

Fluchtmigration - Demenz - Care Arbeit: Zur Integration von Menschen mit jüngerer Migrationsgeschichte in den deutschen Pflege- und Gesundheitssektor

Berchem, David Johannes; Falge, Christiane; Segmüller, Tanja

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Berchem, D. J., Falge, C., & Segmüller, T. (2022). Fluchtmigration - Demenz - Care Arbeit: Zur Integration von Menschen mit jüngerer Migrationsgeschichte in den deutschen Pflege- und Gesundheitssektor. In *Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis* (S. 401-410). Weinheim: Beltz Juventa. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-91216-8>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Fluchtmigration – Demenz – Care Arbeit: Zur Integration von Menschen mit jüngerer Migrationsgeschichte in den deutschen Pflege- und Gesundheitssektor

David Johannes Berchem, Christiane Falge, Tanja Segmüller

Zusammenfassung

Worin liegen die Herausforderungen beim Integrationsprozess von Geflüchteten in den Pflege- und Gesundheitssektor begründet? Hervorgehend aus den Daten einer wissenschaftlichen Begleitung des Projektes „Asylbewerber und Flüchtlinge als Potentialträger in Deutschland – ein Modellentwurf im Sozialwesen“ im St. Augustinus Memory Zentrum in Neuss durch die Hochschule für Gesundheit in Bochum, werden in diesem Beitrag die Problematiken der interkulturellen Öffnung analysiert. Dabei rücken das Tragen eines Kopftuches, die Subjektivierung von Care-Praktiken und das Wechselverhältnis von Gender, Pflege und Migration in den Mittelpunkt der Argumentation. Basierend auf den Forschungsergebnissen und im Hinblick auf die zunehmende Heterogenisierung von Pflegeeinrichtungen, erfolgt die Handlungsempfehlung zur Einrichtung einer Stelle für Diversity Management. Auf diese Weise soll einerseits xenophoben Orientierungen, rassistischen Vorurteilen, sozialen Schließungstendenzen entgegengewirkt und andererseits auf eine langfristige Sensibilisierung für ein couragiertes Eintreten für Menschlichkeit, Offenheit und Toleranz hingewirkt werden.

Abstract

What are the challenges when it comes to the integration of refugees into the healthcare sector? Based on the results from the scientific advisory board of the university of applied sciences Bochum for the project „Asylumseekers and refugees as high potential staff – a model design for social affairs“, at the St. Augustinus Memory Centre in Neuss this article discusses the problems arising in the context of an intercultural aperture with specific attention to the issues of headscarf, the subjectivation of care practices and the connection between gender and caregiving. Based on the research results and with regard to an increasing heterogenisation of care institutions the authors urgently recommend the establishment of a diversity management position. The implementation of these recommendations, it is argued

would on the one side counter xenophobic orientations, racist prejudice and tendencies for social exclusion and on the other side promote long-term sensitization of a courageous support for humanity, openness and tolerance.

1. Einleitung

Integration wird aus einer wissenschaftlichen Warte als multipler Prozess der Eingliederung von Minoritäten zur Teilhabe an den Strukturen und Ressourcen einer Mehrheitsgesellschaft definiert (Treibel 2015, S. 35 f.). Ohne Zweifel kann konstatiert werden, dass dieser auf Wechselseitigkeit ausgerichtete Prozess zu den wichtigsten Zukunftsaufgaben in Deutschland gehört. In allen Lebensbereichen und gesellschaftlichen Stratifizierungen zählt die Integration von Geflüchteten seit den Zuwanderungsdynamiken im Jahr 2015 zu den zentralsten gesellschaftlichen Herausforderungen (Treiber 2019).

Von der dauerhaften Entwicklung von Kontakt- und Aushandlungsarenen, in denen Migrant*innen, Menschen mit Migrationshintergrund und Einheimische konfliktiv Fragen der Zugehörigkeit aushandeln (El-Mafaalani 2018), im Dialog voneinander lernen, Differenzen überwinden und eine reziproke Anpassung als gemeinschaftliches Ziel formulieren, kann und will sich auch der Gesundheits- und Pflegesektor nicht verschließen. Bei zahlreichen Einrichtungen ist aus diversen Motivlagen heraus die Notwendigkeit zu erkennen, Menschen mit jüngster Fluchtbiografie eine soziale und kulturelle Teilhabe zu ermöglichen.

In diesem Beitrag wird ein Integrationsprojekt für Geflüchtete im Mittelpunkt der Auseinandersetzung stehen, in dem diese gesellschaftlichen Herausforderungen zusammengeführt und praxisnah gelöst werden. Im Fokus steht das im St. Augustinus Memory Zentrum in Neuss verortete Projekt „Asylbewerber und Flüchtlinge als Potentialträger in Deutschland – ein Modellentwurf im Sozialwesen“, das vom Bundesministerium für Gesundheit von 2017 bis 2020 gefördert wurde. Den Autor*innen dieses Beitrags oblag die wissenschaftliche Begleitung dieses Integrationsprojektes. Die Erkenntnisse dieser Forschung mündeten in einen Evaluationsbericht, der in erster Linie der kritischen Reflexion und Analyse der projektrelevanten Organisations- und Prozessstrukturen diene. Eine der wesentlichen Zielformulierungen dieser interdisziplinär und transsektoral ausgerichteten Untersuchung bestand darin, aus den Evidenzen konkrete Handlungsempfehlungen und Optimierungsvorschläge zur Verstetigung der Projekthalte abzuleiten.

2. Das Integrationsprojekt für Geflüchtete

Die Struktur des Gesamtprojektes weist mit *Elderly Care* und *Care in a Cultural Context* zwei sich wechselseitig bedingende Teilvorhaben auf. Der

Ausgangspunkt von *Elderly Care* wird von drei gesellschaftlichen Realitäten beeinflusst:

1. dem eklatanten Fachkräftemangel im Pflege- und Gesundheitssektor;
2. einer älter werdenden Gesellschaft in Deutschland sowie die mit diesen demografischen Dynamiken verbundenen Folgeerscheinungen;
3. der Zunahme an zu qualifizierenden und integrierenden Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrungen.

Elderly Care versteht sich als Qualifizierungsmaßnahme für Asylbewerber*innen und Geflüchtete. Dieses Teilprojekt kombiniert theoretische und praktische Komponenten und wird nach 3-monatiger Kursdauer mit einem Zertifikat abgeschlossen, das den Teilnehmenden dokumentiert, dass sie „Alltagsbegleiter für Menschen mit Demenz“ (§ 45 SGB XI) sind. Das übergreifende Ziel besteht darin, die Geflüchteten nachhaltig zu sensibilisieren für eine unmittelbar an diese erste Graduierung anschließende Weiterqualifizierung im Pflege- und Gesundheitssektor.

In den ersten 2 Monaten durchlaufen die Kursteilnehmer*innen modularisierte Unterrichtseinheiten, in denen sowohl berufsbezogene Sprachkenntnisse als auch theoretisches und praktisches Grundwissen aus dem Pflegeberuf vermittelt werden. Nach dieser theoretischen Schulung wechseln die Teilnehmer*innen des Integrationsprojektes in die Praxis. In diesen Einheiten, die die Geflüchteten in den unterschiedlichen Abteilungen des St. Augustinus Memory Zentrums absolvieren, liegt der Lernschwerpunkt auf der Generierung von praktischen Wissens- und Erfahrungswerten. Während der Praktika werden die Migrant*innen individuell von Mentor*innen betreut. Ausgangspunkt für dieses Betreuungsverhältnis ist die Sicherstellung der Lerneffekte und die Minimierung der Fehlerquote in diesem von Effizienz und fachlicher Handlungsprofessionalität geprägten Arbeitsumfeld.

Care in a Cultural Context ist das zweite Teilprojekt, das zeitlich parallel zu *Elderly Care* realisiert wird und eine direkte Verzahnung mit der Geflüchtetenintegration aufweist. Es trägt als Qualifizierungsbaustein dazu bei, die Organisationsstruktur und die hausinternen Arbeitskulturen zugunsten von mehr Offenheit gegenüber kultureller Vielfalt und unterschiedlichen Heterogenitätsdimensionen zu entwickeln (Fereidooni/Zioli 2016). Die Mitarbeiter*innenschaft des Demenzzentrums wird für den interkulturellen Arbeitsalltag sensibilisiert und auf den Umgang mit fremdkulturellen Erfahrungen aufmerksam gemacht. Intendiert wird eine Schärfung von Wissensressourcen über eine antidiskriminierende und vorurteilsfreie Arbeitsorientierung, um eine chancengleiche Teilhabe aller Mitarbeiter*innen am Arbeitsplatz zu gewährleisten. Bei *Care in a Cultural Context* werden Integration, interkulturelle Kommunikation und Diversity Management als wechselseitige Prozesse bei der Neuausrichtung organisationaler Strukturen betrachtet. Im Mittelpunkt steht

hierbei die Konsolidierung und Verstetigung von Diversity- und Empowerment-Strategien sowie die Wertschätzung der Pluralität innerhalb der Belegschaftskultur. Die Reduktion von Diskriminierungseffekten, die Abschwächung von subjektiv wahrgenommenen Benachteiligungserfahrungen und der Abbau von Kulturalisierungsphänomenen werden in der Institution als ein Querschnittsthema definiert.

3. Herausforderungen und Handlungsfelder im Projektverlauf

Die in den folgenden drei Unterkapiteln exemplarisch vorgestellten Herausforderungen, Handlungsfelder und Prozessstrukturen des Integrationsprojektes stellen einen kleinen Ausschnitt aus den empirischen Erkenntnissen der Projektforschung dar.

3.1 Interkulturelle Öffnung und Kopftuch

Kopftuchtragende Musliminnen sind in der politischen und medialen Auseinandersetzung kontinuierlich Ausgangspunkt für Debatten über Integration, Multikulturalismus und die Grenzen einer offenen und pluralen Gesellschaft. In einer Gesellschaft, in der eine deutliche Zunahme islamophober Einstellungen und antimuslimischer Denkmuster zu beobachten ist, wird das Stück Stoff nicht selten instrumentalisiert als ein politisches und symbolisches Zeichen, das sinnbildlich für die Unterdrückung der Frau, die vorgebliche Rückständigkeit des Islams und patriarchalische Geschlechterverhältnisse steht. Die konträr zur Hegemonialgemeinschaft erzeugte Fremdheit wird als kulturelle Ausgrenzungskategorie verwendet, die einen unzeitgemäßen Umgang mit Mehrfachzugehörigkeiten und Bindestrich-Identitäten erkennen lässt.

Kopftuchtragende Kursteilnehmerinnen mit muslimischer Religionszugehörigkeit stellen auch das Integrationsprojekt vor einige Herausforderungen, die in erster Linie dem hausinternen Regelwerk der christlichen Trägergruppe geschuldet sind, das nur Ordensschwwestern das Tragen einer Kopfbedeckung gestattet. Während der Rekrutierungsgespräche werden Frauen mit Kopftuch, die Teilnahmeambitionen zeigen, auf dieses Regularium hingewiesen. Spätestens vor dem Beginn des Praxiseinsatzes ist das Ablegen des Kopftuches oder die Wahl einer anderen Bindeform eine unabdingbare Notwendigkeit. Zu Beginn der Qualifizierungsmaßnahme stellt das Tragen des Kopftuches in den Seminarräumen kein Problem dar. In der Praxis ist es aber sehr wohl eines. Nachdem eine Kandidatin bereits einen Großteil der theoretischen Unterrichtseinheiten in den ersten drei Monaten absolviert hatte, wurde sie angesichts des bevorstehenden Praktikumsbeginns von der Projektleitung auf das bestehende Regelwerk

hingewiesen. Die Kandidatin konnte sich für das Ablegen des Kopftuches beim Praxiseinsatz entscheiden und damit ihre Ausbildung weiterführen. Falls dies nicht infrage kommen sollte, würde sie von der Qualifizierungsmaßnahme ohne Erlangung des Zertifikats freigestellt.

Um diese Situation kommunikativ zu lösen, fanden mehrere Gespräche zwischen der Projektleitung und der Teilnehmerin statt. Der Projektleitung blieb in dieser Situation aber recht wenig Verhandlungsspielraum, weil die Richtlinien der St. Augustinus Gruppe für das Projekt nicht außer Kraft gesetzt werden durften. Ein Entgegenkommen seitens der Projektleitung war in Sachen Kopftuch insofern nicht möglich, auch wenn im Projektverlauf durchaus des Öfteren kreative Lösungen gefunden wurden. Die Projektleitung, die sich gegenüber den betrieblichen Richtlinien ihres Arbeitgebers in der Verpflichtung sah, verdeutlichte bei der Legitimation ihrer Entscheidung die Wechselseitigkeit beim Integrationsprozess. Die von beiden Seiten vertretenen Standpunkte führten dazu, dass die Teilnehmerin den Kurs frühzeitig verlassen musste. Die Projektleitung unternahm jedoch einige Anstrengungen, um die Teilnehmerin in eine Qualifizierungsmaßnahme einer anderen Trägergruppe zu vermitteln, deren Statuten keine Richtlinien zur Ausgrenzung kopftuchtragender Musliminnen aufweisen.

Für den nachhaltigen Umgang mit muslimischen Kopftuchträgerinnen und die diversitätsbewusste Öffnung des Demenzzentrums bedarf es struktureller Transformationsprozesse seitens der Konzernführung, die mit der Revision dieser Richtlinie einen Gegenpol zum Ausschluss von Minoritäten aus öffentlichen Arbeits- und Lebensbereichen schaffen würde. Gleichzeitig würde die Institution den Willen erkennen lassen, eine selbstkritische Auseinandersetzung über asymmetrische Machtverhältnisse und Formen der antimuslimischen Diskriminierung und Stigmatisierung im Pflege- und Gesundheitssektor zu führen (Talhout 2019, S. 12). Den hier erkennbaren gesellschaftlichen Schließungstendenzen und Ausgrenzungsdynamiken muss aktiv entgegengetreten werden, da eine Öffnung der Institution entlang der Qualitätskriterien der Vielfalt nicht an der vestimentären Identität der zukünftigen Pflegefachkräfte scheitern darf.

3.2 Subjektivierung von Care-Praktiken

In ihrer Untersuchung konnte Petra Schweiger zeigen, dass neben den bekannten Pflegetheorien insbesondere die subjektivierten Arbeitsstile der einzelnen Pflegekräfte zu einer Ausdifferenzierung und Heterogenisierung der pflegerischen Praxis führen (Schweiger 2011, S. 18 u. 63 ff.). Mit Rekurs auf die Untersuchungen von Dagmar Domenig über die transkulturellen „Pflegepraktiken“ muss auch von einem migrationsbedingten Transfer eines Wissens über „gute Pflege“ vonseiten der Geflüchteten ausgegangen werden (Domenig 2007, S. 172 ff.). Während der Qualifizierungsmaßnahme *Elderly Care* treffen nun unterschiedliche

Wissensressourcen im Hinblick auf Pflegepraxis sowie Gesundheit und Heilung aufeinander. Dabei muss in diesem Zusammenhang festgestellt werden, dass bei den Geflüchteten in aller Regel keine Kenntnisse über das deutsche Pflegesystem und die praktizierte Prozesspflege vorhanden sind. Untersuchungen haben zudem gezeigt, dass Migrant*innen weitestgehend „falsche“ Vorstellungen von einem beruflichen Tätigkeitsspektrum und einem praktischen Anforderungsprofil in der Pflegepraxis in Deutschland haben (Boeder/Dieterich/Slotala 2018, S. 61). Zumeist führen solche „falschen“ Annahmen über den Pflegeberuf und ein pluralisiertes Verständnis von Gesundheit und Kranksein zu Problemen und Irritationen.

Religiöse und kulturelle Konventionen der Geflüchteten können sich ebenfalls für die pflegerische Basisversorgung als hinderlich erweisen. Ein Geflüchteter aus Bangladesch berichtete in einem informellen Gespräch, dass er gleich am ersten Tag seines Praxiseinsatzes mit seiner Mentorin eine bettlägerige Frau entkleiden und waschen musste. Aufgrund seiner Sozialisation in einem mehrheitlich muslimisch geprägten Land besaß er zunächst große Berührungängste und Hemmnisse. Weitere Beispiele dafür zeigten sich im Zuge der teilnehmenden Beobachtung in den beiden Wohnbereichen, als zwei männliche Kursteilnehmer aus zwei unterschiedlichen Herkunftsländern bei ihrem Praktikum begleitet wurden. An den ersten beiden Tagen erfolgte die Gestaltung des Arbeitsalltags mit einem Geflüchteten aus Guinea, der keine Zugangsschwierigkeiten zu den an ihn herangetragenen Tätigkeiten aufwies und gemeinsam mit seinem Mentor grundpflegerische Arbeitsschritte durchführte. Nach einem Wechsel des Wohnbereiches erfolgte die teilnehmende Beobachtung mit einem Kursteilnehmer aus Syrien. In einem Gespräch mit der leitungsbefugten Pflegefachkraft wies diese darauf hin, dass sich der Praktikant gleich zu Beginn seines Arbeitseinsatzes gegen die Durchführung grundpflegerischer Tätigkeiten ausgesprochen hatte. Als Legitimation wurden religiöse, kulturelle und hygienische Gründe von ihm ins Feld geführt. Weil die Stammebelegschaft des St. Augustinus Memory Zentrums von der Annahme ausging, dass die an der Integration in den Pflege- und Gesundheitssektor interessierten Geflüchteten in allen Arbeitsbereichen einsetzbar seien, waren diese und ähnliche Entscheidungen der Migrant*innen eine Quelle für Frustration, Verärgerung und Demotivation beim Stammpersonal. Dennoch musste die Projektleitung mit der Initiierung von Mediationsgesprächen auf diese Subjektivierungen von Care-Praktiken, die transkulturelle Handlungsroutinen, Fähigkeiten, Arbeitsstile, Kompetenzen und Bedeutungszuschreibungen beinhalten, adäquat reagieren. Nach Absprache sowohl mit dem Kursteilnehmer als auch mit dem Mentor, kam es zu einer Änderung des ursprünglichen Tätigkeitsspektrums. Der Teilnehmer war nach der Unterredung verantwortlich für soziale Aufgaben, die den Bedürfnissen der Bewohner*innen nach geselliger Interaktion und Kommunikation Rechnung trugen. Um die hier ersichtlich werdenden Subjektivierungen von Care-Arbeit und die diversen

Pflegepraktiken der Migrant*innen bei der Verstetigung des Integrationsprojektes besser zu verstehen und optimaler steuern zu können, muss sowohl bei den Rekrutierungsgesprächen als auch bei den Theorieeinheiten das Berufsverständnis deutlich konturiert werden. Vor allem bei den theoretischen Schulungen vor dem Praktikum sind praxisbezogene Übungen zentral, die möglichst unter pflegerischen Echtzeitbedingungen durchgeführt werden sollten.

3.3 Gender, Pflege und globale Versorgungsketten

Dass weibliche Beschäftigte im deutschen Pflegesektor mit 85% im Vergleich zu den männlichen Angestellten deutlich überproportional vertreten sind, ist verschiedenen Faktoren geschuldet (Lobenstein 2017, S. 25). Vor allem sind es die traditionellen Wissensbestände über die vermeintlich geschlechtsspezifischen Rollenverteilungen innerhalb einer Gesellschaft. Diese besagen, dass Frauen in der Regel für die „drei C-Tätigkeiten“ (*care, cook, clean*) verantwortlich seien (Schwarz 2015, S. 7; Dammayr 2019, S. 127). Insbesondere bei Pflegetätigkeiten wird diese geschlechtsspezifische Arbeitsteilung revitalisiert (Metz-Göckel/Münst/Kalwa al. 2010, S. 185). Reproduktive Arbeit und emotionale Care-Arbeit werden also als quasinatürliche und als Frauen wesenseigene Betätigungsfelder betrachtet. Die Gender- und Migrationsforschung erbrachte den Beweis, dass für die Care-Arbeit im Bereich „Altenpflege“ gerne Migrantinnen nachgefragt werden. Die Sichtweisen auf die Migrantinnen sind geprägt von geschlechtsspezifischen Attributionen und ethnischen Zuschreibungen, die besagen, dass Migrantinnen vermeintlich geeignete Talente für die Pflegearbeit besitzen würden. Die Folge ist eine Retraditionalisierung dichotomer Geschlechterrollen und eine Persistenz der weiblichen Codierung von Care-Arbeit.

In den Interviews mit den weiblichen Geflüchteten entwickelten diese Narrative, über die sie ihr hohes Engagement bei den Beziehungs- und Fürsorgetätigkeiten zu legitimieren suchten. Die weiblichen Kursteilnehmerinnen führten in ihren Erzählungen aus, dass sie aufgrund ihrer Fluchtmigration Familienangehörige im Heimatland zurückgelassen hätten, für deren Fürsorge und Pflege sie verantwortlich gewesen seien. Auch in einem Großteil der Herkunftsländer bestehen gesellschaftlich kondensierte und kulturell imprägnierte Konventionen, die die Erbringung emotionalisierter Care-Tätigkeiten im Verantwortungsbereich der Frauen lokalisieren.

Gerade weil die Pflege- und Fürsorgearbeit der Familienmitglieder im Heimatland nun von Drittpersonen kompensiert werden muss, beeinträchtigt diese bedrückend wirkende Situation den Alltag der Frauen in Deutschland. Das fernabwesende *doing family* aus der geografischen und emotionalen Distanz (Liebelt 2015) erzeugt bei den weiblichen Geflüchteten nicht nur Gefühle wie Schuld und Reue, sondern bedingt ferner die Herausbildung einer

handlungsleitenden Bestrebung, das nun aufgrund der fluchtbedingten Wanderungsbewegung im Herkunftskontext fehlende Engagement bei der Pflege- und Fürsorgearbeit auf die Bewohner*innen des Demenzzentrums in Neuss zu übertragen. Die weiblichen Geflüchteten verbalisierten in informellen Gesprächen die Hoffnung, dass sich die Drittpersonen im Herkunftsland genauso aufopferungsvoll um ihre zurückgelassenen Familienangehörigen kümmern werden, wie sie sich um die betagten Menschen in Neuss sorgen.

Diese migrationsimmanente Konstellation veranschaulicht zwei Aspekte: Zum Ersten betrachten die weiblichen Geflüchteten ihre Fernabwesenheit als Ansporn für die zu verrichtende Care-Arbeit in Deutschland, da sie ihre eigenen Verpflichtungen im Herkunftsland durch einen emotionalen Mehraufwand kompensieren möchten. Zum Zweiten werden die pflegebedürftigen und demenziell erkrankten Bewohner*innen des Demenzzentrums durch die Care-Arbeit der weiblichen Migrantinnen integriert in ein transnationales und emotionales Versorgungsnetzwerk. In diesem transnationalen Netzwerk lassen sich im Hinblick auf Fürsorge- und Pfl egetätigkeiten unterschiedliche reziproke Interdependenzen erkennen (Parreñas 2001, S. 109 ff.), die eine globale Verlagerung von Care-Praktiken bedingen, die in erster Linie von Frauen erbracht werden. Diese Prozesse nahm die Soziologin Arlie Russell Hochschild als Grundlage zur Entwicklung des Konzeptes der „Globalen Betreuungsketten“ (Hochschild 2001, S. 158 ff.). Der Mehrwert an Liebe und Emotionen bei der Pflege der Bedürftigen in der Ferne wird hier verstanden als eine Kompensation der familiären Verantwortlichkeiten, die im temporär oder dauerhaft zurückgelassenen Herkunftskontext aufgrund der fluchtbedingten Fernabwesenheit nicht eigenständig verrichtet werden können. Die Liebe und Fürsorge, die ein weibliches Familienmitglied ihren direkten Angehörigen in der Heimat nicht durch persönliche Care-Arbeit zuteilwerden lassen kann, verschiebt sich auf die pflegebedürftigen Menschen im St. Augustinus Memory Zentrum. Die Potentiale und Wirkungslogiken, die angesichts dieser *global care chains* bei den weiblichen Care-Tätigkeiten freigesetzt werden, beeinflussen die Qualifizierungs- und Graduierungschancen der geflüchteten Frauen im deutschen Pflege- und Gesundheitssektor nachhaltig positiv.

4. Handlungsempfehlungen und Fazit

Im Rahmen der Evaluationsforschung wurde deutlich, dass die organisationsinterne Schaffung einer Mitarbeiter*innenstelle für Diversity Management das Gebot der Stunde ist. Die Etablierung einer Fachstelle bzw. einer Ansprechperson für Diversity Management würde für beide Teilprojekte zahlreiche Vorteile mit sich bringen. Zu einem zentralen organisationalen Betätigungsfeld bei der Etablierung von diversitätssensitiven Strukturen sowie Denk- und Handlungsweisen gehörten zunächst der Abbau von xenophoben Orientierungen,

rassistischen Vorurteilen, sozialen Schließungstendenzen einerseits und die langfristige Sensibilisierung für ein couragiertes Eintreten für Menschlichkeit, Offenheit und Toleranz in einer pluralen Gesellschaft andererseits. Der/die Diversity Manager*in sollte sowohl durch unterschiedlichste präventive Angebote als auch durch individuelle Prozessbegleitungen bei allen Mitarbeiter*innen des St. Augustinus Memory Zentrums die Herausbildung von Empathie, den Abbau von Vorurteilen, Stereotypen und Ressentiments sowie ein Wissen über die potentiellen Herausforderungen und Gefahrenlagen in einem Berufsfeld fördern, das durch intersektional wirkende Diversitätsfaktoren wie Geschlecht, Religion, Herkunft, Hautfarbe, Alter, Sprache, sozioökonomischer Status, Behinderung und sexuelle Orientierung geprägt ist.

Das von der Fachstelle Diversity Management offerierte Leistungsspektrum trüge zunächst ganz allgemein gesprochen zur Entfaltung und zur Implementierung einer „wertschätzenden *Grundhaltung* und Offenheit gegenüber Vielfalt“ (Fitzgerald 2010, S. 118, kursiv im Original) innerhalb der Organisationsstruktur bei. Zu den zentralen Aufgaben im Bereich Diversity Management und der diversitätsbewussten Organisationsentwicklung gehörte ferner die Festigung einer Wertebasis im Sinne einer verbindlichen Corporate Identity, die Ambiguitätstoleranz fördert, zum Perspektivenwechsel animiert und eine empathische Akzeptanz gegenüber diversen Ungleichheitsdimensionen etabliert. Die auf Dialog sowie hierarchieübergreifende Partizipation ausgerichtete Entwicklung einer derartigen Corporate Identity kann nur dann gewährleistet werden, wenn Fortbildungsprogramme sowie Bildungs- und Aufklärungsangebote für alle Mitarbeiter*innen der Pflege- und Gesundheitsinstitution weiterhin zur Verfügung gestellt werden.

Die Fachstelle Diversity Management wird des Weiteren mit der Problematik konfrontiert sein, in einem von unterschiedlichen Dynamiken charakterisierten Pflegesektor (Bsp. Kostendruck, Arbeits- und Zeitverdichtung, Taylorisierung, Fluktuationsraten, prekäres Arbeitsklima) eine Stärkung des immateriellen Wertes „Vielfalt“ zu organisieren. Die Förderung einer Sensibilität der Angestellten gegenüber „Vielfalt“ könnte zu einer vertrauensvollen und motivierenden Arbeitszufriedenheit in der Pflege führen. Dieses Mehr an Wissen über die unterschiedlichen Diversitätsdimensionen und der Zugewinn an interkulturellen Kompetenzen gewährleistet innerhalb der Teamstruktur darüber hinaus mehr emotionale Wertschätzung und Handlungssicherheit. Faktoren wie „kollektive Rücksichtnahme, Geduld, gegenseitige Hilfestellung und Ermutigungen bei bestehenden Schwierigkeiten“ sowie das „Entwickeln gemeinsamer Lösungsstrategien“ (Berg et al. 2018, S. 63) wirken sich automatisch auch auf die Qualität der pflegerischen Tätigkeiten im Arbeitsalltag aus. Dieses Instrument der organisationalen Präventionskultur könnte den „soziale[n] Fit“ (Fitzgerald 2010, S. 116) der Belegschaftsstruktur integrativer und partizipativer gestalten helfen, indem u. a. auf den Ressourcenreichtum durch Vielfalt sowie die dadurch erreichte erhöhte Kreativität bei der Lösungsfindung hingewiesen wird.

Literatur

- Berg, T. et al. (2018): Erfolgreiche und nachhaltige Integration zugewanderter Menschen in der Pflege. In: Die Schwester. Der Pfleger. Fachzeitschrift für die Pflege 57, H. 1, S. 60-63.
- Boeder, B./Dieterich, J./Slotala, L. (2018): „Und jetzt soll ich waschen?“ Pädagogische Herausforderungen der Arbeitsmigration von Pflegekräften. In: Padua. Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patientenedukation und -bildung 13, H. 1, S. 57-64.
- Dammayr, M. (2019): Legitime Leistungspolitiken? Leistung, Gerechtigkeit und Kritik in der Altenpflege. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Domenig, D. (2007): Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In: Domenig, D. (Hrsg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2., völlig überarbeitete Auflage. Bern: Huber, S. 165-189.
- El-Mafaalani, A. (2018): Das Integrationsparadox. Warum gelungene Integration zu mehr Konflikten führt. 2. Auflage. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Fereidooni, K./Zeoli, A. P. (Hrsg.) (2016): Managing Diversity. Die diversitätsbewusste Ausrichtung des Bildungs- und Kulturwesens, der Wirtschaft und der Verwaltung. Wiesbaden: Springer VS.
- Fitzgerald, A. (2010): Diversity und Sozialkapital der Krankenhäuser. In: Badura, B./Schröder, H./Klose, J. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Berlin und Heidelberg: Springer, S. 111-120.
- Hochschild, A. R. (2001): Globale Betreuungsketten und emotionaler Mehrwert. In: Hutton, W./Giddens, A. (Hrsg.). Die Zukunft des globalen Kapitalismus. Frankfurt am Main: Campus, S. 157-176.
- Liebelt, C. (2015): The Gift of Care: On Filipina Domestic Workers and Transnational Cycles of Care. In: Drotbohm, H./Alber, E. (Hrsg.): Anthropological Perspectives on Care. Work, Kinship and the Life-Course. New York: Palgrave Macmillan, S. 23-45.
- Lobenstein, C. (2017): Warum verdient Frau Noe nicht mehr? In: Die Zeit 51, S. 25-26.
- Metz-Göckel, S./Münst, A. S./Kałwa, D. (2010): Migration als Ressource. Zur Pendelmigration polnischer Frauen in Privathaushalten der Bundesrepublik. Opladen: Budrich.
- Parreñas, R. S. (2001): Servants of Globalization. Women, Migration and Domestic Work. Stanford: Stanford University Press.
- Schwarz, J. S. (2015): Globalisierte(s) Sorgen: „24-Stunden-Pflege“ und Transnationale Care Work. München: Herbert Utz.
- Schweiger, P. (2011): „Wir haben zwar Geduld, aber keine Zeit“. Eine Ethnografie subjektiver Arbeitsstile in der ökonomisierten Altenpflege. München: Herbert Utz.
- Talhout, L. J. (2019): Muslimische Frauen und Männer in Deutschland. Eine empirische Studie zu gesellschaftsspezifischen Diskriminierungserfahrungen. Wiesbaden: Springer VS.
- Treibel, A. (2015): Integriert Euch! Plädoyer für ein selbstbewusstes Einwanderungsland. Frankfurt am Main: Campus.
- Treiber, M. (2019): Ethnologie und Flüchtlingsarbeit – soft skills, hard facts und das Ding mit der Kultur. In: Klocke-Daffa, S. (Hrsg.): Angewandte Ethnologie. Perspektiven einer anwendungsorientierten Wissenschaft. Wiesbaden: Springer VS, S. 365-377.