

WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Nummer 422, August 2026

Springerpools im Krankenhaus

**Betriebliche Flexibilisierung von Pflegearbeit
als Handlungsarena organisationaler Gerechtigkeit**

Denise Becka, Christoph Bräutigam und Michaela Evans-Borchers

Auf einen Blick

Viele Krankenhäuser haben Springerpool-Modelle etabliert, um flexibel auf kurzfristige Personalbedarfe reagieren zu können. Springerpool-Modelle sind ein relevantes Transformationsfeld der Flexibilisierung von Arbeit. Die vorliegende Untersuchung zeigt, wie bereits etablierte Springerpool-Modelle partizipativ weiterentwickelt werden können. Im Fokus stehen Verteilungsprozesse von Poolbeschäftigten auf die Stationen und die Herstellung von Transparenz über die Verteilungsergebnisse des Pool-Modells. Diese Themenfelder adressieren relevante prozedurale Gerechtigkeitsanliegen, die sich im Zusammenspiel von Stationsbeschäftigten und Poolbeschäftigten zeigen.

© 2026 by Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18, 40474 Düsseldorf
www.boeckler.de



„Springerpools im Krankenhaus“ von Denise Becka, Christoph Bräutigam und Michaela Evans-Borchers ist lizenziert unter

Creative Commons Attribution 4.0 (BY).

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.
(Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (z. B. mit Quellenangabe gekennzeichnete Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge) erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

ISSN 2509-2359

Inhalt

Zusammenfassung.....	4
1. Springerpools im Krankenhaus und Attraktivität des Pflegeberufs	7
1.1 Grenzen betrieblicher Flexibilisierung durch Leiharbeit	9
1.2 Springerpools: Betriebsinterne Flexibilisierung als Transformationsfeld von Arbeit	12
1.3 Zielsetzung, Fragestellung und Aufbau des Working Papers	16
2. Springerpools: Stand der Debatte und Herausforderungen der betrieblichen Gestaltung.....	18
2.1 Stand der Forschung: Interpersonelle Dynamiken als Desiderat	20
2.2 Forschungsdesiderat: Pool-Modelle als betriebliche Gestaltungsaufgabe.....	26
3. Projekt „Pflege:Pools“: Flexibles Personalmanagement im Krankenhaus partizipativ entwickeln.....	28
3.1 Springerpool-Modelle im Alfried Krupp Krankenhaus	28
3.2 Fragestellungen, Zielgruppen und Methodik des Projekts	29
4. Springerpool-Modelle im Krankenhaus: Herausforderungen der Weiterentwicklung	32
4.1 Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews	32
4.2 Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung	36
4.3 Zusammenfassung	37
5. Einordnung der Befunde und Diskussion: Springerpool-Modelle im Krankenhaus als Verhandlungsarenen von Gerechtigkeit.....	39
5.1 Organisationale Gerechtigkeit als Faktor für gelingende Zusammenarbeit in Springermodellen	40
5.2 Verteilungstransparenz als Gerechtigkeitsproblem: „Lessons Learned“ und Implikationen für Mitbestimmung	42
6. Ausblick.....	47
Literatur.....	50
Autorinnen und Autoren	57

Zusammenfassung

Vorliegende Daten zur Entwicklung des Arbeitsmarktes verweisen auf einen andauernden und sich verschärfenden Pflegefachpersonalmangel. Zugleich haben pflegespezifische Aufgaben und Tätigkeiten nur ein geringes digitales Substitutionspotenzial. Ein dauerhafter Personalmangel und die personelle Unterbesetzung des Pflegedienstes in Krankenhäusern können für Patientinnen und Patienten, für die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen wie auch für die Beschäftigten in der Pflege selbst weitreichende Folgen haben.

Angesichts dieser strukturellen Relevanz verfügbarer Personalressourcen im Pflegedienst und einer verlässlichen Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern ist es notwendig, dass betriebliche, sozialpartnerschaftliche und politische Bestrebungen darauf abzielen, die Attraktivität des Pflegeberufs und von Arbeitsplätzen im Pflegedienst der Krankenhäuser zu erhöhen.

Für den pflegerischen Nachwuchs gewinnen subjektive Wertzuschreibungen an Pflege als Erwerbsarbeit an Bedeutung, in denen kollegiale Zusammenarbeit, verlässliche Arbeitsbedingungen und Arbeitszeitsouveränität, individuelle Professionalisierungschancen und gerechte Lohn- und Leistungsverhältnisse gleichermaßen adressiert werden.

Der Rückgriff auf das Instrument der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerüberlassung war für Krankenhäuser lange Jahre ein Mittel zur Sicherstellung der Personalausstattung im Bedarfsfall. Nicht zuletzt in Anbetracht der geltenden Refinanzierungsbedingungen für externe Leiharbeit und steigender Personalkosten ist der Rückgriff auf Leiharbeit für Krankenhäuser überaus kostenintensiv. Ausgehend hiervon gewinnen Springerpool-Modelle¹ in Krankenhäusern an Bedeutung.

Ziel der Etablierung von Springerpool-Modellen ist es, sowohl höhere betriebliche Kosten durch den Rückgriff auf teure Leiharbeit zu vermeiden und die Versorgungssicherheit bei akuten personellen Engpässen zu gewährleisten als auch einen Beitrag zur Personalgewinnung und Personalbindung zu leisten. Springerpool-Modelle zielen darauf ab, die lebensphasen- und arbeitsbezogenen Präferenzen der Beschäftigten als strukturelles und anreizrelevantes Organisationsprinzip von Arbeit zu funktionalisieren. Dies macht entsprechende Modelle zu einem relevanten Transformationsfeld der Flexibilisierung von Arbeit.

Bisherige Studien untersuchen Springerpool-Modelle insbesondere im Hinblick auf Vor- und Nachteile für die Pool-Beschäftigten selbst, die Ein-

1 Im vorliegenden Working-Paper wird einheitlich der Begriff „Springerpool“ für dieses Modell der Arbeitsorganisation verwendet.

richtungen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Weniger Aufmerksamkeit liegt bisher auf den organisationalen und interpersonellen Dynamiken, die sich insbesondere zwischen Poolbeschäftigten und Stationsteams im formalen und informellen Organisationsgefüge entwickeln.

Springerpool-Modelle dienen als betriebliches Steuerungsinstrument für einen flexiblen Personal- und Arbeitseinsatz und werden zugleich zur betrieblichen Arena der Beherrschung von Ungewissheitszonen, in denen organisationale und interpersonelle Aushandlungsprozesse um Gerechtigkeit an Bedeutung gewinnen. Ausgehend hiervon können Springerpool-Modelle auch nach ihrer betrieblichen Implementierung einen Weiterentwicklungsbedarf aufgrund von Gerechtigkeitsanliegen der Beschäftigten induzieren.

Ziel des Projektes „Pflege:Pools“, das vom Institut Arbeit und Technik (IAT, Westfälische Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen) in Kooperation mit dem Alfried Krupp Krankenhaus (AKK) in Essen durchgeführt wurde, war es zu eruieren, ob und inwiefern bei bereits etablierten Springerpool-Modellen ein Weiterentwicklungsbedarf erkennbar wird und wie diesem in einem partizipativen Gestaltungsprozess entsprochen werden kann.

Ausgangspunkt war die Frage, welche arbeitsbezogenen Präferenzen und Gründe der Beschäftigten für oder gegen die Arbeit im Springerpool sprechen. Weiterhin lag der Fokus im Projekt darauf, die etablierten Springerpool-Modelle zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Es zeigte sich, dass die bedarfsgerechte Verfügbarkeit von Personal insbesondere durch die Freiheiten der Poolbeschäftigten (interne Pools) bei der Dienstplangestaltung (Wunschkdienstplan) bedingt ist.

Dieses Privileg der Poolbeschäftigten ist diesen sehr wichtig, macht einen großen Teil ihrer Zufriedenheit aus, muss aber von den Stationsbeschäftigten kompensiert werden, was zu Unzufriedenheit führen und als Ungerechtigkeit empfunden werden kann. Hierüber rückt die Verteilung von Poolbeschäftigten auf die Stationen und die Herstellung von Transparenz über die Verteilungskriterien als prozedurales Gerechtigkeitsanliegen der Stationsteams in den Fokus.

In einem Entwicklungsprozess wurde unter Beteiligung der Geschäftsführung und Pflegedirektion, des Betriebsrates und der Mitarbeitendenvertretung, von Führungskräften und der Partizipation von Beschäftigten des Alfried Krupp Krankenhaus ein Verfahren entwickelt, um Transparenz über die Zuweisung von Poolbeschäftigten und Dynamiken des Personalaustauschs zwischen den Stationen zu schaffen.

Der gemeinsam mit dem Alfried Krupp Krankenhaus gestaltungspraktisch erprobte Ansatz der mitarbeiterorientierten Weiterentwicklung von

Springerpool-Modellen kann auch über das Fallbeispiel des Springerpool-Modelles hinaus wichtige Impulse für eine partizipative und mitbestimmte Weiterentwicklung von Personaleinsatzkonzepten, die auf die Flexibilisierung von Arbeit abzielen, in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen liefern.

An dieser Stelle möchte sich das Projektteam des IAT für die Bereitschaft des Alfried Krupp Krankenhaus zur Durchführung des gemeinsamen Projektes, für das Engagement, die Unterstützung und Mitwirkung aller Beteiligten ausdrücklich bedanken.

1. Springerpools im Krankenhaus und Attraktivität des Pflegeberufs

Krankenhäuser stehen vor der Herausforderung, Versorgungsqualität, betriebswirtschaftliche Effizienz und attraktive Arbeitsbedingungen miteinander zu verbinden, denn die verlässliche Verfügbarkeit von Pflegepersonal ist eine notwendige Voraussetzung zur Sicherstellung der Versorgung (Karagiannidis et al. 2019). Ein Pflegepersonalmangel kann nicht nur zu Versorgungseinschränkungen und zu einer geringeren Behandlungsintensität, sondern auch zu messbar höheren Sterberaten führen (Schlenker 2025).

Zugleich kann die personelle Unterbesetzung des Pflegedienstes von Krankenhäusern nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern auch für die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen und für die Beschäftigten in der Pflege weitreichende Folgen haben. Dies betrifft u. a. den Wegfall oder die Verzögerung notwendiger Pflegeleistungen (Missed Care) durch erhöhten Zeit- und Arbeitsdruck (Primc 2021), steigende Arbeitsbeanspruchungen und -belastungen des Pflegepersonals, die belastungsbedingte Reduzierung des Beschäftigungsumfangs, Motivationsverluste oder die erhöhte betriebliche Wechselbereitschaft beruflich Pflegender (Pilny/Rössel 2021).

Vorliegende Daten zur Entwicklung des Arbeitsmarktes der Pflege verweisen auf einen andauernden und sich zugleich verschärfenden Personalmangel bei einem gleichzeitig geringen Substitutionspotenzial des Pflegeberufs durch Technikeinsatz und Digitalisierung (Beckmann/Suttner 2025, S. 21; Eppers 2024). Knapp 250.000 Pflegende werden in den nächsten zehn Jahren – bei sinkender Arbeitsmarktreserve – das Renteneintrittsalter erreichen.

Die Folge ist, dass rund 22 Prozent des derzeitigen Personalbestandes demografiebedingt zu ersetzen sind (Isfort 2024, S. 108). Zugleich ist von einem Mehrbedarf an qualifiziertem Pflegepersonal in der akutstationären Versorgung auszugehen (DPR 2024). Die Zahl der bis zum Jahr 2049 zusätzlich benötigten Pflegekräfte in Krankenhäusern wird auf 100.000 Beschäftigte (plus 14 Prozent) geschätzt (Eppers 2024)². Über die Personaluntergrenzen-Verordnung wird die vorzuhaltende Mindestpersonalmenge für pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern normiert.

Gemäß § 1 Absatz 2 PpUVG gelten als pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern, in denen Leistungen der Intensivmedizin, Inneren Me-

² Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) ermittelte im Jahr 2013 im Rahmen der Erhebung zur Personalausstattung in Krankenhäusern bereits einen Mehrbedarf von 162.000 Vollzeitstellen in Krankenhäusern (ver.di 2013).

dizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, allgemeinen Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kardiologie, Neurologie, allgemeinen Pädiatrie, pädiatrischen Intensivmedizin, speziellen Pädiatrie, neonatologischen Pädiatrie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Rheumatologie, Urologie oder Herzchirurgie erbracht werden.

Pflegekräfte im Sinne der Verordnung sind sowohl Pflegefachpersonen als auch Pflegeassistenten. Seit dem 1.1.2025 sind Pflegehilfskräfte nicht mehr refinanziert. Im Sinne der Personaluntergrenzen-Verordnung sind Pflegehilfskräfte Medizinische Fachangestellte und Pflegefachassistenten, die zu max. zehn Prozent in die Untergrenze eingerechnet werden.

Die Pflegepersonalausstattung und situativ verfügbare Personalressourcen im Pflegedienst beeinflussen somit auch unmittelbar die Erlössituation der Kliniken: Andauernde Stellenvakanzen, struktureller Pflegepersonalmangel wie auch akute krankheitsbedingte Personalausfälle können dazu führen, dass Betten gesperrt und weniger Patientinnen und Patienten behandelt werden können. Diese Leistungseinschränkungen führen zu Erlöseinbußen der Kliniken im System der diagnosebezogenen Fallgruppen.

Kaum ein Krankenhaus in Deutschland (94 Prozent) ist derzeit in der Lage, offene Stellen auf Allgemeinstationen zu besetzen, auf drei Viertel der Intensivstationen sind Stellen in der Intensivpflege vakant und in zwei von drei Krankenhäusern mit pädiatrischen Stationen bleiben Stellen für die Kinderkrankenpflege unbesetzt. Die Ursachen liegen insbesondere in einem fehlenden Personalangebot auf dem lokalen Arbeitsmarkt und fehlenden Bewerbungen, in der allgemeinen Erschöpfung der Pflegebeschäftigten und der Zunahme von krankheitsbedingten Ausfällen, in Teilzeitarbeit wie auch in vorgezogenen Renteneintritten (Penter/Blum/Schumacher 2023, S. 4).

Die wirtschaftlichen Kosten (unausgeschöpftes Erlöspotenzial) in Krankenhäusern aufgrund von Betten- oder Stationsschließungen oder reduzierten OP-Kapazitäten werden je nach Versorgungsstufe auf rund 5 Millionen Euro (Einrichtungen der Grundversorgung) bis 27 Millionen Euro (Einrichtungen der Maximalversorgung) jährlich je Krankenhaus beziffert.

Zugleich wird erkennbar, dass die relativen kostenbedingten Auswirkungen eines andauernden Pflegepersonalmangels in Kliniken der Grund- und Regelversorgung gegenüber Einrichtungen der Maximalversorgung stärker ausgeprägt sind (Deloitte 2026). Inwiefern sich Betten- bzw. Stationsschließungen aus der Sicht von Pflegefachpersonen auf den praktischen Arbeitsalltag auswirken, bedarf weiterer empirischer Untersuchungen.

Angesichts dieser strukturellen Relevanz verfügbarer Personalressourcen und einer verlässlichen Pflegepersonalausstattung bedarf es betrieblicher, sozialpartnerschaftlicher und politischer Bestrebungen, um die Attraktivität des Pflegeberufs und von Arbeitsplätzen im Pflegedienst zu erhöhen. Denn angesichts des absehbar steigenden Pflegepersonalbedarfs liegt eine zentrale Aufgabe der Krankenhäuser darin, Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen und nachhaltig im Pflegeberuf zu halten. Auch von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) wird betont, dass die Rahmenbedingungen für professionell Pflegende so attraktiv wie möglich zu gestalten sind, um vorhandenes Personal zu halten (DKG 2025, S. 7).

Während Löhne und Gehälter in der akutstationären Pflege in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2025, S. 4), richtet sich der Fokus inzwischen verstärkt auf Maßnahmen, die die strukturellen Rahmenbedingungen von Pflegearbeit adressieren.

Hierüber rücken die nicht-monetären Attraktivitätsfaktoren des Pflegeberufs stärker in den Fokus. Insbesondere flexible Arbeitszeitmodelle, ein verlässlicher, unter Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestalteter Dienstplan und betriebliche Ausfallkonzepte sind aus subjektiver Perspektive beruflich Pflegenden entscheidende Attraktionsfaktoren (BMG 2023, S. 6; Auffenberg et al. 2022). Umgekehrt liegen Gründe für die freiwillige Wahl einer Teilzeitstelle insbesondere in den hohen arbeitsplatzbedingten Beanspruchungen und Belastungen und in dem Anliegen, Privat- und Berufsleben besser vereinbaren zu können (BMG 2023, S. 7).

Für den pflegeberuflichen Nachwuchs der Generation Z (Geburtsjahrgänge 1995 bis 2010) sind der soziale Zusammenhalt auf Teamebene und wertschätzende Führungsbeziehungen, eine verlässliche Dienstplangestaltung und eine leistungsgerechte Vergütung in Verbindung mit persönlicher und fachlicher Weiterentwicklung im Pflegeberuf von hoher Relevanz. Damit gewinnen für die nachwachsende Generation in der Pflege subjektive Wertzuschreibungen an Pflege als Erwerbsarbeit an Bedeutung, die kollegiale Zusammenarbeit, verlässliche Arbeitsbedingungen, individuelle Professionalisierungschancen und gerechte Lohn- und Leistungsverhältnisse gleichermaßen adressieren (Rips/Helbig 2026).

1.1 Grenzen betrieblicher Flexibilisierung durch Leiharbeit

Der Rückgriff auf das Instrument der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerüberlassung war für Krankenhäuser lange Jahre ein Mittel zur Sicherstellung ihrer Personalausstattung im Bedarfsfall. Dieses Instrument wurde bei kurzfristigen Personalausfällen und längerfristig nicht besetz-

baren Stellen genutzt, um die Personalausstattung sicher stellen zu können. Im August 2025 waren bundesweit rund 31.500 Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter in der Pflege beschäftigt (Deutscher Bundestag 2026, S. 2), rund 13.000 von ihnen waren im somatischen Bereich der akutstationären Versorgung tätig (Hentschker/Mostert-Brenck/Scheller-Kreinsen 2026, S. 20).

In den letzten Jahren ist die Zahl der Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter in der Pflege jedoch gesunken, der Einsatz findet überwiegend im Fachkräftebereich statt (Deutscher Bundestag 2026, S. 2). So lag der Personalanteil der Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter in Krankenhäusern zwischen 2011 und 2018 bei 2,1 bzw. 2,3 Prozent, seit 2019 ist er kontinuierlich angestiegen: Im Jahr 2023 lag er bei 4,2 Prozent.

Seit 2024 entwickelt sich der Anteil von Leiharbeiterinnen und Leihararbeitern in der Krankenhauspflege an allen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten mit rund 3,7 Prozent zum ersten Mal wieder leicht rückläufig (Hentschker/Mostert-Brenck/Scheller-Kreinsen 2026, S. 20).

Zugleich sind jedoch die Personalkosten der Krankenhäuser in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Im Jahr 2020 wurden mehr als 19 Milliarden Euro über das Pflegebudget finanziert, bis zum Jahr 2024 stieg dieser Wert auf etwa 26. Euro. Die Steigerungsraten in den Jahren 2021 und 2022 lagen bei rund sechs Prozent. In den Folgejahren entwickelte sich das Pflegebudget nochmals dynamischer: Es wuchs um 8,4 Prozent im Jahr 2023 und um 10,6 Prozent im Jahr 2024 (Hentschker/Mostert-Brenck/Scheller-Kreinsen 2026, S. 12).

Die Bruttomediantentgelte in der Pflege lagen zum 31.12.2024 bei 4.124 Euro (Stammbeschäftigte) bzw. 4.172 Euro (Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter). Relevante Verdienstunterschiede zeigen sich primär bei Helferinnen und Helfer im Pflegeberuf: Hier lag das durchschnittliche Bruttomediantentgelt zum Jahresende 2024 bei Leiharbeiterinnen und Leihararbeitern mit 2.684 Euro unterhalb der Verdienste von Stammbeschäftigten (3.215 Euro) (Deutscher Bundestag 2026, Tabelle 2 des Anhangs).

Nicht zuletzt angesichts steigender Personalkosten ist der Rückgriff auf Leiharbeit für Krankenhäuser kostenintensiv. Gemäß § 6a Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes kann im Krankenhaus der Teil der Vergütungen von Leiharbeitskräften, der über das tarifliche Arbeitsentgelt für Pflegende mit direktem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus hinausgeht, nicht im Pflegebudget berücksichtigt werden.

Gleiches gilt mit Blick auf die für Leiharbeit zu zahlende Umsatzsteuer. In der Folge sind die Personalkosten der Krankenhäuser für Leiharbeitskräfte im Durchschnitt doppelt so hoch wie für festangestellte Mitarbeite-

rinnen und Mitarbeiter, teilweise wird sogar das Vierfache verlangt (DKG 2023, S. 4).

Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter im Pflegedienst können bis zur gesetzlichen Grenze von 18 Monaten fest an einzelne Krankenhäuser entliehen werden. Zudem entstehen durch die Einarbeitung von Leiharbeitspersonal, durch die Verschiebung von Aufgaben und Tätigkeiten zwischen Stammbeschäftigten und Leiharbeitspersonal (z. B. IT-gestützte Dokumentation) und durch zusätzliche Aufgaben (z. B. die Einarbeitung zugewanderter Pflegekräfte) erhöhte Anforderungen an die Kontinuität, Flexibilität und prozedurale Sicherheit des Personaleinsatzes.

Zum einen wird betont, dass die Kosten von Leiharbeit zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung gehen und dies eine gesetzliche Einschränkung von Leiharbeit im Krankenhaussektor erfordere (DKG 2023). Zum anderen wird jedoch bezweifelt, dass sich ein prinzipielles Verbot von Leiharbeit positiv auf die Personalverfügbarkeit in der Pflege auswirken würde (Schäfer/Stettes 2023). Das Nebeneinander von Leiharbeit und Stammbesellschaft führt in der Praxis gleichwohl zu einer Ausdifferenzierung betrieblicher Beschäftigungs- und Arbeitsverhältnisse:

Während Leiharbeiter „[...] sich Wunscharbeitszeiten zusichern lassen, muss die Stammbesellschaft die verbleibenden, teils unattraktiven Dienste an Wochenenden, Feiertagen und nachts überproportional häufig übernehmen, was die Arbeits-Lebens-Balance langfristig einschränkt und zu zusätzlichen Belastungen führt. Darüber hinaus müssen die angestellten Pflegekräfte [...] die Einarbeitung der Zeitarbeitskräfte übernehmen. Das spaltet am Ende die Belegschaft und verschlechtert die Arbeitsbedingungen. Dies wiederum führt zu einer Abwärtsspirale, da sich unzufriedenes Stammpersonal dann ebenfalls der Zeitarbeit anschließt.“ (DKG 2023, S. 4)

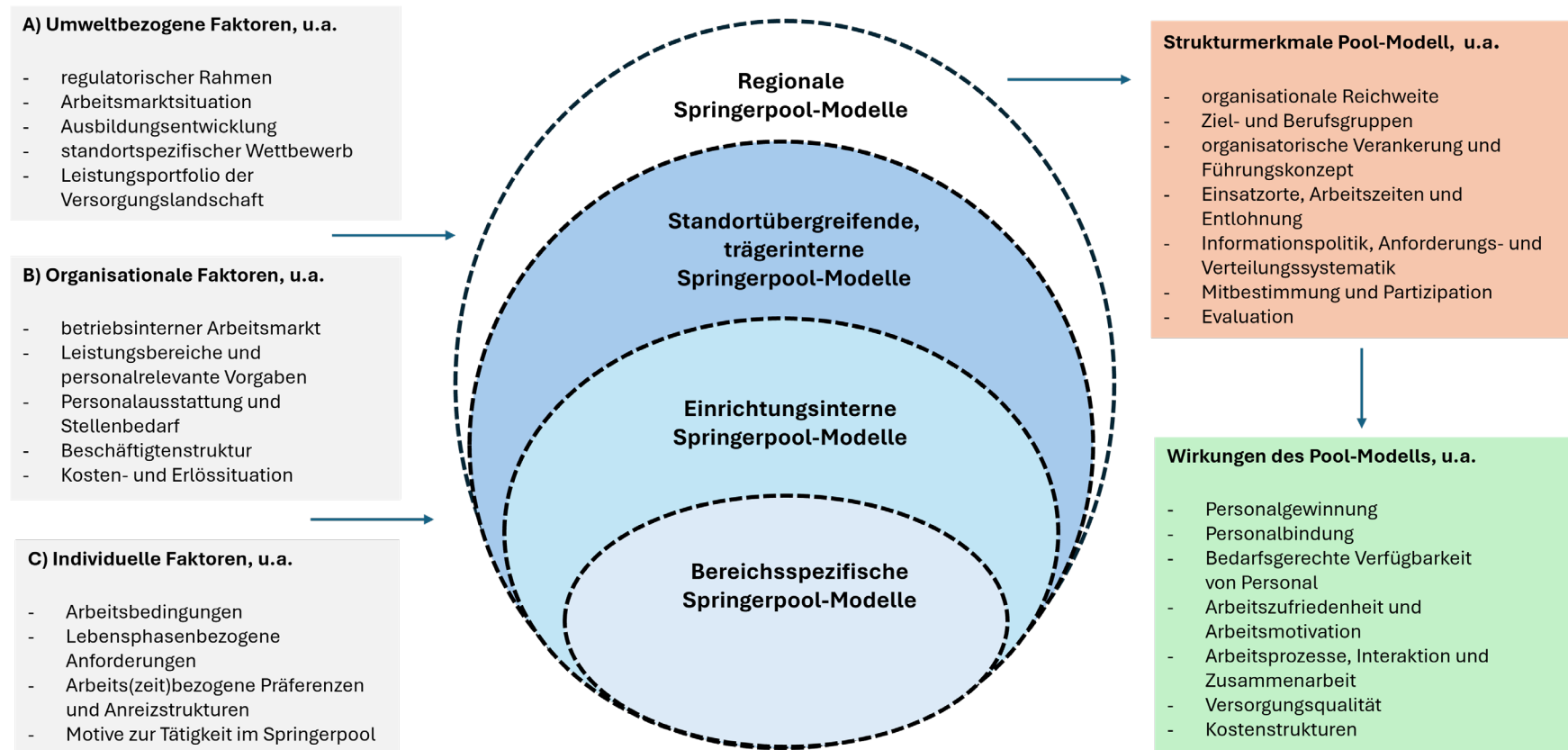
Der Wechsel beruflich Pflegender in die Leiharbeit ist für die Beschäftigten oftmals ein Weg, um sich dem zunehmenden Druck des Arbeitsalltags im Krankenhaus zu entziehen und individuell passende Rahmenbedingungen für die Beschäftigung mit den Zeitarbeitsagenturen auszuhandeln (Riedlinger et al. 2020). Zeitarbeitskräfte waren vor der Beschäftigung in einem Unternehmen der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerüberlassung oftmals in einem Krankenhaus bzw. einer Pflegeeinrichtung beschäftigt.

Motive für einen Wechsel in die Leiharbeit sind insbesondere eine leistungsgerechte Vergütung, Einfluss auf die Dienstplangestaltung und eine größere Wertschätzung. Darüber hinaus sind eine größere Arbeitszeitsouveränität und finanzielle Anreize für Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter in der akutstationären Pflege eine zentrale Motivation der Präferenz für ein Leiharbeitsverhältnis (Schäfer/Stettes 2023, S. 9).

1.2 Springerpools: Betriebsinterne Flexibilisierung als Transformationsfeld von Arbeit

Die Einführung von Springerpool-Modellen im Krankenhaussektor ist mit Blick auf die vorab skizzierten Herausforderungen im Zusammenwirken von verlässlicher Personalausstattung, Kosteneffizienz und arbeitsbezogener Attraktionsfaktoren eine Option. Ziel der Etablierung von Springerpool-Modellen ist es, sowohl höhere Kosten durch Leiharbeit zu vermeiden und die Versorgungssicherheit bei personellen Engpässen zu gewährleisten als auch einen Beitrag zur Personalgewinnung und Personalbindung zu leisten, indem den individuellen Beschäftigungs- und Arbeitszeitwünschen der Pflegebeschäftigten Rechnung getragen wird.

Abbildung 1: Einfluss-, Struktur- und Wirkungsdimensionen von Springerpool-Modellen



Quelle: eigene Darstellung

In der *umweltbezogenen Dimension* adressieren Springerpool-Modelle den Pflegefachpersonalmangel auf dem Arbeitsmarkt. Dies findet auch im Wettbewerb der Krankenhäuser um knappes Personal auf lokaler und regionaler Ebene seinen Ausdruck. In *betrieblich-organisationaler Dimension* sind Springerpool-Modelle darauf ausgerichtet, Personalressourcen auf dem innerbetrieblichen Arbeitsmarkt zu aktivieren, um personalrelevante leistungsrechtliche Vorgaben erfüllen, kurzfristige Personalausfälle zu kompensieren und die Erlössituation sicherstellen zu können.

Darüber hinaus setzen Springerpool-Modelle an *subjekt-individuellen Dimensionen* an, indem sie die lebensphasen- und arbeitsbezogenen Präferenzen der Beschäftigten (z. B. Arbeitszeiten) zugleich als strukturelles und anreizrelevantes Organisationsprinzip von Arbeit funktionalisieren.

Springerpool-Modelle können anhand ihrer *Strukturmerkmale* beschrieben werden. Diese adressieren etwa die organisationale Reichweite des jeweiligen Pool-Modells (z. B. betriebliche, überbetriebliche oder regionale Springerpool-Modelle), die inkludierten Berufs- und Qualifikationsgruppen, die avisierten Einsatzorte des Pool-Personals sowie die organisatorische Verankerung der Modelle mit ihren Führungsstrukturen und die Gratifikationen für Beschäftigte im Springerpool-Modell. Darüber hinaus ist die Verteilungssystematik des Pool-Personals sowie die Rolle von Mitbestimmung in der Umsetzung und Evaluation relevant.

Und schließlich gilt es, die *Wirkungen* von Springerpool-Modellen in den Blick zu nehmen: Welche Effekte haben Springerpool-Modelle auf die Personalgewinnung und Personalbindung? Wie wirken Springerpool-Modelle auf die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsmotivation sowohl des Pool-Personals als auch der Beschäftigten außerhalb des Springerpool-Modells? Welche Implikationen haben Springerpool-Modelle sowohl für Arbeitsprozesse, Interaktion und Zusammenarbeit der Beschäftigten als auch für Versorgungsqualität, Personalkosten und Wirtschaftlichkeit? (Abbildung 1)

Springerpool-Modelle konkretisieren sich als Form der innerbetrieblichen Flexibilisierung von Arbeit, die sich jedoch in Aufbau, Struktur und Regulation von Leiharbeit unterscheidet.

Im Gegensatz zur Leiharbeit sind Poolbeschäftigte im Krankenhaus selbst angestellt. Das Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis zielt im Unterschied zum Einsatz von Leiharbeit auf die Kontinuität der Beschäftigung in der Einrichtung. Das Flexibilisierungspotenzial von Arbeit findet in Pool-Modellen vor allem in unterschiedlichen innerbetrieblichen Einsatzorten, Aufgaben und Tätigkeiten seinen Ausdruck, die Lohnzahlung erfolgt auf Grundlage der Eingruppierungsregelungen und möglicher Zulagen durch die arbeitgebende Einrichtung.

Hinsichtlich der *Strukturmerkmale* von Springerpool-Modellen sind für die (vergleichende) Analyse u. a. Faktoren wie die organisationale Reichweite von Springerpool-Modellen (bereichsspezifische, einrichtungsspezifische, trägerspezifische oder betriebsübergreifende, regionale Pool-Modelle), Prozesse der Implementierung und organisationalen Einbettung von Pool-Modellen, die kodifizierten Arbeits- und Entlohnungsbedingungen der Poolbeschäftigten sowie die betrieblichen Anforderungs- und Verteilungssystematiken und -praktiken von Personal aus dem jeweiligen Pool-Modell für den Stationseinsatz von Relevanz.

Um die *Wirkung* von Springerpool-Modellen zu erfassen, sind sowohl die Effekte auf die betriebliche Personalgewinnung und Personalbindung als auch Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation sowohl der Stationsbeschäftigten als auch der Poolmitarbeiterinnen und -mitarbeiter zu berücksichtigen. Darüber hinaus sind die Wirkungen von Pool-Modellen auf Arbeitsprozesse mit Blick auf die aufgaben- und tätigkeitsspezifische Interaktions-, Koordinations- und Kooperationsprozesse sowie die wechselseitige Akzeptanz entsprechender Modelle durch Stamm- und Poolbeschäftigte zu berücksichtigen (Abbildung 1).

Die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen in Springerpool-Modellen erfolgt üblicherweise auf Grundlage des individuellen Arbeitsvertrags, einer geltenden kollektivvertraglichen Regelung (Tarifverträge und kirchliche Arbeitsrechtsregelungen) und auch auf Grundlage von Betriebs-/Dienstvereinbarungen. Insbesondere Regelungen zur Dienstplangestaltung werden häufig in spezifischen Betriebs-/Dienstvereinbarungen festgelegt.

Charakteristisch für Pool-Modelle sind die Flexibilität innerbetrieblicher oder trägerspezifischer Einsatzorte in Verbindung mit verlässlichen Arbeitszeitmodellen, die Gratifikation der individuellen Flexibilitätsanforderungen der Beschäftigten auf Grundlage der Eingruppierungsregelungen, die oftmals um entgeltspezifische Zulagen auf die Grundvergütung oder durch zusätzliche freie Tage ergänzt werden.

Die Refinanzierung der Pflegepersonalkosten, hierunter auch die Mehrkosten für Springerpools, erfolgt über das Pflegebudget. In Entgeltverhandlungen werden nicht einzelne Gehaltsbestandteile verhandelt, sondern es erfolgt eine Orientierung an den durchschnittlichen Brutto-Arbeitgeberkosten pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter. Sind diese im Benchmark zu hoch, refinanzieren die Kostenträger z. B. nur 90 Prozent der tatsächlichen Personalkosten über das Pflegebudget.

Auf Grundlage der Novellierungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes ist eine Refinanzierung der Personalkosten von Poolbeschäftigten über das Pflegebudget dann möglich, wenn die Poolbeschäftigten in bettenführenden Bereichen der Krankenhäuser tätig sind.

Angesichts dieser Herausforderungen sind Springerpools im Krankenhaussektor ein bedeutendes Untersuchungs- und Gestaltungsfeld zur Flexibilisierung von Pflegearbeit. Wenngleich Springerpools sowohl international als auch in Deutschland keine neue Form der Flexibilisierung von Pflegearbeit darstellen, hat dieses Modell der Arbeitsorganisation angesichts der vielschichtigen versorgungs-, kosten-, personalpolitischen Herausforderungen in den letzten Jahren erheblich an Relevanz gewonnen (vgl. Kapitel 2).

Denn nicht zuletzt die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung hat den Wettbewerbsdruck zwischen Krankenhäusern, Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und ambulanten Pflegediensten um qualifiziertes Pflegepersonal erhöht.

Zugleich haben sich die Verdienste beruflich Pflegenden zwischen Langzeitpflege und akutstationärer Versorgung in den letzten Jahren angenähert (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2025, S. 4 ff.). Höhere Löhne in der Pflege beeinflussen zwar die Teilnahme am Arbeitsmarkt, haben jedoch kaum Auswirkungen auf den Beschäftigungsumfang. Obwohl das Gehalt einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Attraktivität im Pflegeberuf hat, wären enorme Lohnerhöhungen erforderlich, um höhere Attraktivitätsgewinne zu erzielen als bei den am höchsten bewerteten Arbeitsplatzmerkmalen oder um weniger attraktive Arbeitsplatzmerkmale durch einen höheren Lohn zu kompensieren (Kroczeck/Späth 2022).

1.3 Zielsetzung, Fragestellung und Aufbau des Working Papers

Das vorliegende Working Paper basiert auf den Erfahrungen aus der Begleitung eines Springerpool-Modells in einem Krankenhaus (Alfried Krupp Krankenhaus, Essen). Gefördert wurde das wissenschaftliche Praxisprojekt im Rahmen der „Förderlinie Transformation“ der Hans-Böckler-Stiftung (1.11.2024 bis 28.2.2026). Auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse zielt der Beitrag auf die Exploration wissenschaftlicher Forschungs- und betriebspraktischer Gestaltungsimpulse zur Umsetzung und Weiterentwicklung von Springerpoolmodellen in Krankenhäusern.

Leitend ist das Argument, dass Springerpool-Modelle sowohl für die Poolbeschäftigten als auch für die Stationsbeschäftigten die Attraktivität von Pflegearbeit erhöhen sollen. Dies lenkt die Perspektive sowohl auf subjektive Motivationen und Präferenzen der Beschäftigten für oder gegen die Arbeit im Springerpool als auch auf die arbeitsprozessspezifischen Erfahrungen in der Interaktion von Pool- und Stationsbeschäftigten im betriebsinternen Springerpool-Modell.

Im Ergebnis wird erkennbar, dass die Umsetzung von Springerpool-Modellen als Form flexibler Personaleinsatz- und Arbeitsorganisation einen *prozeduralen Evaluations-, Anpassungs- und Weiterentwicklungsbedarf* induziert. Dieser basiert im Kern darauf, dass Gerechtigkeitsanliegen in der Perspektivendifferenz der Interessen von Pool- und Stationsbeschäftigten erkennbar werden. Die Weiterentwicklung von Springerpool-Modellen eröffnet somit ein Handlungsfeld, das von betrieblichen Interessenvertretungen mitgestaltet werden kann und sollte.

Nachfolgend wird zunächst der Stand der wissenschaftlichen Debatte um Implikationen und Herausforderungen der betrieblichen Gestaltung von Springerpool-Modellen kursorisch skizziert (Kapitel 2). Dabei werden Dimensionen der Organisation, der relevanten Beschäftigtengruppen (Springerinnen und Springer sowie Beschäftigte ohne Springerfunktion), der Zusammenarbeit und der Versorgung von Patientinnen und Patienten berücksichtigt (Kapitel 2.1.1 bis 2.1.5). Die Ausführungen münden in eine vorläufige Zusammenfassung der zentralen Befunde im Hinblick auf Desiderate der wissenschaftlichen und betriebspraktischen Analyse von Springerpool-Modellen (Kapitel 2.2).

Im Fokus von Kapitel 3 steht das Projekt „Pflege:Pools“. Die betrachteten Pool-Modelle der Piloteinrichtung werden vorgestellt (Kapitel 3.1) und Ziele, Zielgruppen und das methodisch-operative Vorgehen im Transformationsprojekt erläutert (Kapitel 3.2).

In Kapitel 4 folgt die Darstellung zentraler Ergebnisse aus den im Projekt durchgeführten problemzentrierten Interviews (Kapitel 4.1) und Befragungen (Kapitel 4.2) sowie eine Zusammenfassung der Befunde (4.3).

Anschließend werden die Erfahrungen und Erkenntnisse des Projektes reflektierend diskutiert (Kapitel 5). Dabei wird deutlich, dass Dimensionen organisationaler Gerechtigkeit als Faktor für die gelingende Zusammenarbeit in Springermodellen von hoher Relevanz sind (Kapitel 5.1).

Darauf aufbauend werden zentrale „Lessons Learned“ und ihre Implikationen für eine mitbestimmte und zugleich partizipative Einführung und Weiterentwicklung von Springerpool-Modellen in Krankenhäusern abgeleitet (Kapitel 5.2). Das abschließende Kapitel 6 liefert einen Ausblick auf weiterführende Forschungs- und Gestaltungsfragen im Kontext der Umsetzung von Springerpool-Modellen.

2. Springerpools: Stand der Debatte und Herausforderungen der betrieblichen Gestaltung

Das Konzept des Springerpools ist nicht neu: Der Einsatz und die Effekte von Springerpools (Resource Teams / Resource Pools, Float Pools) in Krankenhäusern wurden bereits Ende der 1970er Jahre in den USA thematisiert (Stenske et al. 1988; Smith 1981; Heinen 1979) und Empfehlungen für deren Struktur, Ausstattung und Gratifikationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter formuliert (Stenske et al. 1988; Smith 1981).

Hintergrund der Entwicklung von flexiblen Personaleinsatzkonzepten war es, die Personalausstattung bzw. deren effizienten Einsatz in US-amerikanischen Krankenhäusern angesichts des Fachkräftemangels zu verbessern. Bereits zu dieser Zeit wurde die Perspektive entwickelt, dass Springerkonzepte mit flexiblen Arbeitszeiten (jenseits der regulären Schicht-Modelle bzw. im Sinne von Wunscharbeitszeiten) die Rückkehr ausgestiegener Pflegekräfte begünstigen können (Smith 1981, S. 39).

Die Chancen einer flexiblen Arbeitszeitorganisation im Krankenhaus wurden in Deutschland in den 1990er Jahren lediglich vereinzelt und noch nicht im Kontext von Springerpool-Modellen thematisiert. Wo dies der Fall war, adressierten entsprechende Konzepte die Bindung von spezifischen Beschäftigtengruppen mit besonderen Arbeitszeitanforderungen (z. B. Berufsrückkehrerinnen und -rückkehrer nach der Familienphase) (vgl. Grigat 1998).

Attraktive Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte standen zu dieser Zeit jedoch eher selten im Zentrum der allgemeinen Diskussion und auch Ansätze einer flexiblen, lebensphasensensiblen Arbeitszeitorganisation konnten sich für den Pflegedienst in Krankenhäusern nicht durchsetzen (Grigat 1998, S. 272).

In den 1980er Jahren prägte der sogenannte „Pflegetotstand“ die deutsche Krankenhauslandschaft, sowohl im internationalen Vergleich der Beschäftigtenzahlen als auch national im Hinblick auf einen gestiegenen Pflegeaufwand pro Bett bei gleichzeitigem Bettenabbau (Alber 1990). Die Budgetdeckelung für Krankenhäuser ab 1995 und die Einführung der diagnosebezogenen Fallgruppen im Jahr 2003 führten zwischen 1995 und 2006 zu einem Stellenabbau um 95.650 Vollkräfte (etwa –11 Prozent) im Pflegedienst der Krankenhäuser (Simon 2014, S. 166; vgl. auch Simon 2008).

Bei gleichbleibender bzw. demografisch bedingt steigender Krankenkraftlast verdichtete sich die Arbeit des verbleibenden Personals mit zugleich

steigenden Anforderungen an den Umgang mit kurzfristigen Personalausfällen, z. B. durch vermehrtes kurzfristiges Einspringen „aus dem Frei“.

Konzeptionelle Lösungsansätze für die innerbetriebliche Kompensation von Personalausfällen sind in Form von Bereitschaftsdiensten oder Modellen zur Flexibilisierung vorhandenen Personals (stationsübergreifendes Einspringen) verbreitet, häufig auch ergänzt durch externe Personallösungen in Form der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerüberlassung. Dies verursacht jedoch hohe Kosten insbesondere aufgrund von Vermittlungsgebühren und höherer Entgelte von Leiharbeiterinnen und Leiharbeitnehmern.

Springerpools (auch als Flex-Pools oder Flex-Teams bezeichnet) wurden seit Mitte der 2010er Jahre in deutschen Krankenhäusern als Instrument im Ausfallmanagement zunehmend etabliert. Krankenhäuser zielten damit auf eine effiziente(re) Organisation von Personaleinsätzen und Pflegeanforderungen bei knappen Ressourcen (Fischer/Leeftink/Lenferink 2025; Vanberkel et al. 2012).

In den vergangenen Jahren wurden vermehrt Springerpools mit einer breiten Modellvielfalt in Krankenhäusern etabliert (Herbold 2018, S. 94). Die Modelle unterscheiden sich hinsichtlich der Anbindung an die Organisation (intra- und interorganisational), ihrer Anforderungen an die Einsatzflexibilität sowie der Arbeitsbedingungen und Gratifikationen der Beschäftigten.

Die Gestaltbarkeit der Arbeitsbedingungen in Springerpools eröffnet für Krankenhäuser neue Chancen in der Konkurrenz um (Pool-)Personal. Auch werden Springerpools für Berufseinsteigerinnen und -einsteiger genutzt, um Erfahrungen zu sammeln und verschiedene Fachbereiche kennenzulernen, teils kombiniert mit Trainingsprogrammen (vgl. Crimlisk/McNulty/Francione 2002).

Inter-organisationale Modelle könnten zukünftig an Bedeutung gewinnen (Weber-Ridener 2024). So erfordert der hohe Personalbedarf in spezialisierten Pflegebereichen bisher oftmals noch Rückgriffe auf externe Personallösungen (Leiharbeit), während zugleich bereits fachlich spezialisierte, standortübergreifende Springerpools entstehen (High Care Pools). Angesichts der derzeitigen Transformationsprozesse in der Krankenhauslandschaft (v. a. Krankenhaus-Verbünde) könnten die Einrichtungen von standortübergreifenden Springerpool-Lösungen profitieren.

Und schließlich können überbetriebliche bzw. regionale Springerpools ein Instrument zum Ausgleich lokaler/regionaler Disparitäten der Personalverfügbarkeit darstellen, insbesondere für spezialisierte Pflegebereiche (Fischer/Leeftink/Lenferink 2025).

2.1 Stand der Forschung: Interpersonelle Dynamiken als Desiderat

Vor dem Hintergrund der späten Institutionalisierung von Springerpools in Deutschland gibt es hier bislang wenige Forschungsarbeiten. International bzw. in den USA wurden bereits Ende der 1970er Jahre erste Konzeptideen und Forschungsarbeiten zu Springerpools publiziert, in zunehmendem Maße etwa seit Mitte der 2000er Jahre.

Im Ansatz werden Springerpool-Modelle häufig als Win-win-Konzepte a) für Organisationen zur Fachkräftesicherung und ein effizientes Personalmanagement und b) für Beschäftigte im Hinblick auf attraktive Arbeitsbedingungen präsentiert (Heeser 2024). Angesichts der avisierten Entlastung von Stationsbeschäftigten, der Sicherstellung von Pflegeleistungen und der Versorgungskontinuität für Patientinnen und Patienten ließen sich weitere Vorteile anschließen.

Vorliegende Studien, die Springerpoolkonzepte in den Blick nehmen, sind in der Analyse oft kleinräumig angelegt, zum Teil auf einzelne Häuser bezogen, darunter eine Reihe von Qualifizierungsarbeiten beispielsweise im Rahmen von Entwicklungs-, Erprobungs-, Implementierungs- oder Evaluationsprozessen (Aschenbrenner 2024, Steinlein 2019, Niederreiter 2015). Beschäftigte in Pool-Modellen stellen zudem eine vergleichsweise kleine Gruppe gemessen an der Zahl der regulär auf Stationen beschäftigten Pflegemitarbeiterinnen und Pflegemitarbeiter dar. Zugleich unterscheiden sich die Springerpool-Konzepte der einzelnen Krankenhäuser stark voneinander, so dass sich Outcomes schwer vergleichen lassen.

Untersucht werden insbesondere Anforderungen, Erwartungen und Erfahrungen sowie Outcomes im Hinblick auf Effizienz, Zufriedenheit und (Arbeits- und Versorgungs-)Qualität. Adressiert werden dabei die Effekte auf die Organisation Krankenhaus, Beschäftigte (in Springerfunktion und auf Stationen) und Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die Versorgungsqualität und -kontinuität.

2.1.1 Dimension „Organisation“

Fragen eines effizienten Personalmanagements für die *Organisation Krankenhaus* richten sich auf die Effekte von Springerinnen- und Springereinsätzen auf die Personalbesetzung und Leistungsfähigkeit der Stationen, die Inanspruchnahme von Leiharbeit, die Anforderungen an das Führungspersonal und die Personalarbeit und Entwicklungs- und Implementierungsanforderungen an Springerpools.

Als zentraler Befund wird in mehreren Arbeiten konstatiert, dass Springerpools einen hohen Nutzen zur Abfederung von Personalausfällen haben (Fischer/Leeftink/Lenferink 2025; Steinlein 2019; Fagefors et al. 2024). Eine Evaluationsstudie zu Modellprojekten in der ambulanten und (teil-)stationären Langzeitpflege in Bayern kommt zu dem Ergebnis, dass Springerpoolkonzepte mit hoher Einsatzflexibilität die Häufigkeit des Einspringens von Stationsbeschäftigten aus dem Frei reduzieren können und Mindestbesetzungen seltener unterschritten würden (Zacher et al. 2025). Eingeräumt wird zugleich, dass das Einspringen der Beschäftigten mit festen Arbeitsteams jedoch nicht gänzlich vermieden werden kann.

Zum Teil werden die Bedarfe durch die Personalausstattung der Springerpools nicht hinreichend abgedeckt, so dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Druck fühlen können, beispielsweise krank zu arbeiten (Zacher et al. 2025, S. 255). Leiharbeit kann in Krankenhäusern laut vorliegender Studien durch den Einsatz von Springerpool-Modellen zu großen Teilen ersetzt werden (Fischer/Leeftink/Lenferink 2025; Zacher et al. 2025, S. 154; Slaugh/Scheller-Wolf/Tayur 2018). In konkreten Bedarfslagen (z. B. in spezialisierten Fachbereichen oder bei hoher krankheitsbedingter Ausfallquote) wird gleichwohl weiterhin auf Leiharbeit zurückgegriffen.

Zusätzliche Gratifikationen für die Poolbeschäftigten werden nicht in allen Modellen angeboten. Das Spektrum der Gratifikationen umfasst finanzielle Anreize wie Höhergruppierungen, Zulagen, Gutscheine sowie flexible (und zum Teil Wunsch-)Arbeitszeiten und höhere Freizeitanteile (z. B. mehr Urlaubstage) (Zacher et al. 2025, S. 261 f.). Gegenüber den in den 1980er Jahren in den USA entwickelten Modellen haben sich die Gratifikationsangebote bis heute kaum verändert (Stenske et al. 1988, S. 37).

Obwohl Gratifikationen häufig genannte Gründe für die individuelle Entscheidung für die Arbeit im Springerpool-Modell darstellen, gestaltet sich die Personalgewinnung für Springerpools in vielen Fällen als schwierig (Zacher et al. 2025; Fagefors et al. 2024).

Für Dienstplanverantwortliche reduziert sich unter den Bedingungen eines institutionalisierten Ausfallmanagements der subjektiv empfundene Planungs- und Organisationsaufwand eines (zuvor) eher reaktiven Ausfallmanagements (Zacher et al. 2025). Zugleich werden die Anforderungen an das Führungshandeln bei Springerinnen- und Springereinsätzen komplexer, was jeweils auch in Abhängigkeit der Organisations- und Führungsstrukturen verschiedener Modelle zu betrachten ist (ebd., S. 173).

Anforderungen an eine (systematische) Einarbeitung von Springerinnen und Springer und die Beanspruchung von Beschäftigten im Arbeitsprozess durch Einarbeitung und Anleitung werden in vorliegenden Studien als kritische Punkte hervorgehoben. Es wird das Risiko betont, dass

der wechselnde Einsatz in verschiedenen Arbeitsbereichen die Produktivität und Qualität der Arbeit reduzieren können (Fischer/Leeffink/Lenferink 2025).

Die Einsatzorganisation ist den Befunden für die Langzeitpflege zufolge bisher selten systematisch bzw. kriteriengeleitet angelegt (Zacher et al. 2025, S. 286). Eine Festlegung bzw. Niederschrift (Kodifizierung) von Verteilungsmechanismen und deren Kriterien erfolgte in den Modellprojekten der Langzeitpflege teilweise iterativ und wurde in Form von Priorisierungsplänen, Ampelsystemen, Pyramiden- oder Kaskadenmodellen konzeptualisiert (Zacher et al. 2025).

In Einrichtungen, in denen keine kriteriengeleiteten Verteilungsmechanismen zum Einsatz kommen, erfolgt teilweise eine eher situative Abwägung zur Priorisierung von Springerinnen- und Springereinsätzen. Eine andere Variante besteht in der Priorisierung nach Eingang der Bedarfsmeldung (Zacher et al. 2025: 324). Eine zentrale Organisation von Einsätzen nach transparenten Kriterien wird (wie auch eine eigene Führungsstruktur für Springerpool-Modelle) für eine effektive Ressourcenplanung als sinnvoll erachtet (Straw 2018).

Im Zuge der Entwicklung, Implementierung und Anpassung von Springerpool-Modellen wird in einigen Studien die Relevanz der Partizipation von Beschäftigten betont (Zacher et al. 2025, S. 323). Zacher et al. argumentieren in diesem Zusammenhang, dass Veränderungsprozesse für Beschäftigte auch zunächst belastend sein können (Zacher et al. 2025, S. 316).

Die vorliegenden Studien thematisieren zwar Implementierungsanforderungen innerhalb der Organisation, beziehen Interessenvertretungen als Gestaltungsakteurinnen und -akteure und Instrumente der kodifizierten Mitbestimmung wie Betriebsvereinbarungen jedoch oftmals nicht explizit ein. Wie Mitbestimmung und Partizipation konkret auf die Gestaltung, Weiterentwicklung und Akzeptanz von Springerpool-Modellen wirken, ist empirisch offen und wird auch hinsichtlich eines zukünftigen Forschungsbedarfs nicht thematisiert.

Fagefors et al. (2024) sehen offene Forschungsfragen für eine möglichst effiziente Ressourcennutzung in einem tieferen Verständnis bereits identifizierter Hindernisse, der Ermittlung optimaler Personalausstattungen und Kompetenzanforderungen für Springerpools sowie der organisatorischen Verortung und Führungsstruktur. Im Hinblick auf trägerübergreifende Konzepte formulieren Zacher et al. zugleich den Bedarf einer rechtlichen Absicherung vor dem Hintergrund eines möglichen Tatbestandes der Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerüberlassung (Zacher et al. 2025).

2.1.2 Dimension „Beschäftigte“ (Poolbeschäftigte)

Die vorliegenden Studien fokussieren zumeist Beschäftigte mit Springerfunktion und nehmen deren subjektive Einschätzung bzw. Erfahrungen mit diesem Modell flexibler Arbeitsorganisation in den Blick. Im Zentrum steht die Untersuchung der Anforderungen und Wünsche der Beschäftigten an die Arbeit im Pool, die Auswirkungen der Arbeit in einer Springerinnen- und Springerfunktion auf die Arbeitszufriedenheit (bzw. die Personalbindung) und die Bewertung von Arbeitsbedingungen und Gratifikationen.

Durch Springerinnen und Springer positiv bewertet werden die Variation der Arbeits- und Einsatzbereiche, einhergehend mit neuen Anforderungen für die eigene Kompetenzentwicklung (Fischer/Leefink/Lenferink 2025; Niederreiter 2015, S. 36), Effekte auf das individuelle Entlastungserleben und Entlastungseffekte für Stationsteams, beispielsweise im Hinblick auf Workload, Patientinnen- und Patientenschlüssel oder Schichtlängen (Zacher et al. 2025).

Dagegen steht die in mehreren Studien formulierte Problematik fehlender Orientierung oder Einarbeitung im Einsatz auf den Stationen (Fachtermini, Stationsorganisation), verbunden mit dem Gefühl, den Stationsbeschäftigten zur Last zu fallen (Telschow/Berg 2025, zit. nach Keiser 2025; Fischer/Leefink/Lenferink 2025).

Zacher et al. (2025) ermitteln in der Studie für die Langzeitpflege eine geringe Varianz verschiedener Motivationsaspekte für die Übernahme einer Springerinnen- und Springertätigkeit. Insbesondere die individuelle Entlastung der Teams steht stärker im Vordergrund als finanzielle Anreize. Allerdings erhielten nicht alle Befragten entsprechende Gratifikationen, so dass unter den Beschäftigten mit Gratifikation finanzielle Anreize entsprechend höher bewertet wurden (Zacher et al. 2025).

Verlässliche Arbeitszeiten stellen ebenfalls einen hoch bewerteten Anreiz dar, was auch durch andere Studien bestätigt wird (vgl. Fischer/Leefink/Lenferink 2025), während etwa individuelle Vereinbarkeitsgründe für die Wahl des Arbeitsorganisationsmodells Springerpool eher im Mittelfeld lagen (Zacher et al. 2025, S. 113).

Negative Erfahrungen von Beschäftigten der Springerpools werden in mehreren Studien im Hinblick auf die Zuteilung unliebsamer, aufwendiger oder allgemeiner Aufgaben durch Stationsbeschäftigte, z. B. „Grundpflege“ (Zacher et al. 2025, S. 283) oder Transporte von Patientinnen und Patienten mit hohem Pflegeaufwand (Fischer/Leefink/Lenferink 2025) beschrieben. Zugleich erhielten Poolbeschäftigte wenig Anerkennung für ihre Arbeit (ebd.).

Die Autorinnen führen für intra-organisationale Springerpools in Krankenhäusern zudem an, dass sich Beschäftigte der Springerpools teilweise als Außenseiter gegenüber Stationsteams fühlen (vgl. auch Telschow/Berg 2025). Fragen der Teamzugehörigkeit werden differenziert diskutiert: Zum einen werden Beschäftigtentypen beschrieben, die gern unabhängig arbeiten und zum anderen werden die Relevanz der Zugehörigkeit zu einem eigenen (Springer-)Team und die Bedeutung einer teamorientierten Kultur in der Zusammenarbeit mit den Stationsbeschäftigten thematisiert (Keiser 2025; vgl. auch Murray et al. 2024 und Telschow/Berg 2025, zit. nach Keiser 2025; Zacher et al. 2025, S. 285, 324).

2.1.3 Dimension „Beschäftigte ohne Springerfunktion“

Beschäftigte ohne Springertätigkeit bringen zum Teil negative Erwartungen an eine Tätigkeit in Springerfunktion zum Ausdruck, beispielsweise aufgrund der fehlenden Vertrautheit mit der Pool-Einheit und der Antizipation hoher Kompetenz- oder Stresslevel (Fischer/Leefink/Lenferink 2025), die von den Autorinnen zum Teil als Vorurteile eingeordnet werden.

Bei inter-organisationalen Springerpool-Modellen wird aufgrund höherer finanzieller Anreize eine höhere extrinsische Motivation festgestellt, zugleich werden höhere Belastungen durch Fahrtzeiten und die Erwartung stärkerer Abweichungen von Prozessen, Bezeichnungen, Strukturen und Führungsstilen und eine inkonsistente Einarbeitung antizipiert (ebd.).

Fischer/Leefink/Lenferink (2025) diskutieren mit Blick auf zukünftigen Forschungsbedarf die These, dass Erfahrungen in der Tätigkeit im Springerpool die (zunächst negative) Wahrnehmung antizipierter Anforderungen beeinflussen und sich Veränderungen der Wahrnehmung über die Zeit durch Lernen, Sozialisation und Identifizierung mit der Springerinnen- und Springertätigkeit einstellen können.

Die Studie im Untersuchungsfeld der Langzeitpflege ermittelt anhand einer quantitativen Befragung von Beschäftigten in Pools (n = 66) und Mitarbeitenden in festen Teams (n = 215) unter Letzteren, dass über 36 Prozent sich eine Springerinnen- bzw. Springertätigkeit vorstellen können. Gründe hierfür liegen in finanziellen Anreizen und flexibler Arbeitszeitgestaltung bzw. verlässlicher Dienstplanung.

Die Gründe derjenigen Beschäftigten, die sich keine Tätigkeit im Springerpool-Modell vorstellen können, werden angeführt von privaten Vereinbarkeitsanforderungen, dem Wunsch nach einem festen Team und einer kontinuierlichen Beziehungsgestaltung in der pflegerischen Arbeit (Zacher et al. 2025, S. 119).

Gratifikationen für die Tätigkeit in Springerpools werden von Stationsbeschäftigten überwiegend als gerechtfertigt beurteilt (Niederreiter 2015, S. 38), bezogen auf eine finanzielle Besserstellung wird eine Differenz von rund 200 bis 250 Euro als akzeptabel erachtet (Zacher et al. 2025). Gerechtigkeitskonflikte können jedoch dann entstehen, wenn Stationsbeschäftigte unter ähnlichen flexiblen Anforderungen eingesetzt werden und keine entsprechende Gratifikation erhalten (Zacher et al. 2025, S. 260 f.).

Beschäftigte auf den Stationen beurteilen Springerpools als (deutliche) Entlastung für die eigene Arbeit, auch wegen der reduzierten Häufigkeit eines ungeplanten Einspringens (Zacher et al. 2025, S. 256). Springerinnen- und Springereinsätze werden unter Aspekten der Entlastung durch die Organisation teilweise auch über das Ausfallmanagement hinaus genutzt, zum Beispiel um Überstunden abzubauen bzw. Urlaub des Stationspersonals zu ermöglichen (ebd., S. 173).

Kritisch beurteilt wird durch Stationsbeschäftigte die erhöhte Arbeitsbelastung bei der Einarbeitung von Poolbeschäftigten. Gegenüber der Leiharbeit präferieren Beschäftigte ohne Springerfunktion jedoch die Unterstützung durch Poolbeschäftigte aus dem eigenen Betrieb (Zacher et al., S. 159).

In der Studie zur Langzeitpflege wurde in Einzelfällen eine ungleiche Verteilung von Springerinnen- und Springereinsätzen zwischen den Arbeitsbereichen als ungerecht moniert (Zacher et al. 2025, S. 256, 266). Ähnliche Befunde werden in anderen Studien, die Beschäftigte ohne Springerfunktion einbeziehen, nicht ermittelt. Angesprochen wird damit eine Problematik auf der Ebene der Organisation, die je nach Konstellation von Bedarfen, Zuteilungsmechanismen und -entscheidungen bei Beschäftigten auf den Stationen Dissonanzen und Gerechtigkeitskonflikte hervorrufen können, die wiederum die Zusammenarbeit und Arbeitskultur mit Pflegenden aus dem Springerpool negativ beeinflussen können.

2.1.4 Dimension „Zusammenarbeit“

Einzelne Aspekte der Zusammenarbeit zwischen Pool- und Stationsbeschäftigten wurden bereits thematisiert, allerdings werden Dynamiken in der und Auswirkungen auf die Zusammenarbeit und Arbeitskultur zwischen den Gruppen in vorliegenden Studien nicht explizit adressiert. Entlang der skizzierten Befunde konnten jedoch verschiedene Hinweise auf Spannungsfelder und mögliche Gerechtigkeitskonflikte identifiziert werden. Auch diese sind noch nicht Forschungsgegenstand bisheriger Arbeiten zu Springerpools, eine erste Differenzierung von Befunden aus aktu-

eller Forschung anhand verschiedener gerechtigkeits-theoretischer Zugänge nehmen Becka, Bräutigam und Evans-Borchers (2025) vor.

2.1.5 Dimension „Patientinnen und Patienten“

Die Frage nach den Auswirkungen von Springerpool-Modellen auf die Versorgungsdichte bzw. -leistung und -qualität in der Pflege (vgl. Vanberkel et al. 2012, zit. nach Fischer/Leefink/Lenferink 2025; Fagefors et al. 2024) rückt auch die zu versorgenden Patientinnen und Patienten allmählich in den Fokus. Evaluiert werden beispielsweise gesundheitsbezogene Outcomes wie Mortalität, Infektionsraten etc. (Brooks et al. 2019, zit. nach Keiser 2025, S. 8). Festgestellt werden überwiegend positive Effekte auf die Versorgungsleistung aufgrund besserer personeller Besetzung (Zacher et al. 2025, S. 171).

Im Hinblick auf die Alternativen (Reduzierung oder Priorisierung von Versorgungsleistungen aufgrund von Personalausfällen) ist dies ein zu erwartender Aspekt. Die Wirkung auf die subjektive Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten mit direktem Bezug zu Springereinsätzen wird in Forschungsarbeiten dagegen weniger untersucht. Eine Befragung im Rahmen PhD-Thesis konnte jedoch positive Zufriedenheitswerte von Patientinnen und Patienten ermitteln (Weber-Ridener 2024).

2.2 Forschungsdesiderat: Pool-Modelle als betriebliche Gestaltungsaufgabe

Die berücksichtigten Studien reflektieren Arbeit in Springerpool-Modellen insbesondere im Hinblick auf Vor- und Nachteile der beteiligten Akteure, wobei oftmals die stationäre Langzeitpflege im Fokus der Analyse steht. Weniger Aufmerksamkeit liegt hingegen auf den interpersonellen und organisationalen Dynamiken, die sich zwischen den beteiligten Akteuren, zwischen Poolbeschäftigten und Stationsteams auf Grundlage der unterschiedlichen Beschäftigungsformen entwickeln (Fagefors et al. 2024, S. 39).

Dies erfordert einen konzeptionell-prozeduralen Zugriff, der die Umsetzung von Pool-Modellen als Handlungsarena der betrieblichen Steuerung von Arbeit konzeptualisiert. Unter Rückgriff auf Crozier/Friedberg (1979) können Springerpool-Modelle als organisationale Steuerungsinstrumente gefasst werden, die einerseits Flexibilität ermöglichen, jedoch auch neue Macht- und Aushandlungsstrukturen induzieren.

Die Notwendigkeit, akute Personalausfälle zu kompensieren stellt eine Herausforderung dar, der mit Springerpools begegnet wird. Poolbeschäftigte arbeiten auf verschiedenen Stationen und stärken so auch ihr Wissen über Abläufe, Personalstrukturen sowie formale und informelle Regeln unterschiedlicher Arbeitsteams.

Auf der einen Seite können kompetente Poolbeschäftigte als verlässliche Unterstützung wahrgenommen werden und die Verlässlichkeit der Organisation situativ benötigten Personals erhöhen. Auf der anderen Seite kann eine so flexibilisierte Arbeitsorganisation auch zum Gegenstand betrieblicher Aushandlungsprozesse und Interessenkonflikte werden: Nach welchen Regeln erfolgt die Zuteilung von Poolbeschäftigten auf die bedarfsmeldenden Stationen? Welche Aufgaben werden von den Stationsbeschäftigten auf Poolbeschäftigte übertragen, welche nicht? Welche Implikationen hat dies für Anerkennung, Belastung und Zuständigkeitsverteilung zwischen Poolbeschäftigten und Stationsteams?

Ausgehend hiervon, sind nicht nur die Anforderungen von Beschäftigten und für Beschäftigte in Springerinnen- und Springerfunktion oder Anreize für die Aufnahme einer Tätigkeit im Springerpool von Interesse für die praktische Gestaltung entsprechender Modelle. Eingehender zu berücksichtigen sind darüber hinaus formale und informelle Organisationspraktiken von Poollösungen, das Zusammenspiel der Beschäftigtengruppen mit und ohne Springerinnen- und Springerfunktion wie auch die damit eingehenden Aushandlungsprozesse um Gratifikationen, Einsatzplanung, Belastung und Aufgabenverteilung unter Einschluss der Effekte auf die Versorgungsqualität.

Damit verbunden ist die Zielsetzung, nicht nur funktional tragfähige, sondern auch *gerechte Organisationslösungen* für Springermodelle zu entwickeln bzw. bereits etablierte Pool-Modelle entsprechend weiterzuentwickeln.

Verschiedene Untersuchungen geben Hinweise auf die Relevanz von Gerechtigkeitskonflikten im Kontext von Springerpool-Modellen. Obwohl die Bedeutung von Partizipation im Sinne der Beschäftigtenorientierung in einigen Texten explizit formuliert wird, thematisieren konzeptionelle und wissenschaftliche Arbeiten die Rolle betrieblicher Mitbestimmung und entsprechender Mitbestimmungsinstrumente bisher nicht. Dabei sind Betriebs-/Dienstvereinbarungen ein zentrales Instrument, über das betriebliche und arbeitsplatzspezifische Rahmenbedingungen für Springerpools abgesteckt und Anerkennung, Belastung und Zuständigkeitsverteilung kodifiziert werden können.

3. Projekt „Pflege:Pools“: Flexibles Personalmanagement im Krankenhaus partizipativ entwickeln

Inwiefern Springerpools im Krankenhaus den Flexibilisierungs- bzw. Vereinbarkeitsbedarfen Beschäftigter entsprechen, und welche arbeitsplatzbezogenen Präferenzen vorliegen, ist empirisch offen. Die Berücksichtigung von arbeitsplatzbezogenen Präferenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Pflegedienst ist, wie Forschungsarbeiten zeigen (Auffenberg et al. 2022; Lenzen/Becka/Evans 2023), hochrelevant für den Wettbewerb um Fachkräfte. Mit Blick auf Springerpool-Modelle im Krankenhaus gibt es bislang wenig Wissen zu den Präferenzen und den Gründen für oder gegen die Entscheidung für eine Arbeit im Springerpool.

Die aktive Teilhabe Beschäftigter ist für Betriebe zur Bewältigung und Gestaltung von Transformationsanforderungen zu einem entscheidenden Faktor geworden (Massolle 2021, S. 24). Bei der Begleitung von mitarbeiter- und mitarbeiterinnenorientierten Partizipationsverfahren kommt der betrieblichen Mitbestimmung eine zentrale Rolle zu.

Im Projekt wurden Mitglieder von Betriebsrat und Mitarbeitendenvertretung aktiv in die Entwicklung und Gestaltung des Partizipationsprozesses einbezogen. Die Ergebnisse sollen einen Beitrag zur Verbreiterung und Vertiefung von Erkenntnissen zu Partizipationsverfahren im Krankenhaus in einem interdisziplinären arbeitssoziologisch und pflegewissenschaftlich geprägten Ansatz leisten.

3.1 Springerpool-Modelle im Alfried Krupp Krankenhaus

Das Alfried Krupp Krankenhaus (AKK) unterhält zwei Standorte mit Häusern in Essen-Rüttenscheid und Essen-Steele mit insgesamt 893 Betten in freigemeinnütziger Trägerschaft. Am AKK Rüttenscheid ist ein Betriebsrat mit 17 Mitgliedern (darunter vier Freistellungen, drei Vollfreistellungen und fünf Freistellungen für jeweils einen Tag) aktiv. Aufgrund des Zusammenschlusses des AKK Essen-Rüttenscheid und des Evangelischen Luther-Hauses Essen-Steele im Jahr 2008 gibt es in Essen-Steele nach wie vor eine Mitarbeitendenvertretung (neun Mitglieder).

An beiden Standorten gibt es seit dem Jahr 2025 einen standortbezogenen Pool. Das AKK hat am Standort Rüttenscheid im Juli 2023 zudem einen hausübergreifenden Springerpool, differenziert nach Low-Care und

High-Care-Bereichen, eingeführt (Low-Care: zehn Vollkräfte, High Care: fünf Vollkräfte vorgesehen). Dabei wurden Arbeits- und Vergütungsbedingungen zwischen Krankenhaus und Betriebsrat ausgehandelt und eine Betriebsvereinbarung geschlossen. Im Fokus des Projekts steht insbesondere der hausübergreifende, zuletzt eingeführte Springerpool.

Das AKK wollte die im Juli 2023 eingeführten, hausübergreifenden Springerpool-Modelle unter Berücksichtigung der Frage, was arbeitsbezogene Präferenzen und Gründe für oder gegen die Arbeit im Springerpool sind, weiterentwickeln. Hierfür braucht es Wissen, unter welchen Bedingungen die subjektive Entscheidung getroffen wird. Ein weiteres Erkenntnisinteresse lag darin, die Auswirkungen der flexiblen Zusammenarbeit zwischen Beschäftigten in Pools und festen Stationsteams auf die Arbeitskultur zu erfassen.

Diese Zusammenhänge wurden im Projekt „Pflege:Pools“ in Zusammenarbeit des Instituts Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen (wissenschaftliche Begleitung und Koordination) und dem Alfried Krupp Krankenhaus Essen untersucht. Die Untersuchung wurde im Rahmen der „Förderlinie Transformation“ von der Hans-Böckler-Stiftung gefördert. Durchgeführt wurde das Projekt im Zeitraum vom 1.11.2024 bis 28.2.2026.

3.2 Fragestellungen, Zielgruppen und Methodik des Projekts

Leitend für das Projekt waren nachfolgende Fragestellungen: 1. Welche Präferenzen hinsichtlich der Arbeitsbedingungen in Springerpools formulieren Beschäftigte bezüglich der Entscheidung für oder gegen diese Form der Arbeitsorganisation? 2. Wie prägt die Form der flexibilisierten Arbeitsorganisation die Zusammenarbeit zwischen Poolbeschäftigten und festen Stationsteams und welche Anforderungen an eine gute Arbeitskultur werden formuliert? 3. Welche Lösungsansätze zur beschäftigtenorientierten Gestaltung der Pool-Modelle lassen sich ableiten und wie können diese in einem partizipativen Verfahren mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entwickelt und verstetigt werden?

Der Fokus des Projektes lag zudem darauf, zu eruieren, wie betriebliche Interessenvertretungen den partizipativen Entwicklungsprozess mitgestalten und entsprechende Erkenntnisse für den zielgruppenspezifischen Transfer aufbereitet werden können. Die Umsetzung erfolgte unter Beteiligung der Geschäftsführung und Pflegedirektion, des Betriebsrats und der Mitarbeitendenvertretung, von Führungskräften und Beschäftigten des Krankenhauses.

Zielgruppen des Projekts waren zum einen Beschäftigte, die in den Springerpools arbeiten. Die Arbeiten konzentrierten sich auf die hausübergreifenden Springerpool-Modelle, die je nach allgemeinem oder spezialisiertem Pflegebedarf in einen Low Care- und einen High-Care-Pool gegliedert sind und neben Pflegekräften weitere Beschäftigtengruppen umfassen. Für den Springerpool im High Care-Bereich sind ausschließlich Pflegefachpersonen vorgesehen, während in den standortbezogenen Springerpools auch u. a. Medizinische Fachangestellte eingesetzt werden.

Zum anderen wurden Beschäftigte einbezogen, die auf den Stationen in direkter Zusammenarbeit mit Springerinnen und Springer tätig sind, um Hinweise auf Anforderungen an die Arbeitskultur zu ermitteln. Erwartet wurde zudem, dass unterschiedliche Präferenzen der Mitarbeitenden zwischen einer pflegerischen Tätigkeit auf einer fest zugeordneten Station und der Tätigkeit in einem Springerpool vorliegen. Da unterschiedliche Springerpool-Modelle angeboten werden, waren auch bezüglich dieser Modelle Unterschiede der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterpräferenzen zu vermuten.

Im Partizipationsprozess wurden zusätzlich die Perspektiven von Führungskräften einbezogen, die für die Gestaltung, Umsetzung und Nachhaltigkeit der Lösungen wichtig sind. Eine wichtige Zielgruppe des Projekts waren der Betriebsrat und die Mitarbeitendenvertretung, die sich über den Projektverlauf gestaltend und beratend einbrachten. Darüber hinaus sollten die Projektergebnisse Erkenntnisse für die betriebliche Mitbestimmung und Tarifpolitik hervorbringen.

Für die Projektumsetzung wurde eine Steuerungsgruppe aus Pflegedirektion, Betriebsrat/ Mitarbeitendenvertretung, Führungskräften von Stationen und Leitungen der Springerpools gebildet. Hier wurden Arbeitsschritte ausgehandelt und das Partizipationsverfahren festgelegt. Ziel war es, für die Beteiligung an Gestaltungsprozessen zu sensibilisieren und diese über den Projektzyklus erfahrbar zu machen. In den ersten Sitzungen der Steuerungsgruppe wurde das Erkenntnisinteresse geschärft, die Erhebungsverfahren und das Vorgehen konkretisiert. In die Arbeit der Steuerungsgruppe flossen sowohl betriebliche Praxiserfahrungen als auch wissenschaftliche Erkenntnisse ein.

Es wurden zwölf *leitfadengestützte Interviews* mit Beschäftigten in unterschiedlichen betrieblichen Funktionen durchgeführt: Diese umfassten Interviews mit Pool-Leitungen, Stationsleitungen, Mitgliedern beider Gremien der betrieblichen Interessenvertretung und Mitgliedern der oberen Leitungsebene (Pflegedirektion). Auf diese Weise sollten die Einschätzungen und Erfahrungen der Befragten insbesondere zu den Themenfeldern Organisation der Springerpools, Personalsituation und Rekrutierung

sowie Attraktivität der Pools und Weiterentwicklungsbedarf abgebildet werden.

Auf Basis der Ergebnisse dieser Gespräche wurde eine *schriftliche Kurzbefragung* der Mitarbeitenden aus Pools und von Stationen mit jeweils eigenen Instrumenten durchgeführt. Inhaltlich bezog sich die Erhebung auf die Einschätzung der Zusammenarbeit von Poolbeschäftigten und den Beschäftigten der Stationen in der täglichen Zusammenarbeit, auf Erfahrungen bzw. Zufriedenheit im Pool, auf Verbesserungspotenzial und auf (potenzielle) Gründe für die Arbeit in einem Springerpool. Nach *Auswertung des so gewonnenen Materials* durch das IAT wurden die *Ergebnisse in der Steuerungsgruppe* vorgestellt und hinsichtlich des Erkenntnisgewinns für die *Optimierung der Pool-Modelle* reflektiert.

4. Springerpool-Modelle im Krankenhaus: Herausforderungen der Weiterentwicklung

In diesem Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der im Projekt durchgeführten leitfadengestützten Interviews und der Beschäftigtenbefragung (Poolbeschäftigte und Stationsmitarbeitende) dargestellt. Die überblicksartig referierten Befunde sind das Ergebnis der betrieblichen Fallstudie entsprechend dem Charakter der zugrunde liegenden Förderrichtlinie und ihrem Fokus auf betriebliche und partizipativ ausgerichtete Gestaltungsprojekte im Kontext der Transformation von Arbeit.

4.1 Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews

Die Leitfadeninterviews dienten dazu, die folgenden Themenfelder aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten und so einen umfassenden Überblick zur Situation der Springerpools am AKK zu erarbeiten:

- Einschätzung der Personalsituation im AKK
- Relevanz der Springerpools in diesem Zusammenhang
- Organisation des Personaleinsatzes
- Personalbedarf der Pools
- Rekrutierung und Einarbeitung der Beschäftigten der Pools
- Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit in den Pools
- Zusammenarbeit der Beschäftigten der Pools und der Stationen
- Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf

Die vom IAT erarbeiteten Leitfäden variierten je nach Zielgruppe geringfügig. Sie wurden im Rahmen der Steuerungsgruppe, also unter Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretung, konsentiert. Die Interviews wurden im Anfang 2025 an beiden Standorten des AKK durchgeführt. Die Gesprächsdauer betrug durchschnittlich rund 50 Minuten (Range: 41 bis 89 Minuten). Die Interviews wurden als Audiodatei dokumentiert, transkribiert und anschließend regelgeleitet inhaltsanalytisch ausgewertet. Dabei wurde das Material anhand von aus den Interviewleitfäden abgeleiteten Kategorien analysiert. Die Ergebnisse werden nachfolgend nach Oberkategorien geordnet überblicksartig und zusammenfassend dargestellt.

4.1.1 Dienst- und Einsatzplanung Springerpools

In den Interviews wird deutlich, dass die Stationen die Verfügbarkeit der Poolbeschäftigten als eingeschränkt erleben. Ihren Anforderungen kann seitens der Pools nur etwa zur Hälfte entsprochen werden. Insbesondere die Besetzung von Spätdiensten erweist sich als schwierig. Generell gilt, dass nach Möglichkeit zunächst versucht wird, Personalausfälle intern zu kompensieren, wobei die Dienstwünsche der Stationsbeschäftigten Berücksichtigung finden.

Teilweise kollidieren die verfügbaren Zeiten der Poolmitarbeitenden mit denen der Stationsmitarbeitenden. Nicht selten müssen in der Folge die Stationsbeschäftigten um die Springerinnen und Springer „herumgeplant“ werden. Die Stationsleitungen sind um den Interessensausgleich beider Gruppen bemüht. Auch wenn aus Sicht der Poolleitungen der Personaleinsatz nach dem Bedarf der Stationen erfolgt, bestehen hierbei aus Sicht der Stationen teilweise deutliche Einschränkungen.

Die den Personaleinsatz planenden Poolleitungen richten sich nach den Wünschen der Poolbeschäftigten der hausinternen Pools. Je mehr Wünsche es gibt, desto unflexibler wird die Dienstplanung. Im hausinternen Pool gilt aus Sicht der Interessenvertretungen ein Wunschdienstplan, für den keine verbindlichen Vorgaben bestehen. Daher kann es vorkommen, dass an Tagen mit großem Bedarf auf den Stationen keine Angebote des Pools gemacht werden und Beschäftigte der Stationen einspringen müssen, was zu Unzufriedenheit führt. Es wird geschildert, dass das Einspringen von Stationsbeschäftigten auf anderen Stationen von diesen als große Belastung empfunden wird und zur Unzufriedenheit beiträgt.

4.1.2 Einsatz der Poolbeschäftigten auf den Stationen

Die Einarbeitung der Poolbeschäftigten auf den Stationen erfolgt uneinheitlich. Teilweise wird diese Phase als quantitativ und qualitativ nicht ausreichend eingeschätzt. Der erforderliche Arbeitsaufwand wird seitens der Stationsbeschäftigten teils als belastend empfunden. Insbesondere bei fehlender Kontinuität des Einsatzes der Poolbeschäftigten auf der Station – teilweise sind Springerinnen und Springer monatelang nicht auf der Station eingesetzt – bleibt der Lerneffekt aus und die Einarbeitung muss immer wieder neu einsetzen.

Versuche, feste Einarbeitungsstandems aus Pool- und Stationsbeschäftigten zu bilden, erwiesen sich als nicht durchführbar, da durch vorgegebenen Wunschplan eine kontinuierliche Zusammenarbeit nicht umsetzbar war. Auch nach der Einarbeitung werden gewisse Schwierigkei-

ten mit den Springerinnen und Springern deutlich, die nur selten im Einsatz sind, da diesen teilweise die Routine auf der Station fehlt.

In der Regel werden die Kolleginnen und Kollegen aus den Pools auf den Stationen als Entlastung erlebt, weil sie Lücken füllen und die pflegerische Versorgung aufrechterhalten werden kann. Sie sind ähnlich einsetzbar wie Stationsbeschäftigte und die Kompetenz und Leistung der Poolbeschäftigten hat sich in der letzten Zeit erkennbar gesteigert.

Deutlich wurde zudem, dass der Einsatz mit Herausforderungen für die Führung verbunden ist. Die vorgesetzte Poolleitung kann die Arbeit der Springerinnen und Springer auf der Station nicht aus persönlicher Erfahrung einschätzen. Dazu ist ein enger Austausch mit der jeweiligen Stationsleitung erforderlich. Poolleitungen erhalten nach ihrer Einschätzung teilweise zu wenig Rückmeldungen von den Stationsleitungen zu eingesetzten Poolmitarbeitenden.

4.1.3 Kompetenzen der Beschäftigten im Springerpool

Die Stationen müssen sich auf die unterschiedlichen Kompetenzen der bei ihnen eingesetzten Kolleginnen und Kollegen aus den Pools einstellen. Erfahrenen Poolbeschäftigten werden höhere Kompetenzen zugeschrieben. Es wird allerdings deutlich, dass aus Sicht der Stationen Wissenslücken zu diversen Themen festgestellt werden und Bedarf an der Weiterentwicklung spezifischer Kompetenzen gesehen wird. Auch die interviewten Personen der betrieblichen Interessenvertretungen sehen Bedarf an Fortbildungen und würden die Teilnahme der Springerinnen und Springer an Fachweiterbildungen begrüßen.

Konkret werden in den Interviews folgende Themen genannt, für die Fortbildungsbedarf gesehen wird. Dies betrifft nicht allein Poolbeschäftigte, sondern alle Mitarbeitenden:

- onkologische und geriatrische Pflege und Arbeit in der Zentralen Notaufnahme
- Schulung für die eingesetzten Geräte (z. B. Dialyse)
- Wundversorgung
- „Gipskurs“
- Weaning (Beatmungsentwöhnung)
- Umgang mit Trachealkanülen und Ventrikeldrainagen
- Bobath
- Kinästhetik
- Umgang mit der digitalen Dokumentation
- Praxisanleitung

4.1.4 Zusammenarbeit auf den Stationen und Arbeitskultur

In den Interviews wird deutlich, dass die Poolmitarbeitenden auf den Stationen grundsätzlich willkommen sind. Die Stationen sind dankbar für die Unterstützung. Die Springerinnen und Springer werden nach eigener Aussage in der Regel positiv auf den Stationen aufgenommen. Die bei einigen zu Beginn geäußerte Sorge, dort wie Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter behandelt zu werden, hat sich nicht bestätigt. Alle Pflegefachpersonen gelten als gleichwertig, und in vielen Fällen herrscht ein wertschätzender, kollegialer Umgang.

Die Kolleginnen und Kollegen aus den Springerpools sind auf den Stationen meist persönlich bekannt, gelten aber nicht als Teil des Stationsteams. Es deutet sich an, dass die Akzeptanz der Springerinnen und Springer auch von deren Leistungsbereitschaft und Kompetenz abhängig ist und kollegiales Verhalten und Hilfsbereitschaft personenabhängig ist. In seltenen Fällen werden Mängel bei der Kollegialität und beim Verantwortungsbewusstsein der Poolbeschäftigten beobachtet.

Der Einsatz von Poolbeschäftigten wirkt sich auf die Arbeitsverteilung auf den Stationen aus. Administrative, organisatorische, nicht versorgungsrelevante Arbeiten werden in der Regel durch vom Stationsteam übernommen, während sich die Springerinnen und Springer eher auf die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten konzentrieren.

Teilweise werden seitens der Stationen arbeitsintensive und weniger beliebte Aufgaben an Springerinnen und Springer delegiert. In einigen Gesprächen wird deutlich, dass teilweise Spannungen auftreten, die mit den Privilegien der Poolbeschäftigten, wie bessere Vergütung und Flexibilität hinsichtlich der Arbeitszeiten, zusammenhängen. Hier deuten sich Gerechtigkeitsthemen an.

4.1.5 Entwicklungsbedarf

Auf die Frage nach gewünschten Verbesserungen hinsichtlich der Springerpools wurden seitens der Interviewten mehrere Themenfelder als prioritär eingeschätzt. Neben einer verbesserten Einarbeitung der Poolbeschäftigten und einer bedarfsgerechten Fortbildungsplanung wird insbesondere eine Aufstockung des Personals als erforderlich angesehen. Hierbei werden sowohl die Springerpools als auch das reguläre Personal ins Auge gefasst. Mehr Personal in den Pools würde so mehr bedarfsgerechte Personalverfügbarkeit bedeuten, bessere personelle Ausstattung auf den Stationen umgekehrt die Nachfrage an die Pools senken.

Veränderungsbedarf wird hinsichtlich der Flexibilität der Einsatzplanung in den Pools festgestellt. Hier wird die Notwendigkeit gesehen, bisher fehlende Vorgaben für die Gestaltung der Dienstpläne der Pools („Wunschkdienstplan“) im Sinne der stärkeren Berücksichtigung der Anforderungen der Stationen einzuführen. Auch eine Vereinheitlichung der Kriterien für den Einsatz der Springerinnen und Springer zwischen den beiden Standorten wird als wünschenswert genannt. Weiterer Optimierungsbedarf wird beim Thema Führung auf Distanz identifiziert, insbesondere bzgl. eines verbesserten Austauschs und einer Feedbackkultur zwischen den Leitungen der Pools und der Stationsleitungen.

Weitere Anregungen beziehen sich auf eine Verbesserung der Kollegialität zwischen Poolbeschäftigten und Stationsbeschäftigten, auf die Steigerung der Zuverlässigkeit und des Kompetenzniveaus bei Springerinnen und Springern mit seltenen Arbeitseinsätzen und auf die Einführung finanzieller Anreize für Stationsbeschäftigte, die bei Ausfällen einspringen. Ein allgemeiner Verbesserungsbedarf besteht auch mit Blick auf die Konkurrenz anderer Krankenhäuser der Region. Es sollten Alleinstellungsmerkmale entwickelt werden, um als Arbeitgeber auf dem umkämpften Personalmarkt erfolgreich sein zu können.

4.2 Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung

Die Beschäftigtenbefragung wurde im Sommer 2025 mit einer Laufzeit von drei Wochen durchgeführt und anschließend deskriptiv ausgewertet. Entlang der durch die Interviews identifizierten Themen wurden nach Vorgesprächen im projektbegleitenden Gremium vom IAT *zwei Befragungsinstrumente* in Form kurzer, weitgehend strukturierter Fragebögen entwickelt, eines für die Mitarbeitenden der Springerpools, eines für Stationsmitarbeitende. Die Befragung wurde durch Aushänge in den Stationszimmern bekannt gemacht und durch die Stations- und Pool-Leitungen unterstützt und beworben. Die Teilnahme war sowohl digital als auch per Papierfragebogen möglich.

Inhaltlich erfassten die Fragebögen für die Poolbeschäftigten im Wesentlichen die Aspekte Motive für die Arbeit im Springerpool, Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, gewünschte Verbesserungen, Erfahrungen mit der Zusammenarbeit auf den Stationen und die subjektiven Einschätzungen zu den beruflichen Perspektiven.

Die Befragung der Stationsbeschäftigten adressierte insbesondere die Themenfelder Erfahrungen mit der Zusammenarbeit auf den Stationen, potenzielle eigene Motive für eine Arbeit im Springerpool und ggf. vorherige eigene Tätigkeit im Springerpool. Der Gesamtrücklauf der Befragung

umfasste 58 ausgefüllte Fragebögen, es nahmen 15 Springerinnen und Springer und 43 Stationsbeschäftigte teil.

Die Ergebnisse zeigen eine überwiegende Zufriedenheit der *Poolbeschäftigten* mit der Entscheidung für die Arbeit im Springerpool. Gründe für die Arbeit im Pool sind insbesondere die besonderen Arbeitszeitregelungen (Wunscharbeitszeit, verlässlicher Dienstplan, Vereinbarkeit mit privaten Verpflichtungen), aber auch die Erweiterung der eigenen Kenntnisse und Kompetenzen, ein Interesse an wechselnden Anforderungen und die Unabhängigkeit von einem festen Team.

Die finanziellen Anreize (höhere Eingruppierung und Zulage) lagen eher im Mittelfeld. Im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen wurde eine hohe Zufriedenheit mit den Arbeitszeitregelungen deutlich. Die Zusammenarbeit auf den Stationen und die finanziellen Bedingungen wurden mit einer mittleren bis hohen Zufriedenheit bewertet. Eher negativ bewertet wurden die Arbeitsbelastung, die Einarbeitung auf den Stationen und die Fortbildungsmöglichkeiten.

Die *Stationsmitarbeitenden* gaben als mögliche Gründe für die Arbeit im Springerpool vorrangig die Wunscharbeitszeiten (standortbezogene Springerpools), die Erweiterung der eigenen Kenntnisse, die finanziellen Anreize und Freizeitausgleich (Gesundheitstage) an. Im Hinblick auf die Zusammenarbeit wurde der Umgang mit den Poolbeschäftigten als mehrheitlich wertschätzend, die Aufgabenverteilung und Einsetzbarkeit der Springerinnen und Springer als gut bewertet.

Hinweise auf Belastungen zeigten sich hinsichtlich der Einarbeitung und Anleitung der Poolbeschäftigten, während die Verteilungsgerechtigkeit im Hinblick auf die Einsätze der Springerinnen und Springer zwischen Stationen und Standorten deutlich negativ bewertet wurde. Insgesamt sind die Einschätzungen der Befragten am Standort Rüttenscheid deutlich positiver als am Standort Steele.

4.3 Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund eines nach wie vor bestehenden Personalmangels wird der Einsatz der Springerinnen und Springer auf den Stationen positiv bewertet, da das Instrument der Springerpools hilft, die Versorgung auf den Stationen aufrecht zu erhalten und die Notwendigkeit des Einspringens für die Stationsbeschäftigten zu reduzieren. Wegen der eingeschränkten Verfügbarkeit der Poolbeschäftigten stellen die Pool-Modelle jedoch nur eine Teillösung dar. Insgesamt wird eine Aufstockung des Personals, sowohl in den Pools als auch auf den Stationen, gewünscht.

Die bedarfsgerechte Verfügbarkeit ist insbesondere auch durch die Freiheiten der Poolbeschäftigten (interne Pools) hinsichtlich ihrer Dienstplangestaltung (Wunschkdienstplan) bedingt. Dieses Privileg der Poolbeschäftigten ist diesen sehr wichtig, macht einen großen Teil ihrer Zufriedenheit aus, muss aber von den Stationen kompensiert werden, was zu Unzufriedenheit führen und als Ungerechtigkeit empfunden werden kann. Seitens der Stationen deuten sich Spannungen wegen solcher Privilegien (auch finanzielle Besserstellung und mehr arbeitsfreie Tage) an.

Weitere Belastungen entstehen den Stationen aufgrund des teils hohen Aufwands für die Einarbeitung der Kolleginnen und Kollegen aus den Pools. Die Einarbeitung ist zudem dann wenig effektiv, wenn die Poolbeschäftigten nur selten eingesetzt werden. Diese sehen selbst ebenfalls Defizite in der Einarbeitung. Poolbeschäftigten mit mehr Einsatzzeiten und Erfahrung wird ein gutes Kompetenzniveau bescheinigt, jedoch sehen beide Seiten verstärkten Bedarf an bereichsspezifischer Fort- und Weiterbildung.

Trotz dieser Herausforderungen herrscht in der Regel ein wertschätzender Umgang, auch wenn die Springerinnen und Springer nicht als Teil der Stationsteams angesehen werden. Allerdings verändert der Einsatz die Aufgabenteilung auf den Stationen, was zu Spannungen führen kann. Eine weitere Herausforderung ist die Führung der Poolbeschäftigten, die einen intensiveren Austausch zwischen Poolleitungen und Stationsleitungen erforderlich macht. Auch die Zuteilung der Poolbeschäftigten zu den Stationen wird als intransparent empfunden und teilweise wird die Verteilungsgerechtigkeit in Frage gestellt.

5. Einordnung der Befunde und Diskussion: Springerpool-Modelle im Krankenhaus als Verhandlungsarenen von Gerechtigkeit

Die Gründe für die Aufnahme einer Tätigkeit im Springerpool sind aufgrund ähnlicher Befunde aus vorliegenden Forschungsarbeiten und des Projektes relativ klar abgrenzbar. Sie decken sich zudem mit den in Kapitel 1 genannten Motiven für die Tätigkeit in der Leiharbeit, die eine leistungsgerechte(re) Vergütung und Arbeitszeitsouveränität bzw. Einfluss auf die Dienstplangestaltung umfassen. Die Bedeutung entgeltbezogener Gratifikationen wird in den einbezogenen Studien aus Perspektive von Poolbeschäftigten bestätigt und aus der Perspektive von Stationsbeschäftigten als Anreiz für die Aufnahme einer Tätigkeit im Springerpool identifiziert.

Die Ergebnisse der Befragung im Projekt stützen die Befunde aus der Forschung, wobei der monetäre Aspekt der Entlohnung nicht als zentrales Entscheidungskriterium erkennbar wird. Den Befunden im Projekt zufolge rücken dagegen die Themen Arbeitszeitsouveränität und verlässliche Arbeitszeiten stärker in den Vordergrund, die auch in vorliegenden Forschungsarbeiten eine zentrale Rolle spielen. Darüber hinaus decken sich die Befunde des Projekts mit Ergebnissen bisheriger Forschung hinsichtlich eines hohen Interesses der Beschäftigten an wechselnden Arbeitsbereichen und Anforderungen, auch verbunden mit dem persönlichen Anspruch an die Erweiterung der eigenen Kompetenzen.

Zusätzlich wurde im Projekt die individuelle Unabhängigkeit von einem festen Stationsteam als relevante individuelle Präferenz für die Entscheidung zur Arbeit im Springerpool deutlich. Forschungsarbeiten, die die Perspektiven Stationsbeschäftigter auf eine mögliche Tätigkeit im Springerpool in den Blick nehmen, nennen die Teamzugehörigkeit dagegen als entscheidendes Ausschlusskriterium. Darüber hinaus werden negative Erwartungen im Hinblick auf eine Stellung als Außenseiterposition im Personalgefüge beschrieben. Dabei wird vergleichend auf die Erfahrung mit Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmern im Stationsalltag zurückgegriffen.

Demgegenüber stehen Erfahrungsberichte, nach denen Beschäftigte auf Stationen Poolbeschäftigte gegenüber Zeitarbeitenden bevorzugen. Attraktivitätsfaktoren sehen Stationsbeschäftigte sowohl in der Studien-

lage als auch den Projektbefunden zufolge in arbeitszeitbezogenen und finanziellen Anreizen und in den Chancen zur Kompetenzerweiterung.

5.1 Organisationale Gerechtigkeit als Faktor für gelingende Zusammenarbeit in Springermodellen

Die Befunde der eigenen Erhebungen verweisen auf einige kritische Punkte der Umsetzung von Springerpool-Konzepten, die auch in den skizzierten Forschungsarbeiten thematisiert werden. Ein Punkt betrifft die sechsmonatige Einarbeitung der Poolbeschäftigten, die sowohl in den Interviews aus der Perspektive von Leitungspersonen und Interessenvertretungen als auch durch die Poolbeschäftigten selbst und die Stationsbeschäftigten fortentwickelt werden kann.

Während Poolbeschäftigte die Einarbeitung z. T. als nicht hinreichend empfinden, ist diese für Beschäftigte auf den Stationen eine zusätzliche Belastung im Arbeitsprozess. Dies ist insbesondere der Fall, wenn Poolbeschäftigte immer wieder neu angeleitet werden müssen, beispielsweise aufgrund seltener Einsätze oder fehlender Erfahrung im jeweiligen Fachgebiet. Auch Einarbeitungskonzepte können zum Teil im Arbeitsalltag nicht entsprechend umgesetzt werden. Dass der Einsatz der Poolbeschäftigten auf den Stationen entlastend wirkt, lässt sich dennoch aus den Ergebnissen bestätigen.

Zugleich wird in einigen Forschungsarbeiten ein Bedarf nach mehr Personal als kritische Rahmenbedingung für Springerpool-Modelle formuliert, die im Zuge des Projekts für die Stationen wie für die Springerpools bestätigt wurde. Hier deutet sich jedoch ein weiterer Aspekt an, der in bisherigen Forschungsarbeiten noch wenig Raum einnimmt, im Projekt jedoch als ein zentraler Ansatzpunkt herausgearbeitet wurde: Die Verfügbarkeit von Poolbeschäftigten wird nicht nur aufgrund einer knappen Personalsituation zum Problem, sondern auch hinsichtlich ihrer vermuteten ungleichen Verteilung auf die Stationen. In der Folge kann die Motivation Stationsbeschäftigter für zusätzliches Einspringen begrenzt sein.

Da Poolbeschäftigte in ihrer Funktion sowohl von Wunscharbeitszeiten als auch von Dienstplanstabilität profitieren, kann die zusätzliche Kompensation von Ausfällen durch das Einspringen der Beschäftigten der jeweiligen Station Gerechtigkeitsfragen hervorrufen. Im Zuge der stationsübergreifenden Ausleihe von Stationsbeschäftigten, die – anders als das Einspringen auf der eigenen Station – einer Springerfunktion ähneln, können sich entsprechende Wahrnehmungen verschärfen.

Die Zusammenarbeit zwischen Poolbeschäftigten und Stationsbeschäftigten ist bislang kein zentrales Thema in Forschungsarbeiten. Im Projekt wurde eine positive Arbeitsatmosphäre deutlich, die sich vonseiten der Poolbeschäftigten in einer hohen Zufriedenheit hinsichtlich der Anerkennung durch Stationsbeschäftigte und den Umgang im Arbeitseinsatz auf den Stationen ausdrückt. Auch Stationsbeschäftigte bestätigen einen wertschätzenden Umgang mit Poolbeschäftigten und eine spürbare Entlastung durch deren Einsatz.

Die Sorge vor sozialer Abgrenzung bestätigt sich in der praktischen Zusammenarbeit den Befunden zufolge nicht. Die skizzierte Präferenz zur Unabhängigkeit von einem Stationsteam bezieht sich mutmaßlich stärker auf das selbstständige Arbeiten (Hypothese 1) als auf eigene soziale Abgrenzungstendenzen (Hypothese 2). Forschungsarbeiten stellen im Gegenteil sogar die Motivation zur Entlastung der Stationen als Kriterium für die Entscheidung zur Arbeit in Springerfunktion heraus. Eine intensivere Auseinandersetzung und Prüfung der skizzierten Hypothesen wäre in weitergehenden Untersuchungen vorzunehmen.

Insgesamt lassen sich somit positive Aspekte der Zusammenarbeit zwischen Poolbeschäftigten und Stationsbeschäftigten beschreiben. Eine Ausnahme, die sowohl in den einbezogenen Studien als auch den eigenen Befunden auftaucht, stellt die Zuteilung pflegeaufwendiger und eher unliebsamer Aufgaben im Arbeitseinsatz auf den Stationen dar. Hier fühlen sich Poolbeschäftigte tendenziell benachteiligt.

Diese Praxis kann zudem die Ambitionen zur persönlichen pflegfachlichen Weiterentwicklung konterkarieren. An diesem Punkt kristallisierte sich im Projekt die Frage heraus, welche Gerechtigkeitsansprüche im Kontext von Springerpool-Modellen entstehen und welche Wirkung diese entfalten können (vgl. Kapitel 6).

Entscheidend für Gerechtigkeitsfragen bzw. -konflikte ist Studien zufolge nicht der Abstand, der durch Gratifikationen zwischen Poolbeschäftigten und Stationsbeschäftigten entsteht. Diese werden als gerechtfertigt erachtet, wenn der Einsatzmodus (Springen) einen Unterschied zur Arbeit auf den Stationen (weniger stationsübergreifendes Einspringen) macht. Das Problem wurde vielmehr in Bezug auf einen anderen Aspekt von Verteilungsgerechtigkeit bezogen: Die Verteilung der Poolbeschäftigten auf die Stationen mit personellem Kompensationsbedarf.

Wie skizziert, werden Benachteiligungen bei der Verteilung von Poolbeschäftigten vermutet, die bei unbesetzten Lücken eine Kompensation aus dem eigenen Stationsteam oder durch stationsübergreifende Personalausleihen erfordert. In dieser Hinsicht zählt die Verteilungsproblematik auf andere strukturelle Probleme ein, nämlich die Begrenzung der Springerinnen- und Springerflexibilität durch deren dienstplanbezogene Privi-

legen und die Infragestellung der Rechtfertigung von unterschiedlichen Gratifikationsansprüchen, wenn auch Stationsbeschäftigte (stationsübergreifend ein-)springen.

5.2 Verteilungstransparenz als Gerechtigkeitsproblem: „Lessons Learned“ und Implikationen für Mitbestimmung

Die oben skizzierten Gerechtigkeitsanforderungen an die Umsetzung von Springerpoolmodellen begründeten die Auswahl des zentralen Gestaltungsthemas im Projekt. Für die Annäherung an das komplexe Thema „Gerechtigkeit“ wurden im Projekt drei Zugänge gewählt.

Ein *arbeitssoziologischer Zugang*, der Gerechtigkeitsfragen hinsichtlich der Legitimation von Ansprüchen im Arbeitskontext konzeptualisiert (Wolf 2014). Ansprüche sind hierbei vor dem Hintergrund einer geltenden Norm kodifiziert und in deren Wirkungsbereich legitim, Anliegen dagegen zunächst nicht.

Im Kontext von Arbeitsverhältnissen werden Ansprüche und Legitimierungsfragen im Dreieck der Dimensionen Flexibilität, Stabilität und Sicherheit verortet und sind auch für Pflegearbeit relevant (vgl. Becka/Bräutigam/Evans-Borchers 2025; Wolf 2014). Diese prägen die Anforderungen an die Arbeit und Gratifikationssysteme für Springerpools. Hinsichtlich der Gratifikationsmodelle für die Arbeit in Springerpools entstehen keine grundlegenden Legitimationskonflikte.

Im Hinblick auf organisationale Gerechtigkeit wurde im Projekt ein *organisationspsychologischer bzw. -pädagogischer Zugang* gewählt (vgl. Colquitt 2001). Dieser reflektiert u. a. prozedurale Gerechtigkeitsaspekte beispielsweise im Hinblick auf Personalmanagement-Konzepte. Hierüber rücken Verteilungsmechanismen in Springerpool-Modellen inklusive ihrer sozialen Praktiken in den Vordergrund, die im weiteren Projektverlauf im Fokus der Gestaltung standen.

Gerechtigkeitsfragen werden zudem auf der Mikroebene zwischen Individuen verhandelt. Entsprechend der *Equity-Theorie* (Adams 1965) wird die Perspektive auf die wahrgenommene Fairness im Arbeitskontext von Springerpool-Modellen entlehnt. Hier würden (eher informelle) soziale Praktiken zugeordnet, die zum Ausgleich wahrgenommener Ungleichgewichtsverhältnisse eingesetzt werden.

An dieser Stelle kann nicht abschließend beurteilt werden, ob die Zuteilung pflegeaufwendiger bzw. unliebsamer Aufgaben einen Ausgleich entsprechend der Equity-Theorie darstellt oder strukturell bedingt ist, da

beispielsweise administrative Aufgaben automatisch Stationsbeschäftigten zufallen.

Unabhängig von einer abschließenden Beurteilung dieses Aspekts wird angenommen, dass Praktiken zum Ausgleich wahrgenommener Ungerechtigkeit eingegrenzt werden können, wenn die organisationale Umsetzung von Pool-Modellen Kriterien organisationaler Gerechtigkeit berücksichtigt. Vor dem Hintergrund der Annahme dieses Zusammenhangs wurde der Fokus im Projekt auf die Verteilungsmechanismen und deren Prozess- als auch Ergebnistransparenz gelegt.

Die Gestaltungsarbeit im Projekt fand im Rahmen von Arbeitsgruppen getrennt nach Standorten statt, da die unterschiedliche Größe der Häuser und Unterschiede in der Kommunikationsstruktur und -kultur ein separates Vorgehen nahelegten. An beiden Standorten wurde jeweils eine Arbeitsgruppe, bestehend aus je einer Organisatorischen Leitung, Springerpool-Leitung, Interessenvertretung und einem Mitglied des IAT-Projektteams gebildet. Darüber hinaus wurden in beiden Häusern Beschäftigte zur Ermittlung der Bedarfe an die Transparenz der Verteilungsmechanismen und -ergebnisse aus Beschäftigtensicht und die Einschätzung der Lösungsansätze hinzugezogen.

Im Zentrum der Arbeitsgruppen stand die Darstellung der Verteilungsprozesse und die Herstellung von Transparenz. Die Darstellung erfolgte am Standort Steele in Form eines Kaskadenmodells, in Rüttenscheid in Form eines Prozessmodells. Ergänzend wurde eine Darstellung des Springerpool-Konzepts mit Rahmenbedingungen und Eckdaten der Springerpools in eine Informationsmappe eingebettet.

Diese wurde ursprünglich auf einer Station zur allgemeinen Information insbesondere neuer Mitarbeitender über das Krankenhaus (Personal, Prozesse, Entwicklungsziele) entwickelt und in der Rüttenscheider Arbeitsgruppe als Prototyp für ein regelmäßiges Informationsmanagement zugrunde gelegt.

Kernthema waren jedoch die Verteilungsergebnisse, die in Form eines Auszugs der krankenhausweiten Ausleihstatistik integriert wurden und regelmäßig aktualisiert werden. Ziel ist es, Beschäftigten (rückblickend) eine Übersicht über die Zuweisung von Poolbeschäftigten und die Dynamiken des Personalaustauschs zwischen Stationen zu bieten. Entsprechend werden durch die Ausleihstatistik nicht nur die Verteilung der Poolbeschäftigten auf die Stationen, sondern auch Ausleihen zwischen Stationen transparent.

Die Aktualisierung der Informationsmappe erfolgt quartalsweise. Eine regelmäßige Aktualisierung und Thematisierung ist zum einen relevant für deren Nutzung, zum anderen stellt die regelmäßige Aktualisierung eine Anforderung an die Stationsleitungen, die diese in die Mappe überneh-

men müssen. Zur Vereinfachung der Nutzbarkeit wurde entschieden, die Mappe papierbasiert in den Stationszimmern zu hinterlegen und die aktuelle Ausleihstatistik zusätzlich jeweils in Teambesprechungen zu thematisieren.

Diese Ansatzpunkte sind eher niedrigschwellig, zielen aber mit der Steigerung der Transparenz auf einen kritischen Punkt: Die Verteilung von Poolbeschäftigten und stationsübergreifende Personalausleihen wird transparenter und Ungleichgewichte hinsichtlich der Verteilungsregeln können nachvollzogen und thematisiert werden. Die Kriterien für die Verteilung sind einerseits transparent, andererseits bestehen organisatorische Spielräume bei der Verteilung, die z. T. auf Erfahrung und Kenntnis der Stationen und Mitarbeitenden beruhen. Auch in diesem Zusammenhang kann durch mehr Transparenz und Kommunikation ein Verständigungskorridor zwischen Beschäftigten und Organisation entstehen.

Die Diskussion der Ergebnisse erfolgte im Rahmen der letzten gemeinsamen Sitzung der Arbeitsgruppen, in der beide Standorte die entwickelten Lösungen vorstellten. Hier wurde deutlich, dass die jeweiligen Ergebnisse an die unterschiedlichen Kommunikationskulturen der Standorte anschließen, die sich aufgrund der Größe der Häuser, der jeweils eigenen Historie und der unterschiedlichen Organisationsstrukturen im Pflegebereich ergeben.

Am Standort Rüttenscheid sind in sechs Bereichsebenen bis zu drei Stationen zusammengefasst, für die jeweils Bereichsleitungen zuständig sind. Da die Kommunikationswege aufgrund der zusätzlichen Leitungsebene etwas weiter sind, wurde die an der Ausleihstatistik orientierte Lösung für den Standort als sinnvolle Praxis erachtet. Aus Sicht der Interessenvertretungen wurden Überlegungen eingebracht, weitere Merkmale bzw. Kennzahlen einzubeziehen (z. B. Qualifikation der entliehenen Pflegekräfte). Aufgrund von Unterschieden zwischen den Stationen, z. B. hinsichtlich der Zusammensetzung der Teams und der Stationsgröße, wäre eine ausschließliche Orientierung an Kennzahlen nicht übertragbar.

Das Ausleihen von Personal zwischen den Standorten (über den standortübergreifenden Springerpool hinaus) erfolgt selten. Auf das stationsübergreifende Ausleihen von Personal (über den hausinternen Springerpool hinaus) wird stärker am Standort Rüttenscheid zurückgegriffen. In Steele umfasst die Organisationsstruktur der Pflegebereiche insgesamt sechs Stationen, die jeweils durch leitende Pflegefachkräfte verantwortet werden. Wie oben beschrieben, setzt das Thema Transparenz hier an anderen organisationskulturellen Bedingungen an: In Steele wird Transparenz implizit durch die Kommunikationskultur laufend (re-)produziert.

Unmut bei Beschäftigten entsteht spontan aus einer akuten Situation oder Unpässlichkeit, die auch situativ bearbeitet werden kann, beispiels-

weise indem die leitende Pflegefachkraft Beschäftigten gegenüber Entscheidungen unter Rückgriff auf das Kaskadenmodell erläutert. Für die Lösung von Situationen, in denen ein Gerechtigkeitsungleichgewicht wahrgenommen wird, ist die Voraussetzung, das Thema auch anzusprechen bzw. ansprechen zu können. Um Transparenz für Beschäftigte erfahrbar zu machen, war es aus Sicht der Arbeitsgruppe unbedingt erforderlich, Lösungen an dieser organisationskulturellen Praxis anzusetzen.

Mit Blick auf die Übertragbarkeit der Lösungen zwischen den Häusern wurden auch Adaptionsmöglichkeiten diskutiert. Trotz der jeweils unterschiedlichen standortspezifischen Voraussetzungen wurden Anteile der Lösungen des jeweils anderen Standorts übernommen. In Steele wird beispielsweise die Quartalsübersicht der Ausleihstatistik übernommen, nicht aber die gesamte Informationsmappe. Um auf Akutsituationen reagieren zu können, wird es in Steele zukünftig stärker darum gehen, Transparenz und Austausch im Kontext des Ausfallmanagements zu fördern.

Am Standort Rüttenscheid soll ebenfalls an der Kommunikation zur Transparenz im Ausfallmanagement angesetzt werden, um den offenen Austausch zu fördern – zusätzlich zur Erhöhung der kennzahlenbasierten Transparenz über die Ausleihstatistik. Für beide Ansätze wird die Sensibilisierung der Stationsleitungen als erforderlich erachtet.

Neben der quartalsweisen Aktualisierung der Statistik können aus Beschäftigtensicht weitere Themen in den Vordergrund rücken, mit denen Stationsleitungen umgehen müssen. Beispielsweise wenn es darum geht, Sorgen Beschäftigter vor personenbezogenen Leistungskontrollen auszuräumen. Hier können auch Interessenvertretungen mit ihren Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern unterstützen.

Zusätzlich sollten begleitende Recruiting-Aktivitäten erfolgen und für Beschäftigte sichtbar werden, mit dem Ziel, mehr Personal für die Stationen und die Springerpools zu gewinnen und die Botschaft zu vermitteln, dass Einspringen und Ausleihen von Stationsbeschäftigten auch aus Perspektive der Organisation keine akzeptablen Dauerlösungen sind. Dazu gab es kurz vor Projektende das Signal, dass die Zahl der Beschäftigten in den Pools des Alfried Krupp Krankenhaus künftig nicht mehr gedeckelt ist.

Im Projekt wurden Beschäftigte zusätzlich zur quantitativen Befragung zu den Bedingungen und Gestaltungsanforderungen einbezogen, um sich an der Gestaltung der Lösungsansätze zu beteiligen. Die Ansprache und Einladung Beschäftigter zur Teilnahme an den Arbeitsgruppen erfolgte durch die Interessenvertretungen.

Die Teilnahme bzw. Verfügbarkeit Beschäftigter waren je nach Standort unterschiedlich ausgeprägt. In Steele nahmen mehrere Beschäftigte an den Terminen der Arbeitsgruppen teil, in Rüttenscheid kam es auf-

grund von Krankheit bzw. hohen Anforderungen auf den Stationen zu kurzfristigen Ausfällen eingeladener Beschäftigter. Aus diesem Grund wurde in Rüttenscheid durch einzelne anwesende Beschäftigten Feedback zu den Lösungsansätzen auf den eigenen Stationen eingeholt und in die darauffolgende Sitzung mitgebracht.

Obwohl ein hohes Interesse Beschäftigter an der Beteiligung bekundet war, wurden Umsetzungsschwierigkeiten im praktischen Arbeitsalltag deutlich. Die Herausforderungen für Partizipationsansätze werden einerseits im Arbeitstypus gesehen: Wenig Zeitressourcen und die hohen Flexibilitätserfordernisse in der Pflege können mit tätigkeitsfremden Anforderungen und Terminen kollidieren.

Aus Sicht der Interessenvertretungen ist es erforderlich, Partizipation auch im Alltag zu stärken, um die Erfahrungen Beschäftigter dahingehend anzureichern. Hierfür sei die Präsenz der Interessenvertretungen von Bedeutung. Darüber hinaus wurde reflektiert, wie zukünftige Partizipationsansätze gestaltet sein können. Den Interessenvertretungen ein Anliegen, die Partizipation von Beschäftigten im Arbeitsalltag zu stärken.

Hierzu wurden offene Formate, wie z. B. World Cafés in den Fokus gerückt, an denen Beschäftigte während ihres Arbeitstages partizipieren können. Relevante Faktoren hierfür sind verfügbare Zeit Beschäftigter und ein umfassendes Informationsmanagement, um Beschäftigte in allen Arbeitsbereichen zu erreichen.

6. Ausblick

In Anbetracht der geänderten Refinanzierungsbedingungen von Leiharbeit im SGB V stößt die Strategie der Flexibilisierung von Arbeit durch den Rückgriff auf externe Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter in Krankenhäusern zunehmend an ihre Grenzen. Im Gegensatz zur Leiharbeit setzen Springerpool-Modelle auf die Aktivierung eines betriebsinternen Arbeitsmarktes als Transformationsstrategie. Poolbeschäftigte sind im Krankenhaus selbst angestellt, das Arbeitsverhältnis besteht per Arbeitsvertrag mit dem Arbeitgeber.

Das Flexibilisierungspotenzial von Arbeit findet in Poolmodellen vor allem in unterschiedlichen innerbetrieblichen oder trägerspezifischen Einsatzorten, Aufgaben und Tätigkeiten der Poolbeschäftigten seinen Ausdruck, die Lohnzahlung erfolgt auf Grundlage von Eingruppierung und oftmals auch Zulagen durch den Arbeitgeber.

Vorliegende Studien reflektieren Arbeit in Springerpools insbesondere im Hinblick auf Vor- und Nachteile für die beteiligten Akteure, wobei oftmals die stationäre Langzeitpflege im Fokus der Analyse steht. Weniger Aufmerksamkeit liegt auf den organisationalen und interpersonellen Dynamiken, die sich zwischen Pool- und Stationsteams im formalen und informellen Organisationsgefüge entwickeln. Ein solcher Zugriff konzeptualisiert Springerpool-Modelle nicht nur als betriebliche Steuerungsinstrumente eines flexiblen Personaleinsatzes, sondern auch als betriebliche Arenen zur Beherrschung von Ungewissheitszonen, in denen betriebliche Aushandlungsprozesse um Gerechtigkeit an Bedeutung gewinnen.

Ausgehend hiervon gewinnen potenziell divergierende Interessen betrieblicher Akteurinnen und Akteure sowie ihre Aushandlungsprozesse im Kontext von Springerpool-Modellen an Bedeutung. Die bedarfsgerechte Verfügbarkeit von Personal ist insbesondere auch durch die Freiheiten der Poolbeschäftigten (interne Pools) hinsichtlich ihrer Dienstplangestaltung (Wunschkdienstplan) bedingt.

Dieses Privileg ist den Poolbeschäftigten sehr wichtig, macht einen großen Teil ihrer Zufriedenheit aus, muss aber von den Stationen kompensiert werden, was zu Unzufriedenheit führen und als Ungerechtigkeit empfunden werden kann. Dies betrifft, wie im Projekt „Pflege:Pools“ deutlich wurde, insbesondere Verteilungsprozesse von Poolbeschäftigten auf die Stationen und die Herstellung von Transparenz über die Verteilungsergebnisse als prozedurales Gerechtigkeitsanliegen der Stationsteams.

Ausgehend hiervon wurde deutlich, wie bereits Springerpool-Modelle auch nach ihrer betrieblichen Einführung einen Weiterentwicklungsbedarf aufgrund von Gerechtigkeitsanliegen der Stationsbeschäftigten induzieren können. In einem partizipativen Entwicklungsprozess wurde im Pro-

jekt unter Beteiligung der Geschäftsführung und Pflegedirektion, des Betriebsrates und der Mitarbeitendenvertretung, von Führungskräften und der Partizipation von Beschäftigten des Alfried Krupp Krankenhaus ein Verfahren entwickelt, um Transparenz über die Zuweisung von Poolbeschäftigten und Dynamiken des Personalaustauschs zwischen den Stationen zu schaffen.

Der mit dem Alfried Krupp Krankenhaus im Projekt gestaltungspraktisch erprobte Ansatz der mitarbeiterorientierten Weiterentwicklung von Springerpool-Modellen eröffnet die Möglichkeit für sozialpartnerschaftlich-orientierte Transferkonzepte und Transferstrategien. Entsprechende Transferkonzepte können von den im Projekt eingesetzten Methoden, Instrumenten und Vorgehensweisen profitieren.

Aus wissenschaftlicher Perspektive wurden im Projekt weitergehende Forschungsbedarfe erkennbar. So wäre in Anbetracht der Vielzahl und Vielfalt der in Krankenhäusern implementierten Springerpool-Modelle künftig in vertiefenden und einrichtungsvergleichenden Untersuchungen zu eruieren, inwiefern die im Projekt identifizierten Herausforderungen auch für andere Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zutreffen und welche Implikationen dies für Aushandlungsprozesse, Verteilungs- und Transparenzanliegen der involvierten Akteurinnen und Akteure mit sich bringt.

Darüber hinaus sind die Wirkungen auf und die Anforderungen an Mitbestimmungsgremien im Kontext der Flexibilisierung von Arbeit auch über Springerpool-Modelle hinaus vertiefend in den Blick zu nehmen.

Einen Untersuchungsanlass eröffnen die gegenwärtigen Reorganisationsprozesse im Strukturwandel der Krankenhauslandschaft: Wie wirkt sich der Strukturwandel der Krankenhäuser auf die Verteilung und Verfügbarkeit von Personal aus? Welche Maßnahmen und soziotechnischen Konzepte gewinnen im Hinblick auf die Flexibilisierung von Personaleinsatz und Arbeit an Bedeutung? Welche Akteurskonstellationen, Herausforderungen und Strategien werden erkennbar? Wie agieren betriebliche Interessenvertretungen und welche Spielräume auch für Verfahren der Partizipation von Beschäftigten bei Gestaltungsfragen haben diese?

Die Veränderungen der deutschen Krankenhauslandschaft, die sich im Zuge der Krankenhausreform abzeichnen, können zur (Weiter-)Entwicklung neuer, auch inter-organisationaler Lösungen für Springerpools führen. Wie skizziert, sind hiermit zusätzliche Anforderungen an Beschäftigte verbunden. Darüber hinaus können sich auch neue Anforderungen an die Organisation der Einsätze bzw. an die Institutionalisierung der Einsatzplanung und an die Kultur der Zusammenarbeit von Poolbeschäftigten und Stationsbeschäftigten ergeben.

Und schließlich bleibt zu berücksichtigen, dass die jüngst angekündigten Änderungen (2026) durch das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung Folgen für die Refinanzierung von Tarifentgelten der Krankenhäuser haben werden. Inwiefern dies Auswirkungen auf die Spielräume der Kliniken zur Umsetzung von Springerpool-Modellen haben wird oder andere Strategien der Flexibilisierung von Arbeit induziert, ist bisher offen. Eine Auseinandersetzung mit den potenziellen Folgen dieser Entwicklung ist vor dem Hintergrund des Zusammenspiels von Versorgungsqualität, Kosteneffizienz und der Notwendigkeit attraktiver Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in Krankenhäusern jedenfalls dringend geboten.

Literatur

Alle im Folgenden genannten Internetadressen wurden zuletzt am 31.7.2026 abgerufen.

- Adams, J. Stacy (1965): Inequity in Social Exchange. In: Advances in Experimental Social Psychology 2/1965, S. 267–299.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60108-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2)
- Alber, Jens (1990): Ausmaß und Ursachen des Pflegenotstands in der Bundesrepublik. MPIfG Discussion Paper 90/3. Köln: Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung.
<https://hdl.handle.net/10419/125895>
- Aschenbrenner, Lara (2024): Belastungen in der Pflege reduzieren – Attraktivität des Pflegeberufes steigern durch Pflegepoolssysteme. Bachelorarbeit. Hildesheim/Holzminden/Göttingen: Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst.
<https://doi.org/10.48547/202409-006>
- Auffenberg, Jennie / Becka, Denise / Evans, Michaela / Kokott, Nico / Schleicher, Sergej / Braun, Esther (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“. Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Ein Kooperationsprojekt der Arbeitnehmerkammer Bremen, des Instituts Arbeit und Technik Gelsenkirchen und der Arbeitskammer des Saarlandes. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen.
www.iat.eu/aktuell/veroeff/2022/becka_evans_kokott_schleicher01.pdf
- Becka, Denise / Bräutigam, Christoph / Evans-Borchers, Michaela (2025): Springerpools im Krankenhaus: Gerechtigkeitsaspekte zwischen flexiblen und tradierten Arbeits(zeit)modellen. Forschung Aktuell 10/2025. Gelsenkirchen: Westfälische Hochschule Gelsenkirchen, Institut Arbeit und Technik.
<https://doi.org/10.53190/fa/202510>
- Beckmann, Ralf / Suttner, Claudia (2025): Arbeitsmarktsituation in Pflegeberufen. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2026. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.
<https://talentsure.de/Arbeitsmarktsituation-im-Pflegebereich.pdf>
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2023): Pflegearbeitsplatz mit Zukunft! Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick. Berlin.
www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/BMG_Ergebnisse_der_zweiteiligen_Studie_Arbeitsplatzsituation_bf.pdf

- Brooks Carthon, J. Margo / Hatfield, Linda / Plover, Colin / Dierkes, Andrew / Davis, Lawrence / Hedgeland, Taylor / Sanders, Anne Marie / Visco, Frank / Holland, Sara / Ballinghoff, Jim / Del Guidice, Mary / Aiken, Linda H. (2019): Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety. In: Journal of Nursing Care Quality 34 (1), S. 40–46.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000334>
- Carstensen, Jeanette / Seibert, Holger / Wiethölter, Doris (2025): Entgelte von Pflegekräften 2024. Aktuelle Daten und Indikatoren. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
https://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2024.pdf
- Colquitt, Jason A. (2001): On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. In: Journal of Applied Psychology 86 (3), S. 386–400.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386>
- Crimlisk, Janet. T. / McNulty, Michael J. / Francione, Deborah A. (2002): New graduate RNs in a float pool. An inner-city hospital experience. In: The Journal of nursing administration 32 (4), S. 211–217.
<https://doi.org/10.1097/00005110-200204000-00010>
- Crozier, Michel / Friedberg, Erhard (1979): Macht und Organisation: die Zwänge kollektiven Handelns. Königstein im Taunus.: Athenäum.
- Deloitte (2026): Personalmangel in Krankenhäusern: Was der Fachkräftemangel wirklich kostet. Deloitte 2/2026. München.
www.deloitte.com/de/de/Industries/life-sciences-health-care/research/personalmangel-in-krankenhaeusern-auswirkungen-und-loesungsansaetze.html
- Deutscher Bundestag (2026): Stand und Entwicklung von Leiharbeit in der Pflege. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Julia-Christina Stange, Nicole Gohlke, Pascal Meiser, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke. Drucksache 21/5270. 7.4.2026, Berlin.
<https://dserver.bundestag.de/btd/21/052/2105270.pdf>
- DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft (2023): Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Leiharbeit im Krankenhaus. DKG-Positionspapier. Berlin.
www.dkgev.de/fileadmin/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2023/Anlage_PM_DKG_Positionspapier_Leiharbeit_im_Krankenhaus.pdf

- DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft (2025): DKG-Fachkräftemonitoring 2025. Neue Veröffentlichungsreihe der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) in Kooperation mit dem Deutschen Krankenhausinstitut (DKI). Berlin.
www.dki.de/fileadmin//user_upload/DKG-Fachkraeftemonitoring_2025.pdf
- DPR – Deutscher Pflegerat (2024): Deutscher Pflegeetag 2024. Zahlen und Fakten zur Pflege in Deutschland. Berlin, 7./8.11.2024.
https://deutscher-pflegerat.de/dpt24/04_DPT24_Factsheet_Pflege_aktualisiert.pdf
- Eppers, Nina (2024): Der Pflegearbeitsmarkt im demografischen Wandel – Methodik und Ergebnisse der Pflegekräftevorausberechnung. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): WISTA – Wirtschaft und Statistik 2/2024. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, S. 44–55.
www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2024/02/pflegearbeitsmarkt-demografischen-wandel-022024.pdf?blob=publicationFile
- Fagefors, Carina / , Lantz, Björn / Rosén, Peter / Siljemyr, Levi (2024): Staff pooling in healthcare systems – results from a mixed-methods study. In: Health Systems 13 (1), S. 31–47.
<https://doi.org/10.1080/20476965.2022.2108729>
- Fischer, Caroline / , Leeftink, Gréanne / Lenferink, Anke (2025): Stretching Boundaries: Nurses' Perceptions on Job Demands and Resources in Hospital Float Pools. In: Journal of Nursing Management 1/2025, Artikel 5468634.
<https://doi.org/10.1155/jonm/5468634>
- Grigat, Herbert (1998): Die Krankenschwestern der St. Josef Krankenhaus GmbH. Unser Erfolgspotential. In: Gesellschaft für Informationstechnologie und Pädagogik am IMBSE (Hrsg.): Beschäftigungsrisiko Erziehungsurlaub. Die Bedeutung des „Erziehungsurlaubs“ für die Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 271–282.
https://doi.org/10.1007/978-3-322-83312-9_16
- Heeser, Alexandra (2024): Ausfallmanagement. Springerpools: Win-Win für beide Seiten. In: kma – Klinik Management aktuell 29 (2/3), S. 104–107.
<https://doi.org/10.1055/s-0044-1785601>
- Heinen, Beverly (1979): Job satisfaction for the float staff. In: Superv Nurse 10 (1), S. 48–51.

- Hentschker, Corinna / Mostert-Brenck, Carina / Scheller-Kreinsen, David (2026): Das Pflegebudget: eine empirische Zwischenbilanz. WIdO e-Paper 6/2026. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK. www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Forschung_Projekte/Krankenhaus/wido_kra_pflegebudget_0226.pdf
- Herbold, Rüdiger (2018): Personaleinsatzplanung und Ausfallmanagement. In: Bamberg, Christian / Kasper, Nico / Korff, Max / Herbold, Rüdiger (Hrsg.): Moderne Stationsorganisation im Krankenhaus. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 69–96. https://doi.org/10.1007/978-3-662-57536-9_8
- Isfort, Michael (2024): Qualifizierung und Berufsaustritte in der Pflege. In: Storm, Andreas (Hrsg.): Pflegereport 2024. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung 47. Heidelberg: Medhochzwei, S. 91–121. www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-pflegereport-2024_64670#rtf-anchor-downloads-zum-pflegereport-2024
- Karagiannidis, Christian / Kluge, Stefan / Riessen, Reimer / Krakau, Michael / Bein, Thomas / Janssens, Uwe (2019): Auswirkungen des Pflegepersonal mangels auf die intensivmedizinische Versorgungskapazität in Deutschland. In: Med Klin Intensivmed Notfmed 114/2019, S. 327–333. <https://doi.org/10.1007/s00063-018-0457-3>
- Keiser, Jennifer (2025): Increasing Teammate Engagement for Float Pool Teammates. MSN Student Capstones 6/2025. <https://riches.cabarruscollege.edu/msn-student-research/6>
- Kroczeck, Martin / Späth, Jochen (2022): The attractiveness of jobs in the German care sector: results of a factorial survey. In: The European Journal of Health Economics 23/2022, S. 1547–1562. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01443-z>
- Lenzen, Julia / Becka, Denise / Evans, Michaela (2023): Präferenzordnungen von beruflich Pflegenden in NRW. Impulse für Strategien zur Fachkräftesicherung. Forschung Aktuell 8/2023. Gelsenkirchen: Westfälische Hochschule Gelsenkirchen, Institut Arbeit und Technik. <https://doi.org/10.53190/fa/202308>
- Massolle, Julia (2021): Die Transformation von Arbeit mitgestalten. Mehr Mitbestimmung und Partizipation bei Veränderungsprozessen. Mitbestimmungspraxis 41. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. www.boeckler.de/fpdf/HBS-008086/p_mbf_praxis_2021_41.pdf

- Murray, John / Clifford, Joan / Scott, Donald / Kelly, Sarah / Hanover, Christine (2024): Leader rounding for high reliability and improved patient safety. In: Federal Practitioner 41 (1), S. 16–21.
<https://doi.org/10.12788/fp.0444>
- Niederreiter, Alexandra (2015): Erfolgsfaktoren eines Personal-Pools von Pflegefachpersonen im Krankenhaus. Bachelorarbeit. Fachhochschule Nordwestschweiz. Hochschule für angewandte Psychologie.
<https://doi.org/10.26041/fhnw-550>
- Penter, Volker / Blum, Karl / Schumacher, Luisa (2023): „Personalnotstand im Krankenhaus – Quo vadis?“ BDO/DKI-Studie 2023. BDO Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.
www.dki.de/fileadmin/user_upload/BDO_DKI_Studie_2023.pdf
- Pilny, Adam / Rösel, Felix (2021): Personalfluktuations in deutschen Krankenhäusern: Jeder sechste Mitarbeiter wechselt den Job. In: Klauber, Jürgen / Wasem, Jürgen / Beivers, Andreas / Mostert, Carina (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2021. Versorgungsketten – Der Patient im Mittelpunkt. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 267–275.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-62708-2_15
- Primc, Nadia (2021): „Missed care“ – Allokation und Rationierung von Gesundheitsleistungen in der Patientenversorgung. In: Riedel, Annette / Lehmeyer, Sonja (Hrsg.): Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 1–12.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_91-1
- Riedlinger, Isabelle / Fischer, Gabriele / Lämmel, Nora / Höß, Tanja (2020): „Leasing ist wie ein stummer Streik“ – Zeitarbeit in der Pflege. In: Arbeits- und Industriesoziologische Studien 13 (2), S. 142–157.
www.researchgate.net/publication/349054953_Leasing_ist_wie_ein_stummer_Streik_-_Zeitarbeit_in_der_Pflege
- Rips, Annika / Helbig, Roman (2026): Die Generation Z in der pflegerischen Versorgung. Eine quantitative Studie zur Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Generation Z. In: Pflegewissenschaft. Zeitschrift für den Dialog von Wissenschaft und Praxis 1/2026, S. 4–17.
<https://doi.org/10.3936/sa2f0850>

- Schäfer, Holger / Stettes, Oliver (2023): Zeitarbeiterbefragung – Zeitarbeit in der Pflegebranche. Kurzstudie. Gutachten im Auftrag des Bundesarbeitgeberverbands der Personaldienstleister und des Interessenverbands Deutscher Zeitarbeitsunternehmen. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft.
www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Gutachten/PDF/2023/2023-04-28-IW-Gutachten-BAPiGZ-Kurzstudie_final-WS-474.pdf
- Schlenker, Oliver (2025): Zur Diskussion gestellt. Wie Personalmangel in Krankenhäusern Leben kostet. ifo Schnelldienst 11/2025. München: ifo Institut.
www.ifo.de/publikationen/2025/aufsatz-zeitschrift/wie-personalmangel-krankenhaeusern-leben-kostet
- Simon, Michael (2008): Personalabbau im Pflegedienst der Krankenhäuser. Hintergründe, Ursachen, Perspektiven. Bern: Hans Huber.
www.researchgate.net/publication/313202607_Personalabbau_im_Pflegedienst_der_Krankenhauser_Hintergrunde_Ursachen_Perspektiven
- Simon, Michael (2014): Ökonomisierung und soziale Ungleichheit in Organisationen des Gesundheitswesens. Das Beispiel des Pflegedienstes im Krankenhaus. In: Manzei, Alexandra / Schmiede, Rudi (Hrsg.): 20 Jahre Wettbewerb im Gesundheitswesen. Theoretische und empirische Analysen zur Ökonomisierung von Medizin und Pflege. Wiesbaden: Springer, S. 157–177.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-02702-5_7
- Slaugh, Vincent W. / Scheller-Wolf, Alan A. / Tayur, Sridhar R. (2018): Consistent Staffing for Long-Term Care through On-Call Pools. In: Production and Operations Management 27 (12), S. 2144–2161.
<https://doi.org/10.1111/poms.12917>
- Smith, Marie L. (1981): Resource Team: A Staffing Solution. In: Nursing Management 12 (11), S. 39–41.
www.ovid.com/jnls/nursingmanagement/abstract/00006247-198111000-00014~resource-team-a-staffing-solution-a-well-organized-float
- Steinlein, Kristin (2019): Bewertung von Ausfallmanagementmodellen im Krankenhaus. Bachelorarbeit. Nürnberg: Evangelische Hochschule.
<https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/1499>
- Stenske, Jane E. / Biordi, Diana L. / Gillies, Dee Ann / Holm, Karyn (1988): Resource teams: their structure and use. In: The Journal of Nursing Administration 18 (4), S. 34–38.

- Straw, Christen N. (2018): Engagement and retention in float pools: Keeping the team above water. In: Nursing Management 49 (10), S. 30–36.
<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000546201.01962.0d>
- Telschow, Josephine / Berg, Almuth (2025): Induction and Rapid Orientation of Agency Nursing Staff in the Hospital Setting: A Systematic Synthesis of Qualitative Studies. In: Journal of Advanced Nursing 81 (8), S. 5112–5129.
<https://doi.org/10.1111/jan.16840>
- Vanberkel, Peter T. / Boucherie, Richard J. / Hans, Erwin W. / Hurink, Johann L. / Litvak, Nelly (2012): Efficiency evaluation for pooling resources in health care. In: OR Spectrum 34/2012, S. 371–390.
<https://doi.org/10.1007/s00291-010-0228-x>
- ver.di (2013): Dramatischer Mangel: In deutschen Krankenhäusern fehlen 162.000 Stellen. Pressemitteilung, 20.2.2013.
www.verdi.de/presse/pressemitteilungen/dramatischer-mangel-deutschen-krankenhaeusern-fehlen-162000-stellen
- Weber-Ridener, Tammy S. (2024): Implementing a Unit-Based Council for a Regional Float Pool to increase Nurse Engagement. Doctoral dissertation. Cincinnati: Mount St. Joseph University.
http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=msidn1714657083374853
- Wolf, Harald (2014): Gerechtigkeitsansprüche an Erwerbsarbeit. Ein Trendreport. Arbeitspapier 297. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-005792
- Zacher, Johannes / Prestel, Philipp / Zucknik, Claudia / Willmann, Rebecca / Braun, Judith / Trommer, Kathrin (2025): Evaluation des Modellprojekts Springerkonzepte in der Langzeitpflege im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP). Kempten: Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten.
www.freie-wohlfahrtspflege-bayern.de/fileadmin/user_upload/Freie%20Wohlfahrtspflege/Dokumente/Langfassung_Evaluationsbericht_Springermodellprojekt.pdf

Autorinnen und Autoren

Denise Becka studierte Sozialpsychologie, -anthropologie und Philosophie und ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule, Forschungsschwerpunkt „Arbeit und Wandel“. Sie forscht zur arbeits- und beschäftigtenorientierten Gestaltung personenbezogener Dienstleistungsarbeit und Fragen der Aufwertung interaktiver Arbeit.

E-Mail: becka@iat.eu

Orcid-ID: <https://orcid.org/0009-0008-9972-8662>

Christoph Bräutigam ist Pflegewissenschaftler und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule, Forschungsschwerpunkt „Arbeit und Wandel“. Forschungsthemen sind u. a. Professionalität in der Pflege, intra- und interprofessionelle Kooperation und berufliche Bildung und Kompetenz.

E-Mail: braeutigam@iat.eu

Orcid-ID: <https://orcid.org/0009-0003-6775-5483>

Michaela Evans-Borchers ist Sozialwissenschaftlerin und Direktorin des Forschungsschwerpunktes „Arbeit und Wandel“ am Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule. Sie forscht zur Governance und zum Wandel von Erwerbsarbeit sowie in den Feldern Lohn- und Tarifpolitik, Mitbestimmung und berufliche Bildung in der personenbezogenen sozialen Dienstleistungsarbeit, insbesondere in den Pflegeberufen.

E-Mail: evans-borchers@iat.eu

Orcid-ID: <https://orcid.org/0009-0001-3197-2457>

