

---

# **Der Einfluss temporärer Pflegefachpersonen auf die psychologische Sicherheit im Pflorgeteam**

Masterarbeit von Sarina Gähwiler

---

**Autorin:** Sarina Gähwiler

**Studiengang:** Master in Business Administration - Major Health Economics and  
Healthcare Management

**Hauptbetreuung:** Dr. Zeynep Erden Özkol

**Co-Betreuung:** Sina Berger, MSc

**Bemerkung:** Schriftliche Arbeit verfasst an der School of Management and Law,  
Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

Winterthur, 14. Juni 2023

## Management Summary

Die steigende Nachfrage nach Pflegekräften aufgrund der alternden Bevölkerung und des demografischen Wandels stellt weltweit eine ernsthafte Herausforderung dar. Eine ausreichende Anzahl qualifizierter Pflegefachpersonen ist unerlässlich, um die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung zu gewährleisten. Um dem Personalmangel entgegenzuwirken, setzen viele Spitäler temporäre Pflegefachkräfte ein. Unter gewissen Umständen könnte sich dies negativ auf die psychologische Sicherheit in einem Pflorgeteam auswirken. Psychologische Sicherheit bezieht sich auf die gemeinsame Annahme der Teammitglieder, dass es sicher ist, im Team zwischenmenschliche Risiken einzugehen. Sie ermöglicht es den Teammitgliedern, Meinungsverschiedenheiten offen anzusprechen, Unterstützung zu suchen und ungewöhnliche Ideen zu verfolgen, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen.

Die zentrale Forschungsfrage, die sich durch den Einsatz von temporären Pflegekräften ableitet, lautet: *Wie beeinflusst die Anwesenheit von temporären Pflegefachpersonen die psychologische Sicherheit im Team?* Diese Forschungsthematik wird im Rahmen einer Beobachtungsstudie untersucht, die Teil des Forschungsprojekts «Crowd Working in der Schweiz» am Universitätsspital Zürich ist.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage und zur Überprüfung der Hypothesen wurde ein exploratives Forschungsdesign gewählt, das sowohl qualitative als auch quantitative Ansätze umfasst. In der Beobachtungsstudie wurden quantitative Daten in sogenannten Huddles erhoben und ausgewertet. Dabei wurde jede Interaktion von Pflegefachpersonen einem bestimmten Code zugeordnet. Zusätzlich diente ein Fragebogen zur Erfassung der psychologischen Sicherheit der einzelnen Pflegekräfte im Huddle. Für die statistische Analyse der Daten wurden geeignete Testverfahren verwendet. Im Rahmen der qualitativen Datenerhebung wurden leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Diese dienten dazu, die Erfahrungen und Wahrnehmungen zur psychologischen Sicherheit von temporären und festangestellten Pflegefachpersonen zu erfassen. Die aus den Interviews gewonnenen Daten wurden mittels induktiver Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Anwesenheit von temporären Pflegefachkräften einen signifikant negativen Einfluss auf die psychologische Sicherheit im Team hat. Aus den Interviews geht hervor, dass festangestellte Pflegekräfte häufig das Gefühl von zusätzlicher Verantwortung empfinden, wenn temporäres Personal im Team anwesend ist. Es

wurden auch Vorurteile gegenüber temporären Pflegenden festgestellt. Dennoch kann der Einsatz von temporären Pflegefachpersonen die Arbeitsbelastung im Team reduzieren und Unterstützung bieten. Anhand der Interviews konnten verschiedene Faktoren identifiziert werden, die die psychologische Sicherheit beeinflussen. Dazu gehören die Teamdynamik, die Zusammenarbeit im Team, die Berufserfahrung der Pflegekräfte und der Einfluss der Führungskräfte. Eine sorgfältige Einführung in die Prozesse und eine offene Kommunikation können dazu beitragen, die psychologische Sicherheit der temporären Pflegefachpersonen zu fördern.

Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Zusammenarbeit mit temporären Pflegefachpersonen und deren Auswirkungen auf die psychologische Sicherheit im Team. Führungskräfte spielen eine wichtige Rolle bei der Wahrnehmung von Veränderungen in der psychologischen Sicherheit und sollten angemessen darauf reagieren, um ein unterstützendes und sicheres Teamklima zu schaffen. Die psychologische Sicherheit kann dadurch gestärkt werden, indem ein Umfeld geschaffen wird, das Offenheit fördert und zum Austausch anregt.

Der Einsatz von temporärem Personal und dessen Einfluss im Gesundheitswesen ist ein aufstrebendes Forschungsgebiet mit grossem Potenzial. Es ist wichtig, weiterhin in diesem Bereich zu forschen, um die Qualität der Patientenversorgung und das Wohlbefinden der Pflegekräfte zu verbessern. Die Übertragbarkeit in die Langzeitpflege und andere Settings im Gesundheitswesen ist nur begrenzt möglich.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>III</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>VI</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>IX</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage und Problemstellung .....	1
1.2 Relevanz des Themenschwerpunkts .....	2
1.3 Fragestellung und Zielsetzung .....	3
1.4 Aufbau der Arbeit .....	4
<b>2 Theoretischer Rahmen .....</b>	<b>5</b>
2.1 Zentrale Begrifflichkeiten .....	5
2.1.1 Temporäre Pflegefachpersonen .....	5
2.1.2 Psychologische Sicherheit .....	10
2.1.3 «Speaking up» im Gesundheitswesen .....	14
2.2 Psychologische Sicherheit im Gesundheitswesen und in Bezug auf temporäre Pflegefachpersonen .....	15
2.3 Hypothesenableitung und Conceptual Model .....	17
<b>3 Methodik .....</b>	<b>20</b>
3.1 Beobachtungsstudie .....	20
3.1.1 Stichprobenauswahl und Datenerhebung .....	21
3.1.2 Operationalisierung der Variable .....	23
3.1.3 Fragebogen zur psychologischen Sicherheit .....	24
3.1.4 Datenauswertung .....	24
3.2 Interviews .....	27
3.2.1 Stichprobenauswahl und Rekrutierung .....	28

## Inhaltsverzeichnis

---

3.2.2	Pretest .....	29
3.2.3	Interviewleitfaden.....	30
3.2.4	Transkription .....	30
3.2.5	Qualitative Inhaltsanalyse.....	31
3.2.6	Gütekriterien.....	33
<b>4</b>	<b>Ergebnisse .....</b>	<b>35</b>
4.1	Beobachtung und Fragebogen.....	35
4.1.1	Deskriptive Statistik .....	35
4.1.2	Statistische Auswertung .....	39
4.2	Qualitative Interviews.....	46
4.2.1	Synthese der Interviews mit temporären Pflegenden .....	48
4.2.2	Synthese der Interviews mit festangestellten Pflegenden.....	52
<b>5</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse.....</b>	<b>56</b>
5.1	Diskussion der Ergebnisse aus der Beobachtung.....	56
5.1.1	Zusammenfassung Hypothesen .....	60
5.1.2	Gütekriterien quantitative Forschung .....	60
5.2	Beantwortung der Forschungsfragen .....	61
5.2.1	Gütekriterien qualitative Forschung .....	70
5.3	Handlungsempfehlungen .....	71
<b>6</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>72</b>
6.1	Limitationen.....	73
6.2	Weiterer Forschungsbedarf und Ausblick.....	76
<b>7</b>	<b>Danksagung .....</b>	<b>78</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>79</b>
	<b>Anhang A: Interviewleitfaden festangestellte Pflegefachpersonen.....</b>	<b>89</b>
	<b>Anhang B: Interviewleitfaden temporäre Pflegefachpersonen.....</b>	<b>92</b>

<b>Anhang C: Zusammenfassende Inhaltsanalyse temporärer Pflegenden .....</b>	<b>95</b>
<b>Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden .....</b>	<b>107</b>
<b>Anhang E: Kodier-Manual Beobachtung .....</b>	<b>120</b>
<b>Anhang F: Fragebogen psychologische Sicherheit .....</b>	<b>129</b>
<b>Anhang G: Erweiterte deskriptive Statistik.....</b>	<b>130</b>

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Übersicht Einflussfaktoren und Auswirkung psychologischer Sicherheit 14

Abbildung 2: Conceptual Model ..... 19

Abbildung 3: Zusammenfassung Kodier-Manual ..... 22

Abbildung 4: Untersuchungsebene..... 27

Abbildung 5: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse..... 32

Abbildung 6: Stichprobe für die qualitativen Interviews inkl. Soziodemographische  
Angaben ..... 47

Abbildung 7: Hypothesen-Testung Übersicht ..... 60

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Operationalisierung von «Speak up»..... 23

Tabelle 2: Übersicht Anstellungsverhältnis..... 25

Tabelle 3: Übersicht Interview ..... 28

Tabelle 4: Gütekriterien qualitativer Forschung..... 33

Tabelle 5: Deskriptive Statistik der Stichprobe (Anstellungsverhältnis) ..... 35

Tabelle 6: Deskriptive Statistik der Stichprobe (Funktion)..... 36

Tabelle 7: Gruppen Aufteilung Huddle Auswertung ..... 36

Tabelle 8: Fehlende Angaben demografische Variablen..... 37

Tabelle 9: Rangkorrelation nach Spearman..... 38

Tabelle 10: Mittelwertvergleich psychologische Sicherheit auf Huddle-Ebene ..... 39

Tabelle 11: Ergebnisse t-Test psychologische Sicherheit Huddle-Ebene ..... 39

Tabelle 12: Mittelwertvergleich psychologische Sicherheit auf Fragebogen-Ebene ..... 40

Tabelle 13: Ergebnisse t-Test psychologische Sicherheit Fragebogen-Ebene ..... 40

Tabelle 14: Ergebnisse Mann-Whitney-U-Test psychologische Sicherheit auf  
Fragebogen-Ebene ..... 41

Tabelle 15: Zusammenfassung Mann-Whitney-U-Test ..... 41

Tabelle 16: Kreuztabelle «Speak up» ..... 42

Tabelle 17: Ergebnisse Chi-Quadrat-Test ..... 42

Tabelle 18: Deskriptive Statistik von «Speak up» und Funktion ..... 43

Tabelle 19: Deskriptive Statistik von «Speak up» und Anstellungsverhältnis..... 43

Tabelle 20: Mittelwertvergleich psychologische Sicherheit und «Speak up's» Huddle-  
Ebene ..... 44

Tabelle 21: Ergebnisse t-Test psychologische Sicherheit «Speak up's» Huddle-Ebene 44

Tabelle 22: Mittelwertvergleich psychologische Sicherheit und «Speak up's»  
Fragebogen-Ebene ..... 45



## Tabellenverzeichnis

---

Tabelle 23: Ergebnisse t-Test psychologische Sicherheit und «Speak up's» Fragebogen- Ebene .....	45
Tabelle 24: Ergebnisse Mann-Whitney-U-Test psychologische Sicherheit «Speak up's» Huddle-Ebene .....	45
Tabelle 25: Zusammenfassung Mann-Whitney-U-Test .....	46
Tabelle 26: Übersicht Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Experteninterviews.....	48

## **Abkürzungsverzeichnis**

CO-ACT	Coordination Behavior in Acute Care Teams
CroWis	Crowd Working in der Schweiz
FF	Forschungsfrage
HFF	Hauptforschungsfrage
OBS	Open Broadcaster Software
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
USZ	Universitätsspital Zürich
ZHAW	Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

## **1 Einleitung**

Im Rahmen des Masterstudiums an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften wird der Einfluss von temporären Pflegefachpersonen auf die psychologische Sicherheit im Team untersucht. Das erste Kapitel widmet sich der Ausgangslage und der Problemstellung sowie der Relevanz der gewählten Thematik. Anschliessend werden die daraus abgeleiteten Forschungsfragen und Hypothesen dargestellt. Des Weiteren wird der Aufbau dieser Arbeit beschrieben.

### **1.1 Ausgangslage und Problemstellung**

Die Gesundheitssysteme im nationalen und internationalen Kontext stehen zunehmend unter Druck, da die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen nicht durch eine ausreichende Anzahl an Fachkräften gedeckt werden kann. Der Fachkräftemangel ist vor allem in der Pflege allgegenwärtig und stellt Gesundheitsorganisationen vor neue Herausforderungen wie beispielsweise die Vermeidung von Bettenschliessungen (KPMG, 2022). Bis zum Jahr 2040 werden in der Schweiz rund 39'500 Pflegefachkräfte fehlen (Sommer et al., 2022, S. 34).

Darüber hinaus hat sich in jüngster Zeit gezeigt, dass die Covid-19-Pandemie und die zusätzlichen physischen und psychischen Belastungen dazu führen, dass ein erheblicher Teil des Pflegepersonals erwägt, den aktuellen Arbeitsplatz zu verlassen oder diesen tatsächlich verlässt. Dies in einer Zeit, in der Pflegefachpersonen am dringendsten benötigt werden (Berlin et al., 2021). Diese hohe Fluktuation im Gesundheitssystem ist kostspielig und kann sich potentiell auf die Arbeitsmoral auswirken sowie den bereits ausgeprägten Fachkräftemangel weiter verschärfen (Berlin et al., 2021). Die angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt führt in erster Linie dazu, dass Stellen länger unbesetzt bleiben und das vorhandene Personal dadurch stärker belastet wird. Diese Entwicklungen haben Arbeitgeber im Gesundheitswesen erkannt und arbeiten aktiv an der Umsetzung neuer Strategien (Berlin et al., 2021). Um offene Stellen zu besetzen, greifen Unternehmen zunehmend auf temporäres Pflegepersonal zurück. Für das bestehende Pflegepersonal bedeutet dies, dass zusätzliche Einarbeitungs- und Integrationsarbeit für das neue Personal geleistet werden muss (Brand et al., 2018, S. 28; Merçay et al., 2021, S. 101). Verschiedene Studien belegen, dass eine temporäre Anstellung für Pflegefachpersonen neben anderen Vorteilen vor allem mehr Flexibilität bedeutet (Batch & Windsor, 2015, S. 876; FitzGer-

ald et al., 2007, S. 232; Simpson & Simpson, 2019, S. 2). Mittlerweile spüren auch universitäre Spitäler wie das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Inselspital Bern, dass die Zahl der Pflegefachpersonen, die sich für eine Temporäranstellung entscheiden, zunimmt (Diener, 2022).

### **1.2 Relevanz des Themenschwerpunkts**

Das Pflegepersonal spielt als Teil des Gesundheitspersonals eine zentrale Rolle bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten und ist unmittelbar an der Versorgung beteiligt. Pflegefachpersonen sind zu jeder Tageszeit präsent und haben daher einen einzigartigen Einblick in deren Heilungsprozess. Aus diesem Grund ist die Forschung im Bereich des Pflegepersonals unerlässlich (Lavoie-Tremblay et al., 2022).

Die alternde Bevölkerung mit höherem Pflegebedarf sowie die älter werdende Erwerbsbevölkerung sind einige der Faktoren, die weltweit zu einem ernsthaften Problem des Pflegekräftemangels führen (Djukanovic et al., 2023, S. 2477). Die wichtige Rolle des Pflegepersonals für die Qualität und Sicherheit in einem Spital ist seit langem anerkannt (Stanton & Rutherford, 2004). Um die Patientensicherheit und -qualität zu gewährleisten, ist eine ausreichende Anzahl an kompetenten Pflegefachpersonen unerlässlich. Steht nicht ausreichend Personal mit den entsprechenden Qualifikationen zur Verfügung, steigt das Sterberisiko der Patientinnen und Patienten (Griffiths et al., 2019, S. 1). Eine verbreitete Methode, diesen Herausforderungen zu begegnen, ist der Einsatz von temporären Pflegefachkräften, die von externen Agenturen vermittelt werden (Birmingham et al., 2019, S. 1–2; Djukanovic et al., 2023, S. 2477; Simpson & Simpson, 2019, S. 1). Es gibt jedoch auch Forschungsergebnisse, die den Einsatz von temporärem Personal untersucht haben und negative Auswirkungen aufzeigen. Studienergebnisse aus verschiedenen Branchen deuten darauf hin, dass sich temporäres Personal negativ auf die Teamperformance auswirken kann (Wilkin et al., 2018, S. 204). In einer retrospektiven Längsschnittstudie von Dall’Ora et al. (2020, S. 2) wurde festgestellt, dass Patientinnen und Patienten, die auf Stationen mit einem hohen Anteil an Aushilfskräften hospitalisiert wurden, einem höheren Sterberisiko ausgesetzt waren. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass der Einsatz von temporärem Personal nicht nur positive Effekte hat, sondern auch potenzielle Risiken für die Patientensicherheit und die Teamleistung mit sich bringen kann. Daher ist es von zentraler Bedeutung zu verstehen, was Teams brauchen und welche Massnahmen notwendig sind, um erstklassige Leistungen erbringen zu können (Kolbe & Boos, 2018, S.

68). Insbesondere da bekannt ist, dass schlechte Teamarbeit in der Gesundheitsversorgung sogar zum Verlust eines Patientenleben führen kann (Fernandez Castela et al., 2011; Reynard et al., 2009). In Behandlungsteams ist es deshalb besonders wichtig, Vorschläge und Probleme anzusprechen, da der Beitrag jedes einzelnen Teammitglieds entscheidend für die erfolgreiche Behandlung von Patientinnen und Patienten sein kann (Weiss et al., 2014, S. 290). In den letzten Jahren hat «Speaking up» als Ressource zur Verbesserung von Patientensicherheit und Qualität an Bedeutung gewonnen. «Speaking up» ist eine Fähigkeit, die entstehen kann, wenn Menschen sich sicher fühlen und nicht durch mögliche negative Reaktionen anderer eingeschränkt werden. Dies wiederum wird als Zustand psychologischer Sicherheit definiert (Nembhard & Edmondson, 2006, S. 945). Das Zurückhalten von Informationen kann sowohl für das Spital als Institution als auch für einzelne Mitarbeitende und im schlimmsten Fall sogar für Patientinnen und Patienten zu Schäden führen (Kolbe & Grande, 2016, S. 307). Im Bereich des Gesundheitsmanagements haben sich Forscherinnen und Forscher mit den Auswirkungen von internen und externen befristeten Arbeitsverhältnissen in Gesundheitseinrichtungen befasst. Forschungsergebnisse bezüglich der Konsequenzen, die sich aus der Einbindung von temporären Pflegefachkräften während bestimmter Arbeitsschichten ergeben können, sind bisher nicht vorhanden (Schmelzer et al., 2021, S. 4). Es besteht Unklarheit bezüglich der Rolle, die temporäre Pflegefachpersonen im Gesundheitssektor spielen, sowie den damit verbundenen Herausforderungen (Birmingham et al., 2019, S. 1-2). Darüber hinaus fehlen Studien, die sich speziell mit den Auswirkungen von temporären Mitarbeitenden auf die Einstellungen und das Verhalten der festangestellten Belegschaft befassen (Bajorek & Guest, 2019). Anhand dieser Erkenntnisse ist es wichtig zu analysieren, welchen Einfluss temporäre Pflegefachpersonen auf die psychologische Sicherheit im Team haben.

### **1.3 Fragestellung und Zielsetzung**

Das Ziel dieser Masterarbeit ist der Gewinn neuer Erkenntnisse im Bereich der psychologischen Sicherheit im Team, beeinflusst durch temporäre Pflegefachpersonen im akuten Setting. Diese Forschungsthematik wird im Rahmen einer Beobachtungsstudie im Forschungsprojekt «Crowd Working in der Schweiz (CroWis)» am USZ untersucht. Das Forschungsprojekt wird in Zusammenarbeit mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), der Universität Basel und der Universität Freiburg durchgeführt (Nationales Forschungsprogramm «Digitale Transformation» [NFP 77], o. J.). Die

vorliegende Masterarbeit konzentriert sich auf die Untersuchung der regelmässigen Teambesprechungen einer Abteilung, die informell als «Huddle» bezeichnet werden. Ergänzend werden qualitative Interviews geführt. Die Masterarbeit soll einen wissenschaftlichen Beitrag zum Verständnis von psychologischer Sicherheit in der Zusammenarbeit von temporären und festangestellten Pflegefachpersonen leisten und für alle relevanten Akteure einer Akutstation von Relevanz sein. Aus der bereits vorhandenen Literatur und der Zielsetzung wurden folgende Forschungsfragen abgeleitet, die mit Hilfe dieser Masterthesis beantwortet werden sollen:

**Hauptforschungsfrage (HFF): Wie beeinflusst die Anwesenheit von temporären Pflegefachpersonen die psychologische Sicherheit im Team?**

FF1: Welche spezifischen Einflussfaktoren wirken sich auf die psychologische Sicherheit von temporären und festangestellten Pflegefachpersonen aus?

FF2: Wie beeinflusst der Einsatz als temporäre Pflegefachperson die eigene Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit?

### **1.4 Aufbau der Arbeit**

Auf Basis der relevanten Literatur wird in **Kapitel 2** ein theoretischer Rahmen für die Grundlagen geschaffen. Als Fundament dienen die zuvor definierten Forschungsfragen (vgl. 1.3). Dieses Kapitel soll einen fundierten Überblick über den Stand der Literatur geben und im Anschluss eine umfassende Diskussion in **Kapitel 5** ermöglichen. In **Kapitel 3** wird das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit beschrieben, während in **Kapitel 4** die Ergebnisse der statistischen Analyse und der Experteninterviews dargestellt werden. Das **Kapitel 5** beinhaltet die kritische Diskussion der Ergebnisse im Einklang mit der bestehenden Literatur und bietet Handlungsempfehlungen. Das **Kapitel 6** schliesst die Arbeit mit einem Fazit, den Limitationen und einem Ausblick auf den weiteren Forschungsbedarf ab.

## **2 Theoretischer Rahmen**

Im folgenden Kapitel werden die wissenschaftlichen Grundlagen für diese Arbeit beschrieben. Der Fokus liegt dabei auf der Definition und Erläuterung zentraler Begriffe und Konzepte. Mittels einer unsystematischen Literaturrecherche wird der Wissensstand zu temporären Pflegefachpersonen im Akutbereich, «Speaking up» im Gesundheitswesen und psychologischer Sicherheit aufgearbeitet. Abschliessend wird der aktuelle Stand in Bezug auf die definierte Forschungsfrage dargestellt und die Hypothesen formuliert.

### **2.1 Zentrale Begrifflichkeiten**

In den folgenden drei Unterkapiteln werden zunächst wichtige Begriffe wie temporäre Pflegefachpersonen, psychologische Sicherheit und «Speaking up» definiert und der aktuelle Forschungsstand erläutert. Dadurch soll ein einheitliches Verständnis gewährleistet werden.

#### **2.1.1 Temporäre Pflegefachpersonen**

Die unvorhersehbaren Schwankungen von Angebot und Nachfrage nach Kapazitäten im Gesundheitswesen erfordern eine flexible Arbeitsorganisation. Um kurzfristige Flexibilität zu schaffen, werden verschiedene Instrumente eingesetzt, darunter Überstunden, Verschiebung von Personal zwischen Abteilungen, interne Personalpools, Warteschlangen für Patientinnen und Patienten und die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen externer Anbieter (Fagefors et al., 2020, S. 1). Seit 1900 werden weltweit temporäre Arbeitskräfte in der Gesundheitsversorgung eingesetzt und die Nachfrage steigt weiter. Obwohl dieser Ansatz den kurzfristigen Bedarf von Gesundheitseinrichtungen decken kann, besteht Unklarheit über ihre Rolle im Gesundheitssektor und die damit verbundenen Herausforderungen (Birmingham et al., 2019, S. 1-2). Die Arbeitsformen von temporären Pflegefachpersonen unterscheiden sich hinsichtlich der Dauer des Einsatzes (Tageseinsätze oder längere Einsätze) und des Beschäftigungsverhältnisses. Hier ist gemeint, ob sie intern im Spital oder extern angestellt sind (Gan, 2019, S. 162). In dieser Masterarbeit wird eine Unterscheidung zwischen temporären Pflegefachpersonen mit langen und kurzen Einsätzen vorgenommen. Im Folgenden werden diese beiden Unterscheidungen sowie der Einsatz aus dem internen Personalpool erläutert.

### **Interne Poolmitarbeitende**

Kapazitätspools sind eine bewährte Methode zur Verbesserung der Auslastung und des Dienstleistungsniveaus in verschiedenen Branchen, einschliesslich des Gesundheitswesens. Interne Personalpools können als strategisches Instrument zur Schaffung kurzfristiger Flexibilität in Gesundheitsorganisationen eingesetzt werden. Im Gegensatz zur Personalverschiebung zwischen Abteilungen werden Mitarbeitende einem internen Pool zugeordnet und können je nach Bedarf eingesetzt werden. So können kurzfristige Lücken im Dienstplan überbrückt werden (Fagefors et al., 2020, S. 4). Einige Interne Poolmitarbeitende wechseln häufig zwischen verschiedenen Fachbereichen, während andere in bestimmten Abteilungen bleiben. Die Kapazitätspools haben sich als kostengünstige und effiziente Personalstrategie etabliert. Personalpools dienen nicht nur der Personalbereitstellung, sondern auch der Personalgewinnung und -bindung (Dziuba-Ellis, 2006, S. 353-354). Im Gegensatz zu temporären Pflegekräften, die nur tageweise und nicht abteilungsspezifisch eingesetzt werden, gelten Pflegekräfte aus Personalpools als zuverlässig und unabhängig, da sie vom Spital eingearbeitet wurden und mit den internen Abläufen vertraut sind (Schmelzer et al., 2021, S. 7-8).

### **Externe temporäre Pflegefachpersonen**

Pflegefachkräfte, die temporär und extern über eine Agentur vermittelt wurden, gehören streng genommen nicht zum Kernteam einer Abteilung. Obwohl ihre Beschäftigung befristet ist, können temporäre Pflegekräfte auch über einen längeren Zeitraum eingesetzt werden. Dies ermöglicht beispielsweise die Vertretung von Pflegefachkräften in Elternzeit oder bei einem längerem krankheitsbedingten Ausfall sowie die Überbrückung von Vakanzen während der Rekrutierung von Stammpersonal (Bajorek & Guest, 2019, S. 4). Darüber hinaus werden temporäre Pflegekräfte auch für tageweise Einsätze eingesetzt, um nicht vorhergesehene Ausfälle zu kompensieren. Diese Kurzeiteinsätze werden ebenfalls extern über Agenturen rekrutiert. Obwohl kurze Einsätze weit verbreitet sind, versuchen die meisten Spitäler aus Kosten- und Qualitätsgründen, den Einsatz von tageweise beschäftigten Temporären zu vermeiden. Der Grund dafür ist, dass diese temporären Pflegekräfte nicht mit der Organisation vertraut sind und nicht vollständig in das Team integriert werden können (May et al., 2006, S. 317).



Der Einsatz von temporären Pflegefachpersonen wird häufig als Misserfolg des Managements angesehen. Es gibt Führungskräfte in der Pflege, die der Ansicht sind, dass den temporären Pflegefachpersonen das Engagement für ihre Arbeit fehlt, was sich negativ auf den Berufsstolz und die allgemeine Rolle der Pflegekräfte auswirken kann (Djukanovic et al., 2023, S. 2477). Des Weiteren wird der Einsatz von temporärem Personal mit einem Mangel an Kontinuität in der Pflege in Verbindung gebracht (Senek et al., 2020, S. 7). Die verfügbare Literatur über den Einsatz von temporären Pflegefachpersonen in der Pflege im Hinblick auf die Sicherheit und Qualität ist gespalten. Es gibt Hinweise darauf, dass die Anwesenheit von temporären Pflegefachkräften nicht zwangsläufig einen Einfluss auf die Sicherheit und Qualität hat. Eine Studie ergab beispielsweise, dass der Einsatz von Temporärarbeitenden nicht mit nosokomialen Infektionen in Verbindung steht (Bae et al., 2015, S. 980). Andere Studien zeigen, dass es beim Vergleich von Stationen mit und ohne temporären Pflegenden keine signifikanten Unterschiede in der Gesamtqualität gibt bzw. die Mortalität nach Kontrolle der Arbeitsumgebungsfaktoren sich statistisch nicht signifikant unterscheidet (Aiken et al., 2012, S. 931). Es gibt jedoch auch Studien, die zu gegenteiligen Ergebnissen gelangen, in welchem die Mortalität bei Anwesenheit von temporärem Personal signifikant zunimmt (Dall’Ora et al., 2020; Griffiths et al., 2018).

### **Zusammenarbeit temporäre und festangestellte Pflegekräfte**

Studien auch ausserhalb der Gesundheitsbranche zeigen, dass Temporärarbeit besorgniserregende Konsequenzen für Festangestellte hat. Dazu gehören eine erhöhte Arbeitsplatzunsicherheit, eine Verschlechterung der Beziehungen zu den Vorgesetzten, sowie eine Abnahme der Loyalität und Hilfsbereitschaft. Darüber hinaus kann die Anwesenheit von temporären Arbeitnehmenden zu erhöhten Kündigungsabsichten bei Festangestellten führen (Rybnikova, 2016, S. 292). Bisher gibt es nur wenig Forschungsarbeiten, die sich mit den Auswirkungen von temporären Arbeitskräften auf das Stammpersonal im Gesundheitssektor beschäftigen. Im nachfolgenden Abschnitt wird die vorhandene Literatur zusammengefasst. Eine Grundannahme bei der Anstellung von temporären Arbeitskräften ist, dass sie helfen sollen, die Arbeitslast des Stammpersonals zu reduzieren und dadurch dessen Zufriedenheit zu erhöhen. Entgegen dieser Vorstellung die Zufriedenheit zu erhöhen, kann der Einsatz von temporären Pflegenden bei der Stammebelegschaft Bedenken auslösen und das Vertrauen in die Organisation mindern (Bajorek & Guest, 2019, S. 6).

Der Einsatz von temporären Pflegekräften führt zur Bildung sogenannter Ad-hoc-Teams. Wie bereits erläutert, deuten Untersuchungen in verschiedenen Branchen darauf hin, dass Temporäre negative Auswirkungen auf die Teamleistung haben können. Es kann zu Stigmatisierung, Defiziten in der Sozialisierung und unzureichender Informationsweitergabe und Unterstützung kommen (Wilkin et al., 2018, S. 204). Ebenso gibt es Hinweise auf eine potenziell geringere Produktivität auf Stationen mit temporären Pflegenden. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass temporäre Pflegende in der Regel weniger produktiv sind als interne Mitarbeiter (Fagefors et al., 2020, S. 4).

Aus der Literatur geht hervor, dass hochqualifiziertes temporäres Personal in einer unvertrauten Umgebung möglicherweise nicht in der Lage ist, optimale Leistungen zu erbringen. Gründe dafür sind, dass temporäre Pflegende wertvolle Zeit damit verbringen, Fragen zu stellen und nach Ausrüstung zu suchen (Bajorek & Guest, 2019, S. 4). Bajorek und Guest (2019, S. 4) beschreiben die zunehmende Verantwortung, die auf festangestellten Pflegekräften lastet, denn das Fehlen der Vertrautheit mit der Umgebung muss von den festangestellten Pflegekräften ausgeglichen werden. Nur so kann die Qualität der Pflege aufrechterhalten werden. Um dieses Problem zu lösen, sollte eine Einarbeitung des temporären Personals erfolgen, einschliesslich einer Einführung in den Arbeitsbereich, in Richtlinien und Praktiken. Die Verantwortung für eine qualitativ gute Einführung fällt jedoch auf das bereits beschäftigte Stammpersonal, das möglicherweise nicht genügend Zeit für eine angemessene Einarbeitung hat. Eine fehlende Einführung kann sich auf die Qualität der Patientenversorgung durch das temporäre Personal auswirken. Die Einführung kann jedoch zeitaufwendig sein und das festangestellte Personal von ihrer eigenen Arbeit ablenken. Dies wiederum kann sich ebenfalls auf die Qualität der Patientenversorgung auswirken (Bajorek & Guest, 2019, S. 4). Hass et al. (2006, S. 147) stellten in ihrer Studie fest, dass das Fehlen einer strukturierten Einführung das Selbstvertrauen von temporären Pflegenden schwächt. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Umgebung hinsichtlich der Ausstattung ungewohnt ist. Aus den Interviews von Djunkanovic et al. (2023, S. 2480) geht hervor, dass temporäre Pflegende oft selbst dafür sorgen müssen, dass eine Einführung stattfindet und sie sich selbst über die örtlichen Gewohnheiten informieren müssen. Aus diesem Grund plädieren Djunkanovic et al. (2023, S. 2482) dafür, dass das Management die spezifischen Kompetenzen, die temporäre Mitarbeitende mitbringen, berücksichtigt und eine angemessene Einführung gewährleistet wird. Ausserdem ist aus der Studie von Djunkanovic et al. (2023, S. 2482) bekannt, dass temporäres Personal kein

Problem für die Sicherstellung der Kontinuität darstellt, da die Verweildauer von Patientinnen und Patienten auf einer Akutstation in der Regel kurz ist.

### **Wertschätzung und Zugehörigkeit**

Die qualitative Forschung von Djukanovic et al. (2023, S. 2481) zeigt, dass das Gefühl, vom Kernteam gebraucht und geschätzt zu werden, als wichtig empfunden wurde. Die Wertschätzung führt zu mehr Vertrauen und erleichtert die Zusammenarbeit. Temporäre Pflegende haben jedoch häufig das Gefühl, nicht wirklich dazuzugehören (Hass et al., 2006, S. 148). Die Entscheidung, sich zugehörig zu fühlen, liegt jedoch weitgehend in der Verantwortung des Einzelnen. Ein stärkeres Zugehörigkeitsgefühl geht auch mit einer grösseren Verantwortung am Arbeitsplatz einher. Einige Temporäre gaben an, dies bewusst zu vermeiden und sich stattdessen auf die Pflege von Patientinnen und Patienten zu konzentrieren (Djukanovic et al., 2023, S. 2481).

### **Kommunikation**

Moderne Teamarbeit ist gekennzeichnet durch sich ständig verändernde Konstellationen von Teammitgliedern, Unbeständigkeit, komplexe Aufgaben und Mehrfachzugehörigkeiten. Dies erfordert ein hohes Mass an Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, um erfolgreich zu sein (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 320). In dieser Art von Arbeitsumgebung ist eine intensive Kommunikation zwischen den Teammitgliedern sowie eine gemeinsame Entscheidungsfindung und Problemlösung erforderlich (Edmondson, 2018). Die Teamidentifikation wirkt sich positiv auf die Vereinbarkeit von individuellen Zielen und Teamzielen aus. Sie fördert die intrinsische Motivation, steigert die Motivation zum Lernen der Teammitglieder und trägt allgemein zur Steigerung der Teamleistung bei (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 324). In der Literatur wird die Kommunikation zwischen temporären und festangestellten Pflegefachkräften als Herausforderung beschrieben. Für temporäre Pflegekräfte ist es schwierig, angemessenes Feedback für ihre Arbeit zu erhalten, obwohl Feedback als unerlässlich für die Verbesserung der Leistung angesehen wird (Bajorek & Guest, 2019, S. 14; FitzGerald et al., 2007, S. 234; Senek et al., 2020, S. 6–7). Es wurde festgestellt, dass temporäre Pflegekräfte in geringerem Masse in die Entscheidungsfindung einbezogen werden (Schmelzer et al., 2021, S. 19). Es überrascht nicht, dass temporäre Pflegekräfte auch seltener um Rat gefragt werden als festangestellte Mitarbeitende (Wilkin et al., 2018, S. 212). Diese Auswirkungen sind in verschiedenen Berufen zu beobachten, einschliesslich dem Gesundheitswesen, insbesondere

in der Pflege (Schmelzer et al., 2021, S. 19). Es ist davon auszugehen, dass die spezifischen Defizite je nach Art der Temporärarbeit variieren, wie zum Beispiel bei Temporären mit Tageseinsätzen im Vergleich zu langfristig beschäftigten Temporärarbeitenden oder Poolmitarbeitenden. In der Praxis versuchen temporäre Pflegendе deshalb diese Defizite durch kompensatorisches Verhalten auszugleichen, beispielsweise durch Nachfragen (Schmelzer et al., 2021, S. 19). In diesem Zusammenhang äusserten temporäre Pflegefachkräfte, dass sie das Gefühl hätten andere Mitarbeiter zu stören, wenn sie z.B. Geräte nicht finden können. Aufgrund dieser Herausforderungen betonen Hass et al. (2006, S. 150), dass eine effektive Kommunikation in jedem klinischen Umfeld von entscheidender Bedeutung ist. Dies ermöglicht eine erfolgreiche Teamarbeit und fördert eine gute Arbeitsbeziehung zwischen allen Mitgliedern des Pflegepersonals einschliesslich temporäre Pflegefachpersonen (Hass et al., 2006, S. 150).

Die meisten Forschungsarbeiten, die sich mit der Situation von temporären Pflegenden befassen, untersuchen die Gründe für die Entscheidung, als solche zu arbeiten (Djukanovic et al., 2023). Diese Aspekte liegen aber ausserhalb des Forschungsrahmens dieser Masterthesis, weshalb darauf nicht weiter eingegangen wird.

### **2.1.2 Psychologische Sicherheit**

Seit der ersten Verwendung des Konzepts der psychologischen Sicherheit durch Schein und Bennis (1965) vor fast 60 Jahren und der Wiederentdeckung von Charles Duhigg (2016) sowie der weiteren Untersuchung durch Amy Edmondson ab 1999 und den Folgejahren hat sich eine umfassende und eindrucksvolle empirische Forschung entwickelt (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 322). Amy Edmondson, Verhaltenswissenschaftlerin an der Harvard University, prägte den Begriff «psychologische Sicherheit im Team». Sie definiert diesen als die gemeinsame Auffassung der Teammitglieder, dass es sicher ist, im Team zwischenmenschliche Risiken einzugehen (Edmondson, 1999, S. 350). Psychologische Sicherheit ermöglicht es den Teammitgliedern ihre abweichenden Meinungen offen zu äussern, um Unterstützung zu bitten und ungewöhnliche Ideen zu verfolgen, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen. In einer psychologisch sicheren Umgebung fühlen sich die Teammitglieder nicht zurückgewiesen, bestraft oder blossgestellt, wenn sie solche Verhaltensweisen an den Tag legen. Stattdessen erkennen sie die Kompetenzen ihrer Kolleginnen und Kollegen an, haben ein gemeinsames Interesse aneinander und behandeln einander wohlwollend. Dies ermöglicht konstruktive

Diskussionen. Eine solche gemeinsame Auffassung von psychologischer Sicherheit fördert offene Kommunikation, das Äussern von Bedenken und das Einholen von gegenseitigem Feedback. In der Regel wird diese Überzeugung stillschweigend vorausgesetzt (Edmondson, 1999, S. 354; Edmondson & Lei, 2014, S. 36ff). Psychologische Sicherheit ist von zentraler Bedeutung für eine erfolgreiche Teamarbeit. Sie umfasst nicht nur das zwischenmenschliche Vertrauen, sondern geht darüber hinaus. Sie bezieht sich auf das Teamklima, das von gegenseitigem Vertrauen und Respekt geprägt ist und in dem sich die Teammitglieder wohl fühlen, authentisch und unbefangen zu sein (Edmondson, 1999, S. 354; Edmondson & Lei, 2014, S. 36ff). Obwohl es auf den ersten Blick einfach erscheinen mag, kann es eine Herausforderung sein, vor Teammitgliedern ein Risiko einzugehen. Eine simple Frage bei der Arbeit kann den Eindruck erwecken, dass man nicht auf dem Laufenden ist. Um nicht als unwissend wahrgenommen zu werden, kann es einfacher sein, ohne klärende Fragen weiterzumachen (re:Work, o. J.). Das Konzept der psychologische Sicherheit ist jedoch nicht nur auf Teamebene anzuwenden, sondern auch als Individuelles- und Organisationsphänomen (Edmondson & Lei, 2014).

### **Einflussfaktoren**

Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die die psychologische Sicherheit beeinflussen. Auf die wichtigsten Aspekte wird im Folgenden näher eingegangen. Aus der Literatur ist bekannt, dass Führungsverhalten, Beziehungsnetzwerke, Teammerkmale und individuelle Unterschiede sowohl auf individueller, Team- als auch auf organisationaler Ebene die Entwicklung von psychologischer Sicherheit am Arbeitsplatz beeinflussen (Bachmann & Quispe Bravo, 2021; Newman et al., 2017).

In ihrem systematischem Review fassen Newman et al. (2017, S. 525) verschiedene Faktoren zusammen, die einen Einfluss auf die psychologische Sicherheit innerhalb von Teams haben. Dazu zählen der Grad der Vertrautheit zwischen den Teammitgliedern, die Qualität der sozialen Beziehungen innerhalb des Teams, gemessen an Vertrauen, Netzwerkverbindungen und kollektivem Denken. Des Weiteren spielt auch die Zugehörigkeit zum inneren Kreis des Teams eine wichtige Rolle für die psychologische Sicherheit. Die gegenwärtige Literatur zeigt, dass ein höherer Status einer einzelnen Person zu einer höheren psychologischen Sicherheit führt, die es dem Einzelnen ermöglicht, seine Meinung zu äussern und Ideen zu teilen (Bienefeld & Grote, 2014; Nembhard & Edmondson, 2006). Als Einflussfaktor auf die psychologische Sicherheit wird auch die berufliche Expertise in Form von Berufserfahrung angesehen (O'Donovan & McAuliffe, 2020, S. 247).

Nicht zu vernachlässigen ist der Einfluss der Führungsperson. Dieses hat ebenfalls einen starken Einfluss auf die Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit. Denn das Verhalten der Führungsperson gibt den Teammitgliedern Orientierung. Wird die Führungsaufgabe partizipativ ausgeübt, wird das Team als innovativ und erfolgreich betrachtet und findet eine informelle Kommunikation im Team statt, wirkt sich dies positiv auf die Wahrnehmung psychologischer Sicherheit aus (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 323).

Nach Newman et al. (2017, S. 530) gibt es drei Persönlichkeitsmerkmale, die in direktem Zusammenhang mit psychologischer Sicherheit stehen: Gewissenhaftigkeit, Extraversion und Offenheit. Der optimale Beitrag von Mitarbeitenden zur Teamleistung hängt von verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen ab. Mitarbeitende mit ausgeprägter Gewissenhaftigkeit sind besonders wertvoll für Positionen, die Freiräume erfordern und hohe Anforderungen an die Detailgenauigkeit stellen. Extravertierte Mitarbeiter tragen optimal zur Teamleistung bei, wenn sie in Rollen eingesetzt werden, die hohe Sozialkompetenzen, Wettbewerbsanforderungen und die Fähigkeit, mit unangenehmen Reaktionen umzugehen erfordern. Personen mit einer offenen Persönlichkeit tragen am besten zur Teamleistung bei, wenn sie in Positionen, mit Freiheit und hohen Innovationsanforderungen eingesetzt werden. Dieser Zusammenhang ergibt sich aus dem Prozess der Aktivierung der jeweiligen Persönlichkeitsmerkmale im Kontext des Arbeitsplatzes, was zur Entwicklung von psychologischer Sicherheit im Team und letztendlich zur Verbesserung der Teamleistung führt (Newman et al., 2017, S. 530). Bislang gibt es noch keine umfassende Forschung zu den Zusammenhängen zwischen Persönlichkeit, psychologischer Sicherheit im Team und Teamleistung (Budianto, 2021, S. 96ff). Edmondson und Lei (2014, S. 34) ergänzen, dass unter den untersuchten Persönlichkeitsmerkmalen ein Zusammenhang zwischen Neurotizismus und psychologischer Sicherheit besteht. Personen mit einer höheren Neurotizismus Ausprägung berichteten über eine geringere psychologische Sicherheit. Eine hohe Ausprägung führt dazu, dass stärker auf Stressoren reagiert wird und gewöhnliche Situationen eher als bedrohlich eingestuft werden. Ausserdem sind neurotische Personen oft gehemmter und schüchterner (PSYLEX, o. J.).

### **Effekt**

Zahlreiche Forschungsergebnisse belegen die Bedeutung von psychologischer Sicherheit als Schlüsselkonzept für die moderne Arbeitswelt und effektive Teamarbeit. In einer Zeit

zunehmender Unsicherheit, sich auflösender Strukturen und Grenzen sowie eines steigenden Bedarfs an Selbstmanagement sind erfolgreiche Kommunikation und Entscheidungsfindung im Team ausschlaggebend (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 323). Die gemeinsame Überzeugung der Teammitglieder, dass sie für ihre Fehler nicht bestraft werden, stärkt das Vertrauen innerhalb des Teams und ermutigt sie, risikoreiche Handlungen auszuprobieren und neue, noch nicht erprobte Vorgehensweisen zu testen. Diese Einstellung trägt massgeblich zur Förderung von Innovation und Kreativität bei. Ein weiterer Effekt von psychologischer Sicherheit ist die Steigerung der Teamperformance (Bachmann & Quispe Bravo, 2021; Newman et al., 2017). Es wurde festgestellt, dass psychologische Sicherheit sowohl auf individueller als auch auf Teamebene mit positiven Kommunikationsergebnissen in Verbindung steht. Beispiele hierfür sind eine vermehrte Meldung von Behandlungsfehlern und eine verbesserte zwischenmenschliche Kommunikation (Leroy et al., 2012; Newman et al., 2017, S. 536). Psychologische Sicherheit trägt dazu bei, das Lernverhalten in Teams zu erleichtern, indem die übermässige Sorge vor negativen Reaktionen anderer auf Handlungen, reduziert wird. Dies ist im Zusammenhang mit Lernverhalten besonders wichtig, da hier häufig Ängste und Bedenken auftreten können (Edmondson, 1999, S. 355). Abgeleitet aus den oben beschriebenen Effekten kann die psychologische Sicherheit als Grundlage für erfolgreiche Teamarbeit, Teamidentifikation und agiles Arbeiten betrachtet werden (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 323). Ausserdem wird vermutet, dass sich die psychologische Sicherheit positiv auf das wahrgenommene Stresslevel auswirkt (Grailey et al., 2021, S. 5).

Im Rahmen des «Project Aristotle», einem zweijährigen Projekt von Google, wurden die Faktoren untersucht, die zu effektiver Teamarbeit führen. Dies umfasste die Analyse von Gruppendynamik, individuellen Fähigkeiten, Persönlichkeitsmerkmalen und emotionaler Intelligenz. Als Ergebnis wurden Schlüsseldynamiken identifiziert, die Teams erfolgreich machen, wobei psychologische Sicherheit an erster Stelle steht. Ausserdem offenbarte die Studie von Charles Duhigg (2016), dass Teams mit höherer psychologischer Sicherheit eine geringere Fluktuation aufweisen, besser in der Lage sind, von der Ideenvielfalt ihrer Teammitglieder zu profitieren und von Führungskräften doppelt so häufig als effektiv eingeschätzt werden (re:Work, o. J.).

Zur Übersicht wurden die wichtigsten Einflussfaktoren und Auswirkungen in Zusammenhang mit der psychologischen Sicherheit in Abbildung 1 dargestellt. Diese Abbildung ist nicht abschliessend.

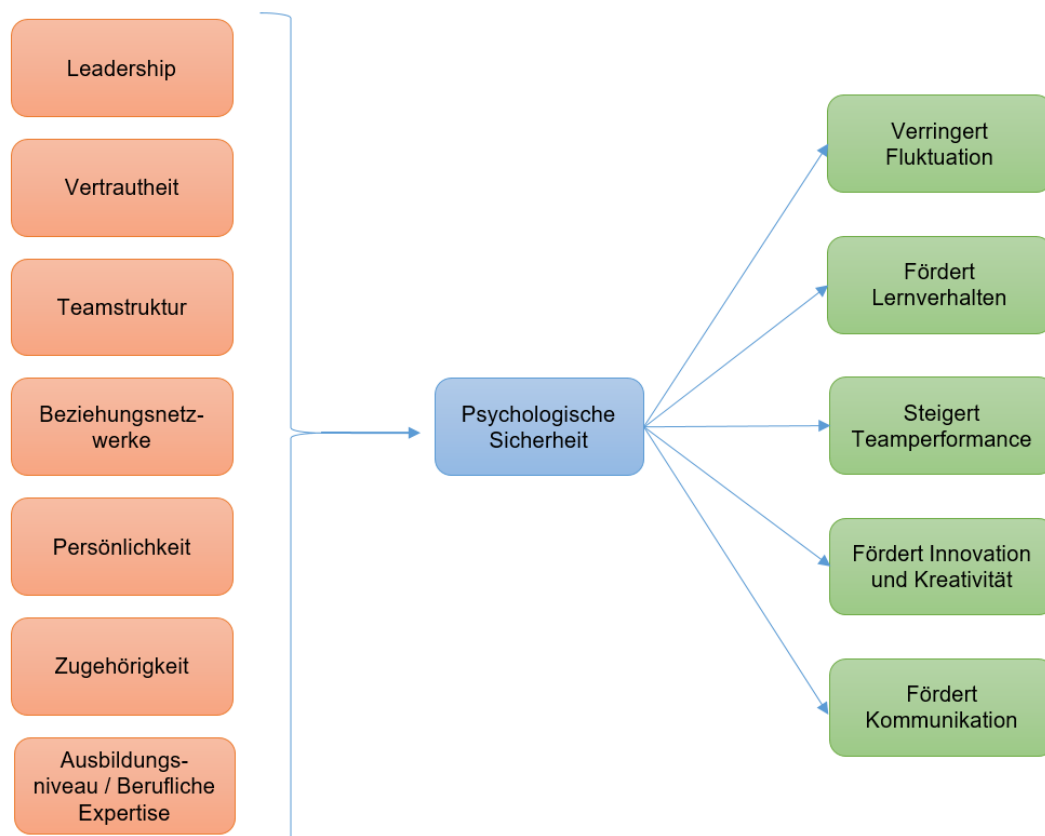


Abbildung 1: Übersicht Einflussfaktoren und Auswirkung psychologischer Sicherheit (eigene Darstellung)

Obwohl die bisherige Forschung die positiven Auswirkungen der psychologischen Sicherheit aufgezeigt hat, gibt es nur wenig Erkenntnisse darüber, wie Teams diese Sicherheit aufbauen, verbessern und aufrechterhalten können (O'Donovan et al., 2021, S. 2).

### 2.1.3 «Speaking up» im Gesundheitswesen

Die Bereitschaft, sich zu äussern und seine Meinung kundzutun, sind zwischenmenschliche Risikoverhaltensweisen, die durch das Vorhandensein von psychologischer Sicherheit begünstigt werden. Ein Mangel an psychologischer Sicherheit wird hingegen mit Schweigen assoziiert (Bienefeld & Grote, 2014; Leroy et al., 2012; Nembhard & Edmondson, 2006). Trotz des Glaubens der Mitarbeiter, dass sie etwas Wertvolles beizutragen haben, führt ein Mangel an psychologischer Sicherheit häufig dazu, dass sie eher schweigen, anstatt ihre Gedanken und Meinungen zu äussern (O'Donovan et al., 2021, S. 3). Schweigen bedeutet jedoch, Informationen, Probleme, Vorschläge oder Fragen, die wichtig sein könnten, bewusst zurückzuhalten (Morrison, 2014, S. 174). Menschen sind in verschiedenen Situationen mit der Entscheidung konfrontiert, zu sprechen oder zu



schweigen. Aus der Forschung ist bekannt, dass sich Menschen öfter für das Schweigen entscheiden (Morrison, 2011, S. 379). Darüber hinaus gibt es Forschungsergebnisse, die darauf hindeuten, dass Pflegekräfte aus früheren Erfahrungen gelernt haben, dass es oft keinen Grund gibt, Bedenken zu äussern, da sie nicht gehört werden (O'Donovan et al., 2021, S. 10). «Speaking up» ist das erwünschte Gegenstück zum Schweigen. Es geht darum, Meinungen, persönliche Ansichten oder Bedenken bewusst zu äussern und bei Unklarheiten nachzufragen, meist gegenüber Vorgesetzten, aber auch gegenüber Kolleginnen und Kollegen (Kolbe & Grande, 2016, S. 299). Im Gesundheitswesen sowie in der Bildung ist es sowohl eine Verantwortung als auch eine Notwendigkeit, Menschen zu ermutigen, ihre Stimme zu erheben. Viele Fachkräfte im Gesundheitswesen sind der Ansicht, dass ihre Fähigkeit, sich zur Patientensicherheit und Risiken zu äussern, in diesem Bereich verbesserungsbedürftig ist (Violato, 2022, S. 1178). Die Bedeutung von «Speaking up» in Spitälern liegt auf der Hand. Wenn einer Pflegekraft ein Fehler auffällt, muss es ihr möglich sein, dies anzusprechen, damit weitere Konsequenzen vermieden werden können. Durch das Äussern von Bedenken und das Nachfragen bei Unklarheiten können Fehler verhindert und schnell behoben werden, was vor allem der Prävention dient. Retrospektive Studien haben gezeigt, dass Fehler durch «Speak up's» vermieden werden können. Die Kommunikation in der Gruppe, die durch «Speaking up» ermöglicht wird, bietet den Teammitgliedern die Chance, voneinander zu lernen (Kolbe & Grande, 2016). Obwohl der Abbau von Hierarchien unter experimentellen Bedingungen nicht durchgängig zu einer Verbesserung von «Speak up's» geführt hat, wurden Hierarchien und Machtdynamiken als die Hauptfaktoren identifiziert, die «Speak up's» behindern (Violato, 2022, S. 1183). Hierarchien können sowohl intra- als auch interprofessionell bestehen. Solche hierarchischen Barrieren werden von den Vorgesetzten, als auch von denjenigen welche in der Hierarchie weiter unten stehen, als unüberwindbar angesehen (Violato, 2022, S. 1183).

## **2.2 Psychologische Sicherheit im Gesundheitswesen und in Bezug auf temporäre Pflegefachpersonen**

Die Bedeutung der psychologischen Sicherheit in Gesundheitsteams hat durch die Covid-19-Pandemie stark zugenommen. Angesichts der Herausforderungen, welche die Pandemie mit sich bringt, ist eine starke und kooperative Reaktion erforderlich. Dazu gehört die Schaffung psychologischer Sicherheit unter den Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Dies ermöglicht es ihnen, gemeinsam Prozesse und Dienstleistungen neu zu gestalten, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden. Darüber hinaus sind präzise Entscheidungsfindung, die Minimierung von Fehlern und die Förderung von Innovationen von entscheidender Bedeutung, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten. Die psychologische Sicherheit spielt daher eine zentrale Rolle bei der Anpassung an die sich ständig verändernden Bedingungen im Gesundheitswesen (Grailey et al., 2021, S. 2; O'Donovan et al., 2021, S. 2).

Amy Edmondson (2004) postuliert, dass psychologisch sichere Personen eher dazu neigen, sprachlich aktiv zu werden, Eigeninitiative zu zeigen und proaktiv zu handeln. Auch wenn das aktive Äussern ein Zeichen für psychologische Sicherheit sein kann, spiegelt es nicht unbedingt die tatsächlichen Ideen, Vorschläge und Bedenken wider, die lieber zurückgehalten werden. Die Anerkennung dieser Nuancen in Bezug auf psychologische Sicherheit betont die Notwendigkeit, über beobachtbares Verhalten hinauszugehen und das tatsächliche Erleben des Einzelnen zu verstehen (O'Donovan et al., 2021, S. 2). Die Fähigkeit, sich im Gesundheitswesen zu äussern, trägt zur Verringerung von Fehlverhalten und medizinischen Fehlern bei. Ein psychologisch sicheres Umfeld im Gesundheitswesen bringt weitere Vorteile mit sich, wie z.B. eine Steigerung des Wohlbefindens, eine geringere Stressbelastung, ein Bewusstsein für die Bedeutung des Lernens aus Fehlern und eine erhöhte Beteiligung an der Qualitätsverbesserung (Grailey et al., 2021, S. 2). Trotz der Fortschritte gibt es in den Organisationen des Gesundheitswesens nach wie vor eine weit verbreitete Kultur der Angst und ein geringes Mass an psychologischer Sicherheit (O'Donovan et al., 2021, S. 2). Ein wahrgenommener Mangel an psychologischer Sicherheit hemmt das Sprechen aus Angst vor negativen Konsequenzen (Violato, 2022, S. 1184). In der Gesundheitsversorgung arbeiten Teams traditionell in einer steilen Hierarchie. Diese Strukturen der Hierarchie ist im Gesundheitssystem fest verankert und wurde als Hindernis für die psychologische Sicherheit identifiziert. Personen in höheren Positionen haben oft mehr Freiheit, ihre Meinung zu äussern. Dies kann Personen in niedrigeren Positionen davon abhalten, über die beruflichen Grenzen hinweg zu sprechen und dadurch die Möglichkeiten zur gemeinsamen Verbesserung und Fehlerreduzierung verringern. Ein Mangel an psychologischer Sicherheit schränkt das Potenzial für organisatorisches Lernen ein (Grailey et al., 2021, S. 2; Nembhard & Edmondson, 2006). Es ist bekannt, dass eine beträchtliche Anzahl medizinischer Fehler auf Kommunikationsprobleme zurückzuführen ist (Grailey et al., 2021, S. 3).

Obwohl die Bedeutung von temporären Pflegefachpersonen stetig zunimmt, gibt es bisher kaum Studien, die sich mit der Frage auseinandersetzen, ob und wie Arbeitnehmende in diesem Arbeitsverhältnis ihre Stimme erheben. Aus anderen Branchen ist bekannt, dass eine temporäre Anstellung strukturelle und soziale Mechanismen aufweist, die die Mitsprache der Arbeitnehmer massiv behindern. Es wurde festgestellt, dass die Temporärrarbeit ein System des Schweigens darstellt, das auf verschiedenen strukturellen und sozialen Faktoren basiert. Die zeitliche Befristung der Arbeitseinsätze, die Arbeitszeiten und der Arbeitsort sind dabei entscheidende Ursachen des Schweigens. Kurzfristige Einsätze erschweren es den temporären Arbeitnehmenden, sowohl sozial als auch fachlich eine enge Bindung einzugehen (Rybnikova, 2016).

Angesichts der bedeutenden Auswirkungen, die mit psychologischer Sicherheit einhergehen, ist es unerlässlich, Massnahmen zur Förderung und Verbesserung der psychologischen Sicherheit in Gesundheitsteams zu entwickeln und umzusetzen (O'Donovan et al., 2021). Es ist ausserdem wichtig zu verstehen, wie temporäre Pflegende die psychologische Sicherheit im Team verändern, aber auch ihre eigene Wahrnehmung zu verstehen. Obwohl diese Zusammenfassung auf ausgewählter Literatur basiert und keine systematische Literaturrecherche darstellt, ist es unbestritten, dass weitere Forschung notwendig ist. Durch diese qualitative als auch quantitative Studie zur Untersuchung der psychologischen Sicherheit in Pflorgeteams können wichtige Einblicke in die Feinheiten und Unterschiede der Erfahrungen von Pflegefachpersonen mit psychologischer Sicherheit gewonnen werden.

### **2.3 Hypothesenableitung und Conceptual Model**

In diesem Abschnitt werden die Forschungshypothesen aus der Theorie abgeleitet. Die Hypothesen werden anschliessend im Conceptual Model mit Wirkungspfeilen miteinander in Beziehung gesetzt. Zur Überprüfung der Hypothesen ist es notwendig, die zu untersuchenden Variablen zu operationalisieren. Das bedeutet, dass sie mit messbaren Grössen auf Basis der aktuellen Evidenz verknüpft werden müssen (Hussy et al., 2013, S. 39). In Kapitel 3 dieser Arbeit wird die Methodik einschliesslich der Operationalisierungen und Items näher erläutert.

Basierend auf den Forschungsfragen dieser Masterarbeit und der vorhandenen Evidenz wurden die folgenden Hypothesen formuliert.

**H1: In Huddles mit temporären Pflegefachpersonen aus einem externen Pool ist die psychologische Sicherheit geringer als in Huddles ohne temporäre Pflegefachpersonen aus einem externen Pool**

Mit Hilfe eines validierten Fragebogens zur psychologischen Sicherheit, soll der in der Hypothese H1 formulierte Einfluss untersucht werden. Bisher gibt es keine Untersuchungen, inwiefern die psychologische Sicherheit durch temporäre Pflegefachpersonen im Gesundheitswesen beeinflusst wird. Es ist jedoch bekannt, dass die Vertrautheit im Team ein Faktor für die psychologische Sicherheit auf Teamebene ist (Newman et al., 2017, S. 525). Ausserdem wirkt sich die psychologische Sicherheit positiv auf die Teamperformance aus, weshalb diese und die nachfolgende Hypothese von Relevanz für die grundlegende Forschung von temporären Pflegenden sind (Bachmann & Quispe Bravo, 2021; Newman et al., 2017). Da aus der Literatur bekannt ist, dass externe Poolmitarbeitende mit tageweisen Einsätzen nicht mit der Organisation vertraut sind und nicht in das Team integriert werden (May et al., 2006, S. 317), wird der Fokus in der quantitativen Untersuchung bei externen Poolmitarbeitenden liegen. Darüber hinaus ist aus der bisherigen Forschung bekannt, dass der Einsatz von temporären Arbeitenden zu Stigmatisierung, Defiziten in der Sozialisierung und unzureichende Unterstützung führen kann (Wilkin et al., 2018, S. 212), wodurch sich ein Effekt auf die psychologische Sicherheit ergeben könnte. Ergänzend zur Hypothese H1 wird in Hypothese H2 untersucht, inwiefern die Anwesenheit von temporären Pflegefachpersonen die Anzahl «Speak up's» beeinflussen.

**H2: In Huddles mit temporären Pflegefachpersonen aus einem externen Pool kommt es zu weniger «Speak up's» als in Huddles ohne temporäre Pflegefachpersonen.**

Die aktuelle Evidenzlage (vgl. Kapitel 2) zeigt, dass psychologisch sichere Personen eher bereit sind, sich zu äussern (Bienefeld & Grote, 2014; Leroy et al., 2012; Nembhard & Edmondson, 2006). Umgekehrt neigen Menschen bei geringer psychologischer Sicherheit dazu, zwischenmenschliche Risiken zu scheuen und Vermeidungsverhalten wie Schweigen als Reaktion auf Unsicherheit oder mögliche negative Konsequenzen zu zeigen (O'Donovan et al., 2021, S. 2). Es kann jedoch nicht direkt davon ausgegangen werden, dass Personen, die häufig ihre Meinung äussern, sich automatisch psychologisch sicher fühlen oder dass diejenigen, die ihre Meinung nicht äussern, dies aufgrund eines

Mangels an psychologischer Sicherheit tun (Sherf et al., 2021). Auch diesen Zusammenhang möchte die Autorin statistisch untersuchen und stellt die entsprechende Hypothese H3.1 auf:

**H3.1: Eine hohe psychologische Sicherheit, deutet auf eine höhere Anzahl an «Speak up's» hin.**

Abschliessend wird mit der Hypothese H3.2 untersucht, inwiefern die psychologische Sicherheit einen moderierenden Einfluss auf die «Speak up's» von temporären Pflegefachpersonen hat. Aus der Literatur ist bekannt, dass die psychologische Sicherheit eine moderierende Wirkung hat, sodass diese mit der folgenden Hypothese ebenfalls überprüft wird (Newman et al., 2017, S. 528).

**H3.2: Die psychologische Sicherheit hat einen moderierenden Einfluss auf das Verhältnis zwischen der Anzahl temporären Pflegenden aus einem externen Pool und der Anzahl «Speak up's».**

Das folgende Conceptual Model stellt die formulierten Hypothesen und ihre Beziehungen zu den Variablen dar.

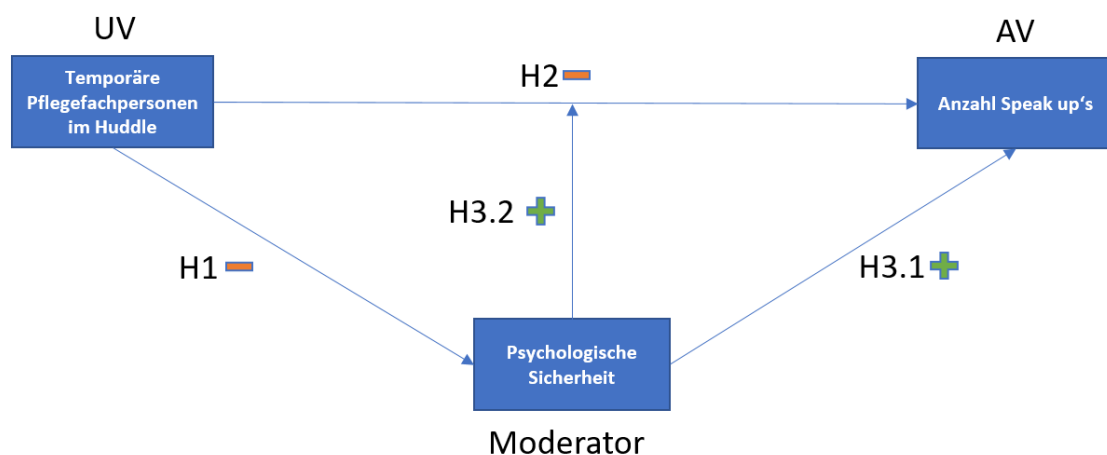


Abbildung 2: Conceptual Model (eigene Darstellung)

### **3 Methodik**

Im folgenden Kapitel wird die Methodik der vorliegenden Masterarbeit zur Beantwortung der Forschungsfrage und zur Überprüfung der Hypothesen erläutert. Die erforderlichen Daten wurden mittels eines Mixed-Methods-Forschungsdesign erhoben und sind von explorativer Natur. Zuerst wird in Kapitel 3.1 das quantitative Vorgehen beschrieben und anschliessend in Kapitel 3.2 die methodische Herangehensweise der Experteninterviews vorgestellt.

#### **3.1 Beobachtungsstudie**

Da es sich in der hier beschriebenen Masterarbeit um eine hypothesenprüfende Beobachtungsstudie handelt, die darauf abzielt, theoretisch fundierte Annahmen mit Hilfe des Datenmaterials zu testen, wurde unter anderem ein quantitativer Ansatz verfolgt (Döring & Bortz, 2016, S. 24). Die Anwendung quantitativer Methoden hat den grossen Vorteil, dass sie präzise Ergebnisse quantitativer Merkmale in Form von Zahlen liefert, die eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse ermöglichen. Im Vergleich zu qualitativen Methoden ist der Aufwand relativ gering und es können ausreichend grosse Stichproben untersucht werden, um repräsentative Forschungsergebnisse für die Grundgesamtheit zu erzielen (Beyer, 2018). Viele Wirkungsannahmen werden nicht in klassischen Laborexperimenten oder quasi-experimentellen Feldstudien, sondern in nicht-experimentellen Studien überprüft. In nicht-experimentellen Studien werden vorgefundene Gruppen hinsichtlich bereits bestehender Unterschiede in den abhängigen Variablen verglichen. Es findet weder eine Randomisierung noch eine aktive experimentelle Veränderung statt. Um deutlich zu machen, dass der Kausalfaktor in nicht-experimentellen Studien nicht von den Forschenden erzeugt, sondern lediglich vorgefunden und beobachtet wird, werden diese Studien auch als Beobachtungsstudien bezeichnet (Döring & Bortz, 2016, S. 201).

Die Beobachtungsstudie ist lediglich ein Teil des Gesamtprojektes «CroWis», welches zum Ziel hat, die plattformbasierte Temporärarbeit in Schweizer Spitälern zu analysieren. Dabei werden die Auswirkungen auf individueller, organisatorischer und gesellschaftlicher Ebene betrachtet, um daraus allgemeine Empfehlungen für Handlungsstrategien abzuleiten. Die Zusammenarbeit erfolgt zwischen der ZHAW, der Universität Basel und der Universität Fribourg. Das Projekt wird im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 77 «Digitale Transformation» (NFP 77) des Schweizer Nationalfonds (SNF) durchgeführt (NFP 77, o. J.).

### 3.1.1 Stichprobenauswahl und Datenerhebung

Für die Beobachtung dieses Teilprojekts wurde eine medizinische Abteilung des USZ ausgewählt. Diese Abteilung stellt regelmässig temporäre Pflegefachpersonen für kurze und auch längere Einsätze ein. Bei der Beobachtung wurden die Interaktionen der Pflegefachpersonen im Huddle beobachtet. In der Theorie wird dies als Fremdbeobachtung bezeichnet (Döring & Bortz, 2016, S. 329). Bei Beobachtungsstudien ist darauf zu achten, dass sinnvolle Ausschnitte aus der empirischen Realität gewählt werden (Döring & Bortz, 2016, S. 330). Aus diesem Grund wurde für die vorliegende Studie der regelmässig stattfindende Huddle um 14:40 Uhr ausgewählt. Dieser findet immer am selben Ort im Stationszimmer statt. Ein Huddle ist eine täglich stattfindende kurze interdisziplinäre Besprechung, in der das Personal über den Tagesverlauf informiert wird. In einem strukturierten Ablauf werden verschiedene Themen kommuniziert, um eine bestmögliche Koordination und Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Diese Besprechung dient auch als Steuerungsinstrument für die Stationsleitung, um anhand aktueller Kennzahlen, wie z.B. der Bettenauslastung, zu organisieren und zu koordinieren (Rüegg & Vetterli, 2016).

Das Forschungsteam nimmt nicht aktiv an der Beobachtungssequenz teil, was bedeutet, dass die Beobachtung zu keiner Zeit durch die Forscherinnen unterbrochen wird. Die Beobachtung erfolgt in Form einer offenen Beobachtung. Dies bedeutet, dass es für die Pflegefachpersonen ersichtlich ist, dass die Forscherinnen den Huddle zu wissenschaftlichen Zwecken untersuchen (Döring & Bortz, 2016, S. 329). Die Pflegefachpersonen wurden grob über den Inhalt der Studie informiert. Darüber hinaus besteht jederzeit die Möglichkeit, Fragen zur Studie zu stellen. Das Beobachtungssetting entspricht einer gewöhnlichen medizinischen Abteilung, so dass die Varianz auf organisationaler Ebene tief gehalten werden kann.

Ziel der Beobachtung war es, die Interaktionen und die Kommunikation im Team zu erfassen. Dabei wurde nichts wortwörtlich erfasst, sondern die Inhalte der Kommunikation wurden in Form von Codes den vordefinierten Kategorien zugeordnet. Für die Kodierung der Beobachtungen wurde die Software «Interact» verwendet (Mangold, o. J.). Die Beobachtungen erfolgten anhand eines Kodier-Manuals, das im Rahmen des SNF-Forschungsprojekts «CroWiS» in Anlehnung an das Modell «Coordination Behavior in Acute Care Teams» (Co-ACT) entwickelt wurde. Das vollständige Kodier-Manual befindet sich im Anhang E dieser Arbeit. Co-ACT ist ein Rahmenwerk, welches dazu dient, das

Verhalten von Teams in der akuten Pflege zu beobachten. Es bietet eine strukturierte Methode zur Untersuchung und Verbesserung der Zusammenarbeit von Teammitgliedern (Kolbe et al., 2013). Das Kodier-Manual unterteilt die Codes in «explicit information coordination» und «implicit communication» (vgl. Abbildung 3). Zusätzlich gibt es Codes, welche zur Erfassung der Stimmung verwendet wurden (Humor und Tension). Zur Signalisierung von Beginn und Ende der Beobachtungssequenz konnten die Codes «Start» und «Ende» kodiert werden. Darüber hinaus gibt es einen Code mit der Bezeichnung «Fehler», der für die Kodierung von fehlerhaften Erfassungen verwendet wurde. Im Kodier-Manual sind die jeweiligen Definitionen und Beispiele für die Verwendung aller Codes im SNF-Forschungsprojekt ersichtlich. Das Co-ACT-Kodierungssystem eignet sich für diese Beobachtungsstudie, denn obwohl der Zeitaufwand für die Schulung und das Kodieren an sich höher ist, ist das Potenzial grösser, die Dynamik der Gruppeninteraktion zu beurteilen als bei Verhaltensmarker-Systemen (Kolbe & Boos, 2018).

Die gesamte Beobachtung erfolgt anonymisiert. Es wird zu keinem Zeitpunkt möglich sein, einer bestimmten Person die beobachteten Daten zuzuordnen. Um die beobachteten Sequenzen dennoch zu unterscheiden, wurde jeder Pflegeperson vor dem Huddle eine Nummer zugewiesen. Die Stationsleitung, welche im Normalfall den Huddle leitet, wird als Leitung definiert. In der Mangold-Software konnte dann auf der ersten Auswahlebene die entsprechende Nummer bzw. die Leitung angewählt und auf der zweiten Auswahlebene der zugehörige Code für die jeweilige Interaktion erfasst werden.

Die Beobachtungen, die in der Masterarbeit berücksichtigt werden konnten, fanden im Zeitraum vom 27.03.2023 – 19.05.2023 statt. Am 28.02.2023 erfolgte ein Kodier-Training, bei dem überprüft wurde, ob die Forscherinnen die Codes verstehen, und ob noch etwas fehlt oder weitere Fragen bestehen. Nach diesem Kodier-Training wurden einzelne Codes präzisiert, ergänzt oder entfernt.

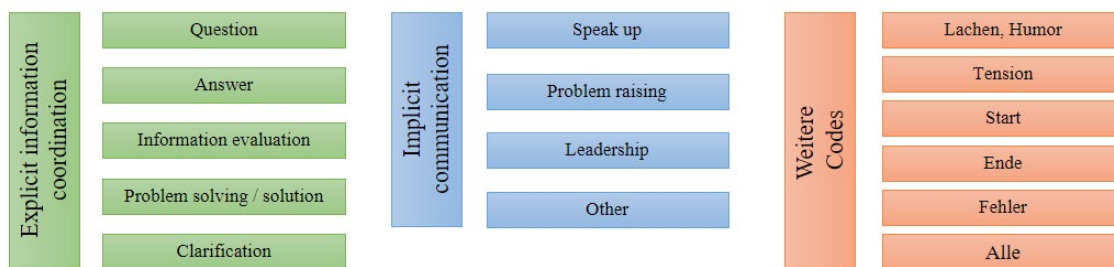


Abbildung 3: Zusammenfassung Kodier-Manual



### 3.1.2 Operationalisierung der Variable

Um die Hypothesen der vorliegenden Arbeit zu beantworten, wurde lediglich ein einzelner Code aus dem Kodier-Manual sowie Skalen aus dem Fragebogen (vgl. 3.1.3) verwendet. Zur Messung der Variable «Speak up» wurde dieses Konstrukt operationalisiert, was bedeutet, dass es in eine messbare Form gebracht wurde, um empirische Untersuchungen zu ermöglichen.

«Speak up's» von Pflegefachpersonen werden mit dem gleichnamigen Code «Speak up» erfasst. Der Code umfasst alle Aussagen, die das Ansprechen von kritischen Aspekten, sicherheitsrelevante Aussagen und das Benennen von Fehlern oder Ereignissen, die nicht optimal verlaufen beinhalten. Ebenso werden Aussagen, die auf Zweifel oder Bedenken hindeuten, mit diesem Code erfasst. «Speak up» wird in dieser Masterarbeit etwas über den Aspekt der sicherheitsrelevanten Kommunikation hinaus angewendet. So kann «Speak up» nicht nur patientenbezogen, sondern auch in Bezug auf organisatorische und koordinative Aspekte erfolgen (vgl. Tabelle 1). Dieser Code ist zu unterscheiden von «Clarification» und «Problem raising». «Clarification» wird immer dann kodiert, wenn etwas aus dem Kontext heraus nicht verstanden wurde, jedoch nicht aus akustischen Gründen. Wird dann eine Rückfrage in Bezug auf das vorhergehende Thema gestellt, ist der Code «Clarification» zu verwenden. «Problem raising» wird bei eher banalen Problemen kodiert, z.B. wenn ein Piepser nicht auffindbar ist. Für die Berechnung wird die Anzahl des Codes «Speak up» berücksichtigt.

Tabelle 1: Operationalisierung von «Speak up»

Variable	Definition
«Speak up»	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritische Aspekte ansprechen</li> <li>• sicherheitsrelevante Aussagen machen</li> <li>• Fehler oder Dinge, die nicht gut laufen, benennen</li> <li>• Zweifel und Bedenken äussern.</li> </ul> <p>«Speak up» bezieht sich nicht nur auf Patienten, sondern auch auf organisatorische und koordinative Aspekte. Beispiel: Seid ihr euch sicher, dass wir keine Sitzwache benötigen, denn am Wochenende ist der Patient drei Mal hingefallen?!</p>

### **3.1.3 Fragebogen zur psychologischen Sicherheit**

Zusätzlich zur Beobachtung haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach jedem Huddle einen Fragebogen in Anlehnung an den Fragebogen zur psychologischen Sicherheit von Amy Edmondson erhalten (1999, S. 382). Dazu wurde die deutsche Übersetzung der Skala von Fischer und Hüttermann (2020) verwendet und der Wortlaut an den Huddle angepasst. Der Fragebogen ist im Anhang F zu finden. Das dritte Item aus dem Originalfragebogen «Wenn man in diesem Team einen Fehler macht, dann wird einem das oft vorgehalten» wurde für die Beobachtungsstudie nicht erhoben, da dieses Item nicht spezifisch auf den Huddle angewendet werden kann (Edmondson, 1999; Fischer & Hüttermann, 2020). Der angepasste Fragebogen für die Beobachtungsstudie erfasst die Qualität des Huddles (Items 1-3) und die Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit (Items 4-9). Zusätzlich wurden demographische Variablen in anonymisierter Form von den Pflegefachpersonen erfasst. Dies diente dazu, dass der Datensatz der Beobachtungen und die Bewertung der psychologischen Sicherheit miteinander verbunden werden konnte. Damit diese Angaben nicht bei jedem Ausfüllen des Fragebogens gemacht werden mussten, konnten die Teilnehmenden einen sogenannten «persönlichen Code» angeben. Dieser besteht aus dem ersten Buchstaben des Vornamens, dem Geburtsjahr und dem ersten Buchstaben des Nachnamens. So konnten die Beobachtungsdaten nach der ersten Beobachtung zugeordnet werden, nicht jedoch den einzelnen Personen.

Kontrollvariablen sind ein wichtiges Instrument, um die interne Validität einer Studie zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die Ergebnisse tatsächlich auf die untersuchte unabhängige Variable zurückzuführen sind (Döring & Bortz, 2016, S. 722). Aus diesem Grund wurden die Berufserfahrung sowie das Alter in den demografischen Variablen des Fragebogens erfasst. Damit die Rücklaufquote der Fragebogen ermittelt werden konnte, wurde jeweils die Anzahl der teilnehmenden Pflegefachpersonen am Huddle erfasst.

### **3.1.4 Datenauswertung**

Für die vorliegende Arbeit sind nur die sechs Items zur Erfassung der psychologischen Sicherheit relevant (Items 4-9). Jedes Item wurde auf einer 5-Punkt-Likert-Skala bewertet, bei der die Teilnehmenden ihre Zustimmung auf einer Skala von 1 (Stimme gar nicht zu) bis 5 (Stimme voll und ganz zu) angeben konnten. Vor der Bildung des Index sollten die Items 7 und 8 umkodiert werden, da sie negativ gepolt sind. Die psychologische Si-

cherheit wurde in dieser Auswertung als Gruppenvariable berechnet, indem die Einzelwerte aggregiert und ein Gruppenmittelwert gebildet wurde. Diese Vorgehensweise zur Operationalisierung der psychologischen Sicherheit als Gruppenvariable basiert auf gängigen Methoden (Edmondson, 1999; Edmondson & Lei, 2014; Roussin et al., 2016).

Für die Auswertung der Daten wurde das Statistikprogramm SPSS (Statistical Package for Social Sciences) verwendet. SPSS ist ein bekanntes Statistikprogramm und bietet ein umfangreiches Angebot an. Ähnlich wie Excel verfügt SPSS über eine grafische Benutzeroberfläche, sodass keine Programmierkenntnisse erforderlich sind (Kronthaler, 2021, S. 11). Der Autorin wurde ein bereinigter Datensatz zur Verfügung gestellt. Die Auswertungen wurden mit Unterstützung einer Forscherin aus dem Projektteam durchgeführt. Zu Beginn der quantitativen Auswertung wurden mittels deskriptiver Statistik interessante Erkenntnisse gewonnen. Vor der Prüfung der Hypothesen wurde ausserdem eine Rangkorrelationsanalyse durchgeführt. Die Spearman-Rangkorrelationsanalyse wird verwendet, um den Grad des linearen Zusammenhangs zwischen mindestens zwei ordinalskalierten Variablen zu berechnen (Kronthaler, 2021).

Für die Erhebung der Daten im Rahmen des SNF- Forschungsprojektes werden die Pflegefachpersonen in ihrem Anstellungsverhältnis wie in Tabelle 2 unterschieden.

Tabelle 2: Übersicht Anstellungsverhältnis

<b>Anstellungsverhältnis</b>	<b>Definition</b>
USZ intern – Festangestellt	festangestellt
USZ intern – Mitarbeitenden-Pool	temporär
Extern – Temporär (einmaliges, befristetes Arbeitsverhältnis)	temporär
Extern – Pool (Einsätze auf Tagesbasis)	temporär

Aus den Interviews, die im Vorfeld der statistischen Auswertung geführt wurden, geht hervor, dass die beobachtete Station bereits viel Erfahrung mit dem Einsatz von temporären Pflegefachpersonen hat. Einige der festangestellten Mitarbeitenden kennen die beobachtete Station gar nicht ohne diese Personalressource. Es wird auch erwähnt, dass temporäre Pflegefachpersonen mit längeren befristeten Arbeitseinsätzen teilweise zum Kernteam gezählt werden. Aus der Literatur ist bekannt, dass externe Poolmitarbeitende

andere Voraussetzungen mitbringen als interne Poolmitarbeitende oder Temporäre mit längeren Einsätzen. Externe Poolmitarbeitende mit tageweisen Einsätzen sind nicht mit der Organisation vertraut und werden nicht in das Team integriert (May et al., 2006, S. 317). Aus diesem Grund hat sich die Autorin entschieden, sich bei der statistischen Auswertung dieser Masterarbeit auf die externen Poolmitarbeitenden zu konzentrieren.

Um die Mittelwerte der psychologischen Sicherheit der Huddles mit und ohne temporäre Pflegefachpersonen aus dem externen Pool auf deren Signifikanz zu vergleichen und den Einfluss auf die psychologische Sicherheit zu untersuchen, wurde ein t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. Dieser testet, ob sich die Mittelwerte zweier unabhängiger Stichproben signifikant unterscheiden. Sowohl die erste als auch die dritte Hypothese wurden mit einem t-Test für unabhängige Stichproben getestet. Zur Überprüfung der Normalverteilung wurde die Verteilung mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test überprüft (Döring & Bortz, 2016, S. 476). War die Normalverteilung nicht gegeben, wurde der U-Test nach Mann-Whitney angewendet. Dieser Test prüft, ob die zentralen Tendenzen zweier unabhängiger Stichproben unterschiedlich sind, und entspricht dem nichtparametrischen Äquivalent des t-Tests bei unabhängigen Stichproben (Döring & Bortz, 2016, S. 708; Universität Zürich, o. J.-a).

Zur Überprüfung der Hypothese 2 wurde ein Chi-Quadrat-Test durchgeführt. Dieser Test wird verwendet, um festzustellen, ob sich eine empirisch beobachtete Verteilung einer kategorialen Variable von einer bestimmten theoretisch erwarteten Verteilung abweicht (Universität Zürich, o. J.-b).

Die Auswertungen der Hypothesen 1 und 3 wurden sowohl auf Huddle- als auch auf Fragebogen-Ebene durchgeführt, um zu sehen, ob es durch die Aggregation der Einzelwerte in eine Gruppenvariable zu unterschieden führt. Die Ebenen wurden in Abbildung 4 veranschaulicht.

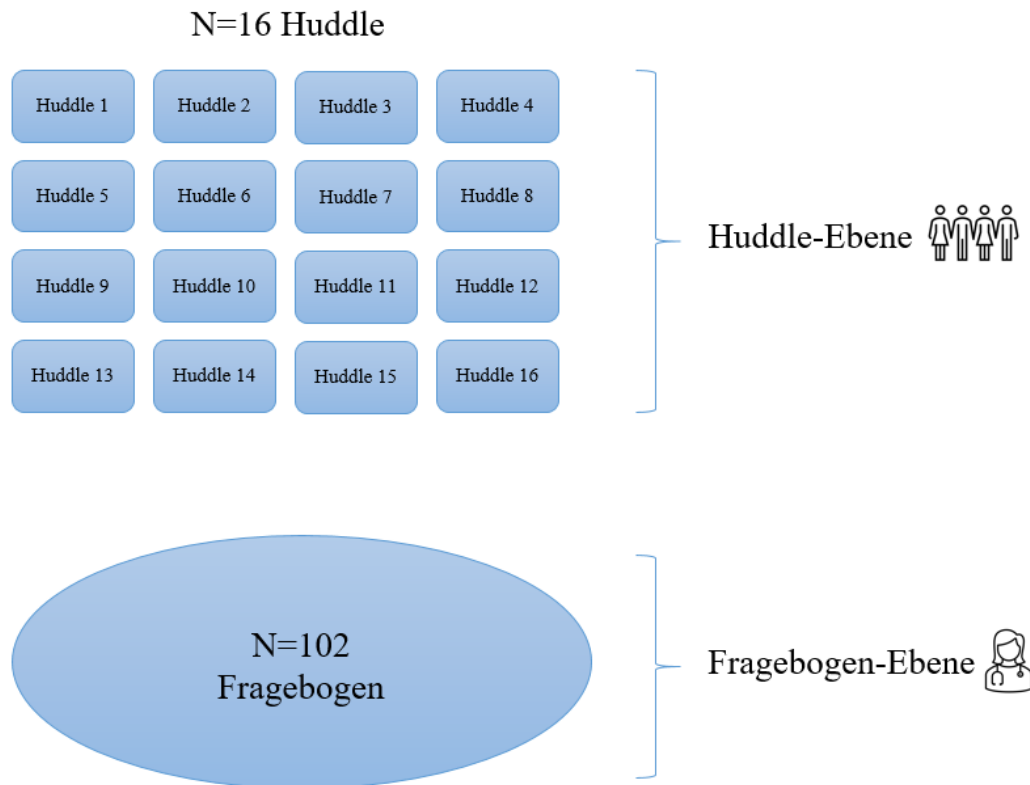


Abbildung 4: Untersuchungsebene (eigene Darstellung)

### 3.2 Interviews

Um die Forschungsfrage umfassend beantworten zu können, werden semistrukturierte leitfadengestützte Einzelinterviews mit Pflegefachpersonen durchgeführt. Im Rahmen des qualitativen Forschungsansatzes werden verbale Daten unter anderem mit Hilfe von leitfadengestützten Interviews erhoben. Leitfadeninterviews zeichnen sich dadurch aus, dass dem Interview ein Leitfaden mit mehrheitlich offenen Fragen zugrunde liegt. Diese erlauben es den Befragten, frei und mit ihren eigenen Worten zu antworten. Ausserdem werden die gewonnenen Daten durch einen konsequenten Einsatz des Leitfadens vergleichbarer. Darüber hinaus dient der Leitfaden als Orientierung, so dass wesentliche Aspekte der Forschungsfrage abgefragt werden. Das Experteninterview ist eine spezielle Variante des Leitfadeninterviews, bei dem der Fokus auf einem genau definierten Bereich der Realität liegt (Mayer, 2013, S. 37–38). Die folgende Tabelle 3 gibt einen Überblick über die durchgeführten Interviews.

Tabelle 3: Übersicht Interview

<b>Design Interview</b>	Leitfadengestütztes Einzelinterview (Mayer, 2013, S. 37–41)
<b>Zeitraum Datenerhebung</b>	19. April – 02. Mai 2023
<b>Anzahl Interview</b>	N=6
<b>Ort der Durchführung</b>	Remote via MS-Team / Skype, per Telefon oder im USZ vor Ort
<b>Interviewsprache</b>	Begrüßung und Einleitung in Mundart / Fragen in Schriftdeutsch
<b>Dauer der Interviews</b>	Die Interviews dauerten zwischen 30-40 Minuten
<b>Aufnahme der Daten</b>	Audioaufnahme (OBS Studio) und Handnotizen
<b>Transkription</b>	Audiodateien wurden mittels AmberScript transkribiert
<b>Auswertung</b>	Strukturierte qualitative Inhaltsanalyse (induktive Kategorienanwendung) nach Mayring (2022, S. 96)

Die semistrukturierten Interviews wurden von der Autorin im April 2023 durchgeführt und dauerten zwischen 30-40 Minuten. Alle Interviewpartnerinnen und -partner wurden per E-Mail für die Teilnahme an einem Interview angefragt und über das Forschungsvorhaben informiert. Die Einwilligung zur Tonaufnahme und zur Verwendung der personenbezogenen Daten wurde jeweils durch eine mündliche Einverständniserklärung vor dem Interview eingeholt. Die Audioaufnahme wurden mit der Open Broadcaster Software (OBS) Studio und handschriftlichen Notizen gemacht. Die Interviews wurden entweder remote mit MS-Teams, Skype oder per Telefon und vereinzelt auch vor Ort durchgeführt.

### 3.2.1 Stichprobenauswahl und Rekrutierung

Nach Gläser und Laudel (2010, S. 12) ist ein Experte eine Person, die über ein spezifisches Wissen bezüglich des zu untersuchenden Themas verfügt. Auf dieser Grundlage definiert die Autorin temporär und festangestellte Pflegefachpersonen als Expertinnen

und Experten, um die Fragestellung mit Hilfe von Experteninterviews beantworten zu können. Ansichten und Erlebnisse sind keine blossen Annahmen, die definierten Expertinnen und Experten verfügen über abrufbares Wissen (Mayer, 2013, S. 41).

Die Stichprobe wurde anhand von theoretischen Grundlagen und der Fragestellung bestimmt (Mayer, 2013, S. 39). Durch die Befragung von temporär und festangestellten Pflegefachpersonen konnten unterschiedliche Perspektiven einbezogen werden. Es wurden nur Pflegefachpersonen in die Interviews eingeschlossen, die im USZ auf der beobachteten Station in einer Festanstellung arbeiten oder als temporäre Pflegefachperson einen Arbeitseinsatz im USZ leisten. Auf diese Weise wurde sichergestellt, dass die festangestellten Pflegenden die gleichen Voraussetzungen in Bezug auf die Berührungspunkte mit den temporären Pflegenden haben. Die temporären Pflegefachpersonen wiederum haben die gleichen Voraussetzungen in Bezug auf den Arbeitsort, die Arbeitsabläufe und die Arbeitssysteme. Temporäre Pflegefachpersonen, die nicht im USZ arbeiten, wurden deshalb ausgeschlossen. Ebenso wurde bei der Auswahl darauf geachtet, dass alle Pflegefachpersonen über eine Tertiärausbildung verfügen, so dass sich die Befragten in ihrem Ausbildungsniveau nicht unterscheiden. Dies basiert auf der Tatsache, dass in den meisten Studien diplomierte Pflegefachpersonen Gegenstand der Forschung sind. Somit können die Ergebnisse später ohne Verzerrung mit der Literatur aus dem theoretischen Hintergrund verglichen werden. Bei der Stichprobenauswahl wurde neben den oben genannten Aspekten ausserdem darauf geachtet, dass die temporär arbeitenden Pflegefachpersonen in verschiedenen Fachbereichen und Abteilungen tätig sind. Da der Frauenanteil in der Pflege laut Merçay et al. (2021, S. 29) mit 85% überdurchschnittlich hoch ist, wurde auch dieser Faktor bei der Rekrutierung berücksichtigt.

### **3.2.2 Pretest**

Um einen reibungslosen Ablauf der Interviews mit den Interviewpartnerinnen und -partnern zu gewährleisten, wurde am 17.04.2023 ein Pretest des Experteninterviews durchgeführt. Hierfür wurde eine Dipl. Pflegefachfrau mit langjähriger Erfahrung ausgewählt. Des Weiteren wurde im Rahmen des Pretests die Aufnahme des Interviews mit dem Tool OBS Studio geübt, um technische Probleme bei den eigentlichen Interviews zu vermeiden. Zusätzlich wurden die Interviewfragen von der Betreuerin der Masterarbeit begutachtet und es konnten redundante Fragen eliminiert und unklare Formulierungen angepasst werden.

### **3.2.3 Interviewleitfaden**

Das semistrukturierte Interview wurde anhand eines Leitfadens durchgeführt, der eine Liste mit überwiegend offenen Fragen enthält. Wenn nicht anders möglich, wurde eine geschlossene Frage gestellt, gefolgt von einer offen formulierten Frage. Dies ermöglicht den Interviewten in ihren eigenen Worten zu antworten. Der Leitfaden legt die Fragen und ihre Reihenfolge fest, erlaubt der Autorin jedoch gewisse Anpassungen, um den Gesprächsfluss des Interviews aufrechtzuerhalten. Dies kann beispielsweise bedeuten, dass bestimmte Fragen priorisiert, übersprungen oder vertieft werden (Döring & Bortz, 2016, S. 358).

Zur Vorbereitung auf die Experteninterviews wurde zunächst eine Literaturrecherche durchgeführt, um sich mit dem Thema vertraut zu machen. Es wurden zwei unterschiedliche Interviewleitfäden erstellt, einer für temporäres und einer für festangestelltes Pflegepersonal. Die detaillierten Leitfäden für die Experteninterviews sind im Anhang A und B zu finden. Bei der Entwicklung des Interviewleitfadens wurden die inhaltlichen Themen und Fragestellungen der Masterarbeit berücksichtigt. Der Leitfaden beginnt mit einer Einleitung, die den befragten Expertinnen und Experten Informationen zur Forschungsthematik vermittelt. Um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen, wurde zu Beginn das Konstrukt der psychologischen Sicherheit erläutert. Nachdem Fragen und Unklarheiten sowie der zeitliche Ablauf geklärt waren, wurde die Audioaufnahme gestartet und das Interview entsprechend dem Leitfaden durchgeführt. Am Ende jedes Interviews hatten die Expertinnen und Experten die Möglichkeit, weitere relevante Aspekte zum Thema anzusprechen, Anmerkungen zu machen oder Nachfragen zu stellen.

### **3.2.4 Transkription**

Nach Abschluss der Experteninterviews wurden die erhobenen Daten in Form von Audioaufnahmen gespeichert. Diese wurden von der Autorin mit Hilfe der Spracherkennungssoftware AmberScript in editierbare Textdateien transkribiert. Da für die Beantwortung der Forschungsfrage ausschliesslich der Inhalt des Gesagten von Relevanz ist und die Artikulation keine Rolle spielt, wurde eine inhaltlich-semantische Transkription in Anlehnung an Dresing und Pehl (2018, S. 20) durchgeführt.

Die Transkription nach Dresing und Pehl (2018, S. 21–23) ist eine wörtliche Transkription ohne Berücksichtigung der Aussprache. Das Ergebnis ist eine grammatikalisch korrekte und gut lesbare Transkription. Dialektische Ausdrücke werden so weit wie möglich



an die Schriftsprache angepasst, um sicherzustellen, dass die Hauptaussagen des Interviews hervorgehoben und gut lesbar sind (Dresing & Pehl, 2018). Die Transkripte sind in anonymisierter Form auf Anfrage bei der Autorin erhältlich.

### **3.2.5 Qualitative Inhaltsanalyse**

Zur Auswertung der Daten werden die Interviewtranskripte einer zusammenfassenden induktiven Inhaltsanalyse nach Mayring (2022, S. 68) unterzogen. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring hat sich insbesondere im deutschsprachigen Raum etabliert (Döring & Bortz, 2016, S. 542). Die Inhaltsanalyse, wie sie von Mayring (2022, S. 13) definiert wird, hat zum Ziel, Kommunikation systematisch und regelgeleitet zu analysieren. Eine der drei grundlegenden Formen der Interpretation ist die zusammenfassende Inhaltsanalyse, die sich besonders dazu eignet, das untersuchte Material auf wesentliche Inhalte zu reduzieren und überschaubar zu gestalten (Mayring, 2022, S. 66).

Für die Analyse sind in erster Linie die inhaltlichen Aspekte der Interviews von Interesse. Aus diesem Grund wurde eine zusammenfassende Inhaltsanalyse als die am besten geeignete Methode ausgewählt (Flick, 1991, S. 212). Das Vorgehen bei der Datenanalyse orientiert sich an den Richtlinien von Mayring (2022, S. 69) und legt den Schwerpunkt auf Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion (vgl. Abbildung 5).

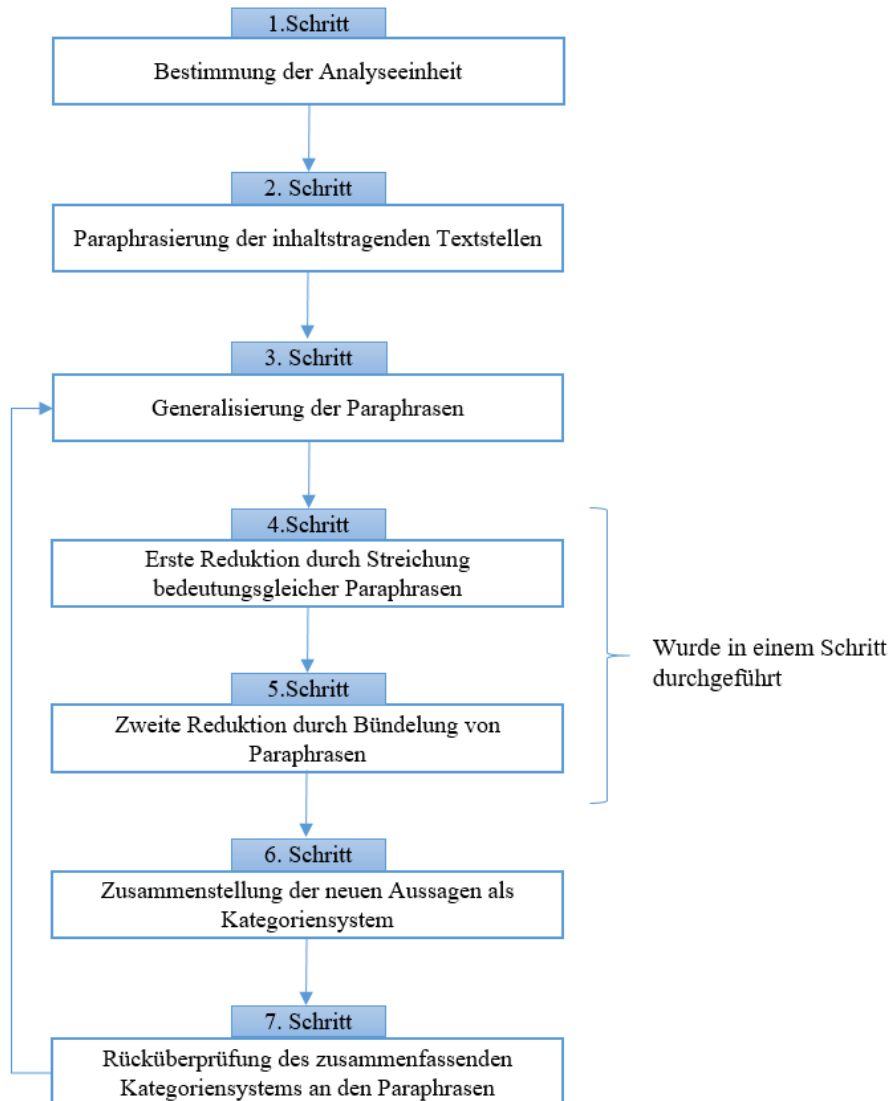


Abbildung 5: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse (eigene Darstellung in Anlehnung an Mayring S. 69)

Zur Durchführung der Analyse wurden in einem ersten Schritt anhand der Fragestellung die zu extrahierenden Inhalte bestimmt und anschliessend Analyseeinheiten definiert. Die identifizierten Textstellen wurden im Anschluss paraphrasiert und in eigenen Worten ohne Ausschmückungen wiedergegeben. Der nächste Schritt ist die Generalisierung. Hierbei wurden die inhaltstragenden Paraphrasen auf eine höhere Abstraktionsebene gebracht, die es ermöglicht, die wesentlichen Aussagen und Zusammenhänge des untersuchten Materials zu identifizieren. Die Schritte vier und fünf des Ablaufmodells wurden in dieser Analyse zusammengefasst. Dazu wurden unwichtige, nichtssagende oder doppelte Aussagen gestrichen und relevante Textpassagen durch Bündelung und Integration in Kategorien zusammengefasst. Abschliessend wurden die als relevant ermittelten Aus-

sagen in einem Kategoriensystem zusammengestellt. Nach Abschluss der Reduktionsphase wurden die im Kategoriensystem neu zusammengefassten Aussagen sorgfältig daraufhin überprüft, ob sie das Ausgangsmaterial noch adäquat repräsentieren (Mayring, 2022, S. 68–71).

Das Kategoriensystem ist das wesentliche Instrument der Analyse, da es anderen die Möglichkeit gibt, die Analyse und das Vorgehen intersubjektiv nachvollziehbar zu machen. Die Arbeit mit einem Kategoriensystem ist auch für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und die Beurteilung der Zuverlässigkeit (=Reliabilität) der Analyse von entscheidender Bedeutung (Mayring, 2022, S. 50).

### 3.2.6 Gütekriterien

Die Gütekriterien wurden in Anlehnung an die Empfehlungen von Mayring (2016, S. 142) an die angewandte Forschungsmethode angepasst. Die Gütekriterien sind in Tabelle 4 aufgeführt. Die Einstufung der Ergebnisse anhand der genannten Gütekriterien ist in Kapitel 5.2.1 ersichtlich.

Tabelle 4: Gütekriterien qualitativer Forschung

<b>Gütekriterium</b>	<b>Beschreibung</b>
<b>Verfahrensdokumentation</b>	Detaillierte Beschreibung des wissenschaftlichen Vorgehens. Bestandteile davon sind Zusammensetzung des Analyseinstruments, die Durchführung und Auswertung der Datenerhebung und die Erläuterung des Vorverständnisses, mit dem Ziel, damit Dritte den Forschungsprozess nachvollziehen können.
<b>Argumentative Interpretationsabsicherung</b>	Interpretationen müssen argumentativ begründet werden und in sich schlüssig sein.
<b>Regelgeleitetheit</b>	Die Bearbeitung des Forschungsmaterials erfordert strukturierte Verfahrensregeln und eine Aufteilung der einzelnen Analyseschritte in kleine Arbeitsschritte, die im Voraus festgelegt werden müssen.

<b>Nähe zum Gegenstand</b>	Die Forschung soll so realistisch wie möglich sein und in der natürlichen Umgebung der Befragten stattfinden. Ausserdem soll eine Interessenübereinstimmung mit den Befragten erreicht werden.
<b>Kommunikative Validierung</b>	Die Interpretation der Ergebnisse den befragten Expertinnen und Experten vorstellen und im Dialog die Bedeutung der Ergebnisse herausfiltern.
<b>Triangulation</b>	Die Kombination mehrerer Analyseschritte beeinflusst die Qualität. Vergleich der Ergebnisse auf der Grundlage unterschiedlicher Datenquellen, theoretischer Ansätze und Methoden.

*Anmerkung.* In Anlehnung an Mayring (2016, S. 144–148)

## 4 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse aus der Beobachtung, sowie die Auswertung des Fragebogens präsentiert. Ebenso werden die aus der qualitativen Inhaltsanalyse gewonnenen Resultate vorgelegt.

### 4.1 Beobachtung und Fragebogen

#### 4.1.1 Deskriptive Statistik

##### Stichprobe

Insgesamt wurden 16 Huddles beobachtet und codiert. Über alle Huddles hinweg wurden 102 Fragebögen ausgefüllt, welche für die Erfassung der demografischen Variablen notwendig sind. Die Huddle-Teilnehmenden sind zu 72% Mitarbeitende des USZ und zu 28.2% temporäre Pflegende, davon 6% temporäre Pool Mitarbeiter (siehe Tabelle 5). Aus der Tabelle 6 ist zu entnehmen, dass die Teilnehmenden Dipl. Pflegefachpersonen (50%), Fachangestellte Gesundheit (FaGe 24%) und Personen mit einer anderen Funktion (16%) sind. Mitarbeitende aus dem Temporären-Pool sind zu 67% Dipl. Pflegefachpersonen und 33% Fachangestellte Gesundheit (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 5: Deskriptive Statistik der Stichprobe (Anstellungsverhältnis)

		<b>Anstellungsverhältnis</b>			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>Gültig</b>	USZ - Festangestellt	64	62.7	69.6	69.6
	USZ - Pool	2	2.0	2.2	71.7
	Extern - Temporär	20	19.6	21.7	93.5
	Extern - Pool	6	5.9	6.5	100.0
	Gesamt	92	90.2	100.0	
<b>Fehlend</b>	Gesamt	10	9.8		
<b>Gesamt</b>		102	100.0		

Tabelle 6: Deskriptive Statistik der Stichprobe (Funktion)

		<b>Funktion</b>			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>Gültig</b>	DIPL	51	50.0	56.0	56.0
	FaGe	24	23.5	26.4	82.4
	Andere	16	15.7	17.6	100.0
	Gesamt	91	89.2	100.0	
<b>Fehlend</b>	Gesamt	11	10.8		
<b>Gesamt</b>		102	100.0		

Über die gesamten beobachteten Huddles hinweg sind die Teilnehmenden zwischen 17 und 64 Jahre alt ( $M = 30$  Jahre,  $SD = 10.88$ ). Die Anzahl Jahre Arbeitserfahrung variiert zwischen 0.5 und 37 Jahren ( $M = 5.95$ ,  $SD = 8.49$ ). Davon sind die Beschäftigten im Schnitt zwischen einem Monat und 27 Jahren auf dieser Station beschäftigt ( $M = 3.52$ ,  $SD = 7.03$ ) und der Beschäftigungsgrad liegt zwischen 20 und 100% ( $M = 91\%$ ,  $SD = 18.32$ ). Diese Angaben sind der Tabelle in Anhang G zu entnehmen.

Für die Auswertung wurden die Pflegenden in zwei Kategorien eingeteilt. Wie aus Tabelle 7 ersichtlich, wurden 93% als Festangestellte inkl. USZ-Pool und externe Temporäre und 6% als temporäre Pool-Mitarbeitende identifiziert.

Tabelle 7: Gruppen Aufteilung Huddle Auswertung

		<b>Funktion</b>				
			Häu- figkeit	Pro- zent	Gültige Prozente	Kumu- lierte Pro- zente
<b>USZ Festangestellte plus Pool und Externe Temporäre</b>	Gül- tig	DIPL	44	53.7	53.7	53.7
		FaGe	22	26.8	26.8	80.5
		An- dere	16	19.5	19.5	100.0
		Ge- samt	82	100.0	100.0	
<b>Externe Pool Mitarbei- tende</b>	Gül- tig	DIPL	4	66.7	66.7	66.7
		FaGE	2	33.3	33.3	100.0
		Ge- samt	6	100.0	100.0	

Für die Auswertung konnten knapp 16% der persönlichen Codes aufgrund fehlender Angaben nicht zugeordnet werden (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Fehlende Angaben demografische Variablen

		<b>Persönlicher Code</b>	<b>Funktion</b>	<b>Anstellungsverhältnis</b>	<b>Datum des Huddles</b>
<b>N</b>	Gültig	86	91	92	102
	Fehlend	16	11	10	0

In der Tabelle 9 werden die Rangkorrelationen auf Fragebogen-Ebene zusammengefasst. Aufgrund der Tatsache, dass nicht alle Variablen intervallskaliert sind, wird zur Berechnung der Korrelationskoeffizienten die Rangkorrelation nach Spearman verwendet (Döring & Bortz, 2016). Die Werte entlang der Diagonalen der Tabelle geben die Beziehung jeder Variable mit sich selbst an. Da eine Variable mit sich selbst perfekt korreliert ist, beträgt diese Korrelation stets eins (Universität Zürich, o. J.-c). Die Variablen werden jeweils mit einem «V» abgekürzt. Die Anzahl Jahre auf der beobachteten Station weist einen positiven Zusammenhang mit der Anzahl «Speak up's» auf ( $r_s = .25$ ,  $p < .05$ ). Weiter zeigt der Beschäftigungsgrad einen negativen Zusammenhang mit der Anzahl «Speak up's» auf ( $r_s = -.34$ ,  $p < .01$ ). Die psychologische Sicherheit weist einen positiven Zusammenhang auf mit der Beurteilung der Qualität des Huddles ( $r_s = .67$ ,  $p < .01$ ). Effektstärken helfen, um die Relevanz eines Ergebnisses zu beurteilen. Dazu wird der Korrelationskoeffizient  $r$  nach Spearman verwendet. Ein Wert von 0.5 entspricht einem starken Effekt (Universität Zürich, o. J.-c). Keine Korrelation lässt sich zwischen den beiden Variablen psychologische Sicherheit und «Speak up's» feststellen ( $r_s = -.04$ ).

Tabelle 9: Rangkorrelation nach Spearman

		<b>Korrelationen</b>								
		<b>V1</b>	<b>V2</b>	<b>V3</b>	<b>V4</b>	<b>V5</b>	<b>V6</b>	<b>V7</b>	<b>V8</b>	<b>V9</b>
<b>V1. Funktion</b>	Korrelationskoeffizient	1.000	-.342**	-.165	-.287**	.072	-.334**	-.194	.005	.195
<b>V2. Anzahl Jahre Arbeitserfahrung in dieser Funktion</b>	Korrelationskoeffizient	-.342**	1.000	.619**	.449**	-.537**	.290*	.200	-.022	-.065
<b>V3. Davon am USZ auf dieser Station/Abteilung</b>	Korrelationskoeffizient	-.165	.619**	1.000	.050	-.288*	.105	.247*	.002	-.008
<b>V4. Anstellungsverhältnis</b>	Korrelationskoeffizient	-.287**	.449**	.050	1.000	-.365**	.198	-.061	-.039	-.222*
<b>V5. Beschäftigungsgrad</b>	Korrelationskoeffizient	.072	-.537**	-.288*	-.365**	1.000	-.113	-.339**	-.047	.209
<b>V6. Schicht</b>	Korrelationskoeffizient	-.334**	.290*	.105	.198	-.113	1.000	.021	.070	-.057
<b>V7. Anzahl der «Speak up's»</b>	Korrelationskoeffizient	-.194	.200	.247*	-.061	-.339**	.021	1.000	-.042	-.108
<b>V8. Skala psychologische Sicherheit</b>	Korrelationskoeffizient	.005	-.022	.002	-.039	-.047	.070	-.042	1.000	.672**
<b>V9. Skala Beurteilung Huddle</b>	Korrelationskoeffizient	.195	-.065	-.008	-.222*	.209	-.057	-.108	.672**	1.000

Anmerkung. N=102 Fragebögen. \*p < .05, \*\*p < .01, (zweiseitig Signifikant)



#### 4.1.2 Statistische Auswertung

##### Hypothese 1

Die erste Hypothese postuliert einen negativen Zusammenhang zwischen der Anwesenheit von temporären Pflegenden aus dem externen Pool und der psychologischen Sicherheit im Team während eines Huddles. Die Hypothese 1 wird mittels t-Test für unabhängige Stichproben überprüft. Die Annahme der Normalverteilung wird statistisch durch den Kolmogorov-Smirnov-Test überprüft (Döring & Bortz, 2016, S. 476).

Die Differenz der durchschnittlichen psychologischen Sicherheit im Team mit temporären Pool-Pflegefachpersonen ( $M = 4.00$ ;  $SD = .45$ ) und ohne Beteiligung von temporären Pool-Pflegefachpersonen ( $M = 4.27$ ;  $SD = .35$ ) auf Huddle-Ebene ist nicht signifikant ( $t(14) = 1.31$ ,  $p = .21$ ). Die Angaben sind den Tabellen 10 und 11 zu entnehmen.

Tabelle 10: Mittelwertvergleich psychologische Sicherheit auf Huddle-Ebene

Gruppenstatistiken					
Huddle-Konstellation mit und ohne externer Pool		N	Mittelwert	Std.-Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Skala psychologische Sicherheit	Huddle ohne Beteiligung von Pflegefachpersonen aus externem Pool	10	4.2699	.35327	.11172
	Huddle mit Beteiligung von Pflegefachpersonen aus externem Pool	6	4.0052	.45240	.18469

Tabelle 11: Ergebnisse t-Test psychologische Sicherheit Huddle-Ebene

	t-Test für unabhängige Stichproben					
	T	df	Signifikanz		95% Konfidenzintervall der Differenz	
			Einseitiges p	Zweiseitiges p	Unterer Wert	Oberer Wert
Skala psychologische Sicherheit	1.309	14	.106	.212	-.16897	.69840

## Ergebnisse

Ergänzend wurde die Analyse in Tabelle 12 und 13 auf Fragebogen-Ebene durchgeführt. Hierbei zeigte sich ein signifikanter Unterschied ( $t(73) = 2.82, p = .006$ ) in der wahrgenommenen psychologischen Sicherheit in Huddles mit temporären Pool-Pflegefachpersonen ( $M = 3.92; SD = .72$ ) und ohne Beteiligung von temporären Pool-Pflegefachpersonen ( $M = 4.31; SD = .58$ ). Da die Voraussetzungen für einen t-Test für unabhängige Stichproben nicht erfüllt ist, wurde zusätzlich ein Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt (vgl. Tabelle 14 und 15). Wie die Ergebnisse im t-Test sind auch die Ergebnisse im Mann-Whitney-U-Test signifikant ( $U = 719.000, p = .008$ ). Die Effektstärke, gemessen am Cohen's d liegt bei  $r = .6$  und entspricht, je nach Literatur, einem mittleren bis starken Effekt (Döring & Bortz, 2016, S. 820; Universität Zürich, o. J.-a).

Tabelle 12: Mittelwertvergleich psychologische Sicherheit auf Fragebogen-Ebene

Gruppenstatistiken					
Huddle-Konstellation mit und ohne externer Pool		N	Mittelwert	Std.-Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Skala Psychologische Sicherheit	ohne externe Pool Mitarbeitende	53	4.3082	.57864	.07948
	mit externe Pool Mitarbeitende	40	3.9158	.72336	.11437

Tabelle 13: Ergebnisse t-Test psychologische Sicherheit Fragebogen-Ebene

	t-Test für unabhängige Stichproben					
	T	df	Signifikanz		95% Konfidenzintervall der Differenz	
			Einseitiges p	Zweiseitiges p	Unterer Wert	Oberer Wert
Skala psychologische Sicherheit	2.817	72.997	.003	.006	.11476	.66993

Tabelle 14: Ergebnisse Mann-Whitney-U-Test psychologische Sicherheit auf Fragebogen-Ebene

Nullhypothese	Test	Sig.	Entscheidung
<b>Die Verteilung von Skala psychologische Sicherheit ist über die Kategorien von Huddle-Konstellation mit und ohne externer Pool identisch.</b>	Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben	.008	Nullhypothese ablehnen

Tabelle 15: Zusammenfassung Mann-Whitney-U-Test

<b>Zusammenfassung des Mann-Whitney-U-Tests bei unabhängigen Stichproben</b>	
<b>Gesamtzahl</b>	93
<b>Mann-Whitney-U-Test</b>	719.000
<b>Wilcoxon-W</b>	1539.000
<b>Teststatistik</b>	719.000
<b>Standardfehler</b>	128.265
<b>Standardisierte Teststatistik</b>	-2.659
<b>Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test)</b>	.008

Die Hypothese 1 kann insofern bestätigt werden, da auf Fragebogen Ebene der Vergleich der Mittelwerte signifikant ausgefallen ist. Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Anwesenheit von temporären Pflegenden aus dem externen Pool und der psychologischen Sicherheit im Team während eines Huddles.

## Hypothese 2

Die zweite Hypothese postuliert einen negativen Zusammenhang zwischen temporären Pool-Pflegefachpersonen und der Anzahl «Speak up's». Zur Überprüfung der Hypothese 2 wird Anhand einer Kreuztabelle und den Pearson Chi-Quadrat-Test durchgeführt (vgl. Tabelle 16 und 17). Der Chi-Quadrat-Test zeigt, dass die beobachteten Häufigkeiten nicht signifikant von den erwarteten Häufigkeiten abweichen (Chi-Quadrat (1, n= 12) = .36,  $p = .551$ ). Damit wird die Vermutung verworfen, dass ein negativer Zusammenhang zwischen temporären Pool-Pflegefachpersonen und der Anzahl «Speak up's» besteht.

Tabelle 16: Kreuztabelle «Speak up»

<b>Kreuztabelle</b>				
<b>Anzahl</b>		«Speak up» ja oder nein		<b>Gesamt</b>
		Huddle mit «Speak up»	Huddle ohne «Speak up»	
<b>Huddle</b>	ohne Pflegefachpersonen aus externem Pool	7	3	10
	mit Pflegefachpersonen aus externem Pool	5	1	6
<b>Gesamt</b>		12	4	16

Tabelle 17: Ergebnisse Chi-Quadrat-Test

<b>Chi-Quadrat-Tests</b>			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
<b>Pearson-Chi-Quadrat</b>	.356	1	.551

### **Deskriptive Statistik «Speak up»**

«Speak up's» wurden hauptsächlich von diplomierten Pflegefachpersonen (DIPL) und festangestellten Pflegefachpersonen des USZ geäußert (siehe Tabelle 18 und 19). Die «Speak up's» wurden durch unterschiedliche Personen geäußert. Lediglich eine Person hat sich zweimal mit einem «Speak up» zu Wort gemeldet.

Tabelle 18: Deskriptive Statistik von «Speak up» und Funktion

<b>Funktion</b>						
<b>Personen welche ein «Speak up» äusserten</b>			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>Ja</b>	Gültig	DIPL	8	53.3	88.9	88.9
		Andere	1	6.7	11.1	100.0
		Gesamt	9	60.0	100.0	
	Fehlend	Gesamt	6	40.0		
	Gesamt		15	100.0		
<b>Nein</b>	Gültig	DIPL	43	49.4	52.4	52.4
		FaGe	24	27.6	29.3	81.7
		Andere	15	17.2	18.3	100.0
		Gesamt	82	94.3	100.0	
	Fehlend	Gesamt	5	5.7		
	Gesamt		87	100.0		

Tabelle 19: Deskriptive Statistik von «Speak up» und Anstellungsverhältnis

<b>Anstellungsverhältnis</b>						
<b>Personen welche ein «Speak up» äusserten</b>			Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>Ja</b>	Gültig	USZ - Festangestellt	7	46.7	77.8	77.8
		Extern - Temporär	2	13.3	22.2	100.0
		Gesamt	9	60.0	100.0	
	Fehlend	Gesamt	6	40.0		
	Gesamt		15	100.0		
<b>Nein</b>	Gültig	USZ - Festangestellt	57	65.5	68.7	68.7
		USZ - Pool	2	2.3	2.4	71.1
		Extern - Temporär	18	20.7	21.7	92.8
		Extern - Pool	6	6.9	7.2	100.0
		Gesamt	83	95.4	100.0	
	Fehlend	Gesamt	4	4.6		
	Gesamt		87	100.0		

### Hypothese 3

Die Hypothese 3.1 postuliert einen positiven Zusammenhang zwischen psychologischer Sicherheit und der Anzahl «Speak up's». Diese Hypothese wurde mit Hilfe eines t-Tests bei unabhängigen Stichproben untersucht (vgl. Tabelle 20 und 21). Die Normalverteilung ist auf der Ebene-Huddle gegeben. Hier zeigt sich kein signifikanter Unterschied der psychologischen Sicherheit bei Huddles mit ( $M = 4.08$ ;  $SD = .39$ ) und ohne ( $M = 4.42$ ;  $SD = .35$ ) «Speak up» ( $t(14) = -1.47, p = .16$ ). Die Tendenz zeigt jedoch, dass entgegen der Hypothese, die psychologische Sicherheit bei Huddles ohne «Speak up» höher ist als bei Huddles mit «Speak up's».

Tabelle 20: Mittelwertvergleich psychologische Sicherheit und «Speak up's» Huddle-Ebene

Gruppenstatistiken Eben Huddle					
«Speak up» ja oder nein		N	Mittelwert	Std.-Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Skala psychologische Sicherheit	Huddle mit «Speak up»	12	4.0886	.39422	.11380
	Huddle ohne «Speak up»	4	4.4167	.35446	.17723

Tabelle 21: Ergebnisse t-Test psychologische Sicherheit «Speak up's» Huddle-Ebene

	t-Test für unabhängige Stichproben					
	T	df	Signifikanz		95% Konfidenzintervall der Differenz	
			Einseitiges p	Zweiseitiges p	Unterer Wert	Oberer Wert
Skala psychologische Sicherheit	-1.472	14	.082	.163	-.80612	.14995

Auf Fragebogen-Ebene ist die Normalverteilung nicht gegeben. Es wurde dennoch ein t-Test und zeitgleich ein Mann-Whitney U-Test durchgeführt (siehe Tabelle 22- 25). Auf Fragebogen Ebene ist zu sehen, dass Huddles mit ( $M = 4.06$ ;  $SD = .68$ ) und ohne ( $M =$

## Ergebnisse

4.3;  $SD = .64$ ) «Speak up's» keinen signifikanten Unterschied bei der Variable psychologische Sicherheit aufweisen ( $t(91) = -1.61, p = .11$ ), ( $U = 1141.000, p = .106$ ). Beide Tests weisen keine Signifikanz auf, sodass die 3. Hypothese nicht bestätigt werden kann.

Tabelle 22: Mittelwertvergleich psychologische Sicherheit und «Speak up's» Fragebogen-Ebene

Gruppenstatistiken					
«Speak up» ja oder nein		N	Mittelwert	Std.-Abweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Skala Psychologische Sicherheit	Huddle mit «Speak up»	63	4.0630	.67596	.08516
	Huddle ohne «Speak up»	30	4.3000	.63938	.11674

Tabelle 23: Ergebnisse t-Test psychologische Sicherheit und «Speak up's» Fragebogen-Ebene

	t-Test für die Mittelwertgleichheit					
	T	df	Signifikanz		95% Konfidenzintervall der Differenz	
			Einseitiges p	Zweiseitiges p	Unterer Wert	Oberer Wert
Skala Psychologische Sicherheit	-1.608	91	.056	.111	-.52984	.05577

Tabelle 24: Ergebnisse Mann-Whitney-U-Test psychologische Sicherheit «Speak up's» Huddle-Ebene

Hypothesentestübersicht			
Nullhypothese	Test	Sig.	Entscheidung
Die Verteilung von Skala psychologische Sicherheit ist über die Kategorien von «Speak up» ja oder nein identisch.	Mann-Whitney-U-Test bei unabhängigen Stichproben	.106	Nullhypothese beibehalten

Tabelle 25: Zusammenfassung Mann-Whitney-U-Test

<b>Zusammenfassung des Mann-Whitney-U-Tests bei unabhängigen Stichproben</b>	
<b>Gesamtzahl</b>	93
<b>Mann-Whitney-U-Test</b>	1141.000
<b>Wilcoxon-W</b>	1606.000
<b>Teststatistik</b>	1141.000
<b>Standardfehler</b>	121.107
<b>Standardisierte Teststatistik</b>	1.618
<b>Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test)</b>	.106

Da zwischen der psychologischen Sicherheit und der Anzahl «Speak up's» kein positiver Zusammenhang festgestellt wurde und der Datensatz mit lediglich zwei «Speak up's» durch temporäre Pflegende zu gering für eine statistische Auswertung ist, konnte die Hypothese 3.2 nicht untersucht werden.

## 4.2 Qualitative Interviews

In diesem Kapitel werden nun die Resultate der qualitativen Interviews mit temporären und festangestellten Pflegenden dargestellt – beginnend mit der Beschreibung der Stichprobe, gefolgt von der Synthese der Ergebnisse.

Nachfolgend werden die soziodemographischen Angaben der interviewten Expertinnen und Experten (temporäre und festangestellte Pflegefachpersonen) beschrieben und in Abbildung 6 dargestellt.



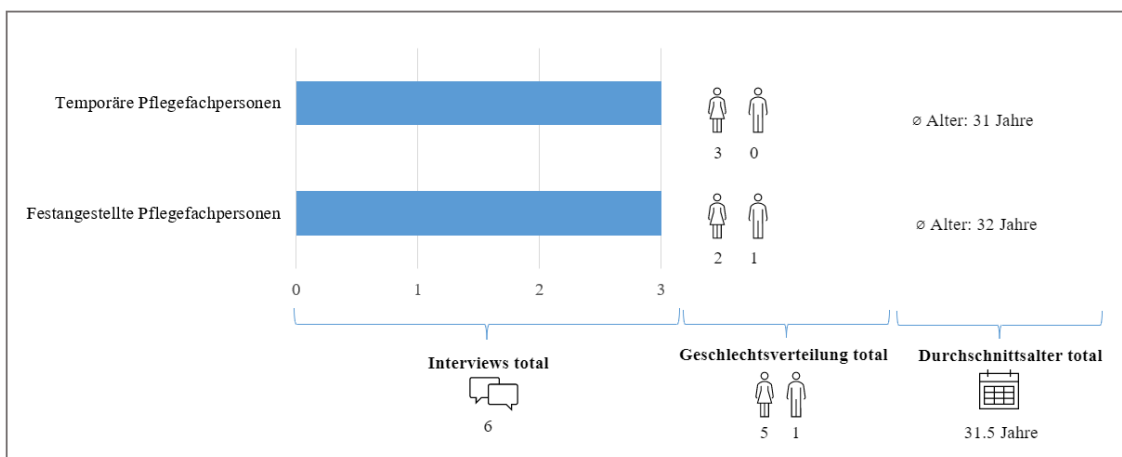


Abbildung 6: Stichprobe für die qualitativen Interviews inkl. Soziodemographische Angaben (eigene Darstellung)

Insgesamt wurden sechs Interviews geführt, davon drei mit temporären Pflegefachpersonen aus verschiedenen Abteilungen und drei mit festangestellten Pflegefachpersonen der Beobachtungsstation. Fünf der befragten Personen sind weiblich, eine Person ist männlich. Das Durchschnittsalter liegt bei 31.5 Jahren (31 Jahre bei den temporären Pflegenden und 32 Jahre bei den festangestellten Pflegenden).

Die durchschnittliche Berufserfahrung der temporären Pflegefachpersonen beträgt 6.8 Jahre. Für ihren aktuellen Arbeitseinsatz im USZ sind sie unterschiedlich lange gebucht, im Durchschnitt sind es 2.3 Monate auf der jeweiligen Station. Die festangestellten Pflegefachpersonen arbeiten im Durchschnitt seit einem Jahr auf der Beobachtungsstation. Die temporären Pflegenden arbeiten im Durchschnitt mit einem rund 25% geringeren Pensum als die festangestellten Pflegenden (temporäre Pflegenden im Durchschnitt 63% und festangestellte Pflegefachpersonen im Durchschnitt 87%).

In den Interviews konzentrierte sich die Autorin auf die Erfassung der Wahrnehmung und Veränderung der psychologischen Sicherheit. In den beiden folgenden Unterkapiteln werden die Ergebnisse der semistrukturierten Interviews mit den temporär und festangestellten Pflegefachpersonen ausführlich dargestellt. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die inhaltlichen Aspekte der Interviews gelegt, weshalb eine zusammenfassende Inhaltsanalyse durchgeführt wurde (siehe Kapitel 3.2.5). Um eine Zuordnung der Interviewaussagen zu ermöglichen, wird hinter der jeweiligen Aussage auf die Expertin bzw. den Experten verwiesen (siehe Tabelle 27). Ansonsten wurden die Daten anonymisiert und den Befragten nicht zuzuordnen.

Tabelle 26: Übersicht Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Experteninterviews

Nr.	Anstellungsverhältnis des Interviewpartner / der Interviewpartnerin inkl. Abschluss
1	Temporäre Dipl. Pflegefachperson HF
2	Temporäre Dipl. Pflegefachperson FH
3	Temporäre Dipl. Pflegefachperson HF
4	Festangestellte Dipl. Pflegefachperson FH
5	Festangestellte Dipl. Pflegefachperson FH (cand. MScN)
6	Festangestellter Pflegeexperte (MScN)

#### 4.2.1 Synthese der Interviews mit temporären Pflegenden

Die Aussagen aus den Interviews wurden fünf induktiven Kategorien zugeordnet und jeweils in zwei bis sechs Subkategorien zusammengefasst. Alle nachfolgenden Ergebnisse können den Aussagen in der zusammenfassenden Inhaltsanalyse in Anhang C zugeordnet werden.

##### Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit

Die Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit der temporären Pflegefachpersonen wurde wie folgt beschrieben.

*Psychologische Sicherheit vorhanden:* In allen Interviews (1, 2, 3) mit temporären Pflegefachpersonen wurde deutlich, dass sie sich in ihrer derzeitigen Beschäftigung überwiegend psychologisch sicher fühlen. Eine der Befragten betonte, dass sich dieses Sicherheitsgefühl mit zunehmender Dauer des temporären Einsatzes verstärkt habe, da sie das Team besser kennenlernen konnte (2).

*Psychologische Sicherheit nicht vorhanden:* Auf die Frage, wie die psychologische Sicherheit wahrgenommen wird, antwortete eine temporäre Pflegefachkraft (2), dass sie sich schon einmal unsicher gefühlt habe, als es Meinungsverschiedenheiten über Humor gab. In Interview 3 wurde erwähnt, dass ein vorübergehender Kompetenzverlust Unsicherheit auslöst.

### **Akzeptanz und Wertschätzung**

In diesem Abschnitt werden die Erfahrungen der temporären Pflegefachpersonen in Bezug auf Akzeptanz und Wertschätzung durch das Stammpersonal zusammengefasst. Diese Kategorie ist unterteilt in allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung sowie Vorurteile und Anforderungen gegenüber den temporären Pflegenden.

*Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung:* Die befragten temporären Pflegenden gaben an, dass sie sich alle in ihrem derzeitigen Team akzeptiert und willkommen fühlen (1, 2, 3). Eine Pflegende berichtete, dass das vorhandene Vorwissen aus früheren temporären Einsätzen auf anderen Stationen / Spitälern und auch Ideen geschätzt werden (1). Die Meinung der temporären Pflegenden wird respektiert und auch eingeholt. Die Hilfe der temporären Pflegenden wird angenommen und es können so wertvolle Diskussionen im Team entstehen (2, 3). Die Pflegekraft aus dem dritten Interview berichtete, dass sie bisher nur positive Erfahrungen gemacht hat (3).

*Vorurteile / Anforderungen gegenüber temporären Pflegenden:* Es gibt einige wenige Pflegende im Kernteam, die eine negative Einstellung gegenüber temporären Pflegenden haben (3). Eine Pflegende äusserte, dass die hohen Anforderungen an temporäres Pflegepersonal zu Beginn eines Arbeitseinsatzes unter Umständen zu mehr Widerstand führen können (3).

### **Einflussfaktoren auf die psychologische Sicherheit**

In diesem Absatz werden die Begründungen der temporären Pflegenden in Bezug auf ihre Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit dargestellt. Es konnten einige Faktoren identifiziert werden, die die psychologische Sicherheit aus Sicht der Temporären kurz- oder langfristig wesentlich beeinflussen können, sei es im positiven oder negativen Sinne. Wie und warum die psychologische Sicherheit beeinflusst wird, wird in diesem Abschnitt erläutert. Die Antworten wurden den folgenden sechs Unterkategorien zugeordnet.

*Zusammenarbeit / Teamkultur:* Zwei der befragten temporären Pflegekräfte betonten, dass die psychologische Sicherheit stark von der Teamdynamik abhängt (1, 2). Die Zusammenarbeit im Team und die Frage, ob es bereits Unstimmigkeiten gibt, spielen dabei eine entscheidende Rolle (1). In einem anderen Interview wurde erwähnt, dass eine klare Erklärung der Stationsabläufe von Anfang an die psychologische Sicherheit der temporären Pflegekräfte fördert (3). Darüber hinaus wurde berichtet, dass es die psychologische Sicherheit negativ beeinflusst, wenn aufgrund von fehlendem Vertrauen Kompetenzen

entzogen werden (3). In den Interviews wurde betont, dass eine gute Kommunikation im Team die psychologische Sicherheit fördert (2). Eine andere temporäre Pflegekraft erwähnte, dass das Erhalten von Feedback, insbesondere von positivem Feedback, die psychologische Sicherheit stärkt (3).

*Charaktereigenschaft:* Im Rahmen der Befragung wurden sowohl die eigene Persönlichkeit (2) als auch die Persönlichkeit der Teammitglieder (1) als wichtige Einflussfaktoren auf die psychologische Sicherheit genannt.

*Berufserfahrung / Alter:* Das Alter an sich konnte in den Interviews nicht als Einflussfaktor auf die psychologische Sicherheit identifiziert werden (2), jedoch wurde die eigene Berufserfahrung als wichtiger Faktor genannt (2, 3). Je länger der Beruf ausgeübt wird, desto höher wird die psychologische Sicherheit empfunden (2, 3).

*Geschlecht:* Die befragten temporären Pflegenden waren sich im Allgemeinen einig, dass das Geschlecht keinen direkten Einfluss auf die psychologische Sicherheit hat (1, 2, 3). Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass Frauen möglicherweise weniger Selbstvertrauen haben (1) und dass Männer dazu neigen, selbstsicherer und direkter zu sein als Frauen (3).

*Medizinischer Fachbereich:* In den ersten beiden Interviews wurde berichtet, dass die psychologische Sicherheit je nach Fachbereich variiert (1, 2). Es wurde festgestellt, dass auf medizinischen Stationen mehr miteinander kommuniziert wird als auf chirurgischen Bettenstationen (2). Zudem sei das Verständnis für die temporären Pflegenden auf onkologischen oder palliativmedizinischen Stationen grösser als auf chirurgischen Stationen (1).

*Teambeständigkeit und aktuelle Herausforderungen:* Eine temporäre Pflegefachperson berichtete, dass sie in einer schwierigen Phase zum Team stiess (3). Es entstand der Eindruck, dass das Team der temporären Pflegefachperson gegenüber weniger offen und mit anderen Themen beschäftigt war. Zudem gebe es zum jetzigen Zeitpunkt keine Stationsleitung. Dies bedeutet sowohl für die temporäre Pflegefachperson als auch für das Team das Fehlen einer Ansprechperson, die ein Gefühl der Sicherheit vermitteln würde. Zusätzlich herrsche im Team eine gewisse Aufbruchsstimmung mit vielen Kündigungen (3).

### **Unterschied zur Festanstellung**

In den Interviews wurden die temporären Pflegenden nach den Unterschieden in der psychologischen Sicherheit im Vergleich zur Festanstellung gefragt. In den Interviews wurden unterschiedliche Aussagen gemacht. Die Antworten lassen sich in eine eher bessere und eine eher schlechtere psychologische Sicherheit im Vergleich zur Festanstellung einteilen.

*Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende eher besser:* Eine Pflegefachperson erwähnte, dass sie sich als temporäre Pflegefachfrau tendenziell sicherer fühle (1). Diese Aussage basiert auf der Tatsache, dass Festangestellte im Rahmen von Mitarbeiterbeurteilungen detaillierter beurteilt werden. Folglich ergeben sich unterschiedliche Erwartungen an Festangestellte im Vergleich zu temporären Pflegekräften. Die Anonymität und die Möglichkeit, als temporäre Pflegekraft die Station wieder verlassen zu können, erhöhen zudem die psychologische Sicherheit (1). Eine Pflegende äusserte, dass die temporäre Anstellung auch die Möglichkeit bietet, sich persönlich weiterzuentwickeln (1).

*Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende eher schlechter:* In den beiden anderen Interviews (2, 3) wurde erwähnt, dass die psychologische Sicherheit in einer Festanstellung als höher empfunden wird. Dies wurde auf den Teamzusammenhalt und die Vertrautheit mit dem Team und der Arbeitsumgebung bei einer Festanstellung zurückgeführt.

### **Persönlichkeit**

In allen drei Interviews mit temporären Pflegenden wurde wiederholt die Bedeutung der eigenen Persönlichkeit angesprochen. Daraus ergeben sich die beiden Unterkategorien Persönlichkeitsmerkmale und Persönlichkeitsentwicklung.

*Persönlichkeitsmerkmale:* Persönlichkeitsmerkmale wie Anpassungsfähigkeit wurden in Interview 2 und 3 erwähnt. Anpassungsfähigkeit wird im Zusammenhang mit dem Team und dessen Kommunikation genannt (2). Eine temporäre Pflegende berichtete, dass Offenheit eine wesentliche Eigenschaft für die temporäre Tätigkeit sei.

*Persönlichkeitsentwicklung:* In allen Interviews mit temporär beschäftigten Pflegefachpersonen wurde berichtet, dass die temporäre Beschäftigung zu einer persönlichen Weiterentwicklung geführt hat. Die Pflegefachpersonen gaben an, dass sie durch den Temporeinsatz offener (2) und selbstbewusster (1, 3) geworden sind. Die Pflegefachkraft in Interview 3 sagte zudem, dass sie durch die temporäre Arbeit eine harte Schale entwickelt

habe. Ausserdem erklärte sie, dass sie sich in einer früheren Festanstellung aufgrund ihrer schüchternen Persönlichkeit weniger getraut hätte, ihre Meinung zu äussern (3).

#### **4.2.2 Synthese der Interviews mit festangestellten Pflegenden**

Die Aussagen der festangestellten Befragten wurden in vier Kategorien mit jeweils zwei bis fünf Unterkategorien eingeteilt. Alle genannten Ergebnisse können den Aussagen in der zusammenfassenden Inhaltsanalyse in Anhang D zugeordnet werden.

##### **Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit**

Zur Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit der festangestellten Pflegekräfte wurde folgendes berichtet:

*Psychologische Sicherheit vorhanden:* Die befragten Pflegefachpersonen empfinden insgesamt eine Atmosphäre des Wohlbefindens und der Sicherheit in Bezug auf ihre psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz (4, 5, 6). Sie schätzen es, dass sie ihre Meinung offen äussern können und diese auch gehört wird (4, 5, 6). Die Vertrautheit mit der Abteilung würde ihnen zusätzliche Sicherheit geben, um ihre Ideen und Ansichten mitzuteilen (5).

*Psychologische Sicherheit nicht vorhanden:* Eine Pflegefachperson gab im Interview an, dass sie sich in Situationen unsicher fühle, in denen andere ihre Fähigkeiten in Frage stellen oder anzweifeln (5). Aus Sicht des Pflegeexperten wurde die psychologische Sicherheit im Pflorgeteam als eher schlecht eingeschätzt (6). Es wurde beobachtet, dass bisher Vorbehalte bestanden, persönliche Risiken einzugehen, und eine offene Kommunikation nicht ausreichend praktiziert werde (6). Dies geschehe, obwohl keine Konsequenzen zu befürchten seien. Ein Pflegeexperte betonte, dass ein offener Umgang mit Fehlern notwendig sei, um Veränderungen herbeizuführen. Denn ohne Fehler könne es keine Veränderung geben (6). Des Weiteren äusserte der Pflegeexperte, dass noch viel mehr aus dem Team herausgeholt werden könne. Seiner Meinung nach sei das Pflorgeteam noch nicht so weit, da es derzeit einfacher sei, Fehler zu vertuschen oder etwas für sich zu behalten, als sich zu öffnen (6).

##### **Akzeptanz und Wertschätzung**

Dieser Abschnitt fasst die Akzeptanz und Wertschätzung der festangestellten Pflegekräfte gegenüber den temporären Pflegefachpersonen zusammen.

Die temporären Pflegefachpersonen werden von den festangestellten Pflegefachpersonen geschätzt und stellen eine wichtige Ressource für das Team dar (5, 6). Einige Temporäre arbeiten bereits seit Wochen oder Monaten auf der Station und werden so als Teil des Teams wahrgenommen (4).

### **Einflussfaktoren auf die psychologische Sicherheit**

In diesem Abschnitt werden die Wahrnehmungen des festangestellten Pflegepersonals in Bezug auf die psychologische Sicherheit dargestellt. Es wurden verschiedene Faktoren identifiziert, die einen Einfluss auf die psychologische Sicherheit haben können. Die Antworten wurden den folgenden drei Unterkategorien zugeordnet.

*Teamkompetenz / Teamkultur:* Eine festangestellte Pflegefachkraft äusserte in einem Interview, dass es in einem festen Team eine gemeinsame Kultur gibt, in der Gestik und Mimik ausreichen, um sich zu verständigen. Temporäre Pflegende hingegen verstehen diese "Sprache" nicht (6). Es wurde auch erwähnt, dass eine gemeinsame Haltung und definierte Stations- und Jahresziele entscheidend wären, um den Teamzusammenhalt zu stärken. Aufgrund der Anzahl an temporären Pflegenden sei es jedoch nicht möglich, diese Ziele umfassend zu entwickeln und umzusetzen (6). Eine andere Pflegekraft betonte, dass sich eine gute Teamarbeit positiv auf die psychologische Sicherheit auswirke. Eine offene und direkte Kommunikation wird als förderlich für die Teamzusammenarbeit im Team angesehen. Sie selbst gibt jedoch weniger Feedback an die temporären Pflegenden. Dies wird mit der Annahme begründet, dass es die temporären Pflegenden nicht daran interessiert sind (5). Das gemeinsame Lachen und Witze machen im Team, ohne dass jemand dafür verurteilt wird, wirkt sich positiv auf die psychologische Sicherheit aus (4). Schliesslich wurde im Interview mit Person 6 festgestellt, dass die fehlende Vertrautheit zwischen temporären und festangestellten Mitarbeitern sich negativ auf die psychologische Sicherheit auswirkt.

*Geschlecht:* Die befragten Pflegenden sind sich einig, dass die psychologische Sicherheit weniger vom Geschlecht abhängt (4, 5, 6) als vom individuellen Selbstvertrauen und den persönlichen Lebenserfahrungen (4).

*Berufserfahrung / Alter:* Es besteht Einigkeit darüber, dass die Berufserfahrung und indirekt auch das Alter eine wichtige Rolle für die psychologische Sicherheit spielen (4, 5, 6). Darüber hinaus wird von einer Pflegefachperson erwähnt, dass die Berufserfahrung der anderen Teammitglieder die eigene psychologische Sicherheit beeinflusst (5). Dies

wird jedoch eher als negative Beeinflussung geäußert, wenn beispielsweise Fähigkeiten angezweifelt werden (vgl. *Psychologische Sicherheit nicht vorhanden*). Auf der Beobachtungsstation setzt sich das Team grösstenteils aus Personen derselben Altersgruppe zusammen, was zu einem stärkeren Zusammenhalt führt. Einige ältere Mitarbeitende verfügen jedoch über mehr Berufserfahrung (4).

### **Erfahrungen mit temporären Pflegefachpersonen**

Im folgenden Absatz werden die Erfahrungen von festangestellten Pflegefachpersonen in der Zusammenarbeit mit temporärem Personal zusammengefasst. Die Erfahrungen sind vielfältig und wurden in vier Unterkategorien eingeteilt.

*Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag:* Aufgrund ihres längeren Einsatzes im selben Team können temporäre Pflegefachkräfte auch bei der Einarbeitung neuer Festangestellter behilflich sein (4). Die Einarbeitung von temporären Beschäftigten kann sich jedoch schwierig gestalten, insbesondere, wenn sie über keine oder nur wenig Erfahrung in dem betreffenden Fachgebiet verfügen und daher viel Betreuung benötigen (4, 6). Der Nutzen von temporären Pflegenden wird daher auch in Frage gestellt (6). Eine festangestellte Pflegende berichtete, dass sie oft bei temporären Mitarbeitern nachfragt, ob jemand etwas benötigt wird oder ob bestimmte Arbeitsabläufe bekannt sind. Dies mit dem Hintergedanken, sich selbst abzusichern (4). Die Beschäftigung von temporären Pflegefachkräften bedeute einen Mehraufwand für das Kernteam, insbesondere bei spezifischen Arbeiten, die eine längere Einarbeitungszeit erfordern würden (5). Darüber hinaus äusserte eine Pflegekraft, dass sie sich nach der Einarbeitung für deren Arbeit verantwortlich fühle (4). Die zunehmende Arbeitsbelastung, die auch durch temporäres Pflegepersonal verursacht wird, kann zu einem Teufelskreis führen, in dem das festangestellte Personal häufig krankheitsbedingt ausfällt und durch Temporäre ersetzt werden muss (6). Ergänzend wurde angemerkt, dass im Moment nicht genügend Zeit für die Lösung der Probleme vorhanden ist. Es könne daher auch sein, dass Probleme aus diesem Grund nicht angesprochen und angegangen werden (6). Temporäres Personal bringe Unruhe ins Team, da es sie viele Fragen stelle und dadurch ständige Unterbrechungen verursache (6). Im Gegensatz dazu wird die Kommunikation in einem länger bestehenden Team erleichtert, da es die individuellen Stärken und Schwächen seiner Mitglieder kennt, was bei temporärem Personal nicht der Fall ist (6).



*Positive Erfahrungen mit temporären Pflegenden:* Die Erfahrungen mit temporären Pflegekräften werden überwiegend als positiv empfunden (4). Sobald die Hürde der erfolgreichen Einarbeitung überstanden ist, werden die Begegnungen als spannend empfunden (4). Zudem bringen temporäre Pflegekräfte wertvolle Perspektiven und Verbesserungsvorschläge ein (5).

*Negative Erfahrungen mit temporären Pflegenden:* Die Anwesenheit von temporären Pflegekräften kann zu einer gewissen Eifersucht führen. Es besteht das Vorurteil, dass temporäre Mitarbeiter mehr verdienen als Festangestellte (4). Eine festangestellte Pflegefachperson bemerkte, dass es unter den temporären Pflegekräften Personen gibt, die eine negative Einstellung gegenüber ihrer Arbeit und der Station haben, was sich manchmal auf die Stimmung der festangestellten Mitarbeitenden auswirken kann. Ausserdem gibt es temporäres Personal, das nicht gerne arbeite (5). Eine andere festangestellte Pflegekraft äusserte, dass es schnell ersichtlich sei, ob Temporäre die Arbeit nur wegen des Geldes machen oder ob sie wirklich arbeiten wollen (6).

*Historische Entwicklung:* Auf dieser Abteilung wurden bereits in der Vergangenheit temporäre Pflegekräfte eingesetzt (4, 6), so dass ein Teil der festangestellten Pflegenden die Station ohne temporäre Pflegende gar nicht kennt (4). Die aktuelle Anzahl der temporären Mitarbeiter ist jedoch aussergewöhnlich hoch (6).

## 5 Diskussion der Ergebnisse

Ziel dieses Kapitels ist es, die Hypothesen der Beobachtungsstudie und die qualitativen Ergebnisse unter Bezugnahme auf die bestehende Literatur zu diskutieren und zu interpretieren. Gleichzeitig werden die Forschungsfragen beantwortet und Handlungsempfehlungen für die Praxis gegeben.

### 5.1 Diskussion der Ergebnisse aus der Beobachtung

Die vorliegende Arbeit untersucht den Zusammenhang zwischen psychologischer Sicherheit, temporären Pflegefachpersonen aus dem externen Pool und der Anzahl «Speak up's». In diesem Abschnitt werden in Bezug auf die gestellten Hypothesen die Ergebnisse mit der Literatur diskutiert. Um den Lesefluss zu vereinfachen, werden im Folgenden temporäre Pflegekräfte aus dem externen Pool vereinfacht als temporäre Pflegekräfte bezeichnet. Alle Ergebnisse der statistischen Auswertung beziehen sich jedoch auf die temporären Pflegekräfte aus dem externen Pool mit kurzen Einsätzen.

**H1: In Huddles mit temporären Pflegefachpersonen aus einem externen Pool ist die psychologische Sicherheit geringer als in Huddles ohne temporäre Pflegefachpersonen aus einem externen Pool**

Mit Hilfe des validierten Fragebogens zur psychologischen Sicherheit von Fischer und Hüttermann (2020) konnte die psychologische Sicherheit erfasst und anschliessend der Einfluss von temporären Pflegekräfte abgeleitet werden. Auf der Huddle Ebene konnte kein signifikanter Unterschied festgestellt werden, während auf Fragebogen-Ebene der Unterschied zwischen den Huddles mit und ohne temporäre Pflegefachpersonen signifikant ausgefallen ist. Im Einklang mit der Literatur, ist es nicht verwunderlich, dass die Signifikanz auf den beiden Ebenen unterschiedlich ausfällt, da durch die Aggregation auf Stufe Huddle die Stichprobe erheblich reduziert wird. Ausserdem ist es bekannt, dass die Verwendung aggregierter Werte zur Bildung einer Gruppenvariable problematisch sein kann. Es wird eine hohe Homogenität und Übereinstimmung innerhalb der Gruppe hinsichtlich der psychologischen Sicherheit vorausgesetzt. Ist diese Homogenität nicht vorhanden, kann die Konstruktvalidität möglicherweise unzureichend sein (Woehr et al., 2015, S. 2). Damit ist gemeint, dass die verwendeten Messinstrumente und die geschaffenen Untersuchungsbedingungen das Konstrukt möglicherweise nicht ausreichend erfassen bzw. abbilden. Im Studienkontext ist, wie bereits angedeutet, die Untersuchungsbedingung eher problematisch, während nach Fischer und Hüttermann (2020, S. 8) beim

Fragebogen zur psychologischen Sicherheit die Konstruktvalidität gegeben ist. Die Operationalisierung als Gruppenvariable basiert auf der Annahme, dass Teams den gleichen strukturellen Einflüssen ausgesetzt sind oder ähnliche Erfahrungen teilen (Edmondson, 1999; Roussin et al., 2016). Allerdings hat die Beobachtungsstation häufig eine wechselnde Teamzusammensetzung, so dass unklar ist, inwieweit die genannten Voraussetzungen erfüllt werden. In Teams mit temporären Pflegefachpersonen könnte es daher sinnvoll sein, das Konstrukt der psychologischen Sicherheit auf individueller Ebene zu erfassen. Interessant ist daher, dass die psychologische Sicherheit in den Teams mit temporäre Pflegefachpersonen auf Fragebogen-Ebene signifikant tiefer ausfällt als bei Huddles ohne temporäre Pflegefachpersonen. Dieser signifikante Unterschied, könnte darauf zurückzuführen sein, dass das Teamklima nicht durch gegenseitiges Vertrauen geprägt ist, so dass sich die Pflegefachpersonen nicht ausreichend wohl fühlen, um authentisch und unverfälscht zu sein (Edmondson, 1999, S. 354). In den Interviews wurde auch darauf hingewiesen, dass temporäre Pflegefachpersonen in früheren Festanstellungen ein höheres Mass an psychologischer Sicherheit empfanden als in ihrer jetzigen temporären Anstellung. Dieser Unterschied wurde mit dem stärkeren Zusammenhalt im Team und dem vertrauten Arbeitsumfeld in einer Festanstellung erklärt. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist zu beachten, dass die Huddles von unterschiedlichen Personen moderiert wurden. Aus der Literatur ist bekannt, dass die Führungskraft die psychologische Sicherheit beeinflussen kann (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 323; Edmondson & Lei, 2014). Es ist nicht abschliessend geklärt, ob der signifikante Unterschied allein auf die temporären Pflegefachpersonen zurückgeführt werden kann. Möglicherweise haben Führungskräfte und auch andere Einflussfaktoren in den Huddles mit temporären Pflegefachpersonen (vgl. Kapitel 2.1.2) einen stärkeren Einfluss auf die psychologische Sicherheit als die Anwesenheit von temporären Pflegefachpersonen.

**H2: In Huddles mit temporären Pflegefachpersonen aus einem externen Pool kommt es zu weniger «Speak up's» als in Huddles ohne temporäre Pflegefachpersonen.**

Zusätzlich zu Hypothese 1 wurde untersucht, ob die Anwesenheit von temporären Pflegefachpersonen die Anzahl der «Speak up's» beeinflusst. Die bisherige Evidenz deutet darauf hin, dass Personen, die sich psychologisch sicher fühlen, eher ihre Meinung äussern (Bienefeld & Grote, 2014; Leroy et al., 2012; Nembhard & Edmondson, 2006). Ableitend aus der Annahme, dass wenn die Hypothese 1 zutreffen würde und in Huddles mit

temporären Pflegenden eine niedrigere psychologische Sicherheit besteht, hätte dies auch einen Effekt auf die Anzahl «Speak up's». In der Auswertung der Ergebnisse konnte kein negativer Zusammenhang zwischen temporären Pflegenden und «Speaks up's» festgestellt werden. Somit konnte Hypothese 2 nicht bestätigt werden. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Fachkräfte eher bereit sind ihre Meinung zu äussern, wenn sie erkennen, dass das Eintreten für die Patientensicherheit zu signifikanten Veränderungen führen wird (O'Donovan & McAuliffe, 2020, S. 242). Andere Forschungsergebnisse deuten jedoch darauf hin, dass das Pflegepersonal aus früheren Erfahrungen gelernt hat, dass es oft keinen Grund gibt, Bedenken zu äussern, da ihnen nicht zugehört wird (O'Donovan et al., 2021, S. 10). Der fehlende Zusammenhang zwischen «Speak up's» und psychologischer Sicherheit könnte auch auf die Interrater-Reliabilität zurückzuführen sein. Bei den acht Huddles die Doppeltkodiert wurden, gab es bei zwei Huddles eine mangelhafte Übereinstimmung bei der Erfassung von «Speak up's» (vgl. Kapitel 5.1.1). Darüber hinaus kann die unterschiedliche Huddle-Leitung dazu führen, dass den Mitarbeitenden nicht der nötige Raum und die Zeit für ein «Speak up» gegeben wird.

### **H3.1: Eine hohe psychologische Sicherheit, deutet auf eine höhere Anzahl an «Speak up's» hin.**

Die Ergebnisse zeigen keinen signifikanten Unterschied in der wahrgenommenen psychologischen Sicherheit in Huddles mit «Speak up's» zu Huddles ohne «Speak up's». Dies ist sowohl auf Huddle- und Fragebogenebene getestet worden. Allerdings ist eine Tendenz erkennbar, die der ursprünglichen Hypothese widerspricht. Die psychologische Sicherheit war in den Huddles ohne «Speak up's» höher als in den Huddles mit «Speak up's». Dieser Trend in die entgegengesetzte Richtung der Hypothese wurde so von der Autorin nicht erwartet und widerspricht insofern der aktuellen Literatur zur psychologischen Sicherheit und «Speak up's» (vgl. Kapitel 2.1.2 und 2.1.3). Warum die psychologische Sicherheit in diesem Untersuchungssetting nicht mit «Speaking up» zusammenhängt, ist in diesem Kontext schwer zu beurteilen. Möglicherweise ist die beobachtete Anzahl Huddles zu gering, um aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten. Eine alternative Erklärung für die beobachteten Ergebnisse könnte in der bereits erwähnten Begründung in Hypothese H2 gefunden werden. Diese besagt, dass Pflegefachpersonen ihre Meinung äussern, insbesondere wenn dies zu konkreten Verbesserungen für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten führt (O'Donovan & McAuliffe, 2020, S. 242). Auch bei dieser Hypothese ist der mögliche Einfluss der Führungskraft nicht zu vernachlässigen. Es

könnte sein, dass in den Huddles mit «Speak up's» die Leitungsperson mehr Zeit eingeräumt hat und somit die Möglichkeit für ein «Speak up» eher gegeben war. In diesem Zusammenhang könnten auch die unterschiedlichen Hierarchien innerhalb des Teams einen Einfluss haben (Violato, 2022, S. 1183). Interessanterweise zeigen die Ergebnisse, dass nur diplomierte Pflegefachpersonen «Speak up's» machen. Dies steht im Einklang mit der aktuellen Literatur, die besagt, dass ein höherer Abschluss mit einer höheren psychologischen Sicherheit einhergeht (Bienefeld & Grote, 2014; Nembhard & Edmondson, 2006). Da die erhöhte psychologische Sicherheit in der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht mit den «Speak up's» in Einklang stehen, kann der Einfluss der höheren Ausbildung auf die psychologische Sicherheit nur mit Vorsicht interpretiert werden. Darüber hinaus sollte beachtet werden, dass nicht nur festangestellte Pflegefachpersonen, sondern auch temporäre Pflegefachpersonen «Speak up's» äusserten. Es wäre interessant zu analysieren, wo die Temporären in der Hierarchie stehen. Ausserdem sind es immer verschiedene Personen, die sich zu Wort meldeten. Somit sind nicht alle «Speak up's» auf eine Person zurückzuführen. Die Berufserfahrung spielt bei den «Speak up's» eine entscheidende Rolle. Diejenigen, die «Speak up's» äusserten, haben im Durchschnitt eine Berufserfahrung von 13 Jahren. Aus der deskriptiven Statistik ist bekannt, dass die durchschnittliche Berufserfahrung aller Huddle-Teilnehmenden sechs Jahren beträgt. Der Einfluss der Berufserfahrung müsste also genauer analysiert werden.

Wie bei der Hypothese 2, muss auch in Hypothese 3.1 die Interrater-Reliabilität bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

### **H3.2: Die psychologische Sicherheit hat einen moderierenden Einfluss auf das Verhältnis zwischen der Anzahl temporären Pflegenden aus einem externen Pool und der Anzahl «Speak up's».**

Aus der Literatur ist bekannt, dass psychologische Sicherheit einen moderierenden Effekt haben kann (Newman et al., 2017, S. 528). Da die Hypothese 3.1 eine Tendenz in die entgegengesetzte Richtung aufweist und der Datensatz mit nur zwei «Speak up's» von temporär Pflegenden sehr klein ausfällt, ist die Hypothese 3.2 empirisch nicht überprüfbar. Um Effekte statistisch signifikant nachweisen zu können, ist eine ausreichend grosse Stichprobe notwendig, da nur so eine ausreichende statistische Teststärke gewährleistet werden kann (Döring & Bortz, 2016, S. 147).

### 5.1.1 Zusammenfassung Hypothesen

Zur Verdeutlichung sind die Hypothesen in Abbildung 7 mit den entsprechenden Signifikanzpfeilen dargestellt. Die grünen Pfeile kennzeichnen die Tests auf Fragebogenebene, während die blauen Pfeile die Huddle-Ebene widerspiegeln. Die Abbildung zeigt deutlich, dass nur ein Test signifikant war. Die alleinige Interpretation der Hypothesen deutet darauf hin, dass Temporäre einen Einfluss auf die psychologische Sicherheit auf Fragebogenebene haben. Inwiefern temporär Pflegende tatsächlich einen Einfluss auf die psychische Sicherheit im Team haben, wird in Kapitel 5.2 diskutiert, in dem auch die Forschungsfragen unter Berücksichtigung der Interviewaussagen beantwortet werden.

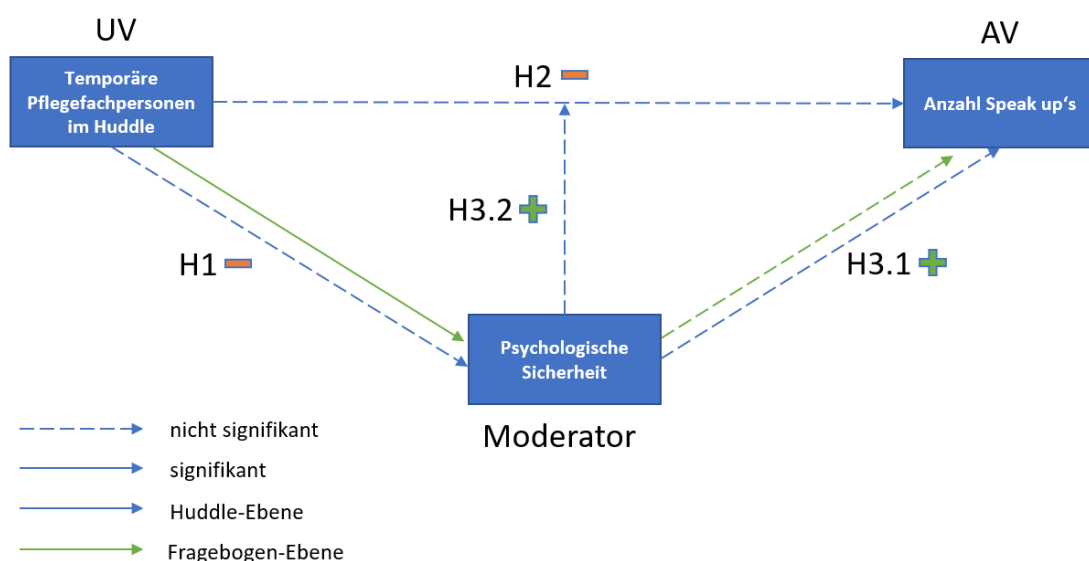


Abbildung 7: Hypothesen-Testung Übersicht (eigene Darstellung)

### 5.1.2 Gütekriterien quantitative Forschung

#### Beobachtungen

Die Validität der Kodierung kann insofern als gewährleistet angesehen werden, als das Verständnis der Forscherinnen durch das Kodier-Training abgeglichen wurde und das Kodier-Manual umfassend mit Beispielen ergänzt wurde. Die Beobachtungsstudie kann ausserdem als objektiv beurteilt werden, da sich die Forscherinnen ständig abwechselten. Darüber hinaus besteht bei Beobachtungen die Gefahr von Wahrnehmungsfehlern. Diese Fehler können sich in einer selektiven Wahrnehmung äussern, bei der die Beobachter vor allem die Aspekte des Beobachtungsgeschehens wahrnehmen, die ihren Erwartungen, ihren persönlichen Interessen oder ihrem Gesamteindruck entsprechen (sog. Halo-Effekt). Andere Aspekte können dabei übersehen werden (Döring & Bortz, 2016, S. 331). Da den

Forscherinnen nicht bekannt, welche Pflegefachperson in welchem Beschäftigungsverhältnis steht, kann eine Voreingenommenheit oder Beeinflussung durch Vorurteile während der Beobachtung ausgeschlossen werden.

Insgesamt wurden acht Beobachtungen von zwei Beobachterinnen unabhängig voneinander kodiert, um die Interrater-Reliabilität zu bestimmen. Bei sechs der acht Doppelkodierungen gab es eine vollständige Übereinstimmung bei der Erfassung der «Speak up's». Bei zwei Doppelkodierungen liegt der Kappa-Wert bei -0.17 resp. 0, was auf eine geringe Übereinstimmung hindeutet (Landis & Koch, 1977).

### **Fragebogen**

Der Fragebogen zur psychologischen Sicherheit von Fischer und Hüttermann (2020) kann als valide betrachtet werden, da er sowohl konvergente als auch divergente Validität mit anderen relevanten Konstrukten aufweist (Fischer & Hüttermann, 2020, S. 8). Auf der Ebene der Huddles wurde die psychologische Sicherheit in der vorliegenden Arbeit als Gruppenvariable berechnet. Die Operationalisierung basiert auf einer Vielzahl früherer Studien (Roussin et al., 2016, S. 2), die sich mit diesem Thema beschäftigt haben. Es sei jedoch wichtig zu beachten, dass die Aggregation von individuellen Werten gewisse Probleme mit sich bringen kann. Die Verwendung einer Gruppenvariable auf der Grundlage aggregierter Werte setzt voraus, dass innerhalb der Gruppe ein hohes Mass an Homogenität oder Übereinstimmung besteht. Ist diese Homogenität nicht gegeben, kann die Validität des Konstrukts beeinträchtigt sein (Woehr et al., 2015, S. 2). Die Korrelationen zwischen dem Fragebogen und den untersuchten Konstrukten unterstützen die theoretischen Annahmen und Zusammenhänge zur psychologischen Sicherheit (Fischer & Hüttermann, 2020). Werden die dargestellten Empfehlungen zur Durchführung und Auswertung des Fragebogens befolgt, ist die Objektivität gewährleistet (Fischer & Hüttermann, 2020). Insofern kann auch die Objektivität als gewährleistet angesehen werden. Die Skala zur psychologischen Sicherheit weist eine akzeptable interne Konsistenz auf ( $\alpha = .73$ ). Die Werte des Cronbach's Alpha-Koeffizienten werden durch Faktoren wie die Anzahl der verwendeten Items, deren Homogenität und Trennschärfe beeinflusst (Baur, 2014, S. 430).

## **5.2 Beantwortung der Forschungsfragen**

Die zentrale Forschungsfrage dieser Arbeit untersucht den Zusammenhang zwischen psychologischer Sicherheit und dem potenziellen Einfluss der Anwesenheit temporärer Pflegefachkräfte. Auf statistischer Ebene konnte nur ein geringer Einfluss von temporärem

Personal nachgewiesen werden, so dass über das beobachtbare Verhalten hinaus versucht wurde das tatsächliche Erleben des Einzelnen mit Hilfe von Interviews zu verstehen. Diese Nuancen der psychologischen Sicherheit werden daher in den Forschungsfragen aufgegriffen.

### **HFF: Wie beeinflusst die Anwesenheit von temporären Pflegefachpersonen die psychologische Sicherheit im Team?**

Vorab ist es wichtig zu erwähnen, dass die beobachtete Station bereits viel Erfahrung mit temporären Pflegefachpersonen hat. Aus den Interviews ging hervor, dass bereits in der Vergangenheit temporäres Personal eingesetzt wurde. Viele Festangestellte kennen die beobachtete Station gar nicht ohne diese Personalressource und es kann sogar vorkommen, dass neue Festangestellte durch temporäres Personal eingeführt werden. Allerdings ist der Anteil von temporärem Personal derzeit äusserst hoch. Aufgrund der Tatsache, dass die Beobachtungsstation mehrheitlich längere Temporäreinsätze in Anspruch nimmt, kann davon ausgegangen werden, dass sich das Team nach der Einarbeitung aneinander gewöhnt und so eine Vertrauensbasis aufgebaut werden kann. Zudem geht aus den Interviews hervor, dass die Zusammenarbeit von den Festangestellten positiv wahrgenommen wird.

Hervorzuheben ist, dass die festangestellten Pflegenden in den Interviews angeben, sich im Team psychologisch sicher zu fühlen. Anhand der Hypothese 1 ist jedoch zu erkennen, dass ein signifikanter Unterschied in der psychologischen Sicherheit von Huddles mit oder ohne temporäre Poolmitarbeitenden auf Fragebogenebene besteht. Eine genauere Analyse der Interviewaussagen zeigten auch widersprüchliche Aussagen, die nicht eindeutig auf das Vorhandensein psychologischer Sicherheit hinweisen. Auf diese Widersprüche, aber auch auf die Hinweise, warum die psychologische Sicherheit vorhanden ist und inwiefern sie von den temporären Pflegenden ausgeht, wird im folgenden Abschnitt eingegangen.

Aus Sicht des Pflegeexperten wird die psychologische Sicherheit im Pflgeteam eher negativ bewertet. Es bestehen Vorbehalte, persönliche Risiken einzugehen und die offene Kommunikation wird als unzureichend empfunden. Dies geschieht, obwohl keine negativen Konsequenzen zu befürchten sind. Die wahrgenommene Diskrepanz zwischen seiner Wahrnehmung und der Wahrnehmung der anderen Befragten kann darauf zurückgeführt werden, dass der interviewte Pflegeexperte das Team aus der Vogelperspektive be-



trachtet. Dies ermöglicht eine objektivere Einschätzung, sodass er diese Erkenntnis aufgrund seiner Berufserfahrung treffen kann. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Pflegeexperte über deutlich mehr Berufserfahrung verfügt als die anderen Interviewpartner. Die oben erwähnte Erkenntnis, dass keine persönlichen Risiken eingegangen und z.B. Fehler offen angesprochen werden, könnte jedoch auch auf eine mangelnde Teamidentifikation oder eine fehlende intrinsische Motivation zur Verbesserung der Teamleistung zurückzuführen sein (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 324).

Aus den vorliegenden Interviews ist bekannt, dass es einige festangestellte Pflegende gibt, die eine negative Einstellung gegenüber temporären Pflegenden haben. Diese negative Haltung könnte darin begründet sein, dass der Einsatz von temporärem Personal für Festangestellte im Normalfall Mehraufwand generiert (Bajorek & Guest, 2019, S. 5; Merçay et al., 2021, S. 101). Das Vorhandensein solcher Vorurteile gegenüber temporären Pflegenden könnte einen negativen Einfluss auf die psychologische Sicherheit im Team haben. Es ist keine Seltenheit, dass Vorurteile und negative Erwartungshaltungen im Gesundheitswesen vorkommen und die psychologische Sicherheit des Teams beeinträchtigen, indem sie das Gefühl der Zugehörigkeit untergraben (Luther & Flattes, 2022, S. 118). Ebenso führen Vorurteile dazu, dass Personen das Gefühl haben, nicht gehört zu werden oder Ängste vor möglichen negativen Konsequenzen bei der Äusserung von Meinungen und Ideen haben. Diese Ergebnisse betonen die Bedeutung der psychologischen Sicherheit für ein funktionierendes Team im Gesundheitswesen und legen nahe, dass Massnahmen ergriffen werden sollten, um Vorurteile abzubauen und ein Umfeld zu schaffen, in dem alle Teammitglieder frei ihre Meinung äussern können (Luther & Flattes, 2022, S. 118ff; O'Donovan et al., 2021, S. 8).

Wichtige Erkenntnisse aus der zusammenfassenden Inhaltsanalyse der Interviews sind, dass festangestellte Pflegefachkräfte in Anwesenheit von Temporären mehr Verantwortung tragen und einer höheren Arbeitsbelastung ausgesetzt sind. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn das jeweilige Fachgebiet den temporären Pflegenden nicht bekannt ist. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der aktuellen Literatur, die belegt, dass festangestellte Pflegefachkräfte häufig mit einem höheren Mass an Verantwortung und Arbeitsbelastung konfrontiert sind (Bajorek & Guest, 2019, S. 4; Berg Jansson & Engström, 2017, S. 6; Hass et al., 2006, S. 147). Der Einfluss dieser Dynamik auf die psychologische Sicherheit im Team kann variieren. Dies zeigt sich darin, dass die zusätzliche Verantwortung und Arbeitsbelastung zu einer erhöhten psychologischen Unsicherheit führen kann,

da sich die festangestellten Pflegefachkräfte überlastet oder nicht ausreichend unterstützt fühlen können. So kann es zu einem Teufelskreis kommen, bei dem Festangestellte aufgrund der hohen Arbeitsbelastung krankheitsbedingt ausfallen und durch temporäres Personal ersetzt werden müssen. Darüber hinaus wurde berichtet, dass die Einarbeitung für die festangestellten Pflegekräfte ein zusätzliches Verantwortungsgefühl mit sich bringt, da sie sich für mögliche Fehler der temporären Pflegenden verantwortlich fühlen. Dieser Mehraufwand und die ständige Vergewisserung, ob alles verstanden und richtig ausgeführt wurde, kann als belastend empfunden werden. Zusammengefasst könnte dies zu einer verringerten psychologischen Sicherheit im Team führen.

Wie in den Interviews angesprochen, geht auch aus der Literatur hervor, dass temporäre Pflegenden eine geringere Loyalität aufweisen und das Arbeitsumfeld womöglich durch die temporären Mitarbeiter verschlechtert wird (Fagefors et al., 2020, S. 5). Fagefors et al. (2020, S. 5) betonen, dass temporäre Pflegefachpersonen möglicherweise nicht die gleiche Produktivität wie festangestellte Pflegenden aufweisen. Diese Erkenntnis könnte dazu beitragen, das Gefühl der Eifersucht zu erklären, von dem in den Interviews die Rede war. Ähnliche Erkenntnisse wurden auch in der Studie von (Bajorek & Guest, 2019, S. 13) sowie von Fagefors et al. (2020, S. 4) festgestellt. Darüber hinaus ergab die Analyse der Interviews, dass nicht alle temporären Pflegenden das gleiche Engagement zeigen. Diese Beobachtung deckt sich mit bisherigen Studien (Djukanovic et al., 2023, S. 2477; Felfe et al., 2008). Darüber hinaus haben Kompier et al. (2009) festgestellt, dass Temporäre über mehr negative Aspekte ihrer Arbeit berichten als Festangestellte. In den Interviews wurde auf solche negativen Verhaltensweisen hingewiesen. Zudem wurde berichtet, dass das negative Auftreten auf das Kernteam überspringen kann. Hier ist jedoch Vorsicht bei der Interpretation geboten, da dieses Verhalten nicht unbedingt auf alle temporären Pflegenden zutrifft. Dieses Verhalten scheint jedoch der psychologischen Sicherheit im Team nicht förderlich zu sein, soweit dies aus den vorliegenden Informationen abgeleitet werden kann.

Auf der anderen Seite können temporäre Pflegefachkräfte auch zur psychologischen Sicherheit beitragen, indem sie die Arbeitsbelastung im Team verringern und Unterstützung bieten. Ihre Anwesenheit kann das Kernteam entlasten und eine positive Wirkung auf die Zusammenarbeit haben. Dies könnte die psychologische Sicherheit im Team stärken, indem sich das Personal aufeinander einlässt und eine offene Kommunikation fördert

(Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 321). Wie bereits erwähnt, gehört auf der beobachteten Station der Einsatz von temporärem Personal bereits zum Alltag. Die Literatur beschreibt, dass temporäre Mitarbeiter nicht als feste Mitglieder des Kernteams angesehen werden (Bajorek & Guest, 2019, S. 4). Aus den Interviews geht jedoch hervor, dass temporäre Pflegekräfte, die längere Einsätze absolvieren, vom Kernteam akzeptiert und sozusagen in das Team aufgenommen werden. Dies fördert das Gefühl der Zugehörigkeit (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 324) und dies wiederum die psychologische Sicherheit. Die berichtete Unruhe, die von den temporären Pflegekräften durch Unterbrechungen aufgrund von Unklarheiten ausgeht, könnte jedoch die psychologische Sicherheit auf einer Station, die keine Erfahrung mit temporärem Personal hat, beeinträchtigen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass einige Punkte dafür hindeuten, dass der Einsatz von temporärem Personal die psychologische Sicherheit in einem Team aber auch auf individueller Ebene beträchtlich beeinflussen könnten.

### **FF1: Welche spezifischen Einflussfaktoren wirken sich auf die psychologische Sicherheit von temporären und festangestellten Pflegefachpersonen aus?**

In den Interviews wurden einige Einflussfaktoren genannt, welche im folgenden Abschnitt erläutert werden.

#### **Berufserfahrung**

Berufserfahrung wird als wichtige Ressource für das Sicherheitsgefühl anerkannt, was durch die bestehende Literatur unterstützt wird, die zeigt, dass erfahrene Personen mit höherem Status in der Hierarchie eine höhere wahrgenommene psychologische Sicherheit aufweisen (O'Donovan & McAuliffe, 2020, S. 247). Wie bereits in der statistischen Auswertung beschrieben spielt die Berufserfahrung bei den «Speak up's» eine entscheidende Rolle.

#### **Kommunikation**

Die Kommunikation wird sowohl in den Interviews als auch in der Literatur als wichtiger Baustein in der Teamarbeit betrachtet (Hass et al., 2006, S. 150). Die psychologische Sicherheit ist von grosser Bedeutung, da sie die Kommunikation und Koordination vereinfacht (Edmondson & Bransby, 2023, S. 61; Leroy et al., 2012; Newman et al., 2017, S. 536). Insofern kann die Kommunikation verbessert werden, wenn die psychologische Sicherheit gewährleistet werden kann. Die Kommunikation wiederum spielt eine entscheidende Rolle bei der Förderung einer erfolgreichen Teamarbeit und der Entwicklung

einer guten Arbeitsbeziehung zwischen allen Mitgliedern des Pflegepersonals, einschliesslich temporärer Pflegefachpersonen (Hass et al., 2006, S. 150). Aus den Interviews mit temporären Pflegenden geht hervor, dass sich positives Feedback günstig auf die psychologische Sicherheit auswirkt. Es ist bekannt, dass durch Feedback das Lernverhalten positiv beeinflusst und die Kommunikation im Team gefördert wird. In den Interviews berichtete eine festangestellte Pflegekraft, dass sie temporären Mitarbeitern weniger Feedback gebe, weil sie davon ausgehe, dass es für sie nicht von Interesse sei. Diese Aussage deckt sich mit der Literatur, die aufzeigt, dass temporäre Pflegende von Feedbackmechanismen ausgeschlossen werden (FitzGerald et al., 2007). Forschungsergebnisse von Edmondson & Lei (2014, S. 36) legen nahe, dass eine gemeinsame Überzeugung dazu führt, dass Mitarbeiter offener kommunizieren und sich gegenseitig Feedback geben. Die Aussage der festangestellten Pflegekraft, die auf einer Vermutung beruht, anstatt die temporäre Pflegekraft direkt zu fragen, ist kritisch zu bewerten. Dies deutet darauf hin, dass möglicherweise keine ausreichende psychologische Sicherheit im Team vorhanden ist, da keine offene Kommunikation stattfindet.

### **Vertrautheit**

Aus den Interviews wird klar, dass die Teamdynamik und die Qualität der Teamzusammenarbeit wichtige Faktoren sind, welche die psychologische Sicherheit beeinflussen. Durch die Teamkultur verspüren die Festangestellten eine gewisse Vertrautheit untereinander, eine Erkenntnis die auch in der Theorie Erwähnung findet (Newman et al., 2017, S. 525; O'Donovan et al., 2021, S. 10). Mimik und Gestik reichen oft aus, um sich zu verständigen. Eine hohe Anzahl an temporärem Personal kann die psychologische Sicherheit beeinträchtigen, da die Vertrautheit mit dem Kernteam fehlen kann. Die Interviews mit festangestellten Pflegenden zeigen, dass es mehrere Einflussfaktoren gibt, die die psychologische Sicherheit indirekt beeinflussen, aber keine direkten Rückschlüsse auf den Einfluss der temporären Pflegenden zulassen. Daher ist es wichtig, dass Führungskräfte ihr Team gut beobachten und Veränderungen in der psychologischen Sicherheit des Teams wahrnehmen und darauf reagieren.

### **Persönlichkeit**

Wie bereits im theoretischen Hintergrund beschreiben, gibt es drei Persönlichkeitsmerkmale, die direkt mit psychologischer Sicherheit in Verbindung stehen. Interessant ist, dass die temporären Pflegenden von sich aus erwähnt haben, dass sie Offenheit als ein wesentliches Persönlichkeitsmerkmal für die temporäre Tätigkeit ansehen. Es stellt sich die

Frage, wie eine temporäre Pflegefachperson, die sich nicht als offene Persönlichkeit identifiziert, die psychologische Sicherheit wahrnehmen würde. Zudem wurden die interviewten temporären Pflegenden von der Autorin als eher extrovertierte Persönlichkeiten wahrgenommen. Faszinierend ist auch, dass extrovertierte Persönlichkeiten in Arbeitsumgebungen mit hohen Anforderungen an soziale Kompetenzen aktiviert werden. In solchen Situationen fühlen sich extravertierte Personen psychologisch sicher (Budianto, 2021, S. 96ff). Dies entspricht der Aussage, dass sich die befragten temporären Pflegefachpersonen im Allgemeinen psychologisch sicher fühlen. Auch in der qualitativen Studie von O'Donovan et al. (2021, S. 6) äusserten Pflegende, dass ihre persönlichen Eigenschaften die psychologische Sicherheit beeinflusst. Auch festangestellte Pflegende haben in den Interviews der Autorin angegeben, dass die eigene Persönlichkeit sowie die Charaktereigenschaften von den Mitarbeitenden die psychologische Sicherheit beeinflussen können.

### **Geschlecht**

Sowohl temporäre als auch festangestellte Pflegefachpersonen sind sich einige, dass das Geschlecht keinen direkten Einfluss auf die psychologische Sicherheit habe. Das Erleben von psychologischer Sicherheit und die Entscheidung, sich zu äussern, wurden von den Befragten auf andere individuelle Eigenschaften zurückgeführt. Ähnliche Beobachtungen machten O'Donovan et al. (2021, S. 10).

### **Einführung**

Für temporäre Pflegekräfte ist eine gute Einführung zu Beginn des Einsatzes von entscheidender Bedeutung. Dies wird auch in der qualitativen Studie von Bajorek und Guest (2019, S. 4) genannt. Es ist bekannt, dass temporäres Personal in einer ungewohnten Umgebung möglicherweise nicht in optimaler Verfassung arbeitet. Dies kann der fehlenden Einführung aufgrund von Zeitmangel geschuldet sein. Darüber hinaus verringert eine fehlende Einführung das Selbstvertrauen (Hass et al., 2006, S. 147), was sich negativ auf die psychologische Sicherheit von temporären Pflegenden auswirken könnte.

### **Fachbereich**

Hervorzuheben sind die übereinstimmenden Aussagen in Bezug auf die verschiedenen Fachbereiche. Es wurde angedeutet, dass auf den medizinischen Stationen mehr Verständnis für temporäre Pflegefachpersonen besteht als auf den chirurgischen Stationen. Dies sei darauf zurückzuführen, dass die Kommunikation auf den medizinischen Statio-

nen positiver wahrgenommen wird als in der Chirurgie. In einer Spitalstudie der Fachhochschule Nordwestschweiz wurde dies ebenfalls so festgestellt, dass die Umgangsformen und die Kommunikation in der Chirurgie als weniger unterstützend empfunden werden (Heuss & Souvik Datta, 2021, S. 8).

Es ist plausibel, dass temporäre Pflegende häufig in Situationen des Personalmangels eingesetzt werden. Die daraus resultierende herausfordernde Teamatmosphäre wird als nicht förderlich für die psychologische Sicherheit sowohl im Team als auch auf individueller Ebene genannt. In den Interviews wurde ebenfalls berichtet, dass das Fehlen einer Stationsleitung Einfluss auf die psychologische Sicherheit habe. Es ist bekannt, dass eine Führungsperson einen grossen Einfluss auf die psychologische Sicherheit hat, da sie Orientierung gibt und eine wichtige Ansprechperson ist (Bachmann & Quispe Bravo, 2021, S. 323).

### **FF2: Wie beeinflusst der Einsatz als temporäre Pflegefachperson die eigene Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit?**

Der Mittelwertvergleich zwischen der psychologischen Sicherheit in Huddles mit und ohne temporären Pflegenden ist auf Fragebogen-Ebene signifikant unterschiedlich. Diese Erkenntnisse decken sich auch mit der qualitativen Untersuchung.

Aus den Interviews mit temporären Pflegenden geht hervor, dass sich die psychologische Sicherheit im Vergleich zu einer Festanstellung verändert. Die Frage, wie sich die psychologische Sicherheit verändert, kann nicht pauschal beantwortet werden. Hierzu gibt es unterschiedliche Antworten. Die psychologische Sicherheit kann als temporäre Pflegekraft besser, aber auch schlechter empfunden werden als in einer früheren Festanstellung. Wie bereits aus der Forschungsfrage FF1 und auch aus der Theorie bekannt, sind die Vertrautheit und der Zusammenhalt im Team wesentliche Einflussfaktoren (Newman et al., 2017, S. 525; O'Donovan et al., 2021, S. 10). Besonders erwähnenswert ist die Erkenntnis, dass temporäre Pflegende nicht den regelmässigen Mitarbeiterbeurteilungen unterliegen und somit nicht unter ständiger Beobachtung stehen. Dies würde die psychologische Sicherheit positiv beeinflussen. Hier ist jedoch zu differenzieren, inwiefern dieser Effekt auf die Führungsperson zurückzuführen ist. Darüber hinaus tragen die Anonymität und die Möglichkeit, die Station als temporäre Pflegefachperson in absehbarer Zeit wieder verlassen zu können, zur Steigerung der psychologischen Sicherheit bei. Die Er-

kenntnisse unterstreichen die Bedeutung eines positiven und unterstützenden Arbeitsumfelds, in dem alle Teammitglieder unabhängig von ihrem Beschäftigungsstatus respektiert, angehört und gefördert werden.

Die qualitative Forschung von Djukanovic et al. (2023) zeigt, dass das Gefühl, vom Kernteam gebraucht und geschätzt zu werden, als wichtig empfunden wurde. Dies deckt sich mit den vorliegenden Ergebnissen aus den Interviews. Die befragten temporären Pflegenden äusserten allesamt das Gefühl von Akzeptanz und Wertschätzung. Zusammenfassend äusserten auch die festangestellten Pflegenden, dass sie die Ressource von temporären Pflegenden anerkennen. Aus der Literatur ist bekannt, dass die vorhandene Wertschätzung zu einem gesteigerten Vertrauen und einer erleichterten Zusammenarbeit führen kann (Hass et al., 2006, S. 150). Entgegen der Beobachtung von Haas et al. (2006) äusserten die befragten Temporären, dass sie sich zugehörig fühlen. Temporäre Pflegende werden bei längeren Einsätzen als Teil des Teams betrachtet. Temporäre Pflegefachpersonen erwähnten auch, dass ihre Meinungen und Ideen respektiert und aktiv eingeholt werden. Diese Beobachtung steht im Einklang mit der bestehenden Literatur, die besagt, dass in einem psychologisch sicheren Umfeld individuelle Meinungen ohne die Angst vor negativen Konsequenzen geäußert werden können. Das Vorhandensein dieses Respekts und der aktiven Einbeziehung deutet darauf hin, dass die psychologische Sicherheit in diesem Kontext vorhanden ist (Edmondson, 1999, S. 354; Edmondson & Lei, 2014)

Aus Sicht der temporären Pflegenden wurden nur vereinzelte und sehr spezifische Situationen genannt, in welchen die psychologische Sicherheit kurzfristig nicht vorhanden war. Wie die unterschiedlichen Ansichten in Bezug auf Humor und der vorübergehende Kompetenzverlust. Dies deutet auf einen Mangel an Zugehörigkeit und Vertrauen hin, was nach Amy Edmondson (1999, S. 354) ein Indikator für psychologische Sicherheit ist. Sowohl aus den Interviews mit den temporären Pflegenden, als auch in den Interviews von O'Donovan et al. (2021, S. 8) wurde erwähnt, dass die Dauer der Zugehörigkeit zum Team mit einem positiven Effekt auf die psychologische Sicherheit einhergeht. In der statistischen Auswertung zeigt die Anzahl der Jahre auf der beobachteten Station einen positiven Zusammenhang mit der Anzahl der «Speak up's», jedoch nicht mit der psychologischen Sicherheit. Weshalb hier keine allgemein gültige Aussage gemacht werden kann.

### 5.2.1 Gütekriterien qualitative Forschung

Abschliessend werden die Ergebnisse der Experteninterviews hinsichtlich ihrer Güte überprüft. Wie in Kapitel 3.3.6 beschrieben, werden in dieser Arbeit die Gütekriterien für qualitative Forschung nach Mayring (2016, S. 144–148) verwendet, um die Qualität der Ergebnisse zu bewerten.

In der qualitativen Forschung ist es wichtig, den Forschungsprozess detailliert zu dokumentieren. Dadurch wird der Forschungsprozess für Dritte nachvollziehbar (Mayring, 2016, S. 145). Die Autorin der vorliegenden Arbeit hat die angewandte Methodik detailliert beschrieben, um das Kriterium der Verfahrensdokumentation zu erfüllen. Zusätzlich ist im Anhang dieser Arbeit die zusammenfassende Inhaltsanalyse und Kategorisierung der Interviews ersichtlich. Bei Bedarf können die Transkripte der Experteninterviews bei der Autorin angefordert werden. Basierend auf dieser Beschreibung kann davon ausgegangen werden, dass das Kriterium der Verfahrensdokumentation erfüllt ist. Die Autorin beurteilt das Kriterium der argumentativen Interpretationsabsicherung als erfüllt. Die Interpretationen werden durch Argumente ergänzt, die sich auf systematische Schlussfolgerungen stützen und durch bestehende Theorien gerechtfertigt sind. Um sicherzustellen, dass die Forschungsmethoden nach strukturierten Verfahrensregeln durchgeführt werden, wurden die Analyseschritte vorab definiert (vgl. Kapitel 3.2.5) und in Arbeitsschritte unterteilt, um ein systematisches Vorgehen zu gewährleisten. Bei der Auswahl der Expertinnen und Experten wurde darauf geachtet, dass diese entweder direkten Kontakt zu temporären Pflegefachpersonen haben oder selbst als temporäre Pflegerinnen tätig sind. Es wurde sichergestellt, dass das individuelle Verständnis der Expertinnen und Experten in Bezug auf die Forschungsthematik wenig voneinander abweicht. Da das Konstrukt der psychologischen Sicherheit jedoch komplex ist, bleibt fraglich, inwieweit dies gelingen konnte. Dennoch wird das Kriterium als erfüllt angesehen. Das Gütekriterium der Triangulation wird als erfüllt angesehen, da die Ergebnisse aus Kapitel 4.2 in der Diskussion (vgl. 5.2) mit bestehenden Forschungsarbeiten aus dem theoretischen Rahmen verglichen wurden. Darüber hinaus wurde die Forschungsfrage sowohl qualitativ als auch quantitativ untersucht. Lediglich die kommunikative Validierung wird als nicht erfüllt angesehen, da die Rücküberprüfung der Aussagen mit den Interviewpartnern nicht stattgefunden hat.

Die Autorin betrachtet fünf der sechs Gütekriterien als erfüllt, was darauf hindeutet, dass die Qualität der durchgeführten Interviews als solide angesehen werden kann. Dies lässt sich darauf schliessen, dass die erhobenen Daten verlässlich und aussagekräftig sind.



### 5.3 Handlungsempfehlungen

Aus den Erkenntnissen der Google-Studie (re:Work, o. J.) ist bekannt, dass Teams mit einer höheren psychologischen Sicherheit weniger Fluktuation aufweisen. Es liegt daher auf der Hand, dass sich Führungskräfte um die Verbesserung der psychologischen Sicherheit in ihren Teams bemühen sollten. Angesichts des derzeitigen Personalmangels und der hohen Fluktuation in der Pflege reicht es jedoch nicht aus, sich ausschliesslich auf diese Massnahme zu verlassen. Führungspersonen müssen darüber hinaus weitere Strategien und Massnahmen ergreifen und sicherstellen, dass Pflegeteams ihre Leistungen konstant halten können. Es wird empfohlen, auf die Bedürfnisse von temporären und festangestellten Pflegefachpersonen einzugehen, um die Zusammenarbeit optimal zu unterstützen. Insbesondere sollte der Fokus auf die genannten Einflussfaktoren gelegt werden, die die psychologische Sicherheit beeinträchtigen. Auf diese Weise kann dem derzeitigen Trend zum Ausstieg aus der Pflege entgegengewirkt werden und es können langfristige Lösungen etabliert werden. Das USZ hat mit dem Aufbau eines internen Mitarbeiterpools einen wichtigen Schritt in diese Richtung getan (USZ, 2023). Dieser ermöglicht es den Pflegenden flexibel zu bleiben und innerhalb ihrer bekannten Organisation neue Abteilungen mit spannenden Herausforderungen zu entdecken. Aus ökonomischer Sicht ist es effizienter, bei Kapazitätsengpässen auf interne Poolmitarbeiter zurückzugreifen, da diese kostengünstiger sind und die Strukturen des jeweiligen Spitals bereits kennen. Dies ermöglicht eine schnellere Integration und erfordert weniger Einführungsaufwand. Zusätzlich kann sich in kleineren Spitälern die Situation ergeben, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abteilungsübergreifend miteinander vertraut sind, sodass der interne Pool einen weiteren Vorteil verschafft. Diese vertraute Beziehung unter den Mitarbeitern kann die psychologische Sicherheit weiter stärken.

Um die Qualität der Pflege und die psychologische Sicherheit des Teams zu gewährleisten, ist es wichtig, klare Normen für die Zusammenarbeit festzulegen. Es wird empfohlen, Zeit und Raum für die Diskussion von Problemen zur Verfügung zu stellen. Eine effektive Methode zur Verbesserung der psychologischen Sicherheit im Team besteht darin, vor oder während des Huddles einen kurzen Moment einzuplanen. In diesem Zeitraum ermöglicht die Führungskraft den Mitarbeitenden, ihre Anliegen offen anzusprechen und stellt sicher, dass jeder die Möglichkeit hat, seine Stimme zu erheben und gehört zu werden. Durch die Schaffung eines Umfelds, das Offenheit und Austausch fördert, wird die psychologische Sicherheit gestärkt (Rudolph et al., 2022, S. 6).

## 6 Fazit

Der Mangel an Pflegekräften ist weltweit ein ernsthaftes Problem, das durch die alternde Bevölkerung mit höherem Pflegebedarf und die zunehmend älter werdende Erwerbsbevölkerung verstärkt wird (Djukanovic et al., 2023, S. 2477). Eine ausreichende Anzahl qualifizierter Pflegefachpersonen ist unerlässlich, um die Patientensicherheit und -qualität zu gewährleisten. Eine gängige Methode, um Personalmangel zu begegnen, besteht darin, temporäre Pflegefachkräfte einzusetzen (Birmingham et al., 2019, S. 1–2; Djukanovic et al., 2023, S. 2477; Simpson & Simpson, 2019, S. 1). Wie sich der Einsatz auf die psychologische Sicherheit im Pflgeteam auswirkt, war bisher ungeklärt.

Anhand der Beobachtungsstudie und der Interviews mit temporären und festangestellten Pflegefachpersonen leistet die vorliegende Masterarbeit einen nennenswerten Beitrag zur Erschliessung der eingangs definierten Forschungslücke. Folgende Hauptforschungsfrage sowie ihre dazugehörigen Unterfragen und Hypothesen wurden beantwortet: *Wie beeinflusst die Anwesenheit von temporären Pflegefachpersonen die psychologische Sicherheit im Team?* Dazu wurde ein kombiniertes qualitativ-quantitatives exploratives Forschungsdesign gewählt, das rückblickend wesentlich zur Beantwortung der Forschungsfragen beigetragen hat. Für den quantitativen Ansatz wurde eine Beobachtungsstudie durchgeführt. Der Fokus lag auf der Beobachtung der geäusserten «Speak up's» während eines Huddles und den ausgefüllten Fragebogen zur psychologischen Sicherheit. Um die psychologische Sicherheit und ihre Einflussfaktoren zu spezifizieren, wurden ergänzend Interviews mit temporären und auch festangestellten Pflegekräften durchgeführt. Zusammenfassend lässt sich aus der vorliegenden Arbeit ableiten, dass die Anwesenheit von temporären Pflegefachkräften mit kurz Einsätzen einen signifikanten Einfluss auf die psychologische Sicherheit im Team hat. Obwohl temporäre als auch festangestellte Pflegekräfte in den Interviews angaben, sich psychologisch sicher zu fühlen, wurden Aspekte angesprochen, die das Gegenteil belegen. Ein grosses Problem scheint es für Festangestellte zu sein, dass sie mehr Verantwortung und zusätzlichen Aufwand haben, wenn Temporäre im Team anwesend sind. Ausserdem wird von Vorurteilen gegenüber temporären Pflegenden berichtet. Es sprechen einige Punkte dafür, dass der Einsatz von temporärem Personal die psychologische Sicherheit in einem Team, aber auch auf individueller Ebene beträchtlich beeinflussen könnte. Im Hinblick auf die Ergebnisse ist anzumerken, dass die Beobachtungsstation bereits an den Einsatz von temporärem Personal gewöhnt

ist. Auf einer Station, die sich nicht daran gewöhnt ist, wäre der Effekt auf die psychologische Sicherheit ausgehend von temporärem Personal womöglich noch grösser. Es gibt jedoch auch positive Effekte, da die temporären Pflegekräfte das Team entlasten und Unterstützung bieten. Entgegen der Annahme, dass psychologische Unsicherheit zu einer geringeren Anzahl «Speak up's» führt, konnte in dieser Masterarbeit kein negativer Zusammenhang zwischen «Speak up's» und temporären Pflegenden festgestellt werden. Ebenso gibt es keinen signifikanten Unterschied in der wahrgenommenen psychologischen Sicherheit in Huddles mit «Speak up's» im Vergleich zu Huddles ohne «Speak up's».

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen ausserdem, dass es zahlreiche Faktoren gibt, die die psychologische Sicherheit beeinflussen können. Dazu gehört die Teamdynamik, die Qualität der Zusammenarbeit im Team, die Berufserfahrung der Pflegekräfte und der Einfluss von Führungskräften. Eine gute Einführung zu Beginn des Einsatzes und eine offene Persönlichkeit können dazu beitragen, die psychologische Sicherheit von temporären Pflegenden zu fördern. Es ist wichtig, dass Führungskräfte Veränderungen in der psychologischen Sicherheit wahrnehmen und angemessen darauf reagieren, um ein unterstützendes und sicheres Teamklima zu gewährleisten.

Diese Forschungsergebnisse unterstreichen die grundlegende Bedeutung der Zusammenarbeit mit temporären Pflegefachpersonen und deren Einfluss auf die psychologische Sicherheit im Team. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Einsatz von temporärem Personal und dessen Auswirkungen im Gesundheitswesen ein aufstrebendes Forschungsgebiet mit grossem Potenzial ist.

### **6.1 Limitationen**

Im folgenden Abschnitt werden die Limitationen der vorliegenden Studie diskutiert, die bei der Einordnung der Ergebnisse zu berücksichtigen sind.

#### **Beobachtungsstudie**

Nicht-experimentelle Studien wie die vorliegende, in denen keine experimentelle Manipulation, keine Randomisierung und auch keine Vorher-Nachher-Messungen durchgeführt werden, bieten nur begrenzte Möglichkeiten für kausale Schlussfolgerungen. Diese Art von Studien kann nur Korrelationen zwischen Variablen aufzeigen, ohne eindeutig

zu bestimmen, wie diese kausal zusammenhängen. Daher ist die interne Validität für kausale Interpretationen gering oder nicht vorhanden (Döring & Bortz, 2016, S. 95). Dennoch bietet das Untersuchungsdesign des Forschungsprojekts im Vergleich zu Laborexperimenten den grossen Vorteil einer hohen Realitätsnähe. Allerdings ist zu beachten, dass diese Erhöhung der externen Validität mit einer Verringerung der internen Validität einhergeht, wie auch Döring und Bortz (2016, S. 195) beschreiben. In Bezug auf die abgebildete Realität besteht die Gefahr, dass die Anwesenheit der Forscherinnen dazu führen könnte, dass die beobachteten Pflegefachpersonen in ihrer Kommunikation gehemmt sind. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass dieser Einfluss konstant ist, so dass der Störfaktor als aufgehoben betrachtet werden kann. Dennoch muss er bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Ausserdem wurde der Huddle nicht immer von derselben Person geleitet. Dies könnte die Ergebnisse beeinflusst haben. Insbesondere dann, wenn sich die psychologische Sicherheit durch die Leitungsperson verändert. Dies wurde als Kontrollvariable nicht berücksichtigt.

Der Kodier-Datensatz ist vom Umfang her eher klein, was die statistischen Aussagen beeinträchtigen kann. Aufgrund der kleinen Stichprobe auf Gruppenebene ist es schwierig, mögliche Effekte zu identifizieren (Döring & Bortz, 2016). Es ist fraglich, inwiefern der Datensatz repräsentativ ist. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass das Forschungsprojekt des SNF noch nicht abgeschlossen ist. Aufgrund des Abgabetermins der Masterarbeit wurden jedoch die zum Stichtag vorliegenden Daten für die Analyse verwendet. Obwohl die Rücklaufquote der Fragebogen zur psychologischen Sicherheit bei 67% liegt, was laut Döring und Bortz (2016, S. 412) auf eine erfolgreiche Rücklaufquote hindeutet, konnten wichtige demografische Daten aufgrund der nicht ausgefüllten Fragebogen nicht vollumfänglich erfasst werden. Dies wirkt sich wiederum auf die Vollständigkeit und Qualität der Auswertungen aus. Da das Ausfüllen der Fragebögen auf freiwilliger Basis war, musste dies von der Forscherin akzeptiert werden. Für die Nichtbeantwortung des Fragebogens kann es eine Reihe von Gründen geben. Ein Grund könnte sein, dass vor dem Huddle nur wenig Zeit zur Verfügung stand, den Pflegefachpersonen das Studienprojekt umfassend zu erklären. Ein weiterer Grund könnte sein, dass aufgrund des Ausfüllens vor Ort in Anwesenheit der anderen Teilnehmenden gewisse Fragen entweder nicht oder nur sozial erwünscht beantwortet wurden (Döring & Bortz, 2016, S. 357). Aufgrund der nicht vollständigen Rücklaufquote der Fragebögen konnte in der Auswertung nicht sichergestellt werden, dass in den Huddles ohne Temporäre tatsächlich

keine temporären Pflegenden anwesend waren. Des Weiteren konnten in der Auswertung knapp 16% der Codes aufgrund fehlender Angaben nicht zugeordnet werden (siehe deskriptive Statistik). Diese beiden Fehlerquellen beeinflussen die Interpretation aller Hypothesen. Ein weiteres Problem bei der Auswertung der Daten ergibt sich aus der Aggregation der individuellen Wahrnehmungen der psychologischen Sicherheit. Durch die Aggregation gehen wichtige Informationen, zu den einzelnen Befragungen verloren. Zudem wird die Stichprobe auf Huddle-Ebene dadurch stark eingeschränkt, so dass es schwieriger wird Signifikanzen festzustellen.

Darüber hinaus ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Abteilungen wie z.B. Chirurgie, Intensivstation oder Langzeitpflege kritisch zu betrachten. Bevor Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen gezogen werden, müssen die spezifischen Merkmale jeder Abteilung sorgfältig berücksichtigt und analysiert werden. Es ist zu beachten, dass die Beobachtungen jeweils nur zu einem bestimmten Zeitpunkt stattfanden und die Interaktion ausserhalb des Huddle nicht berücksichtigt wurde.

Aufgrund der geringen Daten, konnte nicht untersucht werden, ob die Anzahl der temporären Pflegefachpersonen einen Einfluss auf die psychologische Sicherheit hat. Daher wurden die Hypothesen lediglich dahingehend überprüft, ob sich ein Unterschied zwischen den Huddles mit und ohne temporäre Pflegekraft feststellen lässt.

### **Interviews**

Bei der Auswahl der Expertinnen und Experten wurde versucht, die Grundgesamtheit im Rahmen der Möglichkeiten so gut es geht zu berücksichtigen. Da sich die Rekrutierung als schwierig erwies, konnte die Repräsentativität nur eingeschränkt gewährleistet werden, indem z.B. auf eine möglichst repräsentative Geschlechterverteilung geachtet wurde. Ob die Repräsentativität im Hinblick auf die Anzahl der geführten Interviews ausreichend ist, kann anhand der Literatur nicht abschliessend geklärt werden.

Da es für die Vergleichbarkeit der Ergebnisse relevant ist, wurde jeweils zu Beginn der Interviews versucht, den Expertinnen und Experten ein Verständnis für das Konstrukt der psychologischen Sicherheit zu vermitteln. Ob dies bei allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern gelungen ist, kann nicht garantiert werden, da es sich um ein facettenreiches und individuell wahrgenommenes Konzept handelt.

Ein weiterer Faktor, der die Ergebnisse einschränken könnte, ist die Tatsache, dass der gesamte Forschungsprozess von der Autorin selbst durchgeführt wurde, was zu einem

möglichen Bestätigungsfehler geführt haben könnte. Ebenso muss bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden, dass die Autorin die Datenerhebung und -auswertung alleine durchgeführt hat, ohne dass eine weitere Person die Ergebnisse überprüft hat, wie es bei der Arbeit mit qualitativen Daten üblich ist. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass ein nicht unerheblicher Teil der Thematik dieser Masterarbeit eher in den Bereich der Psychologie fällt, was nicht dem Fachgebiet der Verfasserin entspricht.

Aus den oben genannten Gründen sind die Ergebnisse aus den Interviews mit Vorsicht zu betrachten.

## **6.2 Weiterer Forschungsbedarf und Ausblick**

Da in dieser Arbeit nur in Teams mit temporären Mitarbeitern geforscht wurde, könnten Vergleichsstudien zwischen Teams mit und ohne Erfahrung mit temporären Pflegefachpersonen hilfreich sein, um Veränderungen in der psychologischen Sicherheit zu untersuchen. Darüber hinaus wäre es wünschenswert, in zukünftigen Studien eine qualitative Forschung mit einer möglichst grossen Stichprobe und unterschiedlichsten temporären Arbeitsmodellen durchzuführen. Dadurch könnten die verschiedenen Einflussfaktoren noch genauer bestimmt werden.

In den Interviews dieser Masterthesis wurden die Persönlichkeit und die Arbeitserfahrung als wesentliche Einflussfaktoren der psychologischen Sicherheit genannt. Auch aus der quantitativen Untersuchung geht hervor, dass die Berufserfahrung ein nicht zu vernachlässigender Einflussfaktor ist, der weiter untersucht werden sollte. Für die zukünftige Forschung wäre es daher interessant, diese beiden Faktoren in einem quantitativen Forschungsansatz genauer zu untersuchen und den Zusammenhang mit den temporären Pflegefachpersonen zu ermitteln. In diesem Zusammenhang könnte es von Interesse sein, den beruflichen Werdegang der temporären Pflegekräfte näher zu untersuchen. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang z.B. die Frage, inwieweit sich eine Grundausbildung in der Pflege auf die psychologische Sicherheit und das Selbstvertrauen auswirkt und ob Pflegefachpersonen mit einer Grundausbildung eher temporär arbeiten als Quereinsteiger. Des Weiteren wäre es interessant, den Zusammenhang zwischen Geschlecht und psychologischer Sicherheit sowie die Anzahl der «Speak up's» in zukünftigen Studien in einem quantitativen Ansatz zu untersuchen.

Zu wissen, wie psychologische Sicherheit beeinflusst wird, ist nutzlos, wenn man nicht weiss, mit welchen Tools sie herbeigeführt wird. Daher ist es wichtig, dass sich zukünftige Forschung auf die Untersuchung und Bewertung von Interventionen zur Verbesserung der psychologischen Sicherheit in Teams mit temporären Pflegekräften konzentriert. Führungskräfte benötigen Antworten auf die Frage, welche konkreten Massnahmen wirksam sind, um die psychologische Sicherheit in solchen Teams zu fördern und die Zusammenarbeit sowie die individuelle Zufriedenheit zu verbessern.

Abschliessend ist zu erwähnen, dass auch andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen einen relevanten Einfluss auf die psychologische Sicherheit in diesem Kontext haben können, auch hier besteht noch Forschungsbedarf.

## **7 Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich allen Personen, die zur Entstehung dieser Masterarbeit beigetragen haben, meinen herzlichen Dank aussprechen. Ein besonderer Dank gebührt meiner Hauptbetreuerin, Dr. Zeynep Erden, und meiner Co-Betreuerin, Sina Berger, die mich während meiner Abschlussarbeit begleitet und mir wertvolle Inputs gegeben haben. Besonders hervorheben möchte ich die Mitwirkung der Interviewpartnerinnen und -partnern sowie die des Pflegepersonals auf der Beobachtungsstation. Erst durch ihre Teilnahme konnte diese Masterarbeit ermöglicht werden. Ebenfalls bin ich für die fachliche Unterstützung durch Sarah Schmelzer äusserst dankbar. Zu guter Letzt möchte ich mich bei meinem Partner und meinen Freunden für ihre uneingeschränkte Unterstützung während meiner gesamten Studienzeit bedanken.

Winterthur, 14.06.2023



## Literaturverzeichnis

- Aiken, L. H., Shang, J., Xue, Y., & Sloane, D. M. (2012). Hospital Use of Agency-Employed Supplemental Nurses and Patient Mortality and Failure to Rescue. *Health Services Research, 48*(3), 931–948. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12018>
- Bachmann, T., & Quispe Bravo, K. (2021). Wie entsteht psychologische Sicherheit und Teamidentifikation? Eine empirische Untersuchung. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching, 28*(3), 319–337. <https://doi.org/10.1007/s11613-021-00717-4>
- Bae, S.-H., Brewer, C. S., Kelly, M., & Spencer, A. (2015). Use of temporary nursing staff and nosocomial infections in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing, 24*(7–8), 980–990. <https://doi.org/10.1111/jocn.12718>
- Bajorek, Z., & Guest, D. (2019). The impact of temporary staff on permanent staff in accident and emergency departments. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance, 6*(1), 2–18. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-09-2018-0074>
- Batch, M., & Windsor, C. (2015). Nursing casualization and communication: A critical ethnography. *Journal of Advanced Nursing, 71*(4), 870–880. <https://doi.org/10.1111/jan.12557>
- Baur, N. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0>
- Berg Jansson, A., & Engström, Å. (2017). Working together: Critical care nurses experiences of temporary staffing within Swedish health care: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing, 41*, 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.08.010>
- Berlin, G., Lapointe, M., Murphy, M., & Viscardi, M. (2021, Mai 11). *The US nursing workforce in 2021 | McKinsey*. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/nursing-in-2021-retaining-the-healthcare-workforce-when-we-need-it-most>

- Beyer, E. (2018). *Qualitative vs. Quantitative Forschungsmethoden. Vor- und Nachteile, Einsatzgebiete und typische Erhebungsmethoden* (1. Auflage, digitale Originalausgabe). GRIN Verlag.
- Bienefeld, N., & Grote, G. (2014). Speaking up in ad hoc multiteam systems: Individual-level effects of psychological safety, status, and leadership within and across teams. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(6), 930–945. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2013.808398>
- Birmingham, C., Mortel, T., Needham, J., & Latimer, S. (2019). The experiences of the agency registered nurse: An integrative literature review. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1580–1587. <https://doi.org/10.1111/jonm.12850>
- Brand, T., Liberatore, F., & Meyer, A. (2018). Temporärkräfte in der Pflege: Flexibel und nur wenig teurer. *Competence: H+ Hospital Forum*, 2018(10), 28–29.
- Budianto, T. (2021). A Mediated Moderation Model: Personality, Team Psychological Safety and Team Performance. *Management Analysis Journal*, 10(1). [https://www.researchgate.net/profile/Tarman-Budianto/publication/351309076\\_A\\_Mediated\\_Moderation\\_Model\\_Personality\\_Team\\_Psychological\\_Safety\\_and\\_Team\\_Performance/links/60d874b9299bf1ea9ec469e6/A-Mediated-Moderation-Model-Personality-Team-Psychological-Safety-and-Team-Performance.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarman-Budianto/publication/351309076_A_Mediated_Moderation_Model_Personality_Team_Psychological_Safety_and_Team_Performance/links/60d874b9299bf1ea9ec469e6/A-Mediated-Moderation-Model-Personality-Team-Psychological-Safety-and-Team-Performance.pdf)
- Dall’Ora, C., Maruotti, A., & Griffiths, P. (2020). Temporary Staffing and Patient Death in Acute Care Hospitals: A Retrospective Longitudinal Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(2), 210–216. <https://doi.org/10.1111/jnu.12537>
- Diener, E. (2022). *Deshalb sind Temporär-Pflegende nicht immer beliebt*. Medinside. <https://www.medinside.ch/deshalb-sind-temporaer-pflegende-nicht-immer-beliebt-20221014>
- Djukanovic, I., Fagerström, C., Schildmeijer, K., & Tuveesson, H. (2023). Taking command of continuity—An interview study with agency nurses. *Nursing Open*, 10(4), 2477–2484. <https://doi.org/10.1002/nop2.1504>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>

- Dresing, T., & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Eigenverlag.
- Duhigg, C. (2016). What Google Learned From Its Quest to Build the Perfect Team. *The New York Times Magazine*.
- Dziuba-Ellis, J. (2006). Float Pools and Resource Teams: A Review of the Literature. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 352–359.  
<https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00013>
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383.  
<https://doi.org/10.2307/2666999>
- Edmondson, A. (2004). *Trust and Distrust in Organizations: Dilemmas and Approaches*.
- Edmondson, A. (2018). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. John Wiley & Sons, Inc.
- Edmondson, A., & Bransby, D. P. (2023). Psychological Safety Comes of Age: Observed Themes in an Established Literature. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 55–78.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-055217>
- Edmondson, A., & Lei, Z. (2014). Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
- Fagefors, C., Lantz, B., & Rosén, P. (2020). Creating Short-Term Volume Flexibility in Healthcare Capacity Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8514.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228514>
- Felfe, J., Schmook, R., Schyns, B., & Six, B. (2008). Does the form of employment make a difference?—Commitment of traditional, temporary, and self-employed workers. *Journal of Vocational Behavior*, 72(1), 81–94.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.10.008>

- Fernandez Castelao, E., Russo, S. G., Cremer, S., Strack, M., Kaminski, L., Eich, C., Timmermann, A., & Boos, M. (2011). Positive impact of crisis resource management training on no-flow time and team member verbalisations during simulated cardiopulmonary resuscitation: A randomised controlled trial. *Resuscitation*, 82(10), 1338–1343. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2011.05.009>
- Fischer, J. A., & Hüttermann, H. (2020). PsySafety-Check (PS-C). *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/ZIS279>
- FitzGerald, M., McMillan, M., & Maguire, J. M. (2007). Nursing from the casual pool: Focus group study to explore the experiences of casual nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 13(4), 229–236. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00632.x>
- Flick, U. (Hrsg.). (1991). *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. Psychologie-Verl.-Union.
- Gan, I. (2019). How do nurse managers describe clinical nurses' work arrangements? A qualitative study. *Nursing Open*, 7(1), 160–169. <https://doi.org/10.1002/nop2.374>
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Auflage). VS Verlag.
- Grailey, K. E., Murray, E., Reader, T., & Brett, S. J. (2021). The presence and potential impact of psychological safety in the healthcare setting: An evidence synthesis. *BMC Health Services Research*, 21(1), 773. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06740-6>
- Griffiths, P., Ball, J., Bloor, K., Böhning, D., Briggs, J., Dall'Ora, C., Iongh, A. D., Jones, J., Kovacs, C., Maruotti, A., Meredith, P., Prytherch, D., Saucedo, A. R., Redfern, O., Schmidt, P., Sinden, N., & Smith, G. (2018). Nurse staffing levels, missed vital signs and mortality in hospitals: Retrospective longitudinal observational study. *Health Services and Delivery Research*, 6(38), 1–120. <https://doi.org/10.3310/hsdr06380>

- Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., Dall’Ora, C., Schmidt, P. E., & Smith, G. B. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: Retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Quality & Safety*, 28(8), 609–617. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>
- Hass, H., Coyer, F. M., & Theobald, K. A. (2006). The experience of agency nurses working in a London teaching hospital. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22(3), 144–153. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2005.09.007>
- Heuss, S., & Souvik Datta. (2021). *Spitalbericht Kommunikation FHNW*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17158.29760>
- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9>
- Kolbe, M., & Boos, M. (2018). Observing Group Interaction: The Benefits of Taking Group Dynamics Seriously. In E. Brauner, M. Boos, & M. Kolbe (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Group Interaction Analysis* (1. Aufl., S. 68–85). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316286302.005>
- Kolbe, M., Burtscher, M. J., & Manser, T. (2013). Co-ACT—a framework for observing coordination behaviour in acute care teams. *BMJ Quality & Safety*, 22(7), 596–605. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001319>
- Kolbe, M., & Grande, B. (2016). „Speaking Up“ statt tödlichem Schweigen im Krankenhaus: Die entscheidende Rolle der Gruppenprozesse und Organisationskultur. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 47(4), 299–311. <https://doi.org/10.1007/s11612-016-0343-5>
- Kompier, M., Ybema, J. F., Janssen, J., & Taris, T. (2009). Employment Contracts: Cross-sectional and Longitudinal Relations with Quality of Working Life, Health and Well-being. *Journal of Occupational Health*, 51(3), 193–203. <https://doi.org/10.1539/joh.L8150>
- KPMG. (2022, November 25). *Fachkräfte im Gesundheitswesen—KPMG Schweiz*. KPMG. <https://home.kpmg/ch/de/home/branchen/gesundheitswesen/fachkraef-temangel-im-gesundheitswesen.html>

- Kronthaler, F. (2021). *Statistik angewandt mit dem R Commander: Datenanalyse ist (k)eine Kunst* (2., überarbeitete und ergänzte Auflage). Springer Spektrum.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, *33*(1), 159. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M., & Côté, J. (2022). Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management*, *30*(1), 33–43. <https://doi.org/10.1111/jonm.13462>
- Leroy, H., Dierynck, B., Anseel, F., Simons, T., Halbesleben, J. R. B., McCaughey, D., Savage, G. T., & Sels, L. (2012). Behavioral integrity for safety, priority of safety, psychological safety, and patient safety: A team-level study. *Journal of Applied Psychology*, *97*(6), 1273–1281. <https://doi.org/10.1037/a0030076>
- Luther, B., & Flattes, V. (2022). Bias and the Psychological Safety in Healthcare Teams. *Orthopaedic Nursing*, *41*(2), 118–122. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000831>
- Mangold. (o. J.). *Software für Beobachtungsstudien und Videoanalyse*. Software für Beobachtungsstudien und Videoanalyse. <https://www.mangold-international.com/de>
- May, J. H., Bazzoli, G. J., & Gerland, A. M. (2006). Hospitals' Responses To Nurse Staffing Shortages: Hospitals' actions are having a positive impact, but can it be sustained for the long run? *Health Affairs*, *25*(Suppl1), W316–W323. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.w316>
- Mayer, H. O. (2013). *Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6., überarb. Aufl). Oldenbourg.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarbeitete Auflage). Beltz.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Auflage). Beltz.

- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und—Direktoren (GDK) Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (O-dASanté)*.
- Morrison, E. W. (2011). Employee Voice Behavior: Integration and Directions for Future Research. *Academy of Management Annals*, 5(1), 373–412.  
<https://doi.org/10.5465/19416520.2011.574506>
- Morrison, E. W. (2014). Employee Voice and Silence. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 173–197.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091328>
- Nationales Forschungsprogramm «Digitale Transformation». (o. J.). *Wie lässt sich Temporärarbeit über Online-Plattformen optimal gestalten?* NFP 77.  
<https://www.nfp77.ch/de/iM1ao2TdeEaBObN7/projekt/wie-laesst-sich-tempo-raerarbeit-ueber-online-plattformen-optimal-gestalten>
- Nembhard, I. M., & Edmondson, A. (2006). Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 941–966. <https://doi.org/10.1002/job.413>
- Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, 27(3), 521–535.  
<https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.01.001>
- O'Donovan, R., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2021). Healthcare Professionals Experience of Psychological Safety, Voice, and Silence. *Frontiers in Psychology*, 12, 626689. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626689>
- O'Donovan, R., & McAuliffe, E. (2020). A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(4), 240–250. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa025>
- PSYLEX. (o. J.). *Neurotizismus*. <https://psylex.de/psychologie-lexikon/persoentlichkeit/neurotizismus/>
- re:Work. (o. J.). *Understand team effectiveness*. <https://rework.with-google.com/print/guides/5721312655835136/>

- Reynard, J., Reynolds, J., & Stevenson, P. (2009). *Practical patient safety*. Oxford University Press.
- Roussin, C. J., MacLean, T. L., & Rudolph, J. W. (2016). The Safety in Unsafe Teams: A Multilevel Approach to Team Psychological Safety. *Journal of Management*, 42(6), 1409–1433. <https://doi.org/10.1177/0149206314525204>
- Rudolph, J. W., Pian-Smith, M. C. M., & Minehart, R. D. (2022). Setting the stage for speaking up: Psychological safety and directing care in acute care collaboration. *British Journal of Anaesthesia*, 128(1), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.09.014>
- Rüegg, K., & Vetterli, C. (2016). Teamkoordination mittels Huddle. In *LHT-BOK – Lean Healthcare Transformation Body of Knowledge, Version 1.0*. <https://www.leanhealth.ch/>
- Rybnikova, I. (2016). Employee voice and silence in temporary agency work. *German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift Für Personalforschung*, 30(3–4), 287–309. <https://doi.org/10.1177/2397002216649897>
- Schein, E. H., & Bennis, W. G. (1965). *Personal and organizational change through group methods: The laboratory approach*. Wiley.
- Schmelzer, S., Berger, S., Klumb, P., Musy, S., Simon, M., & Liberatore, F. (2021). *Crowd working: Effective workforce management to supplement hospital nursing staff: a research agenda*. 21st EURAM Annual Conference, Montréal, Canada (online), 16-18 June 2021. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/24238>
- Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., & Tod, A. (2020). The association between care left undone and temporary Nursing staff ratios in acute settings: A cross-sectional survey of registered nurses. *BMC Health Services Research*, 20(1), 637. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05493-y>
- Sherf, E. N., Parke, M. R., & Isaakyan, S. (2021). Distinguishing Voice and Silence at Work: Unique Relationships with Perceived Impact, Psychological Safety, and Burnout. *Academy of Management Journal*, 64(1), 114–148. <https://doi.org/10.5465/amj.2018.1428>



- Simpson, K., & Simpson, R. (2019). What do we know about our agency nurse population? A scoping review. *Nursing Forum*, 54(4), 492–498.  
<https://doi.org/10.1111/nuf.12361>
- Sommer, P., Schwendener, P., Roman, D., Siegrist, G., & Sailer, P. (2022). *Neue Spitalstudie: Inflation, Fachkräftemangel, starre Tarife – tückische Kombination für Schweizer Spitäler*. PricewaterhouseCoopers (PwC).  
<https://www.pwc.ch/de/presse/inflation-fachkraeftemangel-starre-tarife-tueckische-kombination-fuer-schweizer-spitaeler.html>
- Stanton, M. W., & Rutherford, M. (2004). Hospital Nurse Staffing and Quality of Care. *Agency for Healthcare Research and Quality*, 14(04–0029). <http://www.healthwatchusa.org/downloads/nursestaffing-DHHS-2004.pdf>
- Universität Zürich. (o. J.-a). *Mann-Whitney-U-Test*. Universität Zürich.  
[https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse\\_spss/unterschiede/zentral/mann.html#3.5.\\_Eine\\_typische\\_Aussage](https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss/unterschiede/zentral/mann.html#3.5._Eine_typische_Aussage)
- Universität Zürich. (o. J.-b). *Pearson Chi-Quadrat-Test*. Universität Zürich.  
[https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse\\_spss/unterschiede/proportionen/pearsonuntersch.html#:~:text=Der%20Pearson%20Chi%2DQuadrat%2DTest,Verteilung%20kann%20dabei%20beliebig%20sein.](https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss/unterschiede/proportionen/pearsonuntersch.html#:~:text=Der%20Pearson%20Chi%2DQuadrat%2DTest,Verteilung%20kann%20dabei%20beliebig%20sein.)
- Universität Zürich. (o. J.-c). *Rangkorrelation nach Spearman*. [https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse\\_spss/zusammenhaenge/rangkorrelation.html](https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss/zusammenhaenge/rangkorrelation.html)
- USZ. (2023, Februar 10). *USZ: 250 offene Stellen in der Pflege*. MEDINSIDE.  
<https://www.medinside.ch/250-offene-stellen-in-der-pflege-20230210>
- Violato, E. (2022). A state-of-the-art review of speaking up in healthcare. *Advances in Health Sciences Education*, 27(4), 1177–1194. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10124-8>
- Weiss, M., Kolbe, M., Grote, G., Dambach, M., Marty, A., Spahn, D. R., & Grande, B. (2014). Agency and Communion Predict Speaking Up in Acute Care Teams. *Small Group Research*, 45(3), 290–313.  
<https://doi.org/10.1177/1046496414531495>
- Wilkin, C. L., de Jong, J. P., & Rubino, C. (2018). Teaming up with temps: The impact of temporary workers on team social networks and effectiveness. *European*

*Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(2), 204–218.

<https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1418329>

Woehr, D. J., Loignon, A. C., Schmidt, P. B., Loughry, M. L., & Ohland, M. W. (2015).

Justifying Aggregation With Consensus-Based Constructs: A Review and Examination of Cutoff Values for Common Aggregation Indices. *Organizational Research Methods*, 18(4), 704–737.

<https://doi.org/10.1177/1094428115582090>

## **Anhang A: Interviewleitfaden festangestellte Pflegefachpersonen**

### **Semi-strukturierter Interviewleitfaden mit festangestellten Pflegefachpersonen**

#### **Ablauf:**

- Begrüssung und Dank für die Gesprächsbereitschaft
- Kurze Vorstellungsrunde (Masterarbeit, Ziel und Fokus des Interviews)
- Fragestellung:
  - Wie wird die psychologische Sicherheit von festangestellten und temporären Pflegefachpersonen wahrgenommen?
  - Verändert sich die psychologische Sicherheit durch die Anwesenheit von temporären Pflegefachpersonen bzw. durch die Anstellung als temporäre Pflegefachperson?
  
- Kurzer Beschrieb des Interviewablaufs (Art, Dauer)
- Struktur des Interviews:
  1. Demografische Informationen erfragen
  2. Definition psychologische Sicherheit und temporäre Pflegefachpersonen erläutern
  3. Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit im Team erfragen.
  4. Unterschiede zur Festanstellung in der Vergangenheit bzw. dadurch verändert, dass im Team nun temporäre Pflegenden anwesend sind erfragen
  5. Ergänzende Fragen
  
- Einverständniserklärung (Hinweis: alle Daten werden vertraulich behandelt)
- Einverständnis mit Tonaufnahme für die Analysen abholen
- Start Interview
- Ende Interviews:
  - Punkt, den Sie noch erwähnen wollen?
  - Stehen Sie ggf. später für kurze Nachfragen zur Verfügung?

**Interview-Leitfaden festangestellte Pflegefachpersonen**

Frage	Ziel
<b>Teil 1: Fragen zur Person</b>	
Geschlecht: Jahrgang: Position: Beschäftigungsdauer:	Erfassung der Stichprobe
Definitionen erklären - temporäre Pflegefachpersonen - psychologische Sicherheit	Verständnis abgleichen
<b>Teil 2: Wahrnehmung</b>	
1. Wie würden Sie Ihre Wahrnehmung von psychologischer Sicherheit in Ihrer aktuellen Anstellung beschreiben?	
2. Welche spezifischen Faktoren tragen dazu bei, dass Sie sich psychologisch sicher fühlen oder nicht?	
3. Gibt es bestimmte Situationen, in denen Sie sich in Ihrer aktuellen Anstellung unsicher oder ungeschützt gefühlt haben?	
4. Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Meinungen und Ideen gehört und respektiert werden? a. Wenn Ja: Wie äussert sich das? b. Wenn Nein: Wie äussert sich das? Was ist Ihrer Meinung nach der Grund dafür?	
<b>Teil 3: Unterschiede seit Anwesenheit von temporären Pflegenden</b>	
5. Wie beeinflusst der vermehrte Einsatz von temporären Pflegenden die Teamzusammenarbeit?	
6. Haben Sie, seitdem vermehrt temporären Pflegenden eingesetzt werden, Veränderungen im Team bemerkt? a. Wenn Ja: Wie äussert sich das? Haben Sie eine Idee was der Grund dafür sein könnte?	

## Anhang A: Interviewleitfaden festangestellte Pflegefachpersonen

7. Wie fühlen Sie sich in der Anwesenheit von temporären Pflegenden, Ideen und Vorschläge im Team zu äussern?	
8. Wie würden Sie Ihre Erfahrungen mit temporären Pflegefachpersonen beschreiben? a. Erweitert: Haben Sie eher positive oder negative Erfahrungen?	
9. Wie hat sich die Teaminteraktion und Kommunikation verändert, seit Ihr Team mit temporären Pflegefachpersonen erweitert wurde?	
10. Wie hat sich Ihre Wahrnehmung Ihrer psychologischen Sicherheit verändert, seit vermehrt temporäre Pflegekräfte eingesetzt werden?	
11. Inwiefern spielt ihrer Meinung nach das Geschlecht eine Rolle für das Entstehen seiner eigenen Meinung?	

## **Anhang B: Interviewleitfaden temporäre Pflegefachpersonen**

### **Semi-strukturierter Interviewleitfaden mit temporären Pflegefachpersonen**

#### **Ablauf:**

- Begrüssung und Dank für die Gesprächsbereitschaft
- Kurze Vorstellungsrunde (Masterarbeit, Ziel und Fokus des Interviews)
- Fragestellung:
  - Wie wird die psychologische Sicherheit von festangestellten und temporären Pflegefachpersonen wahrgenommen?
  - Verändert sich die psychologische Sicherheit durch die Anwesenheit von temporären Pflegefachpersonen bzw. durch die Anstellung als temporäre Pflegefachperson?
  
- Kurzer Beschrieb des Interviewablaufs (Art, Dauer)
- Struktur des Interviews:
  6. Demografische Informationen erfragen
  7. Definition psychologische Sicherheit und temporäre Pflegefachpersonen erläutern
  8. Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit im Team erfragen.
  9. Unterschiede zur Festanstellung in der Vergangenheit bzw. dadurch verändert, dass im Team nun temporäre Pflegenden anwesend sind erfragen
  10. Ergänzende Fragen
  
- Einverständniserklärung (Hinweis: alle Daten werden vertraulich behandelt)
- Einverständnis mit Tonaufnahme für die Analysen abholen
- Start Interview
- Ende Interviews:
  - Punkt, den Sie noch erwähnen wollen?
  - Stehen Sie ggf. später für kurze Nachfragen zur Verfügung?

**Interview-Leitfaden temporäre Pflegefachpersonen**

Frage	Ziel
<b>Teil 1: Fragen zur Person</b>	
Geschlecht: Jahrgang: Position: Beschäftigungsdauer:	Erfassung der Stichprobe
Definitionen erklären - temporäre Pflegefachpersonen - psychologische Sicherheit	Verständnis abgleichen
<b>Teil 2: Wahrnehmung</b>	
1. Wie würden Sie Ihre Wahrnehmung von psychologischer Sicherheit in Ihrer aktuellen Anstellung beschreiben?	
2. Welche spezifischen Faktoren tragen dazu bei, dass Sie sich psychologisch sicher fühlen oder nicht?	
3. Gibt es bestimmte Situationen, in denen Sie sich in Ihrer aktuellen Anstellung unsicher oder ungeschützt gefühlt haben?	
4. Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Meinungen und Ideen gehört und respektiert werden? a. Wenn Ja: Wie äussert sich das? b. Wenn Nein: Wie äussert sich das? Was ist Ihrer Meinung nach der Grund dafür?	
5. Haben Sie das Gefühl, dass Sie als temporären Pflegende im Team akzeptiert und wertgeschätzt werden? a. Wenn Ja: Wie äussert sich das? b. Wenn Nein: Wie äussert sich das? Was ist Ihrer Meinung nach der Grund dafür?	

<b>Teil 3: Unterschiede zur Festanstellung in der Vergangenheit</b>	
6. Inwiefern haben sich Ihre Erfahrungen / Wahrnehmungen in Bezug auf die psychologische Sicherheit im Laufe der Zeit verändert?	
7. Wurden Ihnen bereits einmal Kompetenzen abgesprochen? a. Wenn ja: Wie haben Sie sich dabei gefühlt? Was hat das mit Ihnen gemacht / ausgelöst? Wie gehen Sie damit um?	
8. Inwiefern spielt ihrer Meinung nach das Geschlecht eine Rolle für das Entstehen seiner eigenen Meinung?	



**Anhang C: Zusammenfassende Inhaltsanalyse temporärer Pflegenden**

Kodiereinheit	Paraphrase	Generalisierung	Kategorie	Kategorien Synthese
<b>Interview 1</b>	Ich fühle mich sehr sicher in diesem Team.	Temporäre Pflegekraft fühlt sich psychologisch sicher.	Psychologische Sicherheit vorhanden	<b>Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologische Sicherheit vorhanden</li> <li>• Psychologische Sicherheit nicht vorhanden</li> </ul>
<b>Interview 2</b>	Ich fühle mich in meinem Team sehr wohl.	Temporäre Pflegekraft fühlt sich psychologisch sicher.	Psychologische Sicherheit vorhanden	
<b>Interview 2</b>	Bei längeren temporären Einsätzen fühle ich mich auch sehr sicher. Man lernt das Team kennen und kennt die Arbeitsabläufe.	Temporäre Pflegekraft fühlt sich zunehmend psychologisch sicher bei längeren Arbeitseinsätzen.	Psychologische Sicherheit vorhanden	
<b>Interview 2</b>	Bei gewissen Diskussionen und Witze, fühle ich mich manchmal nicht sicher. Weil ich hier eine andere Ansicht und Meinung vertrete	Andere Ansichten in Bezug auf Humor führen zu Ausgrenzung.	Psychologische Sicherheit nicht vorhanden	

	wie andere. Dann werde ich manchmal ausgegrenzt.			
<b>Interview 3</b>	Einmal aufgrund von Zeitmangel für eine kurze Einführung wurde mir etwas nicht zugetraut bzw. die Kompetenz abgesprochen. Dies hat mich zum Grübeln verunsichert.	Verunsicherung durch fehlendes Vertrauen.	Psychologische Sicherheit nicht vorhanden	
<b>Interview 3</b>	Ich fühle mich wohl und kann mich gut äussern.	Temporäre Pflegekraft fühlt sich psychologisch sicher.	Psychologische Sicherheit vorhanden	
<b>Interview 1</b>	Ich fühle mich akzeptiert und wertschätzt.	Es wird Akzeptanz und Wertschätzung wahrgenommen.	Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung	<b>Akzeptanz und Wertschätzung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung</li> <li>• Vorurteile / Anforderungen gegenüber temporären Pflegenden</li> </ul>
<b>Interview 1</b>	Vorwissen und Ideen aus früheren Anstellungen werden sehr willkommen geheissen.	Meinungen und Ideen werden gehört und respektiert.	Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung	
<b>Interview 2</b>	Ich wurde sehr willkommen geheissen.	Akzeptanz wurde entgegengebracht.	Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung	

Anhang C: Zusammenfassende Inhaltsanalyse temporärer Pflegenden

<b>Interview 2</b>	Meine Meinung wird respektiert und auch erfragt. Meine Hilfe wird angenommen und es entstehen wertvolle Diskussionen.	Potential von temporärer Pflegekraft wird ausgeschöpft.	Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung	
<b>Interview 2</b>	Ich fühle mich als temporäre Pfle- gende im Team respektiert und ge- schätzt.	Gefühl von Respekt und Akzeptanz ist vorhanden.	Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung	
<b>Interview 3</b>	Es gibt immer ein, zwei Persönlich- keiten, die gegenüber den temporä- ren Pflegenden eine negative Ein- stellung haben. Wenn es weniger Vorurteile gäbe, wäre es einfacher.	Es gibt Vorurteile gegen- über Temporären Pflegen- den, welche die Zusammen- arbeit erschweren.	Vorurteile / Anforderun- gen gegenüber temporären Pflegenden	
<b>Interview 3</b>	Ich bin sehr gut akzeptiert worden.	Es wird Akzeptanz wahrge- nommen.	Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung	
<b>Interview 3</b>	Festangestellte haben gewisse An- sprüche. Dies führt dazu, dass zu	Anforderungen an temporär Pflegende die zu anfängli- chem Widerstand führen.	Vorurteile / Anforderun- gen gegenüber temporären Pflegenden	

	Beginn ein bisschen mehr Widerstand vorhanden ist, wenn man diese erfüllt und sie sehen, wie man arbeitet, dann legt sich das.			
<b>Interview 3</b>	Meine Meinung und Ideen als temporäre Pflegende werden aufgenommen.	Meinungen und Ideen werden gehört und angenommen.	Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung	
<b>Interview 3</b>	Ich habe bis jetzt wirklich nur positive Erfahrungen gemacht. Und wurde immer akzeptieren.	Es wird Akzeptanz wahrgenommen. Ausschliesslich positive Erfahrungen gemacht.	Allgemeine Akzeptanz und Wertschätzung	
<b>Interview 1</b>	Es ist Team abhängig, ob man sich als temporäre Pflegende psychologisch sicher fühlt oder nicht. Dabei spielt die Zusammenarbeit innerhalb des Teams und ob bereits Unstimmigkeiten vorhanden sind eine grosse Rolle.	Die Zusammenarbeit im Team und der Teamzusammenhalt beeinflussen die psychologische Sicherheit von temporären Pflegenden.	Zusammenarbeit / Teamkultur	<p><b>Einflussfaktoren auf die psychologische Sicherheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenarbeit / Teamkultur</li> <li>• Charaktereigenschaft</li> <li>• Berufserfahrung / Alter</li> </ul>

Anhang C: Zusammenfassende Inhaltsanalyse temporärer Pflegenden

<b>Interview 1</b>	Ich denke die verschiedenen Charaktere haben einen Einfluss.	Charakteren der Mitarbeitenden spielt eine Rolle.	Charaktereigenschaft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geschlecht</li> <li>• Medizinischer Fachbereich</li> <li>• Teambeständigkeit und aktuelle Herausforderungen</li> </ul>
<b>Interview 1</b>	Es kann schon sein, dass es noch zu fest in uns Frauen verankert ist, dass wir uns nicht immer trauen unsere Meinung mitzuteilen.	Geschlecht spielt eher untergeordnet eine Rolle.	Geschlecht	
<b>Interview 1</b>	Die Wertschätzung und die Akzeptanz erlebe ich unterschiedlich in den verschiedenen Fachbereichen. Auf einer Onkologie oder Palliativstation hat man viel mehr Verständnis für temporäre Pflegende.	Unterschiedliche Wertschätzung / Akzeptanz je nach Fachbereich	Medizinischer Fachbereich	
<b>Interview 2</b>	Ich denke, es ist sehr abhängig vom Fachbereich, wie die psychologische Sicherheit ist. Auf der Palliativstation wird viel geredet und Dinge im Team besprochen. Auf	Psychologische Sicherheit ist je nach Fachbereich unterschiedlich.	Medizinischer Fachbereich	

Anhang C: Zusammenfassende Inhaltsanalyse temporärer Pflegenden

	der Chirurgie ist es das genaue Gegenteil.			
<b>Interview 2</b>	Ich denke, es ist sehr teamabhängig, dass man sich psychologisch sicher fühlt.	Psychologische Sicherheit ist abhängig vom Team.	Zusammenarbeit / Teamkultur	
<b>Interview 2</b>	Es ist ein sehr offenes und freundliches Team. Deshalb ich fühle mich sehr wohl.	Charaktereigenschaften beeinflusst die Wahrnehmung der psychologischen Sicherheit.	Charaktereigenschaft	
<b>Interview 2</b>	Generell gute Kommunikation im Team führt zu besserer psychologischer Sicherheit.	Gute Kommunikation im Team erhöht die psychologische Sicherheit.	Zusammenarbeit / Teamkultur	
<b>Interview 2</b>	Eigener Charakter spielt eine grosse Rolle, ob man sich psychologisch sicher fühlt oder nicht.	Eigene Charaktereigenschaften haben einen Einfluss auf psychologische Sicherheit.	Charaktereigenschaft	

Anhang C: Zusammenfassende Inhaltsanalyse temporärer Pflegenden

<b>Interview 2</b>	Ich denke nicht, dass das Alter und Geschlecht ist per se einen Einfluss hat auf die psychologische Sicherheit hat, sondern eher die Sicherheit, die man erworben hat mit der Arbeitserfahrung.	Alter hat keinen Einfluss, aber die Arbeitserfahrung.	Berufserfahrung / Alter	
<b>Interview 2</b>	Das Geschlecht spielt keine grosse Rolle.	Geschlecht spielt eher untergeordnet eine Rolle.	Geschlecht	
<b>Interview 3</b>	Als ich dem Team beitrug, befanden sie sich in einer herausfordernden Phase, was dazu führte, dass sie möglicherweise mit vielen anderen Dingen beschäftigt waren und gegenüber neuen Personen weniger aufgeschlossen waren als in einer stabileren Situation.	Aktuelle Teamsituation verhindert es offen gegenüber temporären Pflegenden zu sein.	Teambeständigkeit und aktuelle Herausforderungen	

Anhang C: Zusammenfassende Inhaltsanalyse temporärer Pflegenden

<b>Interview 3</b>	Stationsleitung als Ansprechperson gibt Sicherheit. Wenn es eine Stationsleitung hätte, wäre es ein bisschen einfacher bzw. wenn nicht eine Aufbruchsstimmung herrschen würde mit vielen Kündigungen.	Stationsleitung als Ansprechperson gibt Sicherheit.	Teambeständigkeit und aktuelle Herausforderungen	
<b>Interview 3</b>	Allgemein Feedback erhalten und vor allem positives Feedback erhalten stärkt die psychologische Sicherheit.	Feedback von Teammitgliedern erhalten.	Zusammenarbeit / Teamkultur	
<b>Interview 3</b>	Wenn Abläufe von Anfang an richtig erklärt werden, fördert das die psychologische Sicherheit.	Einführung zu Beginn eines temporären Einsatzes beeinflusst die psychologische Sicherheit positiv.	Zusammenarbeit / Teamkultur	
<b>Interview 3</b>	Wenn jemandem Kompetenzen abgesprochen werden aufgrund von mangelndem Vertrauen, beeinflusst dies die psychologische Sicherheit.	Kompetenzen werden vorübergehend abgesprochen.	Zusammenarbeit / Teamkultur	



Anhang C: Zusammenfassende Inhaltsanalyse temporärer Pflegenden

<b>Interview 3</b>	Das Geschlecht spielt keine grosse Rolle. Aber ich kann mir vorstellen, dass Männer vom Charakter eher selbstsicherer und direkter sind als Frauen.	Geschlecht spielt eher untergeordnet eine Rolle.	Geschlecht	
<b>Interview 3</b>	Arbeitserfahrung hat auch einen sehr grossen Einfluss auf die psychologische Sicherheit.	Eigene Arbeitserfahrung wurde als wesentlicher Einflussfaktor genannt.	Berufserfahrung / Alter	
<b>Interview 1</b>	Als temporäre Pflegende kann man sich besser entfalten.	Als temporäre Pflegende kann man sich entfalten.	Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende eher besser	<b>Unterschied zur Festanstellung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende eher besser</li> <li>• Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende eher schlechter</li> </ul>
<b>Interview 1</b>	Als festangestellte wird man viel detaillierter beurteilt und die Erwartungen sind anders.	Als Festangestellte wird man detailliert beurteilt.	Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende eher besser	
<b>Interview 1</b>	Tendenz zu grösserer psychologischer Sicherheit als temporäre Pflegende, da man Unbekannt ist und	Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende höher, da man eher unbekannt ist.	Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende eher besser	

Anhang C: Zusammenfassende Inhaltsanalyse temporärer Pflegenden

	die Option da ist, bald wieder gehen zu können			
<b>Interview 2</b>	Ich habe mich in einer Festanstellung klar sicherer gefühlt, weil ich das Team und die Umgebung besser kannte.	Psychologische Sicherheit ist als festangestellte Pflegende höher, da man die Umgebung/das Team besser kennt.	Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende eher schlechter	
<b>Interview 3</b>	Ich habe mich als Festangestellte sicherer gefühlt. Dies lag vor allem daran, dass ich ein sehr gutes und stabiles Team hatte. Wir waren wie eine Familie.	Sicherheitsgefühl als festangestellte Pflegekraft grösser.	Psychologische Sicherheit ist als temporäre Pflegende eher schlechter	
<b>Interview 1</b>	Durch die temporäre Anstellung erlangt man Sicherheit und entwickelt sich selbst weiter.	Temporäre Anstellung führt zu Selbstsicherheit.	Persönlichkeitsentwicklung	<b>Persönlichkeit</b> • Persönlichkeitsmerkmal

<b>Interview 2</b>	Als temporäre Pflegende muss man zuerst ein bisschen herausfinden, wie die Kommunikation im Team ist und dann muss man sich dort ein bisschen anpassen.	Anpassungsfähigkeit der temporären Pflegefachperson	Persönlichkeitsmerkmal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönlichkeitsentwicklung</li> </ul>
<b>Interview 2</b>	Ich habe mehr Sicherheit erlangt und bin auch offener geworden, weil ich immer wieder neue Leute kennenlerne.	Seid temporärer Anstellung offener geworden.	Persönlichkeitsentwicklung	
<b>Interview 3</b>	Man muss als temporär Arbeitende mehrheitlich versuchen, offen zu sein.	Voraussetzung für temporäre Tätigkeit ist eine gewisse Offenheit.	Persönlichkeitsmerkmal	
<b>Interview 3</b>	Ich bin eine sehr anpassungsfähige Person.	Ausgeprägte Anpassungsfähigkeit	Persönlichkeitsmerkmal	
<b>Interview 3</b>	Persönlichkeit verändert sich und mit der Temporärarbeit erhält man eine härtere Schale.	Als temporäre Pflegende baut man eine harte Fassade auf.	Persönlichkeitsentwicklung	

<p><b>Interview 3</b></p>	<p>Früher als Festangestellte hätte ich mich aufgrund meiner schüchternen Persönlichkeit weniger getraut, meine Meinung zu äussern.</p>	<p>Als festangestellte eher schüchtern als temporäre Pflegefachkraft selbstsicher.</p>	<p>Persönlichkeitsentwicklung</p>	
---------------------------	---	--	-----------------------------------	--

**Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden**

Kodiereinheit	Paraphrase	Generalisierung	Kategorie	Kategorien Synthese
<b>Interview 4</b>	Ich fühle mich sehr sicher. Das ist auch der Grund, warum ich mich für diese Stelle entschieden habe.	Festangestellte Pflegende fühlt sich sicher.	Psychologische Sicherheit vorhanden	<b>Wahrnehmung psychologischer Sicherheit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologische Sicherheit vorhanden</li> <li>• Psychologische Sicherheit nicht vorhanden</li> </ul>
<b>Interview 4</b>	Ich kann meine Meinung offen äussern und es wird nicht kritisiert.	Freiheit der Meinungsäusserung	Psychologische Sicherheit vorhanden	
<b>Interview 5</b>	Ich fühle mich wohl und deshalb würde ich sagen, dass meine psychologische Sicherheit gut ist.	Festangestellte Pflegende fühlt sich sicher und wohl.	Psychologische Sicherheit vorhanden	
<b>Interview 5</b>	In manchen Situationen fühle ich mich unsicher, wenn andere mich mit Fragen konfrontieren, auf die ich möglicherweise keine Antwort habe. Auch wenn ich merke, dass sie an meinen Fähigkeiten zweifeln, indem sie meine	Verunsicherung durch Fragen und Zweifel an eigenen Fähigkeiten.	Psychologische Sicherheit nicht vorhanden	

Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden

	Arbeit in Frage stellen, kann das Verunsicherung in mir hervorrufen.			
<b>Interview 5</b>	Meine Meinungen und Ideen werden gehört und aufgenommen. Dies merke ich durch das positive Feedback.	Anerkennung von Meinungen und Ideen durch positives Feedback	Psychologische Sicherheit vorhanden	
<b>Interview 5</b>	Weil ich weiss, dass ich mich besser auf der Abteilung auskenne als temporäre Pflegende fühle ich mich eigentlich sicherer etwas zu sagen.	Sicherheit durch Vorsprung in Erfahrung und Wissen	Psychologische Sicherheit vorhanden	
<b>Interview 6</b>	Als Pflegeexperte ist meine psychologische Sicherheit gut.	Pflegeexperte fühlt sich sicher.	Psychologische Sicherheit vorhanden	
<b>Interview 6</b>	Es gibt ja keine Bestrafung, wenn man ein persönliches Risiko eingeht. Nur wenn man etwas offen anspricht, kann man was verändern. Es gibt keine Veränderung, wenn es keine Fehler gibt.	Um Veränderungen herbeizuführen und aus Fehlern zu lernen, müssen Risiken eingegangen und über Fehler offen gesprochen werden.	Psychologische Sicherheit nicht vorhanden	

Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden

<b>Interview 6</b>	Die psychologische Sicherheit im Pflorgeteam wird von Pflegeexperte eher schlecht eingeschätzt.	Psychologische Sicherheit wird eher als schlecht eingestuft.	Psychologische Sicherheit nicht vorhanden	
<b>Interview 6</b>	Man könnte viel mehr erreichen, aber die Teams sind nicht so weit. Es ist einfacher, einen Fehler zu vertuschen. oder etwas für sich zu behalten, als sich zu offenbaren.	Pflegende sind eher zurückhaltend und bevorzugen es etwas für sich zu behalten.	Psychologische Sicherheit nicht vorhanden	
<b>Interview 6</b>	Meine Meinungen und Ideen werden respektiert und gehört.	Anerkennung von Meinungen und Ideen.	Psychologische Sicherheit vorhanden	
<b>Interview 4</b>	Ein positiver Aspekt in unserem Team ist, dass viele unserer temporären Pflegekräfte bereits seit längerer Zeit bei uns sind und einige von ihnen sogar fast ein Jahr lang auf derselben Station tätig sind. Dadurch haben sie regelmäßigen Kontakt und werden praktisch zu einem Teil des Teams.	Integration von temporären Mitarbeiter bei langfristigen Einsatz.	Akzeptanz	<b>Akzeptanz und Wertschätzung</b>

Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden

<b>Interview 5</b>	Temporäre werden vom Kernteam wertgeschätzt. Man ist froh über diese Ressource.	Das Kernteam schätzt die temporären Pflegenden.	Akzeptanz und Wertschätzung	
<b>Interview 5</b>	Wir haben viele temporär Mitarbeiter, die sind seit Wochen oder Monaten schon bei uns.	Vertrautheit durch längere Zusammenarbeit.	Akzeptanz	
<b>Interview 6</b>	Temporäre Pflegekräfte werden als positive Ressource wahrgenommen.	Die Verfügbarkeit von temporären Pflegekräften wird als nützliche Ressource betrachtet.	Akzeptanz und Wertschätzung	
<b>Interview 4</b>	Als Team miteinander lachen und zusammen Witze machen können, ohne dass jemand doof schaut.	Positive Teamdynamik und gemeinsamer Humor	Teamkompetenz / Teamkultur	<b>Einflussfaktoren auf die psychologische Sicherheit im Zusammenhang mit temporären Pflegenden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufserfahrung / Alter</li> <li>• Geschlecht</li> </ul>
<b>Interview 4</b>	Wir haben ein paar Leute, die älter sind, die mehr Erfahrung haben, aber die meisten sind eher in meiner Altersklasse. Wenn man in einem ähnlichen	Gemeinsamkeiten im selben Alter.	Berufserfahrung / Alter	



	Alter ist, hat man mehr Gemeinsamkeiten.			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamkompetenz / Teamkultur</li> </ul>
<b>Interview 4</b>	Die psychologische Sicherheit hat weniger mit dem Geschlecht zu tun und viel mehr mit dem eigenen Selbstvertrauen.	Individuelle Entwicklung des Selbstvertrauens wird als bedeutender Einflussfaktor auf die psychologische Sicherheit wahrgenommen. Das Geschlecht spielt eine untergeordnete Rolle.	Geschlecht	
<b>Interview 4</b>	Es hat auf jeden Fall auch mit der Berufserfahrung einen Zusammenhang. Weil man dann ja auch mehr weiss, was man weiss und generell ein bisschen mehr weiss.	Positiver Zusammenhang zwischen psychologischer Sicherheit und Berufserfahrung.	Berufserfahrung / Alter	
<b>Interview 5</b>	Die Tatsache, dass ältere Personen in der Regel mehr Erfahrung haben, führt dazu, dass sich auf meine psychologische Sicherheit auswirkt.	Einfluss von Alter und Erfahrung auf die psychologische Sicherheit.	Berufserfahrung / Alter	

Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden

<b>Interview 5</b>	Gute Teamzusammenarbeit beeinflusst die psychologische Sicherheit positiv.	Positive Auswirkungen der Teamzusammenarbeit auf die psychologische Sicherheit	Teamkompetenz / Teamkultur	
<b>Interview 5</b>	Offene und direkte Kommunikation ist ebenfalls förderlich für die Teamzusammenarbeit.	Offene Kommunikation und Teamzusammenarbeit	Teamkompetenz / Teamkultur	
<b>Interview 5</b>	Ich denke nicht, dass das Geschlecht einen Einfluss auf die psychologische Sicherheit hat.	Geschlecht hat keinen Einfluss auf die psychologische Sicherheit.	Geschlecht	
<b>Interview 5</b>	Ich persönlich gebe weniger Rückmeldungen an temporär Mitarbeitern, weil ich denke, die temporären Pflegenden interessiert es nicht gleich.	Geringere Rückmeldung an Temporäre.	Teamkompetenz / Teamkultur	
<b>Interview 6</b>	Das Alter und die Berufserfahrung haben einen wesentlichen Einfluss auf die psychologische Sicherheit.	Einfluss von Alter und Erfahrung auf die psychologische Sicherheit.	Berufserfahrung / Alter	

<p><b>Interview 6</b></p>	<p>Die Teamzusammensetzung aus festangestellten und temporären kann die psychologische Sicherheit ebenfalls beeinflussen. Hierbei ist gemeint, wie vertraut ein Team ist.</p>	<p>Teamzusammensetzung und Vertrautheit beeinflussen die psychologische Sicherheit.</p>	<p>Teamkompetenz / Teamkultur</p>	
<p><b>Interview 6</b></p>	<p>Eine gemeinsame Haltung und die Definition von Stations- oder Jahreszielen sind wichtige Faktoren, um als Team zusammenzuarbeiten. Allerdings ist es Aktuell mit den temporären Pflegenden nicht möglich, gemeinsame Team-Faktoren auszuarbeiten und diese dann konsequent zu leben.</p>	<p>Gemeinsame Haltung und Ziele, können zurzeit nicht ausgearbeitet werden.</p>	<p>Teamkompetenz / Teamkultur</p>	
<p><b>Interview 6</b></p>	<p>In einem fixen Team kann eine gemeinsame Kultur entstehen, in der Gestik und Mimik ausreichen, um sich zu verstehen. Temporäre Mitarbeiter sprechen diese "Sprache" jedoch nicht.</p>	<p>Teamkultur ermöglicht, sich durch Gestik und Mimik zu verstehen. Für temporäre Mitarbeiter ist dies oft nicht möglich ist.</p>	<p>Teamkompetenz / Teamkultur</p>	

Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden

<b>Interview 6</b>	Ich denke nicht, dass das Geschlecht einen Einfluss auf die psychologische Sicherheit hat.	Geschlecht hat keinen Einfluss auf die psychologische Sicherheit.	Geschlecht	
<b>Interview 4</b>	Bei uns waren schon immer temporäre Pflegende.	Temporäre Pflegende sind dem Team bekannt.	Historische Entwicklung	<b>Erfahrungen mit temporären Pflegefachpersonen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag</li> <li>• Positive Erfahrungen mit temporären Pflegenden</li> <li>• Negative Erfahrungen mit temporären Pflegenden</li> <li>• Historische Entwicklung</li> </ul>
<b>Interview 4</b>	Ich konnte die Erfahrung machen, dass mich sogar temporäre Mitarbeiter in den Arbeitsalltag eingeführt haben, da sie bereits seit fast einem Jahr in unserer Einrichtung tätig waren.	Einarbeitung von festgestellten durch temporäre Mitarbeitende.	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	
<b>Interview 4</b>	Das Einführen neuer temporärer Mitarbeiter auf der Station gestaltet sich als herausfordernd.	Herausforderungen bei der Einarbeitung von neuen temporären Mitarbeitern.	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	
<b>Interview 4</b>	In einigen Fällen verfügen temporäre Mitarbeiter bereits über Erfahrung in der Neurologie, was die Situation erleichtert, während es in anderen Fällen	Unterschiede in der Erfahrung und dem Fachwissen. Reibungslose Einführung gewährleisten.	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	

	noch nicht der Fall ist. In solchen Situationen ist es wichtig, besonders aufmerksam zu sein, um nichts zu übersehen.			
<b>Interview 4</b>	Da man für die Einführung neuer Mitarbeiter eine gewisse Verantwortung trägt, da sie nicht über das gesamte Wissen verfügen können, ist es wichtig, sie angemessen einzuführen.	Verantwortungsgefühl für potenzielle Fehler.	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	
<b>Interview 4</b>	Mehrheitlich positive Erfahrungen. Sobald die anfänglichen Herausforderungen überwunden sind und die Mitarbeiter wissen, wo sich die Dinge befinden, erweisen sich diese Personen als äusserst faszinierend und bereichernd, da sie bereits viele Erfahrungen gemacht haben.	Erfahrung mit temporären Pflegekräften von Anfangsschwierigkeiten geprägt, ansonsten mehrheitlich positive Erlebnisse.	Positive Erfahrungen mit temporären Pflegenden	

Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden

<b>Interview 4</b>	Ich frage selbst oft nach, ob jemand noch etwas braucht. Oder ob diese Person gewisse Dinge schon gemacht hat. Damit ich mich selbst absichere.	Verantwortungsbewusstsein und Sicherheitsorientierung	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	
<b>Interview 4</b>	Es besteht das Vorurteil, dass Temporäre mehr verdienen und dies kann einen gewissen Grad an Eifersucht bei Festangestellten hervorrufen.	Eifersucht und Vorurteile gegenüber temporärer Pflegefachkräfte	Negative Erfahrungen mit temporären Pflegenden	
<b>Interview 5</b>	Wir haben einige temporäre, die eher negativ oder auch oft pessimistisch über die Abteilung, auf die sie arbeiten denken. Und das kann teils schon auch auf die Festangestellten Mitarbeiter übergehen.	Negative Einstellung von Temporären.	Negative Erfahrungen mit temporären Pflegenden	
<b>Interview 5</b>	Mir ist jetzt schon öfters aufgefallen, dass einige nicht unbedingt gerne arbeiten.	Eher negative Einstellung zur Arbeit.	Negative Erfahrungen mit temporären Pflegenden	

Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden

<b>Interview 5</b>	Zusätzliche Aufwand für das Kernteam bei spezifischen Arbeiten, die für eine Einarbeitung zu lange dauern würde.	Zusätzlicher Aufwand für Einarbeitung bzw. wenn die Möglichkeit zur Einarbeitung nicht besteht.	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	
<b>Interview 5</b>	Verbesserungsvorschläge von temporären Pflegenden, werden positiv wahrgenommen.	Feedback-Anerkennung von temporären Pflegenden.	Positive Erfahrungen mit temporären Pflegenden	
<b>Interview 6</b>	Es gibt Herausforderungen bei der Beschäftigung von temporären Pflegefachpersonen, vor allem dann, wenn sie viel Begleitung benötigen und Schwierigkeiten mit der Sprache haben. Der Nutzen von temporären Pflegenden wird in Frage gestellt.	Beschäftigung von temporären Pflegefachpersonen gestaltet sich schwierig aufgrund von Herausforderungen wie Betreuungsbedarf und Sprachproblemen, was den Nutzen in Frage stellt.	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	
<b>Interview 6</b>	Es sei schnell ersichtlich, ob Temporäre den Job wegen dem Geld machen, oder kommen, um zu arbeiten.	Prioritäten von temporären Pflegenden sind unterschiedlich	Negative Erfahrungen mit temporären Pflegenden	

<b>Interview 6</b>	Die zunehmende Arbeitsbelastung, unter anderem auch wegen den temporären Pflegenden, führt zu einem Teufelskreis, in dem Mitarbeiter oft krankheitsbedingt ausfallen. Die Krankheitsausfälle werden wiederum durch temporäres Personal gedeckt. Zudem fehlt die Zeit, um Probleme anzugehen. Es kann sein, dass auch deshalb nichts gesagt wird.	Temporäre Pflegende können keine festangestellten ersetzen.	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	
<b>Interview 6</b>	Temporäres Personal bringt Unruhe in das Team, weil sie viele Fragen stellen. In der eigenen Arbeit führt dies zu ständigen Unterbrüchen.	Unruhe im Team durch viele Fragen.	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	
<b>Interview 6</b>	Ein länger bestehendes Team kennt die individuellen Stärken und Schwächen seiner Mitglieder, was die Kommunikation erleichtert, während bei	Die Kenntnis von Stärken/Schwächen erleichtern die Kommunikation.	Kompetenzen und Einsatz im Arbeitsalltag	



Anhang D: Zusammenfassende Inhaltsanalyse festangestellter Pflegenden

---

	temporären Mitarbeitern dieses Wissen fehlt.			
<b>Interview 6</b>	Temporäre Pflegefachpersonen hat es schon immer gegeben. So viele temporäre Mitarbeiter wie es aktuell sind sei schon extrem.	Die Anzahl der temporären Pflegefachpersonen hat sich in letzter Zeit drastisch erhöht.	historische Entwicklung	

**Anhang E: Kodier-Manual Beobachtung**

Ebene	Kategorienamen	Definition und Erklärung	Spezifische Beispiele (nicht abschliessend)	Abgrenzung
<b>EXPLICIT Information coordination</b>	<b>Question (Original Information request)</b>	Aktives Einholen von <b>Informationen, welche für die bevorstehende Schicht/Arbeit relevant sind</b> . Die Aspekte können bezogen auf sämtliche Themen bezogen sein (Patientenversorgung, Organisation, Mischform).	<p>Wie war der Frühdienst? Wie ging es dir im Frühdienst?</p> <p>Anna, und bei dir?</p> <p>Brauchst du Hilfe? Wer braucht Unterstützung? Wie sieht es bei dir aus? Brauchst du noch etwas?</p> <p>Habt ihr Fragen? Geht das so für euch auf?</p> <p>Wie war es heute?</p> <p>Wie geht es dem Patienten x?</p> <p>Wurden die Medikamente schon gerichtet?</p>	
	<b>Information evaluation</b>	<b>Wiederholen &amp; Paraphrasieren, evaluieren oder bewerten eines vorherigen Themas, Besprechungspunkt.</b>	<p>Ich denke... Ich finde das so und so...</p> <p>Das sehe ich auch so (ohne gefragt zu werden, zustimmend)</p> <p>Okay, also das finde ich gut, wir können gemeinsam darüber sprechen, dass wir die</p>	

			<p>Huddles vor der Pause etwas früher machen.</p> <p>Wenn wir heute so viele Austritte haben wie eben besprochen, dann müssen wir uns wirklich sehr gut koordinieren.</p> <p>Ich sehe das auch so, heute war die Kommunikation sehr schlecht, ihr wart nicht gut organisiert.</p> <p>Ja, aber ich habe ja auch die Verantwortung, wenn wir im Tandem sind. Das stimmt ja jetzt nicht, wie du das sagst.</p> <p>Der Patient ist 18 Jahre, er soll etwas Geduld haben.</p> <p>Der Patient ist sehr selbstständig, Anamnese wurde auch schon gemacht.</p> <p>Wann fängt dein Kurs an? Question → also musst du schon um 11 in die Pause (Evaluation)</p> <p>Ich hätte die Klingelmatten in der Nacht gelassen.</p>	
--	--	--	---	--

	<p><b>Problem solving /solution</b></p>	<p>Vorschlagen einer <b>Lösung / Teil-Lösung</b> / Brainstorming bei der Lösungsfindung auf ein angesprochenes Problem.</p>	<p>Vorher wurde gefragt, wie Zusammenarbeit mit Ärzten besser sein kann: Ich finde die Oberärzte sollten immer bei der Visite dabei sein.</p> <p>Vorher wurde gefragt, wie Zusammenarbeit mit Ärzten besser sein kann: jeder sollte Nachricht in den Mitteilungen mit Deadlines schreiben.</p> <p>Weitere Beispiele: Schreibt den Arzt mit Namen an; schreibt dem Arzt direkt eine Mitteilung.</p>	<p>Bezieht sich auf Probleme wie Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen, Guidelines werden nicht eingehalten, Patienten konnten nicht gut versorgt werden, die es zu lösen gibt (mittel bis langfristig), Probleme, die wohl auch immer wieder auftauchen.</p> <p>Damit sind weniger spontane Probleme wie: Heute hat Fachperson X einen Termin, deswegen können wir den Huddle heute nicht um 11 machen → Lösung: Wir machen ihn um 11:30 Uhr. Das ist kein echtes Problem mit Lösung, aber wenn die Huddles langfristig zu ungünstigen Uhrzeiten sind und man das</p>
--	---	---	--	--

				<p>Thema (auch mit Einbezug der Hotellerie) angehen möchte gemeinsam dann ist es problem solving.</p>
	<p><b>Clarification</b></p>	<p><b>Nachfragen, Sicherstellen des richtigen Verständnisses</b> bezogen auf eine zuvor gestellte Aussage / Frage / Bemerkung etc.</p> <p>Zentraler Aspekt: <b>das vorher gesagte scheint nicht richtig verstanden</b> worden zu sein/kann nicht richtig eingeordnet werden. Der Code ist abzugrenzen von akustischem nachfragen.</p> <p>Weiter fassen: Hier ist auch das Nachfragen gemeint, um den gesamten Kontext zu verstehen.</p>	<p>Ich bin mir gerade unsicher, wie ging das nochmal? Ist das die Realität? Habe ich das richtig gehört, er ist 3x hingefallen? (aber nicht akustisch, sondern kognitiv) Entschuldigung nochmal, also Frau Meyer in Zimmer 2? Also lassen wir es? Bezogen auf vorher besprochenes Thema zu Klingelmatten, ob die beim Patienten in der Nacht liegen bleiben soll oder nicht.</p>	<p>Clarification umfasst lediglich Nachfragen, welche <b>klar in einem Zusammenhang mit einem zuvor besprochenen Thema stehen</b>. Question (Information request) hingegen beinhaltet das Einholen von Informationen zu einem "neuen" Thema.</p>

<p><b>Implicit Communication</b></p>	<p>«Speak up»</p>	<p>Ansprechen / Erwähnen von <b>kritischen Aspekten, sicherheitsrelevante Aussagen</b>, Benennen von Fehler oder Sachen, die nicht gut laufen, Zweifel / Bedenken.</p> <p>Wir definieren Speak up etwas "breiter" über den Aspekt von sicherheitsrelevanter Kommunikation hinaus. So kann «Speak up» nicht nur Care-related, sondern auch in Bezug auf organisatorische und koordinative Aspekte erfolgen</p>	<p>Nach Unterstützung fragen: Ich benötige Unterstützung (ohne das vorher jemandem gefragt hat, wer noch Unterstützung braucht, für sich einstehen).</p> <p>Wir haben doch mal besprochen, dass Puktion nicht mehr nach 12 Uhr erlaub ist, oder? Bin ich jetzt gerade etwas unsicher, aber ich habe die Ärzte weggeschickt, war das überhaupt richtig? → «Speak up» und nicht Clarification, weil das neu aufkommt und sich nicht auf Vorheriges bezieht.</p> <p>Anliegen äussern: Seid ihr euch sicher, dass wir keine Sitzwache benötigen, denn am Wochenende ist der 3x hingefallen?! Also ich muss sagen, heute war die Kommunikation ganz schlecht, es war viel zu viel zu erledigen und ich finde es auch unpassend, dass wir Sarah an eine andere Abteilung gegeben haben - endlich hatten wir mal genügend Personen.</p>	<p>«Speak up»: Kritische, sicherheitsrelevante Aspekte für die Patientenversorgung bzw. Gewährleistung einer hohen Pflegequalität. Dies umfasst auch Aspekte, die bspw. eine nicht funktionierende Zusammenarbeit beinhalten. Unterschied zu Clarification: Wenn man etwas nicht versteht und sich unsicher ist, aber unabhängig von einem vorher diskutierten Thema; falls Bezug zu vorherigem Thema dann Clarification</p> <p>Problem raising: eher banale Probleme wie bspw., dass die</p>
--------------------------------------	-------------------	---	--	---

			<p>Also ich war heute auf einer 5, das war wirklich heftig und viel zu viel (Vorher wurde zwar in die Runde gefragt wie die Schicht war auf einer Skala von 1-5, aber alle anderen haben eine Tagesbelastungs-Bewertung von 4,3,5 usw. angegeben Eine Person hat sich intensiv geäußert, daher «Speak up»)</p> <p>Wäre es möglich, dass ich morgen nicht mehr zu dem Patienten X zugeteilt werde? Das ist zu anstrengend auf Dauer.</p> <p>Beispiel Thema Isolation Bezug auf etwas, was zuvor gesagt wurde, aber Einwand, dass es so nicht gemacht werden kann: Hey nein, die Patientin hatte schon Corona und wir können das nicht einfach so machen → Quasi eingegriffen, um Fehler zu vermeiden.</p>	<p>Piepser nicht immer auffindbar sind.</p>
--	--	--	--	---

	<p><b>Problem raising</b></p>	<p>Das Ansprechen / Erwähnen eines <b>Problems</b>, das jedoch als <b>nicht kritisch/ sicherheitsrelevant</b> angesehen wird.</p>	<p>Die Zusammenarbeit mit den Ärzten ist immer mühsam. Die Visite bringt niemandem etwas, die Patienten und auch ich bin danach mehr verwirrt als vorher und das ist nicht das Ziel.</p>	<p>Abgrenzung zu «Speak up» ganz wichtig.</p>
	<p><b>Leadership</b></p>	<p><b>Anleitungen zu Aufgaben (fachliches Vorgehen), klare bestimmende Anweisungen</b>, konkretes verteilen von Aufgaben</p>	<p>Wende dich an Person X. Dann korrigiert das bitte heute noch im Computer. XY kann dir Unterstützung geben, dafür müsst ihr dann auch die Pausen wechseln, sodass ihr zusammen arbeiten könnt. Erklärung wie ein Formular auszufüllen ist / Erklärung wie Medikamente gerichtet werden. Direkt Aufgaben verteilen: Nehmt euch jetzt alle einen Piepser. Macht vorwärts und organisiert euch. Zu einem Ablauf gehört dann auch das und das dazu, und das braucht die Person auch!</p>	<p>Abgrenzung zu Evaluation / Answer: Leadership wird codiert, wenn die "Ansaage" eine Anleitung oder Anweisung zum Ausführen einer Tätigkeit beinhaltet. Wenn es nur eine "Aussage" ist, dann eher Evaluation / Answer</p>



			<p>Ihr müsst nicht immer andere Aufgaben übernehmen, sondern schauen, dass ihr eure Sachen im Griff habt und ihr habt nicht die Verantwortung für die anderen Den Eintritt übernimmt Marisa.</p>	
	<p><b>Other</b></p>	<p>Dieser Code umfasst alle mündliche Kommunikation (gerichtet und ungerichtet) von wichtigen Ereignissen / Themen / Informationen, die implizit (unaufgefordert) erfolgt. Diese Aussagen beziehen sich nicht auf gestellte Fragen oder Aufforderungen.</p>	<p>Zur Info... das ist etwas, was wir nochmals anschauen müssen.  Zur Information für euch, der Patient kommt heute vorbei.  Ich sage nachher etwas zu den Eintritten.  Heute kommen die Eintritte.  Bei dem neurologischen Fall müssen wir sehr auf die Hygiene achten. Der ist in Isolation.</p>	

<b>Weitere Codes</b>	<b>Lachen, Humor</b>	Wenn Personen lachen, Witze erzählen oder anderweitig Humor zeigen.		
	<b>Tension</b>	Offener Konflikt oder angespannte Konversation.		
	<b>Start</b>	Startzeitpunkt des Huddles und Start der Beobachtung (Daten werden berücksichtigt).		
	<b>Ende</b>	Endzeitpunkt des Huddles und Ende der Beobachtung (nachfolgende Aussagen und Codes werden ausgeschlossen).		
	<b>Fehler</b>	Falls falsch codiert wurde.		
	<b>Alle</b>	Wenn alle Personen eine Antwort geben.		

## Anhang F: Fragebogen psychologische Sicherheit



Interner Code: \_\_\_\_\_

Ich habe den Fragebogen schon mal ausgefüllt und einen Code bereits erstellt. Dann bitte nur noch untenstehend den persönlichen Code eingeben.

Erster Buchstabe meines Vornamens (bspw. S)	
Geburtsjahr (bspw. 1990)	
Erster Buchstabe meines Nachnamens (bspw. H)	

→ Falls Sie den Fragebogen zum ersten Mal ausfüllen und/oder keinen persönlichen Code erstellen möchten, bitte am **Seitenende** die Angaben ergänzen

### Fragen zum heutigen Huddle

Heute bin ich in der folgenden Schicht tätig:  Frühschicht  Spätschicht

Bei den folgenden Fragen gibt es jeweils kein Richtig oder Falsch. Kreuzen Sie das Kästchen an, das für Sie am ehesten zutrifft. Pro Frage bitte nur ein Kästchen ankreuzen.	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils/teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Der Huddle war eine effektive Nutzung meiner Zeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitglieder dieses Huddles hatten keine Probleme sich untereinander zu koordinieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach diesem Huddle weiss ich was ich zu tun habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In diesem Huddle konnte ich Probleme und schwierige Themen offen ansprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In diesem Huddle hat niemand absichtlich meine Bemühungen untergraben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In diesem Huddle kann man sich trauen, ein persönliches Risiko (bspw. das Vorstellen einer ungewöhnlichen Idee) einzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitglieder dieses Huddles sind manchmal TeamkollegInnen gegenüber abweisend, die anders sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In diesem Huddle war es schwierig die anderen Teammitglieder um Hilfe zu bitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Huddle werden meine besonderen Fähigkeiten und Begabungen wertgeschätzt und berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Demografische Angaben

Ich bin tätig als (bitte ankreuzen):

- Diplomierte Pflegefachperson
- Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe)
- Andere: \_\_\_\_\_

Anzahl Jahre Arbeitserfahrung in der oben genannten Funktion: \_\_\_\_\_

Davon am USZ in dieser Abteilung: \_\_\_\_\_

Anstellungsverhältnis (bitte nur ein Kästchen ankreuzen)	Aktueller Beschäftigungsgrad am USZ in % (bitte eintragen)
<input type="checkbox"/> USZ intern – Festangestellt:	
<input type="checkbox"/> USZ intern – Mitarbeitendenpool:	
<input type="checkbox"/> Extern – Temporär (einmaliges, befristetes Arbeitsverhältnis):	
<input type="checkbox"/> Extern – Pool (Einsätze auf Tagesbasis):	

**Anhang G: Erweiterte deskriptive Statistik**

<b>Deskriptive Statistiken</b>						
		N	Mini- mum	Maxi- mum	Mittel- wert	Std.-Ab- weichung
<b>USZ Festange- stellte plus Pool und Externe Tem- poräre</b>	Anzahl Jahre Ar- beitserfahrung in dieser Funktion	77	0.5	37.0	5.909	8.5589
	Davon am USZ auf dieser Station/ Abteilung	67	.1	27.0	3.666	7.2100
	Beschäftigungs- grad	65	20	100	92.31	16.467
	Gültige Werte (lis- tenweise)	52				
<b>Externe Pool Mit- arbeitende</b>	Anzahl Jahre Ar- beitserfahrung in dieser Funktion	6	1.5	8.0	4.833	2.9098
	Davon am USZ auf dieser Station/ Abteilung	2	1.0	1.0	1.000	0.0000
	Beschäftigungs- grad	3	20	80	60.00	34.641
	Gültige Werte (lis- tenweise)	2				