüber anderen Berufsgruppen, der Geschäftsleitung und in der Öffentlichkeit für die Pflege einsetzen 	"Es wird geschaut und das schätze ich extrem. Auch ihr erscheinen auf den Abteilungen, das finde ich sehr schön. Dann auch zu markieren ,hey, wir vom Pool sind nicht einfach irgendwie etwas, sondern auch wir sind ein Team, auch für uns wird geschaut und auch wir haben eine Leitung, die hinter uns steht.' Das schätze ich sehr an ihr."	Aussagen zeigen, dass sich die Pflegefachpersonen des PPP durch ihre Führungsperson wertgeschätzt fühlen
	direkte Führung		nach Züger (2013): <ul style="list-style-type: none"> - Lokomotivfunktion --> aufgabenbezogenen Ziele --> das Planen, Entscheiden, Umsetzen und Kontrollieren von Aufgaben und Zielen - Kohäsionsfunktion --> mitarbeiterbezogenen Ziele. Von der Führungsperson wird neben den vier erstgenannten Tätigkeiten auch erwartet, dass sie den „inneren Zusammenhalt“ und die Zusammenarbeit in ihrem Team fördert - vertrauensvolles und kooperatives Arbeitsklima - Mitarbeitende durch Anerkennung ihrer Arbeitsleistung und der Übertragung verantwortungsvoller Aufgaben motivieren, ihre persönliche Entwicklung fördern und als unternehmensinterne Werte vorleben und weitergeben 	"Gute Führung macht sicher viel aus. Aber umso mehr auch die Mitarbeiter, weil wir spiegeln das sozusagen. Ich denke, wenn zehn davon nur schlecht arbeiten würden und nur meckern würden und nicht herzlich und offen wären, dann glaube ich, würde der Pool nicht so laufen."	Aussagen beziehen sich auf <ul style="list-style-type: none"> - ein vertrauensvolles Arbeitsklima - Anerkennung der Leistung durch die Führungsperson - Förderung der persönlichen Entwicklung der Mitarbeitenden - Vermittlung der unternehmenswerte durch die Führungsperson
	Führung auf Distanz		nach Antonakis & Atwater (2002), Herrmann, Hüneke & Rohrberg (2006), Remdich (2012), Remdich & Utsch (2006)		
	technische und Medienkompetenz		<ul style="list-style-type: none"> - Wissen um effektiven und effizienten Umgang mit neuen Medien - Wissen um Wirkung von Kommunikation durch neue Medien 	"Also ich kommuniziere fast alles schriftlich per Mail. Es kommen höchstens Rückmeldungen, wenn jemand Frühdienst hätte und ich schreibe dann Spätdienst auf den Plan - dann kann es sein dass jemand anruft und mich darauf hinweist."	Aussagen beziehen sich auf - die mediale Kommunikation innerhalb des PPP - die Beurteilung der medialen Kommunikation innerhalb des PPP

Ebene	Kategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
	Vertrauensbasis		<ul style="list-style-type: none"> - positive Grundhaltung gegenüber den Pflegefachpersonen - Bewusstsein für Fairness - hohe Integrität 	<p><i>"Dann kannst du einfach sagen, wie es dir jetzt gerade im Moment geht und wie es jetzt gerade auf der Station ist. Von dem her ist sie sehr interessiert. Und sie ist aber auch sehr interessiert, wie es dir privat geht. Also du kannst ihr wirklich etwas erzählen und du weisst, es bleibt bei ihr. Und das schätze ich schon sehr."</i></p>	<p>Aussagen deuten auf Vertrauen der Pflegefachpersonen des PPP gegenüber ihrer Führungsperson hin</p>
	Förderung des Informationsaustauschs		<ul style="list-style-type: none"> - innerhalb des Teams - Unterstützen der entsprechenden Prozesse 	<p><i>"Wenn wieder Neuigkeiten sind vom haus, dann sendet sie uns das direkt per Mail weiter. Wir sind eigentlich immer auf dem neuesten Stand. Sie kommuniziert das immer direkt, wenn etwas wichtig ist."</i></p>	<p>Aussagen deuten auf gute Informationsweiterleitung und guten Informationsaustausch innerhalb des PPP hin</p>
	Fähigkeit zur Erkennung von Bedürfnissen		<ul style="list-style-type: none"> - ohne regelmässige face-to-face-Kommunikation 	<p><i>"Ich habe jetzt wieder eine absolut aufmerksame top Chefin, die mich gespürt hat und gemerkt hat, dass etwas gehen muss."</i></p>	<p>Aussagen deuten darauf hin, dass Führungsperson die Bedürfnisse / Wünsche / Probleme ihrer Mitarbeitenden erkennt und handelt</p>
	Führungsperson als Coach/Motivator		<ul style="list-style-type: none"> - Verständnis der Aufgabe der Führungsperson als Coach und Motivator für die Pflegefachpersonen 	<p><i>"Sie ist telefonisch gut erreichbar und sogar privat auch, wenn irgendwas ist. Und da finde ich, da sind wir Pooler extrem gut aufgehoben. Eben weil sie eine Aussenstelle ist und nicht im ganzen Kuchen drin ist und viel pragmatischer auf Situationen schaut. Sie ist wie eine aussen-Coachingstelle. Zwar unsere Vorgesetzte, aber wie eine Beratungsstelle."</i></p>	<p>Aussagen deuten darauf hin, dass die Führungsperson des PPP beratend / unterstützend / als Coach agiert</p>

Ebene	Kategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Arbeitsmotivation			nach Hackman & Oldham, 1975; 1976		
	Bedeutsamkeit der Aufgabe		Ausmass der Auswirkungen der eigenen Arbeitstätigkeit auf andere Personen in der eigenen Organisation oder im Organisationsumfeld	<i>"[...] das gibt ein schönes Gefühl, also wenn ich komme und denke, dass sie eigentlich froh sind und viele sagen auch, oh gottseidank bist jetzt du hier, wir sind mega froh'. Das ist auch motivierend, um zu arbeiten."</i>	Aussagen deuten darauf hin, dass sich die Pflegefachpersonen des PPP bewusst sind, dass ihre Arbeitstätigkeit grosse Auswirkungen auf die zu bedienenden Stationen hat
	Anforderungsvielfalt		Ausmass der Ausführung von verschiedenen Tätigkeiten, welche eine Arbeitsaufgabe erfordert sowie das Ausmass an verschiedenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche die beschäftigten Personen zur Ausführung der Aufgabe mitbringen sollen	<i>"[...] dass es noch relativ spannend ist, in verschiedenen Bereichen zu arbeiten."</i>	Aussagen deuten darauf hin, dass die Pflegefachpersonen des PPP durch die vielfältigen Anforderungen in ihrer Arbeitstätigkeit in Bezug auf die verschiedenen Bereiche motiviert werden
	Rückmeldung aus der Aufgabenerfüllung		Ausmass an klarer, spezifischer, detaillierter, konstruktiver Rückmeldung aus der eigenen Arbeitstätigkeit in Bezug auf die Aufgabenerfüllung	<i>"Gerade jetzt in der Einführungszeit hat XX schon viel nachgefragt und dann hat sie schon gesagt, du ich erhalte viele positive Rückmeldungen' und so, und noch ein bisschen das und das'. Aber ja, von demher habe ich nicht das Gefühl, ich stehe ganz im Schiff und weiss nicht, woran ich bin."</i>	Aussagen deuten darauf hin, dass die Pflegefachpersonen des PPP ausführliche und spezifische Rückmeldung aus ihrer Aufgabenerfüllung erhalten
Autonomie			Ausmass an Freiheit, Unabhängigkeit und Diskretion, in dem das Individuum seine Arbeitstätigkeit selbständig planen, festlegen und ausführen kann	<i>"Ich war in einem sehr eigenständig arbeitenden Team, weil unsere Leitung und auch sehr eigenständig arbeiten liess, wir aber dennoch einen roten Faden hatten, an dem wir uns halten konnten. Das erlebe ich auch hier."</i>	Aussagen deuten darauf hin, dass die Pflegefachpersonen des PPP in ihrer Arbeitstätigkeit selbständig agieren

Anhang G: Vorgehen induktive Kategorienbildung

Legende Perspektiven:

Exp = Experten

Pfl = Pflegefachpersonen des PPP

Sta = vertretende Personen der zu bedienenden Stationen

Perspektive	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion (Kategorie)
Exp	2	52	Wissen, dass sie denen dienlich war. Erhält am Schluss in der Regel immer ein Dankeschön.	War denen dienlich. Erhält ein Dankeschön.	Wertschätzung durch Stationen und Patienten
Exp	2	54	Kommen frisch, unverbraucht, unvoreingenommen. Sehen neue Aspekte oder neuer Ansatz. Resonanz ist unheimliche Dankbarkeit.	Dankbarkeit für Arbeitstätigkeit	
Exp	1	90	Bekommt nirgends so viel Dankeschön wie im Pool.	Nirgends so viel Dankeschön	
Exp	1	19	Haben einen fixen Arbeitsplan. Wissen, wann sie arbeiten und das sind garantierte Arbeitseinsätze.	Fixer Arbeitsplan und garantierte Arbeitseinsätze	Arbeitsbedingungen im PPP
Exp	2	52	Pool macht so gut wie nie Überzeit	Keine Überzeit	
Exp	1	61	Wissen, dass sie mir sagen können, wann sie gerne arbeiten.	Arbeitstage selber bestimmen	
Exp	1	90	Müssen keine Nachtwache machen.	Keine Nachtwache	
Exp	1	90	Müssen nicht neue Mitarbeiter einarbeiten. Müssen keine Schülerbetreuung machen. Müssen sich nicht um Stationsalltag kümmern.	Keine neuen Mitarbeiter einarbeiten, keine Schülerbetreuung, nicht um Stationsalltag kümmern	
Exp	2	10	An Bewerbungsgesprächen einander gegenseitig nichts vorleugnen. Das den Bewerbern auch sagen.	Nichts vorleugnen	Klärung der Erwartungen
Exp	2	10	Sollen Wünsche äussern und ich darf das auch. Möchte nichts schön vorreden. Jede Stelle hat Vor- und Nachteile.	Gegenseitig Wünsche äussern. Nichts schön vorreden.	

Perspektive	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Exp	2	10	Suchen nach einem bestimmten Typ Mensch.	Bestimmter Typ Mensch	Persönlichkeit der Poolmitarbeitenden
Exp	2	16	Poolmitarbeitender darf nicht ich-bezogen sein. Muss wissen, was er tut, das tut er für jemanden.	Nicht ich-bezogen	
Exp	2	16	Poolmitarbeitender muss Offenheit, Neugier, Resilienz mitbringen. Muss ein anderes ‚Ich‘ haben. Muss gemitteter sein. Soll selbstbewusst sein aber ohne Arroganz. Arroganz kommt nicht gut an.	Offenheit, Neugier, Resilienz mitbringen. Gemitteter sein. Selbstbewusst sein, ohne Arroganz	
Exp	2	20	Toleranz muss Poolmitarbeitender gezwungenermassen mitbringen.	Toleranz mitbringen	
Exp	1	51	Man muss lernen, mit Unsicherheiten umzugehen.	mit Unsicherheiten umgehen	
Exp	1	59	Muss herausspüren können, wie Teams funktionieren. Muss sich in Teams bewegen können.	Spüren, wie Teams funktionieren. Sich in Teams bewegen.	
Exp	1	61	Muss Leidenschaft für neues haben. Keine Angst vor neuem haben. Muss sich etwas zutrauen.	Leidenschaft für neues. Keine Angst vor neuem. Sich etwas zutrauen.	
Exp	2	26	Fähigkeit, auf andere Menschen zuzugehen, empathisch sein, unvoreingenommen. Bereitschaft, sich zu exponieren, sich zu positionieren. Nicht arrogant sein, sondern selbstbewusst. Fähigkeit haben, auf verschiedenste Leute einzugehen.	Auf Menschen zugehen. Empathisch sein. Unvoreingenommen sein. Sich exponieren und positionieren. Selbstbewusst sein, ohne Arroganz. Auf Leute eingehen.	Eigenschaften der Führungsperson
Exp	2	24	Bereitschaft mitbringen, dass sie mit allen ‚kann‘ - mit Männlein, Weiblein, gross, klein, dick, dünn, böse, lieb. Und nicht müde wird und niemandem ausweicht.	Bereitschaft, mit allen ‚zu können‘. Nicht müde werden. Niemandem ausweichen.	

Perspektive<	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Exp	1	21	Habe auch man interveniert. Habe gefragt, was los ist. und danach ist dann auch wieder gut.	Intervenieren. Fragen, was los ist.	Kommunikation mit den Stationen
Exp	1	21	Muss man das wieder sagen und dann geht das schon wieder. Man muss kommunizieren mit den Leuten.	Immer wieder sagen. Kommunizieren mit Leuten.	
Exp	2	22	Wenn etwas ist, ist sie dort und schützt ihren Mitarbeitenden, in dem sie ihn aus Schusslinie nimmt und sich mit der Leitung unterhält.	Sich mit den Leitungen unterhalten.	
Exp	2	22	Poolleitung hat die Funktion ‚Klinken putzen‘	„Klinken putzen“	
Exp	1	35	Gehe 2-3 mal hin, erst mal zum schnuppern bevor ich voll auffahre.	Zuerst schnuppern, bevor auffahren.	
Exp	1	41	Nicht nur mit Leitungen, auch mit Teammitgliedern sprechen.	Mit Teammitglieder [der Stationen] sprechen	
Exp	1	63	Musst bereit sein, mit Stationsleitungen in Beziehung zu sein.	Mit Stationsleitungen in Beziehung sein	
Pfl	1	24	Schätzen es extrem, wenn man sie auf dem Laufenden hält. Wollen sich absichern, dass du es richtig machst.	Auf dem Laufenden halten.	Kommunikation PPP – Stationen
Pfl	7	28	Sagen zu dürfen ‚das kann ich nicht‘ oder ‚das will ich nicht‘. Gab auch schon Situationen, in denen ich das sagen musste aber dann redet man darüber.	Sagen, was man nicht kann. Sagen, was man nicht machen möchte.	
Pfl	7	32	Da ist eine Unsicherheit, dann gehe ich fragen. Das schätzen die Teams.	Bei Unsicherheiten fragen.	
Pfl	9	108	Stationen sind dankbar und kommunizieren das.	Stationen kommunizieren.	
Pfl	5	72	Stationsleitung kann sehr gut verhandeln.	Stationsleitung verhandelt gut.	

Perspektive	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Pfl	6	34	Sie ist sehr kollegial, sehr menschlich, sehr offen.	Kollegial, menschlich, offen	Eigenschaften der Führungsperson
Pfl	7	42	Erlebe sie sehr offen, sehr authentisch und sehr ehrlich und transparent. Ist da, wenn etwas ist.	Offen, authentisch, ehrlich. Da, wenn etwas ist.	
Pfl	4	44	Es ist das zwischenmenschliche. Es ist bekannt, dass Poolmitarbeiter immer wieder mit ihr Mittagessen gehen. Das macht es auch lockerer. Sie kontrolliert uns nicht. und wenn, dann fragt sie anständig.	Locker. Kontrolliert nicht. Frage anständig nach.	
Pfl	5	58	Ist präsent. Du kannst sie jederzeit anrufen wenn du ein Problem hast. Gibt dir Tipps, wenn du auf einer Station Mühe hast.	Präsent. Jederzeit erreichbar. Gibt Tipps bei Problemen.	
Pfl	3	26	Reagiert in Hektik nicht über. Es ist ein Weg dazwischen, um zu verarbeiten.	Keine Überreaktion in Hektik	
Pfl	3	24	Beobachte, dass sie Dossier der verschiedenen Stationen führt.	Führt Dossier der Stationen.	
Pfl	5	60	Hat selber auch im Pool gearbeitet. Sie kennt Abläufe und Stationen. Auch die Leute kennt sie teilweise. Sie weiss wie sie ticken.	Hat im Pool gearbeitet. Kennt Abläufe, Stationen und Leute.	
Pfl	10	74	War in vielen Bereichen im KSA und kennt das KSA gut.	War in vielen Bereichen. Kennt KSA.	
Pfl	2	60	Weiss, wie die Stimmung auf Stationen ist.	Weiss über Stimmungen auf Stationen Bescheid.	
Pfl	3	12	Hat klar aufgezeigt, was Anspruch an Poolmitarbeiter ist.	Ansprüche klar aufgezeigt.	Rekrutierung
Pfl	3	28	Es ist so, wie man mir das gesagt hat beim Aufnahmegespräch. Es wurde nichts schöngeredet.	Ist so, wie es gesagt wurde. Nichts schöngeredet.	

Perspektive	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Pfl	3	6	Wenn man als Pooler kommt, muss man sich ruhig verhalten.	Ruhig verhalten.	Persönlichkeit und Schlüsselkompetenzen der Poolmitarbeitenden
Pfl	3	12	[...] dass das nicht jemand sein kann, der frisch ab Ausbildung kommt.	Nicht frisch ab Ausbildung.	
Pfl	3	14	Muss selbständig arbeiten können wollen.	Selbständig arbeiten.	
Pfl	2	14	Flexibilität und fragen können. Muss gutes Selbstwertgefühl haben, dass man auf Leute zugehen kann.	Flexibilität. Fragen können. Gutes Selbstwertgefühl. Auf Leute zugehen.	
Pfl	2	14	Breites Fachwissen, von vielem eine Ahnung haben. Muss nicht mega in die Tiefe. Aber man muss sich gut orientieren können.	Breites Fachwissen, von vielem eine Ahnung. Nicht in die Tiefe. Orientierung verschaffen können.	
Pfl	3	16	Muss sehr belastbar sein.	Sehr belastbar sein.	
Pfl	3	16	Nicht empfindlich sein, wenn Rückmeldungen kommen.	Nicht empfindlich sein.	
Pfl	3	16	Man muss schon einen breiten Rucksack mitbringen an Beobachtungserfahrung von Klientensituationen.	Breites (Beobachtungs-) Erfahrungswissen.	
Pfl	1	24	Muss Bereitschaft mitbringen, viel Neues zu lernen.	Bereitschaft, viel Neues zu lernen.	
Pfl	7	32	Darfst dir selber nicht zu hohe Ansprüche stellen. Kannst nicht kommen und denken, dass du alles kannst.	Nicht zu hohe Ansprüche an sich selber stellen.	
Pfl	7	34	Auf einer sachlichen Ebene kritikfähig zu sein.	Kritikfähigkeit.	
Pfl	9	48	Muss mich dann abgrenzen. oder auch wenn ich finde, dass etwas nicht geht, muss ich schweigen können und nicht alles kritisieren.	Sich abgrenzen können.	

Perspektive	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Pfl	3	8	Habe ich das Gefühl sie hängen die Fahne raus wenn man kommt. Dort springt spontan jemand auf einen los wenn man kommt.	Hängen die Fahne raus wenn man kommt.	Wertschätzung durch Stationen und Patienten
Pfl	5	12	Wenn du nach der Schicht gehst, heisst es ‚Danke‘.	‚Danke‘ am Ende der Schicht.	
Pfl	7	14	Man merkt, dass sie sich total freuen, dass du kommst.	Freuen sich, wenn du kommst.	
Pfl	5	20	Die Patienten schätzen es. Du kommst mit mehr Elan dort hin und die Patienten merken das.	Patienten schätzen Poolmitarbeiter.	
Pfl	7	22	Merken auch, da kommt jemand arbeiten, lassen wir ihn arbeiten und wir sind froh dass wir ihn haben. Dankbarkeit ist enorm, die ich erfahre.	Sind froh dass jemand kommt. Dankbarkeit ist enorm.	
Pfl	7	24	Dankbarkeit von Patienten. Erlebe viel, dass sie sagen ‚oh morgen kommen Sie nicht mehr, so schade‘.	Dankbarkeit von Patienten. Finden es schade, dass man nicht mehr kommt.	
Pfl	8	38	Habe mehr Zeit für den Patienten als das Team. Weil ich das aussen herum nicht habe, diese Ämtli. Patienten merken das.	Patienten merken, dass Poolmitarbeiter mehr Zeit haben für Patienten.	
Pfl	1	44	Hat sie gesagt ‚also Pool ist immer gut, also Frau XY hat mich so gut betreut in der Frauenklinik‘ und sie sei Fan und ich habe gerade Punkte bei ihr.	Patienten fühlen sich durch Poolmitarbeitende gut betreut.	
Pfl	1	81	Wirst wertgeschätzt auf eine offene Art und sie sagen es dir auch.	Wertschätzung wird offen kommuniziert.	
Pfl	8	14	Lerne von allen Abteilungen die verschiedenen Leute auch näher kennen.	Leute näher kennenlernen.	Ausbau des persönlichen Netzwerks
Pfl	1	16	Man ist vernetzt in verschiedenen Teams.	Vernetzung in Teams.	
Pfl	9	55	Man lernt interessante Leute kennen auf Stationen. Wenn man sich wieder sieht sagt man ‚ah ja gell, du bist doch im Haus soundso‘.	Gegenseitiges Wiedererkennen.	
Pfl	7	88	Ist schön, wenn man überall zu Hause ist oder es sich zu Hause macht.	Ist überall zu Hause.	

Perspektive<	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Pfl	10	4	Habe lukrative Arbeitszeiten, fixe Arbeitstage.	Fixe Arbeitstage.	Arbeitsbedingungen im PPP
Pfl	3	4	Wissen einen Monat im Voraus, wann wir zum Einsatz kommen.	Einsätze einen Monat im Voraus klar.	
Pfl	9	5	Es ist extrem gut planbar mit der Familie.	Gute Planbarkeit mit Familie.	
Pfl	9	8	Muss nie einspringen.	Nie einspringen.	
Pfl	3	28	man hat weniger Wochenende.	Weniger Wochenenddienst.	
Pfl	1	36	Nachtwache entfällt im Pool.	Keine Nachtwache.	
Pfl	4	44	Wunschplan oder bestimmter freier Tag kann angegeben werden.	Wunschplan angeben können.	
Pfl	1	81	Kann sehr individuell auf die Wünsche eingehen von jedem einzelnen.	Individuell auf Wünsche eingehen.	
Pfl	7	82	Ruft dich niemand zu Hause an und fragt, ob du arbeiten kommen kannst.	Niemand ruft zu Hause an.	
Pfl	9	135	Es ist nicht so, dass wenn bei uns jemand krank ist, dass jemand anderes einspringen muss.	Nicht einspringen bei Krankheit von Poolmitarbeitenden.	
Pfl	9	137	Müssen weniger Feiertage machen als auf den Stationen.	Weniger Feiertage.	
Pfl	3	4	Keine innere Verpflichtung gegenüber dem Team. Nicht für das Team da sein oder jederzeit einspringen und abrufbereit sein.	Keine Verpflichtungen gegenüber Team.	Fokus auf die Pflgetätigkeit
Pfl	8	12	Hast auf den Abteilungen viel weniger Nebenjöbli.	Weniger Nebenjöbli.	
Pfl	8	14	Wenn ich merke, dass Spannung oder Reiberein vorhanden sind, weiss ich, geht mich das nichts an.	Spannungen oder Reibereien im Team gehen Poolmitarbeitende nichts an.	
Pfl	7	14	Können uns immer noch sehr auf Patientengut konzentrieren.	Konzentration auf Patientengut.	
Pfl	4	14	Kommst auf Station, gibst dein bestes und bist wieder weg.	Das Beste geben und wieder gehen.	
Pfl	5	16	Auf Station bist du mit Teamproblemen nicht mehr so konfrontiert.	Nicht mit Teamproblemen konfrontiert.	

Perspektive	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Sta	1	26	Haben sich schon mal beklagt, dass man ihnen nicht gesagt hat, wo sie Handtasche versorgen können.	Poolmitarbeitende melden sich, wenn sie etwas stört.	Kommunikation PPP – Stationen
Sta	2	32	Habe sie zwischendurch am Telefon, wenn sie Rückmeldung erhält von Poolmitarbeitenden.	Stationsleitungen telefonieren miteinander.	
Sta	1	33	Austausch ist auch vom Poolmitarbeitenden her wichtig, dies auch direkt zu äussern im Feedback.	Austausch ist wichtig. Poolmitarbeitende geben Feedback.	
Sta	1	36	Stationsleitungen treffen sich und dann kann man Feedback geben.	Stationsleitungen geben einander Feedback.	
Sta	1	41	Die Verantwortung ist bei beiden, wenn sie unsicher sind über stationsinterne Strukturen, dass sie nachfragen.	Beidseitig nachfragen bei Unsicherheit.	
Sta	2	46	Hat sie Rückmeldung mehrfach geben müssen, bis sie uns so weit hatte, dass wir das gemacht haben.	Mehrfach Rückmeldung geben.	
Sta	2	49	Es heisst nicht immer ‚du ich sollte noch ein Gespräch haben mit dir.‘ Sondern dass man es direkt im Moment kommuniziert.	Unkomplizierte / informelle Kommunikation.	
Sta	2	53	Wir sind auch sonst immer im Austausch.	Immer im Austausch sein.	
Sta	1	76	In speziellen Situationen ohne Barrieren unkonventionell sich austauschen kann und fragen kann, ob da nicht irgendwie die Möglichkeit besteht, einen Dienst abzudecken.	Unkonventioneller Austausch.	
Sta	2	96	Ist wichtig, dass du es den Führungen gut verkaufst im Vorfeld.	Konzept gut verkaufen.	
Sta	2	96	Musst die Führungen mit ins Boot holen.	Führungen ins Boot holen.	
Sta	2	100	Konzept in Entwicklungsphase immer wieder vorgestellt.	Konzept in Entwicklungsphase vorstellen.	
Sta	2	100	Haben nicht mitgeredet, aber ich hatte immer das Gefühl, wir seien miteingebunden.	Gefühl, miteingebunden zu sein.	

Perspektive	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Sta	2	44	Hinterfrage das auch gar nicht, nicht mehr.	Nicht mehr hinterfragen.	Vertrauen in die Führung des Pools
Sta	1	59	Glaube dass die XY das schon gerecht verteilt.	Stationsleitung des PPP verteilt gerecht.	
Sta	1	61	Ruft keiner sie an und fragt nach dem Grund. Das ist klar, dass andere Priorität haben vor uns.	Stationsleitung nicht anrufen.	
Sta	1	72	Macht sich keiner Gedanken darüber, wenn wir keinen Pool erhalten.	Keine Gedanken machen.	
Sta	1	76	Man ist transparent für Stationen, sodass kein Unmut aufkommt, wenn Absagen kommen.	Kein Unmut durch Transparenz.	
Sta	1	49	Immer offen für persönliches Gespräch.	Offen.	Eigenschaften der Führungsperson
Sta	2	33	Stationsleitung fragt aktiv nach, wenn sie noch Mitarbeitende zu vergeben hat.	Aktives Nachfragen.	
Sta	1	15	Müssen nicht einspringen bei Krankheit.	Nicht einspringen.	Arbeitsbedingungen im PPP
Sta	1	89	Können Arbeitstage wählen und dadurch besser planen.	Wahl von Arbeitstagen.	
Sta	1	15	Haben keine Nachtwache.	Keine Nachtwache.	
Sta	1	89	Nur ein Wochenende, das geht noch mit Familie.	Nur ein Wochenende [pro Monat].	
Sta	1	11	Machen keine Schülerbetreuung, keine Einführung neuer Mitarbeiter. Kümmern sich nicht um Bestellungen. Gehen dadurch unbeschwerter nach Hause.	Unbeschwerter durch keine Zusatzaufgaben.	
Sta	2	8	Finde es wichtig, dass wir ihnen Wertschätzung geben. Sage bewusst ‚Ah hoi‘ - möglichst mit Namen ‚hoi Barbara, schön bist du wieder einmal bei uns‘.	Wertschätzung bewusst ausdrücken.	Wertschätzung durch Stationen und Patienten
Sta	2	127	Ist eine extrem grosse Entlastung. Wird sehr wertgeschätzt.	Grosse Wertschätzung gegenüber PPP.	
Sta	1	35	Habe schon oft gesagt ‚super, dass du heute da warst, das haben wir heute toll geschafft‘.	Wertschätzung verbal ausdrücken.	
Sta	2	18	Heisse sie willkommen und Team auch. Bedankt sich, dass sie hier sind und wenn sie nach Dienst gehen.	Stationsleitungen und Team bedanken sich.	

Perspektive<	Interview	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Sta	2	9	Dürfen auch nicht die gleichen Ansprüche haben an die Poolmitarbeitenden wie an unsere eigenen.	Ansprüche an Poolmitarbeitende anpassen	Anforderungen an Pflegefachpersonen des PPP
Sta	2	9	Ist nicht möglich, auf demselben Niveau zu sein, wenn man auf so vielen verschiedenen Abteilungen arbeitet.	Gleiches Niveau nicht möglich.	
Sta	2	10	Können nicht gleiche Qualität bringen.	Nicht gleiche Qualität.	
Sta	1	38	Poolmitarbeitende können nicht wissen, wie es auf jeder Station läuft.	Wissen nicht über alles Bescheid.	
Sta	1	42	Ist ihnen gegenüber nicht fair, wenn man ihnen auf den Schlips tritt, wenn man sie überprüft.	Durch Kontrolle nicht auf Schlips treten.	
Sta	2	133	Nicht Anspruch an fachlicher Qualität haben sondern an Teamqualität. Hohe Sozialkompetenz und sich dem interdisziplinären bewusst sein. Wissen, wie man in einem Team arbeitet.	Anspruch an hohe Sozialkompetenz. Interdisziplinäres Bewusstsein. Teamkompetenz.	

Anhang H: Kategoriensystem Experten

Kategoriensystem Experten			
Ebene	Kategorie	Subkategorie	Anzahl Codings
	Organisationsstruktur		
		Koordination	2
		Konfiguration	9
		Formalisierungsgrad	5
		Entscheidungsdelegation	3
	Führung		
		Wertschätzung	8
		direkte Führung	2
		Führung auf Distanz	
		technische und Medienkompetenz	3
		Vertrauensbasis	3
		Förderung des Informationsaustauschs	4
		Fähigkeit zur Erkennung von Bedürfnissen	4
		Eigenschaften der Führungsperson	5
		Rekrutierung	10
		Persönlichkeit der Poolmitarbeitenden	26
		Klärung der Erwartungen	5
		Kommunikation mit den Stationen	15
	Arbeitsmotivation		5
		Bedeutsamkeit der Aufgabe	3
		Wertschätzung durch Stationen und Patienten	3
		Arbeitsbedingungen im PPP	10
		Total Codings	125

Anhang I: Kategoriensystem Pflegefachpersonen des PPP

Kategoriensystem Pflegefachpersonen			
Ebene	Kategorie	Subkategorie	Anzahl Codings
Organisationsstruktur			
	Konstantheit		5
	Konfiguration		14
	Formalisierungsgrad		10
	Entscheidungsdelegation		1
	Kommunikation PPP – Stationen		32
Führung			
	direkte Führung		18
		Rekrutierung	2
		Persönlichkeitseig./Schlüsselkompetenzen	70
		Wertschätzung	28
	Eigenschaften und Verhalten Führungsperson		20
		Betriebswissen	7
		Präsenz auf den Stationen	9
	Führung auf Distanz		
		technische und Medienkompetenz	11
		Förderung des Informationsaustauschs	10
		Vertrauensbasis	24
		Fähigkeit zur Erkennung von Bedürfnissen	7
		Führungsperson als Coach/Motivator	3
Arbeitsmotivation			
	Anforderungsvielfalt		34
	Arbeitsbedingungen im PPP		44
	Fokus auf Pflgetätigkeit		19
	Autonomie		13
	Bedeutsamkeit der Aufgabe		7
	Wertschätzung durch Stationen und Patienten		41
	Ausbau des persönlichen Netzwerks		6
Total Codings			435

Anhang K: Kategoriensystem vertretende Personen der zu bedienenden Stationen

Kategoriensystem Stationen			
Ebene	Kategorie	Subkategorie	Anzahl Codings
	Organisationsstruktur		
		Formalisierungsgrad	6
		Partizipation der zu bedienenden Stationen	5
		Kommunikation PPP – Stationen	14
	Führung		
		Vertrauen in die Führung des PPP	5
		Eigenschaften und Verhalten Führungsperson	3
	Arbeitsmotivation		
		Arbeitsbedingungen im PPP	8
		Wertschätzung durch Stationen und Patienten	6
		Anforderungen an PPP-Mitarbeitende	14
	Total Codings		61