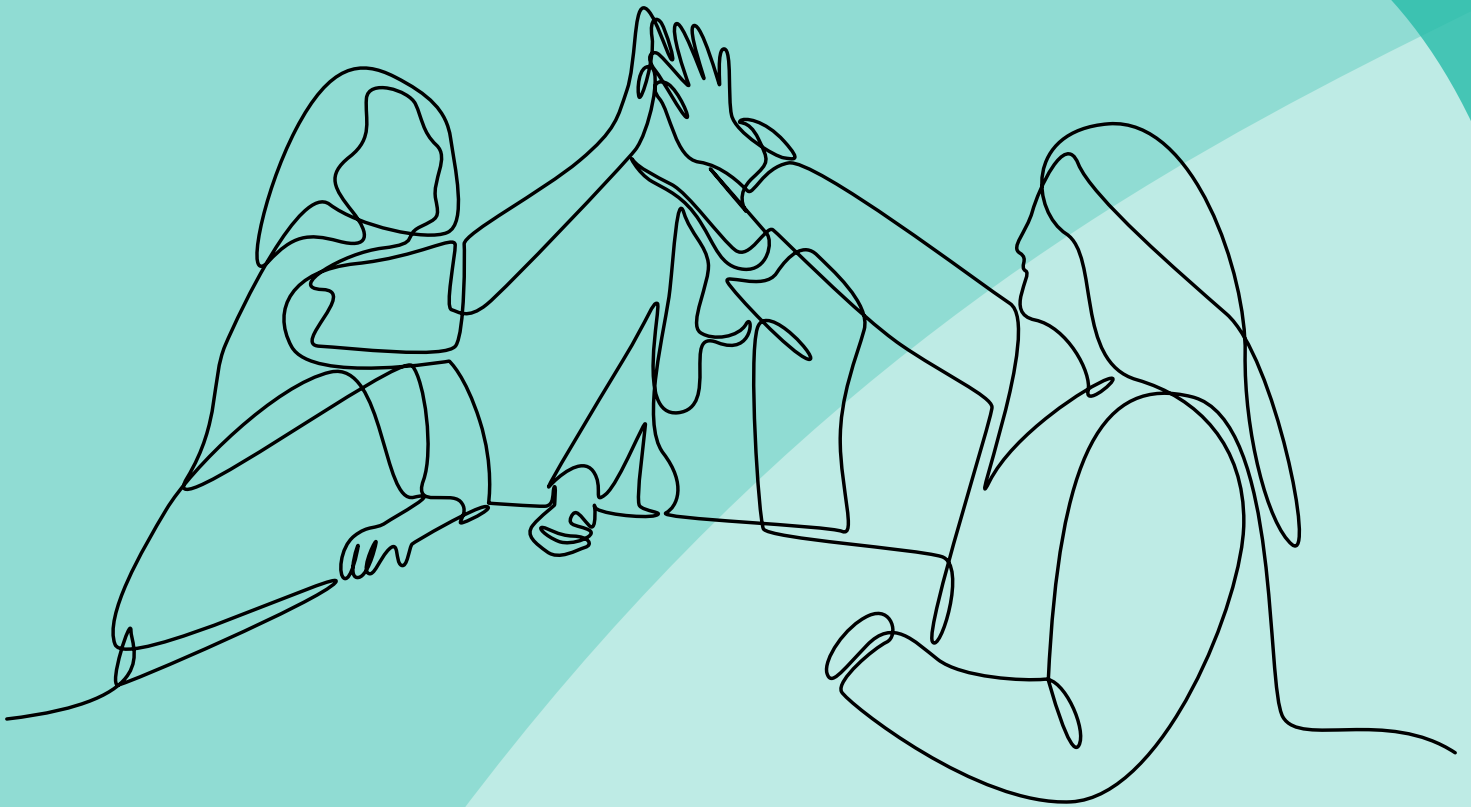




CareNet Spandau
goldnetz.berlin

Wandel
der Arbeit 
sozialpartnerschaftlich gestalten



Gute Pflege ist Teamarbeit

Impulse zur Teamentwicklung in der ambulanten Pflege

Impressum

Herausgeber
Goldnetz gGmbH
Märkisches Ufer 28
10179 Berlin

Tel.: +49 (0)30/28 88 37 39
Tel.: +49 (0)30/28 88 37 0
E-Mail: carenet@goldnetz-berlin.de
www.goldnetz-berlin.de

Wir bedanken uns bei unseren Projektpartner*innen, den teilnehmenden Pflegekräften und allen weiteren Gesprächspartner*innen für die Einblicke in ihre Arbeit und ihre wertvollen Beiträge zu dieser Veröffentlichung.

Autorinnen
Karoline Huneke und Carolin Volkmann (Goldnetz gGmbH)

Lektorin
Judith Bossert

Layout
Franziska Meister (Goldnetz gGmbH)

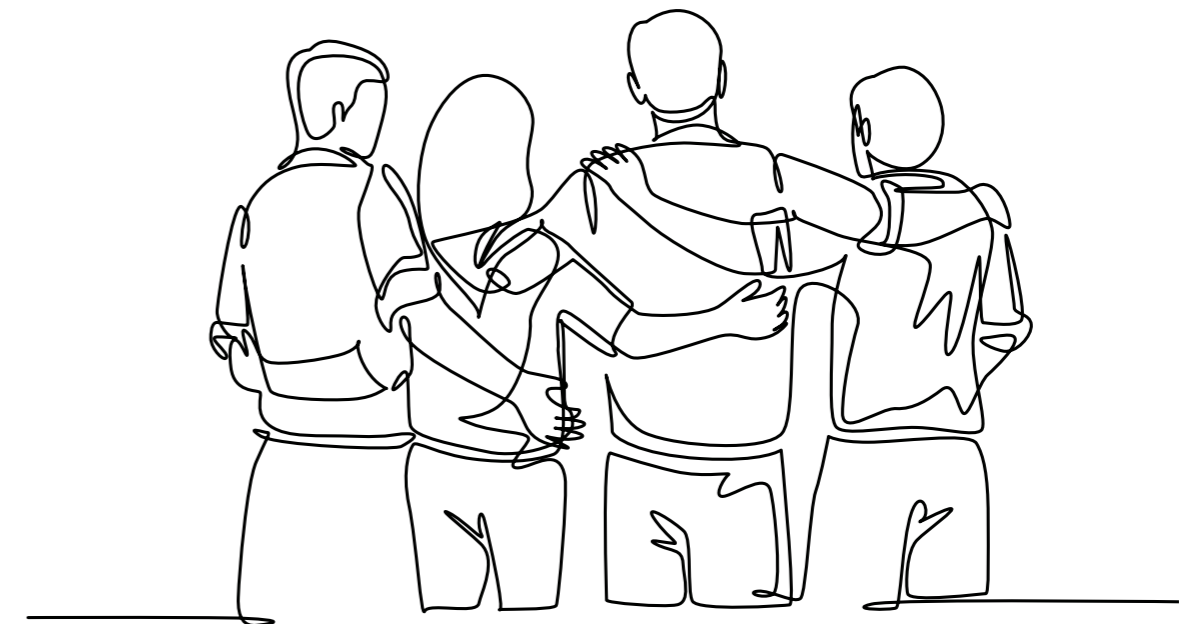
Februar 2026
goldnetz.berlin

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Einführung: Gute Pflege ist Teamarbeit | 5 |
| Teamarbeit und Teamentwicklung: So kann´s gelingen | 11 |
| Wenn Teamarbeit nicht funktioniert: Beobachtungen aus Forschung und Praxis | 19 |
| Motivations- und Leistungseffekte | 20 |
| Psychologische Sicherheit | 22 |
| Fehler- und Konfliktkultur | 24 |
| Potenziale guter Teamarbeit: Warum sich Teamentwicklung lohnt | 27 |
| Qualitativ hochwertige Versorgung | 28 |
| Zufriedenere Mitarbeitende | 28 |
| Entlastung der Führung | 29 |
| Ausblick: Teamentwicklung und die Zukunft der ambulanten Pflege | 31 |
| Praxisbeispiel: Der Weg zum starken Team – ein Pflegedienst berichtet | 35 |
| Weiterlesen: Forschung und Literatur zum Thema | 41 |

Einführung:

*Gute Pflege
ist Teamarbeit...*



Gute Pflege ist Teamarbeit...

Gilt das auch für die ambulante Pflege?

In der ambulanten Pflege sind die Notwendigkeit und die Potenziale von guter Teamarbeit nicht auf den ersten Blick sichtbar.

Die Pflegekräfte* arbeiten vorrangig allein in den Haushalten ihrer Kund*innen, eigenständig und mit viel Eigenverantwortung – ein Aspekt, der von den Befragten im Projekt „CareNet Spandau“ ausdrücklich geschätzt wird. Viele gaben an, dass gerade diese Unabhängigkeit ein wichtiger Grund für ihre Entscheidung war, in der ambulanten Pflege zu arbeiten.

Die Zusammenarbeit unter den Pflegekräften beschränkt sich meist auf die Übergaben zwischen den Schichten sowie das gegenseitige Unterstützen und Einspringen bei Personalausfällen. In den Gesprächen mit Pflegekräften und Leitungen war Teamarbeit daher zunächst kein dringliches Thema.

Im Laufe des Projekts wurde jedoch deutlich:

1. Fragt man genauer nach und gibt den Pflegekräften Raum zur Reflexion, ist ihnen eine konstruktive Kommunikation und Zusammenarbeit im Team sowie ein gemeinsames Teamverständnis doch wichtig. Beides wurde von den Mitarbeitenden aller teilnehmenden Pflegedienste als Entwicklungsbedarf priorisiert.

2. Viele als dringlich wahrgenommenen Probleme, wie zum Beispiel der Transfer fachlicher Inhalte in die Praxis oder die Überlastung der Leitungen, hängen eng mit der Qualität der Teamarbeit zusammen

Diese Erkenntnisse nehmen wir zum Anlass das Thema Teamarbeit und Teamentwicklung in ambulanten Pflegediensten genauer zu beleuchten und die Potenziale in drei Schritten herauszustellen:

Zunächst klären wir die Begriffe „Team“ sowie „Teamentwicklung“ und geben Impulse, wie Teamentwicklung gelingen kann.

Im Anschluss stellen wir die engen Zusammenhänge zwischen der Qualität der Teamarbeit und der Qualität der Pflege, der Zufriedenheit von Mitarbeitenden und Belastung der Leitungen dar.

Schließlich leiten wir daraus Potenziale gelingender Teamarbeit für ambulante Pflegedienste ab.

Im abschließenden Praxisbeispiel berichtet ein Projektpartner aus seinen Teamprozessen. In seinen Pflegediensten fördert er seit zwei Jahren gezielt die gemeinsame Verantwortungsübernahme im Team.

Grundlage dieser Arbeit sind die Erkenntnisse aus der Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten im Rahmen des Projekts „CareNet Spandau“ (siehe Infokasten S.8) sowie Forschungsergebnisse zur Teamarbeit in der ambulanten Pflege (S. 41).

*im Folgenden werden Pflegefachpersonen und Pflegehilfskräfte zur Vereinfachung im Begriff Pflegekräfte zusammengefasst.

Erkenntnis- und Datengrundlage

Die Erkenntnisse dieser Publikation basieren auf qualitativen Daten aus verschiedenen Erhebungs- und Austauschformaten in der ersten Projekthälfte (2024/2025):

- 17 Gespräche mit Pflegedienstleitungen bzw. Geschäftsführungen ambulanter Pflegedienste in Berlin
- Vertiefende Interviews mit Geschäftsführungen bzw. Pflegedienstleitungen von 7 Projektpartner-Unternehmen
- Einzelinterviews mit 39 Beschäftigten unterschiedlicher Qualifikationsstufen
- über 40 Gruppenformate, wie Gruppengespräche, Fachworkshops und Ideenwerkstätten, zu verschiedenen Themen (z. B. Motivation, Kommunikation, Qualität, Zusammenarbeit)
- projektbegleitender Beirat mit Vertreterinnen aus Gewerkschaften, Arbeitgeber- und Berufsverbänden, Kommunalverwaltung, lokaler Wirtschaft und Gleichstellungsarbeit im medizinisch-pflegerischen Bereich

Ergänzend wurden wissenschaftliche Erkenntnisse in die Analyse einbezogen.

CARENET SPANDAU – Das Projekt im Überblick

Seit 2018 koordiniert Goldnetz den Gerontopsychiatrischen Verbund Spandau. Durch den engen Austausch mit den Pflegediensten im Verbund wurde deutlich, wie stark vor allem ambulante Dienste belastet sind: Fachkraftstellen bleiben unbesetzt, Krankheitsausfälle und Fluktuation sind hoch, Führungskräfte dauerhaft überlastet. Angesichts knapper Ressourcen und Fachkräftemangel sehen die Leitungen kaum Handlungsspielräume.

Das Modellprojekt „CareNet Spandau“ setzt hier an: Es bietet Pflegediensten Beratung und Unterstützung in der Personal- und Organisationsentwicklung und fördert die Vernetzung untereinander. Ziel des Projektes ist die Entwicklung praxisnaher Lösungen speziell für die Anforderungen ambulanter Pflegedienste.

Im Juni 2024 startete die Pilotphase mit ausgewählten Pflegediensten in Spandau. Gemeinsam mit Leitungen und Pflegekräften wurden mithilfe der Methode „Design Thinking“ Bedarfe eruiert und Lösungen entwickelt, deren Umsetzung im Projekt weiter begleitet und ausgewertet wird. Diese Erkenntnisse fließen nun in ein berlinweites Angebot: Noch bis Ende des Jahres 2026 können Pflegedienste Beratung und Prozessbegleitung in der Personal- und Organisationsentwicklung erhalten.

Die Projektergebnisse werden unter anderem in Form von Publikationen, Praxisleitfäden sowie auf Fachveranstaltungen veröffentlicht. Gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Europäischen Sozialfonds im Rahmen des Programms „Wandel der Arbeit sozialpartnerschaftlich gestalten“.



*Teamarbeit und
Teamentwicklung:*

So kann's gelingen



Was unterscheidet ein „Team“ von einer Gruppe Kolleg*innen?

Der Begriff „Team“ wird in Pflegediensten oft sehr allgemein verwendet. Er umfasst alle Kolleg*innen, die in derselben Einrichtung arbeiten - unabhängig davon, wie intensiv oder effektiv sie tatsächlich zusammenarbeiten. Ein bewusstes Wahrnehmen der Unterschiede in der Qualität von Teamarbeit ist bisher noch nicht weit verbreitet.

Für ein klareres Verständnis wird hier daher folgender Teambegriff zugrunde gelegt:

Ein Team verfolgt gemeinsame Ziele auf Grundlage geteilter Werte und übernimmt gemeinsam Verantwortung dafür (angelehnt an Mabey & Caird, 1991).

Für Pflegeteams kann das zum Beispiel heißen, dass unter den Kolleg*innen und mit den Leitungen ausgehandelt wird, was gute Pflege für das Team bedeutet, welche Werte, Ziele und Praxis dahinterstehen. So können sich alle Teammitglieder damit identifizieren und übernehmen gemeinsam Verantwortung dafür.

In einer „Gruppe Kolleg*innen“ dagegen fühlen sich Pflegekräfte vorrangig ihren eigenen Aufgaben sowie eigenen Werten und Zielen verpflichtet. So ist einigen Kolleg*innen zum Beispiel die Abstimmung und Unterstützung untereinander sowie die professionelle Weiterentwicklung wichtiger als anderen.

Wie sieht gelingende Teamarbeit aus?

Im Pflegealltag zeigt sich gute Teamarbeit darin, dass Mitarbeitende ihre Aufgabe nicht nur in der Erbringung einzelner Pflegeleistungen bei ihren Kund*innen innerhalb ihrer Schicht verstehen. Sie übernehmen stattdessen Verantwortung für die den Teamwerten und -zielen entsprechende Versorgung aller Kund*innen des Teams – zum Beispiel durch sorgfältige Übergaben und proaktive Unterstützung bei Engpässen oder fachlichen Fragen.

Gut funktionierende Teams können darüber hinaus zur wichtigen Ressource im Unternehmen werden:

Kolleg*innen lernen stärker voneinander und entwickeln sich gemeinsam weiter. Sie übernehmen eigenständig übergreifende Aufgaben wie z.B. Dienst- und Tourenplanung und entwickeln Lösungen für Herausforderungen wie z.B. Personalausfälle oder nicht funktionierende Abläufe.

Dabei ist der Übergang von einer „Gruppe Kolleg*innen“ zu einem „Team“ fließend. Die Begriffe verstehen wir als Spektrum und die höchste Entwicklungsstufe darin sind sogenannte „selbstorganisierte Teams“: Diese funktionieren je nach Entwicklungsgrad mehr oder weniger autonom – also ohne Leitungskräfte. Das Team organisiert und gestaltet den Arbeitsalltag selbständig. Führungskräfte haben in diesem Szenario eher eine unterstützende, beratende und strategische Funktion. (siehe Abbildung 1).

Der Weg von der „Gruppe Kolleg*innen“ zum „Team“ braucht in der Regel gezielte Teamentwicklung.

„Eines unserer Teams hat beispielsweise beschlossen, dass der Dienstplan immer für drei Monate geschrieben wird. Diese Idee entstand allein aus dem Team heraus – also ohne uns Leitungen – und passt auch sehr gut zu diesem Team.“

Cedric Macia, Inhaber und Geschäftsführer von Pflegediensten, in denen er die gemeinsame Verantwortungsübernahme in den Teams gezielt fördert. Interview S. 35

Wie können Teams gezielt entwickelt werden?

Das hier verwendete Verständnis von Teamentwicklung basiert auf dem Phasenmodell von Bruce Tuckman (1965) und ist auf Grundlage der Projekterfahrungen an die Situation ambulanter Dienste angepasst.

Auf dieser Basis unterscheiden wir drei Entwicklungsschritte von Teams:

(1) Kennenlernen und Vertrauen aufbauen, (2) gemeinsame Ziele, Werte und Kultur entwickeln und (3) gemeinsame Arbeitsorganisation entwickeln.

Dabei zielt insbesondere der letzte Schritt (3) auf die Entwicklung von selbstorganisierten Teams. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie ihre Arbeit eigenständig gestalten bis hin zu eigenständig kontrollieren und planen - innerhalb vorgegebener Rahmenziele. (siehe Abbildung 2)

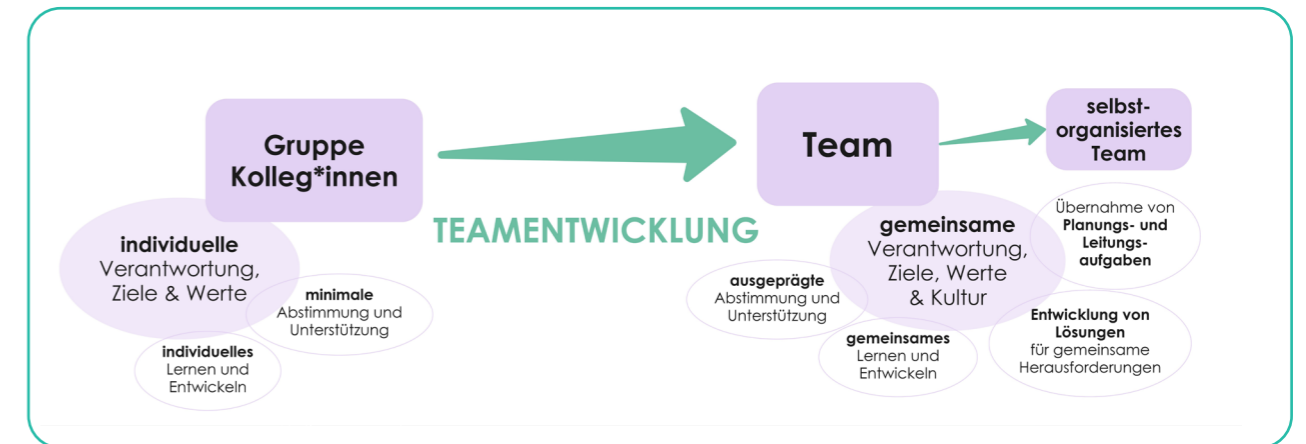


Abbildung 1

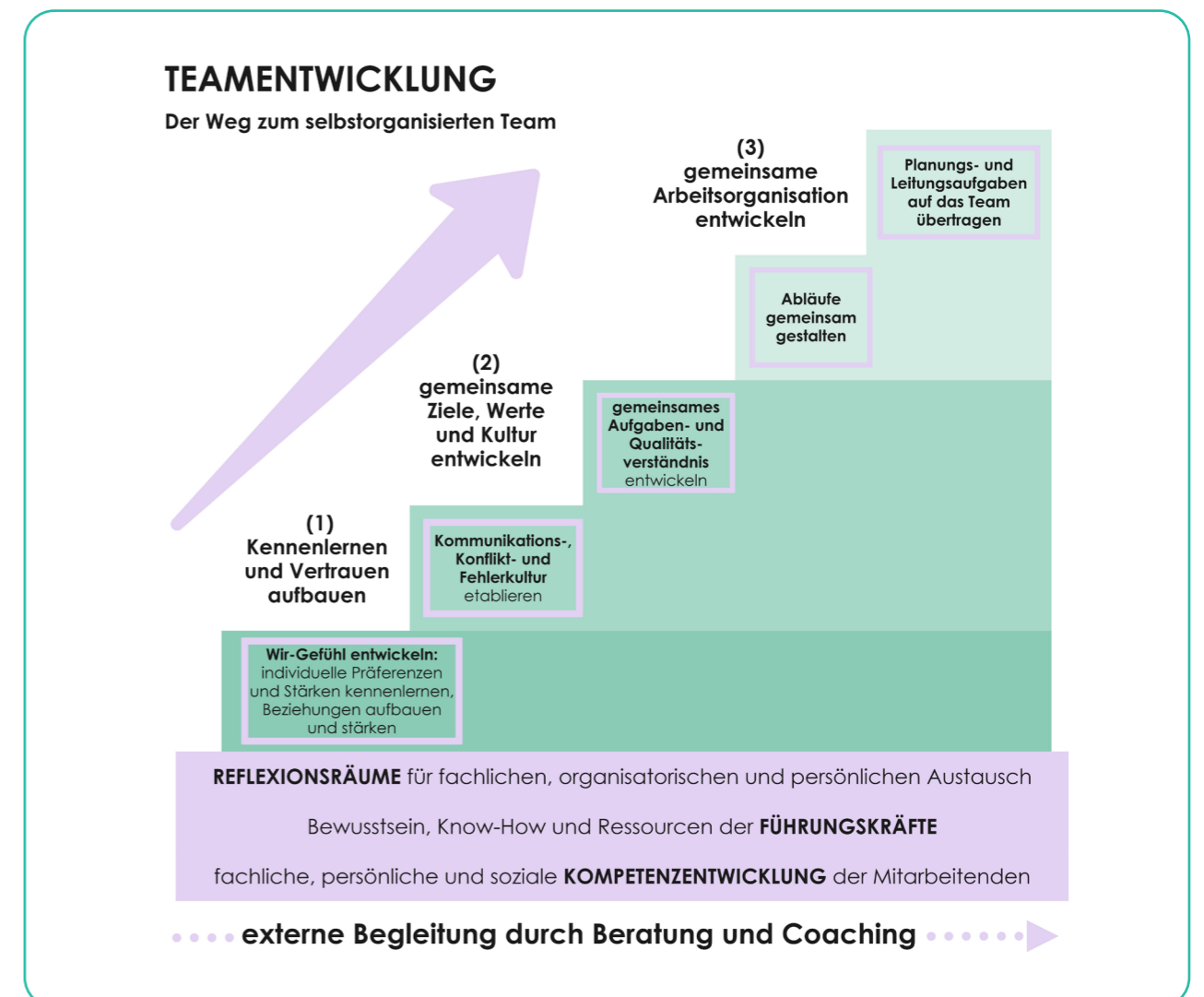


Abbildung 2

1. Kennenlernen und Vertrauen aufbauen

Im ersten Schritt werden Gelegenheiten geschaffen, in denen sich die Kolleg*innen sowohl auf persönlicher als auch auf der Arbeitsebene kennenlernen und Vertrauen zueinander aufbauen können.

Dies ist auch in länger bestehenden Kollegien zu empfehlen, da die Beziehungen unter den Kolleg*innen über die Zeit meist sehr unterschiedlich ausgeprägt sind. Einige Kolleg*innen kennen sich besser und arbeiten lieber zusammen als andere. Gute Teamarbeit braucht jedoch ein gewisses Vertrauen und Verständnis aller Kolleg*innen füreinander.

Wie kann das gelingen?

Hier kommen die typischen Teambuildingmaßnahmen zum Einsatz: Gemeinsame Ausflüge und Erlebnisse, Teamspiele und Herausforderungen. Außerdem sollten Gelegenheiten im Alltag für persönlichen Kontakt und Austausch unter den Kolleg*innen geschaffen werden.

„In den Workshops fand ich einige Übungen zu Anfang albern – zum Beispiel, als wir unsere Ideen und Wünsche bezüglich des Teams aufmalen sollten. Aber am Ende ist etwas klar geworden, das ohne diese Übung nie sichtbar geworden wäre: Wir denken oft dasselbe und uns sind die gleichen Dinge wichtig, auch wenn wir es unterschiedlich ausdrücken.“

Cedric Macia, Inhaber und Geschäftsführer von Pflegediensten, in denen er die gemeinsame Verantwortungsübernahme in den Teams gezielt fördert. Interview S. 35

2. Gemeinsame Ziele, Werte und Kultur entwickeln

Im zweiten Schritt werden die Kolleg*innen dabei unterstützt, mit gemeinsamen Werten und Zielen den Rahmen für die Zusammenarbeit zu schaffen.

Dazu entwickeln die Kolleg*innen zusammen mit den Leitungen zunächst eine eigene konstruktive Kommunikations-, Konflikt- und Fehlerkultur. Diese bildet die Grundlage und das Handwerkszeug für alle weiteren Verhandlungen im Team.

Wie kann das gelingen?

Gemeinsame Regeln und Werte der Kommunikation sowie im Umgang mit Konflikten, Kritik und Fehlern können in Teamworkshops erarbeitet und im regelmäßigen Turnus aktualisiert werden. Hierzu ist eine externe Begleitung dringend zu empfehlen, um eine neutrale und konstruktive Moderation zu gewährleisten.

Die für die Umsetzung der vereinbarten Regeln und Werte notwendigen Kommunikations- und Konfliktfähigkeiten sollten parallel in regelmäßigen Trainings gestärkt werden.

Zum gemeinsamen Rahmen der Zusammenarbeit gehört darüber hinaus ein gemeinsames Verständnis von Aufgaben und Qualität.

Besonders bei weniger regulierten Pflegeleistungen wie z.B. Haushaltstätigkeiten oder dem allgemeinen Umgang mit Kund*innen, z.B. in herausfordernden Situationen wäre eine solche Verständigung über „gute Pflege“ gewinnbringend.

Je mehr sich die Pflegekräfte mit den vereinbarten Zielen identifizieren können, desto höher ist die Motivation zur Umsetzung. Und je klarer die Ziele für alle transparent formuliert sind, umso leichter die zielgerichtete Reflexion und Auswertung des Verhaltens im Team.

Wie kann das gelingen?

Für die Entwicklung eines gemeinsamen Aufgaben- und Qualitätsverständnisses empfehlen sich ebenfalls extern begleitete Teamworkshops.

Der bestehende Rahmen kann in Teambesprechungen oder regelmäßigen Qualitätszirkeln aktualisiert werden. Voraussetzung hierfür ist eine konstruktive Kommunikations- und Konfliktkultur sowie eine kompetente Moderation.

Für die zielgerichtete Umsetzung des gemeinsamen Aufgaben- und Qualitätsverständnisses bieten sich Formate zur Reflexion des eigenen Verhaltens, z.B. durch kollegiale Fallbesprechungen oder Supervision. Darüber hinaus sind vermehrte Visiten sowie regelmäßige Entwicklungsgespräche sinnvolle Instrumente.

Dies ist besonders im ambulanten Setting wichtig, da die Qualität der Pflege und Zusammenarbeit dort hauptsächlich von der Motivation und Eigenverantwortung der Pflegekräfte abhängt. Korrekturen durch die Leitungen oder Kolleg*innen sind nur in geringem Maß möglich.

Die ersten beiden Schritte zielen darauf ab, die Grundlagen für die Etablierung selbstorganisierter Teams (Schritt 3) zu schaffen. Dazu gehört vor allem:

- **Gemeinsame Teamkultur:** Mitarbeitende fühlen sich mit dem Team, seinen Werten und Zielen verbunden, finden darin Sinn und Motivation und übernehmen Verantwortung für das gemeinsame Handeln.
- **Konflikt-, Fehler- und Lernkultur:** Mitarbeitende kommunizieren offen und respektvoll miteinander. Sie gehen konstruktiv mit Konflikten, Kritik und Fehlern um, lernen daraus und entwickeln sich gemeinsam weiter.
- **Führungskultur:** Die Leitungen können das Team gezielt in seiner Entwicklung unterstützen und beraten. Sie haben dazu alle notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Ressourcen



3. Gemeinsame Arbeitsorganisation entwickeln

Auf Basis der ersten beiden Schritte kann dem Team zunehmend Verantwortung übertragen werden. Dabei werden Mitarbeitende in die Gestaltung von Abläufen einbezogen bis hin zur eigenständigen Gestaltung innerhalb der gegebenen wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen.

In der ambulanten Pflege kann dies bedeuten, dass die Pflegekräfte zum Beispiel Dienstbesprechungen, Übergaben, Urlaubsregelungen, Ausfallmanagement oder andere Prozesse mitgestalten oder eigenständig ausgestalten.

Wie kann das gelingen?

Für die Mitgestaltung von Abläufen braucht es Reflexionsräume, in denen sich das Team fokussiert darüber austauschen kann. Je nach Umfang kann die Ausgestaltung entweder in Dienstbesprechungen oder aber in internen Workshops oder regelmäßigen Zirkeln stattfinden. Die Leitungskräfte geben den Rahmen vor, beraten das Team und moderieren.

Darüber hinaus kann Teams die Verantwortung für Planungs- und Leitungsaufgaben übertragen werden.

Für den ambulanten Kontext wären das typischerweise Dienst-, Touren- und Urlaubsplanung, die Organisation und Durchführung von Dienstbesprechungen oder die Kontrolle und Steuerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Diese Aufgaben gehen mit Aushandlungsprozessen im Team einher, die die verantwortlichen Mitarbeitenden schnell überfordern können. Daher ist eine konstruktive Konfliktkultur und eine ausgeprägte Verbundenheit der Kolleg*innen zu den Teamzielen eine wichtige Voraussetzung.

Wie kann das gelingen?

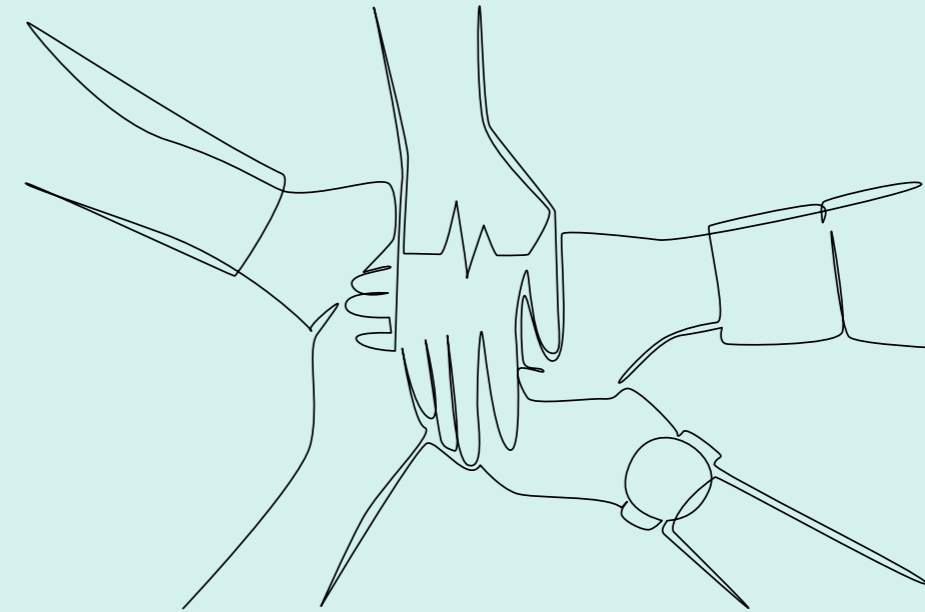
Mitarbeitende, die mehr Verantwortung im Team übernehmen, müssen gut eingearbeitet und begleitet werden. Interne oder externe Schulungen können ein Anfang sein. Die anschließende Unterstützung und Ansprechbarkeit durch die Leitung sowie regelmäßige Reflexionsgespräche beugen der Überforderung von Mitarbeitenden vor.

Zusätzlich können regelmäßige Austauschforen unter Kolleg*innen mit ähnlichen Aufgaben hilfreich sein.

Für eine erfolgreiche Teamentwicklung sind zusammenfassend folgende Voraussetzungen zu schaffen:

- Bewusstsein, Know-How und Ressourcen der Führungskräfte
- Reflexionsräume für fachlichen, organisatorischen und persönlichen Austausch im Team
- fachliche, persönliche und soziale Kompetenzentwicklung der Mitarbeitenden
- externe Begleitung durch Beratung und Coaching

Selbstorganisierte Teams in der Pflege: In den Niederlanden Normalität



Die Niederlande zeigen mit ihrem Pflegemodell „Buurtzorg“, wie stark sich Teams in der ambulanten Pflege entwickeln können:

Geteilte Verantwortung, flache Hierarchien und mehr Zeit für die Pflege sind für niederländische Pflegekräfte Normalität. Doch was macht Buurtzorg anders?

- Kleine, selbstorganisierte Teams mit maximal 12 Personen, eng vernetzt im Quartier
- Keine klassischen Führungskräfte, nur Beratung und Teamcoaching bei Bedarf
- Starker Fokus auf Prävention und die Einbindung der Nachbarschaft
- Vergütung nach Zeit statt nach Leistung durch entsprechende Vereinbarungen mit den Pflegekassen

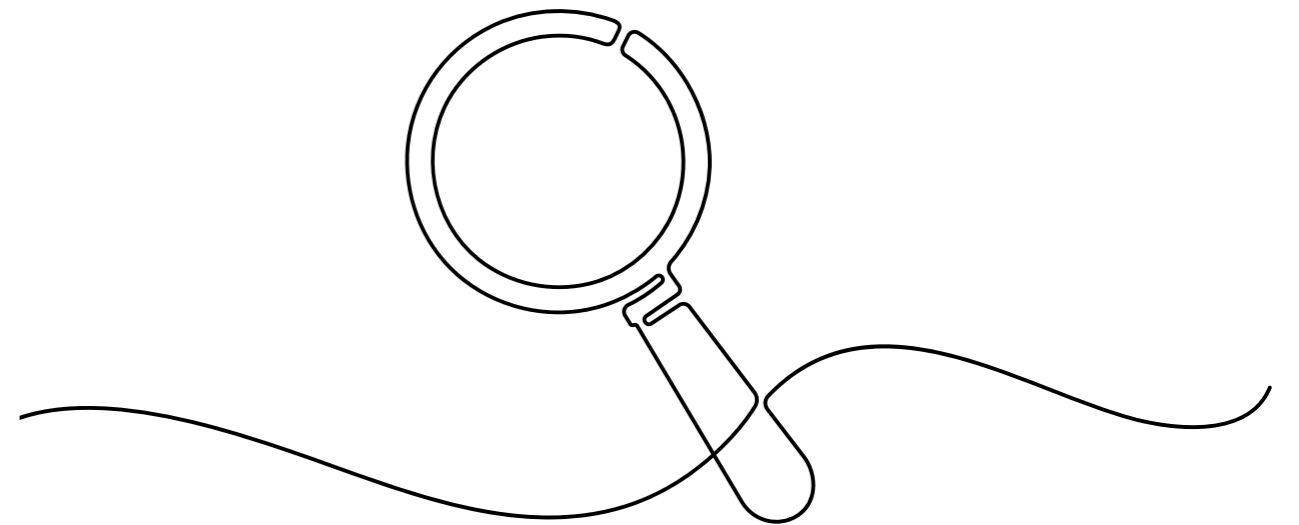
Die Pflegeteams bei Buurtzorg sind autonom, übernehmen also alle organisatorischen Aufgaben selbst: Sie kümmern sich um Verordnungen, die Aufnahme neuer Klient*innen, schreiben Dienstpläne, rechnen ab und stellen neue Kolleg*innen ein. Dabei werden die Aufgaben im Team je nach individuellen Stärken verteilt. So trägt jedes Teammitglied direkt Verantwortung für den gemeinsamen Erfolg – das motiviert und fördert Eigeninitiative.

In den Niederlanden ist Buurtzorg inzwischen das am weitesten verbreitete Pflegemodell. Auch in Deutschland gibt es erste Ableger, zum Beispiel in München und Münster. Allerdings ist das Modell hier bislang nur eingeschränkt umsetzbar, insbesondere da eine zeitbasierte Vergütung aktuell nur für Leistungen nach SGB XI mit den Pflegekassen verhandelbar ist.

Doch auch im Deutschen System lassen sich Aspekte des Modells integrieren. Einblicke, wie das Gelingen kann, erhalten Sie ab S. 35 im Praxisbeispiel.

*Wenn Teamarbeit
nicht funktioniert:*

*Beobachtungen
aus Forschung und Praxis*



Gute Teamarbeit bietet enorme Chancen für ambulante Pflegedienste. Gleichzeitig ist es dort besonders herausfordernd, Teams zu entwickeln.

Ein Blick auf die dahinterstehenden Dynamiken erklärt beide Zusammenhänge genauer:

Drei typische Phänomene lassen sich in besonderem Maße in ambulanten Diensten beobachten:

1. negative Motivations- und Leistungseffekte
2. fehlende psychologische Sicherheit
3. Mangel an konstruktiver Fehler- und Konfliktkultur in Teams.

Diese drei Phänomene hängen eng zusammen. Sie sind zugleich Ursache und Folge nicht funktionierender Teamarbeit. Zudem beeinflussen sie sich gegenseitig und können einander verstärken. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, braucht es gezielte Teamentwicklung. Die Dynamiken können so umgekehrt und im Sinne der Pflegedienste genutzt werden: zur Entlastung von Leitungen, Bindung von Mitarbeitenden sowie Qualitätssteigerung. Abbildung 3 gibt einen Überblick über diese Zusammenhänge.

Im Folgenden beschreiben wir die drei Phänomene sowie ihre Wechselwirkungen genauer und zeigen, wie sie sich in der Praxis äußern.

Motivations- und Leistungseffekte

Die Motivation und Leistung einzelner Teammitglieder beeinflussen auch das Engagement ihrer Kolleg*innen – häufig in Form einer Abwärtsspirale: Zeigen einzelne Mitarbeitende wenig Einsatz oder niedrigere Ansprüche an ihre Arbeit, reduzieren andere Teammitglieder in der Folge ebenfalls ihr Engagement. Dieses Verhalten ist als Gimpel-Effekt („sucker effect“) bekannt – eine Reaktion darauf, nicht mehr leisten

zu wollen als andere, um nicht ausgenutzt zu werden (Williams & Karau, 1991; Schnake, 1991) – mit direkten Folgen für die Pflegequalität.

Verstärkend wirken in Teams oft folgende Effekte: Sind die Einzelleistungen von Mitarbeitenden nicht sichtbar, sinkt die Motivation, sich anzustrengen und damit die Leistung („soziales Faulenzen“). Das kann so weit gehen, dass Teammitglieder bewusst ihren Einsatz reduzieren und ihren Teil der Verantwortung damit auf die Kolleg*innen übertragen („Trittbrettfahren“) (Williams & Karau, 1991). Die Mischung aus Einzelarbeit und Teamverantwortung macht ambulante Pflegeteams daher besonders anfällig für diese qualitätssenkenden Effekte.

Am stärksten wirkt sich dies bei den Hilfs- oder Betreuungskräften aus: Da deren Leistungen wenig reguliert sind, ist die Qualität oft Interpretationssache. Beispiele hierfür sind die Mahlzeitzubereitung oder Reinigungstätigkeiten: Solange die Leistung erbracht wurde, fällt eine geringere Qualität nicht sofort auf. In der Dokumentation wird sie als „erledigt“ gekennzeichnet. Die nächste Pflegekraft erkennt jedoch vor Ort oft Hinweise auf die Qualität der Leistung und passt in der Folge ihre eigene Leistung daran an. Der Pflegedienstleitung wird der Qualitätsverlust meist erst durch Rückmeldungen von Kund*innen, Angehörigen oder bei gelegentlichen Visiten deutlich.

Als weitere Folge dieser Dynamiken verstärken sich auch die Konflikte und Unzufriedenheiten unter den Kolleg*innen. Das Vertrauen und Zusammengehörigkeitsgefühl im Team leiden darunter. Die Effekte werden dadurch wiederum verstärkt, da die Bereitschaft sinkt, sich für die Teamleistung einzusetzen. Ein Teufelskreis.

Die umgekehrte Dynamik konnte ebenfalls in der Forschung belegt werden: So führen innovative Ansätze in Pflegeorganisationen, die einzelnen Mitarbeitenden viel Verantwortung zugestehen und auf stark entwickelte Teams setzen (z.B. Buurtzorg – siehe Kasten S. 17), zu positiven Effekten auf die Qualität der Pflege (Braeske et al., 2021; Kroczeck et al., 2024).

Praxisbeispiel aus dem Projekt:

Die „Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen“ (vgl. Berliner Leistungskomplexe zur Pflege) kann entweder das frische Kochen oder das Erwärmen eines Fertiggerichts bedeuten. Welche Variante gewählt wird, entscheidet die jeweilige Pflegekraft. Wenn beispielsweise die Pflegekraft aus der Spätschicht Wert auf eine frisch gekochte Mahlzeit legt, sieht sie vielleicht anhand des Mülls und des benutzten Geschirrs, dass die Kollegin aus der Frühschicht nur ein Fertiggericht zubereitet hat. Das kann zu Frust führen, vor allem, wenn die Spätschicht-Kraft besonders motiviert ist, die bestmögliche Versorgung zu leisten. Aus Ärger über die Kollegin strengt sie sich dann bei anderen Aufgaben weniger an. Zum Beispiel lässt sie den Mülleimer nach dem Leeren ohne neuen Beutel stehen. So versucht sie zu vermeiden, dass immer sie „die ganze Arbeit“ macht und sich ausgenutzt fühlt.

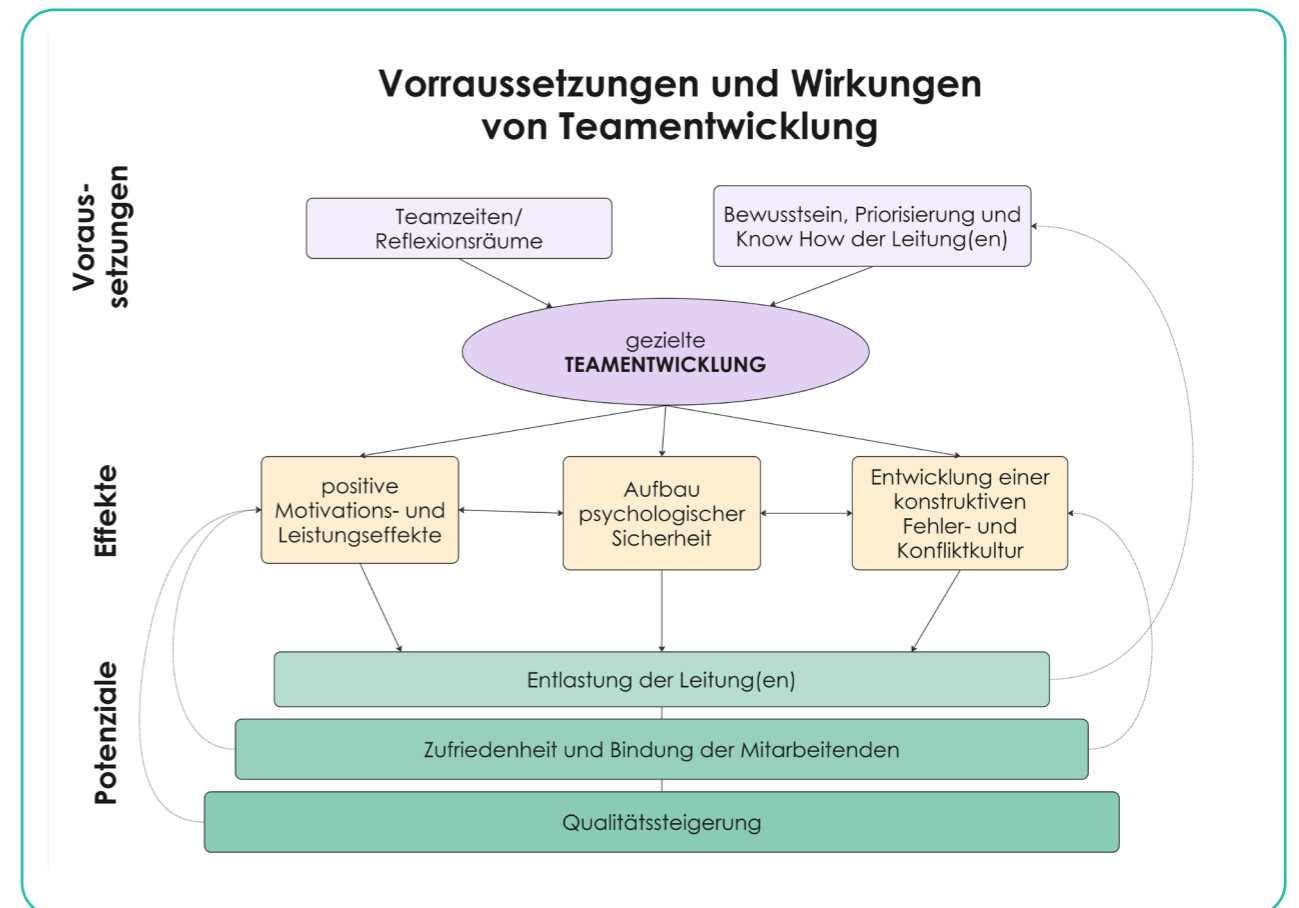


Abbildung 3

Psychologische Sicherheit

„Psychologische Sicherheit“ bezeichnet ein Gefühl der Offenheit und des sicheren Austauschs im Team und geht damit über das zwischenmenschliche Vertrauen einzelner Teammitglieder hinaus. Gemeint ist eine Kultur, in der Mitarbeitende ohne Angst vor Kritik oder Ausgrenzung offen sprechen, Fehler zugeben und miteinander lernen können (Edmondson, 1999; Edmondson & Lei, 2014).

In ambulanten Pflegediensten ist die Entstehung psychologischer Sicherheit im Team strukturell erschwert, da sich Mitarbeitende kaum persönlich treffen. Sie berichten mitunter, dass sie mit Kolleg*innen über Wochen zusammenarbeiten, die sie noch nie persönlich getroffen haben. Ohne Zeiten und Orte für persönlichen und fachlichen Austausch ist es insbesondere für neue Teammitglieder schwierig, ein Gefühl für das Team zu entwickeln, sodass psychologische Sicherheit kaum entstehen kann.

Dabei ist psychologische Sicherheit entscheidend dafür, dass Teammitglieder sich fachlich und emotional unterstützen: zum gemeinsamen Lernen, zur Weiterentwicklung und zur Verbesserung der Pflegequalität. Sie schafft die Grundlage für einen ehrlichen fachlichen Austausch – ein Aspekt, den fast alle Leitungs- und viele Fachkräfte sich ausdrücklich wünschen.

Der Blick in die Forschung zeigt die durchweg positiven Effekte psychologischer Sicherheit in stationären Pflegeteams, welche weitgehend auf die ambulante Pflege übertragbar sind:

- ein offenerer Umgang mit Fehlern und höhere Pflegequalität (Hüllemann et al., 2021)
- erhöhte Mitarbeitendenzufriedenheit und Patient*innensicherheit (Bollinger & Meier, 2022)
- verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit (Schäfer et al., 2020)
- eine Verringerung von Burnout-Symptomen (Strecker & Hoffmann, 2021)

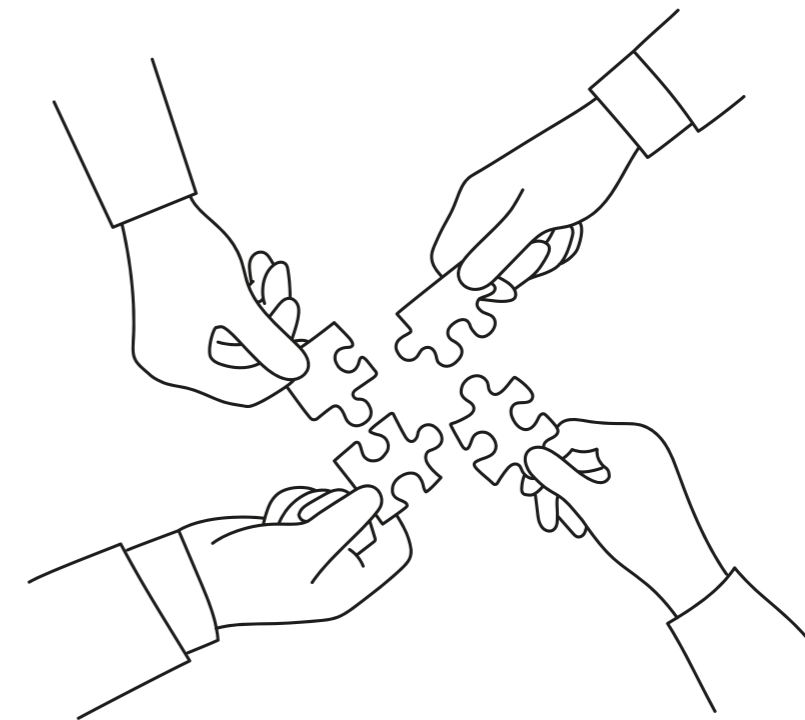
Auch die Bedingungen, die die Entstehung psychologischer Sicherheit im stationären Bereich begünstigen, lassen sich gleichermaßen in ambulanten Pflegediensten herstellen. Entscheidend sind der Führungsstil und das Organisationsklima (Kramer & Richer, 2019) sowie eine klare Kommunikation und unterstützendes Führungsverhalten (Lang & Weiß, 2020). Schulungen und Führungskräfteentwicklung sind geeignete Maßnahmen, um psychologische Sicherheit zu fördern (Schuber & Junger, 2019).

Der Aufbau psychologischer Sicherheit kann zudem dem oben beschriebenen Leistungs- und Qualitätsabfall im Team vorbeugen. In einem Teamumfeld, das von psychologischer Sicherheit geprägt ist, fällt es Mitarbeitenden leichter, Kritik und Konflikte anzusprechen, bevor Frustration eintritt und ggf. Motivation und Leistungsbereitschaft sinken.

Psychologische Sicherheit ist außerdem die Grundlage für eine konstruktive Fehler- und Lernkultur: Nur wenn Mitarbeitende sich sicher fühlen, Fehler im Team zugeben zu können, ohne verurteilt zu werden, gehen sie offen damit um und lernen daraus. Das Team kann so auch stärker als Ressource für die fachliche Entwicklung genutzt und die Leitungen damit entlastet werden.

Praxisbeispiel aus dem Projekt:

In einem Pflegedienst arbeiten mehrere Mitarbeiterinnen mit polnischem Hintergrund. Sie verstehen sich gut und tauschen sich regelmäßig aus - unabhängig davon, in welchem Bezugspflegeteams sie arbeiten. Weil sie die gleiche Sprache sprechen und eine ähnliche kulturelle Herkunft haben, fiel der Kontakt von Beginn an leicht und es entstanden schnell auch persönlichen Freundschaften. Eine der polnischen Betreuungskräfte berichtete in einem der Workshops: „Ich kann meine polnischen Kolleginnen alles fragen. Bei den anderen traue ich mich das nicht, weil sie dann vielleicht denken, ich bin dumm.“ Die Frauen in dieser kleinen Gruppe haben keine Angst, abgelehnt oder ausgelacht zu werden. Sie unterstützen sich emotional und tauschen sich besonders auch bei fachlichen Unsicherheiten aus. Dadurch müssen sie die Pflegedienstleitung seltener um Hilfe bitten, werden sicherer bei der Arbeit und profitieren fachlich vom Wissen der jeweils anderen.



Fehler- und Konfliktkultur

Eine konstruktive Fehler- und Konfliktkultur bietet den Rahmen in welchem Vertrauen und psychologische Sicherheit, offene und wertschätzende Kommunikation und Lernbereitschaft entstehen können – allesamt Voraussetzungen für gute Teamarbeit und Pflege auf hohem Qualitätsniveau.

Die konstruktive Fehlerkultur beschreibt ein Arbeitsumfeld, in dem Fehler nicht primär sanktioniert, sondern als Lerngelegenheiten verstanden werden. Mitarbeitende kommunizieren Unsicherheiten und Fehler offen, sodass diese frühzeitig erkannt und behoben werden können (van Dyck et al., 2005).

Die konstruktive Konfliktkultur fördert eine aktive, kooperative Auseinandersetzung in Konfliktsituationen. Dabei ist im Team geklärt, wie Konflikte angesprochen und in welchem Maß sie ausgetragen werden dürfen (Gelfand et al., 2012).

Beiden Konzepten gemein ist der offene Umgang mit Herausforderungen im Unternehmen. Offenheit, Vertrauen, Klarheit und Entwicklung sind Prioritäten – in Bezug auf einzelne Mitarbeitenden und das Unternehmen insgesamt.

Gerade im Kontext ambulanter Pflegedienste ist die Etablierung einer konstruktiven Fehler- und Konfliktkultur besonders herausfordernd. Die Gründe dafür sind vielfältig:

1. Konfliktanfälliges Arbeitsfeld:

Die Pflegebranche ist geprägt von Zeitdruck, Personalmangel, hoher Arbeitsbelastung und starker Regulierung. Reflexion, Fehleranalyse und Austausch nach kritischen Ereignissen kommen oft zu kurz, da das akute Tagesgeschäft Priorität hat.

2. Eingeschränkte Kommunikationsräume:

Die Arbeitsstruktur bietet nur selten Möglichkeiten zur Aushandlung von Differenzen im persönlichen Gespräch oder in Teambesprechungen. Der offene Umgang mit Fehlern und Konflikten kann sich dadurch nicht als gelebte Team- oder

Unternehmenskultur etablieren. Außerdem bleiben Spannungen für Führungskräfte oft unentdeckt und können nicht proaktiv thematisiert werden.

3. Mangelnde Transparenz bei Entscheidungen:

Unzureichende Kommunikation zu Abläufen wie Touren- oder Urlaubsplanung führt schnell zu Konflikten. Wenn Entscheidungsprozesse nicht nachvollziehbar sind, verstärken sich Missverständnisse und Frustration.

4. Mangelnde Kommunikations- und Konfliktkompetenzen:

Entwicklungsbedarfe der Mitarbeitenden in Kommunikation und dem konstruktiven Umgang mit Konflikten erschweren einen offenen Austausch. Oft kommen noch Unterschiede aufgrund kultureller oder sozialer Herkunft sowie Sprachbarrieren hinzu.

Fehlt eine konstruktive Fehler- und Konfliktkultur, ergeben sich deutliche Risiken:

- Belastetes Teamklima: Ungelöste Konflikte, Frustration und Gruppenbildung können das Miteinander erheblich stören. Fachliche Unstimmigkeiten bleiben häufig unbearbeitet.
- Kaum fachlicher Austausch innerhalb des Teams: Kolleg*innen sind zurückhaltend, fachliches Feedback zu geben, was die gemeinsame Weiterentwicklung der Pflegequalität hemmt.
- Geringe Lerneffekte durch Feedback: Rückmeldungen werden oft als persönliche Kritik wahrgenommen. Das eigentliche Lernpotenzial geht verloren; im schlimmsten Fall entsteht zusätzliche Verunsicherung.
- Qualitätsverluste: Wiederkehrende Fehler schleifen sich ein und werden zu spät oder gar nicht erkannt. Häufig müssen dieselben Hinweise wiederholt gegeben werden, ohne dass nachhaltige Veränderung eintritt.
- Überlastung der Pflegedienstleitungen: Ohne ausreichende Möglichkeiten und Kompetenzen zur Konfliktbearbei-

tung wenden sich Mitarbeitende mit ihren Streitigkeiten und Problemen in erster Linie an die Pflegedienstleitungen. Diese muss dann oft vermitteln – eine Rolle, die emotional belastend sein kann und wertvolle Ressourcen bindet. Auch fachliche Fragestellungen landen häufig bei der Führung, wenn der fachliche Austausch im Team nicht etabliert ist.

Eine konstruktive Fehler- und Lernkultur steht in engem Wechselspiel mit den Aspekten Motivation und Leistung sowie psychologische Sicherheit:

Psychologische Sicherheit ist die Grundvoraussetzung für eine funktionierende Fehler- und Konfliktkultur. Mitarbeitende müssen sich sicher fühlen, Fehler und Konflikte offen anzusprechen, ohne negative Konsequenzen zu befürchten.

Gleichzeitig stärkt eine etablierte Fehler- und Konfliktkultur die psychologische Sicherheit: Wenn in einem Unternehmen entwicklungsorientiert mit Fehlern umgegangen wird, entsteht das Vertrauen, dass Kritik sachlich gemeint ist und niemand für Offenheit bestraft wird.

Diese Kultur wirkt sich positiv auf Motivation und Leistung aus. Internationale Studien zeigen, dass ein gutes Arbeitsklima und ein positives Verhältnis zu Kolleg*innen mit niedriger Kündigungsabsicht und hoher Arbeitszufriedenheit einhergehen (z. B. Tummers, Groeneveld & Lankhaar, 2013; Gao et al., 2015; Thompson, Horne & Huerta, 2011). Auch eine offene Kommunikationskultur kann die Zufriedenheit der Mitarbeitenden deutlich verbessern (McGilton et al., 2016) – und somit zur langfristigen Personalbindung beitragen.



*Potenziale
guter Teamarbeit:*

*Warum sich
Teamentwicklung lohnt*



Nun widmen wir uns noch einmal zusammenfassend der Frage, warum sich Teamentwicklung trotz der beachtlichen Investitionskosten und strukturellen Hürden für die ambulante Pflege lohnt.

Zunächst ein Blick in die Forschung: Eine Reihe an Studien belegt, dass ein gut funktionierendes Team positive Auswirkungen hat auf ...

- die Einhaltung von Qualitätsstandards in der Pflege (Larsson et al., 2018; Eggert, Sulmann & Teubner, 2020),
- das Zusammenspiel aus Motivation, emotionaler Verbundenheit mit der Arbeit und Leistungsbereitschaft (Möckli et al., 2022),
- die Effizienz (Hahnel et al., 2021)
- das subjektive Stresserleben von Pflegekräften (Evans, 2002; Petersen & Melzer, 2023).

Im Alltag ambulanter Pflegedienste lassen sich Potenziale für die Pflegequalität, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und die Entlastung der Leitungen erkennen – im Folgenden erläutert:

Qualitativ hochwertige Versorgung

Im Pflegealltag wirkt sich eine gute Zusammenarbeit unmittelbar auf die fachliche Qualität und Sicherheit der Kund*innen aus. Das zeigt sich besonders in vier Punkten:

1. Mehr Verantwortungsbereitschaft für Qualitätsziele:

Klare gemeinsame Qualitätsziele sowie die stärkere Identifizierung der Mitarbeitenden mit diesen Zielen führen zu mehr Verantwortungsbereitschaft für das Erreichen der Ziele. Pflegekräfte arbeiten verstärkt so, dass ihre Arbeit dem gesamten Pflegeteam und dessen Qualitätszielen nützen.

2. Fachlicher Austausch und gemeinsames Lernen:

Regelmäßiger fachlicher Austausch im Team fördert einen kontinuierlichen Lernprozess. Fachliches Wissen und Best Practices

werden schneller in den Arbeitsalltag integriert.

3. Entlastung des/der Einzelnen:

Belastungsspitzen werden besser abgefedert, wenn Aufgaben gemeinsam getragen und koordiniert werden. Die Arbeitslast verteilt sich so gleichmäßiger, was die Konzentration und Sorgfalt in der Pflegesituation steigert.

4. Ganzheitliche Patient*innenversorgung:

Durch abgestimmtes Handeln im Team können individuelle Bedürfnisse der Patient*innen ganzheitlicher berücksichtigt werden – medizinisch, pflegerisch und menschlich.

Zufriedenere Mitarbeitende

Ein funktionales Team steigert nicht nur die Leistung, sondern auch die Zufriedenheit seiner Mitglieder. Deutlich wird dies in den folgenden Aspekten:

1. Gestärktes Wir-Gefühl:

Gemeinsame Ziele, gegenseitige Unterstützung und erlebte Erfolge fördern den Teamzusammenhalt und schaffen ein positives Arbeitsklima.

2. Stärkenorientierter Einsatz:

In gut funktionierenden Teams ist es leichter, Mitarbeitende nach individuellen Kompetenzen und Interessen einzusetzen. Zum einen können sich Mitarbeitende stärker mit ihren Stärken und Präferenzen zeigen. Zum anderen können Aufgaben im Team verhandelt werden. Dadurch haben Mitarbeitende mehr Freude an der Arbeit und das Gefühl von Selbstwirksamkeit wird gestärkt.

3. Mehr Feedback und intrinsische Motivation:

Durch das stärkere Feedback aus dem Team erleben Mitarbeitende, dass ihre Beiträge gesehen, geschätzt und wirksam werden. Dadurch steigt die intrinsische Motivation – ein zentraler Faktor für langfristiges Engagement.

4. Weniger Reibung, mehr Kooperation:

In gut funktionierenden Teams sinkt die Reibung zwischen Kolleginnen und Kollegen, da mehr Klarheit über gemeinsame Ziele

und Arbeitsweisen herrscht. Differenzen können zudem konstruktiv bearbeitet werden. Das reduziert Stress und sorgt für ein harmonischeres und kooperativeres Miteinander.

Eine weiterführende Wirkung guter Teamarbeit ist die erhöhte Bindung von Mitarbeitenden: Wer sich im Team zugehörig und unterstützt fühlt, bleibt der Arbeitsstelle eher treu. Dies zeigt sich in weniger Fehltagen, höherem Engagement und einer deutlich geringeren Fluktuation.

Entlastung der Führung

Darüber hinaus wirkt sich gute Teamarbeit positiv auf die Leitungsebene aus. Ein gut eingespieltes Team entlastet die Leitungskräfte spürbar:

1. Reduzierter Unterstützungsbedarf:

Die Abläufe und gute Pflegepraxis sind in gut funktionierenden Teams besser etabliert. Sowohl fachliche und organisatorische Fragen als auch persönliche Anliegen können vermehrt im Team geklärt werden. Konflikte werden vorrangig unter den Kolleg*innen ausgehandelt. Das verringert den Bedarf an direkter Intervention durch die Führungskraft und entlastet sie.

2. Delegation von Aufgaben und Verantwortung:

Gut etablierten Teams können (bisherige) Führungsaufgaben gezielt übertragen werden. Das Team kann so zum Beispiel Mitverantwortung für Planung, Qualitätssicherung oder Materialverwaltung übernehmen. Die Leitung setzt nur noch den Rahmen und unterstützt das Team bei diesen Aufgaben.

Pflegedienstleitungen und Teamleitungen gewinnen so mehr Handlungsspielraum: Sie können sich stärker auf strategische und Führungsaufgaben sowie die dafür notwendige eigene Kompetenzentwicklung konzentrieren, anstatt im Tagesgeschäft „Feuer zu löschen“.

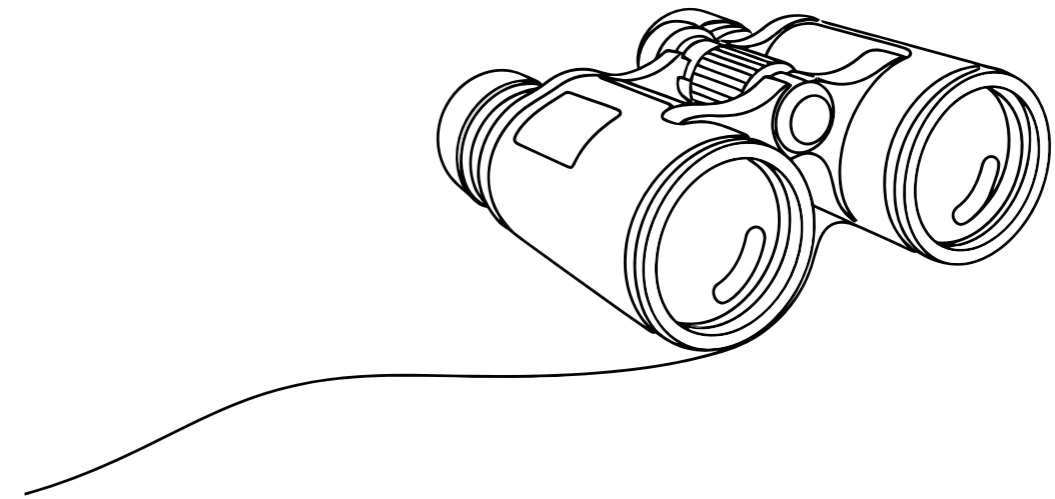
Ein weiterer Vorteil ist die erhöhte Stabilität: Der reibungslose Ablauf des Pflegealltags hängt nicht nur von wenigen Leitungskräften ab, sondern wird von vielen Mitarbeitenden getragen. Personalausfälle und Urlaubszeiten können so leichter abgedeckt werden. Der Druck auf die einzelne Führungskraft und das Risiko, sie krankheitsbedingt oder durch einen Arbeitsplatzwechsel zu verlieren, sinkt enorm.

„Wenn jetzt jemand bei uns drei Wochen im Urlaub ist, dann muss er nicht mehr vor- und nacharbeiten. Das haben wir zum Beispiel durch ein rotierendes System geschafft: Mitarbeitende haben die Aufgaben getauscht, damit jeder in alles eingearbeitet ist.“

Cedric Macia, Inhaber und Geschäftsführer von Pflegediensten, in denen er die gemeinsame Verantwortungsübernahme in den Teams gezielt fördert. Interview S. 35

Ausblick:

*Teamentwicklung und die Zukunft
der ambulanten Pflege*



Zusammenfassend möchten wir drei Gedanken zur Teamarbeit in ambulanten Pflegediensten festhalten:

1. Gute Teamarbeit in der ambulanten Pflege entsteht nicht von allein. Sie braucht gezielte Entwicklungsmaßnahmen sowie die entsprechenden Investitionen und Rahmenbedingungen.

2. Gute Teamarbeit in der ambulanten Pflege ist kein „Nice to have“. Sie ist eine wichtige Grundlage für Pflegequalität, die Zufriedenheit und Bindung von Pflegekräften sowie die Entlastung der Führungskräfte. Gezielte Teamentwicklung kann damit wesentlich zur Lösung dringender gegenwärtiger Probleme beitragen.

3. Eine ausgeprägte Teamkultur ist ein wichtiger Hebel für zukunftsorientierte Entwicklungen in der ambulanten Pflege - zum Beispiel Digitalisierung und die Integration von zugewanderten Pflegekräften. Die damit einhergehenden sozialen, fachlichen und persönlichen Lernprozesse sind ohne eine entsprechende Team- und Lernkultur nicht zu bewältigen.

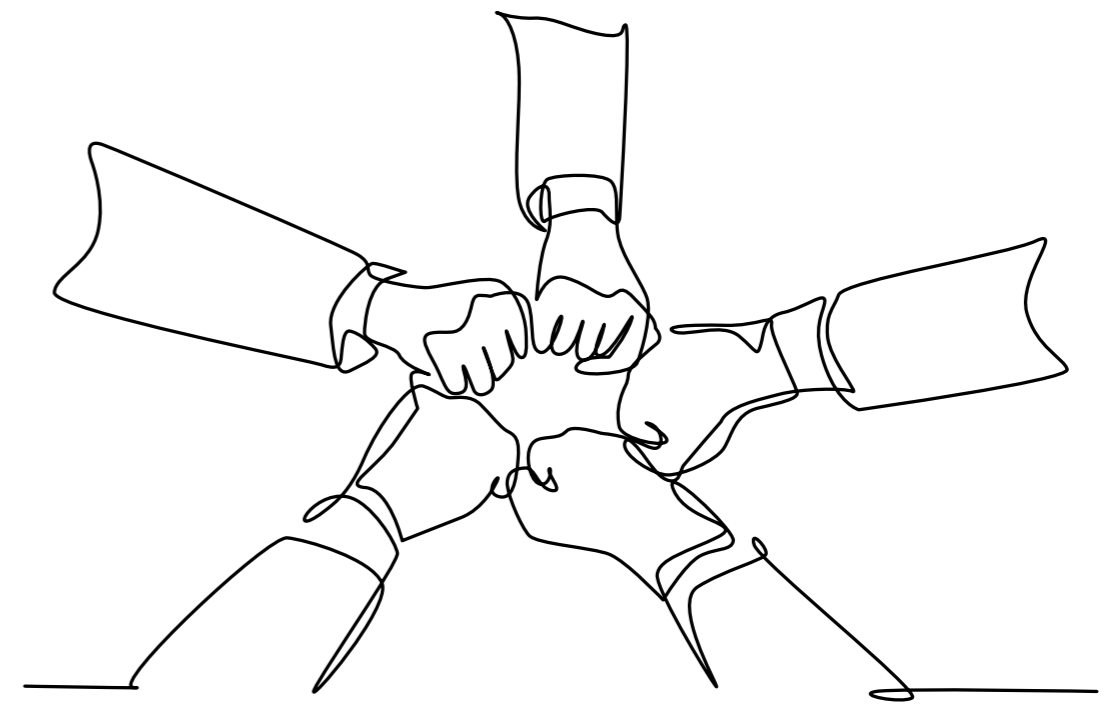
Angesichts des demografischen Wandels – also der Tatsache, dass immer weniger junge Menschen immer mehr ältere Menschen versorgen müssen und sich schon heute zu wenige Menschen für einen Pflegeberuf entscheiden – ist ein zukunftsorientierter Wandel in der Pflege dringend notwendig. Will man die jüngeren Generationen für die Pflege gewinnen, müssen Aspekte wie gute Beziehungen unter Kolleg*innen, Entwicklungschancen sowie sinnhaftes und gesundes Arbeiten einen höheren Stellenwert erhalten. Starke Teams sind hierfür eine wesentliche Grundlage.

Die gezielte Förderung von Teamentwicklung in ambulanten Pflegediensten sowie das Schaffen der notwendigen Rahmenbedingungen und Finanzierung ist daher auch auf gesellschaftlicher Ebene sinnvoll.



Praxisbeispiel:

*Der Weg zum starken Team
- ein Pflegedienst berichtet*





Cedric Macia ist Geschäftsführer bei Medizin-Mobil Nord Cedric Macia (MMN) und Jupiter Pflege in Berlin. Sein Ziel ist es, dass die Teams in seinen Unternehmen weitgehend selbstgeführt arbeiten. Das bedeutet, dass klassische Leitungsaufgaben vom Team übernommen werden, wie z.B. die Erstellung von Dienstplänen, Ausfall- und Abrechnungsmanagement. Dadurch werden die Pflegedienstleitungen entlastet und Mitarbeitende können selbstbestimmter arbeiten. Das CareNet-Projekt begleitet MMN und Jupiter bei einer Zwischenevaluation ihres Vorhabens mittels Umfragen, Interviews und Workshops.

Interview: Carolin Volkmann
Redaktion: Karoline Huneke

Was macht gute Teamarbeit und Teambewusstsein für Sie aus? Woran erkennen Sie das in der Praxis und in Ihren Teams?

Gute Teamarbeit zeigt sich für mich vor allem in gegenseitiger Unterstützung. Wenn Menschen sich helfen, füreinander einstehen und bereit sind, auch einmal füreinander einzuspringen. Ein wirklich gutes Team erkennt man außerdem daran, dass es gemeinsam etwas gestaltet.

Haben Sie ein konkretes Beispiel?

Ein Beispiel ist eines unserer Teams, das im Rahmen unseres Teamprozesses, beschlossenen hat, den Dienstplan künftig für drei statt wie bisher nur für anderthalb Monate zu erstellen. Diese Idee entstand allein aus dem Team heraus, also ohne uns Leitungskräfte und passt auch sehr gut zu genau diesem Team.

Können Sie beschreiben, was Sie konkret tun, um die Teamarbeit zu unterstützen?

Kommunikation ist für mich der wichtigste Punkt: dass man miteinander redet. Oft muss man auch einen kleinen Anstoß geben. Beispielsweise zeigen wir in Workshops konkrete Beispiele auf, wie Lösungen

aussehen können. Wir arbeiten außerdem viel mit visuellen Medien wie Whiteboards oder Flipcharts. Dort malen wir die Ideen oder Strukturen auf, um die Leute visuell abzuholen. Ein Beispiel: Wir nutzen gerne Metaphern. Wenn ich also sage: „Stellt euch vor, wir fahren auf einer Autobahn – die Leitplanken sind unsere Regeln, aber welche Spur ihr wählt, entscheidet ihr selbst“, dann visualisieren wir dieses Bild auch. Das hat bei uns sehr geholfen.

Das heißt, Sie haben sich Gedanken gemacht, wie Sie Ihre Ideen in der Kommunikation verständlich machen können?

Ja, genau. Uns ist wichtig, nicht nur zu erklären, sondern Mitarbeitende aktiv einzubeziehen. Das meine ich mit den Workshops. Wir sagen nicht einfach: „Wir machen das jetzt so!“, sondern erarbeiten im Austausch, warum es sinnvoll sein kann, es so zu machen.

Gab es noch weitere Maßnahmen, um die Teamarbeit zu verbessern?

Ja, die typischen teambildenden Maßnahmen kann man auch dazuzählen: gemeinsame Sportaktivitäten oder Feiern, wie die Weihnachtsfeier. Im Alltag bleibt

oft wenig Zeit für persönliche Begegnungen, deshalb sind solche Momente wichtig. In den Workshops können kleine Spiele hilfreich sein. Es gibt z.B. Spiele, die den Perspektivwechsel anregen und in denen man Herausforderungen kommunikativ lösen muss. Da zeigt sich dann für alle, wie Teams unterschiedlich agieren und dass ganz verschiedene Herangehensweise funktionieren können.

Das klingt spannend. Wie haben Ihre Teams auf diese Spiele und Workshop-Formate reagiert?

Bei unserem ersten Workshop hatte niemand so richtig Lust drauf. Das war mal wieder eine Zeit, in der viele krank waren und die anderen gestresst – typischer Alltag in der Pflege. Aber im Nachhinein haben ganz viele gesagt: „Ich hatte keine Lust darauf, aber es war richtig gut die anderen kennenzulernen, ihre Sichtweisen zu verstehen und gemeinsam was zu machen!“. In unserer Erfahrung gibt es immer erst Vorurteile, aber wenn man erst mal anfängt, kommt die Begeisterung. Und beim nächsten Mal sagen sie: „Ich mache gerne mit“.

Sie haben einen externen Moderator für die Workshops. Würden Sie eine externe Moderation auf jeden Fall empfehlen?

Unbedingt. Allein schon, weil es als Leitung sehr schwierig ist, neutral zu bleiben. Manchmal hat man aufgrund emotionaler Ereignisse und Erfahrungen mit bestimmten Personen selbst gar nicht den Abstand, um gute Entscheidungen herbeizuführen.

Was war Ihre Anfangsmotivation für die gezielte Teamentwicklung?

Es gab nicht den einen Auslöser, sondern verschiedene Gründe. Wichtig war das Vertrauen in die Mitarbeiter: Wir wussten, dass da viele Potenziale sind, die wir noch gar nicht kennen. Und wir wollten schauen: Wer hat welche Stärken, die wir fürs Team nutzen können? Und dann wollten wir natürlich Stabilität aufbauen, indem wir nicht mehr so abhängig von Einzelpersonen sind. Wenn zum Beispiel 100 Leute wissen, was wirtschaftlich ist, dann werden wir ziemlich wahrschein-

lich insgesamt wirtschaftlicher sein, als wenn es nur einer weiß. Und das kann man eigentlich auf jedes Thema übertragen. Das bedeutet auch, dass einzelne Personen nicht mehr so eine hohe Last tragen müssen.

Teamentwicklung kann viel verändern. Ein anderes Beispiel, das sicher viele kennen, sind Diskussionen zwischen Abrechnung und Einsatzleitung. Die Abrechnerin sagt zum Einsatzleiter: „Ich kann nicht abrechnen, weil ich gar nicht weiß wohin.“ Der Einsatzleiter sagt aber: „Ja, also Abrechnungen sind nicht meins, ich bin Pfleger. Keine Ahnung, wo du da deine Abrechnungen hinschickst.“ Aber wenn beide wissen, dass die Versicherungsnummer für eine Abrechnung ganz wichtig ist, gibt es diese konflikthafter Situationen auch nicht mehr.

Was waren die größten Hürden, die Ihnen begegnet sind und wie sind Sie damit umgegangen? Was empfehlen Sie anderen?

Na ja, Neues ist immer schwierig. Da komme ich wieder auf die Kommunikation zurück. Auch Transparenz ist wichtig und nicht aufzugeben. Oft hatte ich das Gefühl, etwas schon fünfmal in verschiedenen Varianten erklärt zu haben. Mein Gegenüber sagt aber trotzdem: „Kannst du das mal erklären? Ich habe nicht verstanden was du überhaupt willst.“ Da muss man dann dranbleiben.

Und dann ist auch der Alltag immer eine Hürde. Da will man endlich das Projekt angehen, aber dann ist der Spätdienst offen, die Abrechnung ist dran und schon sind drei Monate vergangen. Dann hilft es, einen Projektplan zu haben und Unterstützung von außen anzunehmen. Eine externe Person, die regelmäßig nachfragt und erinnert: „Wolltet ihr nicht das Projekt anfangen?“

Beratung und Coaching ist grundsätzlich etwas Gutes. Wenn ich jemandem gegenüber ausgesprochen habe: „Wir machen das jetzt!“ - dann bin ich schon einen Punkt weiter, als wenn ich es nur gedacht habe. Machen ist noch krasser als Wollen. Helfen können auch neue Denk- und Kommunikationsstrukturen im Team, z.B. ein Kanban-Board, auf dem man für alle sichtbar festhält: wer macht's bis wann. So schiebt man die Aufgaben nicht nur immer weiter.

Was macht Ihnen Mut, was treibt Sie an, auch in schwierigen Phasen dranzubleiben?

Ich würde so arbeiten wollen und deswegen will ich das auch für die Mitarbeitenden umsetzen. Ich würde so arbeiten wollen, dass ich nicht die Hälfte des Tages irgendwas mache, ohne zu wissen, wofür das gut ist. Sondern dass ich den Sinn der Arbeit erkenne. Wenn die Mitarbeitenden verstehen, wofür sie etwas tun, entstehen auch effektive Arbeitsprozesse und gute Teams.

Gibt es noch was, was Sie anderen Pflegediensten mitgeben wollen?

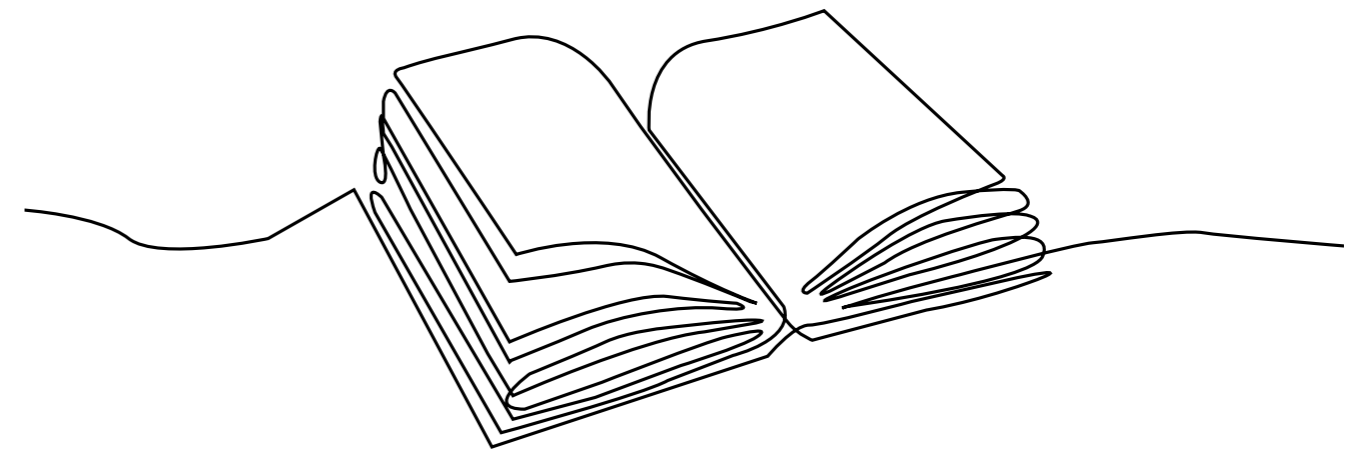
Ich glaube, es ist wichtig einfach mal aus dem Hamsterrad rauszugehen und sich zu fragen: Macht es überhaupt Sinn, da so drin zu laufen, komme ich da überhaupt voran? Es ist gut, mit einem Berater oder Coach zu sprechen, mal von außen auf sich und sein Unternehmen zu gucken und dann sinnvolle Strukturen zu schaffen. Es ist einfach ein schöneres Arbeiten, wenn man ins Agieren kommt, statt nur zu reagieren. Und ich denke, das schafft man, wenn man sich die Zeiten nimmt – vielleicht mit Hilfe von außen.

Vielen Dank.



Weiterlesen:

*Forschung und Literatur
zum Thema*



Pflege im Team

– Ein Blick in die Forschung

Es existieren nur wenige Forschungserkenntnisse für den deutschen Kontext, die sich dezidiert auf die ambulante Pflege beziehen und das Thema Teamarbeit in den Blick nehmen. Ein Großteil der organisationsbezogenen Pflegeforschung bezieht sich auf stationäre Kontexte. Aufgrund der spezifischen Voraussetzung für Teamarbeit in ambulanten Settings (s.o.) sind Erkenntnisse aus der stationären Pflege jedoch nicht pauschal auf die ambulante Branche übertragbar.

Wir fassen im Folgenden kurz den Erkenntnisstand zu den hier dargestellten Zusammenhängen zusammen. Darüber hinaus geben wir einen kurzen Überblick zu weiteren Forschungsarbeiten mit Bezügen zum Thema Teamarbeit in der ambulanten Pflege.

1. Teamarbeit und Qualität

Die Bedeutung von Teamarbeit für die Qualität der Pflege und deren Zusammenhang wird in verschiedenen Kontexten beleuchtet. Wenn auch insgesamt gering, so wird die Bereitschaft Fehler zu berichten im Teamsetting, etwa bei Übergeben und in Teamsitzungen, verglichen mit anderen Situationen am höchsten eingeschätzt – mit direkter Auswirkung auf die Qualität der Pflege (Eggert et al., 2020). Aus innovativen Ansätzen mit Fokus auf Autonomie und Selbstorganisation von Pflegeteams (z.B. Buurtzorg) ist zudem bekannt, dass die Pflegequalität in solchen Modellen der Arbeitsorganisation zunimmt und Qualitätssicherung effizienter und effektiver gestaltet werden kann (Braeske et al., 2021; Krocze et al., 2024)

2. Psychologische Sicherheit in Teams

Bis dato existieren keine Forschungserkenntnisse zur Psychologischen Sicherheit in Teams in der ambulanten Pflege in Deutschland. Zu Psychologischer Sicherheit in Teams in der stationären Pflege gibt es mehrere Studien, die positive Effekte konstatieren, z.B. auf

- den offenen Umgang mit Fehlern und Pflegequalität (Hüllemann et al., 2021),
- die Mitarbeitendenzufriedenheit und

Patient*innensicherheit (Bollinger & Meier, 2022),

- die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit (Schäfer et al., 2020) sowie
- eine Verringerung von Burnout-Symptomen (Strecker & Hoffmann, 2021).

Als Bedingungen wurden der Führungsstil und das Organisationsklima (Kramer & Richer, 2019) sowie klare Kommunikation und unterstützendes Führungsverhalten (Lang & Weiß, 2020) identifiziert. Schulungen und Führungskräfteentwicklung können Maßnahmen sein, die psychologische Sicherheit fördern (Schuber & Junger, 2019). Die identifizierten positiven Effekte sind auch im ambulanten Bereich zu erwarten. Hier gestaltet sich jedoch aufgrund der spezifischen Bedingungen (s.o.) die Etablierung und Aufrechterhaltung ungleich schwerer.

3. Konflikte in Teams

Zum konkreten Thema Konflikte in ambulanten Pflegeteams in Deutschland gibt es kaum empirische Forschung (Wingenfeld, 2001). In einigen Publikationen werden Konflikte indirekt als Folge von Zeitdruck, Unterbesetzung, emotionaler Dissonanzen sowie struktureller Bedingungen wie der Alleinarbeit im häuslichen Kontext thematisiert (Kocks et al, 2024; BAuA, 2023; Rothgang et al, 2020). Darüber hinaus gibt es Forschung zum breiteren Thema Kommunikation in Teams der ambulanten Pflege im Kontext von Digitalisierung und spezifisch zu Digitaltools als Hilfe und Herausforderung (Kludig, 2019; Braeske et al., 2017).

4. Hürden für Teamentwicklung in der ambulanten Pflege

Die erschwerenden strukturellen Bedingungen im aktuellen deutschen Pflege- und Abrechnungssystem werden zunehmend auch in der Forschung diskutiert. Dazu gehört auch der Aspekt, dass Teamzeiten nicht durch die Kassen refinanzierbar sind (Schreyögg & Wasem, 2020; Kuhlmeier & Geraedts, 2017) und die Rahmenbedingungen u.a. auch Aspekte der Personalbindung behindern und Fluktuation begünstigen, die wiederum negative Effekte auf das Team hat (Büscher et al, 2022; Gruber et al, 2022).

Eine Auswahl weiterer Forschung zur ambulanten Pflege mit Bezug zum Thema Team:

- Zur Abhängigkeit des Teamklimas von verschiedenen Faktoren, wie
 - Personalmangel und Qualifikationsmix: Büscher et al, 2022
 - Belastungen durch Arbeitsorganisation und Teamkonflikte: Büscher et al., 2024
 - Etablierten Strukturen für Teamarbeit durch die Leitungen, z.B. regelmäßige Teammeetings: Petersen, Müller & Melzer, 2024
- Zum Zusammenhang von Teamarbeit und der Belastungssituation ambulanter Pflegekräften: BAuA, 2021; Petersen & Melzer, 2022; 2023; Petersen, Müller & Melzer, 2024; Petersen et al., 2025
- Zur Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams und der Bedeutung von Netzwerken: Drewelow, Gerhardus & Schaeffer, 2022; Greiling & Rieger, 2021; Reiber et al., 2022
- Zu selbstorganisierten Teams: Braeske et al., 2021; Hahnel et al., 2021; Krocze et al., 2024
- Zur Relevanz von gelingender Teamarbeit und deren Fragilität im Kontext der Covid-19-Pandemie: Büscher, Jacob & Schaeffer, 2020; 2023; Petersen, Müller & Melzer, 2024

Darüber hinaus gibt es einige praxisorientierte Bücher, die sich an Leitungen in der Pflege oder Gesundheitsberufen allgemein richten und Teamthemen und -entwicklung in den Blick nehmen, z.B. von Lummer (2018) und Möller (2016).

- Braeseke, G., Hahnel, E., Neuwirth, J., Engelmann, F., & Lingott, N. (2021). Potenziale sozialer Innovationen in der ambulanten Langzeitpflege. Bertelsmann Stiftung. <https://doi.org/10.11586/2020081>
- Braeske, G., Meyer-Rötz, S. H., Pflug, C., & Haaß, F. (2017). Digitalisierung in der ambulanten Pflege – Chancen und Hemmnisse. <https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/digitalisierung-in-der-ambulanten-pflege-chancen-und-hemmnisse.pdf>
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2023). Gute Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege: Ermittlung der Belastungs- und Beanspruchungssituation. <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Arbeitsorganisation/Pflege-Gesundheitswesen/Uebersicht-Forschung-ambulante-Pflege.html>
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (n.d.). Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege: Überblick zu Forschung und Praxis. <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Arbeitsorganisation/Pflege-Gesundheitswesen/Uebersicht-Forschung-ambulante-Pflege.html>
- Büscher, A., Jacob, R., & Schaeffer, D. (2023). Ambulante Pflege in den ersten beiden Wellen der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen für Personal und Pflegebedürftige. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 66(4), 331–340. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03658-8>
- Büscher, A., Schaeffer, D., & Jacob, R. (2020). Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen. Pflege, 33(6), 321–329. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000761>
- Büscher, A., Schaeffer, D., Jacob, R., & Polzer, P. (2024). Befragung von Beschäftigten in der ambulanten Pflege zu psychischen Belastungsfolgen mithilfe des COPSOQs – ein Altersgruppenvergleich. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie. <https://doi.org/10.1007/s40664-024-00558-9>
- Büscher, A., Schröder, D., & Gruber, E. M. (2022). Die Personalsituation in der ambulanten Pflege: Eine qualitative Studie zu aktuellen und zukünftigen Herausforderungen. Pflege, 35(5). <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000881>
- Drewelow, F., Gerhardus, A., & Schaeffer, D. (2022). Interprofessionelle Zusammenarbeit von Hausärzt*innen und Pflegefachpersonen in der Primärversorgung: Eine qualitative Studie. Pflege, 37(1), 28–37. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000942>
- Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative Science Quarterly, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 1(1), 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
- Eggert, S., Sulmann, D., & Teubner, C. (2020). Sicherheitskultur in der ambulanten Pflege: Studiendesign, quantitative telefonische Befragung ambulanter Dienste. Zentrum für Qualität in der Pflege. <https://doi.org/10.71059/IMDH8317>
- Evans, L. (2002). An exploration of district nurses' perception of occupational stress. British Journal of Nursing, 11(8), 576–585.
- Gao, F., Tilse, C., Wilson, J., Tuckett, A., & Newcombe, P. (2015). Perceptions and employment intentions among aged care nurses and nursing assistants from diverse cultural backgrounds: A qualitative interview study. Journal of Aging Studies, 35, 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.08.004>
- Gelfand, M. J., Leslie, L. M., Keller, K. M., & De Dreu, C. K. W. (2012). Conflict cultures in organizations: How leaders shape conflict cultures and their organizational-level consequences. Journal of Applied Psychology, 97(6), 1131–1147. <https://doi.org/10.1037/a0029993>
- Greiling, C., & Rieger, M. (2021). Ambulante Versorgung geriatrischer Patientinnen interprofessionell gestalten – eine qualitative Studie. In Abstractband der DEGAM-Jahrestagung 2021. <https://www.egms.de/static/de/meetings/degam2021/21degam044.shtml>
- Gruber, E. M., Zeiser, S., Schröder, D., & Büscher, A. (2021). Workforce issues in home- and community-based longterm care in Germany. Health & Social Care in the Community, 29(3), 746–755. <https://doi.org/10.1111/hsc.13324>
- Hahnel, E., Pörschmann-Schreiber, U., Braeseke, G., Lingott, N., & Oehse, I. (2021). Studie zu den Effizienzpotenzialen einer verbesserten Koordinierung in der ambulanten Pflege. IGES Institut GmbH. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/R/Ressortforschung/IGES_Institut_Zwischenbericht_Effizienzpotentiale_U5283-barrierefrei-korr.pdf
- Hasso Plattner Institut (HPI). (o. J.). Design Thinking. Abgerufen am 21. August 2025, von https://hpi.de/d_school/themen/design-thinking/#c6727
- Hüllemann, P., Müller, T., & Schneider, A. (2021). Psychologische Sicherheit und Fehlerkultur in stationären Pflegeeinrichtungen: Eine quantitative Studie. Pflegewissenschaften, 23(4), 210–218. <https://doi.org/10.1055/a-1376-9876>
- Williams, K. D., & Karau, S. J. (1991). Social loafing and social compensation: The effects of expectations of co worker performance. Journal of Personality and Social Psychology, 61(4), 570–581.
- Kludig, R. (2019). Die Gesundheit von Pflegekräften in der ambulanten Pflege: Einfluss von arbeitsvor- und nachbereitenden Kommunikationsstrukturen. Schriftenreihe Institut Arbeit und Wirtschaft, 26. Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW), Universität Bremen / Arbeitnehmerkammer Bremen. <https://hdl.handle.net/10419/194815>
- Kocks, J., Peters, C., & Müller, R. (2024). Arbeitsbelastungen und Gesundheit von Beschäftigten in der ambulanten Pflege – Ergebnisse einer COPSOQ-Befragung. Prävention und Gesundheitsförderung, 20(3), 254–261. <https://doi.org/10.1007/s40664-024-00558-9>
- Kroczek, M., Späth, J., Rösler, U., & Reiber, K. (2024). Attraktive Arbeit in der ambulanten Pflege: Der Einfluss konventioneller Arbeitseigenschaften und alternativer Organisationsformen. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <https://doi.org/10.21934/baua:berichtkompakt20240917>
- Kuhlmey, A., & Geraedts, M. (2017). Finanzierung der ambulanten Pflege: Herausforderungen und Perspektiven. In H. Büscher, T. Bauer & M. Geraedts (Hrsg.), Versorgung und Finanzierung in der ambulanten Pflege (S. 45–60). Springer.
- Larsson, A., Westerberg, M., Karlqvist, L., & Gard, G. (2018). Teamwork and safety climate in homecare: A mixed method study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(11), 2496. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112496>
- Lummer, C. (2018). Teamleitung in der Pflege: Wir statt ich: Führen Sie mit Vertrauen, Loyalität und Wertschätzung. Schlütersche.
- Mabey, C., & Caird, S. (1999). Building team effectiveness. Open University.
- McGilton, K. S., Chu, C. H., Shaw, A. C., Wong, R., & Ploeg, J. (2016). Outcomes related to effective nurse supervision in longterm care homes: An integrative review. Journal of Nursing Management, 24(8), 1007–1026. <https://doi.org/10.1111/jonm.12403>
- Möckli, N., Denhaerynck, K., De Geest, S., Schwendimann, R., & Zúñiga, F. (2020). The home care work environment's relationships with work engagement and burnout: A cross-sectional multicentre study in Switzerland. Health & Social Care in the Community, 28(6), 1989–2003. <https://doi.org/10.1111/hsc.13095>
- Möller, S. (2016). Erfolgreiche Teamleitung in der Pflege. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-50288-4>
- Petersen, J., & Melzer, M. (2022). Belastungs- und Beanspruchungssituation in der ambulanten Pflege (baua: Fokus). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <https://doi.org/10.21934/baua:fokus20220516>
- Petersen, J., & Melzer, M. (2023). Predictors and consequences of moral distress in homecare nursing: A cross-sectional survey. Nursing Ethics, 30(7–8), 1199–1216. <https://doi.org/10.1177/09697330231164761>
- Petersen, J., Müller, H., & Melzer, M. (2024). Wahrgenommene Veränderungen der Belastungssituation ambulant Pflegenden während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse einer Online-Befragung. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 184, 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.10.005>
- Petersen, J., Rösler, U., Meyer, G., & Luderer, C. (2025). Interventionen, um Moral Distress in der ambulanten Pflege zu reduzieren: Eine Interviewstudie mit Pflegenden und Pflegeethiker*innen. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2025.05.005>
- Reiber, K., Boscher, C., Lämmel, N., Raiber, L., Winter, M. H.-J., & Riedlinger, I. (2022). Multiprofessionelle Teamarbeit in der Pflege: Ansätze, (neue) Herausforderungen und organisationale Voraussetzungen. In N. Weimann Sandig (Hrsg.), Multiprofessionelle Teamarbeit in Sozialen Dienstleistungsberufen (S. 257–268). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-36486-1_18
- Rothgang, H., Müller, R., & Preuß, B. (2020). BARMER Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. BARMER. <https://doi.org/10.4126/FRL01-006433486>
- Schäfer, S., König, C., & Becker, D. (2020). Psychologische Sicherheit als Erfolgsfaktor für Teamarbeit in der Altenpflege. Zeitschrift für Pflegewissenschaft, 22(2), 85–92. <https://doi.org/10.19229/2020/12202>
- Schnake, M. E. (1991). Equity in effort: The "sucker effect" in co acting groups. Journal of Management, 17(1), 41–55. <https://doi.org/10.1177/014920639101700104>
- Schreyögg, J., & Wasem, J. (2020). Qualität und Finanzierung in der ambulanten Pflege. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 25(3), 134–141. <https://doi.org/10.1055/s-010-47857>
- Tuckmann, Bruce (1965). Developmental sequence in small groups. Psychological Bulletin, 63 (6), 384–399. doi:10.1037/h0022100.
- Tummers, L. G., Groeneveld, S. M., & Lankhaar, M. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A largescale analysis in long-term care. Journal of Advanced Nursing, 69(12), 2826–2838. <https://doi.org/10.1111/jan.12112>
- Van Dyck, C., Frese, M., Baer, M., & Sonntag, S. (2005). Organizational Error Management Culture and Its Impact on Performance: A Two Study Replication. Journal of Applied Psychology, 90(6), 1228–1240. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.6.1228>

