



Kultureller Wandel durch internationale Pflege(fach)personen: Learnings für die Praxis

Eine Reflexion entlang Kotters 8-Stufen-Modell

Abstract

Der weltweite Fachpersonenmangel in der Pflege hat zu einer verstärkten Rekrutierung internationaler Pflegepersonen geführt. Dieser Schritt löst in den Organisationen der Pflege weitreichende kulturelle und organisationale Transformationsprozesse aus. Anhand von John P. Kotters Acht-Stufen-Modell wird in diesem Aufsatz untersucht, wie der Wandel erfolgreich gestaltet werden kann und welche Herausforderungen sich in der Praxis stellen. Die Reflexion baut auf einer kritischen Auseinandersetzung mit der einschlägigen Fachliteratur zu kulturellen Kompetenzen in der Pflege einerseits und den

typischen Phasen organisationalen Kulturwandels andererseits. Die Gegenüberstellung der Erfahrungen aus Langzeitpflege, Ordensspital und Hauskrankenpflege zeigt, dass Wandel nicht linear verläuft, sondern je nach organisationalem Kontext unterschiedliche Ausdrucksformen und Stärken entfaltet. Die Herausforderungen bei der Integration internationaler Pflegepersonen erfordern situatives Handeln, Reflexionsbereitschaft und strukturelle Lernräume. Die Praxis profitiert dort am meisten, wo Theorie als Werkzeug und nicht als Maßstab genutzt wird.

Schlüsselwörter: Kompetenz – Kultur – International Pflegende – Lernen – Wandel

Cultural change through international nursing professionals: lessons for practice

A reflection based on Kotter's 8-step model

The global shortage of qualified nursing staff has led to increased recruitment of internationally trained nurses. This step has triggered far-reaching cultural and organizational transformation processes within healthcare institutions. Using John P. Kotter's eight-step model as a framework, this paper explores how change can be successfully implemented and what challenges arise in practice. The reflection builds on a critical examination of relevant literature on cultural competence in nursing on the one hand, and on the typical phases of organizational culture change on the other. Contrasting the experiences of long-term care, hospital and home nursing services demonstrates that change does not follow a linear trajectory but rather takes on different forms and strengths depending on the organizational context. The challenges of integrating international nursing staff require situational action, a willingness to reflect, and structured spaces for learning. Practice benefits most where theory is used as a tool rather than a benchmark.

Keywords: Competence – Culture – International nurses – Learning – Change

Pflege in der Krise – Personalknappheit, internationale Pflegefachpersonen und kultureller Wandel

Die Pflegebranche befindet sich europaweit in einem kritischen Zustand. Die Personalknappheit ist das Ergebnis mehrerer systemischer Probleme: Überalterung des Pflegepersonals, hohe physische und psychische Belastungen sowie verbreiteter Rückgang des Interesses an Pflegeberufen [1].

Europäische Länder sind zunehmend auf die Rekrutierung ausländischer Gesundheitsfachpersonen angewiesen, um akute inländische Personalengpässe zu bewältigen. Nach einem vorübergehenden Rückgang während der ersten beiden Jahre der Pandemie stieg der Zustrom ausländisch ausgebildeter Pflegepersonen in europäischen Ländern im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019 um 72 %. Im Jahr 2023 waren über 40 % der Ärzte in Norwegen, Irland und der Schweiz sowie über 50 % der Pflegepersonen in Irland im Ausland ausgebildet.[2] Diese Praxis birgt jedoch neben

personellen auch tiefgreifenden kulturellen Herausforderungen. Denn internationale Pflegepersonen bringen nicht nur andere Qualifikationen und Sprachen mit, sondern auch andere Werte, Kommunikationsstile, Verständnisse von Pflege, Gesundheit, Krankheit und Alter sowie religiöse bzw. spirituelle Prägungen.

Wie bereits in einer der grundlegenden Arbeit [3] zur kulturellen Kompetenz betont, kann eine kulturell unreflektierte Integration nicht nur das Arbeitsklima belasten, sondern auch die Patientensicherheit gefährden. Eine kultursensible Pflegepraxis ist dann besonders wirksam, wenn sie auf mehreren Ebenen gleichzeitig ansetzt. Denn kulturelle Unterschiede sind nicht bloß individuelle Merkmale, sondern haben meist auch strukturelle Auswirkungen auf Kommunikation, Vertrauen und Versorgungsergebnisse. Eine Integration internationaler Pflegepersonen, die diese Aspekte nicht berücksichtigt, bleibt oberflächlich. Im schlimmsten Fall kann dies zu Missverständnissen, Fehlern in der Versorgung und einer verschlechterten Teamdynamik führen.[3] Demzufolge sind drei zentrale Ebenen zu differenzieren, die für eine wirksame kulturelle Kompetenz synchronisiert werden müssen [3].

- Individuelle Sensibilisierung: Hierbei geht es um die persönliche Haltung, Reflexionsfähigkeit und das kulturelle Wissen der Pflegepersonen selbst. Pflegepersonen müssen sich ihrer eigenen kulturellen Prägung bewusstwerden, um Unterschiede beim Gegenüber empathisch und urteilsfrei begegnen zu können. Dies ist nicht durch einmalige Schulungen zu erreichen, sondern erfordert kontinuierliche Reflexionsräume, Supervision und praktische Erfahrungen. Für internationale Pflegepersonen bedeutet dies auch die Anerkennung ihrer kulturellen Identität, statt bindungslose Anpassung.
- Interpersonelle Kommunikation: Die zweite Ebene betrifft die konkrete Interaktion im Pflegealltag – sowohl im Team als auch mit Patientinnen und Patienten. Hier entscheidet sich, ob kulturelle Diversität zu einem Reichtum oder zu einer Quelle von Missverständnissen wird. Kommunikationsstile, Umgang mit Hierarchien, Nähe-Distanz-Verhältnisse oder der Ausdruck von Emotionen sind kulturell geprägt. In der Pflege können diese Unterschiede schnell zu Irritation führen, wenn sie nicht bewusst gemacht werden. Einige [3] fordern daher gezielte Kommunikationstrainings, die sprachliche Kompetenzen mit interkultureller Sensibilität verbinden – insbesondere im Umgang mit vulnerable Patientengruppen.
- Systemische Organisationsveränderung: Die dritte Ebene betrifft die Organisation als Ganzes. Kulturelle Kompetenz darf nicht auf individuelle Fähigkeiten reduziert werden, sondern muss Teil der institutionellen Kultur und Struktur sein. Das bedeutet unter anderem: barrierefreie Informationen in mehreren Sprachen, diversitätsorientiertes Personalmanagement, interkulturelle Beschwerdestrukturen, Berücksichtigung kultureller Aspekte in Pflegeplänen sowie eine wertschätzende, offene Haltung auf Leitungsebene. Organisationen, die diese systemischen Aspekte vernachlässigen, laufen Gefahr, die Integration zur Bringschuld Einzelner zu machen – mit entsprechend negativen Folgen für Bindung, Motivation und Patientensicherheit.

In der Praxis zeigen sich jedoch häufig Defizite auf allen Ebenen. Eine qualitative Studie [4] stellt fest, dass viele Pflegende auch nach Schulungen zur kulturellen Sensibilisierung große Unsicherheiten im Umgang mit interkulturellen Situationen erleben. Die Gründe liegen oft in fehlender Nachbetreuung, ungenügender Einbindung der Themen in die täglichen Abläufe sowie unklaren Rollenerwartungen. Die Studie empfiehlt daher eine stärkere Integration kulturspezifischer Module in alle Bildungs- und Arbeitsprozesse.

Andere [5] analysierten in einem Scoping Review über 70 internationale Studien zur Förderung kultureller Kompetenz in der Pflege. Ihre Ergebnisse zeigen, dass reine Wissensvermittlung unzureichend ist. Erfolgreiche Programme kombinieren theoretisches Wissen mit praktischen Rollenspielen, Reflexionsrunden und Peer-Learning. Insbesondere der kontinuierliche Austausch im Team und mit Führungspersonen wird als Schlüsselfaktor genannt. Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus Österreich [6] wonach Pflegeeinrichtungen ohne klare Integrationsstrategie höhere Fluktuation und stärkere interkulturelle Konflikte aufweisen.

Neben der strukturellen Perspektive ist die persönliche Perspektive der internationalen Pflegepersonen zentral. Viele dieser Fachpersonen fühlen sich im neuen Arbeitsumfeld nicht nur fachlich herausgefordert, sondern auch sozial isoliert.[7] Fehlende Anerkennung, Sprachbarrieren und ein anderes Verständnis von Hierarchien und Fehlerkultur führen zu innerer Distanzierung.

Die Integration der neuen Kolleginnen und Kollegen wird damit nicht nur zu einer Frage von Personalentwicklung, sondern von kulturellem Wandel auf allen Ebenen der Organisation. In der internationalen Literatur wird dabei von *cultural transformation* [8] gesprochen – einem Prozess, der aktive Begleitung, klare Kommunikation und langfristige Perspektiven verlangt. Es reicht nicht, Menschen aus dem Ausland zu rekrutieren. Man muss ihnen ermöglichen, beruflich und kulturell anzukommen, und dabei das bestehende System für neue Perspektiven öffnen. Eine 17 Studien umfassende Meta-Analyse [9] zeigt, dass Push- und Pull-Faktoren (z. B. Arbeitsbedingungen, Perspektiven), einseitige Erwartungen der aufnehmenden Einrichtungen sowie Diskrepanzen zwischen idealisierten Versprechen und realem Berufsalltag die Integration erschweren. Eine erfolgreiche Integration internationaler Pflegepersonen ist somit nicht als individueller Anpassungsprozess zu verstehen, sondern stellt vielmehr ein tiefgreifender kultureller Veränderungsprozess dar, der die gesamte Organisation betrifft.

Damit diese erfolgreich verlaufen, müssen sie bewusst, partizipativ und kultursensibel gestaltet werden. Das bedeutet, alle Beteiligten – internationale Pflegepersonen, bestehendes Team, Führungspersonen und politische Entscheidungsträger – sind Teil eines gemeinsamen Transformationsprozesses. Die Konzepte der kulturellen Kompetenz bilden dabei das Fundament für einen gelingenden Wandel. Wie dieser Wandel strategisch geleitet werden kann, zeigt das Acht-Stufen-Modell von John P. Kotter[10], das im nächsten Abschnitt erläutert wird.

Den kulturellen Change gestalten: Das Acht-Stufen-Modell von John P. Kotter im Kontext des Pflegealltags

Kultureller Wandel in Pflegeorganisationen ist kein planbares Projekt mit definiertem Anfang und Ende. Er ist vielmehr ein vielschichtiger, teils widersprüchlicher Prozess, der in einem Spannungsfeld aus strategischem Anspruch und operativer Realität stattfindet. Das Modell Kotter zählt zu den einflussreichsten Theorien im Bereich des Veränderungsmanagements. Kotters Werk *Leading Change* [10], basiert auf der Erkenntnis, dass tiefgreifende Veränderungen – wie sie auch bei der Integration internationaler Pfleger erforderlich sind – nicht rein operativ umgesetzt, sondern strategisch geführt werden müssen. Im Lichte dieses Modells betrachtet, ist die Internationalisierung der Pflege nicht nur ein administrativer, sondern ein tiefgreifender Transformationsprozess.

Doch wie diese Transformation gelingen kann, zeigt sich erst im konkreten organisationalen Alltag. Drei Beispiele aus den unterschiedlichen Bereichen der Pflege in Österreich machen dies anschaulich:

- gemeinnütziger, regionaler Träger von Einrichtungen der Langzeitpflege
- Akutspital eines Ordensträgers
- Hauskrankenpflegedienst eines regionsübergreifenden Trägers

1. Ein Gefühl der Dringlichkeit erzeugen

Veränderung braucht einen Auslöser. Kotter betont, dass Organisationen in Routinen verharren, wenn keine existenzielle Notwendigkeit sichtbar wird. Im Pflegekontext besteht diese Dringlichkeit durch den dramatischen, mittlerweile offensichtlichen Fachkräftemangel. Internationale Rekrutierung ist eine Reaktion auf diesen Engpass. Doch um echte Dringlichkeit zu erzeugen, müssen alle im System – von der Führung bis zur Basis – die Konsequenzen des Nicht-Handelns erkennen und teilen.

Dringlichkeit zeigte sich in allen drei Kontexten sehr unterschiedlich und führte zur gleichen Erkenntnis: Ohne Verstärkung durch internationale Kolleginnen und Kollegen kann die Pflege die geforderte Versorgungssicherheit und Qualität nicht mehr gewährleisten. In der Langzeitpflege standen kleinere Häuser vor der Frage, ob sie mittelfristig überhaupt fortgeführt werden konnten – eine Situation, die das Thema internationale Rekrutierung auf die Tagesordnung setzte. Ähnlich drastisch war die Lage im Akutspital, wo Bettsperrungen unvermeidbar wurden. In der Hauskrankenpflege zeigte sich Dringlichkeit über Jahre hinweg schleichend: In manchen Bezirken konnten nicht mehr alle Anfragen angenommen werden, Klientinnen und Klienten blieben unversorgt.

2. Eine Führungscoalition aufbauen

Die Einführung kulturell heterogener Teams erfordert mehr als personelle Maßnahmen – sie bedarf einer starken, glaubwürdigen und multidisziplinären Führungscoalition [10]. Diese Coalition muss sowohl Managementexpertise als auch kulturelle Sensibilität mitbringen. Studien [5,7] zeigen, dass interprofessionelle

Lenkungsteams, die Integration, Sprachförderung und Konfliktbearbeitung koordinieren, besonders erfolgreich sind.

In der Organisation der Langzeitpflege war es die enge Verbindung von Geschäftsführung und Heimleitungen, die den Prozess prägte. Die Nähe zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Bewohnerinnen und Bewohner und die langjährige Erfahrung mit kulturell heterogenen Teams schaffte Vertrauen. Im Akutspital entstand eine institutionell verankerte Koalition aus Geschäftsführung, Pflegedirektion und Integrationsbeauftragtem. Diese klare Rollenteilung erlaubte es, auch in komplexen Strukturen mit vielen Berufsgruppen eine stabile Steuerung sicherzustellen. In der Hauskrankenpflege schließlicb verband sich zentrale Steuerung mit dezentraler Verantwortung. Monatliche Leitungssitzungen sicherten den strategischen Rahmen, während Bezirksleitungen die Umsetzung vor Ort begleiteten. So wird sichtbar: Ob über persönliche Nähe, formale Institutionalisierung oder eine hybride Mischung – in allen Fällen es braucht eine Koalition, die den Wandel trägt.

3. Eine Vision und Strategie entwickeln

Die strategisch entscheidende Frage nach der Vision beantworteten die Organisationen erwartungsgemäß jeweils aus ihrem Kontext heraus. In der Organisation der Langzeitpflege entstand die Vision eher organisch, gewachsen aus den ersten Erfahrungen mit internationalen Pflegepersonen: Ein erster Versuch, mit einer Agentur zusammenzuarbeiten, scheiterte, wurde aber zur Lernchance. So entstand ein pragmatischer Weg: Er war getragen von Einzelprojekten in unterschiedlichen Ländern und dem gemeinsamen Nenner, Diversität als Potential zu sehen und Raum für flexible, an den unterschiedlichen Standorten angepassten Lösungen zu schaffen, erinnert sich eine Führungskraft.

Dem Akutspital war es wichtig, schon zu Beginn allgemeine Zielgrößen festzulegen: Eine Integrationsquote von maximal 20 % wurde definiert, um Balance zwischen Stabilität und Vielfalt zu sichern.

Auch Zufälle tragen dazu bei, Visionen anzustoßen, wie im Fallbeispiel der Hauskrankenpflege deutlich wird: Über das internationale Netzwerk der Organisation meldete sich ein diplomierter Krankenpfleger aus Kolumbien mit dem ausdrücklichen Wunsch, in Österreich zu arbeiten. Er konnte schließlich aufgenommen werden und ist seit über einem Jahr Teil des Teams. Bald darauf kündigte sich ein Verwandter an, der über dieselben Kontakte den Weg nach Europa fand und dem Internationalisierungsprozess in der Organisation einen weiteren Impuls gab.

4. Die Vision des Wandels kommunizieren

Die beste Vision bleibt wirkungslos, wenn sie nicht systematisch kommuniziert wird. Kotter fordert klare, wiederholte und vielfältige Kommunikation [10]. Die Integration internationaler Pflegenden erfordert mehr als nur personelle Maßnahmen; sie bedarf einer starken, glaubwürdigen und multidisziplinären Führungskoalition. Ein zentrales Element für den Erfolg solcher Integrationsprozesse ist die strategische Kommunikation, die in der Praxis – so zeigen die drei Fallbeispiele – durchaus unterschiedliche Formen annehmen kann.

Das Beispiel Langzeitpflege verdeutlicht, wie persönliche Nähe schaffen und Begegnungen ermöglichen im Fokus der Kommunikation steht. Die Kommunikation ist geprägt von persönlicher Beziehungsarbeit: Führungspersonen suchten das Gespräch an den unterschiedlichsten Standorten; Angehörigenabende wurden genutzt, um internationale Kolleginnen und Kollegen vorzustellen.

Das Akutspital setzt auf eine institutionalisierte Strategie. Der Integrationsbeauftragte besuchte alle Teams, beantwortete Fragen und nutzte begleitende Formate wie FAQ-Listen, Newsletter und Feedbackrunden. In einer großen Organisation war diese Form der Kommunikation zentral, um Transparenz herzustellen und Vertrauen aufzubauen. Hier wurde Kommunikation als systematische Intervention verstanden, die Wandel nachvollziehbar und handhabbar machte.

Die Organisation der Hauskrankenpflege schließlich ergänzte die interne Kommunikation mit nach außen orientierten Maßnahmen. Auf internationalen Jobmessen wurden potentielle Mitarbeitende in ihrer Landessprache angesprochen – ein sichtbares Zeichen von Respekt und kultureller Nähe.

5. Mitarbeitende auf breiter Basis befähigen

Empowerment gelingt, wenn alle Beteiligten die nötigen Mittel und Sicherheit erhalten. In der Langzeitpflege übernehmen Mentorinnen und Mentoren die intensive Begleitung neuer Kolleginnen und Kollegen über mehrere Wochen, ergänzt durch Sprachförderangebote. Das Akutspital etablierte ein modulares Onboarding mit Sprachkurs, Theorie, Praxis und Supervision. In der Hauskrankenpflege dauert das Onboarding drei Monate. Mentorinnen und Mentoren übernehmen eine Schlüsselrolle; ihre Aufgabe wird nicht finanziell, sondern durch Anerkennung, Weiterbildungsmöglichkeiten und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgewertet. Mentoring wird so als Chance zur persönlichen Entwicklung und zur Stärkung der eigenen Gesundheit verstanden.

Ebenso wichtig wie die Stärkung des bestehenden Personals ist es, potentielle Mitarbeitende unkompliziert und wirksam abzuholen. In dieser Hinsicht ist die Organisation der Hauskrankenpflege in einer besonders vorteilhaften Position. Sie ist zum einen stark in den Bezirken präsent und verfügt zugleich über eine eigene Akademie, in der u.a. die Ausbildung zur Heimhilfe absolviert werden kann. Vereinzelt kamen Menschen auch aktiv auf die Organisation zu, erinnert sich eine Führungskraft und erzählt von einem Mann aus Afghanistan, der nach acht Jahren in Österreich endlich eine Arbeitserlaubnis erhalten hatte, in einer Bezirksstelle erschien und nach einer Arbeit fragte. Ihm konnte rasch ein Ausbildungsplatz als Heimhelfer angeboten und ein vorübergehender Arbeitsplatz in der Reinigung angeboten werden. Diese Verbindung von Ausbildung und Arbeit erleichtert den Einstieg und bindet frühzeitig das neue Personal an die Organisation.

6. Schnelle Erfolge erzielen

Quick Wins sind entscheidend, um Motivation zu stärken und den Veränderungsprozess im Alltag greifbar zu machen. In der Langzeitpflege wurden solche Erfolge häufig unmittelbar erlebt – etwa, wenn eine Kollegin sichtbar Fortschritte in der

Sprachkompetenz machte oder ein Team gemeinsam eine schwierige Situation meisterte. Dabei werden Erfolge bewusst nicht einzelnen Kolleginnen und Kollegen sondern immer dem gesamten Team zugeschrieben.

Das Akutspital wählte einen anderen Zugang. Hier wurden Quick Wins sichtbar gefeiert und institutionell verankert. Nach der ersten erfolgreichen Nostrifikation wurde eine interne Kampagne gestartet, die Erfahrungsberichte, Fotos und Feiern umfasste. Diese sichtbare Anerkennung diente nicht nur der Motivation, sondern machte Integration organisationweit als Erfolgsgeschichte erfahrbar.

In der Hauskrankenpflege stehen diese Erfolge noch aus. Erwartet wird jedoch, dass sich die Wirkung sehr unmittelbar zeigt – insbesondere durch Entlastung in den Dienstplänen, weniger Einspringdienste und eine spürbare Stabilisierung im Alltag. Auch wenn diese Quick Wins noch Zukunft sind, werden sie als entscheidender Faktor für Akzeptanz und Motivation im Veränderungsprozess gesehen.

7. Erfolge konsolidieren und weitere Veränderungen einleiten

Erste Erfolge müssen verstetigt werden, um Wandel nachhaltig zu machen. In der Langzeitpflege wurden maßgeschneiderte inhouse Weiterbildungsangebote für Führungspersonen eingeführt, die ihre kulturelle Sensibilität zu stärken und gemeinsam Wege für den konstruktiven Umgang mit Vielfalt im Alltag zu entwickeln. Auf diese Formate folgen integrative Workshops, die auf die gezielte Zusammenführung der Perspektiven internationaler und einheimischer Mitarbeitender setzen: Beide Seiten erhalten Raum, ihre Sichtweisen einzubringen, Missverständnisse zu klären und wechselseitig voneinander zu lernen. So werden individuelle Erfahrungen systematisch in organisationales Wissen überführt und gleichzeitig das gegenseitige Verständnis im Team vertieft.

Im Sinne der Erfolgskonsolidierung wurde im Ordensspital Wert daraufgelegt, das erworbene Erfahrungswissen, in Prozesshandbücher festzuhalten. Dies um die Integration internationaler Pflegepersonen in allen Abteilungen verbindlich zu regeln, Kooperationen mit Bildungseinrichtungen zu etablieren sowie um Sprachförderung, Supervision und Fortbildung systematisch zu verankern. Ergänzt wurde dieser Weg durch politische Lobbyarbeit. Damit wurde die institutionelle Erfahrung nicht nur intern genutzt, sondern auch in den öffentlichen Diskurs eingespeist.

Der Organisation der Hauskrankenpflege war es besonders wichtig, klare Leitlinien zu formulieren, um Transformationsprozesse in einem für die Organisation tragfähigen Ausmaß zu gestalten. So gilt die Regel, pro Bezirk höchstens drei neue Mitarbeitende gleichzeitig aufzunehmen. Diese Begrenzung schützt die Teams vor Überforderung und schafft die Voraussetzung für eine intensive Begleitung in der Anfangsphase.

8. Neue Ansätze in der Kultur verankern

Kultureller Wandel wird erst dann nachhaltig, wenn er in den alltäglichen Routinen und Selbstverständlichkeiten einer Organisation verankert ist. Dazu gehört nicht nur, Diversität im Personal aktiv zu gestalten, sondern auch die unterschiedlichen, teils kulturell begründeten Bedürfnisse der zu betreuenden Menschen wahrzunehmen. Wie wichtig es ist, Diversität respektvoll in den organisationalen Abläufen zu berücksichtigen,

zeigen alle drei Beispiele gleichermaßen. Dies wird zum Beispiel in der Pflege älterer Menschen deutlich: Manche reagieren aufgrund von Kriegserlebnissen oder Nachkriegstraumata sehr sensibel auf sprachliche Besonderheiten oder Akzente. Solche Reaktionen sind biografisch bedingt und müssen in der Gestaltung der Pflegeprozesse berücksichtigt werden. Neue Ansätze in der Kultur der Organisation zu verankern, bedeutet daher, kultursensible Pflege breiter zu denken – es umfasst nicht nur die Integration internationaler Kolleginnen und Kollegen, sondern auch die bewusste Auseinandersetzung mit den vielfältigen Bedürfnissen der Adressatinnen und Adressaten der Pflege.

Learnings für die Praxis

Die drei Fallbeispiele verdeutlichen, wie unterschiedlich kultureller Wandel in Pflegeorganisationen verlaufen kann. Im Lichte von Kotters Acht-Stufen-Modell zeigt sich: Die Theorie bietet Orientierung, ihre Umsetzung hängt jedoch maßgeblich vom institutionellen Kontext ab. Entscheidend ist nicht ein perfektes Konzept, sondern die Fähigkeit, unter Druck handlungsfähig zu bleiben und Schritt für Schritt zu lernen.

Was bedeutet das für das Change Management? Erstens: Einheitslösungen greifen zu kurz. Kultureller Wandel muss organisationsspezifisch gedacht und gesteuert werden. Kleine, relationale Organisationen wie im Fallbeispiel Langzeitpflege profitieren von sozialem Lernen, persönlicher Ansprache und niedrigschwelliger Kommunikation – brauchen aber mittelfristig mehr Struktur, um individuelle Erfahrungen in organisationales Wissen zu überführen. Große, arbeitsteilige Einrichtungen wie das Akutspital benötigen von Beginn an klare Prozesse, transparente Kommunikation und institutionalisierte Rollen – müssen dafür aber besonders darauf achten, dass Empathie, Partizipation und Fehlerfreundlichkeit nicht hinter Funktionalität verschwinden. Das Fallbeispiel Hauskrankenpflege verdeutlicht eine dritte Variante: In dezentral organisierten Strukturen, die stark in lokale Kontexte eingebettet sind, braucht es eine Balance zwischen zentraler Steuerung und regionaler Verantwortung. Monatliche strategische Sitzungen schaffen einen gemeinsamen Rahmen, während Bezirksleitungen die operative Umsetzung an die Bedingungen vor Ort anpassen. Der Wandel wird dadurch nicht zentral verordnet, sondern gemeinsam vorbereitet – Schritt für Schritt, pragmatisch und zugleich vorausschauend. Der Fokus liegt dabei besonders auf einem strukturierten Onboarding, kulturell sensibler Begleitung und der Integration in bereits bestehende, vielfältig zusammengesetzte Teams.

Zweitens: Wandel ist kein Projekt, sondern ein Lernprozess. Alle drei Beispiele bestätigen, dass Integration nicht mit der Ankunft der internationalen Kolleginnen und Kollegen endet, sondern Jahre braucht. In der Langzeitpflege wird dies durch die Einschätzung von Führungspersonen betont: Auch im Akutspital und in der Hauskrankenpflege zeigt sich, dass nicht allein fachliche, sondern vor allem sprachliche und kulturelle Vertrautheit Zeit benötigen. Integration ist daher nicht als lineares Ziel, sondern als kontinuierlicher Entwicklungsprozess zu verstehen.

Drittens: Kultureller Wandel betrifft alle – nicht nur die Internationalen. Der Change verläuft nicht von außen nach innen, sondern verlangt Selbstreflexion auf Seiten der Aufnahmeorganisation. Im Fallbeispiel Langzeitpflege geschieht dies durch beziehungsorientierte Lernräume, im Akutspital durch formalisierte Trainings, und in der Hauskrankenpflege durch die Nutzung vorhandener Diversität im Team, etwa wenn Kolleginnen und Kollegen mit passenden Sprachkenntnissen aktiv in den Integrationsprozess eingebunden werden. Entscheidend ist, dass Leitung, Mitarbeitende und neue Kolleginnen und Kollegen gemeinsam lernen – über Werte, Sprache, Erwartungen und Grenzen. Kotters [10] Modell bleibt damit ein wertvoller Referenzrahmen – vor allem, wenn es als Werkzeug zur Reflexion genutzt wird und nicht als Maßstab zur Bewertung. Pflegeeinrichtungen brauchen solche Werkzeuge, um sich selbst in der Veränderung zu erkennen und den Mut zu entwickeln, den nächsten Schritt zu gehen – vielleicht theoretisch nicht perfekt, dafür aber real umgesetzt. Die Beispiele aus Langzeitpflege, Akutspital und Hauskrankenpflege zeigen: Es gibt nicht den einen Weg, sondern viele gelingende Möglichkeiten. Unterschiedliche Kontexte erfordern unterschiedliche Antworten – nur so ist Nachhaltigkeit möglich.

Literatur

[1] GOMEZ J. Where are the nurses? Aging Europe faces a serious shortage of health workforce. Euronews [Internet]. 7. Mai 2025; Verfügbar unter: <https://www.euronews.com/my-europe/2025/05/07/where-are-the-nurses-aging-europe-faces-a-serious-shortage-of-health-workforce>

[2] OECD, European Commission. Health at a Glance: Europe 2024 [Internet]. 18. November 2024; Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

[3] Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE. Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches [Internet]. 2002 Oktober. Verfügbar unter: <https://www.commonwealthfund.org>

- [4] Kaihlanen AM, Hietapakka L, Heponiemi T. Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. BMC Nursing [Internet]. 22. August 2019;18(1):1–9. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>
- [5] Červený M, Kratochvílová I, Hellerová V, Tóthová V. Methods of increasing cultural competence in nurses working in clinical practice: A scoping review of literature 2011–2021. Frontiers in Psychology [Internet]. 24. August 2022;13. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.936181>
- [6] Osancevic S, Großschädl F, Lohrmann C. Cultural competence among nursing students and nurses working in acute care settings: a cross-sectional study. BMC Health Services Research [Internet]. 1. Februar 2023;23(1):1–7. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09103-5>
- [7] Kamau S, Koskenranta M, Kuivila H, Oikarainen A, Tomietto M, Juntunen J, et al Integration strategies and models to support transition and adaptation of culturally and linguistically diverse nursing staff into healthcare environments: An umbrella review. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 10. Oktober 2022;136:104377. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104377>
- [8] Albougami A. The relationship between cultural competence levels and perceptions of patient-centered care among Filipino and Indian expatriate nurses working in the Saudi Arabian healthcare sector [Internet] [Dissertation]. Northeastern University Boston; 2016. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.17760/d20237523>
- [9] Rajpoot A, Merriman C, Rafferty AM, Henshall C. Transitioning experiences of internationally educated nurses in host countries: A narrative systematic review. International Journal of Nursing Studies Advances [Internet]. 27. März 2024;6:100195. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.ijsna.2024.100195>
- [10] Kotter JP. Leading Change. Boston: Harvard Business School Press; 1996

Dr. Maria Laura Bono, MSc

Volks-, Betriebswirtin und systemische Beraterin mit jahrzehnter langer Erfahrung in evidenzbasierter Personal- und Organisationsentwicklung kennt Bono den Sozial- und Gesundheitsbereich aus erster Hand: Sie war lange in Führungspositionen in NGOs, wechselte dann für ein paar Jahre in die Vorarlberger Landesverwaltung als Geschäftsführerin des Sozialfonds und ist seit 2008 in der Beratung aktiv (www.datenkompass.com). Sie liebt es, empirische Sozialforschung mit wirkungsorientierten Veränderungsprozessen zu verbinden - ganz nach dem Grundsatz: Verstehen, verbessern, verändern.

maria.laura.bono@datenkompass.com