

ABSCHLUSSBERICHT

Interkulturelle TeamEntwicklung (IKUT) Ein PflegePraxisEntwicklungsProjekt am LMU Klinikum München

Heike Penner M.ScN, Astrid Schuster M.A.



Institut für Pflegewissenschaft
Pettenkoferstrasse 8a
80336 München

Inhalt

Inhaltsverzeichnis	1
Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	7
1. Hintergrund	1
2. Ausgangssituation	3
2.1 Projektteam	3
2.2 Lernziele	4
3. Methodischer Ansatz/ Theoretischer Rahmen	5
3.1 Methodik	5
3.2 Erfassung der Wissensebene	6
3.3 Erfassung der Verhaltensebene	6
3.4 Narrative Interviews	7
3.5 Theoretischer Rahmen	7
3.6 Didaktischer Ansatz	8
3.6.1 Interkulturelles TeamLernen	9
3.6.2 Das European Certificate for Intercultural Learning Professionals	10
4. Ergebnisse IST-Analyse	11
4.1 Ergebnisse demografische Daten	11
4.2 Ergebnisse Prä-Befragung	13
4.3 Ergebnisse narrative Interviews/Teilsequenzen	17
4.4 Ergebnisse narrative Interviews	18
5. Workshops	19
5.1 Ergebnisse Workshop 1	21
5.2 Zusammenfassung Ergebnisse Workshop 1	23
5.3 Arbeitsgemeinschaft (AG) IKUT	23
5.3.1 Poster Erstellung - Teamkultur Station G22	24
5.4 Ergebnisse Workshop 2 & 3	25
6. Ergebnisse Post-Befragung	26
7. Diskussion	33
8. Empfehlungen für die Praxis	34
9. Literaturverzeichnis	36
Anhangsverzeichnis	40

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Graphische Darstellung Projektplan „IKUT“ (eigene Darstellung)	5
Abbildung 2	The New World Kirkpatrick Model (Kirkpatrick & Kayser Kirkpatrick, 2022)	6
Abbildung 3	The Person-Centred Practice Framework (McCance & McCormack, 2021)	8
Abbildung 4	Die Säulen des interkulturellen Paradigmenwechsels (Bolten 2016)	9
Abbildung 5	Methodenlandkarte nach Bolten (2016) - eigene Darstellung	9
Abbildung 6	Modulsystematik modifiziert nach Hundenborn et al. 2018, S. 62	19
Abbildung 7	Fotoprotokoll Workshop 1 – Aussage Team 1 (Foto Autorinnen)	21
Abbildung 8	Fotoprotokoll Workshop 1 – Aussage Team 2 (Foto Autorinnen)	21
Abbildung 9	Fotoprotokoll Workshop 1 – Aussage Team 3 (Foto Autorinnen)	22
Abbildung 10	Fotoprotokoll Workshop 1 – Aussage Team 4 (Foto Autorinnen)	22
Abbildung 11	Graphisches Modell Ergebnisse Workshop 1 (eigene Darstellung)	23
Abbildung 12	Graphisches Modell - Priorisierung von Themen der Teamkultur (eigene Darstellung)	24
Abbildung 13	Fotoprotokoll Workshop 2 (Foto Autorinnen)	25
Abbildung 14	Fotoprotokoll Workshop 3 (Foto Autorinnen)	25

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Projektteam “IKUT” (eigene Darstellung)	3
Tabelle 2	Das ECILP Strukturmodell (Strewe & Bender, 2023)	10
Tabelle 3	Teilsequenzen der narrativen Interviews (eigene Darstellung)	17
Tabelle 4	Inhalte Kick-off-Workshop (eigene Darstellung)	20

Abkürzungsverzeichnis

WHO	Weltgesundheitsorganisation
ICN	International Council of Nurses
LMU	Ludwig-Maximilians Universität
IKUT	Interkulturelle Teamentwicklung
CAR	Chimeric Antigen Rezeptor
STL	Stationsleitung
AG	Arbeitsgemeinschaft
ISBAR	Identifikation, Situation, Background, Assessment, Resultat
ECILP	European Certificate for Intercultural Learning Professionals
DQR	Deutsche Qualifikationsrahmen
EQR	Europäische Qualifikationsrahmen
PSN	Peer Support Network
CRM	Crew Ressource Management
EU	Europäische Union
IP	Interprofessionell

1. Hintergrund

Trendanalysen des International Council of Nurses (ICN) zeigen, dass die demografische Entwicklung vieler Industrienationen in den kommenden Jahren zu einem drastisch erhöhten Pflegebedarf führt, welcher den Fachpersonalmangel zusätzlich verstärkt (vgl. Viken, Solum & Lyberg, 2018). Das International Workforce Forum forderte daher in einem Communiqué Regierungen dazu auf, dringende Maßnahmen zur Bekämpfung des globalen Pflegepersonalmangels zu ergreifen (ICN, 2019).

Laut Angaben der Bundesagentur für Arbeit waren im Oktober 2024 in Deutschland etwa 34.000 offene Stellen in der Pflege gemeldet. Im Schnitt dauert es inzwischen ca. 269 Tage, um eine offene Stelle in der Pflege zu besetzen. Infolge der demografischen Entwicklung und Alterung der Gesellschaft werden in Deutschland bis zum Jahr 2049 voraussichtlich zwischen 280.000 und 690.000 Pflegefachpersonen fehlen (Statistisches Bundesamt – Destatis, 2025).

Auf einem durch massiven Fachpersonalmangel geprägten Arbeitsmarkt in Deutschland verändern sich die Arbeitsteams zunehmend. Mit der Verabschiedung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes im Deutschen Bundestag (2020) wurde die Anwerbung und der Familiennachzug für Nicht-EU-Bürger:innen nach Deutschland erleichtert. Deutsche Kliniken werben seit Jahren gezielt internationales Gesundheitspersonal an. (Pflege-)Teams im stationären Alltag bestehen daher immer öfter aus internationalen Mitarbeitern aus dem inner- und außereuropäischen Ausland. Pflegefachpersonal entscheidet sich, das jeweilige Heimatland zu verlassen, um in anderen Ländern bessere Arbeitsbedingungen, höhere Gehälter oder mehr berufliche Entwicklungsmöglichkeiten zu finden (Sherwood & Shaffer, 2014; Javanmard et al. 2019). Migration und Globalisierung des Pflegepersonals wirken sich sowohl auf Herkunfts- als auch auf Zielländer aus. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat daher 2010 einen „Global Code of Practice“ mit ethischen Überlegungen zur nachhaltigen Anwerbung von Pflegefachpersonen herausgegeben.

Bedingt durch den demografischen Wandel steigt nicht nur der Anteil an internationalen Arbeitskräften, sondern auch der Anteil an Patient*innen mit Migrationshintergrund in der stationären Versorgung und stellt immer komplexere Anforderungen an die Behandlungsteams. Steigende Fallzahlen bei deutlicher Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer und die Zunahme von komplexen Behandlungs- und Pflegebedürfnissen erfordern nicht nur eine Neugestaltung der Aufgabenverteilung. Um diesen Herausforderungen professionell begegnen zu können, bedarf es einer vertrauensvollen und reibungslosen Zusammenarbeit im therapeutischen Team (vgl. Renz et al. 2014). In einer qualitativen Studie zur interprofessionellen Zusammenarbeit gaben 70% der befragten Expert:innen an, dass Kommunikation und kollegiale Zusammenarbeit zwei Schlüsselkompetenzen für die an der Patient*innenbetreuung beteiligten Personen sind. Des Weiteren wurden Teamwork, Entscheidungskompetenz und Fehlermanagement als wichtige Faktoren der Zusammenarbeit herausgearbeitet (Wölfel et al. 2016). Alscher und Kollegen fordern daher (2011) dringende Weichenstellungen zur Umsetzung interprofessioneller und interdisziplinärer Kooperation im Gesundheitswesen und empfehlen u.a. die Förderung von Teambildungsprozessen durch Schulung und Strukturen, sowie die Ausbildung von Kompetenzen zur Zusammenarbeit.

Infolge der globalen Transformationsprozesse, der verstärkten Migration nach (West-)Europa und der damit verbundenen Multikulturalisierung sind Führungspersonen gefordert, multikulturelle Teams aufeinander abzustimmen und zu einem gemeinsamen „Miteinander“ zu motivieren (Piper, Mazziotta & Rohmann 2019). Dennoch zeigt sich in der beruflichen Praxis, dass die strukturellen Rahmenbedingungen in der stationären Versorgung oftmals nicht auf interkulturelles und interprofessionelles Handeln im Team ausgelegt sind. Dadurch erhöhen sich die Ansprüche und Anforderungen für alle am Transformationsprozess Beteiligten in einer auf Diversität und Inklusion ausgerichteten Institutionspraxis.

Letztere ist geprägt durch ein komplexes Zusammenspiel von persönlichen (Werte-)Haltungen, fachlicher Expertise, institutionellen Strukturen und Rahmenbedingungen (Young et al. 2018; Baumann-Habersack 2015, S. 215).

Die fortschreitende Globalisierung führt somit dazu, dass interkulturelle Aspekte in der pflegerisch therapeutischen Arbeit, sowie in der Teamentwicklung zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die Entwicklung zu einem leistungsstarken, vertrauensvoll zusammenarbeitenden interkulturellen Team ist ein komplexer und zeitintensiver Prozess. Dieser erfordert Innovation, Veränderungsbereitschaft und gegenseitige Wertschätzung. Dazu braucht es einen Führungsstil, der alle am Prozess Beteiligten motiviert und mitnimmt.

Die hier skizzierten Trends sind auch am LMU Klinikum München zu beobachten. Hier findet eine gezielte Personalakquise von pflegerischem und medizinischem Fachpersonal aus verschiedenen inner- und außereuropäischen Ländern statt. Der Pflegedienst besteht aktuell aus über 80 Nationen, Tendenz steigend (Pflegedirektion LMU Klinikum 2025).

Es ist daher ein zentrales Anliegen des Instituts für Pflegewissenschaft und des Betrieblichen Gesundheits- und Konfliktmanagement (BSB & KM) des LMU Klinikums, diesen Transformationsprozess der Neu-Konzeptualisierung des Führungsverständnisses und der interkulturellen Teamentwicklung am LMU Klinikum München unterstützend und fördernd zu begleiten. Dabei liegt der Fokus auf der Erweiterung des Kompetenzportfolios von Führungspersonen und Mitarbeiter*innen, damit diese die Transformationsprozesse nachhaltig mitgestalten können. Diese Kompetenzen – auch „change management“ genannt (Wessendorf, 2020; Oertel & Antoni, 2013) – sind ausschlaggebend dafür, dass sich das LMU Klinikum München auch in den nächsten Jahrzehnten zukunftsweisend und erfolgreich aufstellen kann.

Anhand des PflegePraxisEntwicklungsprojekts „Interkulturelle Teamentwicklung (IKUT)“ legen die Autorinnen dar, mit welchen Maßnahmen interkulturelle Teamentwicklung gefördert werden kann. Ziel des Projekts ist es, den Veränderungsprozess hin zu einem sich wertschätzenden und leistungsstarken Team zu unterstützen und das Führungsverständnis im interkulturellen Kontext neu zu denken.

2. Ausgangssituation

Das PflegePraxisEntwicklungsProjekt „Interkulturelle Teamentwicklung (IKUT)“ fand von Dezember 2023 bis März 2025 auf der hämatologisch-onkologischen Wahlleistungsstation G22 am LMU Klinikum statt. Das Praxisentwicklungsprojekt wurde von der Pflegedirektion befürwortet und vom Institut für Pflegewissenschaft sowie des Betrieblichen Gesundheits- und Konfliktmanagements des Klinikums begleitet. Der Schwerpunkt der Station G22 mit 24 Betten liegt bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen. Ebenso werden auf der Station Patient*innen der Pneumologie versorgt. Das Therapiespektrum umfasst Chemotherapie, Hochdosis-Chemotherapien, hämatopoetische Stammzelltransplantationen, CAR-T-Zelltherapien, Immuntherapien, Hyperthermie, die Prä- und Post-Betreuung von Lungentransplantationen und Versorgung palliativer Patienten.

Das pflegerische Team besteht derzeit aus 17 Mitarbeitenden ausfolgenden 11 Nationen: Türkei, Kroatien, Mexiko, Indonesien, Italien, USA, Bosnien-Herzegowina, Eritrea, Tunesien, Slowakei und Deutschland. Es ist ein junges Team und wird von zwei Stationsleiterinnen geführt (Stand Mai 2025).

Im Rahmen eines Kick-Off-Meetings mit dem pflegerischen Stationsteam im November 2023 wurden folgende Herausforderungen im Team formuliert:

- ✓ Interkulturelle Kommunikation
- ✓ Unterschiede im Sprach – und Ausbildungsniveau
- ✓ (Keine) Gemeinsamen Teamwerte
- ✓ Rollenunklarheit im interprofessionellen Team

2.1 Projektteam

Das Projekt IKUT wurde bei der Pflegedirektion des LMU Klinikums eingereicht und folgende Projektorganisation und -verantwortlichkeiten wurden festgelegt:

Nr.	Projektbeteiligte	Vorname/ Nachname	Organisationseinheit	Kontakt Daten (E-Mail/ Telefon)
1	Projektleitung	Prof. Dr. I. Eberl	Institut für Pflegewissenschaft	Tel.: 58023
2	Stellv. Projektleitung	K. Schätz	Stabsstelle Betriebliches Gesundheits-, Sozial- und Konfliktmanagement	Tel.: 72110
3	Projektteam	H. Penner	Institut für Pflegewissenschaft	Tel.: 54476
		A Schuster	BSB & KM	Tel. 53208
		K. Liebing	Stationsleitung G 22	Tel.: 72583
		B. Geilenkeuser	Stellvtr. Stationsleitung	Tel. 72583

Tab. 1: Projektteam „IKUT“ (eigene Darstellung)

2.2 Lernziele

Ziel dieses Projekts ist, ein neues interkulturelles TeamEntwicklungskonzept und Lernangebot am LMU Klinikum München, zu implementieren. Das übergeordnete Lernziel des Projekts ist die Verbesserung der interkulturellen Teamzusammenarbeit und die Steigerung der Patientensicherheit.

Begründung:

Durch Lernmethoden wie interkulturelle Gruppenarbeit, interkulturelle Teamworkshops, Coaching sowie Arbeit mit Fallbeispielen aus dem praktischen Arbeitsalltag, gemeinsamer Diskussion sowie Reflexion sollen sich die Teilnehmenden der Gemeinsamkeiten und Unterschiede ihrer Handlungsweisen bewusstwerden. Ihr Bewusstsein zum Thema „Cultural Awareness & Safety“ (Bolten 2016) soll dadurch geschärft und ihre Handlungskompetenz erweitert werden.

Teilziel 1

Die Teilnehmenden verfügen über aktuelle Kenntnisse zum Thema interkulturelle TeamEntwicklung und können Alltagssituationen situativ reflektieren.

Teilziel 2

Die Teilnehmenden sind sich bewusst, dass Schlüsselqualifikationen wie Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Kritik- und Problemlösungsfähigkeit im (interprofessionellen) Team wichtig sind. Sie reflektieren ihre eigene Identität und können die Diversität im Team wahrnehmen, sowie Vorurteile in Interaktionen reflektieren. Sie sind für den Umgang mit Konflikten sensibilisiert und gestalten Teambeziehungen aktiv mit.

Teilziel 3

Die Teilnehmenden sind in der Lage, die eigene berufliche Sichtweise darzustellen, sodass sie für die jeweils andere Profession nachvollziehbar ist. Sie können die Perspektive der jeweils anderen Profession verstehen. Ihre eigene Rolle wird deutlich, sie lernen gemeinsam Aufgaben zu lösen, eigene Grenzen kennen und persönliche Herausforderungen in der Gemeinschaft zu überwinden.

Die intensiven Erfahrungen schaffen Vertrautheit und ermöglichen Kooperation. Dadurch kann ein Team entstehen, welches kontinuierlich seine Handlungs- und Kommunikationsabläufe reflektiert, optimiert sowie seine Arbeitsabläufe effektiv und effizient gestaltet.

Teilziel 4

Um Teilziel 1 bis 3 zu ermöglichen, benötigt es stabile organisatorische Rahmenbedingungen, die auf Leitungsebene (STL und Stationsarzt/ärztin) erarbeitet werden. Eine kontinuierliche Prozessbegleitung und -reflexion, sowie der Blick auf den eigenen Führungsstil kann durch ein Leitungscoaching unterstützt werden.

3. Methodischer Ansatz /Theoretischer Rahmen für das Projekt

Im Rahmen des Praxisentwicklungsprojekts standen folgende Fragestellungen im Fokus:

1. Welche Maßnahmen und Aktivitäten sind erforderlich, um multikulturelle (Pflege) Teams bei der interkulturellen Teamentwicklung unterstützend zu begleiten?
2. Welche interkulturellen Handlungskompetenzen sind erforderlich, damit Führungspersonen aktuelle und zukünftige Führungsaufgaben erfüllen können?

Bei der Projektbegleitung geht es um Prozesse wie:

1. Sensibilisierung für die eigene Identität/ Kultur
2. Sichtbarmachen der individuellen Identität eines jeden Teammitglieds
3. Sensibilisierung für interprofessionelle Situationen im Arbeitskontext
4. Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten aller pflegerischen Teammitglieder
5. Entwicklung einer gemeinsamen TeamIdentität

3.1 Methodik

Methodisch wurden strukturierte Fragebogenerhebungen (Prä- und Postbefragungen), narrative Interviews, TeamWorkshop Phase 1 & 2, sowie Einzel-Coachings (STLs) durchgeführt.

Die Inhalte der Workshops wurden nach ersten Ergebnissen aus den narrativen Interviews mit den STLs und der Fragebogenerhebung (Prä-Befragung) auf die individuellen Bedürfnisse des Teams abgestimmt.

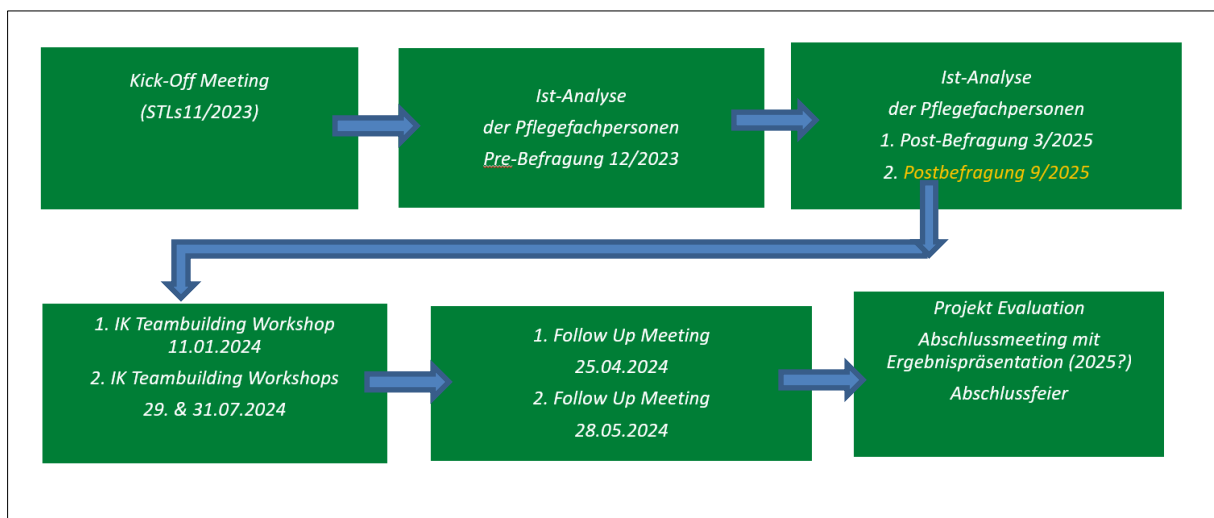


Abb. 1: Graphische Darstellung Projektplan „IKUT“ (eigene Darstellung)

Der methodische Ansatz setzt sich aus der Kombination quantitativer Messarten und einem qualitativen Design zusammen (Methodentriangulation), um eine breitere Palette an Auswertungsmöglichkeiten zu bekommen. Der Dualismus, der in induktiven und deduktiven Ansätzen bzw. Denkweisen der qualitativen Inhaltsanalyse vertreten wird (vgl. Mayring, 2015), gibt den Autorinnen eine gewisse Flexibilität, um zwischen den zwei grundlegenden Denkweisen, vom Spezifischen zum Allgemeinen (induktiv) und vom Allgemeinen zum Spezifischen (deduktiv) zu wechseln. Es wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um den aktuellen Diskurs zur Thematik darzustellen, sowie die Ergebnisse des Projekts „IKUT“ einordnen zu können.

3.2 Methodik zur Erfassung der Wissensebene

Zur Erfassung des Wissens wurde für dieses Projekt Prä- und Post-Befragungen durchgeführt, die sich explizit auf die Workshops und Gespräche beziehen. Dabei werden auf die Reflexion der eigenen Rolle, die Aufgabe im Team und die Zusammenarbeit aller im interkulturellen Team eingegangen. Neben der Protokollanalyse wurden strukturierte Fragebögen nach dem Vier-Ebenen-Modell von Kirkpatrick & Kirkpatrick (2013) genutzt. Die gewonnenen Informationen wurden in Relation zueinander gesetzt und zur Beurteilung des Lernerfolgs verwendet.

3.3 Methodik zur Erfassung der Verhaltensebene

Für die empirische Erhebung wurde die Gruppendiskussion/narrative Interviews als Verfahren gewählt. Die untersuchten Verhaltensformen wurden über die verbale und nonverbale Kommunikation in Relation zu den jeweiligen Lernzielen ausgewertet. Die Evaluation der Gruppendiskussionen orientierte sich hierbei an den Auswertungskriterien des „Interprofessional Team Reasoning Framework“ von Packard et al. von 2012. Dabei fokussierten die Autoren besonders auf das Rollen- sowie Teamverständnis der Teilnehmer.

Die Beurteilung der Effektivität des Projekts erfolgt auf der Grundlage des Vier-Ebenen-Evaluationsmodells von Kirkpatrick & Kirkpatrick (2013):

1. Learning – Lernerfolg - Pre-/Post-Tests (z.B. Wissen, Einstellungen, z.B. Teamwerte, Teamregeln)
2. Reaction – Teilnehmerzufriedenheit mit Hilfe von Feedbackgesprächen
3. Behavior – Transfererfolg – z.B. Anwendung von strukturierten Übergabebögen in der Praxis; Umsetzung der Ergebnisse der AG IKUT „Teamkultur“ (Teamwerte, Teamregeln, Willkommenskultur, Fehlerkultur)
4. Results – Institutionserfolg – Implementierung von z. B. strukturierten Übergabeprotokollen, Peer to Peer Support, Interkulturelles Teamkonzept

Kirkpatrick & Kirkpatrick vermuten, dass diese vier Ebenen über Wirkungsketten miteinander verbunden sind, wobei eine höhere Teilnehmerzufriedenheit in einen besseren Lern – Transfer – und Geschäftserfolg mündet. Das Vier Ebenen Evaluationsmodell von Kirkpatrick & Kirkpatrick (2013) wurde von Kirkpatrick & Kayser Kirkpatrick (2022) weiterentwickelt. In dem erneuerten Modell wird eine kontinuierliche Prozessbegleitung und Auswertung – intern und/oder extern- während des Lernprozesses empfohlen.

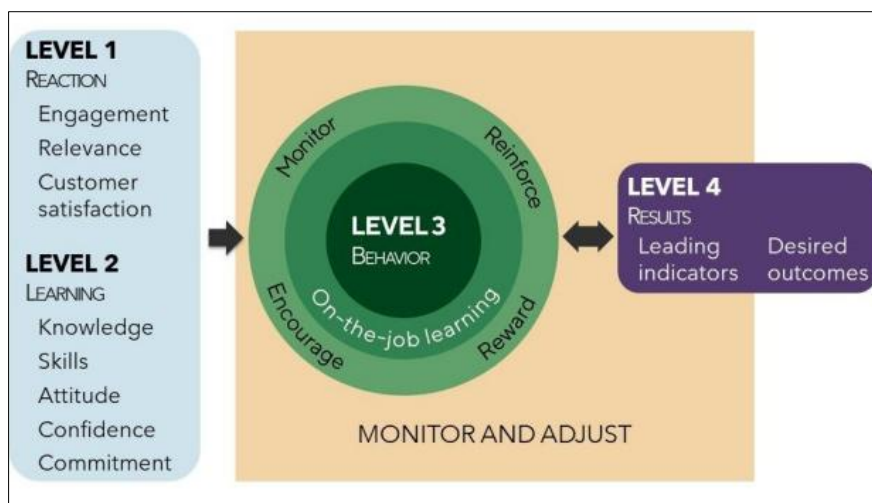


Abb. 2: The New World Kirkpatrick Model (Kirkpatrick & Kayser Kirkpatrick, 2022)

3.4 Narrative Interviews

Konkret bereiteten die Autorinnen die Interviewinhalte für die Analyse vor, indem sie zunächst ein selektives Protokoll erstellten. Dies ist ein ökonomisches Transkriptionsverfahren. Danach wurden die Teile des (audioaufgezeichneten) Interviews selektiert, die für die Forschungsfragen relevant sind. Diese dienten einerseits dazu, das Interview als Ganzes aufzuschlüsseln und andererseits, es nach einer formalen Logik zu ordnen. Die Aufschlüsselung/Transkribieren des Interviews im Protokoll bietet zwei wesentliche Vorteile für die spätere Analyse. Erstens ermöglicht sie die Auswahl bestimmter Interviewsequenzen für eine detaillierte Analyse anhand interviewspezifischer Kriterien, beispielsweise die Auswahl besonders dicht besetzter, problematischer oder wiederholt konturierter Erfahrungen. Dadurch wird sichergestellt, dass der Fokus auf der Rekonstruktion offener Innenperspektive des Interviewpartners liegt (vgl. Herz, Peters, Truschkat, 2015; Mayring 2015)

Kriterien – Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2014)

1. Kategorien
2. Deduktive Kategorienanwendung
3. Entwicklung eines Kodierleitfadens
4. Systematisches Durcharbeiten des gesamten Materials mithilfe der Kategorien und des Kodierleitfadens

Kodierleitfaden

1. Teamdynamik/Kooperation
2. Ausbildung/Rollenverständnis
3. Kommunikation/Sprache
4. Teamkultur/Werte/Regeln

3.5 Theoretischer Rahmen

Der theoretische Ausgangspunkt bei der Konzeptentwicklung ist die Transitionstheorie von Meleis et al. (2000; 2010). Die Verwendung der Transitionstheorie bietet den theoretischen Rahmen, um die Transition von einem multikulturellen zu einem interkulturellen Team besser zu verstehen und zu gestalten. Transitionen, alltagssprachlich Veränderungen, beschreiben einen Wechsel bzw. einen Übergang. Sie sind komplexe und mehrdimensionale Prozesse, die von den jeweiligen Personen in Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt durchlaufen werden und von hohen Anforderungen geprägt sind. Damit einhergehend kommt es zu einer Veränderung der Wahrnehmung und Interpretation der Umwelt, sowie der Entwicklung neuer Prioritäten, Kompetenzen und Verhaltensweisen (vgl. Scharrer, 2014, Ludwig & Strohschneider 2013).

Im Kontext der interkulturellen Teamentwicklung stützen sich die Autorinnen zusätzlich auf das Rahmenkonzept für personenzentrierte Praxis (Person-Centered Practice Framework) von McCance et al. (2021). Das Person-Centered Practice Framework lenkt den Blick auf die individuellen Bedürfnisse und Perspektiven der Teammitglieder.

Das Konzept besteht aus folgenden vier Ebenen von der Makro- zur Mikroebene (siehe Abb. 3):

1. Voraussetzungen (z.B. professionelle Kompetenz),
2. Arbeitsumgebung (z.B. Beziehungen innerhalb des Teams, Organisationsunterstützung),
3. Personenzentrierte Prozesse (z.B. Beziehungen zwischen Personen),
4. Personenzentrierte Ergebnisse (z.B. veränderte Teamkultur).

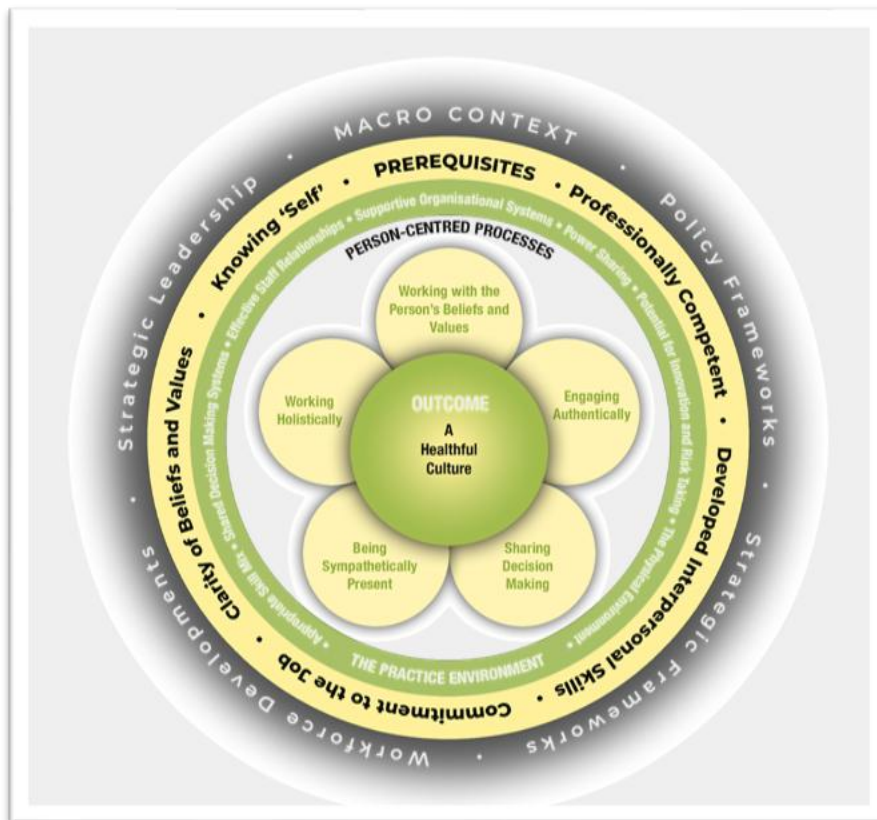


Abb. 3: The Person-Centred Practice Framework (McCance & McCormack, 2021)

3.6 Didaktischer Ansatz

In der Interkulturalitätsforschung findet derzeit ein Paradigmenwechsel statt – weg von der ersten Moderne im Sinne Becks, also weg von Nationalkulturbeschreibung und Stereotypisierung.

Weg von Ausschlusskriterien wie:

- Reduzierung von Kulturbegriff auf nationalkulturelle Bezüge
- Homogenitätsargumentation
- Monokausale Erklärungen kultureller Entwicklungen
- Reduktion von interkultureller Forschung auf Krisenperspektiven und Missverständnissen mit Vernachlässigung von Chancenpotentialen (Bolten, 2016; Strewé & Bender, 2023).

In den neuen Lehr- und Vermittlungsmethoden sind interaktive Ansätze zu beobachten, während rein kontrastive Lehransätze in den Hintergrund treten. Der Wissensaspekt wird nicht allein in den Vordergrund der Kompetenzen von Mitarbeitern im interkulturellen Kontext gerückt, sondern Aspekte wie Erfahrung, affektive Ansätze, Teamfähigkeit, Selbst-/ Reflexion, Metakognition u. a. haben den gleichen Stellenwert bekommen. Der Forschungsgegenstand wird breiter gefasst und die Diversifizierung von Vermittlungstätigkeiten wie Trainings, Coachings, Beratungen und dergleichen mit einbezogen (Bolten 2016, siehe Abb.4).

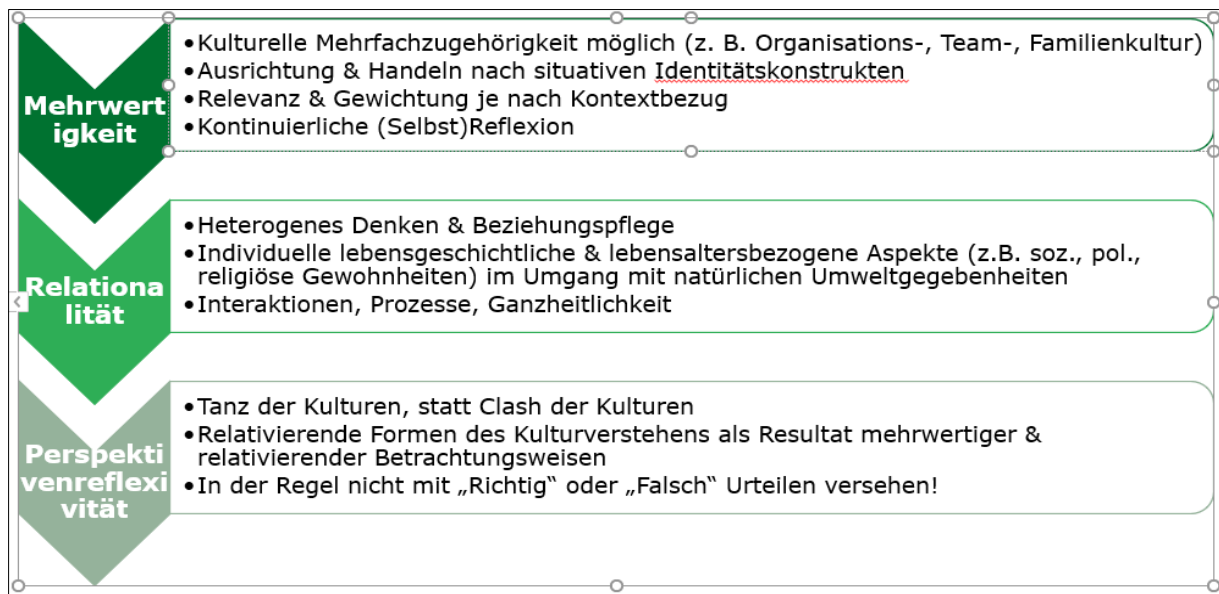


Abb. 4: Drei Säulen des interkulturellen Paradigmenwechsels – eigene Darstellung (Bolten 2016)

3.6.1 Interkulturelles TeamLernen – Von der eigenen Identität zur Teamidentität

Ergebnisse interkultureller Aushandlungsprozesse sind individuell für jedes Team gemeinsam mit allen Beteiligten zu überlegen und entlang der spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen zu planen. Voraussetzungen für Teamleitung und Coach/Trainer sind Flexibilität und Erfahrung in der Prozessgestaltung. Eine klare Zielformulierung, Transparenz, Verlässlichkeit und die Verankerung im Arbeitsprozess sind die Ausgangspunkte. Drei Ebenen sind im Blick zu behalten: Die Beziehung Führungsperson und Mitarbeitende, wie bringt sich die/der Einzelne im Team ein, wie gelingt der Umgang miteinander im Team. Die Methodenlandkarte (siehe Abb.5) stellt dar, wie eine didaktische Umsetzung aussehen kann:

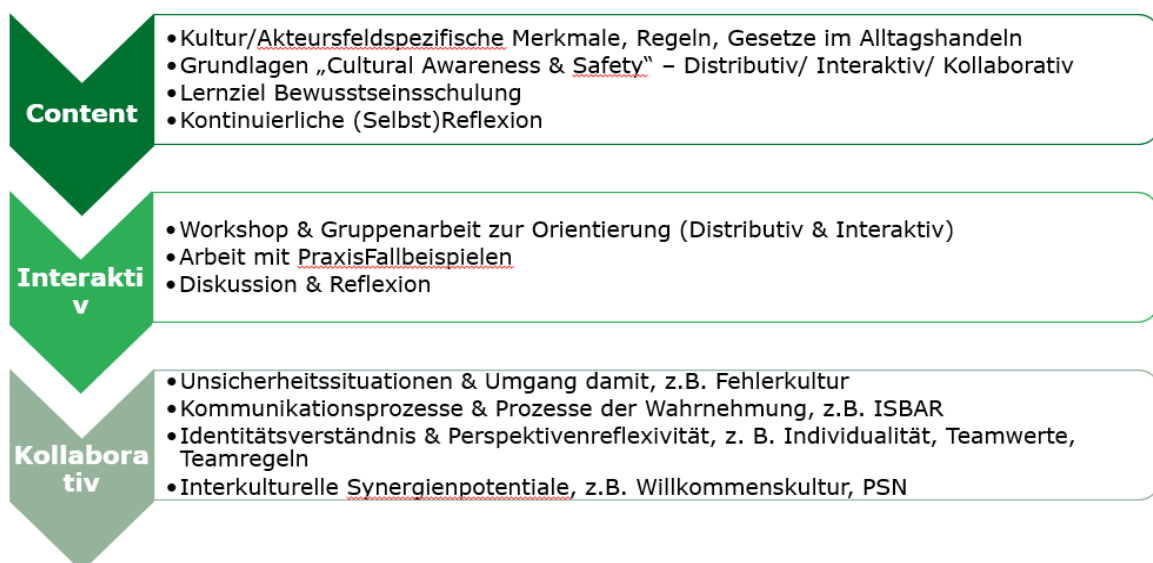


Abb. 5: Methodenlandkarte modifiziert nach Bolten (2016) - eigene Darstellung

3.6.2 Das European Certificate for Intercultural Learning Professionals (ECILP)

Strukturmodell

Im Rahmen des Projekts IKUT wird auf den Kompetenzbereich 1 des ECILP- Strukturmodells Bezug genommen (siehe Abb.4). Folgende drei Kompetenzaspekte wurden zugrunde gelegt (Strewe & Bender, 2023):

Wissen

- Ermittlung von Wissensgrundlage und Kenntnisstand zu interkulturellen Themen
- Zielgruppenspezifische Vermittlung von Lehr/Lernaktivitäten & Methoden
- Bedarfe, (Lern)Ziele, Absprachen
- Einzel vs. Gruppenaktivität
- Grundlagen Seminare
- Workshops
- Coachings
- Fachaustausch
- Möglichkeiten zur gemeinsamen Reflexion

Erfahrung/ Fähigkeiten

- Fragen zu den bisher gesammelten privaten und beruflichen Erfahrungen
- Möglichkeiten zur interkulturellen Interaktion
- Möglichkeiten zur gemeinsamen Reflexion

Verhalten/ Anwendung

- Individuelles Verhalten in verschiedenen interkulturellen Lernsituationen
- Zielgruppenspezifische Anwendung interkultureller Interaktion im Team
- Auswertung und Nachbereitung der interkulturellen Lernaktivität/ Trainingselementen
- Möglichkeiten zur gemeinsamen Reflexion
- Evaluation/ Nachhaltigkeitsprüfung

ECILP-Strukturmodell



Kompetenzbereich 1	Kompetenzbereich 2	Kompetenzbereich 3
Basiskompetenzen 24 Kompetenzfelder	Prozesskompetenzen 23 Kompetenzfelder	Strategische Kompetenzen 7 Kompetenzfelder
Interkulturelle Kompetenz	Bedarfe, Ziele, Absprachen	Fachliche Ausrichtung
Erwachsenenbildungskompetenz	Bedingungen im Vorfeld und Zielgruppen- ausrichtung	Fortbildung
Kompetenz in Arbeits- und Organisationspsychologie	Vorbereitung des Trainings	Qualitätssicherung
Berufliche Kompetenz	Durchführung des Trainings	Forschung und Entwicklung
Sprach- und Kommunikationskompetenz	Evaluation des Trainings	Netzwerkaktivitäten
Sozialkompetenz	Nachbereitung	Unternehmensmanagement
Regionalkompetenz		Nachhaltigkeit, ökologisches Handeln
Medienkompetenz		

Tab. 2: Das ECILP Strukturmodell (Strewe & Bender, 2023)

Laut Kompetenzmatrix des Pflegedienstes am LMU Klinikum (Plank & Siegert, 2020) orientieren sich die Kompetenzbereiche für Pflegefachpersonen am Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR).

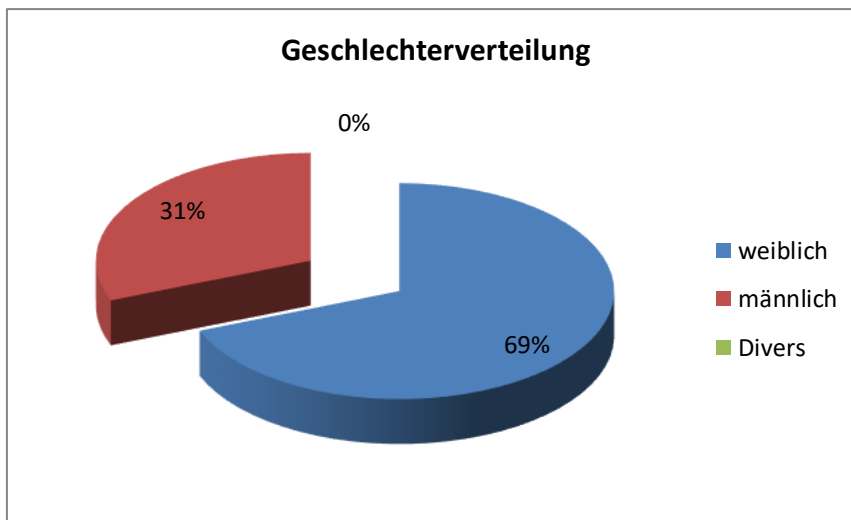
Der DQR definiert anhand von Fachkompetenz und personale Kompetenz acht Niveaus für lebenslanges Lernen angelehnt an den Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR). Dabei werden Fachkompetenz in Wissen und Fertigkeiten und personale Kompetenz in Sozialkompetenz und Selbstständigkeit differenziert (European Union 2017).

4. Ergebnisse IST-Analyse

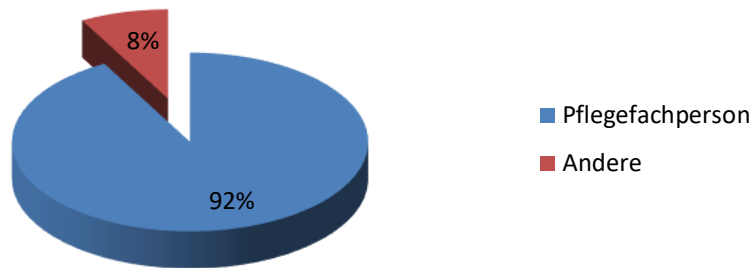
Der Fragebogen für die IST-Analyse wurde in einem Probelauf auf der Station G22 nochmals auf Verständlichkeit getestet (n = 6) und angepasst. Zur Einhaltung der ethischen Voraussetzungen und des Datenschutzes wurden alle Projektbeteiligten über Zweck und Ziel der Befragung aufgeklärt. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und anonym. Der Fragebogen wurde digital versandt und konnte nach Beantwortung in eine auf der Station bereitstehende abgeschlossene Box hinterlegt werden. Die Daten wurden von den Autorinnen vertraulich behandelt und dienten nur zur Auswertung des Projekts IKUT. Der Pretest-Fragebogen kann im Anhang eingesehen werden.

4.1 Ergebnisse demografische Erhebung (Rücklauf 72%, n = 12)

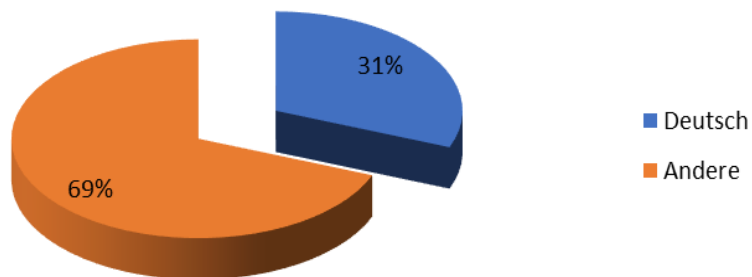
Am Projekt „IKUT“ haben 17 Pflege(fach)personen der Station G22 am LMU Klinikum München teilgenommen. In unserer Prä-Befragung war der Großteil der Teilnehmenden weiblich (69%, n = 8), mit einer Berufserfahrung von 1–5 Jahren (46%, n = 5).



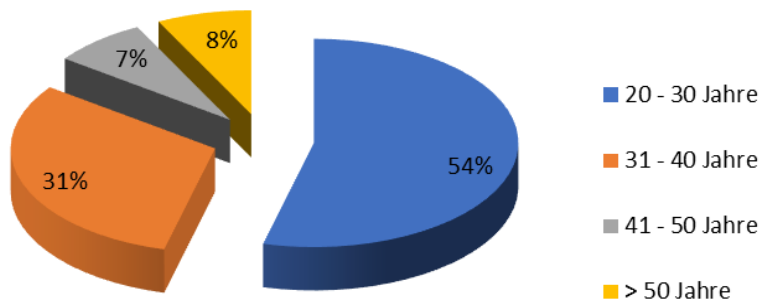
Beruf



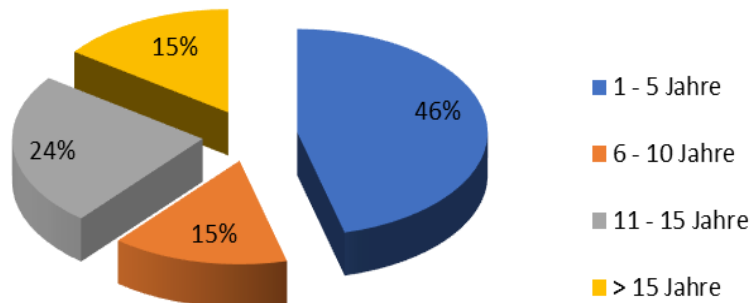
Nationalität



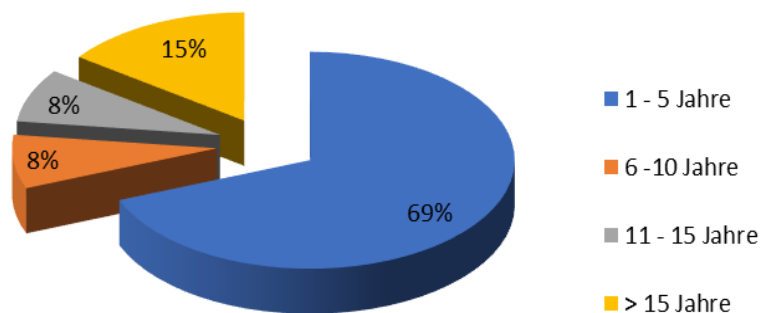
Alter (Jahre)



Berufserfahrung



Am LMU Klinikum (Jahre)

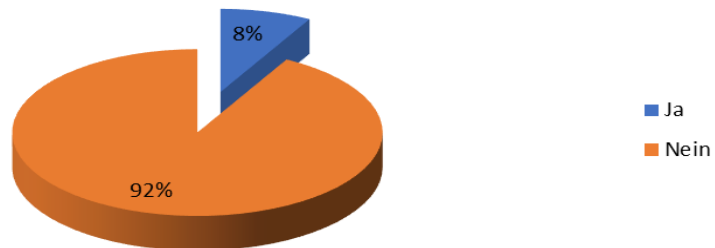


4.2 Ergebnisse Prä-Befragung

Die standardisierte Prä-Erhebung erfolgte in der Orientierungsphase zur Erfassung der IST-Kompetenz zum Thema „Interkulturalität & Teamentwicklung“.

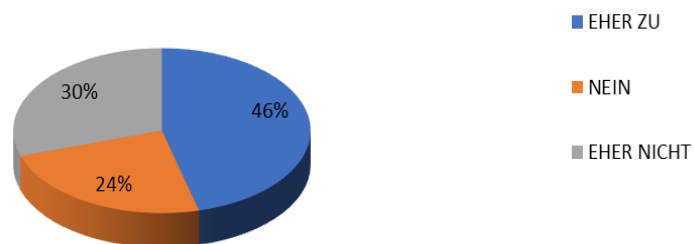
Folgende Ergebnisse wurden ausgewertet:

**Ich habe schon an einem interkulturellen
Teamworkshop teilgenommen.**



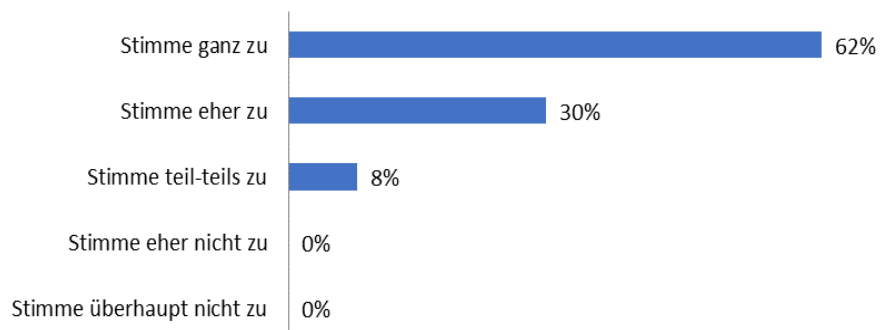
Pretest-Fragebogen – Antwort Frage 1

**Vielfalt spielt in meinem Team keine Rolle, da wir
unsere Arbeitsziele verfolgen**



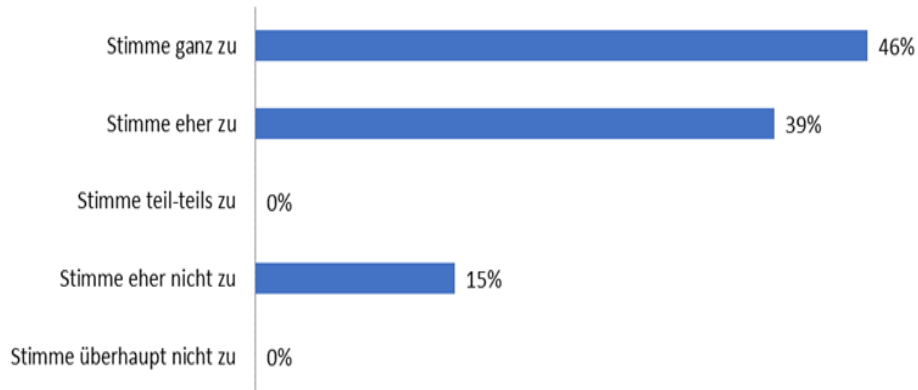
Pretest-Fragebogen – Antwort Frage 7

**Vielfalt mit Blick auf Kolleg*innen ist auf meiner
Station G22 ein Thema**



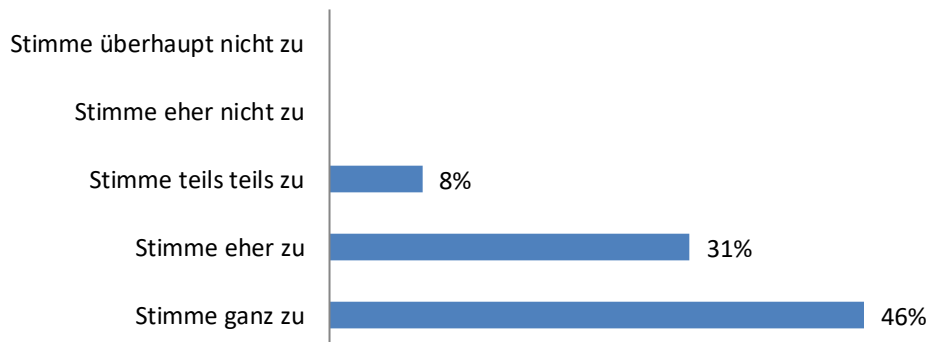
Pretest-Fragebogen – Antwort Frage 6

Die wachsende Vielfalt am LMU Klinikum finde ich gut



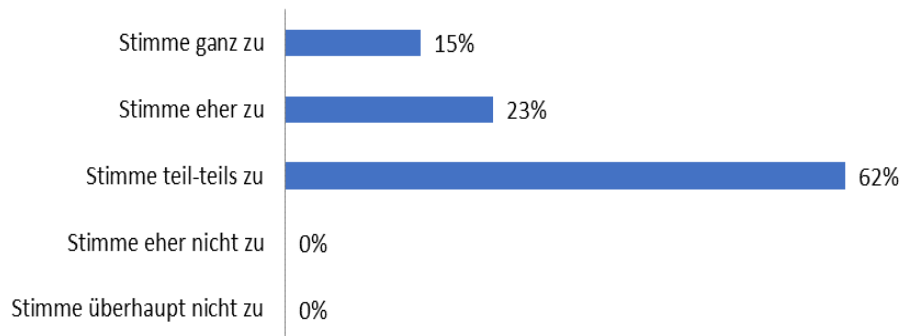
Pretest-Fragebogen – Antwort Frage 4

Ich sehe es als Vorteil, wenn Teams vielfältig zusammengesetzt sind



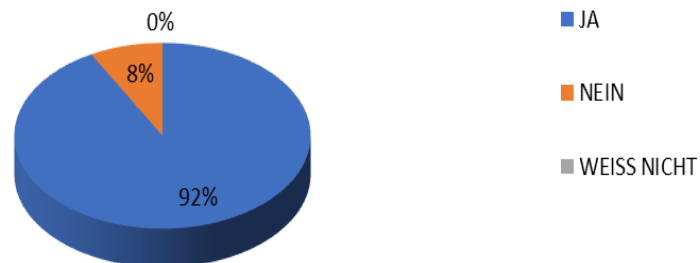
Pretest-Fragebogen – Antwort Frage 5

Auf meiner Station besteht eine offene Kommunikationskultur



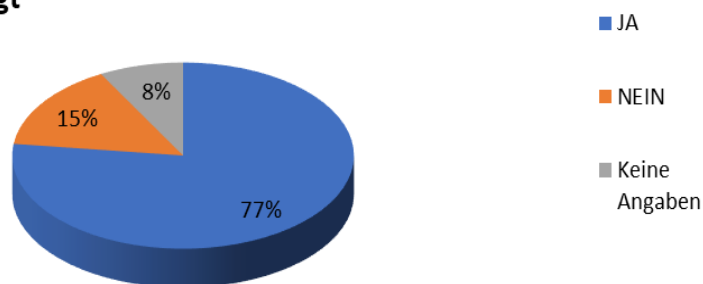
Pretest-Fragebogen – Antwort Frage 11

Ich fühle mich in Entscheidungs- und Informationsprozesse ausreichend einbezogen



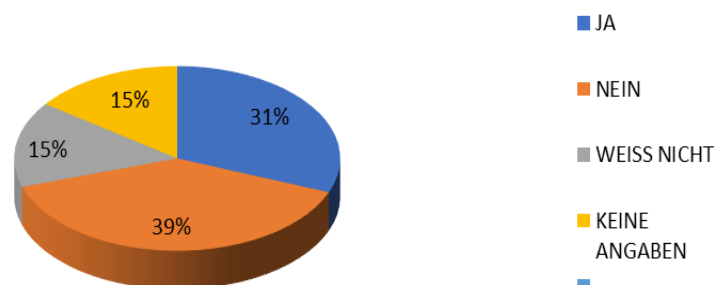
Pretest-Fragebogen – Antwort Frage 10

Auf meiner Station werden die Bedürfnisse und Wertevorstellungen jeder einzelnen/ jedes einzelnen berücksichtigt



Pretest-Fragebogen – Antwort Frage 12

Auf meiner Station gibt es Ideen zur Nutzung unserer kulturellen Vielfalt



Pretest-Fragebogen – Antwort Frage 13

Konkrete Beispiele zur Nutzung der kulturellen Vielfalt (offene Frage): (n = 5)

**Gemeinsame Aktivitäten
außerhalb der
Arbeitszeit x 2**

**Sensibilisierung für das
Thema**

**Im Umgang mit
Patienten**

**Offene Gespräche
miteinander**

Pretest-Fragebogen – Beantwortung Frage 13a

4.3 Ergebnisse narrative Interviews/Teilsequenzen (n = 2, Interviewe 1/ Interviewe 2)

Kategorie	Zeit	Inhalt	Kommentar	Interviewe
2a	00:02:10	„... bei manchen im Pfllegeteam fehlt die Anerkennung von akademischen Abschlüssen...“	Empfinden des professionellen Identitätsverlusts/ Rollenunklarheit	1
2a 4a	00:03:10	„...das gemeinsame Fachverständnis fehlt...“;	RK und Verantwortlichkeit Einarbeitung/WK	1
2a 3d	00:04:12	„...die Ausbildungssysteme sind unterschiedlich und Arbeitsschritte werden teilweise missverstanden...“	Mögliche Ursache von Fehlern/ Frustration/Spannung in der Kommunikation	1
2a	00:06:30	„...dadurch entsteht ein Gefühl der niederen Wertigkeit der Pflege Profession gegenüber den Ärzten – [Feeling a little Lost]...“	Keine Rollenklarheit im interprofessionellen Team	2
1b 2d 2e	00:07:04	„...im Pfllegeteam gibt es Unterschiede im Sprachniveau und es kommt zu Informationsverlusten bei den Übergaben bei den Pflegeübergaben oder IP Visiten“.	Sprachmissverständnisse & Informationsverlust	2
1a 4b 4c 4d	00:08:22	„...das kommt immer wieder vor, sozusagen ein Teufelskreis und im gesamten Team kommt es zu Spannungen und Frustrationen...“	Strukturiertes Übergabeprotokoll Positive Fehlerkultur Teamkultur/Dynamik	2
1a 2a – d 3a – e 4a – d	00:11:19 00:12:01	„...im PflegeTeam fühlen sich manche Teammitglieder bei einer Aussprache sehr schnell auf den „Schlipsis“ getreten...“ „...ein Gespräch ist dann kaum möglich...“	Unterschiede in der persönlichen und beruflichen Sozialisation (unterschiedliche soziale Prägungen, selektive Wahrnehmung, unreflektierte Vorurteile)	1
1a – b 2b – d 3a – d 4a – d	00:14:59 00:16:00	„...wir haben manchmal das Gefühl nicht mit einem gemeinsamen Team zu arbeiten...“ [Interviewe 1 spricht und Interviewe 2 nickt zustimmend] „...mit jedem Einzelnen kann man sprechen, aber es entstehen verschiedene Untergruppen...“ „jeder beharrt dann auf sein Recht und eine Problemlösung wird schwer...“	Kein Teamzugehörigkeitsgefühl/ keine gemeinsamen Teamwerte Bildung von verschiedenen Untergruppen mit jeweils eigenen Dynamiken	1 & 2 1

Tab. 3: Teilsequenzen der narrativen Interviews (eigene Darstellung)

4.4 Ergebnisse narrative Interviews

Die Ergebnisse aus den narrativen Interviews wurden nach einem Kodierleitfaden selektiert und subselektiert (siehe Methodik), bis diese Cluster (Überpunkte) sich herausbildeten.

Teamdynamik/Kooperation

- Teammitglieder (miss)verstehen interkulturelle (IK) Teamdynamiken im Pflgeteam (beziehen sich auf individuelle Werte, haben eine Wirkung darauf, wie das Team als Ganzes funktioniert).
- a. Teammitglieder (miss)verstehen Teamdynamik
- b. Teammitglieder leben nicht Kooperation im Team
- c. Reflexionskultur fehlt

Ausbildung/Rollenverständnis/(IK) Perspektive

- Teammitglieder beschreiben ihre Rolle und Verantwortlichkeiten anderen Teammitgliedern (Berufsgruppen) gegenüber unklar
- verschiedene Ausbildungssysteme-/hierarchische Modelle und Identitätshintergründe erschweren den Prozess.
- a. Keine kritische Selbstwahrnehmung und Rollenbewusstsein der Teammitglieder
- b. Teammitglieder erkennen und verstehen nicht, wie wichtig jede einzelne Perspektive im (Pflege)Team ist.
- c. Jeder im Team bringt kaum ihre/seine Perspektive mit und ein
- d. Kein Perspektivenwechsel oder reflektive Praxis

Kommunikation/Sprache

- Teammitglieder tragen noch nicht zu einer wirksamen Kommunikation und/oder (Ent)Spannung im Team bei.
- a. Wenig wertschätzender Umgang im Team, Missverständnisse werden nicht angesprochen oder geklärt, aktives Zuhören im Team fehlt
- b. Sprachkompetenz-/barrieren im Team werden nicht aufgefangen oder unterstützt (z.B. Peer Support Network)
- c. Verlust von (Patienten) Informationen durch Sprach-/Kommunikationsmissverständnisse -
- d. Strukturierte Kommunikationskonzepte für Übergaben fehlen, z.B. ISBAR

Teamkultur/Werte/Regeln

- Folgende Punkte sind im PflegeTeam nicht bekannt oder werden mitgestaltet:
- a. Willkommenskultur
- b. Positive Fehlerkultur
- c. Teamwerte
- d. Teamregeln (siehe Tab. 3)

5. Workshops

Um den vielfältigen Aspekten und Einflüssen auf interkulturelle Teams gerecht zu werden, sollten Trainingsmaßnahmen individuell auf das jeweilige Team abgestimmt, alle Teammitglieder und Beteiligte einbezogen und mit klarer Zielformulierung geplant werden. Wesentlich ist die Verankerung im Arbeitsprozess.

Als Grundlagen können die Ansätze von Bolten (2016) und Hundenborn et al. (2018) weitergedacht werden. Bolten hat interkulturelle Trainingsmethoden und Übungstypen neu überdacht. Hundenborn et al. stellen ein konkretes und gut umsetzbares Curriculum mit detaillierten Modulen, Inhalten und einem umfangreichen Methodenköffer vor.

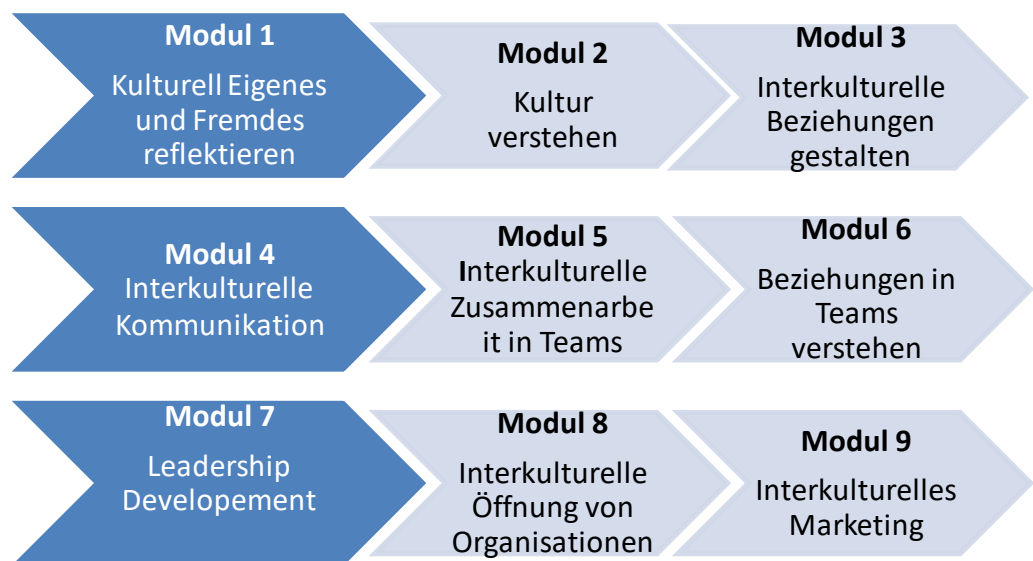


Abb. 6: Modulsystematik modifiziert nach Hundenborn et al. 2018, S. 62

Wichtig bei der Konzipierung der Trainings ist der Ansatz der „multiple(n) Perspektiven auf den individuellen Fall“ und der Gedanke, „kultursensible Ansätze beschränken sich nicht nur auf Menschen mit Migrationshintergrund“ (Hundenborn, 2018).

Die Autorinnen haben diese didaktischen Ansätze für das Projekt „IKUT“ modifiziert und weitergedacht. Jede Trainingseinheit wurde für die jeweilige Zielgruppe individuell konzipiert. Trotz der heterogenen Gruppe wurden gemeinsame Ziele formuliert. Im Sinne einer interkulturellen Trainingsmethode wurden methodisch und didaktisch alle Beteiligten entsprechend ihrer Lerngewohnheiten und ihrem Kenntnisstand einbezogen. Seitens der Trainerinnen wird eine hohe Flexibilität erwartet, um eine individuelle Einbindung und Sensibilisierung aller Beteiligten zu erreichen.

Auf das Projekt IKUT bezogen, ergab sich folgender Einstieg für das Treffen aller Teammitglieder, um alle Perspektiven der Teilnehmenden sichtbar zu machen:

Kick-off-Workshop Interkulturelle Teamentwicklung	
Einstieg	<p>Begrüßung, Organisation, Spielregeln</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gegenseitiges, vertieftes Kennenlernen • Sensibilisierung für Unterschiede, Gemeinsamkeiten, Grenzen, Handlungsmöglichkeiten
Kennenlern- übung	<p>Alle Teilnehmer*innen positionieren sich in Relation zur Station auf der Weltkarte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus welchem Land/aus welcher Region komme ich? • Wie lange bin ich schon hier? • Wie bin ich angekommen? • Was ist meine Heimat? Was bedeutet sie mir?
Gruppenarbeit	<p>Die eigene Lebenswelt und die Lebenswelt des anderen verstehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was ist Kultur? Was verstehen Sie darunter? Was gehört dazu? Meine Erfahrungen mit meiner Kultur / mit anderen Kulturen • Eigene Identität: Was macht mich aus? Was ist mir wichtig? • Was sind meine sozialen Prägungen, Wertvorstellungen, Grundsätze? Wie kann ich sie im Arbeitsalltag leben? • „Ich will meine Sicht der Welt bestätigt sehen“ – Will ich das? • Welche Vorurteile habe ich? Welchen Vorurteilen und Erklärungsmustern begegne ich? • Wie nehme ich andere wahr? Wie werde ich wahrgenommen? • Fällt es mir leicht/schwer, auf jemanden im Team zuzugehen, Vertrauen aufzubauen? Was brauche ich dazu? Wie gehe ich mit Kritik um? Wie werden im Team Konflikte gelöst? <p>Vorstellung der Ergebnisse im Plenum und gemeinsame Reflexion</p>
Im Plenum	<p>Von der eigenen Identität zur Teamidentität – Beantwortung folgender Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was verstehen wir unter Team und Teamkultur? • Was für ein Team sind wir? • Was für ein Team wollen wir sein? <p>Wie nutzen wir die kulturelle Vielfalt? Was brauchen wir für eine gute Zusammenarbeit?</p> <p>Ziele der Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine gemeinsame Handlungsbasis finden • Team als dynamisches soziales System verstehen • Teamkultur als einen Prozess sehen, der sich verändert und entwickelt, der ergänzt und reflektiert wird • Zu verstehen, dass Zusammenfinden Zeit braucht,
Abschluss	<p>Wie kommen wir vom „Team jetzt“ zum „Team Zukunft“?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorisierung der Punkte • Wie arbeiten wir weiter daran? <ul style="list-style-type: none"> - Bildung von Arbeitsgruppen zu den Themen - Termine weitere Workshops

Tab. 4: Inhalte Kick-off-Workshop (eigene Darstellung)

5.1 Ergebnisse Workshop 1 (N = 15)

Folgende Ergebnisse wurden in Gruppen erarbeitet und anhand von Fotoprotokollen (siehe Abb. 7 - 10) präsentiert:

Aussagen Team 1

Was ist Kultur/Identität?
Was verstehen Sie darunter?
Was gehört dazu?
Meine Erfahrungen:
✓ mit meiner Kultur
✓ mit anderen Kulturen?

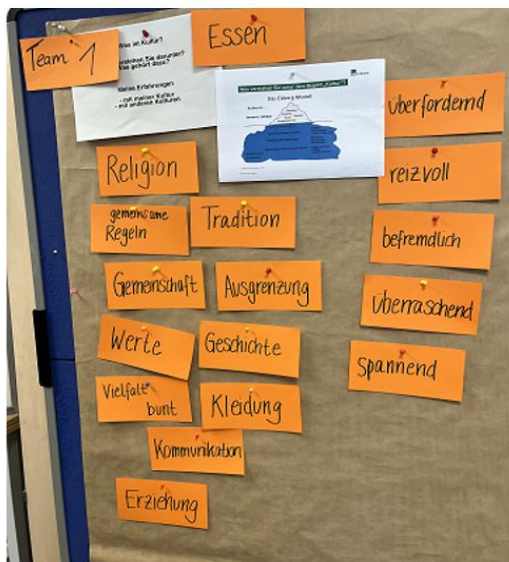


Abb 7: Fotoprotokoll Workshop 1 – Aussage Team 1 (Foto Autorinnen)

Team 1 arbeitete mit Begriffen wie „Kultur und Identität“ und hat in diesem Zusammenhang auch über Begriffe wie Überforderung, Befremdlichkeit und Ausgrenzung im Miteinander gesprochen (s. Abb. 7).

Aussagen Team 2

Was macht mich aus?
Was ist mir wichtig?
Meine Identität:
✓ Was sind meine sozialen Prägungen, Wertevorstellungen, Grundsätze?
✓ Wie kann ich sie im Arbeitsalltag umsetzen?

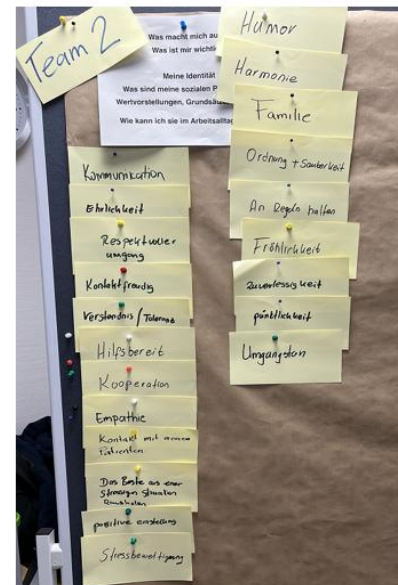


Abb 8: Workshop 1 – Aussage Team 2 (Foto Autorinnen)

Team 2 setzte sich mit der eigenen sozialen Prägung, den eigenen Wertevorstellungen & Grundsätzen auseinander. Dabei wurden Aspekte wie Kooperation, Empathie, Harmonie und Umgangston hervorgehoben (s. Abb. 8).

Aussagen Team 3

„Ich will meine Sicht der Welt bestätigt sehen.“
Will ich das?

- ✓ Welche Vorurteile, Erklärungsmuster, Wahrnehmungen kenne ich?
- ✓ Welchen begegne ich?
- ✓ Was ist normal und was nicht?
- ✓ Wie nehme ich andere wahr?
- ✓ Wie werde ich wahrgenommen?

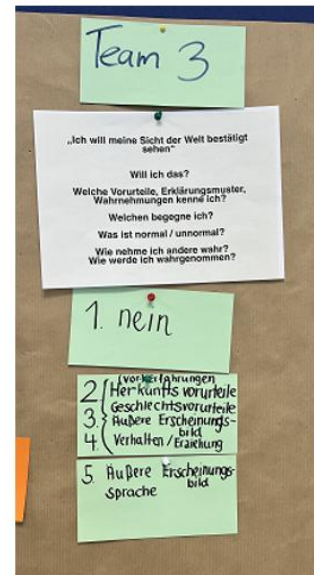


Abb 9: Workshop 1 – Aussage Team 3 (Foto Autorinnen)

Team 3 diskutierte über die eigene Wahrnehmung und Persönlichkeit. Themen wie Herkunft, Prägungen, Vorurteile und Erwartungen im Umgang mit anderen standen im Mittelpunkt (s. Abb. 9).

Aussagen Team 4

Fällt es mir leicht/schwer auf jemanden im Team zuzugehen? Vertrauen auf zu bauen?

- ✓ Was brauche ich dazu?
- ✓ Wie gehe ich mit Kritik um?
- ✓ Wie werden im Team Konflikte gelöst?

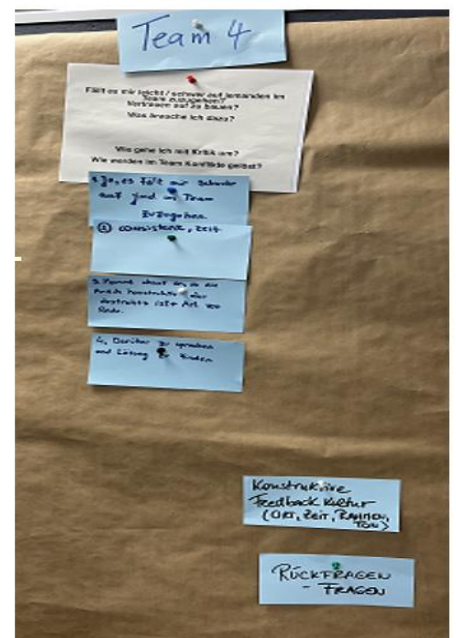


Abb 10: Workshop 1 – Aussage Team 4 (Foto Autorinnen)

Team 4 beschäftigte sich mit Kommunikations- und Konfliktkultur. Der respektvolle Umgang miteinander wurde konkretisiert (s. Abb. 10).

5.2 Zusammenfassung Ergebnisse Workshop 1

Die Ergebnisse aus Workshop 1 wurden für das (Pflege)Team der Station G22 in einer Graphik (siehe Abb. 11) zusammengefasst, um Themenfelder aufzuzeigen, für aktuelle und zukünftige Arbeitsaufträge.



Abb. 11: Zusammenfassung Ergebnisse Workshop 1 (eigene Darstellung)

5.3 Arbeitsgemeinschaft (AG) „IKUT“

Nach dem ersten Team Workshop im Januar 2024 wurde auf der Station G 22 eine Arbeitsgemeinschaft „IKUT“ aus Mitgliedern des Pfllegeteams gegründet, um gemeinsam an den Themenfeldern mit dem Ziel einer gemeinsamen Teamkultur zu arbeiten. Beim 1. Follow-Up Treffen im April 2024 mit STLs und AG Mitgliedern wurden folgende Ergebnisse präsentiert:

- STLs äußern den Wunsch nach weiteren interkulturellen (IK) Workshops
- Trainerinnen planen weitere kürzere interkulturelle Workshops bis September 2024
- Zwei Post-Befragungen – 1 Befragung 3/2025 & 1 Befragung Oktober 2025 geplant
- Dauer der Trainingssessions jeweils 2 Bildungseinheiten am Campus GH
- Gemeinsame Priorisierung der Themen für die AG „IKUT“ erfolgte.

Das zweite Follow-Up Meeting mit STLs, AG Mitgliedern und Autorinnen fand im Mai 2024 statt. Dabei wurden die Ergebnisse des ersten Treffens der AG „IKUT“ präsentiert und folgende Arbeitsthemen priorisiert:

1. Fehlerkultur
2. Willkommenskultur
3. Teamregeln
4. Teamwerte
5. Modifizierung eines strukturierten Übergabeprotokolls „ISBAR“

Für die aktuellen Arbeitsthemen (siehe Punkt 1 – 5) wurden von der AG IKUT Poster ausgearbeitet und dem gesamten Pfllegeteam präsentiert und ggfs. modifiziert.

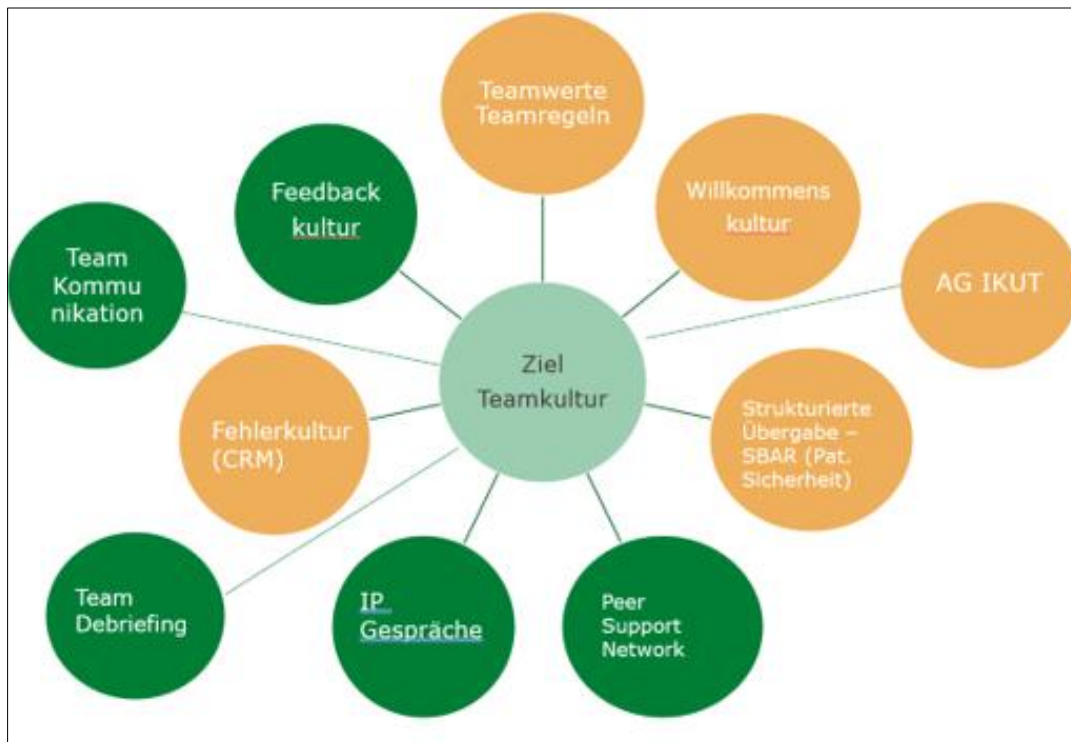


Abb. 12: Priorisierung von Themen der Teamkultur nach Workshop 1 (eigene Darstellung)

Folgende zusätzliche Vereinbarungen wurden getroffen:

- Termin für die nächsten Workshops und Follow-Up Treffen im Juli 2024
- Interprofessionelle Gespräche mit dem zuständigen Oberarzt und STLs sind gelaufen – Gegenstand dieser Gespräche waren die Team Kommunikation und die Fehlerkultur. An diesen beiden Themen wurde jetzt interprofessionell im gesamten Team gearbeitet. Ein Schulungstermin für Crew Ressource Management sollte für das Team gefunden werden.
- Bildung von TandemTeams (Peer Support Network) im Pflgeteam für die Einarbeitungsphase neuer internationaler Mitarbeiter*innen sind geplant.
- Weitere Treffen der AG „IKUT“ 1x monatlich sind geplant.
- Nächstes Follow-Up Treffen: September 2025

5.3.1. Postererstellung AG „IKUT“ Station G22

Die Arbeitsgruppe „IKUT“ hat die Ausarbeitung der priorisierten Themen der Teamkultur übernommen und Poster für den Stationsstützpunkt erstellt (siehe Anhang 2 – 5).

Die ausgearbeiteten Poster wurden dem Pflgeteam vorgestellt und gemeinsam mit dem Team bearbeitet und modifiziert. Die hier dargestellten Anhänge sind die aktuellen Poster, die auf der Station im Stützpunkt ausgehangen sind.

5.4 Ergebnisse Workshop 2 & 3

Workshop 2 und 3 fanden im Juli 2024, jeweils in 2 Bildungseinheiten statt. Es nahmen insgesamt 13 Teammitglieder teil. Die Ergebnisse der Workshops wurden von den Teilnehmenden des Pflegeteams ausgearbeitet:

Workshop 2 – Team Ergebnisse (N = 6)

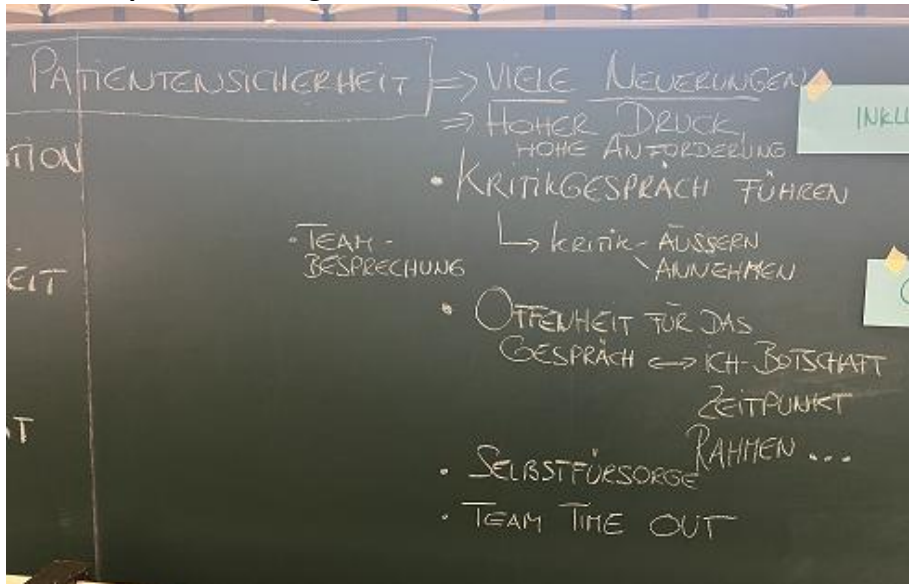


Abb. 13: Fotoprotokoll Workshop 2 (Foto Autorinnen)

Workshop 3 – Team Ergebnisse (N = 7)

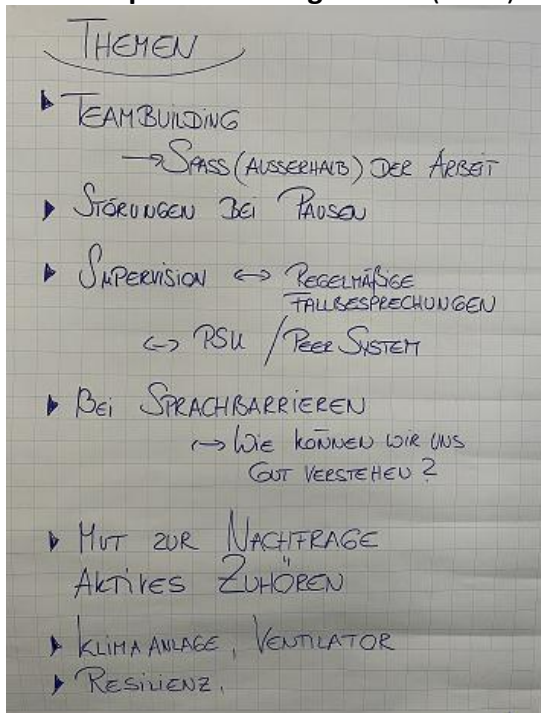
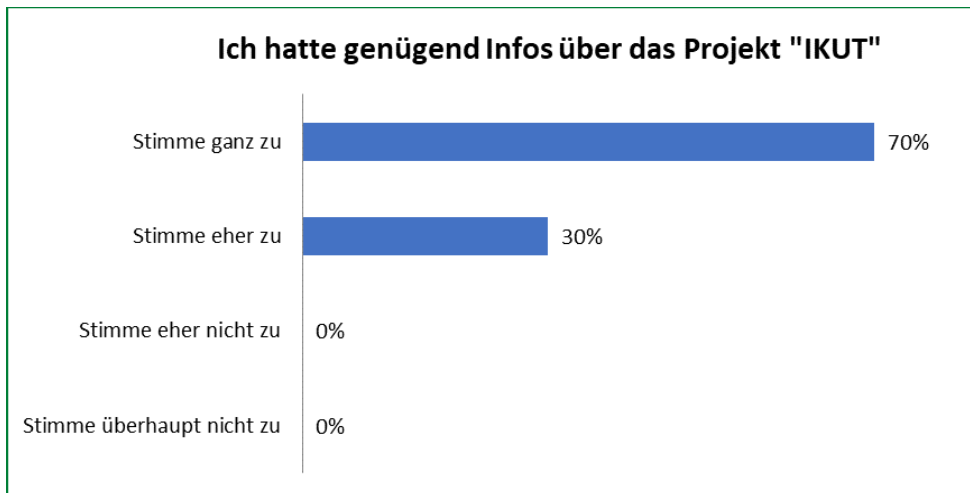


Abb. 14: Fotoprotokoll Workshop 3 (Foto Autorinnen)

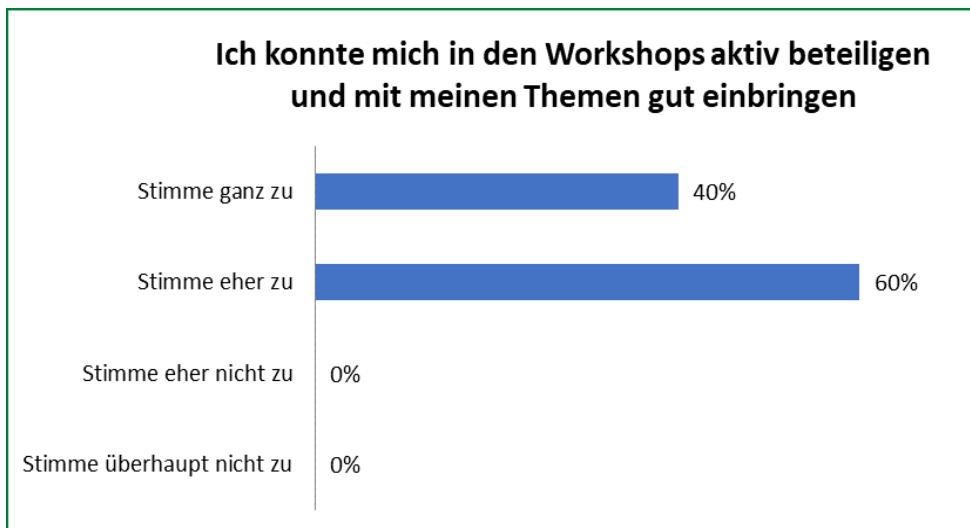
Zentrale Fragen der Workshops 2 & 3 waren: Wie geht es mir heute? Welche Veränderungen stelle ich seit Projektbeginn fest? Wie beurteile ich die interkulturelle Zusammenarbeit im Team? Woran müssen wir noch arbeiten? Ergebnisse s. Abb. 13 & 14.

6. Ergebnisse Postbefragung

Die vorgenommene Post-Befragung erfolgte in der Abschlussphase nach den Workshops zur Erfassung der Soll-Kompetenz zum Thema „Interkulturalität & Teamentwicklung“. Der Fragebogen-rücklauf betrug 55,6% (n = 10). Die Postbefragung wurde anonymisiert, die Teilnahme war auf freiwilliger Basis und ergab, dass 100% der Befragten weiblich war, ein Großteil davon mit einer Berufserfahrung von > 15 Jahren (40%, n = 4). Der Postbefragungsbogen ist im Anhang einzusehen.

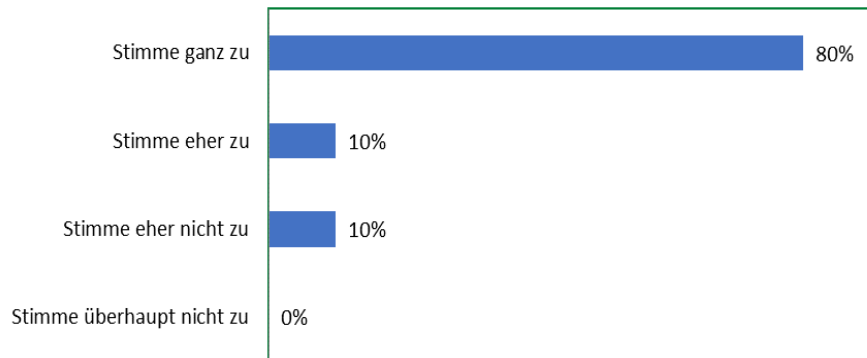


Postbefragung – Antwort Frage 1



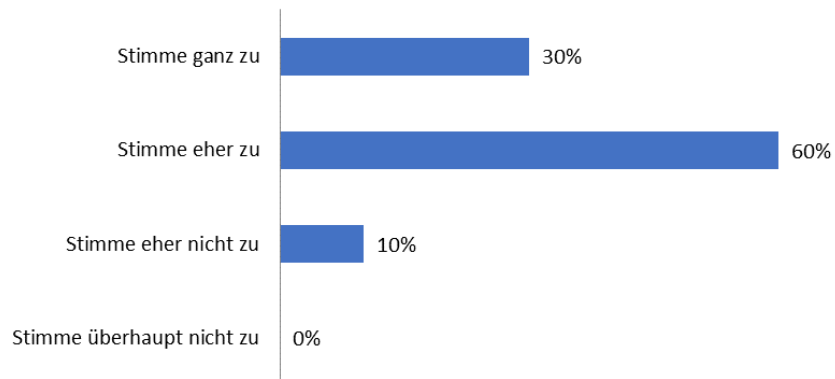
Postbefragung – Antwort Frage 2

**Die gemeinsamen Werte unseres Teams der Station G22
sind mir bekannt**



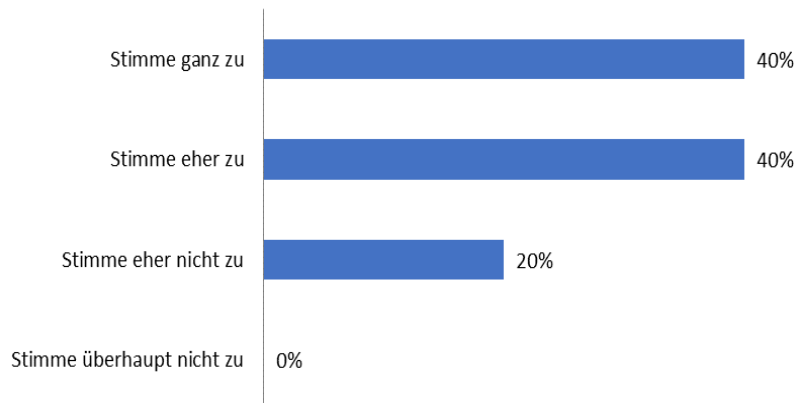
Postbefragung – Antwort Frage 3

Auf meiner Station werden diese Teamwerte gelebt

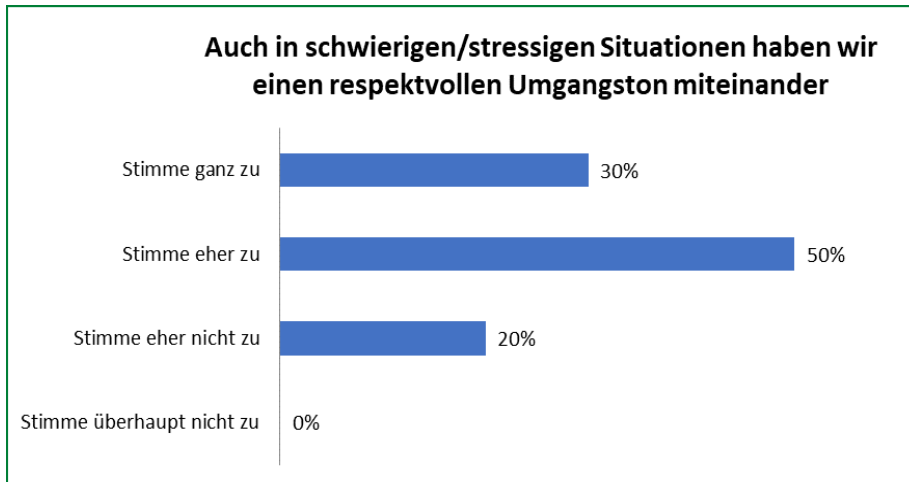


Postbefragung – Antwort Frage 4

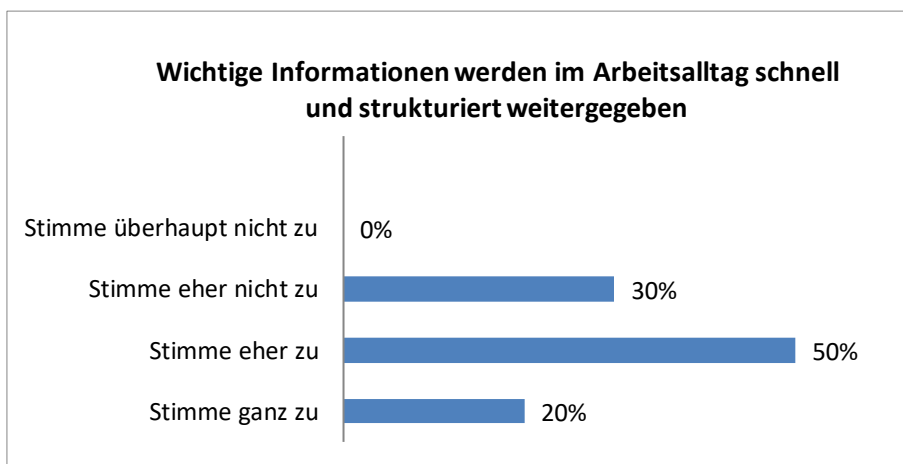
Die Kommunikation in unserem Team hat sich verbessert



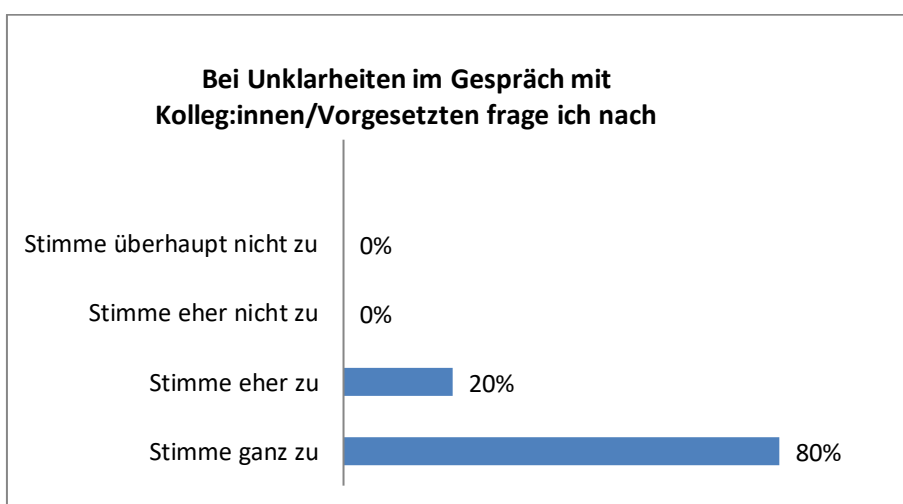
Postbefragung – Antwort Frage 5



Postbefragung – Antwort Frage 6

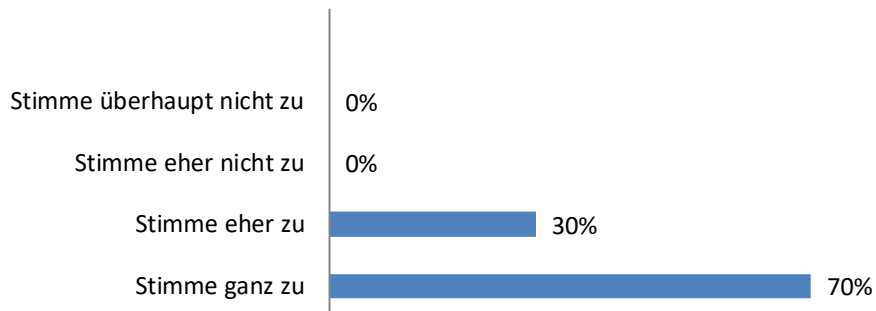


Postbefragung – Antwort Frage 7



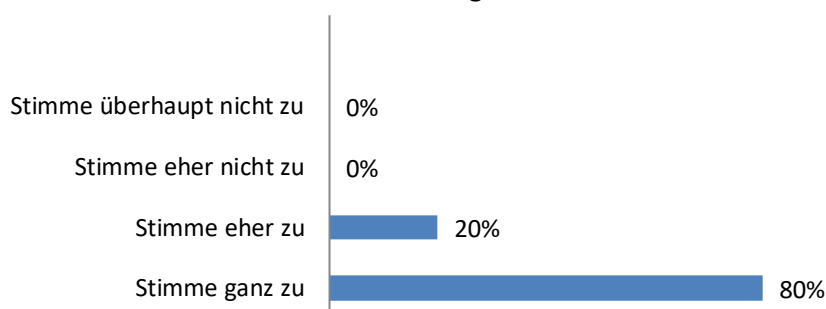
Postbefragung – Antwort Frage 8

In Gesprächen mit Kolleg:innen/Vorgesetzten höre ich aktiv zu, bringe meinen Standpunkt ein und wir finden gemeinsam eine Lösung



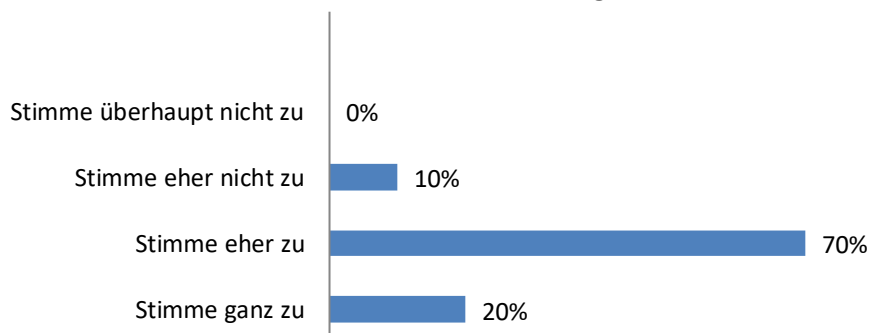
Postbefragung – Antwort Frage 9

In der Teamsitzung auf Station kann ich mich aktiv einbringen

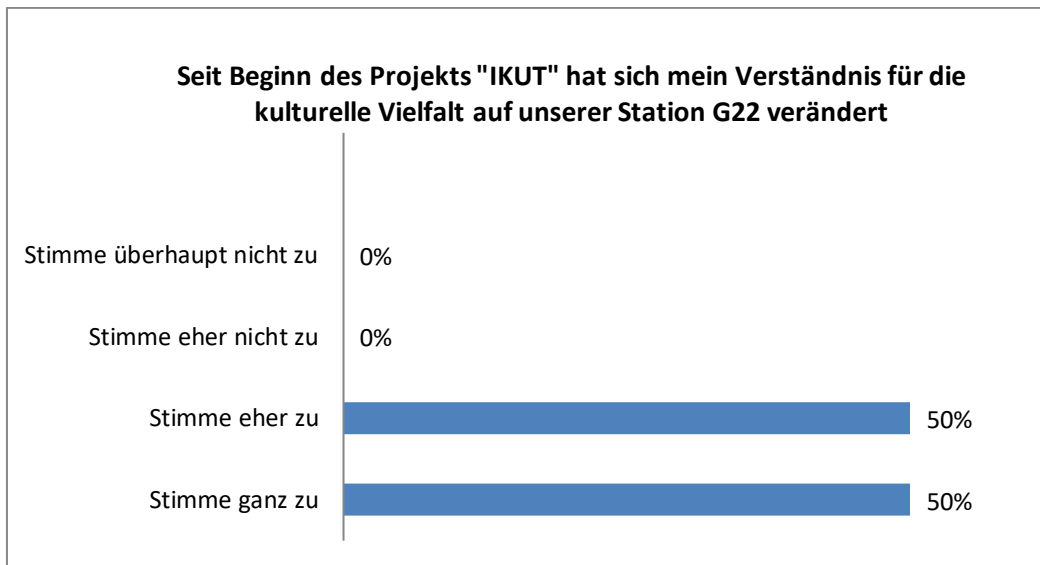


Postbefragung – Antwort Frage 10

Die gemeinsam erarbeiteten Punkte zur positiven Fehlerkultur werden bereits umgesetzt



Postbefragung – Antwort Frage 11



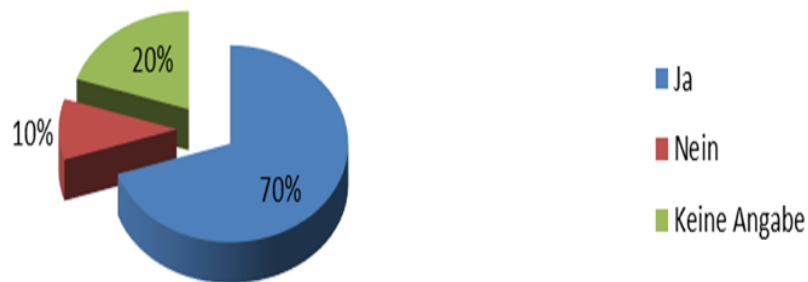
Postbefragung – Antwort Frage 12

Bitte nennen Sie konkrete Beispiele für die Veränderung des Verständnisses für kulturelle Vielfalt auf Ihrer Station: (offene Frage): (n = 6)



Postbefragung – Antworten Frage 12a

Die Maßnahmen aus dem Projekt "IKUT" haben zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Team geführt



Postbefragung – Antwort Frage 13

Bitte nennen Sie konkrete Beispiele für die Verbesserung der Zusammenarbeit im Team (offene Frage): (n = 5)

Respektvolles und verständnisvolles Miteinander im Team

Mitspracherecht für Alle

Spüren, dass Veränderungen möglich sind - Steigende Zufriedenheit

Schnelleres Feedback

Bessere Kommunikation durch besseren Austausch im Team

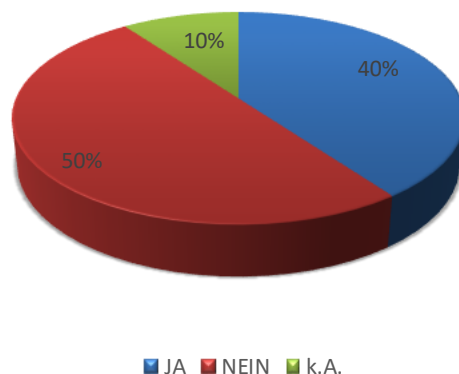
Verbesserung der Sprachbarriere durch, z.B. strukturierte Übergabe (SBAR)

Verbesserung Fehlerkultur durch z.B. Team Time Outs

Umsetzung der positiven Fehlerkultur nicht nur im IK Kontext

Postbefragung – Antworten Frage 13a

Haben Sie weitere Ideen zur Verbesserung der interkulturellen Zusammenarbeit



Postbefragung – Antwort Frage 14

Bitte nennen Sie weitere Ideen zur Verbesserung der interkulturellen Zusammenarbeit (offene Frage): (n = 5)

Veranstaltung von gemeinsamen Teamevents

Kulinarisches Kennenlernen anderer Kulturen

Gemeinsames Fastenbrechen als z.B. teambildende Maßnahme

Anpassung und Anwendung der strukturierten Übergabe im interprofessionellen Team

Regelmässiges Anpassen und Evaluieren von Einarbeitungskonzepten

Veranstaltung von gemeinsamen Teamevents

Postbefragung – Antworten Frage 14a

7. Diskussion

Heterogene und multikulturelle Teams sind inzwischen Normalität in der stationären Versorgung von Patienten. Die WHO schätzt, dass im Jahr 2018 jede achte Pflegefachperson (13 %) im Ausland geboren oder ausgebildet wurde. In Ländern mit hohem Einkommen liegt dieser Anteil bei 15,2 % - Tendenz steigend. Um die Bedürfnisse, Sorgen und Belastungen von Pflegefachpersonen weltweit besser zu verstehen, fand im Auftrag des International Council of Nurses (ICN) eine globale unabhängige Umfrage statt. Die Ergebnisse dieser Studie geben einen Einblick in die allgemeinen Trends von 2021 bis heute und verdeutlichen die anhaltenden Unterschiede bei der internationalen Mobilität und Migration von Pflegefachpersonen. Länder mit niedrigem Einkommen verzeichnen höhere Auswanderungsraten von Pflegefachpersonen, während Länder mit hohem Einkommen zunehmend auf im Ausland ausgebildete Pflegefachpersonen angewiesen sind, um den Bedarf an Arbeitskräften zu decken (vgl. Sharplin, Clarke & Eckert, 2025).

In einer qualitativen Studie von Javanmard et al. (2019), berichten internationale Pflegefachpersonen von einer für sie ungewohnten Pflegepraxis und praktischen Tätigkeiten, die sie in ihrem Herkunftsland nicht verrichtet haben. Als Hauptursache für Stress wurde mangelndes Wissen über die verbale und nonverbale (Fach)Sprache oder Fachpraktiken im Gastland identifiziert. Außerdem nannten Pflegefachpersonen die Vielfalt unterschiedlicher Kommunikationsnormen als Herausforderung. Diese ergab sich aus verschiedenen kulturellen Normen, Werten, Überzeugungen, sowie Sprachbarrieren, die den Eingewöhnungsprozess im neuen Praxisumfeld beeinflussten.

Die Station G22 ist ein Musterbeispiel eines sehr heterogenen und multikulturellen Teams., das viele der hier beschriebenen Phänomene widerspiegelt. Die Entwicklung eines Teams von der Multikulturalität zur Interkulturalität ist ein komplexer, vielschichtiger Prozess. Die Ergebnisse unseres Praxisentwicklungsprojekts zeigen diesen Verlauf deutlich. Die wachsende Vielfalt am LMU-Klinikum wird von den Teilnehmenden in unserem Projekt als Vorteil angesehen. und ist mit dem vielfältig zusammengesetzten Pflgeteam auf der Projektstation auch ein Thema. Jedoch müssen noch Ideen zur Nutzung der kulturellen Vielfalt im Team entwickelt werden.

In unserer Ist-Analyse wurde offensichtlich, dass die meisten der Befragten noch nie an einem interkulturellen Workshop teilgenommen haben. Eine fehlende Identitätsreflexion und Sensibilisierung im interkulturellen Kontext, sowie mangelndes Wissen über die verbale und nonverbale (Fach)Sprache oder Fachpraktiken können in Missverständnissen und Fehlerquellen in der Versorgungspraxis münden. Dadurch steigt das Konfliktpotential.

Kommunikations- und Sprachmissverständnisse innerhalb des multikulturellen und interprofessionellen Teams sind ein Phänomen, das auch von anderen Autoren beschrieben wird (Blättner, Rocholl, 2020, Hughes et al. 2020). Zusätzlich können unterschiedliche Ausbildungssysteme-/Inhalte, sowie das Verständnis von Hierarchien (anderer formeller oder informeller Umgang) bei Pflegefachpersonen zu Rollenunsicherheiten und weiteren Missverständnisse führen, was auch in unserem Projekt beobachtet wurde. Im Pflgeteam existieren Unterschiede im Sprachniveau, die zu Informationsverlusten bei den Pflegeübergaben und interprofessionellen Visiten führten.

Von Dossow und Zwißler (2023) berichten, dass es besonders bei der Übergabe bzw. Betreuung von Patienten immer wieder zu Kommunikationsproblemen bis hin zu Fehlinterpretationen zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufsgruppen kommt. Darunter leidet nicht nur die Patientensicherheit (Fonada et al. 2016, De Meester et al. 2013, Habermann und Stagge 2010), sondern auch die kollegiale Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (Blom et al. 2015). Wölfel et al. (2016) konnten in ihrer qualitativen Studie Kompetenzen herausarbeiten, die Gesundheitsfachberufe für die Patientenvisite/-übergabe benötigen. Ein Großteil der befragten Experten gab an, dass Kommunikation und kollegiale Zusammenarbeit zwei Schlüsselkompetenzen für die an Patientenvisiten beteiligten Personen sind.

8. Empfehlungen für die Praxis

Trotz Bemühungen, den globalen Verhaltenskodex der WHO (2010) einzuhalten, bleiben Herausforderungen bei der Gewährleistung einer ethischen Rekrutierung und einer nachhaltigen Personalplanung bestehen. Daher unterstreichen die Autorinnen die Notwendigkeit umfassender Personalstrategien auf Leitungsebene. Organisatorische Richtlinien und Strukturen, die sich auf multikulturelle Teams auswirken, sollten regelmäßig überprüft, ausgewertet und reflektiert werden, um der ständigen Veränderung der Belegschaft Rechnung zu tragen.

Die gezielte Einbindung von Führungspersonen, sowie aller Mitarbeitenden in interkulturelle Teamentwicklungs-Angebote sind daher Voraussetzungen für das Gelingen. Dies muss auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene erfolgen. Regelmäßige Coachings, Workshops und Teamentwicklungsmaßnahmen bieten die Möglichkeit, die eigenen Werte zu reflektieren und neue professionelle Normen und Werte zu erarbeiten. Eine kontinuierliche Reflexionskultur stärkt nicht nur die Bewusstseinsbildung, sondern auch die (kritische) Selbstwahrnehmung und bietet mehr Möglichkeiten, mit ungewohnten Situationen im Praxisalltag umzugehen.

Die Tatsache, dass 92% der Teilnehmenden in unserer IST-Analyse noch nicht an einem interkulturellen Workshop teilgenommen haben, zeigt, den klaren Bedarf an Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für dieses Thema. Es sollten gezielte Maßnahmen entwickelt werden, um das Bewusstsein und die Fähigkeiten der Mitarbeiter*innen im Bereich interkultureller Teamkompetenz zu fördern. Ein multikulturelles Team stellt sowohl für die einheimischen als auch für die internationalen Pflegefachpersonen eine Herausforderung dar, da sie eigene Entwicklungsschritte gehen müssen, voneinander lernen und gegenseitig Rücksicht nehmen müssen. Daher ist es wichtig, dass das gesamte Team an diesen Programmen teilnimmt, um den wechselseitigen Entwicklungsansatz zu fördern (Hinse et al. 2025, Xiao et al. 2014, Viken et al. 2018). Um eine nachhaltige Wirksamkeit der Teamentwicklungsmaßnahmen sicherzustellen, empfiehlt es sich, diese Maßnahmen regelmäßig zu evaluieren und an die individuellen Bedürfnisse der Teams anzupassen. Dabei sollte der Fokus auf der Erweiterung des Kompetenzportfolios von Führungskräften und Mitarbeitenden liegen, damit diese die Transformationsprozesse nachhaltig gestalten können.

Im Krankenhaussetting ist es von Bedeutung, dass Berufsgruppen ein klares Rollenverständnis entwickeln und ihre Verantwortlichkeiten gegenüber anderen Berufsgruppen deutlich einordnen zu können. Viken et al. (2018) berichten, dass Rollenunsicherheiten schon dadurch entstehen können, dass professionell Pflegenden plötzlich in einem neuen Arbeitsumfeld praktizieren, indem andere hierarchische Strukturen vorherrschen bzw. ein anderer formeller oder informeller Umgang mit Kollegen gelebt wird. Dieses Phänomen konnte auch im Projekt IKUT beobachtet werden, daher sollten professionelle Rollen klar definiert werden.

Zur Erleichterung des Eingewöhnungsprozesses von internationalen Mitarbeitenden schlagen Viken et al. (2018) zusätzlich ein strukturiertes Peer Support Network (PSN) vor. Dabei soll das neue Teammitglied in einem „TandemTeam“ mit erfahrenen nationalen/internationalen Kolleg*innen zusammenarbeiten, lernen und reflektieren. In einer Langzeitstudie, die seit 2004 an der University of Western Australia (UWA) durchgeführt wird, wurde u.a. die Entwicklung eines strukturierten Peer-Support-Programmes analysiert. Viele Studierende sahen den Mehrwert des Programms in einer gelebten Willkommenskultur und dem Gefühl, Teil der Gemeinschaft zu sein. Der Gedankenaustausch mit Gleichgesinnten stand für sie im Vordergrund. Das Peer-Support Programm schaffte somit einen Rahmen für eine gezielte soziale Interaktion (vgl. Ludewig, Baumgartner, Ludewig-Rohwer, 2015).

Strukturierte Kommunikationskonzepte, wie das ISBAR Konzept, werden von medizinischen Fachgesellschaften, sowie der WHO seit Jahren empfohlen, um Fehlinterpretationen und Informationsverluste zu verringern. Bisher konnten Studien nachweisen, dass es zu mehr Patientensicherheit und erhöhter Arbeitszufriedenheit führt (Okuyama et al. 2011; Papathanassoglou et al. 2012; Randmaa et al. 2014; Boev & Yingling 2015).

Damit im Krankenhaussetting die anspruchsvolle Betreuung von heterogenen Patientengruppen auch weiterhin auf hohem Niveau gewährleistet werden kann, bedarf es eines multifaktoriellen Ansatzes in der interkulturellen Teamentwicklung. Dieser muss an jede Praxissituation individuell angepasst werden, damit sich eine Teamkultur unter Einbezug der Fähigkeiten aller Mitarbeitenden entwickeln kann. Es ist ein dynamischer, zeitintensiver, manchmal auch mühevoller Prozess, der die Beteiligung aller erfordert. Organisationen sollten sich auf den Weg machen interkulturelle Teamentwicklung zu unterstützen, um bestehende Ressourcen zu nutzen und eine nachhaltige Mitarbeiterakquise zu fördern. Wenn man sich erst einmal auf den Weg zur interkulturellen Teamentwicklung begibt, zeigen sich schnell Erfolge. Handlungsrountinen verbessern sich, es kommt zu weniger Konflikten im Arbeitsalltag, das Portfolio des gesamten Teams erweitert sich durch mehr interkulturelle Handlungskompetenzen und persönliche Entwicklung. Die Arbeitszufriedenheit steigt und damit auch die Patientensicherheit und das Patienten Outcome.

9. Literatur

- Alscher, M. D., Büscher, A., Dielmann, G., Hopfeld, M., Höppner, H., Igl, G., Kuhlmei, A., Matzke, U., Satrapa-Schill, A. (2011):** *Die Idee des Memorandums – Kooperation der Gesundheitsberufe – Einleitung. In: Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe – Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung*, https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Memorandum_Kooperation_der_Gesundheitsberufe.pdf, Einsicht 14.06.2025
- Baumann-Habersack, F. (2015):** *Mit neuer Autorität in Führung. Warum wir heute präsenter, beharrlicher und vernetzter führen müssen*, Springer Fachmedien, Wiesbaden.
- Blättner, B., Rocholl, A. (2020):** *Integration internationaler Hebammen in geburtshilfliche Teams*, GMS Zeitschrift für Hebammenwissenschaft, 7, 1 – 14.
- Blom, L., Petersson, P., Hagell, P., Westergreen, A. (2015):** *The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) Model for Communication between Health Care Professionals: A Clinical Intervention Pilot Study*, International Journal of Caring Sciences, 8 (2), 530–535.
- Boev, C., Yinglin, X. (2015):** Nurse-Physician Collaboration and Hospital Acquired Infections in Critical Care, Critical Care Nurse, 35 (2), 66–72.
- Bolten, J. (2016):** *Interkulturelle Trainings neu denken*, Interculture Journal, 15 (26) 75 – 91.
- Bundesministerium für Gesundheit (2025):** Beschäftigte in der Pflege, [Beschäftigte in der Pflege | BMG](#), Einsicht 20.06.2025
- De Meester, K., Verspuy M., Monsieurs K.G. et al. (2013):** SBAR Improves Nurse Physician Communication and Reduces Unexpected Death: a Pre and Post Intervention Study, Resuscitation, 84, 1192–1196.
- European Union (2017):** *COUNCIL RECOMMENDATION on the European Qualifications Framework for lifelong learning and repealing the recommendation of the European Parliament and of the Council of 23 April 2008 on the establishment of the European Qualifications Framework for lifelong learning*, Official Journal of the European Union C189/15, [C_2017189EN.01001501.xml](#), Einsicht 25.06.2025.
- Foronda, C., McWilliams, B., McArthur, E. (2016):** Interprofessional communication in healthcare: An integrative review, Nurse Education in Practice, 19, 36 – 40.
- Geilenkeuser, B. (2024):** *Einführung einer strukturierten Übergabe nach dem ISBAR Schema zur Verbesserung der Kommunikation und der Weitergabe von Informationen im interkulturellen Team, Projektarbeit – Weiterbildung „Leitung einer Station und Funktionseinheit“ am LMU Klinikum - SLK 2023/2024, Unveröffentlichter Abschlussbericht.*
- Habermann, M., Stagge, M. (2010):** Nurse migration: A challenge for the profession and health-care systems, Journal of Public Health, 18 (1), 43 – 51.
- Herz, A., Peters, L., Truschkat, I. (2015):** *How to Do Qualitative Structural Analysis: The Qualitative Interpretation of Network Maps and Narrative Interviews*, Forum: Qualitative Social Research, vol. 16, No. 1, Art. 9, 1 – 24.

- Hinse, M.,** Roll, S., David, M., Sehouli, J., Willich, S. N. (2025): *Interkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen – narratives Review über Definitionen, Qualitätskriterien und die Wirksamkeit von Fortbildungsmaßnahmen*, Gesundheitswesen, DOI 10.1055/a-2527-5573.
- Hughes, V.,** Delva, S., Nkimbeng, M., Spaulding, E., Turkson-Ocran, R. A., Cudjoe, J., Ford, A., Rushton, C., D'Aoust, R., Han, H. R. (2020): *Not missing the opportunity: Strategies to promote cultural humility among future nursing faculty*, Journal of Professional Nursing, 36, 28 – 33.
- Hundenborn, G.,** Heuel, G., Zwicker-Pelzer, R. (2018): *Kultursensibilität im Gesundheitswesen – Modulhandbuch für eine kompetenzorientierte, wissenschaftsbasierte und multiprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen*, https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/modulhandbuch_kultursensibilitaet_im_gesundheitswesen.pdf; Einsicht 10.06.2025
- International Council of Nurses** (2019): *Communiqué International Council of Nurses 2019 International Workforce Forum*, ICN 2019 IWFF Communiqué- Beirut -Lebanon-FINAL.pdf, Einsicht 11.06.2025
- Javanmard, M.,** Steen, M., Vernon, R., Cooper, M. (2019): *Transition experiences of internationally qualified midwives practicing midwifery in Australia*, Women and Birth, 1 – 11, <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.002>.
- Kirkpatrick, J,** Kayser Kirkpatrick, W. (2022): *An Introduction to The New World Kirkpatrick® Model*, <https://www.kirkpatrickpartners.com/wp-content/uploads/2021/11/Introduction-to-The-New-World-Kirkpatrick%C2%AE-Model.pdf> Einsicht 17.06.2025.
- Kirkpatrick, D. & Kirkpatrick, J.** (2013): *KIRKPATRICK FOUR LEVELS Audio Recordings Study Guide*, <https://www.kirkpatrickpartners.com/Our-Philosophy/The-Kirkpatrick-Model>, Einsicht: 10.06.2025.
- Ludewig, A.,** Baumgartner, N., Ludewig-Rohwer, I. (2015): *Strukturierte Peer-Support-Programme: Wie Hühneraugen und überlanges Warten die sprachliche und interkulturelle Kompetenz fördern*, Zeitschrift für Interkulturellen Fremdsprachenunterricht, 20 (1), 69 – 88.
- Ludwig, N.,** Strohschneider, S. (2013): *Debriefing für die interkulturelle Teamentwicklung – methodische und beziehungstheoretische Überlegungen*, Interculture Journal, 22 (39) 107 – 124.
- Mayring, P.** (2015): *Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Klagenfurt, Austria: GESIS Leibniz Institute for the Social Sciences, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssaoar-395173>, Einsicht 15.06.2025
- Markey, K.,** Prosen, M., Jamal, H. R. (2021): *Fostering an ethos of cultural humility development in nurturing inclusiveness and effective intercultural teamworking*, Journal of Nursing Management, 29, 2724 – 2728.
- Meleis A, Im, E. O,** Hilfinger Messias, D.K. (2000): *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory*, Advances in Nursing Science, 9, 12–28.

Meleis, A. (2010): *Transitions Theory - Middle-Range and Situation - Specific Theories in Nursing Research and Practice*, Springer Publishing Company, New York.

McCance T, McCormack B, Slater D et al. (2021): *Examining the theoretical relationship between constructs in the Person-Centred Practice Framework: A structural equation model*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 1–13. DOI: 10.3390/ijerph182413138.

Oertel, R., Antoni, C. (2013): *Wann und wie lernen Teams? Ein integriertes Modell des Teamlernens mit Berücksichtigung zeitlich-situativer Erfolgsfaktoren*, Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 3, 132–144.

Okuyama, A., Martowiriono, K., Bijnen, B. (2011): *Assessing the Patient Safety Competencies of Healthcare Professionals: A Systematic Review*, British Medical Journal, doi:10.1136/bmjqs-2011-000148.

Papathanassoglou, E.D., Karanikola, M. N. K., Kalafati, M. et al. (2012): *Professional Autonomy, Collaboration with Physicians, and Moral Distress among European Intensive Care Nurses*, American Journal of Critical Care, 21 (2), 41–52.

Piper, V., Mazziotta, A., Rohmann, A. (2019): *Vorurteilsfreiheit, Empathie, Ambiguitätstoleranz – Diversity-Kompetenzen aus Sicht von Diversity-Trainerinnen und -Trainern*. Interculture Journal 2019; 18: 11–30.

Plank, C., Siegert, T., (2020): *Kompetenzmatrix des Pflegedienstes am Klinikum der Universität München (KUM)*, [Kompetenzmatrix.pdf](#), Einsicht 25.06.2025.

Randmaa, M., Martensson G., Swenne C. L. et al. (2014): *SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anesthetic clinic: a prospective intervention study*, British Medical Journal, Vol. 4 (4), 1 – 8.

Sharplin, G., Clarke, J., Eckert, M. (2025): *Assessing the Global Sustainability of the Nursing Workforce – A Survey of National Nurses` Association Presidents within the International Council of Nurses*, https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-04/ICN_NNA-Presidents-Survey-Report_EN_FINAL.pdf, Einsicht 17.07.2025

Scharrer K. (2014): *Die Transition von der Mitarbeiter- in die Führungsposition. Identifizierung, Auswahl und Entwicklung von Nachwuchsführungskräften durch Talent Management* Dissertation. Frankfurt am Main: Internationaler Verlag der Wissenschaften Peter Lang GmbH.

Sherwood, G. D., Shaffer, F. A. (2014): *The role of internationally educated nurses in a quality, safe workforce*, Nursing Outlook, 62, 46 – 52.

Strewe, B., Bender, M. (2023): *ECILP – European Certificate for Intercultural Learning Professionals: Ein europaweiter Zertifizierungsrahmen für Berufstätige im interkulturellen Kontext*, Interculture Journal, 22 (39) 125 – 150.

Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2025): *Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte*, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html, Einsicht: 12.06.2025.

Viken, B., Solum, E. M., Lyberg, A. (2018): *Foreign educated nurses`work experiences and patient safety – A systematic review of qualitative studies*, Wiley Nursing Open, 14, 1 – 14.

Von Dossow, V., Zwißler, B. (2023): *Die strukturierte Patientenübergabe – Implementierung in den klinischen Alltag - Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.: Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Phase – Das SBAR Konzept*, Anästhesiologie & Intensivmedizin, 64: V185–V188.

Von Lersner, U., Baschin, K., Wormeck, I., Mösko, M. O. (2016): *Leitlinien für Trainings inter-/transkultureller Kompetenz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeuten*, Psychotherapeutische Psychosomatische Medizinische Psychologie, 66 (02) 67-73 DOI: 10.1055/s-0035-1564120.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2010): *User`s Guide - WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-HRH-HMR-2010.2>, Einsicht 12.06.2025.

Wessendorf, B. (2020): *Multi-Generationen-Teams in der Erwachsenenbildung - Gestaltungs -möglichkeiten durch Führung*, https://kluedo.ub.rptu.de/frontdoor/deliver/index/docId/6246/file/_Multi-Generationen-Teams+in+der+Erwachsenenbildung+-+Gestaltungsm%3blichkeiten+durch+ F%3bchrung.pdf, Einsicht 10.06.2025.

Wölfel, T., Beltermann, E., Lottspeich, C. et al. (2016): *Medical Ward Round Competence in Internal Medicine – An Interview Study Towards an Interprofessional Development of an Entrustable Professional Activity (EPA)*, BMC Medical Education, 16: 174–184.

Xiao, L.D., Willis, E., Jeffers, L. (2014): *Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study*, International Journal of Nursing Studies, 51 (4), 640 – 653.

Anhangsverzeichnis:

Anhang 1 -6

Anhang 1 – Prä-Befragung	42
Anhang 2 – Fehlerkultur	45
Anhang 3 – Willkommenskultur	45
Anhang 4 – Poster Teamwerte	46
Anhang 5 – Poster Teamregeln	47
Anhang 6 – SWOT Analyse zu Einführung ISBAR	48
Anhang 7 – Poster Modifizierung ISBAR Station G 22	49
Anhang 8 – Post Befragung	50

Anhang 1 – Pre Befragung

Umfrage zum Workshop „Interkulturelle Teamentwicklung am LMU Klinikum München, Station G 22“

Titel: INTERKULTURELLE KOMMUNIKATIONS- & INTERAKTIONSKOMPETENZ IM TEAM

Liebe:r Teilnehmer:in,

Unser **gemeinsamer Workshop**: „Interkulturelle Teamentwicklung“ findet am **11.01.2024, 09.00 – 15.00 Uhr**, statt. Uns ist es wichtig den Workshop gut vorzubereiten und auf Ihre Themen abzustimmen. Daher bitten wir Sie den Fragebogen sorgfältig **bis zum 22.12.2023** zu beantworten.

Die Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig und anonym. Die Daten werden nur im Rahmen dieses Workshops erhoben und vertraulich behandelt. Die Auswertung der Fragebögen findet durch uns, die Workshopmoderatorinnen, statt.

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit für die Umfrage nehmen.

Ihre

Heike Penner & Astrid Schuster

Demografische Daten:

(Bitte zutreffendes Ankreuzen)

- | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> divers | |
| 2. Alter (Jahre) | <input type="checkbox"/> 20-30 | <input type="checkbox"/> 31-40 | <input type="checkbox"/> 41-50 | <input type="checkbox"/> 51 - ... |
| 3. Beruf | <input type="checkbox"/> Pflegefachkraft | | <input type="checkbox"/> Andere | |
| 4. Berufserfahrung (Jahre) | <input type="checkbox"/> 1-5 | <input type="checkbox"/> 6-10 | <input type="checkbox"/> 11-15 | <input type="checkbox"/> Länger |
| 5. Am LMU Klinikum (Jahre) | <input type="checkbox"/> 1-5 | <input type="checkbox"/> 6-10 | <input type="checkbox"/> 11-15 | <input type="checkbox"/> Länger |
| 6. Nationalität | <input type="checkbox"/> Deutsch | <input type="checkbox"/> Andere | | |

Pre Befragung:

<p>1. Ich habe schon an einem interkulturellen Teamworkshop teilgenommen?</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht </p>
<p>2. Ich habe schon von folgenden Themen gehört (Mehrfachnennung möglich):</p> <p> <input type="checkbox"/> Interkulturelle Kommunikation <input type="checkbox"/> Vielfalt / Diversität <input type="checkbox"/> Fairness/Gleichheit <input type="checkbox"/> Inklusion <input type="checkbox"/> Kooperation im Team </p>
<p>3. Verschiedene kulturelle Gruppen bereichern eine Gesellschaft.</p> <p> <input type="checkbox"/> ich stimme ganz zu <input type="checkbox"/> ich stimme eher zu <input type="checkbox"/> ich stimme teils-teils zu <input type="checkbox"/> ich stimme eher nicht zu nicht zu <input type="checkbox"/> ich stimme überhaupt </p>
<p>4. Die wachsende Vielfalt am LMU Klinikum finde ich gut.</p> <p> <input type="checkbox"/> ich stimme ganz zu <input type="checkbox"/> ich stimme eher zu <input type="checkbox"/> ich stimme teils-teils zu <input type="checkbox"/> ich stimme eher nicht zu nicht zu <input type="checkbox"/> ich stimme überhaupt </p>
<p>5. Ich sehe es als Vorteil, wenn Teams vielfältig zusammengesetzt sind.</p> <p> <input type="checkbox"/> ich stimme ganz zu <input type="checkbox"/> ich stimme eher zu <input type="checkbox"/> ich stimme teils-teils zu <input type="checkbox"/> ich stimme eher nicht zu nicht zu <input type="checkbox"/> ich stimme überhaupt </p>
<p>6. Vielfalt mit Blick auf Kolleg:innen ist auf meiner Station G 22 ein Thema.</p> <p> <input type="checkbox"/> ich stimme ganz zu <input type="checkbox"/> ich stimme eher zu <input type="checkbox"/> ich stimme teils-teils zu <input type="checkbox"/> ich stimme eher nicht zu nicht zu <input type="checkbox"/> ich stimme überhaupt </p>

Anhang 2 – Fehlerkultur

POSITIVE FEHLERKULTUR

1. offene Kommunikation

Teammitglieder fühlen sich ermutigt, Fehler zu melden und offen darüber zu sprechen, ohne Angst vor negativen Konsequenzen.

2. Lernorientierung

Fehler werden als Chance zur Verbesserung und Weiterentwicklung gesehen.

3. Unterstützung

Anstatt Schuld zuzuweisen, konzentriert man sich darauf, Lösungen zu finden und präventive Maßnahmen zu ergreifen. (Haltungsänderung)

4. Transparenz

Prozesse und Ergebnisse von Fehleranalysen werden offen geteilt, um kollektives Lernen zu fördern.

5. Fehlerprävention

Es werden systematische Ansätze entwickelt, um Fehlerquellen zu identifizieren und zu beseitigen.

6. Inklusive Entscheidungsfindung

Einbeziehung aller Teammitglieder in Entscheidungsprozesse, um unterschiedliche Meinungen und Ideen zu berücksichtigen.

→ Führungskräfte als Vorbilder für eine offene und unterstützende Fehlerkultur

→ Interprofessionelle Besprechungen, Möglichkeit für regelmäßiges und konstruktives Feedback

→ Schulungen und Trainings, die den Umgang mit Fehlern und das Lernen aus Fehlern thematisieren. (u.a. Crew Resource Management)

Anhang 3 – Willkommenskultur

WILKOMMENSKULTUR

1. Vorbereitung und Orientierung

- Willkommenspaket
- Sprachen und Herkunft der Teammitglieder
- Teaminterne „Expertenliste“

2. Empfang

- Neugestaltung des ersten Arbeitstages, u.a. Hausführung
- Vorstellungsrunde aller Kolleg*innen bei der Übergabe

3. Mentoring / Unterstützung

- Zuweisung eines Paten oder „Buddys“ als Ansprechpartner, v.a. bei Fragen zu organisatorischen und behördlichen Fragen
- Anerkennungsprozesse durch erfahrene Kolleg*innen unterstützen
- Förderung sprachliche Entwicklung (Unterstützung bei Sprachkurs)
- Anpassung der Einarbeitungszeit

4. Team-Building

- gesellschaftliche Teilhabe, Deutschland kennenlernen
- Organisation von Aktivitäten, um das Kennenlernen und die Integration in das Team zu fördern

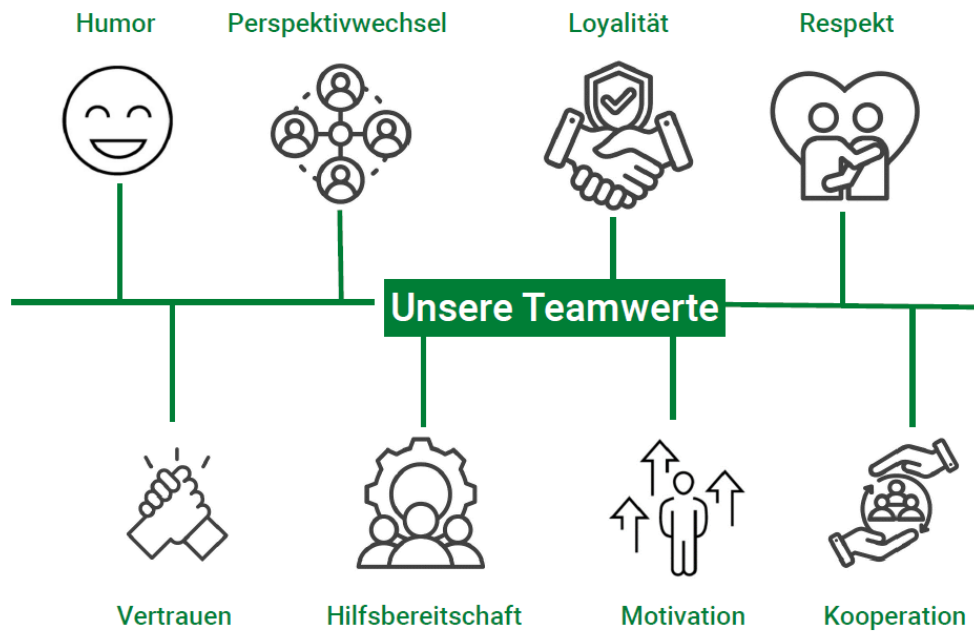
5. Kommunikation / Feedback

- Regelmäßige Feedbackgespräch, um Fortschritte und mögliche Herausforderungen zu besprechen
- Offene Tür-Politik
- Ermutigung zu offener Kommunikation mit Vorgesetzten und Kolleg*innen bei Fragen und Problemen

6. Kulturelle Sensibilität und Vielfalt


- Gesundheitssystem international -> Wie funktioniert Pflege?
- kulturelle Schulungen, um ein Bewusstsein für kulturelle Unterschiede und Vielfalt zu schaffen
- Sprachenvielfalt als Ressource

Anhang 4 – Poster Teamwerte



Anhang 5 – Poster Teamregeln

Teamregeln G22

<p>1</p> <p>Pünktlichkeit</p>	<p>2</p> <p>Korrekte und zeitnahe Krank-/Gesundmeldung kein Whatsapp!</p>	<p>3</p> <p>Ausreden lassen</p>
<p>4</p> <p>Keine Ausgrenzung</p>	<p>5</p> <p>Probleme? Fehler? → 4-Augen-Gespräch!</p>	<p>6</p> <p>Nicht lästern</p>
<p>7</p> <p>Teamziele VOR individuellen Zielen</p>		<p>8</p> <p>Ungestörte Übergabe</p>

Anhang 6 – SWOT Analyse (Projektbericht WB „Leitung einer Station und Funktionseinheit“ am LMU Klinikum - SLK 2023/2024)

Ergebnisse der SWOT-Analyse für die Einführung einer strukturierten Patient*innen-Übergabe ISBAR auf der Station G22 (vgl. Geilenkeuser 2024)

Interne Analyse (Station G22)	Externe Analyse
Stärken <ul style="list-style-type: none"> • Motiviertes Pflegeteam • Willen zur Verbesserung • Vorerfahrungen des Teams durch unterschiedliche Ausbildungen • Stationsleitung und Bereichsleitung unterstützend und fordernd in Bezug auf interne Fortbildungen, Projekte und Fachwissenbildung 	Chancen <ul style="list-style-type: none"> • Vorbild für andere Stationen, Zugänglichkeit für andere Abteilungen • Interprofessionelle ISBAR im Haus bereits vorhanden (OP, Anästhesie) • WHO- Empfehlung • Mitarbeiter*innen-Akquise durch Angebot der Station, Schulungen, Projekte, Fachwissenbildung, Social Media • Lernmaterial für Auszubildende • Positive Außenwirkung, z.B. durch Vorstellung des Konzeptes und des Projektes im Rahmen von Kongressen, Fachtagungen • Mitarbeiterbindung
Schwächen <ul style="list-style-type: none"> • ISBAR nicht im Team bekannt • Sprachliche Barrieren • Bei einzelnen Teammitglieder wenig Flexibilität für Neuerungen, Angst vor Neuerung • Personelle Engpässe, dadurch entstehender Zeitmangel für die Durchführung von Schulungen • Lernmüdigkeit durch mehrere Projekte 	Risiken <ul style="list-style-type: none"> • Bisher keine gesetzlichen Vorgaben • Veränderung durch zukünftig geschaffene Vorgaben

Tabelle 1: SWOT-Analyse

Anhang 7 – Poster Modifizierung ISBAR (Strukturiertes Übergabeprotokoll G 22)

..



INTRODUCTION/IDENTIFICATION

- Eigene Vorstellung bei fremden Teams, interprofessionell
- Vorstellung Patient*in mit Name, Alter, Diagnose, Zimmer

SITUATION

- Grund der Aufnahme
- Pflegerische und medizinische Anamnese
- Aktuelle Symptome/Probleme
- Zugänge/Ableitungen

BACKGROUND/HINTERGRUND PATIENT*IN

- Probleme aus Patient*innensicht
- Medikation/Infusionen
- Vorerkrankungen
- Verlauf
- Rolle der Angehörigen

ASSESSMENT/EINSCHÄTZUNG PFLEGE

- Vitalwerte, Laborwerte beurteilen und einschätzen
- Symptommanagement
- Mobilität
- Ernährungszustand
- Hautzustand/Schleimhautzustand
- Drainagen/Wunden
- Ressourcen/Probleme aus pflegerischer Sicht

RECOMMENDATION/EMPFEHLUNGEN/ RÜCKFRAGEN/AUSBLICK

- Fallabhängig und individuell ausrichten
z.B. Kontrolle Vitalparameter, Gewicht, Ausscheidung
Verbandswechsel
Medikamenteneinnahme, Veränderung der Medikation
Mobilisation
Beratungsgespräche
Patient*innentermine
Entlassung, ...

Abb. 14: ISBAR Protokoll (Geilenkeuser, 2024; modifiziert nach von Dossow & Zwißler, 2023)

Anhang 8 – Postbefragung

Abschlussumfrage

Pilotprojekt „Interkulturelle Teamentwicklung (IKUT) am LMU Klinikum München, Station G 22“

Liebe:r Teilnehmer:in,

Unser **gemeinsames Pilotprojekt**: „Interkulturelle Teamentwicklung Station G 22“ startete im Dezember 2023. In 2024 folgten die Teamworkshops.

Um aktuelle Informationen über die Umsetzung der Projektergebnisse zu erfahren, ist uns Ihre Meinung wichtig. Daher bitten wir Sie diesen Fragebogen sorgfältig **bis zum 31.03.2025** auszufüllen.

Die Teilnahme an dieser Umfrage ist freiwillig und anonym. Die Daten werden nur im Rahmen dieses Projekts erhoben und vertraulich behandelt.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgt durch die Projektleitungen.

Die Ergebnisse werden Ihnen in einem Abschlussworkshop vorgestellt.

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit für diese Umfrage nehmen.

Heike Penner & Astrid Schuster

Demografische Daten:

(Bitte zutreffendes Ankreuzen)

1. Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

2. Alter (Jahre) ☐ 20-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51 - ...

3. Beruf ☐ Pflegefachperson ☐ Andere

4. Berufserfahrung (Jahre) ☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ Länger

5. Am LMU Klinikum (Jahre) ☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11-15 ☐ Länger

Post Befragung:
1. Ich hatte genügend Informationen über das Projekt „IKUT“.
☐ ich stimme
ganz zu

☐ ich stimme
eher zu

☐ ich stimme
eher nicht zu

☐ ich stimme
überhaupt nicht zu

2. Ich konnte mich in den Workshops aktiv beteiligen und mit meinen Themen gut einbringen.
☐ ich stimme
ganz zu

☐ ich stimme
eher zu

☐ ich stimme
eher nicht zu

☐ ich stimme
überhaupt nicht zu

**2a. Ich konnte mich eher nicht/ überhaupt nicht einbringen:
Welche Themen konnte ich nicht einbringen?**

3. Die gemeinsamen Werte unseres Teams der Station G 22 sind mir bekannt.
☐ ich stimme
ganz zu

☐ ich stimme
eher zu

☐ ich stimme
eher nicht zu

☐ ich stimme
überhaupt nicht zu

4. Auf meiner Station werden diese Teamwerte gelebt.
☐ ich stimme
ganz zu

☐ ich stimme
eher zu

☐ ich stimme
eher nicht zu

☐ ich stimme
überhaupt nicht zu

5. Die Kommunikation in unserem Team hat sich verbessert.
☐ ich stimme
ganz zu

☐ ich stimme
eher zu

☐ ich stimme
eher nicht zu

☐ ich stimme
überhaupt nicht zu

6. Auch in schwierigen/ stressigen Situationen haben wir einen respektvollen Umgangston miteinander.
☐ ich stimme
ganz zu

☐ ich stimme
eher zu

☐ ich stimme
eher nicht zu

☐ ich stimme
überhaupt nicht zu

7. Wichtige Informationen werden im Arbeitsalltag schnell und strukturiert weitergegeben.

- ☐ ich stimme ganz zu ☐ ich stimme eher zu ☐ ich stimme eher nicht zu ☐ ich stimme überhaupt nicht zu

8. Bei Unklarheiten im Gespräch mit Kolleg:innen/ Vorgesetzten frage ich nach.

- ☐ ich stimme ganz zu ☐ ich stimme eher zu ☐ ich stimme eher nicht zu ☐ ich stimme überhaupt nicht zu

9. In Gesprächen mit Kolleg:innen/ Vorgesetzten höre ich aktiv zu, bringe meinen Standpunkt ein und wir finden gemeinsam eine Lösung.

- ☐ ich stimme ganz zu ☐ ich stimme eher zu ☐ ich stimme eher nicht zu ☐ ich stimme überhaupt nicht zu

10. In der Teamsitzung auf meiner Station kann ich mich aktiv einbringen.

- ☐ ich stimme ganz zu ☐ ich stimme eher zu ☐ ich stimme eher nicht zu ☐ ich stimme überhaupt nicht zu

11. Die gemeinsam erarbeiteten Punkte zur positiven Fehlerkultur werden bereits umgesetzt.

- ☐ ich stimme ganz zu ☐ ich stimme eher zu ☐ ich stimme eher nicht zu ☐ ich stimme überhaupt nicht zu

12. Seit Beginn des Projekts „IKUT“ hat sich mein Verständnis für die kulturelle Vielfalt auf unserer Station G 22 verändert.

- ☐ ich stimme ganz zu ☐ ich stimme eher zu ☐ ich stimme eher nicht zu ☐ ich stimme überhaupt nicht zu

12a. Bitte nennen Sie konkrete Beispiele:

<hr/>
<p>13. Die Maßnahmen aus dem Projekt „IKUT“ haben zur Verbesserung der Zusammenarbeit im Team geführt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>13a. Bitte nennen Sie konkrete Beispiele:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>14. Haben Sie weitere Ideen für eine bessere interkulturelle Zusammenarbeit im Team?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>14a) Bitte nennen Sie konkrete Beispiele: –</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Vielen Dank!