Hochschule für Technik Stuttgart

Bachelor-Studiengang Wirtschaftspsychologie

Teamentwicklung in Kliniken: Interviewstudie zur Erfassung von Maßnahmen für die Unterstützung von Teams vor dem Hintergrund der Corona Pandemie

---

Bachelor-Thesis

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science

in

Wirtschaftspsychologie

vorgelegt von

Julia Holzapfel

1000506

Erstgutachterin:

Frau Prof. Dr. Katrin Allmendinger

Zweitgutachter:

Herr Eberhard Gaißert

Eingereicht am 22.05.2022

Abstract

Die Belastung von Krankenhauspersonal, die in Anbetracht der Corona Pandemie zugenommen hat, lässt die Fluktuation im Pflegebereich weiter steigen und verschärft den Personalmangel, der bereits vor der Pandemie eine Herausforderung darstellte. Das macht die Unterstützung von Krankenhäusern und deren Mitarbeitenden so notwendig wie selten zuvor. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, Maßnahmen zur Unterstützung von Teams in Kliniken zu erfassen, und festzuhalten, wie nachhaltige Teamentwicklung in Krankenhäusern etabliert werden kann. Durch Expert:innen-interviews werden Rahmenbedingungen, Ansatzpunkte und Ideen für Teament-wicklung betrachtet, sowie Good Practice Beispiele erfasst. Die Notwendigkeit für Teamentwicklung in Krankenhäusern wird wahrgenommen, die Umsetzung ist durch Rahmenbedingungen wie Zeit- und Personalmangel, Hierarchieebenen und der Klinikkultur erschwert. Für eine nachhaltige Unterstützung von Teams muss bei den Führungskräften begonnen werden, um eine wertschätzende Kultur zu etablieren und Strukturen zu verändern, sodass Maßnahmen in den Arbeitsalltag integriert werden können. Offen bleibt, wie aktuelle Herausforderungen wie z.B. der Personalmangel überwunden werden können.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis IV

Tabellenverzeichnis V

Anhangsverzeichnis VI

Abkürzungsverzeichnis VII

1 Einleitung 1

1.1 Relevanz des Themas 1

1.2 Ziel und Aufbau der Arbeit 3

2 Theoretische und Empirische Grundlagen 5

2.1 Team und Teamentwicklung 5

2.1.1 Ein klassischer Blick auf Teams und Teamentwicklung 5

2.1.2 Ein systemischer Blick auf Teams und Teamentwicklung 7

2.2 Prozesse und Strukturen in Krankenhäusern 7

2.2.1 Arbeitsstrukturen in Krankenhäusern 7

2.2.2 Veränderung der Arbeitsstrukturen 9

2.2.3 Auswirkungen der Corona Pandemie auf Prozesse und Strukturen 10

2.3 Teamentwicklung in Krankenhäusern 11

2.3.1 Strategische Verankerung 11

2.3.2 Rahmenbedingungen für Teamentwicklung in Krankenhäusern 12

2.3.3 Bisherige Interventionen 14

2.3.4 Best Practice Beispiele 16

2.3.5 Bedeutung von Teamentwicklung 17

3 Methoden 18

3.1 Methodenauswahl 18

3.2 Stichprobe und Rekrutierung 18

3.3 Erstellung des Leitfadens 20

3.4 Durchführung der Interviews 21

3.5 Auswertung der Interviews 22

4 Ergebnisse der Interviewstudie 24

4.1 Präsenz von Teamentwicklung in Krankenhäusern 24

4.2 Maßnahmen und Interventionen für Teamentwicklung in Krankenhäusern 31

4.3 Good Practice Beispiele 34

5 Diskussion 36

5.1 Methodenkritik 36

5.2 Diskussion vor dem theoretisch- empirischen Hintergrund 37

5.3 Handlungsempfehlungen 40

6 Fazit und Ausblick 43

Anhang A 44

Digitaler Anhang B 76

Digitaler Anhang C 76

Literaturverzeichnis 77

Ehrenwörtliche Erklärung 84

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bedenken und Widerstände bei Teamentwicklung 25

Abbildung 2 Präsenz von Teamentwicklung in Krankenhäusern 25

Abbildung 3 Verankerung von Teamentwicklung in Krankenhäusern 26

Abbildung 4 Vorteile von interdisziplinärer Teamentwicklung 27

Abbildung 5 Herausforderungen von interdisziplinärer Teamentwicklung 28

Abbildung 6 Teamentwicklungsmaßnahmen werden durchgeführt 31

Abbildung 7 Einordnung der Teamentwicklungsmaßnahmen in struktur- & prozessorientierte und psychosozial orientierte Maßnahmen 32

Abbildung 8 *[Anhang]* Teamentwicklung bei Schichtarbeit 60

Abbildung 9 *[Anhang]* Weitere Rahmenbedingungen für Teamentwicklung in Krankenhäusern 61

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Beschreibung der Stichprobe – Eigene Darstellung 19

Tabelle 2 Personenbezogene Impulse für Teamentwicklung 30

Tabelle 3 Gegebenheitsbezogene Impulse für Teamentwicklung 30

Tabelle 4 Ansatzpunkte für Teamentwicklung 32

Tabelle 5 *[Anhang]* Auswahl der Transkriptionsregeln 52

Tabelle 6 *[Anhang]* Vollständiges Kategoriensystem 53

Tabelle 7 *[Anhang]* Kategoriensystem mit Definition, Kodierregel und Ankerbeispiel 54

Tabelle 8 [Anhang] Kodierregeln 59

Tabelle 9 *[Anhang]* Konkrete Ideen zur Umsetzung von Teamentwicklung der Befragten 68

Tabelle 10 *[Anhang]* Vorstellungen und Wünsche von Teamentwicklung der Befragten 69

Anhangsverzeichnis

Anhang A ……..44

Anhang A1: Interviewleitfaden für externe Expert:innen..... 44

Anhang A2: Interviewleitfaden für interne Expert:innen 48

Anhang A3: Auswahl der Transkriptionsregeln 52

Anhang A4: Vollständiges Kategoriensystem 53

Anhang A5: Kategoriensystem mit Definition, Kodierregeln und Ankerbeispielen..... 54

Anhang A6: Angewandte Kodierregeln..... 59

Anhang A7: Rahmenbedingungen für Teamentwicklung bei Schichtarbeit..... 60

Anhang A8: Sonstige Rahmenbedingungen für Teamentwicklung..... 61

Anhang A9: Beschreibung von aktuellen Teamentwicklungsmaßnahmen 62

Anhang A10: Vorstellungen und Ideen für die Umsetzung von Teamentwicklungsmaßnahmen 68

Anhang A11: Beschreibung der Good Practice Beispiele 70

Digitaler Anhang B 76

Digitaler Anhang C 76

Abkürzungsverzeichnis

PE	Personalentwicklung
OE	Organisationsentwicklung
TTO	Team Time Out
BE	Berufserfahrung
A	Alter
KPIs	Key Performance Indicators

1 Einleitung

Seit mehr als zwei Jahren kämpft die Welt mit der Corona Pandemie (WHO, 2021). Unter besonderer Belastung stehen seitdem die Krankenhäuser und Kliniken, besonders das Personal, das sich täglich um die Erkrankten kümmert (Rheindorf, Blöcker, Himmel & Trost, 2020). Neue Arbeitsabläufe, Prozesse und Teamzusammensetzungen konfrontiert Krankenhäuser und ihre Mitarbeitenden mit neuen Herausforderungen. In einer deutschlandweiten Umfrage wurden 463 Pflegekräfte aus unterschiedlichen Bereichen zu den Veränderungen durch die Corona-Pandemie befragt. 78 Prozent der Befragten gaben an, dass sich ihr Arbeitsalltag durch Covid-19 eher oder sogar sehr stark verändert hat (coach for care, 2020). Die zunehmende Belastung mit jeder neuen Welle führt zu Erschöpfung und Unzufriedenheit der Pflegekräfte. Viele haben ihren Beruf gewechselt, was zu einer zusätzlichen Belastung der verbleibenden Pflegekräfte führt. Der Rückgang an Pflegekräften ist allerdings nicht neu, wurde durch die Corona-Pandemie jedoch nochmals verschärft. Durch die Pandemie, „[sei] es … wirklich eine Mammutaufgabe, das alles zu stemmen“ (Heinze, 2021). Dabei hilft der Zusammenhalt des Teams, ohne den viele Mitarbeitende diese Aufgabe nicht schaffen würden (Heinze, 2021).

1.1 Relevanz des Themas

Das Gesundheitswesen kämpft zunehmend mit der höher werdenden Belastung, die zu einer steigenden Fluktuation führt. Im Strategiepapier von 2021 berichten Pilny und Rösel, „dass die Jobfluktuation in den Krankenhäusern zwar noch immer deutlich geringer ist als in der übrigen Wirtschaft, aber in den vergangenen Jahren gegen den gesamtwirtschaftlichen Trend stark zugenommen hat“ (Klauber, Wasem, Beivers & Mostert, 2021, S.269). Die beschriebene Fluktuation betrifft hauptsächlich Pflegekräfte, während ärztliches Fachpersonal weiter zunimmt (Klauber et al., 2021). Es stellt sich die Frage, wie dieser Bewegung entgegengewirkt werden kann und wie Pflegekräfte besser unterstützt werden können. Unterschiedliche Maßnahmen, wie beispielsweise die Hotline #HelpTheHelper des LMU-Klinikums München wurden eingerichtet. Hier sind Psycholog:innen eingesetzt, um dem Krankenhauspersonal dabei zu helfen über ihre Probleme, Ängste und Nöte zu sprechen (M. A. Reinhard et al., 2021).

Dabei ist nicht nur die Unterstützung Einzelner wichtig, auch die Teams, die in Krankenhäusern eine große Rolle spielen, müssen unterstützt werden. Hohe Fluktuation oder Krankenstände, schwerwiegende Behandlungsfehler und unzureichende Arbeitsprozesse, die Verbesserungspotenzial aufweisen, sind zu 80 Prozent (Hofert, nach Fruht, 2017, S.36) nicht auf die Sach- sondern auf die Beziehungsebene zurückzuführen (Hofert, nach Fruht, 2017). Gibt es Defizite auf der Beziehungsebene, leidet die Kommunikation und Zusammenarbeit des Teams darunter. Zu oft wird die Wichtigkeit der Zusammenarbeit von Teams in Krankenhäusern unterschätzt. Sie hat jedoch Einfluss auf das Arbeitsklima und auf die Patient:innen. „Die medizinische-pflegerische Qualität korreliert mit einer funktionalen Kommunikation und einem Klima gegenseitiger Unterstützung im gesamten Team“ (Müller, 2019, S.46). So kann durch Teamarbeit zum einen die Behandlung der Patient:innen und Qualität verbessert werden, zum anderen ist das Team eine wichtige Ressource und Unterstützung bei den täglichen Herausforderungen (Müller, 2019). Dazu braucht es psychologische Sicherheit (Ervin, Kahn, Cohen & Weingart, 2018). Psychologische Sicherheit meint, dass interpersonelle Risiken eingegangen werden können, ohne einen Ausschluss aus dem Team befürchten zu müssen. Ein Teammitglied kann sich trauen, von der kollektiven Meinung abzuweichen, neue Ideen einzubringen, die ungewöhnlich erscheinen mögen und den eigenen Standpunkt zu vertreten (Bachmann & Quispe Bravo, 2021).

Die Bedeutsamkeit von Teams wurde in der Corona Pandemie deutlich hervorgehoben. In einem Interview berichtet Frau Dr. Iris Hauth, Ärztliche Direktorin des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses in Berlin-Weißensee, dass sie während der Krise beobachten konnte, wie das Wir-Gefühl der Pflegeteams wuchs. So stellte sie fest, dass diese Ausnahmesituation zu einer Mobilisation von Kräften führen kann. Auch die Unterstützung von Krankenhausseite wurde an die Situation angepasst. Durch regelmäßige Besprechungen wurde das Team auf dem Laufenden gehalten und es konnte sich über die persönliche Situation austauschen. Dadurch wurde das Gefühl vermittelt: „Es ist uns wichtig, wie es Euch geht“ (Hamberger, 2020). Um diese positive Entwicklung beizubehalten, soll auf die Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeitenden eingegangen werden. Die Pandemie soll als Veränderungschance genutzt werden, wie genau das gelingt, ist noch nicht sicher (Hamberger, 2020). Welche Unterstützungsmaßnahmen es in Kliniken für Teams gibt, wird in der vorliegenden Arbeit untersucht.

1.2 Ziel und Aufbau der Arbeit

Teamentwicklung im Krankenhaus ist ein rar beleuchtetes Feld (Ervin et al., 2018) und wurde in der Vergangenheit eher vernachlässigt. Ziel der Arbeit ist festzuhalten, wie Teamentwicklung nachhaltig im Klinikalltag umgesetzt werden kann. Vor diesem Hintergrund ergeben sich folgende Forschungsfragen:

1. **Wie präsent ist das Thema Teamentwicklung in Kliniken?**
    a. Wie ist das Thema Teamentwicklung in Krankenhäusern verankert?
    b. Welche Bedeutung haben Rahmenbedingungen wie der Teilnehmerkreis, die Klinikkultur oder die Schichtarbeit bezogen auf Teamentwicklungs-maßnahmen?
    c. Woraus und durch wen entstehen Impulse für Teamentwicklungs-maßnahmen?
    d. Inwiefern war die Corona Pandemie ein Treiber für Teamentwicklung?
2. **Wie kann Teamentwicklung in Kliniken realisiert werden?**
    a. Welche Teamentwicklungsmaßnahmen gibt es bereits?
    b. Welche Maßnahmen zur Optimierung von Prozessen und Strukturen gibt es bereits?
    c. Wie können Teamentwicklungsmaßnahmen nachhaltig mit dem Arbeitsalltag verzahnt werden?
    d. Welche Chancen und Herausforderungen gibt es bei Teamentwicklung in Krankenhäusern?
3. **Welche Good Practice Beispiele können bereits benannt werden?**
    a. Auf welche Ziele und Inhalte wurde Wert gelegt?
    b. Wie ist die Intervention abgelaufen und mit welchen Methoden wurde gearbeitet?
    c. Was waren die Resultate der Interventionen und wie konnte der Erfolg wahrgenommen werden?

Um diese Fragen beantworten zu können, betrachtet die Arbeit die für Teamentwicklung notwendigen und bereits vorhandenen Rahmenbedingungen, sowie den Teilnehmerkreis der Maßnahmen. Neben Teamentwicklungsmaßnahmen ist die Gestaltung des Arbeitsalltags von Pflegekräften ein wesentlicher Punkt der Abschlussarbeit. Der Fokus liegt auf der realistischen Umsetzung und Integration der Maßnahmen in den Arbeitsalltag, sodass Teams unterstützt und gestärkt werden, ohne dabei weitere Belastung zu erfahren. Zudem werden Chancen und Risiken von teambezogenen Maßnahmen festgehalten. Durch Expert:inneninterviews werden Ideen und Anregungen für mögliche Teamentwicklungsmaßnahmen festgehalten, wodurch Handlungsempfehlungen abgeleitet werden sollen. Die Entwicklung einer Maßnahme ist nicht Ziel der Arbeit.

Nach einer theoretischen Einführung in Kapitel 2 in die Themenbereiche Teams und Teamentwicklung, Prozesse und Strukturen in Krankenhäusern und Teamentwicklung in Krankenhäusern widmet sich Kapitel 3 der Methodik der Arbeit. In Kapitel 4 folgt die Darstellung der Ergebnisse. Kapitel 5 beschäftigt sich mit der kritischen Betrachtung der Methodik sowie der Interpretation und Einordnung der Ergebnisse in den theoretischen und empirischen Hintergrund. Zuletzt sind im selben Kapitel Handlungsempfehlungen formuliert. Die Arbeit schließt mit einem Fazit und Ausblick in Kapitel 6 ab.

2 Theoretische und Empirische Grundlagen

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit den Grundlagen zu Teams, Teamentwicklung, Krankenhausstrukturen sowie Teamentwicklung in Krankenhäusern.

2.1 Team und Teamentwicklung

Teamarbeit und ein gut funktionierendes Team ist die Grundlage für reibungslose Abläufe und Pflege in Krankenhäusern (Möller, 2010). Um das zu erreichen, bedarf es einer gewissen Aufmerksamkeit und Pflege der Teams. Im Folgenden wird ein gemeinsames Verständnis für die Begriffe *Team* und *Teamentwicklung*, im klassischen, wie auch im systemischen Sinn geschaffen.

2.1.1 Ein klassischer Blick auf Teams und Teamentwicklung

In den vielen unterschiedlichen Definitionen von Teams gibt es bestimmte, immer wiederkehrende Merkmale. Eine ausführliche Definition von Teams wird von Landes & Steiner (2013) in der Psychologie der Wirtschaft beschrieben:

> Ein Team ist ein Zusammenschluss von mindestens zwei Personen mit unterschiedlichen Aufgaben, deren Agenda es ist, spezifizierte und geteilte Ziele zu erreichen. Es verbinden sich Personen …, um meist komplexe Aufgaben zu bewältigen und so die Arbeitsbelastung für den [sic] einzelnen zu reduzieren. (S.404)

Hofert und Visbal (2015) fügen hinzu: „Sie müssen nicht permanent zusammenarbeiten; es reicht aus, wenn sie es zeitweise tun“ (S.4). Grundsätzlich wird zwischen Gruppen und Teams unterschieden, wobei Teams als eine Kategorie von Gruppen gesehen werden. Die Sozialwissenschaft beschreibt acht Merkmale eines Teams: es besteht aus mindestens zwei Individuen, die gemeinsam in Interaktion stehen. Der Kernpunkt ist die gemeinsame Aufgabe. Es gibt Normen, die das Verhalten und Miteinander der Teammitglieder regulieren, sowie klare Rollendifferenzierungen, die dem Team Struktur geben. Durch die Stabilität über einen gewissen Zeitraum hinweg und die sich daraus bildende gemeinsame Identität, entwickeln Teams Grenzen nach außen, die sie von anderen Teams unterscheidbar machen. Der Fokus eines Teams liegt auf der gemeinsamen Aufgabe, wodurch Interaktion, Kommunikation, Rollen, Zusammensetzung, Anzahl und die zeitliche Stabilität des Teams an diesem ausgerichtet sind (Becker, 2016). So fasst Becker (2016) zusammen: „Im Kern sind Teams künstlich geschaffene Gruppen mit dem Ziel, eine Aufgabe zu lösen […]“ (S.7).

Weiter schreibt er, dass Teams immer im Kontext betrachtet werden müssen. Jedes Team besteht aus mehreren Individuen, welche sich gegenseitig und das Team beeinflussen. Das Team wiederum befindet sich in einer Organisation mit Hierarchiestrukturen und anderen Teams. Einfluss auf alle Ebenen nimmt die Umwelt. Faktoren wie die Nationalkultur beeinflussen, ob und in welchem Maß Teamarbeit stattfinden kann.

„Das Ganze ist mehr als die Summe ihrer Teile." wusste bereits der Philosoph Aristoteles. Um diesen positiven Effekt auch in Teams nutzen zu können, werden Teamentwicklungsmaßnahmen eingesetzt, um die Funktionsfähigkeit von Teams zu stärken und diese zu unterstützen. Neben der Leistungssteigerung ist die Förderung der Zusammenarbeit, Kommunikation, Motivation und des Wir-Gefühls Ziel von Teamentwicklung. Alter (2018) wählt zur Definition von Teamentwicklung einen praktisch orientierten Ansatz: „Teamentwicklung geschieht immer dann, wenn ein Arbeitsteam gemeinsam an Problemen, Zielen und kommenden Herausforderungen arbeitet" (S.24). In guter Balance sollten dabei strukturelle, wie auch personelle (im Folgenden als psychosoziale[1] Maßnahmen bezeichnet) Maßnahmen sein. In einem kontinuierlichen Prozess integriert, ergänzen sie sich optimalerweise, um erfolgreiche Teamentwicklung zu gewährleisten (Bögel & Rosenstiel, 2005). Die beiden Dimensionen von Teamentwicklung beschreibt auch Möller (2016) in ihrer Definition, welche der Arbeit zu Grunde liegt:

> Unter Teamentwicklung fallen alle Maßnahmen, die sich auf die Faktoren konzentrieren, die eine fachlich gute und menschlich angenehme Zusammenarbeit fördern, z.B. die Förderung des »Wir-Gefühls« oder die Aufhebung von teamstörenden Verhaltensweisen. Teamentwicklung ist ein Veränderungsprozess, an dem die Teammitglieder wachsen und sich entwickeln können. (S.10)

Ist der Wille zur Entwicklung im Team verankert, erhöht das die Erfolgswahrscheinlichkeit der Interventionen. Je nach Zieldefinition oder Bedürfnis des Teams kann auf unterschiedliche Methoden zurückgegriffen werden: Workshops, Trainings oder Coachings fokussieren sich häufig an der psychosozialen Ebene, während Veränderungen der Besprechungskultur oder Arbeitsabläufen eher strukturell sind. Beide Dimensionen stellen die o.g. Ziele in den Mittelpunkt. Teamentwicklungsmaßnahmen

[1]Psychosozial beschreibt das Zusammenspiel der psychischen und sozialen Dimension. Er betrachtet die Wechselwirkung zwischen psychologischen, sozialen und kulturellen Faktoren.(Müller, Münch, Kohn-Flammensfeld, Kiepke-Ziemes & Gramm,(o.J.).

können nach *Tuckmans 5-Phasen Modell* durchgeführt werden (Landes & Steiner, 2013), auf dieses Modell wird in dieser Arbeit nicht eingegangen.

2.1.2 Ein systemischer Blick auf Teams und Teamentwicklung

Teams sind, laut der Systemtheorie, soziale Systeme. Damit sind Systeme gemeint, die durch Kommunikation in Verbindung stehen, wie Gruppen, Organisationen oder Gesellschaften. Einzelne Elemente bilden durch Beziehungen eine Systemstruktur. Durch laufende Prozesse wird das System zur Umwelt abgegrenzt (Willemse & Ameln, 2018). Was als System verstanden wird, kommt auf den betrachteten Blickwinkel an. Luhmann bezeichnet Systeme als geschlossen, da sie sich ihrer Umwelt gegenüber abgrenzen. Wo die Grenze gezogen wird und welche Faktoren dabei berücksichtig, werden ist von System zu System unterschiedlich, die Interaktion ist jedoch ein wesentlicher Faktor. Die Systemtheorie betrachtet, im Gegensatz zu traditionellen psychologischen Theorien, nicht das Individuum allein, sondern das gesamte System. Dieses wird als selbstorganisiert beschrieben und entwickelt eigene Strukturen, Verhaltensmuster oder Prozesse (Willemse & Ameln, 2018). Hier setzt systemische Teamentwicklung an. Aus systemischer Sicht geht man davon aus, dass sich ein System, ein Team, selbst steuern kann und die Lösung im System liegt. Der Fokus wird auf Ressourcen, Fähigkeiten, Lösungen und verborgene Potentiale im System gelegt. Durch Interventionen sollen diese entdeckt und gestärkt werden, um darauf aufbauen zu können (Natho, 2021).

2.2 Prozesse und Strukturen in Krankenhäusern

Seit mehr als 1500 Jahren existieren Krankenhäuser (Stierle et al., 2019), die in diesem Kapitel näher betrachtet werden. Dabei werden Arbeitsstrukturen beleuchtet und wie diese durch Herausforderungen verändert werden. Weiterhin werden die Auswirkungen der Corona Pandemie auf die Prozesse und Strukturen aufgezeigt.

2.2.1 Arbeitsstrukturen in Krankenhäusern

„Krankenhäuser [sind] Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen … und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können“ (§2 KHG Ziffer 1, Bundesamt für Justiz). Um diese Dienste zu gewährleisten, haben sich in Krankenhäusern traditionelle Strukturen gebildet.

Zunächst wird die Hierarchie, anschließend die Kultur und Organisationseinheit Teams in Krankenhäusern beleuchtet.

Die Hierarchiestrukturen

In Großkrankenhäusern sind meistens drei Hierarchieebenen zu finden. Die Spitze der Hierarchie bildet die Geschäftsleitung zusammen mit ärztlichen Führungspersonen und der Direktion. Darunter befinden sich Bereichsleitung und Ärzt:innen, die über den Pflegekräften stehen (Aulenkamp & Kaufmann, 2021). Krankenhäuser stehen auf drei Säulen: *Medizinische Versorgung*, *Pflege* und *Verwaltung.* In der medizinischen Versorgung finden sich die Ärzt:innen wieder. Die Hierarchieordnung ist: Chefärztin/-arzt, Oberärztin/-arzt, Funktions-, Stations- und Assistenzärztin/-arzt. Im Vergleich dazu, sind die Hierarchieebenen in der Pflege weniger stark ausgeprägt. Pflegekräfte sind den Stationsleitungen unterstellt, diese wiederum den Abteilungsleitungen. In der Verwaltung werden die Hierarchien noch flacher. Hier ist die Abteilungsleitung der Sachbearbeitung vorgesetzt (Kleipoedszus, 2015). So sind in Krankenhäusern neben den Hierarchien auch klare Verantwortungsbereiche zu finden. Die Strukturen in Krankenhäusern wirken starr und unveränderbar, sind jedoch oftmals für die Gewährleistung von reibungslosen Prozessen wichtig. Schwierig wird es, wenn Aufgaben nach Rollenbezeichnung oder Hierarchieebene und nicht nach Kompetenz vergeben werden (Aulenkamp & Kaufmann, 2021). Am Beispiel *Führung* wird dies in Krankenhäusern sichtbar. Leitenden Ärzt:innen fehlt oft die Führungskompetenz, das Führen von Teams fällt ihnen schwer und ist wenig professionell. Das wirkt sich negativ auf das gesamte Team aus (Kleipoedszus, 2015). Kommunikation und Zusammenarbeit über Hierarchieebenen hinweg ist erschwert und kann zu Konflikten innerhalb der Teams führen (Wittich, 2014).

Die Krankenhauskultur

Im Verhalten, der Arbeitsmoral, der Zusammenarbeit und im Umgang mit Mitarbeitenden, Patient:innen und Angehörigen wird die Krankenhauskultur sichtbar, auch wenn sie von wenigen bewusst wahrgenommen oder reflektiert wird. „Krankenhäuser …, entwickeln eigene, unsichtbare Vorstellungen und Organisationsmuster, die das Verhalten der Führungskräfte und Mitarbeiter auf allen Ebenen und in allen Bereichen … auf unsichtbare, aber dennoch sehr wertvolle Weise prägen“ (Oswald, Schmidt-Rettig & Eichhorn, 2017, S.131). Vorgehensweisen, Rituale, Werte oder Kommunikationsstrukturen sind abhängig von der Krankenhauskultur, welche als Rahmen des

Krankenhauses gesehen werden kann (Schmidt-Rettig & Eichhorn, 2008). Oswald und Asbach (2018) zufolge ist der Zusammenhalt und Umgang unter den Mitarbeitenden, die Hierarchieebene und gleichzeitig die Mitarbeitermotivation sowie der Erfolg des Krankenhauses von der Kultur beeinflussbar.

Teams als Organisationseinheit der Krankenhäuser

Teams sind ein wichtiger Faktor, wenn es um Arbeitsstrukturen in Krankenhäusern geht. „Die hohe Arbeitsteilung und Spezialisierung in der Krankenversorgung macht es zunehmend notwendig, in interprofessionellen Teams zu arbeiten, sodass die unterschiedlichen Kompetenzen zum Wohle des Patienten eingesetzt werden können" (Ansmann & Pfaff, 2018, S.2). Die Zusammenstellung der Teams ist abhängig von der Aufgabe. Es gibt kurzfristig zusammengestellte Teams, wie Operationsteams, um eine ganz spezifische Aufgabe zu erledigen oder langfristige Teams wie in der Patientenversorgung (Ansmann & Pfaff, 2018). Teamzusammensetzungen orientieren sich an zwei Dimensionen: die horizontale Ebene zwischen den Berufsgruppen und die vertikale zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden (Lobnig, Grossmann & Ernst, 2013). Unterschieden wird auch zwischen *monoprofessionellen Teams*, bspw. Pflegekräfte als ein Team, *interprofessionellen Teams*, die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen derselben Fachrichtung oder *interdisziplinären Teams*, in denen unterschiedliche Fachdisziplinen zusammenarbeiten (Antoni, 2010).

2.2.2 Veränderung der Arbeitsstrukturen

Krankenhäuser stehen vor immensen Herausforderungen, welche Veränderungen, zumindest teilweise, notwendig machen. Wettbewerbsfähigkeit, Gewinnmaximierung sowie steigende Leistungsanforderungen auf der einen, steigende Personalfluktuation und zunehmende Komplexität auf der anderen Seite führen zu Interessenskonflikten (Hellmann, 2018).

Ziel von Organisationen im Gesundheitswesen ist es, die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit zu verbessern, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Der Konkurrenzdruck unter den Krankenhäusern nimmt zu und es wird nach Lösungen gesucht. „Die Kosten der Krankenhäuser steigen stetig, die Einnahmen sind durch staatliche Preisfixierung und häufig begrenzte Kapazitäten in ihrer Dynamik limitiert" (Viering & Söhnle, 2010, S.19). Das bedeutet für die Krankenhäuser, konsequente Sparmaßnahmen. In ihrer Studie fanden Viering & Söhnle (2010) heraus, dass das Einsparen von Personalkosten im Pflegedienst mit 39 Prozent (S.19) an dritter Stelle der Maßnahmen steht.

Immerhin machen die Personalkosten in Krankenhäusern einen Anteil von 60 Prozent (S.9) aus. Personalabbau bedeutet höhere Leistungsanforderungen an verbleibende Mitarbeitende. Stress, hohe Belastung und Leistungsdruck resultieren in Fluktuation. Die Herausforderung ist, eine Balance zwischen Kosteneinsparung und Qualitätssicherung zu finden. Prozesse und Strukturen müssen überdacht werden, um von funktionalorientierten Aufbaustrukturen zu prozessorientierten zu kommen, oder diese zumindest als Ergänzung einzubauen (Hellmann, 2018).

Besonders in Krankenhäusern ist durch traditionelle Strukturen ein Konkurrenzverhalten zu beobachten, welches in der Vergangenheit für Stabilität sorgte, nun aber Innovationen hemmt und überwunden werden muss (Jung, 2009). Die Strukturen und Prozesse zu überdenken und Wege zu finden, den Herausforderungen entgegenzutreten ist ein wichtiger Schritt für die Wettbewerbsfähigkeit. Gute Teamarbeit ist ein Schlüssel für die Bewältigung der Herausforderungen - die Identifikation mit dem Arbeitgeber *Krankenhaus* sowie die Kommunikationsbereitschaft im Team und schließlich auch die Mitarbeiterbindung werden erhöht (Becker et al., 2017).

Eine Herausforderung, die zu all den erwähnten Faktoren hinzugekommen ist, ist die Corona Pandemie.

2.2.3 Auswirkungen der Corona Pandemie auf Prozesse und Strukturen

Die Corona Pandemie fordert die Gesundheitsversorgung heraus und Krankenhäuser mussten „zahlreiche Aufbau-, Umbau- und Schutzmaßnahmen … implementier[en]“ (Härter et al., 2020, S.677). Im Folgenden werden exemplarische Veränderungen aufgezeigt.

Strukturelle Veränderungen

Härter et al. (2020) konnten in einer Studie über die Veränderungen durch Covid-19 festhalten, dass viele Stationen eine Verringerung der Belegung feststellen konnten. Aus Angst vor Ansteckungen sagten Patient:innen ihre Termine ab oder sie wurden von Seiten der Klinik abgesagt. Stationen wurden geschlossen oder an andere Bereiche abgeben, die durch die Versorgung der Covid-19-Erkrankten am Limit waren, um zu unterstützen. Eine strukturelle Veränderung entstand auch durch den Rückgang des Personals. Durch die hohe physische und psychische Belastung ging die Zahl der Beschäftigten in der Krankenpflege um 5124 Beschäftigte zurück (Frankfurter Allgemeine Zeitung, 2021). Die bestehenden Teamstrukturen wurden verändert, indem das Personal in kleinere Gruppen aufgeteilt und ihnen feste Räume zugeteilt

wurden. Während etwas weniger als die Hälfte der Befragten der o.g. Studie (n=38) eher negative Veränderungen in der Interaktion und Zusammenarbeit feststellten, wurden die Veränderungen der interdisziplinären Zusammenarbeit von über der Hälfte als positiv wahrgenommen da diese effektiver und das Zusammengehörigkeitsgefühl gesteigert wurde (Härter et al., 2020). Eine positive Veränderung stellt auch die Umfrage des Steinbeis-Transfer-Instituts Marburg (2021) fest: die Strukturen wurden lockerer, in vielen Teams wurde selbstorganisiert gearbeitet und das wiederum hatte positive Auswirkungen auf das Personal.

Prozessuale Veränderungen

Häufig wurden Besprechungstermine mit Erkrankten telefonisch durchgeführt, um Kapazitäten zu sparen. Interne Besprechungen wurden auf ein Mindestmaß reduziert und oftmals durch Videokonferenzen abgehalten, Visiten in kleinen Gruppen mit hohen Sicherheitsvorkehrungen durchgeführt. Prozesse wie die Patientenaufnahme und -entlassung wurden aufwändiger, da diese getestet werden mussten. Patient:innen mussten anders versorgt werden, da die meisten Fälle intensive Betreuung benötigten, und kein Besuch auf die Station kommen durfte. Der Arbeitsaufwand wurde durch die Schutzmaßnahmen höher und so nahm die Belastung des Personals zu (Härter et al., 2020). Positiv hingegen ist die Digitalisierung, die durch die Pandemie beschleunigt wurde. Digitale Patientenakten oder IT-Programme zur Unterstützung der Behandlung haben im Arbeitsalltag ihren Platz gefunden (Dorhmann et al., 2021). In der Studie des Steinbeis-Transfer-Instituts Marburg (2021) wurden die prozessualen Veränderungen auch als positiv wahrgenommen. Die Prozesse waren agiler, anpassungsfähiger und es konnten schneller Entscheidungen getroffen werden.

2.3 Teamentwicklung in Krankenhäusern

Der Fokus richtet sich nachfolgend auf Teamentwicklung in Krankenhäusern. Dabei wird die strategische Verankerung beleuchtet. Im Anschluss sind die Rahmenbedingungen unter welchen Teamentwicklung stattfinden muss, bisherige Interventionen und Best-Practice Beispiele aufgezeigt.

2.3.1 Strategische Verankerung

„Unter der Strategie eines Unternehmens werden die längerfristigen Unternehmensziele bzw. die längerfristigen Planungen zur Zielerreichung verstanden“ (BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft & Deutsches Krankenhaus Institut, 2020, S.9). In

einer Befragung über das strategische Management von Krankenhäusern (n=226) gaben rund 83 Prozent an, dass ein solches vorhanden sei. Neben dem Ziel der Qualitätssicherung, der Patientenzufriedenheit und des Images spielt auch die Mitarbeiterzufriedenheit eine große Rolle, auf Platz neun wird die Personalentwicklung (PE) genannt (BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft & Deutsches Krankenhaus Institut, 2020). Durch den steigenden Bedarf an Personal im Gesundheitsbereich gehen Fachleute davon aus, dass es in Krankenhäusern zu Engpässen kommt, da auch die Arbeitsbedingungen eine entscheidende Rolle für potenzielle Mitarbeitende spielen. Faktoren wie Arbeitszeiten oder hierarchische Struktur führen dazu, dass das Krankenhaus als wenig attraktiver Arbeitgeber gesehen wird (Lobnig et al., 2013). Teamentwicklung kann dabei als Maßnahme von Organisationsentwicklung (OE) (Lobnig et al., 2013) oder PE (Jung, 2009) gesehen werden. Während sich OE auf die strukturelle Ebene bezieht, legt PE den Fokus auf die personelle Ebene, auch wenn „… Organisations- und Personalentwicklung in der Praxis kaum voneinander zu trennen“ (Jung, 2009, S.64) sind. Für beides fehlen Konzepte und umgesetzt werden Maßnahmen eher punktuell als flächendeckend. Zwar geben in einer Studie von 2018 rund 72 Prozent der 319 befragten Krankenhäuser an, Teamentwicklungsmaßnahmen im Rahmen von PE durchzuführen (Weichert & Nürnberg, 2018, S.18), ein Widerspruch ist jedoch in der Bekundung und der tatsächlichen Umsetzung zu finden (Jung, 2009). Eine strategische Ausrichtung auf diese Faktoren ist notwendig, um den Herausforderungen souverän zu begegnen. Birth (2005) beschreibt, dass „die neuen Strategien der Teamentwicklung ein effektives Mittel zur Unterstützung der Systeme in der Bewältigung der wachsenden Umweltanforderungen“ (S.5) sein können. Eine strategische Verankerung von Teamentwicklung in Krankenhäusern ist notwendig für „ein systemisch vernetztes, integriertes Krankenhausmanagement“ (Jung, 2009, S.70).

2.3.2 Rahmenbedingungen für Teamentwicklung in Krankenhäusern

Teamentwicklung in Krankenhäusern muss an die gegebenen Rahmenbedingungen angepasst werden. Diese sind nicht in jedem Team und Krankenhaus gleich, zentrale Rahmenbedingungen, wie die Zusammensetzung der Teams, die Schichtarbeit, Belastung und (Team)-Kultur können jedoch benannt werden.

Von Natur aus sind Teams im medizinischen Bereich interprofessionell aufgestellt. Verschiedene Berufsgruppen, mit unterschiedlichem Wissenstand und Professionen arbeiten zusammen. Die bedarfsorientierte, und nicht zwangsläufig permanente Zu-

sammenstellung der Teams erschwert die Kommunikation untereinander, da verschiedene Begriffe verwendet werden oder ein unterschiedliches Verständnis der Sachverhalten vorliegt. Zusammenarbeit erfordert ein gutes Verständnis untereinander, um in einen schnellen Austausch auf einer gemeinsamen Ebene zu kommen (Janss et al., 2012). Durch hierarchische Strukturen, Machtgefüge und daraus resultierende Rollenkonflikte wird die Zusammenarbeit erschwert (Wittich, 2014). Dominierendes Verhalten, Konkurrenzdenken, Verantwortungsdiffusion, fehlende Solidarität und Kooperation können aus unklaren Rollen in Teams entstehen (Larsen, 2016). Teamentwicklung kann dabei helfen, ein gemeinsames Verständnis zu schaffen, ein sog. *Geteiltes mentales Modell*. Erwartungen und Annahmen abzugleichen, um auf eine gemeinsame Ebene zu kommen wäre ein erster Schritt für Teamentwicklung (Janss et al., 2012). Daraus kann eine bessere Kommunikation und Zusammenarbeit resultieren.

Als zweite Rahmenbedingung wird die Schichtarbeit betrachtet, ohne die die gesundheitliche Versorgung nicht aufrechterhalten werden kann. Eine Versorgung rund um die Uhr, macht Dienstpläne unabdingbar. Die Schichtmodelle sind dabei sehr unterschiedlich und können an Bedürfnisse des Krankenhauses oder der Mitarbeitenden angepasst werden, auf diese wird in dieser Arbeit nicht eingegangen. Das Arbeiten in Schichten hat Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden, physisch und psychisch aber auch auf das Teamklima (Schmal, 2015). Das macht es besonders wichtig, aber auch schwierig, Teams zu unterstützen und zu stärken. Der Schichtbetrieb erschwert Teamentwicklung, da bei einer Intervention selten alle Teammitglieder gleichzeitig teilnehmen können (Müller, 2019). Durch die unterschiedlichen Arbeitszeiten, Schichten und Aufgaben kann es zusätzlich sein, dass sich manche Teammitglieder kaum kennen. Dies wiederum erschwert Kommunikation und Zusammenarbeit (Anderson, Lavelle & Reedy, 2021). Übergaben zwischen den Schichten machen eine gute Kommunikation unabdingbar, weshalb hier Ansatzpunkte für Teamentwicklung gesehen werden können um sowohl formelle als auch informelle Elemente in den Arbeitsalltag einzubauen (Ervin et al., 2018).

Die große Belastung der Mitarbeitenden in Krankenhäusern, ist eine weitere Rahmenbedingung. Das Arbeiten unter hohem Zeit- und Leistungsdruck, dem ständigem Wechsel von arbeitsintensiven und arbeitsleeren Phasen, den Unterbrechungen von Routinen durch Notfälle, Patient:innen oder Angehörigen sind nur Teile der Stressfaktoren. Auch der ständige Wechsel des Personals wird als Stressfaktor wahr-

genommen (Wittich, 2014). Hinzu kommt die emotionale Belastung durch das Leid und den Tod mancher Erkrankten, wodurch die Gesundheit und Stabilität der Mitarbeitenden und dadurch das Team beeinflusst wird. Ansätze für Teamentwicklung können gemeinsame Entspannungsprogramme, Verhaltenstraining oder Trainings für mentale Gesundheit sein. Besonders wichtig ist jedoch eine gute Kommunikation im Team, welche dabei hilft mit diesen Belastungen umzugehen (Alameddine et al., 2009). Auch von Dartiguelongue & Cafiero (2021) wird guter Kommunikation eine immense Bedeutung für die gegenseitige Unterstützung sowie der Qualität der Pflege zugesprochen. Diese kann neben aktiven Interventionen durch das Bereitstellen von Rückzugsorten und Räumlichkeiten zur Erholung und gemeinsamen Zeit gefördert werden (Becker, 2016).

Abschließend wird die (Team-) Kultur aufgeführt. Von dieser ist abhängig, welchen Stellenwert Teamarbeit hat und wo Teamentwicklungsmaßnahmen ansetzen können. Ist die Zusammenarbeit von Vertrauen und Verständnis geprägt, kann davon ausgegangen werden, dass eine gewisse psychologische Sicherheit besteht, Themen offen angesprochen werden und Teamarbeit als wertvoll angesehen wird (Welp, 2019). Ist dieses Vertrauen nicht vorhanden, sollten Maßnahmen am Aufbau dessen ansetzen. Wie das in der Praxis aussehen kann, wird im folgenden Kapitel beschrieben.

2.3.3 Bisherige Interventionen

Teamentwicklungsmaßnahmen können eher strukturell, prozessual oder personell, psychosozial ausgerichtet sein. Im Folgenden sind Maßnahmen exemplarisch nach den genannten Merkmalen aufgezeigt.

Unter eine strukturell, prozessual orientierte Maßnahme können Veränderungen der Besprechungskultur oder Arbeitsprozesse fallen. Um Abläufe besser strukturieren zu können gibt es die sog. *Kontrollliste (Surgical Safety Checklist).* Die aus der Luftfahrt antizipierte Maßnahme, wird in Krankenhäusern häufig für Operationen eingesetzt. Dieses Vorgehen wurde 2008 von der WHO empfohlen, um Kommunikation und Teamarbeit zu verbessern, um Fehler zu vermeiden und die Patientensicherheit zu erhöhen. Die Liste kann auch auf anderen Stationen zum Einsatz kommen und dabei helfen, Übergaben klar zu strukturieren. Die Wirksamkeit des Einsatzes der Listen während Operationen, konnte durch unterschiedliche Studien belegt werden (Lammert et al., 2022). Auch unterschiedliche Besprechungsarten können eine Maßnahme zur

Unterstützung von Teams sein. Ein Beispiel sind *Team Time Outs (TTO)*, welche ebenfalls aus dem Operationsbereich kommen. Diese Form der Besprechung wird auch auf Pflegstationen populärer und findet den Einsatz in kurzen Besprechungen, wenn unter hohem Zeitdruck gearbeitet werden muss, um die Behandlung Einzelner abzustimmen. Diese kurzen Besprechungen im Arbeitsalltag stärken die Kommunikation untereinander und haben „einen stark mannschaftsbildenden Effekt“ (Lammert et al., 2022, S.145). Das Universitätsklinikum Münster hat in der Notaufnahme die gewöhnliche Visite durch *TTOs* ersetzt. Nach der Übergabe des Ärzteteams wird zwei Mal am Tag interprofessionell ein *TTO* durchgeführt, um alle Patient:innen zu besprechen und gemeinsam einen Plan für die kommenden Aufgaben zu erstellen. Die Kommunikation untereinander, unabhängig der Hierarchieebene wurde verbessert, jeder kann sich bei Entscheidungen einbringen und es wurde ein verstärkter Teamzusammenhalt festgestellt (Universitätsklinikum Münster, 2022). Auch bei Umstrukturierungen, z.B. Zusammenlegungen von Stationen findet Teamentwicklung statt. Dabei werden gerne Interventionen wie Workshops mit externen Beratenden eingesetzt, um den Prozess vorzubereiten, die betroffenen Mitarbeitenden zu informieren und die Zusammenarbeit der neuen Teams zu unterstützen (Janning, 2005).

Personelle, psychosoziale Maßnahmen fokussieren sich auf die Zusammenarbeit, Kommunikation und das Teamklima. Funktionieren Teams gut und Mitarbeitende erfahren soziale Unterstützung, stärkt das die Gesundheit der Beschäftigten. Eine bekannte und oft eingesetzte Maßnahme hierfür ist die *Supervision*. Durch regelmäßige Sitzungen hat das Team die Möglichkeit, Probleme und Herausforderungen im Team anzusprechen und gemeinsam mit Supervisor:innen Lösungen zu suchen. Dadurch kann sich die Zusammenarbeit und Kommunikation im Team verbessern. Sie sind mit einem hohen Zeitaufwand verbunden, was bei aktuellen Personalengpässen und Ressourcenknappheit schwer umsetzbar ist. Der positive Einfluss auf Teamabläufe, die Zusammenarbeit und Unterstützung im Team sind jedoch wichtige Faktoren, die Supervisionen zu einer nützlichen Intervention machen (Wittich, 2014). Daneben werden auch *Feedbackschleifen* eingesetzt. Das gegenseitige Profitieren und die damit einhergehende Kommunikation, können wertvolle Aspekte in der Zusammenarbeit der Teams sein und verbessern gleichzeitig die Arbeitsprozesse. Dabei ist es wichtig, Raum und Möglichkeiten für den Austausch der Mitarbeitenden zu schaffen (Fruht, 2017). Workshops, Trainings oder Klausuren sind ebenfalls gängige Inter-

ventionen für Teamentwicklung (Lobnig et al., 2013). Konkrete Beispiele lassen sich dafür jedoch in der Literatur nicht finden.

2.3.4 Best Practice Beispiele

In einer Studie mit Pflegekräften (n= 23.000) aus zehn europäischen Ländern wurden sieben Faktoren herausgearbeitet, warum Pflegekräfte ihren Beruf verlassen. Die drei Wichtigsten sind: „die Beziehung zwischen Pflegefachpersonen und Medizinern; Führung; Beteiligung an Angelegenheiten des Krankenhauses;“ (Buchan, Shaffer & Catton, 2018, S.7). An diesen Faktoren anzusetzen, scheint sinnvoll. Hierfür werden exemplarisch zwei Best Practice Beispiele aufzeigt. Best Practice Beispiele können auch als Erfolgsmethoden beschrieben werden. Sie geben eine Orientierung darüber, welche Methoden oder Maßnahmen bereits erfolgreich umgesetzt wurden.

Uniklinik Düsseldorf

Die Beziehung zwischen Pflegekräften und Medizinern war in der Neurochirurgie der Uniklinik nicht gut, die Fluktuation wurde immer größer und die Versorgung immer schlechter. Daraufhin engagierte die Führungskraft zwei Beraterinnen. Ziel war es, mit Ärzten, Pflegern, Therapeuten und Assistenzen eine neue Tagesstruktur aufzubauen, neue Kommunikationswege zu finden und das Bewusstsein zu schaffen: „diese Station ist etwas Besonderes“ (Kohrs, 2020, S.61). Pflegevisiten und Kurvenvisiten wurden eingeführt. „Dazu treffen sich am Nachmittag eine Bereichspflegekraft und ein neurologischer Assistenzarzt, um die Ergebnisse der Arztvisite zu vermitteln und die weitere Diagnostik und Therapie zu besprechen“ (Kohrs, 2020, S.61). Die Kommunikation und der Informationsaustausch verbesserten sich. Zusätzlich wurde das Team durch unterschiedliche Aktionen, wie dem Besuch einer Fotografin, welche die Teammitglieder künstlerisch in Szene setzte, gestärkt. Die Hierarchieebenen wurden abgeschafft, sodass nun jeder mit jedem sprechen kann, Fragen schnell geklärt werden und Pflege und Medizin die Versorgung als gemeinsame Aufgabe sehen. Insgesamt dauerte die Umsetzung zwei Jahre und Erfolge sind sichtbar: die Krankheitsquote habe sich extrem gesenkt, es gab keinen Teamaustritt mehr und Bewerber stehen Schlange (Kohrs, 2020). Es wird jedoch stetig weiterentwickelt: „Eine Magnettafel mit kleinen Fotos der Pflegekräfte zeigt …, wer für welche der 16 Zimmer auf den zwei Fluren verantwortlich ist. Sie machen jetzt Bereichspflege, drei Bereiche in der Frühschicht, zwei in der Spätschicht“ (Kohrs, 2020, S.62).

Die Systelios Klinik

Beispiel zwei verdeutlicht, wie Führung und Beteiligung in Kliniken gelebt werden kann. Es handelt sich dabei um ein Vorgehen, welches nicht eindeutig in die eingangs formulierte Definition von Teamentwicklung passt, jedoch das Teamklima und die Qualität der Zusammenarbeit immens verbessert und dadurch Anregungen für Teamentwicklungen geben kann. Durch eine Struktur der Selbstorganisation wird in der Systelios Klinik in Siedelsbrunn Inhalt, Haltung und Handlung in Einklang gebracht. Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit durch die hierarchiefreie Organisation und einem hohen Anteil an Partizipation bei Prozessen und Entscheidungen mitzuwirken. Das stärkt die individuellen Kompetenzen der Mitarbeitenden und die Kooperation der unterschiedlichen Bereiche wird besser. Diese Organisationsstruktur ermöglicht es den Mitarbeitenden ihre Bedürfnisse, Gedanken und Ideen miteinzubringen und dadurch die Klinik mitzugestalten. Das fördert die Transparenz und Kommunikation sowie das Vertrauen untereinander, was wiederrum einen positiven Einfluss auf das Teamklima und die Mitarbeiterzufriedenheit hat (Reinhard & Schmidt, 2021).

2.3.5 Bedeutung von Teamentwicklung

„Teambasiertes Arbeiten ist im medizinischen Bereich … unzureichend ausgebildet. Es fehlt an Kenntnissen über die Komplexität der Teambildung zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen“ (Lammert et al., 2022, S.142). Durch die hohe Belastung der Belegschaft, den unterschiedlichen Rollen und deren Verständnis, sind Konflikte keine Seltenheit. Dies hat einen negativen Einfluss auf Mitarbeitende direkt, die Zusammenarbeit im Team sowie die Patientenversorgung und letztendlich den Erfolg von Krankenhäusern (Wittich, 2014). „Teamarbeit und eine gute Kommunikation im Team sind … wichtige Bausteine, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen“ (Welp, 2019, S.20). Das macht Teamentwicklung in Krankenhäusern noch wichtiger. Fruth (2017) hebt hervor, dass ein Bewusstsein bei Entscheidungsträgern für die Vorteile geschaffen werden muss. In die Weiterentwicklung und Verbesserung der Teams zu investieren, lohne sich, denn „[e]s liegen hier viele Potenziale im Verborgenen, die dafür sorgen könnten, dass die Arbeit reibungsloser, leichter und mit Freude erledigt würde“ (S.39). Um Teamentwicklung in Krankenhäusern näher zu betrachten, wurden Expert:inneninterviews durchgeführt.

3 Methoden

In diesem Kapitel wird auf die Methodenauswahl, gefolgt von der Beschreibung der Stichprobe und Rekrutierung, der Erstellung des Leitfadens und der Durchführung der Interviews eingegangen. Abschließend wird die Auswertung der Daten beleuchtet.

3.1 Methodenauswahl

Zur Erhebung der Daten wurden Expert:inneninterviews als eine Form des Leitfadeninterviews geführt. Als Methode der qualitativen Forschung handelt es sich dabei um ein teilstrukturiertes Interview. Der Vorteil liegt darin, den Meinungen, Ideen und Anregungen der Interviewten Raum zu geben und flexibel auf den Gesprächsverlauf eingehen zu können (Hepperle, 2015). Die Methode wurde gewählt, da durch eine systematische Analyse Ideen und Meinungen festgehalten werden sollen (Kaiser, 2021). Außerdem bietet das teilstrukturierte Interview die Möglichkeit einer hohen Interaktion mit den Befragten (Buber & Holzmüller, 2009). Die Auswahl der Expert:inneninterviews begründet sich auf der Empfehlung von Meuser und Nagel (2009), da sowohl implizites, als auch explizites Wissen der Expert:innen von Interesse ist und Hintergründe zu Meinungen und Aussagen eine Bedeutung haben. Um dabei das bestmögliche Ergebnis zu erzielen, empfehlen sie einen Leitfaden, auf dessen Erstellung Kapitel 3.3 eingeht.

3.2 Stichprobe und Rekrutierung

Die Definition von Expert:innen ist flexibel und obliegt dem Forscher. Grundlage für die Einschätzung ist die Forschungsfrage und das Handlungsfeld der Personen. Dabei kann die Definition entweder an der Person und deren berufliche Rolle oder Position, oder am Wissen dieser vorgenommen werden (Helfferich, 2009). In der vorliegenden Arbeit wurde bei der Auswahl der Stichprobe auf die berufliche Funktion und Rolle geachtet. Die zu interviewenden Personen müssen in einem Klinik- oder Krankenhauskontext arbeiten und über relevante Informationen verfügen, unabhängig davon, ob sie als interne Mitarbeitende oder als externe Beratende in diesem Kontext arbeiten. Zusätzlich wurde beachtet, welche Personen relevante und präzise Informationen geben können. Es entstanden zwei Kriterien, wobei nur eins auf die Personen zutreffen musste und so die Gruppierung der Stichprobe vorgenommen wurde:

1. Die Person ist im Klinik- oder Krankenhauskontext beschäftigt und ist durch die berufliche Rolle in einer Entscheidungsfunktion.
2. Die Person ist durch die berufliche Funktion als Berater:in im Klinik- und Krankenhauskontext tätig.

Für die Rekrutierung der Stichprobe wurde auf Kontaktpersonen zurückgegriffen, welche Kontakt zu relevanten Personen hatten. Dadurch bestand kein persönlicher Kontakt zu den Befragten. Durch erste persönliche Anfragen der Kontaktpersonen wurden potenzielle Expert:innen identifiziert, welche in einem zweiten Schritt durch ein vorformuliertes, personalisiertes Anschreiben per Mail kontaktiert wurden. Die Kontaktaufnahme per Mail ist eine gängige und geeignete Art und Weise, wenn auch mit gewissen Risiken verbunden, da Mails übersehen oder das Antworten vergessen werden kann (Kaiser, 2021). Auf diese Weise konnten 13 Expert:innen gewonnen werden. Während eines Interviews wurde eine weitere Expertin empfohlen, die nachträglich in die Stichprobe aufgenommen wurde. Diese setzt sich aus neun weiblichen und fünf männlichen Personen zusammen, mit einem durchschnittlichen Alter (A) von rund 55 Jahren. Tabelle 1 zeigt die Zusammensetzung der Stichprobe im Detail. Es ist die berufliche Funktion mit der Berufserfahrung (BE) in dieser, das Alter (A), Geschlecht, die Zuordnung in die beiden Gruppen und die ID aufgezeigt, welche eine Zuordnung zu den Aussagen vereinfacht.

Tabelle 1
Beschreibung der Stichprobe

	Berufliche Funktion	**Extern/ Intern**	**Geschlecht**	**A**	**BE dieser Funktion**	**ID**
1	Unternehmensberaterin	Extern	weiblich	54	22 Jahre	I1
2	Pflegedirektor	Intern	männlich	45	2 Jahre	I2
3	Stellv. Geschäftsführung Pflegedienstleitung	Intern	weiblich	59	5 Jahre	I3
4	Psychologe	Intern	männlich	54	6 Jahre	I4
5	Unternehmensberater	Extern	männlich	58	25 Jahre	I5
6	Pflegedienstleiterin	Intern	weiblich	54	2 Jahre	I6
7	Stellv. Pflegedienstleiterin	Intern	weiblich	49	2 Jahre	I7
8	Leiterin Geschäftsbereich Personal	Intern	weiblich	57	11 Jahre	I8
9	Geschäftsführer Pflegeeinrichtung und Berater	Extern	männlich	69	15 Jahre	I9
10	Pflegedirektor	Intern	männlich	62	10 Jahre	I10
11	Pflegedirektorin	Intern	weiblich	58	7 Monate	I11
12	Leiterin Simulationszentrum	Extern	weiblich	44	8 Jahre	I12
13	Unternehmensberaterin	Extern	weiblich	53	22 Jahre	I13
14	Unternehmensberaterin	Extern	weiblich	50	17 Jahre	I14

3.3 Erstellung des Leitfadens

Für die Durchführung der Interviews wurde ein Leitfaden erstellt, welcher das auf 60 Minuten konzipierte Interview strukturiert. Während der Literaturrecherche wurden Fragen gesammelt, die für die Expert:inneninterviews interessant sind und von der Literatur nicht, oder nur teilweise beantwortet werden konnten. Die relevanten Fragen für den Leitfaden wurden in unterschiedliche Themen kategorisiert und in eine logische Reihenfolge gebracht. Es wurde darauf geachtet, dass der Großteil der Fragen offen formuliert ist, um möglichst viele Informationen zu gewinnen. Zusätzlich wurden vier geschlossene Fragen eingebaut, zu deren Beantwortung eine sechsstufige, verbalisierte, unipolare Likert-Skala dient. Die Wahl einer geraden Abstufung wirkt der Tendenz der Mitte entgegen, denn es konnte davon ausgegangen werden, dass die Befragten bei der Beantwortung der Fragen eine positive oder negative Tendenz haben und keine mittlere Kategorie benötigt wird. Jede Kategorie wurde verbalisiert. Die Verwendung von unipolaren Beschreibungen der Skalen vereinfacht die Beantwortung, da die Logik schnell erlernt werden kann (Franzen, 2019). Die Beschriftung der Skalen kann den Interviewleitfäden in Anhang A1&A2 entnommen werden.

Der Leitfaden gliedert sich in drei Teile. Zu Beginn sind die Einführung, Rahmenbedingungen und der Hintergrund des Interviews standardisiert formuliert, um die Befragten bestmöglich an das Interview heranzuführen (Kaiser, 2021).

Der zweite Teil enthält fünf Frageblöcke. Block eins kann als Einstiegsfragen verstanden werden. Um Fragen zu stellen, auf die alle Befragten antworten können, wurden Fragen zur Person gestellt (Porst, 2009). Daraufhin folgt ein Block zur aktuellen Situation. Um zunächst langsam in das Thema heranzuführen, wurde nach einer persönlichen Einschätzung des Status Quo und dem Verständnis von Teamentwicklung gefragt. In Anlehnung an Alter (2018) ist es von Interesse, die Assoziationen, Gedanken und Bedenken zu erfassen, die das Wort Teamentwicklung auslöst, besonders Teamentwicklung im Krankenhaus. Eine Frage hierfür lautet: *Was löst das Wort Teamentwicklung in Krankenhäusern aus?* Die Literatur beschreibt unterschiedliche Rahmenbedingungen, welche die Arbeit in Krankenhäusern beeinflusst. Die Fragen hierzu sollen beleuchten, welchen Einfluss diese Faktoren auf Teamentwicklung haben. Es werden die Organisationstrukturen (Aulenkamp & Kaufmann, 2021) sowie die Interdisziplinarität (Larsen, 2016), die Verankerung (Jung, 2009) und

die Corona Pandemie (Hamberger, 2020) durch Fragen wie: *Inwiefern war die Corona Pandemie ein Auslöser für Teamentwicklung?* betrachtet. In Anlehnung an die Forschungsfragen werden weitere Rahmenbedingungen festgehalten. Die darauffolgende Frage richtet den Fokus auf die Umsetzung von Teamentwicklung. Dabei decken Fragen wie: *Wo sollte Ihrer Meinung nach angesetzt werden, wenn es darum geht, Teams in Krankenhäusern zu unterstützen?* möglichst viele Bereiche ab und geben den Expert:innen die Möglichkeit, viele Ideen einzubringen. Im vierten Block werden Good Practice Beispiele festgehalten. Auch diese Fragen basieren nicht auf der Theorie, sondern sind von der letzten Forschungsfrage abgeleitet. Fragen wie: *Was waren die Resultate der Intervention und wie konnten die Erfolge wahrgenommen werden?* geben interessante Einblicke in erfolgreiche Teamentwicklungen, die wiederum aufschlussreich für Handlungsempfehlungen sein können. Im letzten Frageblock können weitere Gedanken eingebracht werden.

Abschließend ist eine standardisierte Verabschiedung festgesetzt (Porst, 2009).

Für die unterschiedlichen Gruppen der Stichprobe wurden zwei Leitfäden entwickelt, sodass die Handhabung der Interviews leichter ist (Kaiser, 2021). Hierfür ist der zweite Teil des Leitfadens an die jeweilige Personengruppe angepasst. Vor dem ersten Interview wurde ein Pretest des Leitfadens durchgeführt, um ihn auf Durchführbarkeit und Verständlichkeit zu prüfen. Der Leitfaden für die externen Befragten ist in Anhang A1, für die internen in Anhang A2 angefügt.

3.4 Durchführung der Interviews

Aufgrund der Corona Pandemie wurden die Interviews über *zoom*[2] und *MS-Team*[2] geführt. Dies hatte den Vorteil, dass Personen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zeit- und ressourcensparend interviewt werden konnten. Gleichzeitig konnte eine Tonspur aufgenommen werden. Ein Interview wurde auf Wunsch der Person nicht aufgezeichnet und telefonisch geführt. Manchen Interviewten wurde auf deren Anfrage hin, der Leitfaden im Voraus zugeschickt. Vor Beginn des Interviews wurden die Expert:innen darüber aufgeklärt, dass das Interview für die anschließende Transkription aufgenommen wird. Nach deren Zustimmung begann zunächst der formale, standardisierte Teil, um den Befragten das bevorstehende Interview zu erklären. Nach Klärung offener Fragen wurde die Aufzeichnung gestartet. Bei der Durchführung

[2] Softwares für Videokonferenzen

wurde darauf geachtet, dass das Gespräch entlang des Leitfadens verlief, jedoch flexibel auf die jeweilige Situation reagiert wurde (Meuser & Nagel, 2009). Aufgrund der Tonaufnahme mussten keine Notizen während des Gesprächs gemacht werden, eine Ausnahme stellt das nicht aufgezeichnete Interview da, so konnte eine möglichst natürliche Gesprächssituation erzeugt werden. Nach Beantwortung der letzten Frage wurde den Interviewten gedankt und die Aufnahme beendet.

3.5 Auswertung der Interviews

Für die Anwendung einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) müssen die aufgenommenen Interviewdaten in einem ersten Schritt transkribiert werden, sodass sie als Text vorliegen. Für die Transkription wurde die Software *f4x Spracherkennung* verwendet. Die Daten der Tonspur werden erfasst und in Rohform niedergeschrieben. Die Software weist keine 100-prozentige Erkennung auf, weshalb die Transkripte im zweiten Schritt überarbeitet werden. Vor der Überarbeitung wurden Transkriptionsregeln festgelegt. Dabei ist es entscheidend, für welche Zwecke die Daten benötigt werden. In der vorliegenden Arbeit sind die Inhalte entscheidend, weshalb die Regeln von Kuckartz (2018), ergänzt und überarbeitet von Dresing und Pehl (2015) ausgewählt und angepasst wurden (Anhang A3).

Die Transkripte wurden nach den sieben Schritten von Kuckartz (2018) ausgewertet. In Schritt eins wurden die Transkripte erneut gelesen und bereits wichtige und markante Stellen markiert. Daraufhin wurden die Hauptkategorien entwickelt. Für die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse wurde ein deduktiv-induktives Vorgehen gewählt. Dieses Vorgehen eignet sich nach Kuckartz (2018), wenn die Daten durch Interviews erhoben wurden und die Kategorien anhand des Forschungsfrage, Theorie und des Leitfadens gebildet werden können. Es ergaben sich zehn Kategorien: *Verständnis von Teamentwicklung, Präsenz von Teamentwicklung, Rahmenbedingungen für Teamentwicklung, Impulse für Teamentwicklung, Corona Pandemie als Impuls, Aktuelle Maßnahmen, Umsetzung von Maßnahmen, Chancen und Herausforderungen, Good Practice Beispiele* und *Weiterführende Gedanken*. Die Subkategorien sind dem Kategoriensystem in Anhang A4 zu entnehmen. Anschließend wurde ein Kodierleitfaden erstellt. Dieser beinhaltete die Definition jeder Kategorie mit passendem Ankerbeispiel und Kodierregel (Mayring, 2015) (Anhang A5). Das Kategoriensystem wurde an einem Interview überprüft. Im nächsten Schritt wurden die 14

Interviews anhand der Hauptkategorien mit Hilfe der Software *MAXQDA* kodiert. Die angewandten Regeln sind in Anhang A6 zu finden. Es ist möglich, dass einzelne Passagen mehreren Kategorien zugeordnet werden, da Kategorien bei einer thematischen Kodierung nicht zwangsläufig disjunkt sein müssen und „in einem Textabschnitt durchaus mehrere Themen angesprochen sein können, sodass dann auch die entsprechenden Kategorien zuzuordnen sind“ (Kuckartz, 2018, S,103). Im Anschluss an die Kodierung wurden die Textstellen derselben Kategorien zusammengestellt und induktiv weitere Subkategorien gebildet. So wurde der Kategorie *Rahmenbedingungen für Teamentwicklung* die Subkategorien *Zeit* und *Personalmangel* hinzugefügt sowie die *Interdisziplinarität* in *Vorteile, Nachteile und Herausforderungen* unterteilt. Dies unterstützt die Ausdifferenzierung des Materials und die Konkretisierung der Ergebnisse. Diese wurden dem Kodierleitfaden hinzugefügt (Anhang A4). Es folgte ein weiterer Durchgang der Kodierung anhand des überarbeiteten Kategoriensystems. Im letzten Schritt, wurden die relevanten Informationen zusammengefasst und strukturiert (Kuckartz, 2018). Die Ergebnisse werden im nachfolgenden Kapitel beschrieben.

4 Ergebnisse der Interviewstudie

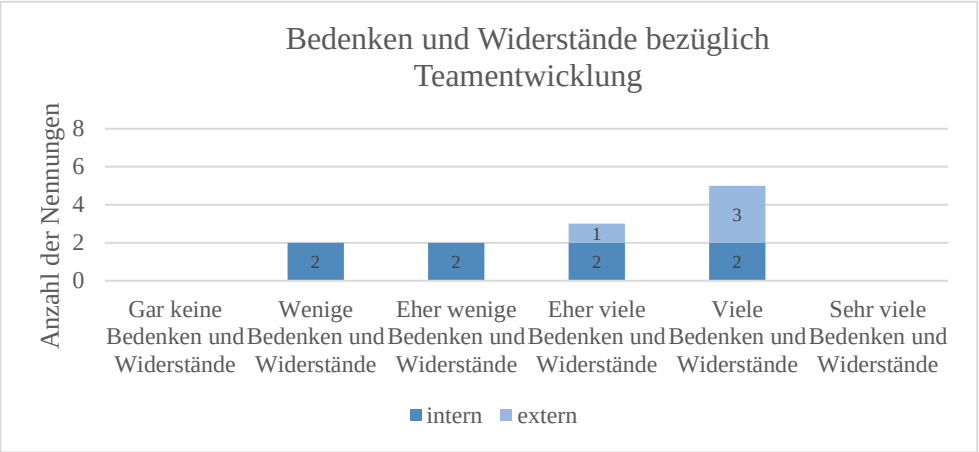
Nachfolgend sind die Ergebnisse der Interviewstudie dargestellt. Gegliedert nach den drei Hauptthemen der Forschungsfragen erfolgt die Betrachtung der o.g. Kategorien. Referenzen zu den Interviewten sind angegeben, wenn diese von Bedeutung sind.

4.1 Präsenz von Teamentwicklung in Krankenhäusern

Beginnend mit dem **Verständnis von Teamentwicklung** (K1) wird in allen 14 Interviews deutlich, dass ein solches in Ansätzen vorhanden ist. Die Auffassungen und konkreten Vorstellungen variieren jedoch. Während die Führungsebene über Teamentwicklung spricht, ist das Thema in der Pflege zwar präsent, wird jedoch anders benannt: „Die benennen dann eher Themen wie: Wir müssen an unserer Kommunikation arbeiten“ (Anhang B1, S.2). Unter den verschiedenen Aspekten der Teamentwicklung ragen zwei heraus: Das Team soll durch Förderung von Kompetenzen um eine gemeinsame Aufgabe entwickelt und stabilisiert werden, oder der Fokus wird auf das Zwischenmenschliche, die Kommunikation und Zusammenarbeit der Teammitglieder gelegt. Das Verständnis von Teamentwicklung reicht von Teambesprechungen über Supervisionen, Seminaren, Coachings, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Konfliktbesprechungen, Feedbackgesprächen bis hin zu Aktionen außerhalb der Arbeit. Aus den Antworten geht hervor, dass Teamentwicklung im Sinne von Workshops, Trainings oder Begleitung von Umstrukturierungen eher von den externen Befragten gesehen wird. Bei den internen Befragten rückt dieses Thema in den Hintergrund. Vielmehr sprechen sie von strukturellen Veränderungen oder Optimierungen von Prozessen mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zu verbessern. Acht Interviewte meinen, dass *Teamentwicklung* eher negative **Assoziationen** (K1.1) auslöst. Es ist bei Mitarbeitenden mit viel Sorge und Angst verbunden, etwas von sich selbst preiszugeben und über Bedürfnisse und Gefühle sprechen zu müssen. Außerdem wird es mit Veränderungen assoziiert und als nervige Zusatzaufgabe fern der Arbeit gesehen, welche bei der schon starken Belastung weiteres Engagement bedeutet. Im Gegensatz dazu sind sieben Personen der Meinung, dass *Teamentwicklung* positive Assoziationen auslöst, wenn bspw. positive Erfahrungen gemacht wurden, es als Möglichkeit zum Mitgestalten und -wirken gesehen wird und als Chance, sich einzubringen. Wird dieser Prozess von Führungskräften mitgetragen, wird es als Hilfe angesehen. Die Einschätzung der Befragten, wie viele **Bedenken und Widerstände** (K1.2)

es in (ihrem) Krankenhäusern (Krankenhaus) bezüglich Teamentwicklung gibt, ist in Abbildung 1 zu sehen. Dunkelblau sind die Einschätzungen der internen, hellblau die der externen Befragten[3].

Abbildung 1
Bedenken und Widerstände bei Teamentwicklung

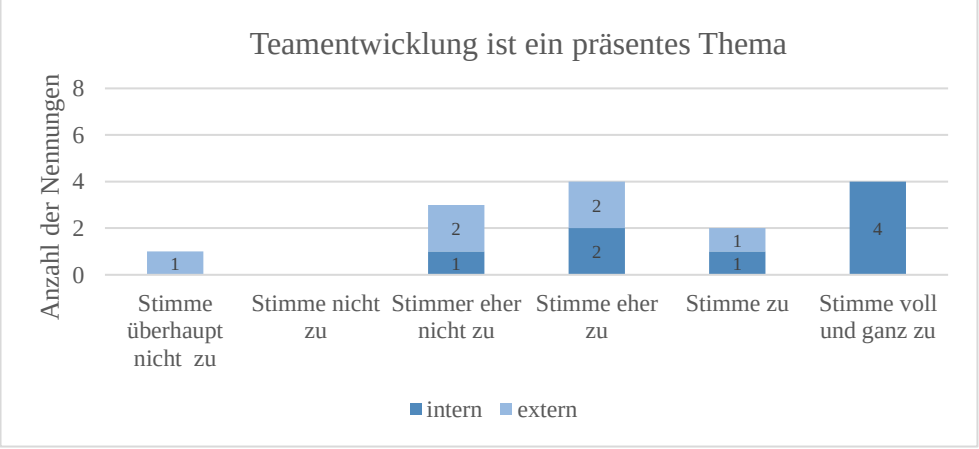


Anmerkung. n = 12. Zwei Befragte haben keine konkrete Antwort gegeben.

„Teamentwicklung bedeutet immer Veränderung, oftmals auch das Loslassen von vertrauten Strukturen und Prozessen“ (Anhang B2, S.17). So erklärt es ein Pflegedirektor. Doch auch Unwissenheit darüber, was bei einer Teamentwicklung passiert, führt zu Bedenken. Die Bereitschaft der Teilnahme ist jedoch grundsätzlich gegeben.

Abbildung 2 veranschaulicht die Antworten auf die Aussage: T*eamentwicklung ist ein präsentes Thema in Krankenhäusern.* (**Präsenz von Teamentwicklung** (K2)).

Abbildung 2
Präsenz von Teamentwicklung in Krankenhäusern



Anmerkung. n = 14.

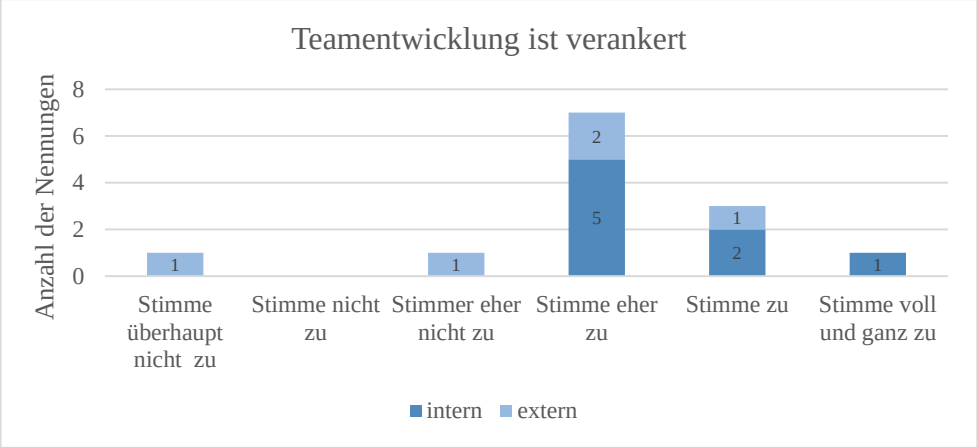
[3] Bei den folgenden Abbildungen dieser Art werden jeweils die internen Befragten in dunkelblau und die extern Befragten in hellblau dargestellt.

Weitere Bemerkungen wurden nicht gemacht.

Die dritte Kategorie beschäftigt sich mit den **Rahmenbedingungen**, unter welchen Teamentwicklung stattfindet. Die Bewertungen der Aussage: *Teamentwicklung ist in (unserem) Krankenhäusern (Krankenhaus) verankert.* verdeutlicht Abbildung 3 (**Verankerung von Teamentwicklung** (K3.1)).

Abbildung 3

Verankerung von Teamentwicklung in Krankenhäusern

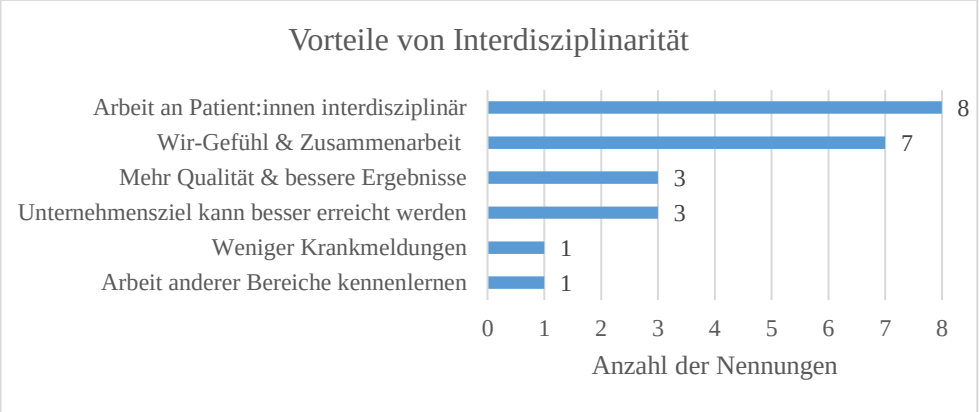


Anmerkung. n = 13. Ein:e Befragte:r gab keine konkrete Antwort

Die Wahrnehmung der Verankerung von Teamentwicklung ist sehr unterschiedlich. Die zwei Befragten, die *eher nicht / überhaupt nicht zugestimmt* haben, meinen, dass viel Potenzial noch nicht genutzt und selten nach Teamentwicklung gefragt wird. Auf der Seite der Zustimmung bestätigen die Expert:innen, dass es an manchen Stellen sichtbar wird, wo bspw. Umstrukturierungen gut funktionieren, die Zusammenarbeit und Kommunikation reibungslos verläuft oder die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit hoch ist. Eine Expertin erwähnt, dass die Umsetzung von Maßnahmen so selbstverständlich ist, dass diese Besonderheit erst auffällt, wenn neue Teammitglieder von den vielen Maßnahmen überrascht sind. Zur Verankerung in der Kultur oder Strategie wurden keine konkreten Aussagen gemacht. In manchen Krankenhäusern finden regelmäßige Klausurtagungen und Veranstaltungen statt, es gibt eine Verankerung im Leitbild oder ein Kompetenzstufenmodell. Das sind jedoch eher Ausnahmen. Die Ergebnisse der **Hierarchieebene** (K3.2) sind in vier verschiedene Aspekte gegliedert, beginnend mit dem generellen Einfluss der Hierarchie. 13 Befragte meinen, dass die Hierarchie eine große Rolle für das Gelingen einer Maßnahme spielt. Die Dynamik wird von der Anwesenheit der Führungskräfte beeinflusst, denn Probleme werden oft nicht offen angesprochen. Das Führungsverhalten ist ein weiterer Aspekt. Ist dieses eher autoritär, so meinen sechs Personen, ist Teamentwicklung

schwieriger, da sich die Mitarbeitenden weniger einbringen. Eine wertschätzende, partizipative Führung fördert die Offenheit und den Erfolg einer Maßnahme. Damit einhergehend ist das Rollenverständnis. Besonders ausgeprägt ist die Hierarchie zwischen Ärzt:innen und Pflegenden. Pflege wird häufig als Hilfsberuf gesehen und ist abhängig von der Delegation der Ärzt:innen, die diese gerne beibehalten möchten. Als vierter Aspekt wird die oberste Ebene genannt. Teamentwicklung scheitert bereits daran, dass in der obersten Ebene die Zusammenarbeit nicht möglich ist, was sich durch die weiteren Hierarchieebenen durchzieht. Weder nur Top-Down noch Bottom-Up kann Teamentwicklung funktionieren. Als nächstes wird der **Teilnehmerkreis** (K3.3) betrachtet. Einigkeit besteht bei sechs Befragten, dass die Pflege im Fokus steht, „[w]eil die Pflege offener ist für solche Themen“ (Anhang B8, S.86). Neben der Offenheit gibt es eine weitere Begründung von I14: „ … es sind auch die am längsten bestehenden Teams, die am längsten miteinander arbeiten“ (Anhang B14, S.154). Es wird eingeräumt, dass meistens auch andere wichtige Berufsgruppen einbezogen werden. Fünf Personen meinen, dass Teamentwicklung eher interprofessionell/ interdisziplinär stattfindet, damit ist der Pflegebereich und ärztliche Bereich gemeint. Auch wenn **Interdisziplinarität** (K3.4) schwierig ist, kann es eine Bereicherung und Chance sein, sofern das Verhältnis der Pflegenden und Ärzt:innen gut ist. Die genannten **Vorteile von Interdisziplinarität** (K3.4.1) sind in Abbildung 4 dargestellt.

Abbildung 4
Vorteile von interdisziplinärer Teamentwicklung



Anmerkung. n = 14.

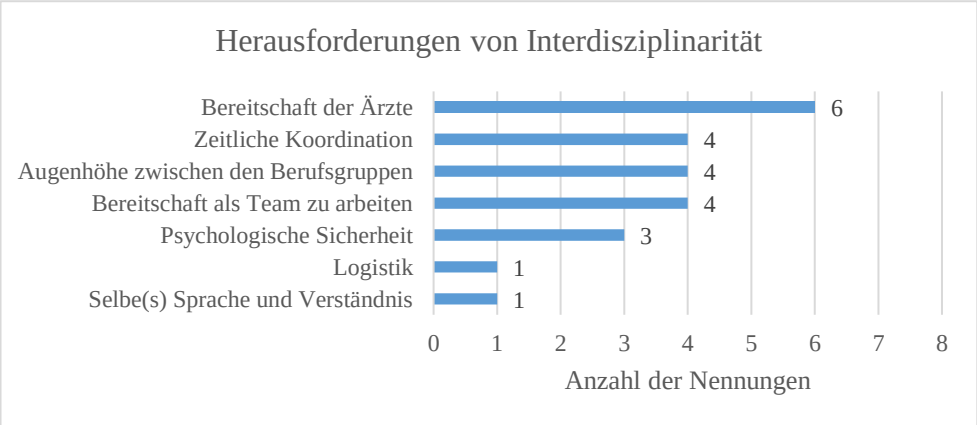
Die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert die Patientenzufriedenheit sowie die Zufriedenheit der Teams. Vorteil ist auch eine verbesserte Kommunikation, da sich

die Teilnehmenden besser kennenlernen und im Arbeitsalltag besser miteinander arbeiten können.

> Dass man das halt nicht auf die übergeordnete Berufsgruppe begrenzt, sondern schaut wer ist alles verantwortlich für die Organisation eines Bereiches …, dann hätte das sicherlich den Riesenvorteil, dass unternehmerische Ziele zum einen viel besser verwirklicht werden können, …. Zum anderen wird es … die Zusammenarbeit und das Zusammengehörigkeitsgefühl immens verbessern. (Anhang B2, S.18)

Wenn auch vier Interviewte keine **Nachteile** (K3.4.2) interdisziplinärer Teamentwicklungen sehen, so führt die Hälfte der Befragten unterschiedliche Punkte auf. Wird Teamentwicklung von Beginn an interdisziplinär durchgeführt, ist es möglich, dass nicht die besten Ergebnisse erreicht werden. Ursachen können sein, dass hierarchisch entscheidende Gruppen dominieren oder blockieren, die Gruppen zu groß werden, die Verantwortung an andere abgegeben wird und dadurch nur *schwammige* Ergebnisse erzielt werden. Eine Expertin sieht einen betriebswirtschaftlichen Nachteil, da die Effizienz im Hintergrund bleibt. **Herausforderungen** (K3.4.3) wurden von insgesamt zwölf Befragten gesehen, welche in Abbildung 5 deutlich werden.

Abbildung 5
Herausforderungen von interdisziplinärer Teamentwicklung



Anmerkung. n = 12. Zwei Befragte nannten keine Herausforderungen

Die Bereitschaft der Führung, vom hierarchischen Denken abzukommen, Verantwortung abzugeben und bei Gesprächen zuzuhören, wird als größte Herausforderung betrachtet. Unterschiedliche Arbeitszeiten, Schichtmodelle und die hohe Belastung erschwert die zeitliche Koordination und Terminfindung. Das Arbeiten auf Augenhöhe, die Angst vor Konsequenzen, fehlende psychologische Sicherheit und die daraus

resultierende Zurückhaltung mancher, sind weitere Herausforderungen. Um die Vorteile von gemeinsamen Teamentwicklungen zu nutzen, die Nachteile und Herausforderungen aber so gering wie möglich zu halten, sollten Maßnahmen zunächst innerhalb der betroffenen Berufsgruppe durchgeführt werden, bevor weitere teilnehmen.

Besonders in den Bereichen, in welchen der Betrieb am Laufen gehalten werden muss, gibt es selten eine Maßnahme mit dem gesamten Team. **Schichtarbeit** (K3.5) ist ein erschwerender Faktor für Teamentwicklung. Wenn es gut läuft, werden maximal 80-90 Prozent der Mitarbeitenden teilnehmen (I2). Es braucht eine hohe Flexibilität und kreative Lösungen für die Umsetzung. Gängige Varianten sind das Arbeiten in Teilteams mit einer Zusammenfassung am Ende, wiederholende Workshops zu ungewöhnlichen Zeiten oder die Einbettung in den Arbeitsalltag. Eine Darstellung der Ideen findet sich in Anhang A7. Eine weitere Rahmenbedingung ist der **Zeitmangel** (K3.6). Der Arbeitsalltag ist bereits so ausgefüllt, dass schon die üblichen Aufgaben oft nicht geschafft werden. Zeit, Neues auszuprobieren bleibt selten. „Aber Zeit wäre das, was wir bräuchten, um Teamentwicklung voranzubringen“ (Anhang B3, S.38). Damit eng verbunden ist der akute **Personalmangel** (K3.7). Durch die Corona Pandemie und die weiter steigende Belastung wurde dieses Problem noch größer, da viele den Job gewechselt haben. Die Befragten würden gerne mehr Personal einstellen, um wiederum Zeitslots für Teamentwicklung ermöglichen zu können. Es wurden **weitere Rahmenbedingungen** (K3.8) genannt, welche in die Themen *Betriebliche Achtsamkeit, Unternehmenskultur, Arbeitsbedingungen, Geteiltes mentales Model, Konkrete Durchführung, Kompetenzen* und *Familienstand* eingeordnet werden können und in Anhang A8 dargelegt sind. Als besonders wichtige Rahmenbedingung wurden die Wertschätzung und Berücksichtigung jedes Einzelnen, sowie das gegenseitige Vertrauen und die psychologische Sicherheit genannt. Die Unternehmenskultur muss Teamentwicklung ermöglichen und verankern.

Kategorie 4 beschreibt, woher **Impulse für Teamentwicklung** kommen. Tabelle 2 verdeutlicht die von den Befragten genannten **personenbezogenen Impulse** (K4.1). Es ist zu erkennen, dass interne und externe Expert:innen den größten Impuls in der Führung sehen.

Tabelle 2
Personenbezogene Impulse für Teamentwicklung

Personenbezogene Impulse

Personen	Nennungen
Durch die Führungskraft, Leitung oder obere Ebene	11
Selten durch das Team	5
Durch das Team	3
Durch Beratende	1
Durch Personen die von außen kommen	1

Anmerkung. n = 14. Eigene Darstellung

Tabelle 3 zeigt die Nennungen der **gegebenheitsbezogenen Impulse** (K4.2) auf. Es zeigt sich eine hohe Diversität. Anzumerken ist, dass Teamentwicklungsmaßnahmen auch ohne Anlässe durchgeführt werden können, um Teams etwas Gutes zu tun.

Tabelle 3
Gegebenheitsbezogene Impulse für Teamentwicklung

Gegebenheitsbezogene Impulse

Gegebenheiten	Nennungen
Strukturen werden verändert (Ausfallkonzepte, Arbeitszeitmodelle, Zielvorgaben)	6
Konflikte im Team	4
Zusammenarbeit und Kommunikation	3
Besonders belastete Bereiche	2
Hohe Fluktuation und Krankenstände	2
Befragungen und Beschwerden (Mitarbeitende und Patient:innen)	2
Bestandsaufnahme und Wertschätzung	2
Potenziale sollen entfaltet werden	2

Anmerkung. n = 14. Eigene Darstellung

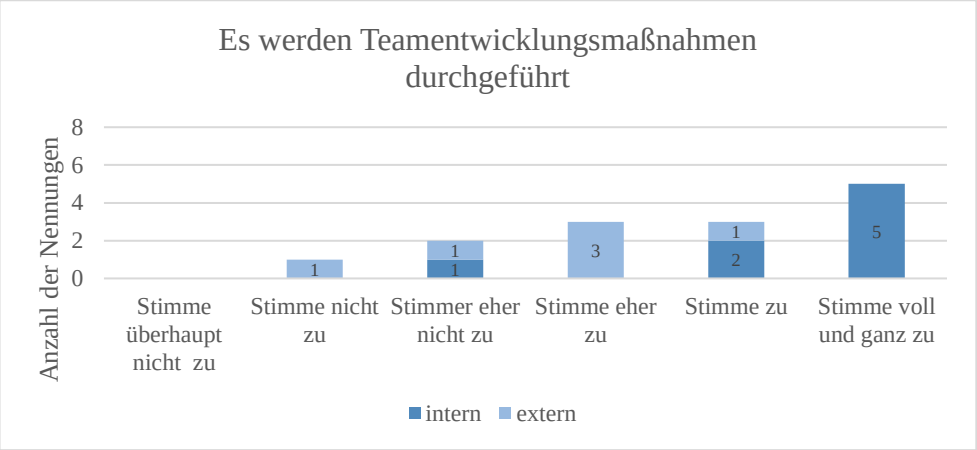
50 Prozent der Befragten meinen, dass **Corona** (K5) kein Auslöser für Teamentwicklung war, sondern diese eher gehemmt hat. Vielmehr hat es die Wichtigkeit von Teams und deren Zusammenhalt hervorgehoben und so für das Thema sensibilisiert. Die Ressource *Team* rückte in den Mittelpunkt. Besonders, da durch die Pandemie viele **Schwierigkeiten** (K5.1) aufgetreten sind. Mitarbeitende sind am Ende ihrer Kräfte und überlastet, wie es zehn Interviewte anmerken. Es gibt mehr Kündigungen, Krankheitsfälle und Konflikte. Es wurden aber auch **positive Veränderungen** (K5.2) wahrgenommen. Am häufigsten wurde das berufsgruppenübergreifende Zusammenwachsen durch Krisenstäbe oder Aushelfen auf anderen Stationen und die damit entstandene Solidarität genannt. Durch die Digitalisierung wurden Prozesse, Über-

gaben und Besprechungen erleichtert, sodass mehr Mitarbeitende erreicht werden konnten. Neue Ansätze wie Lean-Management oder gemeinsame Übergaben wurden etabliert. Auch der flexiblere Einsatz von Beschäftigten wurde positiv wahrgenommen.

4.2 Maßnahmen und Interventionen für Teamentwicklung in Krankenhäusern

Die Einschätzungen der Aussage: *Es werden aktuell Teamentwicklungsmaßnahmen durchgeführt.* zeigen ein heterogenes Bild davon, wie interne und externe Interviewte die Umsetzung von **aktuellen Maßnahmen** (K6) sehen (Abbildung 6).

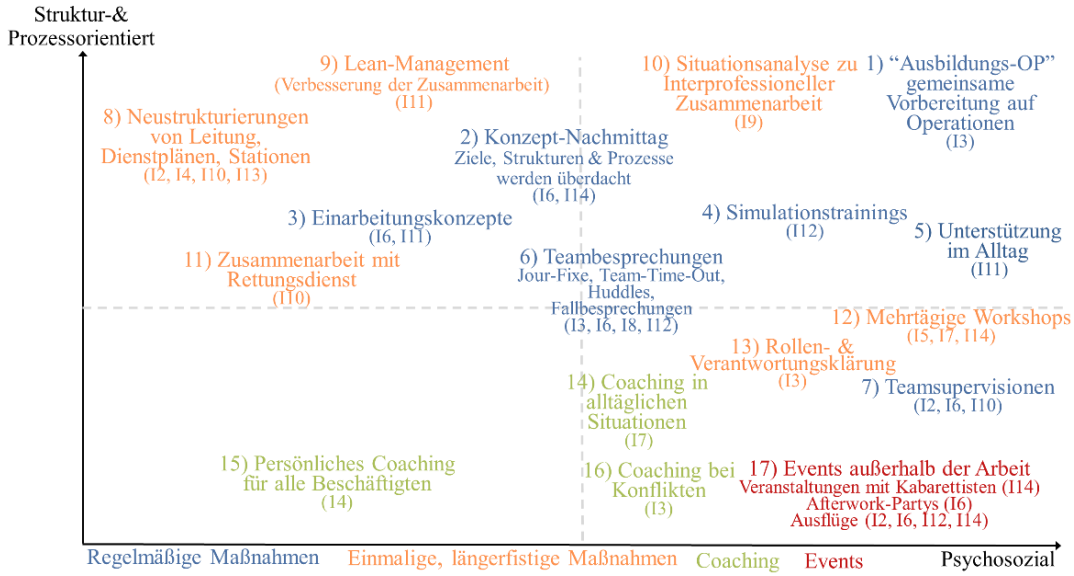
Abbildung 6
Teamentwicklungsmaßnahmen werden durchgeführt



Anmerkung. n = 14.

Die dazu genannten Maßnahmen veranschaulicht Abbildung 7. Die Maßnahmen sind nach strukturell- und prozessorientiert oder psychosozial orientiert abgebildet. Die in blau dargestellten Maßnahmen finden regelmäßig statt, während orange die einmaligen, langfristigen Maßnahmen beschreibt. Grün beschreibt Coachingmaßnahmen und in rot sind Events aufgeführt. Eine ausführliche Beschreibung der Maßnahmen findet sich in Anhang A9. Die Lösung für Herausforderungen, so eine interne Expertin, ist nicht nur „genügend Personal und mehr Geld, das ist es nicht“ (Anhang B11, S.124f.), es braucht Teamentwicklung. Für die Umsetzung ist gemeinsames Interesse, sich als Team weiterzuentwickeln und die Bereitschaft, sich zu öffnen und Bedürfnisse und Gefühle zu teilen, eine Voraussetzung. All das sollte die Führungskraft vorleben und aktiv mitgestalten.

Abbildung 7
Einordnung der Teamentwicklungsmaßnahmen in struktur-& prozessorientierte und psychosozial orientierte Maßnahmen



Anmerkung. n = 14. Eigene Darstellung

Die von den Interviewten genannten **Ansatzpunkte** (K7.1) für erfolgreiche Teamentwicklung und deren Nennhäufigkeit sind in Tabelle 4 festgehalten. Es geht hervor, dass bei der Führung angesetzt werden muss, bevor weitere Teamentwicklungsmaßnahmen durchgeführt werden können.

Tabelle 4
Ansatzpunkte für Teamentwicklung

Ansatzpunkte für Teamentwicklung	Nennungen
Führungskräfte Auflösung der Fürstentümer, Haltungen Richtung Team entwickeln	9
Kommunikation Umgangsformern etablieren, Raum für Kommunikation schaffen	6
Bestandsaufnahme Teams einbeziehen und erfragen, was tatsächlich benötigt wird	5
Kultur Beziehungskultur schaffen und diese leben	2
Finanzierung	2
Rituale Weihnachtsfeiern, Geburtstagskarte, Supervisionen	2
Negative Assoziationen auflösen	1

Anmerkung. n = 14. Eigene Darstellung

Um eine **nachhaltige Umsetzung** (K7.2) zu ermöglichen, sind sich die Expert:innen einig, werden Ressourcen benötigt, um Neues umzusetzen. Geregelte Zusammenarbeit, von Wertschätzung geprägt und Strukturen, die routinemäßige Angebote einplanen, und Vorgaben, welche durch KPIs gemessen werden, müssen geschaffen werden. Das alles muss von den Führungskräften unterstützt und „in der Leitung verankert sein“ (Anhang B9, S.101). Eine Idee ist, Übergabezeiten so zu legen, dass es Überschneidungspunkte gibt, welche Möglichkeit für Feedback und Austausch geben. In Besprechungen sollte es immer auch Zeit für zwischenmenschliche Themen geben. Größere Maßnahmen benötigen Follow-Ups, um Erarbeitetes im Arbeitsalltag zu integrieren. Auch Leitlinien, die regelmäßig überarbeitet werden, oder Monatsthemen, welche jeden Monat einen anderen Aspekt des Teams fokussieren, sind Ideen der Befragten. Eine Methode, die zu positiven Effekten geführt hat, erläutert I14: Wörtlich verpackt jedes Teammitglied etwas Wertschätzendes in eine Butterbrottüte und überreicht sie einem anderen Mitglied. „So kann man … die gute Zusammenarbeit erhalten, auch berufsgruppenübergreifend“ (Anhang B14, S.160). Bei den konkreten **Vorstellungen und Ideen** (K7.3) für die Umsetzung von Teamentwicklung wurden unterschiedliche Ansätze eingebracht (ausführliche Beschreibung in Anhang A10). Um Erfolge zu erreichen ist es grundsätzlich wichtig, dass Mitarbeitende eingebunden werden, Meinungen einbringen können und „ …, dass jeder einfach mit in die Verantwortung genommen wird“ (Anhang B7, S.84).

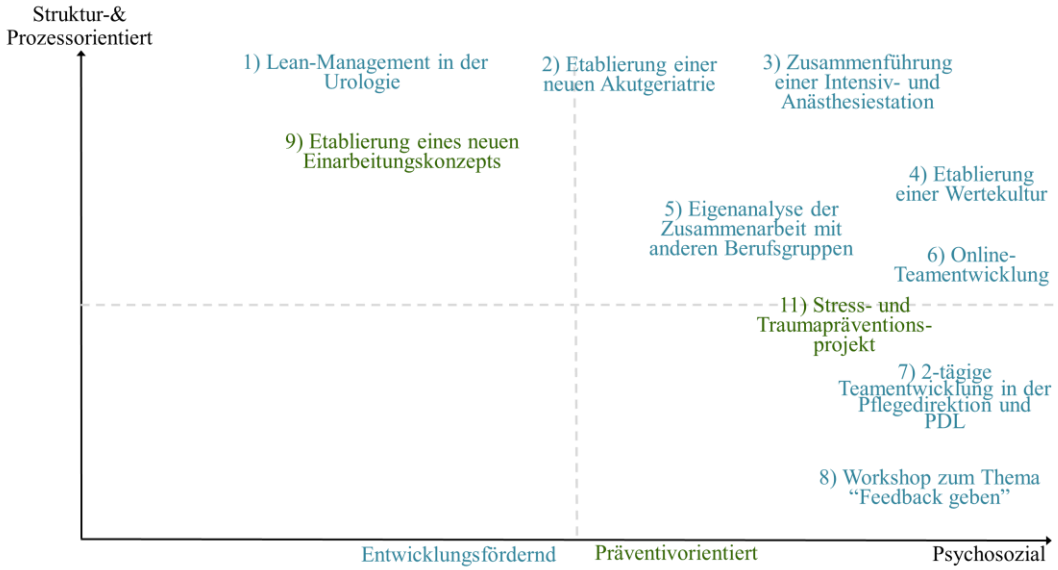
Teamentwicklung wird als **Chance** (K8.1) und Notwendigkeit gesehen. Sechs Befragte sehen große Chancen darin, dass das Verständnis untereinander wächst, die Zusammenarbeit besser wird und davon die Patient:innen aber auch die Teammitglieder profitieren, denn: „Es gibt keine größere Ressource gegen Stress als ein unterstützendes Team. Aber es gibt auch keine größere Ursache von Stress als ein stressiges Team, …. Also wenn man Geld in die Hand nehmen wollte, das wäre richtig gut investiert“ (Anhang B5, S.67). Es gibt weniger Reibungspunkte und das Arbeiten wird leichter. Durch gegenseitige Achtung kann von den jeweiligen Kompetenzen profitiert werden. Auch für die Kliniken werden Chancen gesehen, denn durch gut funktionierende Teams sinkt die Fluktuations- und Krankheitsrate, die Außenwirkung wird verbessert und die Beschaffung von gutem Personal erleichtert. Die größte **Herausforderung** (K8.2) ist die angespannte Ressourcenlage, die zwölf Expert:innen ansprechen. Dies bezieht sich sowohl auf mangelndes Personal und dem daraus

resultierenden Zeitmangel als auch auf die finanzielle Lage der Krankenhäuser. Daneben fehlt bei vielen Führungskräften die Bereitschaft in Teamentwicklung zu investieren und die Notwendigkeit dafür wird nicht wahrgenommen. Dies mag an negativen Erfahrungen, fehlendem Know-How, der Ausdauer, an Prozessen dranzubleiben oder der Corona-Situation liegen.

4.3 Good Practice Beispiele

Es wurden elf **Good Practice Beispiele** (K9) genannt. Diese sind in Abbildung 7 abgebildet und wurden in *entwicklungsfördernde Maßnahmen*[4], in blau dargestellt und *präventivorientierte Maßnahmen*[5], in grün dargestellt, aufgeteilt. Außerdem können die Beispiele in strukturell- und prozessorientiert oder psychosozial orientiert eingeordnet werden. Eine ausführliche Beschreibung findet sich in Anhang A11.

Abbildung 8
Einordnung der Good Practice Beispiele in struktur-& prozessorientiere und psychosozial orientierte Maßnahmen



Anmerkung. n = 10. Vier Befragte nannten keine Beispiele. Eigene Darstellung

Die Befragten haben wenige Maßnahmen genannt, die sie gerne einmal ausprobieren möchten, da diese immer an die Teams angepasst werden müssen. Eine Expertin erwähnt das *Miteinander meckern gehen*. Dabei sollen die Teammitglieder zu Beginn einer Maßnahme zusammen darüber sprechen, was sie auszusetzten haben. Über diese

[4] Maßnahmen, welche zum Ziel die Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit haben
[5] Maßnahmen, die dafür sorgen, dass das erreichte Niveau der Teams nicht geschwächt wird

Inhalte wird im Nachhinein gesprochen. Frust wird abgebaut und die Stimmung verbessert.

Die **weiterführenden Gedanken** (K10) verdeutlichen die Bedeutsamkeit von Teamentwicklung. Die Befragten wünschen sich, dass noch mehr darüber herausgefunden wird, wie Teams in Krankenhäusern wirklich gut und passend unterstützt und Entscheidungsträger einbezogen werden können und wie es ermöglicht werden kann, eine möglichst positive Konnotation des Wortes *Teamentwicklung* zu erreichen.

5 Diskussion

Im Folgenden wird die Methodik kritisch beleuchtet. Darauf folgt eine Einordnung der Ergebnisse in den theoretisch-empirischen Hintergrund und zuletzt eine Ableitung von Handlungsempfehlungen.

5.1 Methodenkritik

Die frühzeitige Rekrutierung ermöglichte es, 14 Expert:innen zu gewinnen. Trotz der nicht ausgeglichenen Stichprobe (acht Interne, sechs Externe), können die Aussagen der externen Befragten verwertet werden. Limitiert sind die Aussagen der Arbeit, da die Interviews lediglich mit externen Beratenden oder Führungspersonen geführt wurden. Aus forschungsökonomischen Gründen wurden keine Interviews mit Pflegekräften oder anderen Berufsgruppen des Krankenhauses geführt, die von Teamentwicklung direkt betroffen sind. Aussagen über deren Empfinden wären für weitere Forschungen interessant.

Hinsichtlich des Interviewleitfadens kann angemerkt werden, dass manche Fragen zu allgemein formuliert sind. Besonders Frage 2.1, 3.1 und 3.7 führten teilweise zu Schwierigkeiten, da unterschiedliche Krankenhäuser erlebt wurden und daher keine präzisen Antworten geben werden konnten.

Bezüglich der Durchführung der Interviews ist anzumerken, dass manchen Befragten, auf ihren Wunsch hin, der Leitfaden im Voraus zugeschickt wurde. Das kann die Ergebnisse beeinflussen, da die Antworten bereits vorbereitet werden konnten und die Spontanität der Beantwortung verloren gegangen sein kann. Die kann jedoch vernachlässigt werden, da bei der Betrachtung der Ergebnisse keine größeren Unterschiede der Beantwortung festgestellt werden konnten. Eine weitere Besonderheit stellt die Aufteilung eines Interviews (I1) dar. Hierbei wurde der Good Practice-Teil der Befragung, im ersten Part des Interviews ausgespart und zu einem späteren Zeitpunkt behandelt. Grund dafür war, dass die Interviewpartnerin eine, für die Arbeit interessante, Teamentwicklungsmaßnahme durchgeführt hat, welche durch das zweite Interview festgehalten werden konnte. Eine Durchführung des gesamten Interviews nach der Maßnahme war aufgrund der zeitlich begrenzten Bearbeitungszeit der Arbeit nicht möglich. Die Aufteilung des Interviews stellt einen Unterschied zu den anderen Interviews dar, ein Einfluss auf die Ergebnisse könnte bei der Auswertung nicht fest-

gestellt werden. Ein Interview (I6) wurde auf Wunsch der Expertin nicht aufgenommen. Wie im Transkript ersichtlich, konnten die Antworten lediglich stichpunktartig aufgeschrieben werden. Es besteht die Möglichkeit, dass nicht alle Informationen des Gesprächs festgehalten wurden. Dies erschwert den Vergleich mit den anderen Interviews. Aufgrund von zeitlichen Engpässen musste flexibel auf Gegebenheiten reagiert werden, weshalb in manchen Interviews nicht alle Fragen nicht angesprochen werden konnten. Grund hierfür waren kurzfristige Termine der Expert:innen.

Bezüglich der erfassten Teamentwicklungsmaßnahmen lässt sich feststellen, dass von den externen Befragten wenige Maßnahmen konkret beschrieben wurden. Vermutet wird, dass Ideen zurückgehalten wurden, um nicht die eigenen Konzepte preiszugeben. Das beeinflusst die Vielfalt der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen. Nicht auszuschließen ist, dass Aussagen wie: *Teamentwicklung ist ein präsentes Thema in unserem Krankenhaus*. bei internen Befragten durch die soziale Erwünschtheit beeinflusst und eher zustimmend beantwortet wurden.

5.2 Diskussion vor dem theoretisch- empirischen Hintergrund

Ist Teamentwicklung ein präsentes Thema in Krankenhäusern? Geht es um die Verankerung von Teamentwicklung in Krankenhäusern, stimmen elf Befragte, davon drei externe, mindestens eher zu und begründen dies mit dem Verhalten und der Zusammenarbeit der Mitarbeitenden. Eine Verankerung in der Strategie oder Kultur ist jedoch nicht sichtbar geworden wie es auch Jung (2009) beschreibt. Eine allgemeingültige Antwort kann nicht gegeben werden, da Krankenhäuser sehr unterschiedlich sind. Die Frage nach der Verankerung in den Krankenhäusern kann nicht eindeutig beantwortet werden. Die vorherrschenden Rahmenbedingungen, die deutlich als erschwerende oder hemmende Faktoren für Teamentwicklung gesehen werden, können ein Grund dafür sein. Großen Einfluss haben die Hierarchiestrukturen. Das Bewusstsein für Teamentwicklung und Zusammenarbeit scheint in den oberen Ebenen zu fehlen und Hierarchieunterschiede können Teamentwicklungsmaßnahmen stark beeinflussen. Bestätigt wird Larsens (2016) Beschreibung, dass die Offenheit der Mitarbeitenden durch Teilnahme von Führungskräften verringert, und somit der Erfolg der Maßnahme geschwächt werden kann. Besonders im Bereich der Pflege ist das der Fall. Trotz dieser Herausforderung ist interprofessionelle/interdisziplinäre Teamentwicklung unbedingt notwendig, da die Bedeutung dieser Zusammenarbeit weiter zu-

nimmt, wie es auch Ansmann und Pfaff (2018) beschreiben. Nicht zu vernachlässigen ist die Klinikkultur. Ohne Vertrauen, Wertschätzung sowie ein gemeinsames Verständnis von Arbeit und Team, kann Teamentwicklung nicht funktionieren, wie es auch Oswald et al. (2017) und Janss et al. (2012) beschreiben. Zusätzlich muss ein Rahmen, sei es budgetär und/oder zeitlich, in der Klinikkultur verankert sein. Ohne ein Gefühl für die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeitenden kann Teamentwicklung nicht funktionieren. Bestätigt wurde die Annahme, dass Teamentwicklung durch Schichtarbeit erschwert wird und neben mehrmaligem Anbieten von Maßnahmen, und Aufteilen des Teams in mehrere Gruppen, nur wenige gute Konzepte bekannt sind. Zu den Vermutungen hinzu kamen der Zeit- und Personalmangel, die Teamentwicklung aktuell unmöglich erscheinen lassen. Zu wenig Kapazität und die dargestellten Rahmenbedingungen hängen maßgeblich mit dem Erfolg von Teamentwicklung zusammen. Übereinstimmend mit dem Beispiel der Uniklinik Düsseldorf (Kohrs, 2020) bestätigen die Ergebnisse, dass der häufigste Impuls für Teamentwicklung durch Führungskräfte kommt, obwohl die Befragten davor das fehlende Bewusstsein in der Führung angemerkten. Eine Erklärung liefern die Aussagen, dass Teamentwicklung meist angeregt wird, wenn Strukturen verändert werden sollen, um die Zusammenarbeit besser zu gestalten. Konflikte und Kommunikation werden zweitrangig betrachtet. Durch die Corona Pandemie wurde ein neues Bewusstsein für die Wichtigkeit von Teams geschaffen. Für Teamentwicklung an sich war es aufgrund der fehlenden Zeit und der zu hohen Belastung jedoch kein Impuls. Ob es für die Zukunft ein Treiber sein wird, kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht gesagt werden. Der Wunsch, auf dem entstandenen Zusammenhalt und der Solidarität aufzubauen, ist vorhanden und kann als Grundlage für weitere Maßnahmen dienen.

Teamentwicklung ist „ein präsentes Thema mit Luft nach oben“ (Anhang B12, S.135). Auffällig ist die unterschiedliche Wahrnehmung der externen und internen Interviewten. Für Beratende stehen Maßnahmen wie Workshops oder Trainings mit dem Fokus, Teams zu unterstützen, im Vordergrund. Nicht alle, aber viele interne Befragte, fokussieren sich auf strukturelle Maßnahmen, die positive Auswirkungen auf Kommunikation und Zusammenarbeit haben. Genannte Rahmenbedingungen, und in den letzten Jahren auch Covid-19, erschweren die Umsetzung enorm.

Wie können Teamentwicklungsmaßnahmen realisiert werden? Die Einschätzung, ob Teamentwicklungsmaßnahmen durchgeführt werden, ist zwiegespalten. Interne Befragte sind eher positiv, externe eher negativ gestimmt. Erklärt werden kann das durch das Verständnis von Teamentwicklung. Wird Teamentwicklung eher als psychosoziale Unterstützung gesehen, wie es bei den externen Befragten zu beobachten ist, können folgende Maßnahmen angeführt werden: Konfliktcoaching im Team, Supervision, Rollen- und Verantwortungsklärung, Simulationstrainings, Situationsanalyse für interprofessionelle Zusammenarbeit und Workshops. Maßnahmen auf der strukturellen Ebene, wie der Optimierung von Prozessen und Strukturen werden häufiger genannt und sind auch in der Literatur zu finden: Lean-Management, Neu- und Umstrukturierungen von Dienstplänen, Leitungen und Stationen, Konzeptnachmittage, Ausbildungs-OP, Einarbeitungs- und Übernahmekonzepte, Teambesprechungen und Einführung von strukturierten Übergabetools wie Kontrolllisten und TTOs. Festzuhalten ist, dass diese Maßnahmen die Zusammenarbeit im Team und die Kommunikation, die als einer der wichtigsten Faktoren für funktionierende Teams genannt werden (Dartiguelongue & Cafiero, 2021) verbessert haben und unbedingt notwendig für funktionierende Teams sind. Die von Bögel und Rosenstiel (2005) beschriebene Balance zwischen strukturellen und psychosozialen Maßnahmen hat jedoch Entwicklungspotenzial. Vorherrschend sind Maßnahmen auf der strukturellen Ebene, die für eine erfolgreiche Teamentwicklung durch psychosoziale Maßnahmen ergänzt werden müssen. Für eine nachhaltige Umsetzung sollte in der Führungsebene begonnen werden. Sie hat annähernd den größten Einfluss auf den Erfolg von Teamentwicklung und kann Möglichkeiten schaffen, Teamentwicklung in den Arbeitsalltag zu integrieren. Außerdem braucht nachhaltige Verzahnung im Arbeitsalltag klare Strukturen und Vorgaben. Routinemäßige, kurze Interventionen im Arbeitsalltag stärken das Bewusstsein für Teams und beziehen alle Mitarbeitenden mit ein. Das Verständnis füreinander, die Kommunikation untereinander und das Wir-Gefühl werden durch Teamentwicklung verbessert. Das Arbeiten wird leichter und die Versorgung besser, wie es auch Wittich (2014) beschreibt. Die angespannte Ressourcenlage sowie die Hierarchiestrukturen sind die größten Herausforderungen, die es zu überwinden gilt.
Schlussfolgernd muss für die Realisierung von Teamentwicklung bei Entscheidungstragenden begonnen werden. Wird hier ein Bewusstsein geschaffen, können Strukturen so verändert werden, dass die Zusammenarbeit verbessert wird und Zeit für

gemeinsame Interventionen, auch auf der psychosozialen Ebene eingeplant werden kann. Die Frage, wie Herausforderungen wie bspw. Personal-, Zeit- und Geldmangel überwunden werden können, bleibt offen.

Bezüglich der Good Practice Beispiele ist eine allgemeine Beantwortung der Forschungsfragen nicht zielführend, da jede Maßnahme verschiedene Aspekte beleuchtet. Die entwicklungsfördernden, strukturell orientierten Maßnahmen zeigen, dass durch gute und im Besonderen gemeinsame Planung von Um- und Neustrukturierungen die Zusammenarbeit und Zufriedenheit verbessert werden kann, auch wenn es Veränderung bedeutet. Das Einbeziehen aller betroffenen Personengruppen stellt einen zentralen Erfolgsfaktor dar. Die entwicklungsfördernden, psychosozial orientierten Maßnahmen zeigen, wie wichtig es ist, den Fokus auf das Team, eine gute Kommunikation und Zusammenarbeit zu richten. Die Bedürfnisse des Teams wahrzunehmen und Maßnahmen individuell anzupassen ist der Kern von Teamentwicklung. So können Übungen wie Feedback geben, Kennenlernspiele, Wertschätzungsübungen oder erlebnispädagogische Elemente unterstützende Methoden sein. Manchmal reicht es auch, dem Team und jedem Einzelnen zuzuhören, um das Team bedürfnisgerecht zu unterstützen und dabei zu helfen, eigene Lösungen zu finden, die bereits im Team vorzufinden sind.

5.3 Handlungsempfehlungen

Teamentwicklung muss in den Strukturen des Krankenhauses verankert sein, von der Strategie, über die Kultur bis zu den Arbeitsstrukturen. In Strategie und Kultur braucht es einen budgetären, personellen sowie zeitlichen Rahmen, um unterstützende Maßnahmen in den Arbeitsalltag zu integrieren. Regelmäßige Angebote und Interventionen in Strukturen einzubauen, steigert das Bewusstsein für die Teams und können durch den kontinuierlichen Einsatz weniger zeitintensiv gestaltet werden. Nach Maßnahmen wie Workshops oder Trainings sind *Follow-Ups* einzuplanen. Besonders geeignet sind Interventionen, die in Arbeitsabläufen, wie regelmäßigen Besprechungen, eingebunden werden. Das *gegenseitige Feedback geben* stellt sich als besonders wertvoll heraus. Teammitglieder können voneinander profitieren und Konflikte verhindert werden, wenn bspw. wöchentlich eine Besprechung zehn Minuten länger geht und *Zeit für persönliche Themen* eingeräumt wird.

Teamentwicklung in Krankenhäusern muss bei der Führung beginnen. Die Ergebnisse zeigen die bedeutende Rolle des oberen Managements und der Führungsebene, sowie deren Einfluss auf Teamentwicklung, da sie hinter den Veränderungen und Prozessen stehen und diese unterstützen müssen. *Ärztlicher Bereich, Pflegerischer Bereich* und *Verwaltungsbereich* arbeiten häufig nicht zusammen. Dies ist auch in den untersten Hierarchieebenen zu erkennen. Wird die Tragweite von guter Zusammenarbeit und funktionierenden Teams in der Führung verstanden, ist es möglich, Teamentwicklung zu verankern. Durch *Werte- und Kulturtrainings, Klausurtagungen* und *Workshops* können Führungskräfte für die Bedeutsamkeit von Teamentwicklung sensibilisiert und die Begleitung dieser unterstützt werden.

Eine Kultur der Wertschätzung und des Vertrauens muss etabliert werden. Der Stellenwert einer vertrauensvollen, wertschätzenden Kultur, in der Mitarbeitende offen sind und die Möglichkeit haben, ihre Bedürfnisse und Wünsche zu teilen, wurde hervorgehoben. Neben dem wertschätzenden Umgang beim Arbeiten kann durch *Aufmerksamkeiten wie Geburtstagskarten* oder *finanzielle Zuschüsse für Teamausflüge und -events*, Wertschätzung von Unternehmensseite entgegengebracht werden. Zudem können niederschwellige Maßnahmen wie *regelmäßige Feedbackrunden*, *Wertschätzungsübungen* wie das *Weitergeben von Komplimenten in Butterbrottüten* oder *Zeiten, in denen sich Teammitglieder besser kennenlernen*, Vertrauen und Wertschätzung stärken.

Interprofessionelle/interdisziplinäre Teamentwicklung hat große Relevanz, muss aber passend umgesetzt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass besonders die interprofessionelle/interdisziplinäre Teamentwicklung eine bedeutende Rolle spielt. Wichtig ist dabei, auf das Team einzugehen. Empfehlenswert ist, eine Maßnahme monoprofessionell zu beginnen, die wichtigsten Punkte zu erarbeiten und im nächsten Schritt relevante Berufsgruppen einzubeziehen. So können Herausforderungen und Nachteile gemindert und Vorteile von gemeinsamer Teamentwicklung genutzt werden.

Psychosoziale Teamentwicklungsmaßnahmen müssen fokussiert werden. Viele Teamentwicklungsmaßnahmen der Interviews oder Literatur, konzentrieren sich auf die strukturelle Ebene. Um Teams langfristig und erfolgreich unterstützen zu können, muss der Fokus auf psychosoziale Maßnahmen erweitert werden. Workshops, die durch Übungen und Reflexionen die Beziehungen und Zusammenarbeit verbessern,

Trainings, um die Kommunikation zu fördern oder erlebnispädagogische Maßnahmen zur Stärkung des Wir-Gefühls. Dabei ist das Einbetten der Interventionen in den Arbeitsalltag (bspw. für zwei Stunden) effektiver als Blockseminare über mehrere Tage. Das kann durch folgende Maßnahmen ermöglicht werden: *Das Etablieren eines Monatsthemas* (jeden Monat wird ein anderes Thema fokussiert), *gegenseitige Unterstützung und Feedback, gewaltfreie Kommunikation, Reflexionsgespräche, gemeinsame Pausen, Aktionen nach der Arbeit* oder ähnliches. Auch *größere Events* können, wenn möglich, eingesetzt werden. Wichtig dabei ist, dass durch *Bedarfsanalyse*n und *Vorgespräche* mit Mitarbeitenden und Führungskräften die Bedürfnisse des Teams aufgenommen werden, um die passende/n Maßnahme/n für das Team zu finden.

Gemeinsame, sukzessive Teamentwicklung. Für eine gemeinsame Teamentwicklung kann folgendes Konzept ein Ansatzpunkt sein: Auf einer Station arbeiten Ärzt:innen sowie Pflegekräfte in unterschiedlichen Schichten. In monoprofessionellen „Unter-Teams“ (abhängig vom Arbeits- und Schichtmodell) kann bei gemeinsamen Besprechungen über Dinge, die gut laufen, Herausforderungen und Entwicklungspotenziale gesprochen und ein „Teamsprecher“ gewählt werden. In regelmäßigen Abständen treffen sich alle „Teamsprecher“ interdisziplinär, tauschen sich über Herausforderungen sowie mögliche Lösungen aus, und einigen sich auf gemeinsame Teamentwicklungsmaßnahmen. Diese werden daraufhin in den „Unter-Teams“ oder, je nach Anliegen, im gemeinsamen Team, umgesetzt. So kann zeit- und ressourcensparend eine gemeinsame Teamentwicklung über Schichten und Hierarchien hinweg ermöglicht werden.

6 Fazit und Ausblick

Ziel der Arbeit war, festzuhalten, wie nachhaltige Teamentwicklung in Kliniken etabliert werden kann, auf welche Rahmenbedingungen geachtet werden muss und durch welche Maßnahmen Teams in Krankenhäusern unterstützt werden können. Die Notwendigkeit für Teamentwicklung wird gesehen, die Umsetzung ist aufgrund der gegebenen Rahmenbedingungen herausfordernd. Die strukturelle Dimension von Teamentwicklung scheint gut vertreten und Prozesse werden für eine gute Zusammenarbeit optimiert. Die psychosoziale Ebene hingegen hat Entwicklungspotenzial. Es muss eine Balance zwischen beiden Ebenen geschaffen werden, um Teams nachhaltig zu unterstützen. Dafür ist eine wertschätzende und vertrauensvolle Klinikkultur fundamental. Diese muss, beginnend bei der Führungsebene, in der gesamten Klinik etabliert werden. Ohne das Bewusstsein für die Bedeutung von funktionierenden Teams und deren Bedürfnisse, sowie die Bereitschaft in Teamentwicklung zu investierten, scheint nachhaltige Teamentwicklung unmöglich.

Es ist notwendig, mit Teamentwicklungsmaßnahmen den *Teufelskreis* von Personal- Zeit- und Geldmangel zu durchbrechen, um einen neuen Gestaltungsraum für die Unterstützung von Teams zu schaffen. Weitere Forschungen sollten betrachten, wie das Bewusstsein für Teamentwicklung in Krankenhäusern, besonders in den Führungsebenen, weiter etabliert werden kann. Hierzu scheint es notwendig, sowohl den wirtschaftlichen Nutzen von Teamentwicklung als auch die Förderung der psychosozialen Kompetenzen dadurch begreifbar zu machen.

Anhang A

Anhang A1: Interviewleitfaden für externe Expert:innen

a. *Einleitung* **(ca. 5 Minuten)**

- Vielen Dank für Ihre Teilnahme an diesem Interview. Für das Interview sind ca. 50-60 Minuten eingeplant und es ist als teilstrukturiertes Interview aufgebaut. Das bedeutet, dass Sie einfach frei auf die Fragen antworten können. Es geht darum, Ihre Meinung, Ideen und Vorschläge bezüglich Maßnahmen zur Unterstützung von Teams in Krankenhäusern festzuhalten.
- Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Antworten Sie gerne ehrlich und offen, sprechen Sie gern möglichst, ohne groß zu überlegen, ob die Antwort genau passt, da alle Informationen hilfreich sein können.
- Wir starten zunächst mit Fragen zu Ihrer Profession und gehen dann über in die inhaltlichen Fragen. Neben den offenen Fragen dürfen Sie ab und zu Fragen mit einer Antwortskala beantworten.
- Wie im Voraus schon angekündigt, wird das Interview aufgezeichnet. Dies dient lediglich der Dokumentation für mich. Das Video und die Audioaufnahme werden nicht weitergegeben und **nur anonymisiert** weiterverarbeitet, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gemacht werden können. Die Aufnahmen werden nach Beendigung der Bachelorthesis wieder gelöscht. Ihre Zustimmung würde ich gerne aufnehmen.
- **Doch bevor wir starten: Haben Sie noch Fragen zum Interview?**
  [Aufnahme starten] *Nun würde ich die Aufnahme starten.*
- Sind Sie damit einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet wird?

---

b. *Erhebung* **(ca. 50-55 Minuten)**

Zum Einstieg möchte ich Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer Person stellen.

1. **Fragen zur Person** (3 Minuten)
   1.1. Für die statistische Auswertung wäre es sehr interessant, Ihr Alter zu erfahren.
   Darf ich Sie fragen, wie alt Sie sind?
   1.2. In welchem Bereich sind Sie tätig?
   1.3. In welcher beruflichen Rolle sind Sie derzeit tätig?
   1.4. Seit wann üben Sie Ihre aktuelle berufliche Funktion aus?
   1.5. Welche Personengruppe beraten Sie normalerweise?
2. **Abfrage Status Quo - Präsenz von Teamentwicklung in Krankenhäusern** (20 Minuten)
   Wir kommen nun in den ersten größeren Fragenblog. Es soll zuerst darum gehen, über den Status Quo zu sprechen und wie das Thema Teamentwicklung aktuell in Krankenhäusern gesehen und umgesetzt wird.

   2.1. Ist Teamentwicklung in Krankenhäusern ein geläufiger Begriff?
   Was wird darunter verstanden? Können Sie ein, zwei Beispiele nennen?

2.2. *Worte können bei uns Menschen gewisse Assoziationen, Gedanken oder Gefühle auslösen.*

a. Was löst das Wort Teamentwicklung in Krankenhäusern aus?

b. Wenn Sie auf einer Skala einschätzen müssten, wie viel Bedenken und Widerstand es in Krankenhäusern bezüglich Teamentwicklung gibt. Gibt es:

gar keine Bedenken und Widerstände	wenige Bedenken und Widerstände	eher wenige Bedenken und Widerstände	eher viele Bedenken und Widerstände	viele Bedenken und Widerstände	sehr viele Bedenken und Widerstände

Wir werden uns nun ein paar Rahmenbedingungen anschauen, die im Zusammenhang mit Teamentwicklungsmaßnahmen interessant sein können.

2.3. Welche Rolle spielen die unterschiedlichen Hierarchieebenen in den Teams und wie beeinflussen diese die Zusammenarbeit?

2.4. Teams können als homogene Berufsgruppen z.B. alle Bewegungstherapeuten verstanden werden, oder als interdisziplinäre Arbeitsteams z.B. alle die auf einer Station zusammenarbeiten. In welchen Gruppen werden üblicherweise Teamentwicklungsmaßnahmen angeboten?

2.5. Welche Vorteile sehen Sie, wenn Teamentwicklungsmaßnahmen interdisziplinär (mit Ärzten, Pflegenden, Therapeuten, …) stattfinden? Wo sehen Sie die Nachteile oder Herausforderungen bei dieser Zusammensetzung der Teilnehmenden?

2.6. *Nun möchte ich Sie bitten, die folgende Aussage erneut auf einer Skala zu bewerten.*

a. Das Thema Teamentwicklung ist in Krankenhäusern verankert.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu

b. Woran sehen Sie, dass Teamentwicklung verankert /oder nicht verankert ist?

c. Welche Auswirkungen hat das in Krankenhäusern?

2.7. Welche Ansätze zur Realisierung von Teamentwicklungsmaßnahmen bei Schichtarbeit kennen Sie oder könnten Sie sich vorstellen?

2.8. Auf welche Rahmenbedingungen muss bei Teamentwicklungsmaßnahmen sonst noch geachtet werden?

2.9. Wodurch und durch wen entstanden oder entstehen Impulse für Teamentwicklungsmaßnahmen? (falls Antworten nicht klar sind, nochmal genau nachfassen, um klare Antworten zu bekommen)

2.10. Inwiefern war die Corona Pandemie ein Auslöser für Teamentwicklung?

2.11. Welche Schwierigkeiten sind durch die Corona Pandemie in den Teams sichtbar geworden?

2.12. Im Rahmen der Pandemie gab es sicher nicht nur Schwierigkeiten, sondern auch neue Vorgehensweisen oder Veränderung. Was wurde in den Teams realisiert und soll beibehalten werden?

3. Realisierung von Teamentwicklung in Krankenhäusern (20 Minuten)

Der folgende Fragenblock beschäftigt sich damit, wie Teamentwicklung in Krankenhäusern realisiert wird/werden kann.

3.1. Dazu bitte ich Sie, wieder auf einer Skala anzugeben, wie Sie zu den Aussagen stehen.

a. Teamentwicklung ist ein präsentes Thema in Krankenhäusern.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu

b. Es werden aktuell Teamentwicklungsmaßnahmen durchgeführt.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu

Wenn „Stimme überhaupt nicht zu“ oder „Stimme nicht zu“ angegeben weiter zu 3.2.

c. Welche Maßnahmen werden bereits durchgeführt?
d. Seit wann werden die Maßnahmen jeweils durchgeführt?
e. Wie wirksam waren die Maßnahmen jeweils?

3.2. Wo sollte Ihrer Meinung nach angesetzt werden, wenn es darum geht, Teams in Krankenhäusern zu unterstützen? (Zusammenarbeit, Kommunikation, Übergaben, …)

3.3. Stellen Sie sich vor, Sie haben die freie Wahl: Was würden Sie gerne verändern, damit es überwiegend gut funktionierende Teams in Krankenhäusern gibt?

3.4. Welche Rahmenbedingungen müssten geschaffen werden, um die Zusammenarbeit in Teams nachhaltig zu unterstützen?

3.5. Wie können Teamentwicklungsmaßnahmen nachhaltig mit dem Arbeitsalltag verzahnt werden?

3.6. Was brauchen Teams sonst noch, damit sich Teammitglieder gegenseitig unterstützen und stärken zu können?

3.7. Stellen Sie sich vor, Ihnen stehen alle Möglichkeiten zur Verfügung: Welche Maßnahmen oder Interventionen würden Sie für die Unterstützung von Teams einsetzen?

3.8. Welche Chancen sehen Sie bei Teamentwicklung in Krankenhäusern?

3.9. Welche Herausforderungen sehen Sie bei Teamentwicklung in Krankenhäusern?

4. **Good Practice Beispiele** (10 Minuten)

   In unserem letzten Block möchte ich gerne mit Ihnen über Good Practice Beispiele sprechen.

   4.1. Haben Sie ein Beispiel für eine Intervention aus der Praxis bezüglich Teamentwicklung, die Sie durchgeführt haben?
   Wenn ja:

   4.2. In welchem Bereich wurde die Intervention durchgeführt?

   4.3. Wie war die Personengruppe zusammengesetzt?

   4.4. In welchem zeitlichen Rahmen wurde die Intervention durchgeführt?

   4.5. Auf welche Ziele und Inhalte wurde Wert gelegt?

   4.6. Wie ist die Intervention abgelaufen und mit welchen Methoden wurde gearbeitet?

   4.7. Was waren die Resultate der Interventionen und wie konnte der Erfolg wahrgenommen werden?

   4.8. Haben Sie von Teamentwicklungsmaßnahmen mitbekommen, die Sie großartig und innovativ fanden und selbst gerne einmal ausprobieren möchten?
   Wenn ja, welche?

5. **Abschließende Frage** (2 Minuten)

   Nun kommen wir noch zu der abschließenden Frage.

   Welche Gedanken zum Thema Teamentwicklung würden Sie gerne noch ergänzen wollen?

---

c. *Schluss* **(ca. 2 Minuten)**

- Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit und Ihre Gedanken zum Thema Teamentwicklung in Krankenhäusern.
- ***[Aufnahme abschalten]***

Anhang A2: Interviewleitfaden für interne Expert:innen

a. *Einleitung* **(ca. 5 Minuten)**

- Vielen Dank für Ihre Teilnahme an diesem Interview. Für das Interview sind ca. 50-60 Minuten eingeplant und es ist als teilstrukturiertes Interview aufgebaut. Das bedeutet, dass Sie einfach frei auf die Fragen antworten können. Es geht darum, Ihre Meinung, Ideen und Vorschläge bezüglich Maßnahmen zur Unterstützung von Teams in Krankenhäusern festzuhalten.
- Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Antworten Sie gerne ehrlich und offen, sprechen Sie gern möglichst, ohne groß zu überlegen, ob die Antwort genau passt, da alle Informationen hilfreich sein können.
- Wir starten zunächst mit Fragen zu Ihrer Profession und gehen dann über in die inhaltlichen Fragen. Neben den offenen Fragen dürfen Sie ab und zu Fragen mit einer Antwortskala beantworten.
- Wie im Voraus schon angekündigt, wird das Interview aufgezeichnet. Dies dient lediglich der Dokumentation für mich. Das Video und die Audioaufnahme werden nicht weitergegeben und **nur anonymisiert** weiterverarbeitet, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gemacht werden können. Die Aufnahmen werden nach Beendigung der Bachelorthesis wieder gelöscht. Ihre Zustimmung würde ich gerne aufnehmen.
- **Doch bevor wir starten: Haben Sie noch Fragen zum Interview?**
- ***[Aufnahme starten]*** *Nun würde ich die Aufnahme starten.*
- Sind Sie damit einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet wird?

---

b. *Erhebung* **(ca. 50-55 Minuten)**

Zum Einstieg möchte ich Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer Person stellen.

1. **Fragen zur Person** (3 Minuten)
   1.1. Für die statistische Auswertung wäre es sehr interessant, Ihr Alter zu erfahren.
   Darf ich Sie fragen, wie alt Sie sind?
   1.2. In welchem Bereich sind Sie tätig?
   1.3. In welcher beruflichen Rolle sind Sie derzeit tätig?
   1.4. Seit wann üben Sie Ihre aktuelle berufliche Funktion aus?
   1.5. Wie groß sind Ihre Pflegeteams?
2. **Abfrage Status Quo - Präsenz von Teamentwicklung in Krankenhäusern** (20 Minuten)
   Wir kommen nun in den ersten größeren Fragenblog. Es soll zuerst darum gehen, über den Status Quo zu sprechen und wie das Thema Teamentwicklung aktuell in Krankenhäusern oder in Ihrem Krankenhaus gesehen und umgesetzt wird.

   2.1. Ist Teamentwicklung bei Ihnen im Krankenhaus ein geläufiger Begriff? Was verstehen Sie darunter oder was wird darunter verstanden? Können Sie ein, zwei Beispiele nennen?
   2.2. *Worte können bei uns Menschen gewisse Assoziationen, Gedanken oder Gefühle auslösen.*

a. Was löst das Wort Teamentwicklung bei Ihnen im Krankenhaus aus?
b. Wenn Sie auf einer Skala einschätzen müssten, wie viel Bedenken und Widerstand es in Ihrem Krankenhaus bezüglich Teamentwicklung gibt. Gibt es:

gar keine Bedenken und Widerstände	wenige Bedenken und Widerstände	eher wenige Bedenken und Widerstände	eher viele Bedenken und Widerstände	viele Bedenken und Widerstände	sehr viele Bedenken und Widerstände

Wir werden uns nun ein paar Rahmenbedingungen anschauen, die im Zusammenhang mit Teamentwicklungsmaßnahmen interessant sein können.

2.3. Welche Rolle spielen die unterschiedlichen Hierarchieebenen in den Teams und wie beeinflussen diese die Zusammenarbeit?
2.4. Teams können als homogene Berufsgruppen z.B. alle Bewegungstherapeuten verstanden werden, oder als interdisziplinäre Arbeitsteams z.B. alle die auf einer Station zusammenarbeiten. In welchen Gruppen werden bei Ihnen üblicherweise Teamentwicklungsmaßnahmen angeboten?
2.5. Welche Vorteile sehen Sie, wenn Teamentwicklungsmaßnahmen interdisziplinär (mit Ärzten, Pflegenden, Therapeuten, …) stattfinden? Wo sehen Sie die Nachteile oder Herausforderungen bei dieser Zusammensetzung der Teilnehmenden?
2.6. *Nun möchte ich Sie bitten, die folgende Aussage erneut auf einer Skala zu bewerten.*
   a. Das Thema Teamentwicklung ist in unserem Krankenhaus verankert.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu

   b. Woran sehen Sie, dass Teamentwicklung verankert /oder nicht verankert ist?
   c. Welche Auswirkungen hat das bei Ihnen im Krankenhaus?
2.7. Welche Ansätze zur Realisierung von Teamentwicklungsmaßnahmen bei Schichtarbeit kennen Sie oder könnten Sie sich vorstellen?
2.8. Auf welche Rahmenbedingungen muss bei Teamentwicklungsmaßnahmen sonst noch geachtet werden?
2.9. Wodurch und durch wen entstanden oder entstehen Impulse für Teamentwicklungsmaßnahmen? (falls Antworten nicht klar sind, nochmal genau nachfassen, um klare Antworten zu bekommen)
2.10. Inwiefern war die Corona Pandemie ein Auslöser für Teamentwicklung?
2.11. Welche Schwierigkeiten sind durch die Corona Pandemie in den Teams sichtbar geworden?

2.12. Im Rahmen der Pandemie gab es sicher nicht nur Schwierigkeiten, sondern auch neue Vorgehensweisen oder Veränderung. Was wurde in den Teams realisiert und soll beibehalten werden?

3. Realisierung von Teamentwicklung in Krankenhäusern (20 Minuten)

Der folgende Fragenblock beschäftigt sich damit, wie Teamentwicklung in Krankenhäusern realisiert wird/werden kann.

3.1. Dazu bitte ich Sie, wieder auf einer Skala anzugeben, wie Sie zu den Aussagen stehen.

a. Teamentwicklung ist ein präsentes Thema in unserem Krankenhaus.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu

b. Bei uns werden aktuell Teamentwicklungsmaßnahmen durchgeführt.

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu

Wenn „Stimme überhaupt nicht zu“ oder „Stimme nicht zu“ angegeben, weiter zu 3.2

c. Welche Maßnahmen werden bereits durchgeführt?
d. Seit wann werden die Maßnahmen jeweils durchgeführt?
e. Wie wirksam waren die Maßnahmen jeweils?

3.2. Wo sollte Ihrer Meinung nach angesetzt werden, wenn es darum geht, Teams in Ihrem Krankenhaus zu unterstützen? (Zusammenarbeit, Kommunikation, Übergaben, …)

3.3. Stellen Sie sich vor, Sie haben die freie Wahl: Was würden Sie gerne verändern, damit es überwiegend gut funktionierende Teams in Ihrem Krankenhaus gibt?

3.4. Welche Rahmenbedingungen müssten geschaffen werden, um die Zusammenarbeit in Teams nachhaltig zu unterstützen?

3.5. Wie können Teamentwicklungsmaßnahmen nachhaltig mit dem Arbeitsalltag verzahnt werden? Frage zusammen mit 3.4

3.6. Was brauchen Teams sonst noch, damit sich Teammitglieder gegenseitig unterstützen und stärken zu können?

3.7. Stellen Sie sich vor, Ihnen stehen alle Möglichkeiten zur Verfügung: Welche Maßnahmen oder Interventionen würden Sie für die Unterstützung von Teams einsetzen?

3.8. Welche Chancen sehen Sie bei Teamentwicklung in Ihrem Krankenhaus?

3.9. Welche Herausforderungen sehen Sie bei Teamentwicklung in Ihrem Krankenhaus?

4. **Good Practice Beispiele** (10 Minuten)

   In unserem letzten Block möchte ich gerne mit Ihnen über Good Practice Beispiele sprechen.

   4.1. Haben Sie ein Beispiel für eine Intervention aus der Praxis bezüglich Teamentwicklung, bei der Sie teilgenommen haben/die Sie durchgeführt haben/die sie beauftragt haben?
   Wenn ja:

   4.2. In welchem Bereich wurde die Intervention durchgeführt?

   4.3. Wie war die Personengruppe zusammengesetzt?

   4.4. In welchem zeitlichen Rahmen wurde die Intervention durchgeführt?

   4.5. Auf welche Ziele und Inhalte wurde Wert gelegt?

   4.6. Wie ist die Intervention abgelaufen und mit welchen Methoden wurde gearbeitet?

   4.7. Was waren die Resultate der Interventionen und wie konnte der Erfolg wahrgenommen werden?

   4.8. Haben Sie von Teamentwicklungsmaßnahmen mitbekommen, die Sie großartig und innovativ fanden und selbst gerne einmal ausprobieren möchten?
   Wenn ja, welche?

5. **Abschließende Frage** (2 Minuten)

   Nun kommen wir noch zu der abschließenden Frage.

   Welche Gedanken zum Thema Teamentwicklung würden Sie gerne noch ergänzen wollen?

---

c. *Schluss* **(ca. 2 Minuten)**

- Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit und Ihre Gedanken zum Thema Teamentwicklung in Krankenhäusern.
- ***[Aufnahme abschalten]***

Anhang A3: Angewandte Transkriptionsregeln

Tabelle 5
[Anhang] Auswahl der Transkriptionsregeln

1.	Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert, sondern möglichst genau in Hochdeutsch übersetzt.
2.	Sprache und Interpunktion werden leicht geglättet, d.h. an das Schriftdeutsch angenähert. Die Satzform, bestimmte und unbestimmte Artikel etc. werden auch dann beibehalten, wenn sie Fehler enthalten.
3.	Zustimmende bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (mhm, aha, etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
4.	Sprecherwechsel werden durch Absätze gekennzeichnet. Dabei wird der interviewenden Person ein I, der zu interviewenden Person ein P zugeordnet.
5.	Kürzere Pausen werden mit (…) gekennzeichnet. Ist die Pause länger und eindeutig erkennbar, dass überlegt wird, wird dieses durch [überlegt] gekennzeichnet.
6.	Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa Lachen oder Seufzen), werden in eckigen Klammern notiert.
7.	Störungen werden unter Angabe der Ursache in Klammern notiert, z. B. (Handy klingelt). Unverständliche Wörter werden durch (unverständlich) kenntlich gemacht.
8.	Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.

Anmerkung. Nach Kuckartz (2018), überarbeitet von Dresing & Pehl (2015)

Anhang A4: Vollständiges Kategoriensystem

Tabelle 6
[Anhang] Vollständiges Kategoriensystem

1.	**Verständnis von Teamentwicklung**
	1.1 Assoziationen
	1.2 Bedenken und Widerstände
2.	**Präsenz von Teamentwicklung**
	2.1 Ist nicht präsent
	2.2 Ist präsent
3.	**Rahmenbedingungen für Teamentwicklung**
	3.1 Verankerung von Teamentwicklung
	3.1.1 Kultur
	3.1.2 Strategie
	3.2 Einfluss Hierarchieebene
	3.3 Teilnehmerkreis
	3.4 Interdisziplinarität
	3.4.1 Vorteile
	3.4.2 Nachteile
	3.4.3 Herausforderungen
	3.5 Schichtarbeit
	3.6 Zeitmangel
	3.7 Personalmangel
	3.8 Weitere Rahmenbedingungen
4.	**Impulse für Teamentwicklung**
	4.1 Personenbezogene Impulse
	4.2 Gegebenheitsbezogene Impulse
5.	**Corona Pandemie als Impuls**
	5.1 Schwierigkeiten
	5.2 Positive Veränderungen
6.	**Aktuelle Maßnahmen**
7.	**Umsetzung von Maßnahmen**
	7.1 Ansatzpunkte
	7.2 Nachhaltigkeit
	7.3 Vorstellungen und Ideen
8.	**Chancen und Herausforderungen**
	8.1 Chancen
	8.2 Herausforderungen
9.	**Good Practice Beispiele**
10.	**Weiterführende Gedanken**

Anmerkung. Eigene Darstellung

Anhang A5: Kategoriensystem mit Definition, Kodierregeln und Ankerbeispielen

Tabelle 7
[Anhang] Kategoriensystem mit Definition, Kodierregel und Ankerbeispiel

Kategorie	Definition	Kodierregel	Ankerbeispiel
K1 Verständnis von Teamentwicklung	Das Verständnis von Teamentwicklung kann von Person zu Person unterschiedlich sein. Es kann sich in der Beschreibung des Begriffs, der Umsetzung und den Assoziationen unterscheiden.	Es wird deutlich, was unter dem Begriff "Teamentwicklung" verstanden wird und wie geläufig dieser ist. Dabei können Beispiele genannt oder das Verständnis beschrieben werden.	„Also, wenn es um Teamentwicklung geht, geht es mir einfach da darum, dass quasi kein Team bestehen kann, wenn man nicht kommuniziert. Und Teamentwicklung ist nur über Kommunikation möglich.“
K1.1 Assoziationen	Assoziationen sind Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen, die durch einen Begriff ausgelöst werden.	Es wird davon berichtet, welche Assoziationen Mitarbeitende zu dem Begriff „Teamentwicklung“ haben.	„Teamentwicklung bedeutet immer Veränderungen, oftmals auch das Loslassen von vertrauten Strukturen und Prozessen.“
K1.2 Bedenken und Widerstände	Bedenken und Widerstände sind negative Gedanken oder Gefühle (Sorgen, Ängste…), die durch bestimmte Situationen (in diesem Fall Teamentwicklung) ausgelöst werden können.	Jede Antwort, die darauf schließen lässt, dass Teamentwicklung zu Ängsten, Sorgen, negativen Gedanken,… führt. Besonders die Beantwortung der passenden Skala.	„Tatsächlich würde ich sagen eher viele Bedenken.“
K2 Präsenz Teamentwicklung (Über Teamentwicklung wird gesprochen und es ist im Bewusstsein der Krankenhausmitarbeitenden)			
K2.1 Ist nicht präsent	Ist das Thema Teamentwicklung nicht präsent, wird nicht darüber gesprochen/nachgedacht.	Die Beantwortung der Frage auf der passenden Skala (im nicht zustimmenden Bereich). Ggf. die Begründung dazu.	„Stimme eher nicht zu.“
K2.2 Ist präsent	Ist das Thema Teamentwicklung nicht präsent, wird darüber gesprochen/nachgedacht.	Die Beantwortung der Frage auf der passenden Skala (im zustimmenden Bereich). Ggf. die Begründung dazu.	„Ich stimme zu.“
K3 Rahmenbedingungen für Teamentwicklung			
K3.1 Verankerung von Teamentwicklung	Teamentwicklung spiegelt sich in verschiedenen Bereichen des Krankenhauses wider.	Die Beantwortung der Frage auf der passenden Skala. Ggf. die Begründung dazu.	„Ich stimme zu.“
K3.1.1 Kultur	Die Verankerung von Teamentwicklung ist in der Klinikkultur festgeschrieben.	Antworten die aufzeigen, dass Teamentwicklung in der Klinikkultur (bspw. Leitbild) enthalten ist.	
K3.1.2 Strategie	Die Verankerung von Teamentwicklung ist in der Strategie festgeschrieben.	Antworten die aufzeigen, dass Teamentwicklung bspw. in der Vision, im Vorgehen und Verhalten der Geschäftsführung zu sehen ist und als Erfolgsfaktor gesehen wird.	

	K3.2 Einfluss Hierarchieebenen	Hierarchieebenen werden meist durch den Beruf oder die Profession festgelegt. (Ärzt:innen stehen über Pflegenden, Führungskräfte über Mitarbeitenden).	Antworten, in welchen auf die Hierarchieebene und Strukturen und dessen Einfluss auf Teams und Teamentwicklung beschreiben.	„Bisher hatten die gar kein Interesse daran, interprofessionell Zusammenarbeiten. Sondern bisher hatten die Interesse daran, hierarchisch von oben nach unten zu agieren.“
	K3.3 Teilnehmerkreis	Es wird die Zusammenstellung von Teamentwicklungen gemeint (Pflegekräfte unter sich, oder berufsgruppenüber-greifend).	Antworten, welche beschreiben, mit welchen Berufsgruppen und welcher Zusammenstellung Teamentwicklungsmaß nahmen durchgeführt werden.	„Aber in den allermeisten Fällen ist das eine Sache des pflegerischen Teams.“
	K3.4 Interdisziplinarität	Interdisziplinarität meint die Zusammenarbeit von Teams mit verschiedenen Berufsgruppen.	Antworten welche die unterschiedlichen Zusammensetzungen bei Teamentwicklung beschreiben.	„Ich glaube, wenn man das schafft, dass Teamentwicklung generell interdisziplinär stattfindet, dass man schaut, wer gehört zu dieser Abteilung dazu.“
	K3.4.1 Vorteile (Induktiv)	Positive Auswirkungen von Interdisziplinarität.	Antworten, die auf die positiven Aspekte von Interdisziplinarität eingehen.	„Ich würde es ganz viele Vorteile darin sehen, wenn das interdisziplinär wäre, weil es am Patienten ja auch interdisziplinär ist und auf der Station also, dass da muss ja die Kommunikation laufen.“
	K3.4.2 Nachteile (Induktiv)	Negative Auswirkungen von Interdisziplinarität.	Antworten die auch die negativen Aspekte von Interdisziplinarität eingehen.	„Ich sehe eigentlich keine Nachteile. Also ich wüsste jetzt nicht, was da negativ sein sollte.“
	K3.4.3 Herausforder-ungen (Induktiv)	Schwierigkeiten die bei Interdisziplinarität entstehen können.	Antworten die Schwierigkeiten von Interdisziplinarität erwähnen.	„Und die großen Herausforderungen sind eben die interprofessionellen, also Prozesse, die allerdings, glaube ich, sehr notwendig sind.“
	K3.5 Schichtarbeit	Schichtarbeit ist ein Arbeitszeitmodell bei dem Teams zu unterschiedlichen Zeiten arbeiten, um eine ständige Versorgung zu gewährleisten.	Antworten, welche auf die Einflüsse und Schwierigkeiten der Schichtarbeit auf Teamentwicklung eingehen und mögliche Ansatzpunkte beschreiben.	„Das ist ein schwieriges Thema. Also einfach durch die Schichtarbeit alle Mitarbeiter zusammenzubekommen, dass ist kaum möglich.“
	K3.6 Zeitmangel (Induktiv)	Eine hohe Aufgabenlast und zu wenig Zeit für die Bearbeitung.	Antworten die auf den Zeitmangel von Mitarbeitenden eingehen.	„Aber Zeit wäre das, was wir bräuchten, um Teamentwicklung voranzubringen.“

	K3.7 Personalmangel (induktiv)	Zu wenig Personal für all die Aufgaben und Patientenauslastung.	Antworten, die auf den Personalmangel und die Belastung dadurch eingehen.	„Naja die Überlastung oder Belastung hat sich wirklich absolut verschärft, würde ich sagen. Zum einen natürlich durch Personalknappheit.“
	K3.8 Weitere Rahmen-bedingungen	Alle Faktoren, die sonst noch einen Einfluss auf Teamentwicklung und Teams nehmen können.	Antworten, welche weitere Rahmenbedingungen aufzählen, die für Teamentwicklung in Krankenhäusern von Bedeutung sein können.	„Ja, ich denke auch Wertschätzung, dass von der Führung wirklich die einzelnen Personen gesehen werden. Mit Wertschätzung kann ich auch viel erreichen. Und Vertrauen, ja, Vertrauensbasis muss bestehen.“
K4 Impulse für Teamentwicklung				
	K4.1 Personenbezogene Impulse	Veränderungsimpulse können durch unterschiedliche Personen oder Personengruppen entstehen, bspw. durch Führungskräfte, Teammitglieder oder externen Beratende.	Antworten, welche aufzeigen durch welche Personen und Personengruppen Impulse zu Teamentwicklung entstehen. Dabei soll nicht auf andere Gegebenheiten eingegangen werden.	„Häufig durch die Leitung selbst. Teilweise auch durch weitere Vorgesetzte, also vielleicht auch von mir selbst, dass ich als Pflegedirektor den Impuls gebe, dann zur Teamentwicklung, „
	K4.2 Gegebenheitsbezogene Impulse	Veränderungsimpulse können durch unterschiedliche Gegebenheiten entstehen, bspw. durch Konflikte, ineffiziente Strukturen und Abläufe oder Neustrukturierungen.	Antworten, welche aufzeigen, durch welche Impulse es zu Teamentwicklungs-maßnahmen kommt. Hierbei soll nicht auf Personen oder Covid-19 eingegangen werden.	„Oder wir müssten hier und da einmal, wir müssen uns wieder einmal treffen und das besprechen.“
K5 Corona Pandemie als Impuls		Veränderungen, die durch die Corona Pandemie entstanden sind, können Impulse für Teamentwicklung gewesen sein.	Antworten, welche beschreiben, inwiefern die Corona Pandemie ein Impuls für Teamentwicklung war. Dabei soll nicht auf positive Veränderungen oder Schwierigkeiten eingegangen werden.	„Ich glaube, die Corona Pandemie, die hat noch mal sensibilisiert für dieses Thema.“
	K5.1 Schwierigkeiten	Es gab durch die Corona Pandemie viele Heraus-forderungen und Schwierigkeiten die zu weiteren Belastungen geführt haben, welche als eher negativ beschrieben werden.	Es wurde auf eher negative, negative oder sehr negative Veränderungen eingegangen, welche Prozesse und Strukturen erschwert haben und negative Auswirkungen gezeigt haben.	„Diese Teams sind dann in so Krisensituationen weniger in der Lage, mit schwierigen Situationen umzugehen, weil sie es halt gewöhnt sind: Die Leitung macht ja.“

	K5.2 Positive Veränderungen	Durch die Corona Pandemie mussten Strukturen, Abläufe und Teams verändert werden die evtl. auch für die Zukunft beibehalten werden können.	Es wurde auf explizit positive Veränderungen eingegangen, welche Prozesse und Strukturen vereinfacht haben und positive Auswirkungen hatten.	„Also positiv in dem Zusammenhang ist sicherlich die digitale Entwicklung, also auch die Möglichkeit, Teamsitzungen virtuell durchzuführen, um damit noch mehr Leute zu erreichen.“
K6 Aktuelle Maßnahmen		Aktuelle Maßnahmen beinhalten alle Teamentwicklungs-maßnahmen, die bereits in Krankenhäusern durchgeführt wurden oder werden. Dabei können auch Maßnahmen, welche eher informell sind, gemeint sein.	Die Beantwortung der Frage auf der passenden Skala. Ggf. die Begründung dazu. Beispiele für Maßnahmen werden genannt und ausgeführt.	„Ja, es finden ganz viele Sitzungen und Gespräche und Team-Meetings statt, wo Teamentwicklung im Sinne von gemeinsames Erarbeiten von Themen, von Lösungen suchen.“
K7 Umsetzung von Maßnahmen				
	K7.1 Ansatzpunkte	Es werden damit die Stellen gemeint, wo zuerst mit Teamentwicklung begonnen werden muss.	Antworten, die einen Hinweis darauf geben, wo begonnen werden muss und was dafür benötigt wird. Auch konkrete Ideen und Vorstellungen werden aufgenommen.	„Ich glaube, das Wichtigste wäre, dass man kreative Lösungen für Zeitkontingente schaffen kann.“
	K7.2 Nachhaltigkeit	Teamentwicklungs-maßnahmen sollen nachhaltig, langanhaltend mit dem Arbeitsalltag verzahnt werden und dadurch die Teams unterstützen.	Antworten, welche konkrete Ideen und Vorschläge bringen, was für eine nachhaltige Umsetzung von Teamentwicklung in Krankenhäusern benötigt wird und welche Maßnahmen zur Erreichung dessen beitragen.	„Es bräuchte Freiheiten, Freizeit oder nicht Freizeit aber Zeit auch für andere Dinge, die man da im Alltag noch ausprobieren und umsetzen kann, weil alles, was man neu beginnt, alle Prozesse, die neu gemacht werden, brauchen erst mal Zeit, braucht man länger, bis er etabliert sind.“
	K7.3 Vorstellungen und Ideen	Für die Umsetzung benötigt es kreative und innovative Ideen, welche nicht immer gleich realistisch umsetzbar sind.	Es werden konkrete Ideen genannt. Vorstellungen von Maßnahmen werden genannt.	„Sei es denn von einer gemeinsamen Hüttenwanderung oder sonst was.“
K8 Chancen und Herausforderungen				
	K8.1 Chancen	Positive Auswirkungen auf das gesamte Krankenhaus und die Realisierbarkeit von Teamentwicklung.	Es wird auf positive Auswirkungen auf das Krankenhaus und deren Mitarbeitenden eingegangen. Es wird beschrieben, wie realistisch die Umsetzung ist.	„Ich habe ein Team, wo wahrscheinlich eine geringe Fluktuation bestehet, weniger Krankheitsausfälle.“
	K8.2 Herausforder-ungen	Schwierigkeiten und Hindernisse für die Realisierung von Teamentwicklung im Krankenhaus.	Es wird auf Schwierigkeiten und Hindernisse bei der Umsetzung von Teamentwicklung eingegangen.	„Ich glaube, das fängt an bei der Bereitschaft, von Führungskräften, da mitzugehen, offen zu sein für so was, da auch nochmal zu investieren in neue Wege.“

K9 Good Practice Beispiele	Maßnahmen, die bereits durchgeführt wurden und positive Ergebnisse erzielt haben.	Es werden lediglich konkrete Beispiele aufgenommen.	„Also ich würde schon so da an dem Beispiel Zusammenführung Intensiv - Anästhesie nehmen, das man sorgfältig vorbereitet hat, muss man echt sagen.“
K10 Weiterführende Gedanken	Durch Fragen und Gespräche können weitere Gedanken entstanden sein, welche angebracht oder betont werden wollen.	Antworten, welche ergänzende oder betonende Aspekte beinhalten.	„Also ich glaube, halt wirklich zu überlegen: Was ist das Ziel von einer Teamentwicklung?“

Anmerkung. Eigene Darstellung

Anhang A6: Angewandte Kodierregeln

Tabelle 8
[Anhang] Kodierregeln

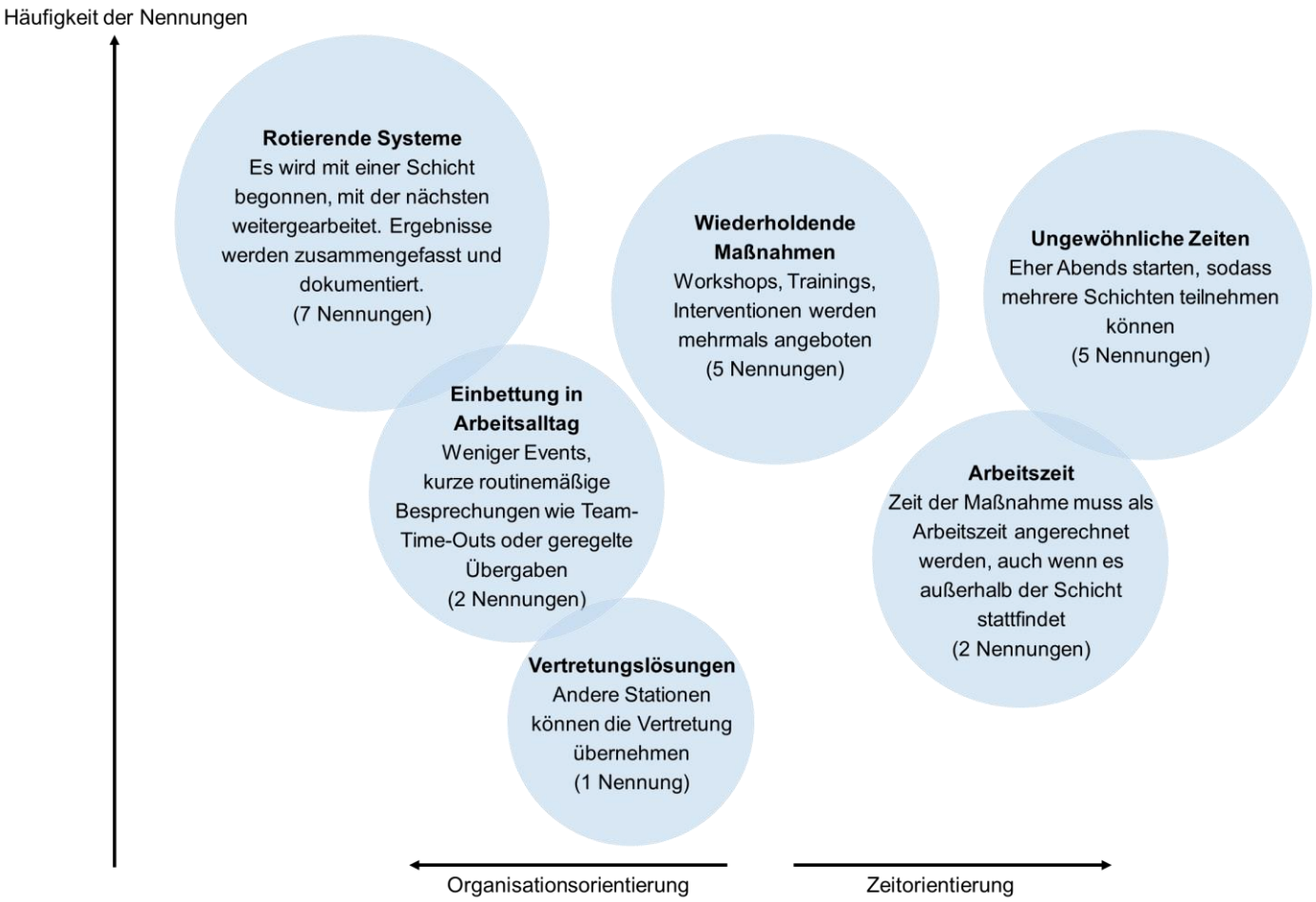
1.	Es werden in der Regel Sinneinheiten codiert, jedoch mindestens ein vollständiger Satz.
2.	Wenn die Sinneinheit mehrere Sätze oder Absätze umfasst, werden diese codiert.
3.	Sofern die einleitende (oder zwischengeschobene) Interviewer-Frage zum Verständnis erforderlich ist, wird diese ebenfalls mitcodiert.
4.	Beim Zuordnen der Kategorien gilt es, ein gutes Maß zu finden, wie viel Text um die relevante Information herum mitcodiert wird. Wichtiges Kriterium ist, dass die Textstelle ohne den sie umgebenden Text für sich allein ausreichend verständlich ist.

Anmerkung. Nach Kuckartz (2018) S.104

Anhang A7: Teamentwicklung bei Schichtarbeit

Abbildung 8

[Anhang] Teamentwicklung bei Schichtarbeit



Anmerkung. Darstellung der Nennungen - Eigene Darstellung

Anhang A8: Weitere Rahmenbedingungen für Teamentwicklung

Abbildung 9

[Anhang] Weitere Rahmenbedingungen für Teamentwicklung in Krankenhäusern

Betriebliche Achtsamkeit (7 Nennungen*)	Unternehmenskultur (5 Nennungen*)	Arbeitsbedingungen (4 Nennungen*)	Geteiltes mentales Modell (3 Nennungen*)	Kompetenzen (2 Nennungen*)
• Kultur der Wertschätzung, Berücksichtigung der Bedürfnisse, Bedarfe, Meinungen und Ideen aller (I4, I7, I8, I10, I12 & I14) • Vertrauen und psychologische Sicherheit um Dinge ansprechen zu können (I7, I10, I11 & I12) • Willkommenskultur für neue Mitarbeitende (Karte, Blumenstrauß,...) (I7) • Werte etablieren (I8) • Individuelle Förderung als Geben und Nehmen (I10)	• Budgetärer Rahmen für Maßnahmen (Investition als Art der Wertschätzung) (I7, I9, I13 & I14) • Strukturen müssen Zeiten einplanen (I9) • Klare Strukturen für den Umgang untereinander (I9) • Vereinbarung der Ziele, Prozesse und Umsetzung der Maßnahmen (I4)	• Realistische Stellenberechnung um Kapazitäten zu schaffen (I2) • Weniger Druck (I11) • Weniger Stress um Ressourcen zu schützen (I11) • Der Arbeitsplatz muss an Attraktivität gewinnen (flexiblere Arbeitszeiten, Anpassung auf die junge Generation) (I8 & I11)	• Die Beteiligten wissen worum es geht, sind sich über Ziele und Prozesse einig und sehen sich als gemeinsames Team (I4, I6 & I8)	• Es braucht Qualifikation für die Umsetzung (I12) • Balancierte Teams (I3)
			Durchführung (3 Nennungen*) • Separate Räume, weg von der Station (I1 & I13) • Als Pflicht-veranstaltung anbieten (I14) • Klare Agenda und Struktur (I11)	Familien-situation (2 Nennungen*) • Auf Allein-erziehende Rücksicht nehmen und Zeiten anpassen (I1 &I3)

* Die Anzahl der Nennungen bezieht sich auf die Anzahl der Expert:innen, die zu dem jeweiligen Thema Aussagen getroffen haben.

Anmerkung. Eigene Darstellung

Anhang A9: Beschreibung von aktuellen Teamentwicklungsmaßnahmen

Der Reihenfolge von Abbildung 7 folgend, werden die aktuellen Teamentwicklungsmaßnahmen ausführlich beschrieben.

Regelmäßige Maßnahmen:

1) **„Ausbildungs-OP" – gemeinsame Vorbereitung auf Operationen (I3)**

   Eine Maßnahme, die sowohl team- als auch strukturorientiert ist, ist der „Ausbildungs-OP". Dabei wurde der Fokus zunächst auf die Patientensicherheit gelegt. Am Tag vor einer Operation setzten sich vier Auszubildende zusammen und besprechen den vorliegenden Fall und ihre Rolle in der kommenden Operation. Dadurch wird die interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützt, auf Bedürfnisse und Wünsche Rücksicht genommen und jeder kann in der folgenden OP seine Rolle erfüllen. Nach den Operationen wird der Tag und die Zusammenarbeit reflektiert und besprochen was daraus für die Zukunft gelernt werden kann. Dadurch entwickelt sich ein tolles Teamgefühl und eine bessere Vernetzung untereinander entsteht. Die Zufriedenheit wird gesteigert und die meisten sagen hinterher, dass sie sich diese Zusammenarbeit jeden Tag wünschen würden.

2) **Konzept-Nachmittage (I6, I14)**

   Unter dem Namen, der von I6 genannt wurde, werden zwei Maßnahmen zusammengefasst. I6 berichtet vom Konzept-Nachmittag als Maßnahme für das gesamte Team. Ein bis zwei Mal im Jahr wird für drei bis vier Stunden über Abteilungsziele gesprochen. Dabei werden Rubriken wie *Marketing, Patienten, Wirtschaftlichkeit* und *Team* besprochen. Die Rubrik *Team* beinhaltet Themen wie Gesundheitsförderung oder gemeinsame Aktivitäten. Es werden aber auch Strukturen und Abläufe betrachtet und entschieden welche Abläufe beibehalten werden sollen und wo es Verbesserungspotenzial gibt. Dadurch sind alle Teammitglieder in wichtige Entscheidungen einbezogen.

   In eine ähnliche Richtung geht das Beispiel von I14. Es wird von kurzen zweistündigen Sitzungen im Team berichtet, bei denen es darum geht Zusammenarbeit neu zu definieren oder Strukturen zu verändern.

3) **Einarbeitungskonzepte (I6, I11)**

I6 berichtet von einem etablierten Einarbeitungskonzept zur Unterstützung der Teams. Neue Mitarbeitende werden für zwei Wochen an die Seite eines Mitarbeitenden gestellt. Durch Checklisten und festgelegte Standards wird darauf geachtet, dass die neuen Teammitglieder alles kennenlernen. Dabei sind auch die Teilnahme an Veranstaltungen oder Gespräche mit der Abteilungsleitung zur Unterstützung Teil der Einarbeitung. Zusätzlich gibt es Gruppen für alle neuen Mitarbeitenden, in denen sie alle ihre Fragen loswerden können und die Basics vermittelt werden.

I11 berichtet von einer Konzeption einer Ausbildungsstation. Dabei werden die Auszubildenden durch ihre Praxisanleitende und PJ-Studierende durch zuständige Oberärztinnen oder Oberärzte auf ihre zukünftige Rolle vorbereitet.

4) **Simulationstrainings (I12)**

Bei einem Simulationstraining haben Teams die Möglichkeit, in einer simulierten Situation gemeinsam ihr Handeln und ihre Zusammenarbeit zu beobachten und zu reflektieren. Der Vorteil davon ist, dass die Teilnehmenden die klinische Relevanz sehen und direkt besprechen können, wie die Zusammenarbeit läuft und was in den konkreten Situationen besser gemacht werden kann. Das kann wiederrum direkt geübt werden und Impulse für die Zusammenarbeit im Arbeitsalltag liefern.

5) **Unterstützung im Alltag (I11)**

In den Stationen, die unter großem Druck arbeiten müssen (Zentralsterilisation, OP und zentrale Notaufnahme) wurde begonnen, alle zwei Monate eine moderierte Sitzung zu haben, bei der verschiedene Fragen besprochen werden: Wie ist die Situation? Was haben wir für Ziele? Welche Maßnahmen und Lösungen gibt es, um die Ziele zu erreichen? Dadurch werden die Teams im Arbeitsalltag unterstützt und bekommen die Möglichkeit sich immer weiterzuentwickeln. Diese Sitzungen an sich werden auch weiterentwickelt und immer wieder neu an die Gegebenheiten angepasst.

6) **Teambesprechungen (I3, I6, I8, I9, I12)**

Eine häufig genannte Maßnahme sind Teambesprechungen. Von regelmäßigen Jour-Fix Terminen, über TTOs, Huddles zu Fallbesprechungen. Diese Besprechungen finden oft schon regelmäßig statt um über aktuelle Themen,

Aufgaben, Patienten oder Teamsituationen zu sprechen. Auch das gemeinsame Erarbeiten von Lösungen steht dabei im Fokus.

7) **Teamsupervisionen (I2, I6, I10)**

Auch Teamsupervisionen sind eine gängige Methode, die bereits Anwendung findet. Diese wird unterschiedlich angewendet, durch externe Beratende oder nur intern, einmal im Jahr oder öfter. Der Fokus liegt dabei meist auf dem Team. Es geht darum, Problemen oder Herausforderungen anzusprechen, die es zu lösen gilt und dadurch die Zusammenarbeit im Team zu verbessern und das Team zu stärken.

Einmalige, längerfristige Maßnahmen:

8) **Neustrukturierungen von Leitung, Dienstplänen und Stationen (I2, I4, I10, I13)**

Eine Leitungsneustrukturierung wurde von I2 als aktuelle Maßnahme genannt. In der Chirurgie gibt es eine neue Bereichsleitung. Hierbei sollen viele Gesprächstermine stattfinden, in denen die Prozesse neugestaltet werden. Eventuell sollen dazu auch Mentoren oder Mediatoren zum Einsatz kommen.

I4 berichtet von einer Maßnahme auf einer Intensivstation. Hier wurde durch ein extern gefördertes Projekt der Dienstplan neugestaltet und ein neues Arbeitsmodell etabliert mit der Einführung von Gleitzeit, um die Arbeit der Teams zu erleichtern.

Von zwei Neustrukturierungen berichtet I10. Zum einen wurden für ein Neubau Fachgruppen aus Mediziner:innen, Spezialisten und Mitarbeitenden aus den Stationen gebildet. Dadurch wird bereits vor der Neubildung der Teams ein Kennenlernen und eine gewisse Rotation ermöglicht. Zum anderen wurde eine Intensiv- und Anästhesiestation zusammengeführt. Hierfür wird ein regelmäßiger Austausch sichergestellt. Beide Stationen arbeiten gewinnbringend zusammen, da Ausfälle besser kompensiert werden können, die Mitarbeitenden flexibler einsetzbar sind und sich trotzdem als Team sehen.

Bei Fusionsprozessen, und Neuaufstellungen von Teams hat I13 bereits Teamentwicklungsmaßnahmen eingesetzt, konkrete Interventionen wurden nicht genannt.

9) **Lean-Management (I11)**

Durch die Einführung von Lean-Management auf der Onkologie und Urologie konnte eine Veränderung des Miteinanders festgestellt werden. Obwohl der Fokus zunächst auf der strukturellen Veränderung lag, wird nun auf Augenhöhe gearbeitet und die unterschiedlichen Hierarchieebenen spielen keine große Rolle mehr. Die Prozesse und Strukturen sind klar und stiften einen großen Mehrwert für Mitarbeitende und Patient:innen.

10) **Situationsanalyse zu Interprofessioneller Zusammenarbeit (I9)**

In einem Pflegeteam gab es eine hohe Unzufriedenheit bezüglich der Zusammenarbeit mit den Ärzt:innen der Station. Durch die Initiative der Stationsleitung haben die Pflegekräfte eine Eigenanalyse der Situation gemacht: Was sind denn Themen, die nicht gut laufen? Wohin wollen wir? Was ist unser Anteil, dass die Zusammenarbeit nicht gut funktioniert? Was sind unsere Forderungen an die Ärzt:innen? Mit diesem Ergebnis ging die Stationsleitung zur ärztlichen Abteilungsleitung. Daraufhin hat sich die interprofessionelle Zusammenarbeit deutlich verbessert, da auch die Ärzt:innen bereit waren, etwas in der Zusammenarbeit zu verändern.

11) **Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst (I10)**

In der zentralen Notaufnahme sind die Mitarbeitenden maximal belastet. Hinzu kommt ein schlechtes Verhältnis mit dem externen Rettungsdienst. Um dieses Verhältnis und die Zusammenarbeit zu verbessern wird durch gemeinsame Workshops versucht, ein Verständnis füreinander zu etablieren.

12) **Mehrtägige Workshops (I5, I7, I14)**

Von einem viertägigen Workshop berichtet I5. Hier wurde mit einem Team von 50 Personen zusammengearbeitet. Das Team wurde jedoch in unterschiedliche Gruppen aufgeteilt und so hat immer nur ein Teil des Teams an einem Tag teilgenommen. Am Ende wurden die Ergebnisse als Botschaften zusammengefasst und an das gesamte Team zurückgegeben. Dabei fehlte jedoch die lebendige Interaktion des gesamten Teams.

I7 berichtet von einem zweitägigen Workshop mit allen Führungskräften. Durch Input, Rollenspiele und Outdoorspiele, bei denen gemeinsame Aufgaben gelöst werden mussten, wurde die Zusammenarbeit gestärkt und das Kennenlernen untereinander gefördert.

Es gibt auch Workshops, die dem Team einfach guttun sollen, wie I14 berichtet. Bei einem zweitägigen Workshop hatte das Team Zeit, die Zusammenarbeit zu pflegen, ohne ein besonderes Ziel zu haben.

13) **Rollen- & Verantwortungsklärung (I3)**

Im Rahmen der Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit wurde ein Fokus auf die Rollen und Verantwortungen gelegt: Wer ist für was verantwortlich? Dadurch konnten die Rollen klar definiert werden, Aufgaben besser verteilt und somit die Zusammenarbeit, auch interprofessionell leichter gemacht werden.

Coaching:

14) **Coaching in alltäglichen Situationen (I7)**

In der Neonatologie wurde ein externer Coach beauftragt, mit auf der Station und im Arbeitsalltag präsent zu sein. Bei schwierigen Situationen, Problemen oder Herausforderungen wurde die Situation direkt besprochen und *Learnings* für die Zukunft abgeleitet. Die Zusammenarbeit konnte somit im Arbeitsalltag, an konkreten Situationen reflektiert und verbessert werden. Auch Einzelgespräche für die persönliche Unterstützung war ein Teil der Maßnahme.

15) **Persönliches Coaching für alle Beschäftigten (I14)**

Etwas weniger auf das Team bezogen, sondern eher auf die einzelnen Mitarbeitenden ist das Coaching, welches von I14 berichtet wurde. In einem Krankenhaus gibt es ein Coachingangebot, welches von jedem Mitarbeitenden für fünf Stunden kostenfrei in Anspruch genommen werden kann und so besser im Alltag der einzelnen eingebettet werden kann.

16) **Coaching bei Konflikten (I3)**

Die von I3 aufgeführte Maßnahme, ist das spezielle Coaching bei Konfliktsituationen im Team. Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, bei einem vorangeschrittenen Konflikt externe Hilfe zu holen, um diesen zu lösen. Häufig fördert dies die Offenheit der Mitarbeitenden und führt zu großen Erfolgen.

Events:

17) Events, außerhalb der Arbeit wurden ebenfalls als Teamentwicklungsmaßnahmen angebracht. Veranstaltungen im Krankenhaus mit Kabarettisten, um mit Humor arbeiten zu können (I14), regelmäßige Afterworkpartys mit der gesamten Belegschaft und allen Hierarchieebenen (I6) oder auch Ausflüge wie Wanderungen, gemeinsam Essen gehen, Grillen oder im Kletterpark klettern wurden aufgeführt (I2, I6, I12, I14). Diese sind eher eine Seltenheit und wird von vielen als Wunsch dargestellt.

Anhang A10: Vorstellungen und Ideen für die Umsetzung von Teamentwicklungsmaßnahmen

Die Antworten auf Frage 3.3 und 3.7 zeigen, welche Maßnahmen die Befragten gerne für die Teamentwicklung und Unterstützung von Teams einsetzen würden, wenn sie alle Möglichkeiten hätten. Die Antworten wurden nach *konkreten Ideen zur Umsetzung (Tabelle 9)* und *Vorstellungen und Wünschen (Tabelle 10)* sortiert. Dabei wurden alle Antworten aufgenommen, um die Vielfalt der Ideen und Möglichkeiten aufzuzeigen.

Tabelle 9
[Anhang] Konkrete Ideen zur Umsetzung von Teamentwicklung der Befragten

Konkrete Ideen zur Umsetzung	Nennungen
In die Mitarbeiter investieren durch Fort- und Weiterbildungen. Dadurch bekommen sie mehr Wissen und einen Weitblick und sie werden fachlich und persönlich gefördert was wiederum dem Team hilft.	4
Einbindung der Mitarbeitenden und sie mitverantwortlich machen (auch für die Mitarbeiterbindung)	3
Wertschätzung ausdrücken durch bspw. ein Eis im Sommer, einen Kuchen für die Belegschaft oder schöne Räume mit toller Verpflegung.	3
Gegenseitiges Feedback etablieren.	2
Regelmäßige Events für das gesamte Team.	2
Simulationstrainings anbieten.	2
Team-Diagnostik einsetzen, um erst einmal herauszufinden was die Teams eigentlich brauchen.	1
Alltagssituationen wie Reanimationstrainings dazu verwenden auch über das Team und die Kommunikation zu sprechen.	1
Kontinuierliche Qualitätsprozesse und -entwicklung etablieren, um viele verschiedene Personen einzubinden.	1
Regelmäßige Besprechungen, um die Teams auch wirklich bei Veränderungen und Prozessen mitzunehmen.	1
Team nach Fähigkeiten und Personen passend zusammenstellen.	1
Events mit Persönlichkeiten aus anderen Bereichen, um von deren Erfahrungen zu profitieren.	1
Frauen mit Kindern ermöglichen, flexible Arbeitszeiten zu haben.	1
Neue Kollegen schlüpfen 2 Tage in die Rolle des Patienten und erfahren so viel über das Team. Das kann im Anschluss reflektiert werden.	1
Teamentwicklungen sollten eine gute Mischung aus Event und Transfer in den Arbeitsalltag haben.	1

Anmerkung. n = 14. Eigene Darstellung

Tabelle 10
[Anhang] Vorstellungen und Wünsche von Teamentwicklung der Befragten

Vorstellungen und Wünsche	Nennungen
Führung Bei Vorstand und Führungskräften den Teamgedanken besprechen und ein Bewusstsein für das Team schaffen Hierarchiestrukturen abbauen und Führung auf Augenhöhe etablieren	7
Psychologische Unterstützung von Teams Räume, die die Teams nutzen können, um sich auszutauschen und Kultur zu entwickeln Mitarbeitende nicht als Humankapital betrachten, sondern auf ihre Bedürfnisse und Wünsche eingehen Werten und Haltungen etablieren, die den Druck rausnehmen Achtsamkeit und Wertschätzung in den Teams etablieren Psychologische Gefährdungsbeurteilungen einsetzen Möglichkeiten schaffen, dass Teams sich untereinander besser kennenlernen	6
Outdoor Teamentwicklung außerhalb des Krankenhauses (Hüttenwanderung, Rafting)	3
Weitere Wünsche Realistische Personalbemessung Weihnachtsfeier mit allen Mitarbeitern Ethikkomitees bilden	3

Anmerkung. n = 14. Eigene Darstellung

Anhang A11: Beschreibung der Good Practice Beispiele

Der Reihenfolge von Abbildung 8 folgend, werden die genannten Good Practice Beispiele ausführlich beschrieben. Zusätzlich zu den Kategorien entwicklungsfördernd und präventivorientiert wurden festgehalten, ob die Maßnahme eher strukturell oder psychosozial orientiert ist.

1. **Lean-Management in der Urologie**

   (entwicklungsfördernd/strukturell orientiert)

   Eine strukturelle Veränderung wurde vorgenommen als Lean-Management in der Urologie eingeführt wurde. Mit dem Ziel, eine bessere Zusammenarbeit, strukturierte Visiten und klare Strukturen zu etablieren, wurde gemeinsam mit den Pflegekräften und Ärzt:innen überlegt, wie die Abläufe neu strukturiert werden können, sodass alle einen Vorteil daraus ziehen konnten. Nach einem halben Jahr wurde Lean-Management auf der Station angewandt und die Erfolge sind vielseitig. Die Patient:innen wurden zufriedener, da es klare Strukturen in der Behandlung gab, Ärzt:innen und Pflegekräfte konnten ihre Abläufe besser planen und sich besser aufeinander abstimmen. Dadurch können sich nun alle in die Besprechungen einbringen und die Zufriedenheit sowie Zusammenarbeit der Pflegekräfte und Ärzt:innen wurde verbessert.

2. **Etablierung einer neuen Akutgeriatrie**

   (entwicklungsfördernd/strukturell orientiert)

   Es sollte eine neue Station, eine Akutgeriatrie, etabliert werden. Hierfür wurde mit allen betroffenen Berufsgruppen über alle Hierarchieebenen hinweg eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gebildet, welche den Prozess vorbereiten sollte, sodass alle Mitarbeitenden die Möglichkeit zur Beteiligung hatten. Der Prozess der Etablierung wurde bereits ein Jahr im Voraus geplant. Bei der Umsetzung ging es darum, neue Teams zu bilden und damit die Strukturen zu verändern. Ein weiteres Ziel war, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern. Durch gemeinsame Brainstorming-Runden und Besprechungen konnte das Projekt erfolgreich umgesetzt werden. Der Erfolg wird in der interdisziplinären Zusammenarbeit und den gemeinsamen Visiten deutlich. Der Bereich funktioniert gut und die Akutgeriatrie wurde erfolgreich etabliert. Durch weitere Treffen wird alle sechs Wochen über

Probleme und Verbesserungsvorschläge gesprochen um, wenn nötig, weitere Anpassungen vornehmen zu können.

3. Zusammenführung einer Intensiv- und Anästhesiestation

(entwicklungsfördernd/strukturell orientiert)

Um Personalausfälle besser kompensieren zu können wurden eine Intensiv- und Anästhesiestation zusammengeführt. Mit den Mitarbeitenden beider Stationen und dem ärztlichen Dienst wurden zunächst Workshops angeboten und Gespräche geführt, um die Zusammenführung gemeinsam zu planen. Dabei wurde großen Wert daraufgelegt, dass kein:e Mitarbeiter:in zu einer Teilnahme gezwungen wurde, sondern frei wählen konnte. Lediglich die Mitarbeitenden, die neu auf die Stationen gekommen sind, sollten bei der Zusammenführung dabei sein. Ziel war es, eine gemeinsame Station aufzubauen, um ein besseres Rotationssystem zu etablieren und Personalausfälle besser kompensieren zu können, da die Mitarbeitenden die jeweils andere Station bereits kennen. Die Workshops und Gespräche starteten 2018. Der Prozess wurde durch Evaluationen und Reflexionen begleitet, um gemeinsam zu überlegen wie mit Problemen umgegangen werden kann. Zudem wurden Praxisanleiter ernannt, welche sich im gesamten Prozess nur um die Mitarbeitenden und deren Anliegen kümmerten. Dadurch war die Zusammenführung Ende 2018 beendet und selbst langjährige Mitarbeitende konnten sich auf den Prozess einlassen und die Benefits aus der Zusammenlegung erkennen. Die Zusammenarbeit läuft sehr gut und das Team sieht sich als ein solches.

4. Etablierung einer Wertekultur

(entwicklungsfördernd/psychosozial orientiert)

Diese Teamentwicklungsmaßnahme setzte bei der obersten Managementebene an. Durch die Etablierung neuer Werte sollte die Zusammenarbeit verbessert und die Sensibilität jedes Einzelnen geschult werden. Gemeinsam mit der Geschäftsführung, der kaufmännischen, ärztlichen und pflegerischen Leitung und dem Wertevorstand wurde die Maßnahme neun Monate lang durchgeführt. Alle Beteiligten hatten die Aufgabe zu überlegen, welche Wertehaltung sie gerne in der Klinik etablieren würden und welche Schritte sie dafür gehen müssen. Alle sollten überlegen, mit welcher Maßnahme diese Wertehaltung in die Teams gebracht werden können. Der gesamte Prozess wurde immer wieder reflektiert. Schritte, die

dabei gegangen wurden, waren bspw. sich für einen Mitarbeitenden Zeit zu nehmen und diesem zuzuhören, in Teambesprechungen zu gehen, um dort zu unterstützen und die Wünsche der Mitarbeitenden wahrzunehmen oder ähnliches. Dadurch wurde erreicht, dass ein Bewusstsein dafür geschaffen wurde, wie wertvoll es ist, sich Zeit für andere zu nehmen. Es folgte eine nachhaltige Etablierung von Werten und Haltungen, die sich positiv auf die Zusammenarbeit auswirkte.

5. Eigenanalyse der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

(entwicklungsfördernd/psychosozial orientiert)

Der Impuls für die Eigenanalyse der Zusammenarbeit kam aus dem Team der Pflegekräfte, welche mit der Zusammenarbeit mit den Ärzt:innen nicht zufrieden waren. Aus diesem Grund haben sie die Zusammenarbeit analysiert und ihre eigenen Anteile kritisch hinterfragt (Was funktioniert gut? Was sind unsere Anteile, dass es nicht funktioniert? Was wünschen wir uns von den Ärzt:innen?). Diese Analyse wurde dem Ärzt:innen-Team mitgeteilt und durch Gespräche konnte die interprofessionelle Zusammenarbeit und Patientenversorgung verbessert werden. Auch mehr Motivation und Freude waren Erfolge dieser Maßnahme.

6. Online-Teamentwicklung

(entwicklungsfördernd/psychosozial orientiert)

Um verschiedene Themen im Team anzusprechen, wurde eine Online-Teamentwicklung auf einer Intensivstation durchgeführt. Durch Gespräche mit den Pflegekräften, Ärzt:innen und Führungskräften konnten viele unterschiedliche Themen angesprochen werden. Ziel war es, die verschlechterte Stimmung aufgrund der Corona Pandemie zu verstehen und diese wieder zu verbessern, die mangelhafte Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen zu verbessern und den Umgang mit schwierigen Kolleg:innen und Kündigungen zu analysieren. Die Maßnahme wurde innerhalb eines Tages durchgeführt. Dafür wurden viele Methoden vorbereitet, die letztendlich nicht benötigt wurden. Das Zuhören und Sprechen über die Situation war bereits genug. Die Lösungen wurden zusammengefasst und das Feedback als Film an das Team zurückgegeben. Der Erfolg war groß und besonders den Führungskräften zu verdanken, welche vor Ort alles umsetzten und den Prozess voll und ganz unterstützten. Ein Mitarbeiter konnte dadurch von seiner Kündigung abgehalten und Konflikte im Team gelöst werden.

7. Teamentwicklung mit der Pflegedirektion und Pflegedienstleitungen

(entwicklungsfördernd/psychosozial orientiert)

In einer Teamentwicklung in einem großen Universitätsklinikum wurde an zwei ganzen Tagen mit der Pflegedirektorin, deren Stellvertretung und den Pflegedienstleitungen gemeinsam an unterschiedlichen Themen gearbeitet. Zu Beginn wurde eine Einschätzung vorgenommen, wo die Beteiligten das Team sehen, welches schon seit langer Zeit zusammenarbeitet (die meisten schon seit 15-20 Jahren, die Pflegedirektorin und eine weitere Pflegedienstleitung erst seit gut einem Jahr). Ziel der Intervention war, dass langfristig über den Tellerrand hinausgeblickt wird und die unterschiedlichen Stationen sich gegenseitig mit Ressourcen unterstützen. Das Team meinte, es kenne sich bereits, weshalb mit einer Bestandsaufnahme begonnen wurde. Hierfür wurden folgende Fragen gestellt: Was läuft gut und soll beibehalten werden? Worauf sind wir stolz? Wo sehen wir Bedarfe? Aufgrund dieser Bedarfe, die besonders in der Kommunikation, Transparenz von Entscheidungen und Antworten auf die Frage der Pflege der Zukunft lagen, wurde in *Crea-Spaces* an den Bedarfen und deren Umsetzung gearbeitet. Da sich schnell herausstellte, dass das Team sich doch noch nicht wirklich kennt, wurde am Nachmittag eine Kennenlernübung anhand des Johari-Fensters durchgeführt, die die Stimmung und Atmosphäre deutlich entspannte. Am Ende des Tages wurde durch eine wertschätzende Übung, bei der alle durch den Raum liefen und wertschätzende Sachen auf ein Papier auf dem Rücken geschrieben bekommen, die Schatzkiste gefüllt. Diese Übung wurde als Highlight des Tages gesehen und hatte einen sehr positiven Effekt. Aufgrund dessen wurde am zweiten Tag weniger inhaltlich und mehr mit erlebnispädagogischen Übungen gearbeitet, um die Zusammenarbeit im Team und das Kennenlernen zu stärken. Außerdem wurde über die Vision und Zukunft gesprochen, und diese mit Legosteinen nachgebaut. Am Ende wurde wieder mit einer Wertschätzungsübung geendet. Der Erfolg konnte darin wahrgenommen werden, dass die Bewertung auf der Teamskala bei allen um zwei Skalenpunkte besser wurde und die Teilnehmenden sehr zufrieden aus der Teamentwicklung gehen konnten. Diese Maßnahme verdeutlichte, wie wichtig es ist, dass Teams sich wirklich gut kennen und auch auf unterschiedlichen Ebenen und es Zeit braucht, um ein Team zu formen.

8. Workshop zum Thema „Feedback geben“

(entwicklungsfördernd/psychosozial orientiert)

Um die Zusammenarbeit im Führungsteam zu unterstützen wurde ein zweitägiger Workshop, gemeinsam mit der ärztlichen und pflegerischen Leitung durchgeführt. Dabei wurde gemeinsam geübt, wie man sich gegenseitig gutes Feedback gibt. Durch unterschiedliche Methoden, wie z.B. Feedback auf Karten schreiben, wurde wertschätzendes Feedback gelernt und wie der Umgang miteinander geprägt sein soll, um so gemeinsam führen zu können und loyal zu sein. Der Workshop wurde zunächst als erfolgreich wahrgenommen, da Feedbackrunden in den Arbeitsalltag eingebaut wurden. Nach einer gewissen Zeit wurden diese aber vernachlässigt.

9. Etablierung eines neuen Einarbeitungskonzepts

(präventiv/strukturell orientiert)

Um die Mitarbeiterbindung im Team zu erhöhen, wurde ein neues Einarbeitungskonzept konzipiert. Gemeinsam mit der Leitung der Berufsschule, der stellvertretenden Geschäftsführung, einer Unterrichtskraft und den Praxisanleitern wurde ein Konzept erarbeitet, welches eine Begleitung der neuen Mitarbeitenden über 25 Wochen vorsieht. Durch die 19-wöchige Begleitung in der Praxis und sechswöchige Begleitung in der Theorie wird den Mitarbeitenden alles Wichtige vermittelt, was sie für eine gute Zusammenarbeit auf Station benötigen. Ziel war es, sowohl fachliche Handlungskompetenzen zu vermitteln als auch die unausgesprochenen Werte, Normen und Regeln, sodass die Integration im Team leichter wird und den Mitarbeitenden mehr Sicherheit gegeben wird. So werden die neuen Mitarbeitenden begleitet und in das Team integriert. Der Erfolg zeigt sich dadurch, dass alle Teilnehmenden bisher im Team geblieben sind.

10. Etablierung eines neuen Schülerübernahmekonzepts

(präventiv/strukturell orientiert)

Bei einer Übernahmequote von 40 bis 50 Prozent der Schüler:innen wurde ein neues Konzept zur Steigerung der Quote entwickelt. Gemeinsam mit dem Geschäftsbereich Personal, der Pflegedirektion und den Führungskräften der Pflege wurde überlegt, wie Schüler:innen besser in die Teams integriert werden können. Entstanden ist ein Konzept bei dem den Schüler:innen ein Anleiter „Local“ zur Seite gestellt wird. Dieser hilft dabei, besser in das Team integriert zu werden. Zusätzlich wurde den Anleitern mehr Zeit für die Begleitung eingeräumt

um den Schüler:innen genügend Zeit für die Einarbeitung zu geben. Durch eine finanzielle Zulage für Anleiter wurde der Prozess unterstützt. Der Erfolg des vor zwei Jahren etablierten Konzepts zeigt sich in der Übernahmequote. Diese konnte auf 80 Prozent gesteigert werden.

11. Stress- und Traumapräventionsprojekt

(präventiv/psychosozial orientiert)

Dieses Projekt ist keine reine Teamentwicklungsmaßnahme, sondern eher teamorientiert. Der Impuls kam von Mitarbeitenden aus der Notaufnahme, die sich Unterstützung beim Umgang mit schweren Situationen wünschten. Daraus entwickelte sich der Kernbestandteil des Projektes, die kollegiale Beratung. Ziel war es, die Berufsgruppen zu unterstützen, die mit traumatisierenden Ereignissen beim Arbeiten konfrontiert werden. Durch gemeinsame Workshops, zunächst betriebsintern, dann auch durch externe Förderung, wurde eine Ausbildung entwickelt. Ausgebildete Ansprechparter:innen helfen im Arbeitsalltag beim Umgang mit Traumata durch kurze Blitzlichter, Reflexionen und Besprechungen. Das Projekt wurde 2016 gestartet und läuft seitdem. Erfolge können darin gesehen werden, dass die Mitarbeitenden Unterstützung bei der Bewältigung von schweren Ereignissen erfahren und Strukturen zur Unterstützung gebildet wurden.

Als gute Beispiele für Teamentwicklungsmaßnahmen wurden außerdem das Brückenbauen im Team, regelmäßige Nachbesprechungen und Teamentwicklungsmaßnahmen entlang des Tuckman-Modells aufgezeigt. Auch Simulationstrainings wurden als Good Practice Beispiel genannt, aber nicht näher ausgeführt.

Digitaler Anhang B

Der digitale Anhang B befindet sich in einer separaten Datei mit folgendem Verzeichnis.

Anhang B1: Interview 1.1 ..... -2-
Anhang B1: Interview 1.2 ..... -12-
Anhang B2: Interview 2 ..... -15-
Anhang B3: Interview 3 ..... -27-
Anhang B4: Interview 4 ..... -43-
Anhang B5: Interview 5 ..... -58-
Anhang B6: Interview 6 ..... -69-
Anhang B7: Interview 7 ..... -75-
Anhang B8: Interview 8 ..... -85-
Anhang B9: Interview 9 ..... -94-
Anhang B10: Interview 10 ..... -105-
Anhang B11: Interview 11 ..... -115-
Anhang B12: Interview 12 ..... -128-
Anhang B13: Interview 13 ..... -140-
Anhang B14: Interview 14 ..... -153-

Digitaler Anhang C

Der digitale Anhang C befindet sich in einer separaten Datei mit folgendem Verzeichnis.

Anhang C1: Auswertungstabelle der Interviews ..... -2-
Anhang C2: Auswertungstabelle der Good Practice Beispiele ..... -16-

Literaturverzeichnis

Alameddine, M., Dainty, K. N., Deber, R. & Sibbald, W. J. B. (2009). The intensive care unit work environment: current challenges and recommendations for the future. *Journal of critical care*, *24*(2), 243–248. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2008.03.038

Alter, U. (2018). *Teamidentität, Teamentwicklung und Führung: Wir-Gefühl Am Arbeitsplatz Ermöglichen - das Potenzial des Teams Nutzen* (2. Aufl.). *Essentials Ser*. Springer.

Anderson, J. E., Lavelle, M. & Reedy, G. (2021). Understanding adaptive teamwork in health care: Progress and future directions. *Journal of health services research & policy*, *26*(3), 208–214. https://doi.org/10.1177/1355819620978436

Ansmann, L. & Pfaff, H. (2018). 3.3.4. Der Arzt als Mitglied eines Teams. In R. Deinzer & O. von dem Knesebeck (Hrsg.), *Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie.* German Medical Science GMS Publishing House. https://doi.org/10.5680/olmps000053

Antoni, C. H. (2010). Interprofessionelle Teamarbeit im Gesundheitsbereich [Interprofessional teamwork in health care]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, *104*(1), 18–24. https://doi.org/10.1016/j.zefq.2009.12.027

Aulenkamp, J. & Kaufmann, M. (2021). Anforderungen an die Organisationsstruktur der Kliniken. In W. Hellmann (Hrsg.), *Die junge Ärztegeneration zeigt Flagge: Vorschläge zu Studium, Weiterbildung und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus* (1. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer.

Bachmann, T. & Quispe Bravo, K. (2021). Wie entsteht psychologische Sicherheit und Teamidentifikation? Eine empirische Untersuchung. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, *28*(3), 319–337. https://doi.org/10.1007/s11613-021-00717-4

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft & Deutsches Krankenhaus Institut. (2020). *Krankenhausstrategie 2020*. Köln.

Becker, F. (2016). *Teamarbeit, Teampsychologie, Teamentwicklung: So führen Sie Teams!* (1. Aufl.). Springer.

Becker, J. H., Ebert, H. & Pastoors, S. (Hrsg.). (2017). *Praxishandbuch berufliche Schlüsselkompetenzen: 50 Handlungskompetenzen für Ausbildung, Studium und Beruf*. Springer Berlin Heidelberg.

Birth, G. (2005). *Wirksame Teamentwicklung für das Krankenhaus der Zukunft.* Institut für psychologische Beratung, Fortbildung und Supervision. Langeooger Psychotherapietage.

Bögel, R. & Rosenstiel, L. von. (2005). Teamentwicklung. In A. Kerres & B. Seeberger (Hrsg.), *Gesamtlehrbuch Pflegemanagement.* Springer Berlin Heidelberg.

Buber, R. & Holzmüller, H. H. (Hrsg.). (2009). *Gabler-Lehrbuch. Qualitative Marktforschung: Konzepte - Methoden - Analysen* (2. Aufl.). Gabler.

Buchan, J., Shaffer, F. A. & Catton, H. (2018). *Policiy Brief: Nurse Retention: Strategiepapier: Mitarbeiterbindung in der Pflege*. Philadelphia. https://www.dbfk.de/media/docs/download/Internationales/ICNM-Nurse-retention_deutsch_2018.pdf

Bundesamt für Justiz. *Gesetzt zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze: KHG*. https://www.gesetze-im-internet.de/khg/__2.html

coach for care. (2020). *Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisbericht-Auszug*. https://www.coachforcare.de/pflegeforschung.html

Dartiguelongue, J. B. & Cafiero, P. J. (2021). Communication in health care teams. *Arch Argent Pediatr*, *119*(6).

Dorhmann, M., Morton, A., Brehm, K. & Teuber, I. (2021). *Das Krankenhaus der Zukunft: Wie COVID-19 die Transformation beschleunigt*. https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/de/Documents/life-sciences-health-care/DELO-7268_Covid-19%20Fallzahlen%20Krankenhaus_KS13.pdf

Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R. & Weingart, L. R. (2018). Teamwork in the Intensive Care Unit. *American Psychologist*, *73*(4), 468–477. http://dx.doi.org/10.1037/amp0000247

Frankfurter Allgemeine Zeitung (9. März 2021). Deutschland verliert tausende Pflegekräfte. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*.

https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/deutschland-verliert-tausende-pflegekraefte-in-der-corona-pandemie-17234662.html

Franzen, A. (2019). Antwortskalen in standardisierten Befragungen. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Springer eBook Collection. Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Aufl.). Springer VS.

Fruht, C. (2017). Erfolgsfaktoren medizinischer Teams im Gesundheitswesen. *Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft*, *3*(1), 36–39. https://www.fruht-klinikberatung.de/assets/files/Publikationen-Kliniken/Erfolgsfaktoren-medizinischer-Teams-HNU-2017-J3-N1-06.pdf

Hamberger, B. (2020). *COVID-19: Wie die Corona-Krise in Kliniken ein neues Wir-Gefühl erzeugt*. https://aerztestellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/best-practice/corona-krise-zusammenhalt

Härter, M., Bremer, D., Scherer, M., Knesebeck, O. von dem & Koch-Gromus, U. (2020). *Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die klinische Versorgung, Arbeitsprozesse und Mitarbeitenden in der Universitätsmedizin: Ergebnisse einer Interviewstudie am UKE* [Impact of COVID-19-pandemic on Clinical Care, Work Flows and Staff at a University Hospital: Results of an Interview-study at the UKE] (8-09). Deutschland. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. https://doi.org/10.1055/a-1226-6828

Heinze, S. (2021). Corona-Alltag auf Station: Drei Krankenpfleger erzählen von ihrer Arbeit. *RND RedaktionsNetzwerk Deutschland*. https://www.rnd.de/gesundheit/corona-alltag-auf-station-drei-krankenpfleger-erzaehlen-von-ihrer-arbeit-VVJJT5QJIZAVJFWY24BJ2CIYZM.html

Helfferich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (3. Aufl.). *Lehrbuch*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hellmann, W. (2018). Das wettbewerbsfähige Krankenhaus – Worauf es ankommt. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, *23*(01), 35–42. https://doi.org/10.1055/s-0043-109898

Hepperle, F. (2015). *Nachhaltigkeit in der öffentlichen Beschaffung: Eine empirische Studie auf kommunaler Ebene in Baden-Württemberg* (1. Aufl.). Springer Gabler.

Hofert, S. & Visbal, T. (2015). *Teambildung, Teamentwicklung, Teamcoaching und Teamleitung - eine Abgrenzung und Definition.* TEAMWORKS. https://teamworks-gmbh.de/wp-content/uploads/2015/05/teamentwicklungteamcoachingteamleitung.pdf

Janning, M. (2005). Zoff im Krankenhaus. *kma - Klinik Management aktuell*, *10*(09), 64–66. https://doi.org/10.1055/s-0036-1573439

Janss, R., Rispens, S., Segers, M. & Jehn, K. A. (2012). What is happening under the surface? Power, conflict and the performance of medical teams. *Medical education*, *46*(9), 838–849. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04322.x

Jung, K. (2009). *Krankenhäuser brauchen eine integrierte Personalentwicklung: Stand und Perspektiven einer integrierten Personalentwicklung an den Universitätsklinika Deutschlands, Österreichs und der Schweiz* [Diss.]. Leuphana Universität Lüneburg, Lüneburg. https://pub-data.leuphana.de/frontdoor/deliver/index/docId/323/file/Promotion_Jung_Druckversion_final.pdf

Kaiser, R. (2021). *Qualitative Experteninterviews: Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung* (2. Aufl.). *Elemente der Politik*. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30255-9

Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A. & Mostert, C. (Hrsg.). (2021). *Krankenhaus-Report 2021: Versorgungsketten – Der Patient im Mittelpunkt* (1. Aufl.). Springer Berlin.

Kleipoedszus, A. (2015). *Personalentwicklungsbedarf im Gesundheitswesen: Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens zur Erfassung des Personalentwicklungsbedarfs im Gesundheitswesen am Beispiel der Personalentwicklungsbedarfe von Pflegenden in der Asklepios Klinik Barmbek* [Diss.]. Universität Hamburg, Hamburg.

Kohrs, J. (2020). TEAMENTWICKLUNG: Neustart auf ZN 24. *kma - Klinik Management aktuell*, *25*(01/02), 60–62. https://doi.org/10.1055/s-0040-1703063

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz Juventa.

Lammert, A., Alb, M., Huber, L., Jungbauer, F., Kramer, B., Ludwig, S., Rotter, N., Zaubitzer, L. & Scherl, C. (2022). Professionelle Teamarbeit und Kommunikation im

Operationssaal – Eine narrative Übersicht [Professional teamwork and communication in the operating room-A narrative review]. *Der Anaesthesist*, *71*(2), 141–147. https://doi.org/10.1007/s00101-021-01027-1

Landes, M. & Steiner, E. (Hrsg.). (2013). *Psychologie für die berufliche Praxis*. *Psychologie der Wirtschaft*. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18957-4

Larsen, R. (2016). Psychosoziale Situation von Patienten, Angehörigen und Behandlungsteam. *Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege*, 515–527. https://doi.org/10.1007/978-3-662-50444-4_37

Lobnig, H., Grossmann, R. & Ernst, M. (Hrsg.). (2013). *Health Care Management. Organisationsentwicklung im Krankenhaus*. MWV Med. Wiss. Verl.-Ges.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Beltz.

Meuser, M. & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview - konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, D. Jahn, H.-J. Lauth & G. Pickel (Hrsg.), *SpringerLink Bücher. Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft: Neue Entwicklungen und Anwendungen* (S. 465–479). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Möller, S. (2010). *Einfach ein gutes Team: Teambildung und -führung im Gesundheitswesen*. *Top im Gesundheitsjob*. Springer.

Möller, S. (2016). *Erfolgreiche Teamleitung in der Pflege* (2. Aufl.). Springer.

Müller, G. (2019). *Personal und Organisation im Krankenhaus*. https://www.personal-im-krankenhaus.de/wp-content/uploads/2019/06/Personal_Organisation_im_Krankenhaus_-_Mueller_Mooseder_Unternehmensberatung_3.pdf

Müller, H., Münch, U. & Kuhn-Flammensfeld, Norbert, Kiepke-Ziemes, Susanne, Gramm, Jan. (o.J.). *Definition der Begriffe "Psychosoziaal" und "Spiritualität" im hospizlich-palliativen Kontext: Positionspapier*.

Natho, F. (2021). *Skalierungsscheibe in der Teamentwicklung.* FST Halberstadt. https://fst-halberstadt.de/files/fst-halberstadt-2021/docs/skalierungsscheibe/Skalierungsscheibe-Teamentwicklung-Natho.pdf

Oswald, J. & Asbach, H. (2018). Unternehmenskultur im Krankenhaus - Ansatzpunkt für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Hrsg.), *BGM - ein Erfolgsfaktor für Unternehmen: Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen* (S. 286–301). Springer Gabler.

Oswald, J., Schmidt-Rettig, B. & Eichhorn, S. (Hrsg.). (2017). *Krankenhaus-Managementlehre: Theorie und Praxis eines integrierten Konzepts* (2. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer.

Porst, R. (2009). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch* (2. Aufl.). *Lehrbuch*. VS Verl. für Sozialwissenschaften.

Reinhard, M. A., Burkhardt, G., Grosse-Wentrup, F., Eser-Valerie, D., Mumm, F. H. A., Barnikol-Oettler, B., Bausewein, C., Bergwelt-Baildon, M. von, Klein, M., Falkai, P., Jauch, K.-W., Adorjan, K., Padberg, F. & Hoch, E. (2021). Psychosoziale Unterstützung während der COVID-19-Pandemie: interdisziplinäres Versorgungskonzept an einem Universitätsklinikum [Psychosocial support during the COVID-19 pandemic: interdisciplinary concept of care at a university hospital]. *Der Nervenarzt*, *92*(7), 701–707. https://doi.org/10.1007/s00115-020-01014-8

Reinhard, M. & Schmidt, G. (2021). *Wir leben Gesundheit neu.*

Rheindorf, J., Blöcker, J., Himmel, C. & Trost, A. (2020). Wie erleben Pflegefachpersonen die Corona-Pandemie? Sorgen und Zuversicht in der direkten Versorgung. *Pflege Zeitschrift*(8), 50–53. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41906-020-0761-4.pdf

Schmal, J. (2015). *Ausgeschlafen? – Gesund bleiben im Schichtdienst für Gesundheitsberufe*. *Top im Gesundheitsjob*. Springer.

Schmidt-Rettig, B. & Eichhorn, S. (Hrsg.). (2008). *Kohlhammer Krankenhaus*. *Krankenhaus-Managementlehre: Theorie und Praxis eines integrierten Konzepts* (1. Aufl.). Kohlhammer.

Steinbeis-Transfer-Institut Marburg (Hrsg.). (2021). *Pandemie als Testlauf für das agile Krankenhaus*. https://ku-gesundheitsmanagement.de/2021/09/14/pandemie-als-testlauf-fuer-das-agile-krankenhaus/

Stierle, J., Siller, H., Fiedler, M. & Ortner, S. (2019). *Handbuch Strategisches Krankenhausmanagement*. Springer Fachmedien Wiesbaden.

Universitätsklinikum Münster. (2022). *Für optimale Abläufe rund um die Uhr: Team-Timeout in der UKM Notaufnahme* [Video]. https://www.youtube.com/watch?v=9BorkvkRr8g

Viering, S. & Söhnle, N. (2010). *Krankenhauslandschaft im Umbruch: Wirtschaftskrise, Wettbewerb und neue Kundenwünsche.*

Weichert, C. & Nürnberg, V. (2018). *Das Krankenhaus als attraktiver Arbeitgeber*. https://www.dki.de/sites/default/files/2019-05/Das%20Krankenhaus%20als%20attraktiver%20Arbeitgeben.pdf

Welp, A. (2019). Den Blickwinkel verändern: Das Zwischenmenschliche in der Teamarbeit. *Pflege Zeitschrift*, *72*(12), 20–22. https://doi.org/10.1007/s41906-019-0213-1

WHO. (2021). *Pandemie der Coronavirus-Krankheit (Covid-19): Das Virus.* Weltgesundheitsorganisation. https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov

Willemse, J. & Ameln, F. von. (2018). *Theorie und Praxis des systemischen Ansatzes: Die Systemtheorie Watzlawicks und Luhmanns verständlich erklärt : mit 12 Abbildungen*. Springer.

Wittich, A. (2014). *Supervision in der Krankenpflege: Formative Evaluation in einem Krankenhaus der Maximalversorgung* [Diss.]. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg im Breisgau.

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Verwendung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe. Ich habe sämtliche verwendeten Quellen erwähnt und gemäß gängiger wissenschaftlicher Regeln korrekt zitiert. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Prüfungsleistung eingereicht und ist auch noch nicht veröffentlicht.

Nufringen, den 22.05.2022

Ort, Datum



Unterschrift