Die folgenden Fallbeschreibung stammen aus dem DIE Projekt [iku:] Interkulturelle Fortbildungen für das Personal in der Altenpflege. (Friebe, J./Zalucki, M. 2003 Interkulturelle Bildung in der Pflege, Bielefeld). Sie schildern professionelle Situationen, die im Kontext von interkulturellen Weiterbildungsprozessen nutzbar sind.

Falldokumentationen aus der stationären und ambulanten Altenpflege mit Fokus auf Leitungsinterventionen (protokolliert von Natalie Kümpel)

Institutionsbeschreibungen zu den Fallbeispielen 1 - 5 und 6 - 11

Fallbeispiele 1, 2, 3, 4 und 5: Die vollstationäre, multikulturell ausgerichtete Altenpflegeeinrichtung ist mit 46 Vollzeitstellen (verteilt auf 95 MitarbeiterInnen), neun Zivildienstleistenden, 6 FSJlern, und fünfzehn Ehrenamtlichen besetzt. Sie kommen aus sieben verschiedenen Nationen. Neben zwölf türkischstämmigen Mitarbeitenden beschäftigt die Einrichtung Mitarbeitende aus Russland, Kasachstan, Polen, Holland, und Italien. Der überwiegende Teil des Personals ist allerdings deutsch. In der Einrichtung leben 96 BewohnerInnen, darunter fünf auf Kurzzeitpflegeplätzen. Ihr Durchschnittsalter ist 82,5 Jahre. Die durchschnittliche Verweildauer in der Einrichtung beträgt 5 Jahre. 12-13% der BewohnerInnen kommen aus vier anderen Ländern. Schwerpunktmäßig sind dies muslimische Türken und Türkinnen. Nach Angaben der Leitung entspricht die kulturelle Zusammensetzung der BewohnerInnen gegenwärtig in etwa der der Gesamtbevölkerung.

Die Intensität der „kulturellen Durchmischung“ ist auf drei Etagen (mit eigener Bereichsleitung und Team) abgestuft: Auf der unteren Etage, auf der nur deutsche bzw. christliche SeniorInnen wohnen, ist das Personal deutsch. Die Bewohner Innen der mittleren Etage sind kulturell leicht gemischt (3-4 Muslime). Dies spiegelt sich auch in der Zusammensetzung des Personals wider. In der dritten Etage ist die kulturelle Durchmischung auf Seiten der BewohnerInnen am stärksten. Hier arbeiten auch die meisten türkischen Pflege- und Fachkräfte.

Während die Pflegekräfte mit Migrationshintergrund zu Beginn noch oft gering qualifiziert waren und in Aushilfspositionen arbeiteten, fördert die Leitung ihre Ausbildung zu Fachkräften. In aktuellen Stellenausschreibungen sucht sie teilweise gezielt nach bestimmten Nationalitäten. Anfangs hatte das deutsche Personal aufgrund der zunehmenden multikulturellen Orientierung der Einrichtung auch die Befürchtung, nach und nach entlassen zu werden. Dies hat sich aber inzwischen normalisiert, da weiterhin auch deutsches Personal eingestellt wird.

Die Leitung bietet ihren Mitarbeitenden regelmäßig multikulturelle Fortbildungen an, z.B. Türkischkurse und landeskundliche Kurse. Die multikulturellen Teams erhalten spezielle Supervisionen. Ein im Bereich Multikulturalismus geschulter Supervisor macht beispielsweise seit zwei Jahren Supervisionen ausschließlich mit der 3. Etage. Kulturelle Fragestellungen bilden dabei einen Schwerpunkt.

Die Einrichtung macht ihren BewohnerInnen und ihren Angehörigen besondere multikulturelle Angebote. Ein interkultureller Besuchsdienst, Gebetsräume für Christen und Muslime, eine internationale Bücherei, ein mediterraner Markt, die Ausrichtung von internationalen Festen (u.a. islamische und ökumenische Feste), gehören dazu. Eventuell ist die Einrichtung von muslimischen Wohngruppen in der Nachbarschaft geplant.

---

1. Seit einem Dreivierteljahr kommt regelmäßig ein islamischer Geistlicher, Herr D., in die Einrichtung, um Koranlesungen für die muslimischen Bewohner abzuhalten. Der von der Leitung eingerichtete muslimische Gebetsraum wird sowohl von den BewohnerInnen und ihren Angehörigen, als auch von Auszubildenden und PraktikantInnen besucht. Die festangestellten muslimischen MitarbeiterInnen nutzen ihn allerdings nicht. Keiner der SeniorInnen geht alleine in den Gebetsraum.

Kurze Zeit nach der Einführung des Gebets fiel der Leitung auf, das einige muslimische Bewohnerinnen genau an den Tagen, als Herr D. da war, morgens nicht mehr aus dem Bett aufstehen wollten und über Bauchschmerzen klagten.

Bei mehrmaligem Nachfragen stellte sich heraus, dass die türkischen Frauen eigentlich gar keine Lust hatten, am Gebet teilzunehmen.

Ergebnis: Daraufhin ermittelte die Leitung durch Gespräche die SeniorInnen, die tatsächlich Lust auf ein Gebet in offiziellem Rahmen hatten, und nannte sie dem Geistlichen. Herr D. wurde auch darüber informiert, dass eine allgemeine Gebetspflicht von den BewohnerInnen als sehr belastend empfunden würde. Die muslimischen Seniorinnen waren sehr erleichtert, als die Leitung auch ihnen ausdrücklich sagte, das Gebet sei nicht Pflicht.

Interpretation der Leitung: Die Leitung hat durch ihr gutgemeintes Angebot unerwünschten Druck in der Glaubensgemeinschaft geschaffen.

---

2. Die islamischen Feste, die regelmäßig in der Einrichtung stattfinden, stoßen auf breite Resonanz. BewohnerInnen und Angehörige, sowie Mitarbeitende und Freunde des Hauses freuen sich über das kulinarische Angebot. Unter den ca. 100 Teilnehmende des Zuckerfestes sind beispielsweise auch immer etwa 10-15 Deutsche.

Die Leitung, der der muslimische Gesang sehr gefällt, hatte Herrn D. anlässlich des letzten Zuckerfestes gebeten, die Suren zu singen. Herr D. kam dem Wunsch der Leitung nach, und sang 45 min im großen Saal. Nach 30 min verließ plötzlich eine Gruppe von 20 BesucherInnen den Saal.

Die türkischen Mitarbeitenden der Einrichtung fanden die Ursache heraus: Weil Herr D. ein Sunnit ist, gestaltete er das Fest auf sunnitische Art. Die alevitischen Gäste fühlten sich provoziert und reklamierten für sich, das Fest anders zu begehen. Man würde beim Zuckerfest nicht aus dem Koran lesen, sondern tanzen und feiern.

Ergebnis: Daraufhin hat die Leitung die alevitischen Gäste beschwichtigt und auf den Saz-Spieler hingewiesen, der kurze Zeit später eintreffen sollte. Künftig will sie die Bedürfnisse verschiedener Glaubensrichtungen differenzierter berücksichtigen. Beispielsweise dadurch, dass sie die Koranlesung in den Gebetsraum verlagert und später für alle Gäste Tanz im großen Saal anbietet.

---

3. Eine türkische Familie hatte ihre Mutter in der stationären Einrichtung untergebracht. Die erwachsene Tochter, Frau E., wohnte mit ihrer Familie in Holland, der Sohn war Fernfahrer.

Die beiden hatten große Schwierigkeiten damit, dass sie ihre Mutter in einem Heim untergebracht hatten. Frau E. äußerte nach relativ kurzer Zeit, sie wolle ihre Mutter wieder aus dem Heim herausholen und bei ihrem Bruder einquartieren, der in der Nachbarschaft der Einrichtung lebte. Ihr Engagement ging soweit, dass sie bereit war, ihre eigene Familie in Holland während der Woche allein zu lassen, um ihre Mutter in Deutschland zu pflegen.

Die Leitung gab ihrem Wunsch zunächst nach, obwohl sie starke Zweifel hegte. Denn die türkische Seniorin war dement, wog 100 kg und war der Pflegestufe 3 zugeordnet.

Die Bewohnerin zog also von der Einrichtung in die Wohnung ihres Sohnes. Frau E. pflegte sie dort während der Woche, ihr Bruder am Wochenende. Die Familie war nach Angaben der Leitung auch zu stolz, die Hilfsangebote der Einrichtung anzunehmen.

Diese Lösung funktionierte allerdings schlecht, und nach 3 Monaten bat Frau E. wiederum um die Aufnahme ihrer Mutter im Heim.

Ergebnis: Heute wohnt die türkische Seniorin wieder in der Einrichtung. Jedes Jahr fährt sie mit ihrer Familie für 4 Wochen zusammen in die Türkei.

Interpretation der Leitung: Es war wichtig, der Familie den Selbst-Versuch einzuräumen.

---

4. Frau F., eine türkische Mitarbeiterin der Einrichtung, berichtet über eine streng gläubige Praktikantin, Frau G. Diese trug ein Kopftuch und absolvierte im Rahmen ihrer Ausbildung ein Einjahrespraktikum. Die 22-jährige wurde dabei von Frau F. eingewiesen, die etwa Mitte vierzig ist. Frau G. war eine alleinstehende junge Mutter, die sich kurz vorher von ihrem Mann getrennt hatte. Nach der Trennung war in ihr der Wunsch aufgekommen, wieder eine Kopfbedeckung zu tragen und im Koran zu lesen. Als Frau F. sie einmal nach den Gründen hierfür fragte, konnte sie sie nicht genau benennen.

Während der Einarbeitung äußerte Frau G. den Wunsch, von der Pflege von Männern ausgenommen zu werden, da Sie aus religiösen Gründen keine unbekleideten Männer sehen dürfe.

Frau F. bestand in dieser Situation darauf, dass Frau G. alle SeniorInnen pflegte. Sie machte ihr sehr deutlich, dass sie es sonst für inkonsequent halte, überhaupt in einem Pflegeberuf zu arbeiten. Nach Ansicht von Frau F. könne man sich die Arbeit nicht im Einzelnen aussuchen. Frau F. hält auch das Vorlesen des Koran in einer multikulturellen Einrichtung für grundsätzlich unangemessen und inkonsequent. Ob jemand ein Kopftuch trage, sei aber nicht von Belang.

Frau G. hat die Argumente von Frau F. nachvollzogen. Sie nahm nach einiger Zeit ihr Kopftuch ab und half bei der Pflege aller BewohnerInnen mit. Sie war nach Angaben von Frau F. damit auch zufrieden. Frau G. hat das Einjahrespraktikum in der Einrichtung zuende geführt.

---

5. Herr K., ein junger türkischer Mitarbeiter, war lange als Praktikant und Aushilfe in der Einrichtung tätig. Seit drei Monaten arbeitet er dort als festangestellte, ausgebildete Pflegekraft. Auf die Frage nach Konflikten in der Pflegebeziehung berichtet er von Frau Z., einer türkischen Seniorin.

Frau Z., Mitte 80, ist vor vielen Jahren mit ihrem Mann nach Deutschland gekommen. Sie entstammt einer gehobenen sozialen Schicht und wird von Herrn K. als europäische, moderne Muslima beschrieben. Sie hat regelmäßig Besuch und ist Vorsitzende des örtlichen türkischen Vereins. Frau Z. hatte vor drei Jahren einen Schlaganfall und ist rechtseitig gelähmt, sonst aber sehr vital.

Herr K. beschreibt Frau Z. als schwierige Person, die sich immer durchsetzen will. Die Heimleitung muss häufig Gespräche mit ihr führen, und in Konflikten vermitteln. Frau Z. will nicht von jedem gepflegt werden, und verweigert auch oft das deutsche Personal. Im Allgemeinen verlangen ihr die deutschen MitarbeiterInnen mehr ab als die türkischen. Herr K. beschreibt die Situation folgendermaßen: „Frau A. vertraut nicht so sehr auf das deutsche Personal, weil sie schlechte Erfahrungen gemacht hat. Außer auf G., auf den schwört sie, weil der alles macht, was sie sagt“. Nach Aussage von Herrn K. mag Frau Z. die aktivierende Pflege nicht.

Eine deutsche Kollegin von Herrn K. hat einmal Frau Z. auf die Toilette gebracht, und von ihr verlangt, sich hinterher selbst den After abzuwischen. Frau Z. sagte, sie könne das an dem Tag nicht, und regte sich auf. Sie äußerte sich dabei ungefähr so: „Wofür bist du denn da, du arbeitest doch hier, steh’ nicht so rum. Dich will ich nicht mehr haben“. Die Kollegin glaubte Frau Z. nicht, dass diese zeitweise körperlich eingeschränkt war und verneinte.

Bei der Supervision stellte sich heraus, dass die Kollegin Frau Z. noch immer nicht glaubt. Herr K. war auf der Supervision nicht anwesend, glaubt aber Frau Z. Er ist davon überzeugt, dass sie nicht ohne Grund um diese Hilfestellung bitten würde - gerade, weil sie sie sonst nicht in Anspruch nimmt. Herr K. räumt allerdings ein, die Geschichte nur aus der Sicht von Frau Z. zu kennen.

Herr K. betont im Verlauf des Gesprächs mehrfach, dass es keinerlei Unterschiede oder Kommunikationsprobleme kulturellen Ursprungs im Team oder in der Pflege gibt. Er zeigt eine hohe Loyalität zum multikulturellen Leitbild der Einrichtung.

Dennoch interpretiert er den Konflikt zwischen Frau Z. und seiner deutschen Kollegin als ein Vertrauensproblem, das Frau Z. speziell mit deutschem Pflegepersonal hat.

Ergebnis: Frau Z. hat sich über den Vorfall auch bei der Heimleitung beschwert. Heute geht die deutsche Kollegin nicht zu Frau Z, außer in dringenden Fällen.

Institutionsbeschreibung zu den Fallbeispielen 6, 7, 8, 9, 10 und 11

Die Hilfsorganisation verfügt über drei ambulante, stadtteilbezogene Pflegeeinrichtungen im Ort, die jeweils ca. 120 PatientInnen täglich versorgen. Zusätzlich bietet die Organisation pflegenahe Beratungsdienstleistungen an, die etwa 2000 Klienten-Besuche pro Jahr umfassen. Zwei Drittel der Leistungen, die die Einrichtung erbringt, sind SGB XI-Leistungen. Etwa 90% der KlientInnen sind älter als 60. Die Leitung der drei Pflegestationen schätzt, dass rund 320 ältere PatientInnen durch 75 Mitarbeitende (in 48 Vollzeitstellen) betreut werden. Eine der drei Pflegestationen hat ein ausgesprochen multikulturelles Pflegeteam.

Die Pflege ist darauf ausgerichtet, die KlientInnen im Alltag zu unterstützen. Dabei sollen diese nicht auf „einzelne Module“ (wie Ernährung, Ausscheidung, Körperpflege) reduziert, sondern in ihrer Gesamtheit betrachtet werden. Es gilt das Prinzip der Selbstpflege, das lautet: Jeder kann sich selbst helfen, und nur da, wo dies nicht funktioniert, wird die Organisation aktiv.

Für die Anpassung dieser Grundsätze auf die Arbeit mit MigrantInnen existiert kein spezielles Konzept. Die Leitung erachtet fertige Konzepte grundsätzlich nicht als sehr sinnvoll. Insbesondere lehnt sie die Ausformulierung eines „Sonderkonzepts“ für die Pflege von MigrantInnen ab, weil Individualität ein Prinzip sei, dass auf alle PatientInnen zutreffe. MigrantInnen sind nach Aussage der Leitung eine gute Lernmöglichkeit, weil hier menschliche Besonderheiten schneller augenfällig werden. Grundsätzlich gilt Individualität aber für alle KlientInnen, und deswegen ist die Arbeit mit MigrantInnen nur ein gutes Beispiel dafür, wie die Pflege ausgerichtet sein sollte. „Die Migrantenversorgung ist Teil der allgemeinen Versorgung und kein Gegensatz“. Dennoch erfordert die Pflege die besondere Rücksichtnahme auf den Migrationshintergrund. Die Leitung sieht es als ihre Pflicht an, sich Kenntnisse über kulturelle Hintergründe anzueignen, und dies auch bei den Mitarbeitenden zu unterstützen.

Auf der Organisationsebene sollte nach Ansicht der Leitung ein Konzept da sein, um die Herausforderungen bewältigen zu können, die die Arbeit mit MigrantInnen mit sich bringt. Daran wird zur Zeit gearbeitet. Es wird darum gehen, die „Essentials, auf die man achten muss“ in einer Fortbildung herauszuarbeiten. Es gibt aber nicht zuerst einen Plan und dann eine Umsetzung. Das Lernen erfolgt auf individueller Basis und durch allmähliche Vermischung.

Der Aufbau eines multikulturellen Personalstamms war allerdings nie Konzept. Nach Aussage der Leitung ist das Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt gar nicht in der Auswahl vorhanden, um so selektiv vorgehen zu können. Auf einer der Pflegestationen war das multikulturelle Team bereits entstanden, was die Leitung bei Antritt ihrer Position als Chance wahrnahm, besonders hinsichtlich der sprachlichen Ressourcen des Teams. Die Leitung hat daraufhin aber nicht bewusst multikulturelles Personal bei den anderen Pflegestationen eingestellt.

---

6. Eine afrikanische Mitarbeiterin, Frau M., war von der Organisation neu eingestellt worden. Sie war 35 Jahre alt, und wird von der Leitung als sehr intelligent beschrieben. Frau M. war bereits bei einem vorherigen Aufenthalt über einen längeren Zeitraum in Deutschland berufstätig gewesen. Dies lag etwa 3 Jahre zurück. Ihr Deutschniveau war deswegen bereits vergleichsweise gut.

Als Frau M. zwecks Einarbeitung gemeinsam mit einer deutschen Kollegin Patientenbesuche machen sollte, traf sie die Kollegin zweimal nicht am vereinbarten Treffpunkt an. Zum diesem Zeitpunkt hatte Frau M. noch keine Gelegenheit gehabt, das multikulturelle Team der Pflegestation zusammen zu erleben.

Frau M. fuhr beide Male nach einiger Wartezeit wieder nach Hause. Nach dem zweiten Vorfall suchte sie das Gespräch mit der Leitung. Nach deren Aussage war sie völlig außer sich und wollte die Zusammenarbeit beenden. Frau M. sagte, sie kenne das schon, es gebe in Deutschland ausländerfeindliche Menschen. Die Leitung hatte Schwierigkeiten, sie vom Gegenteil zu überzeugen.

Die deutsche Kollegin beteuerte daraufhin im Gespräch, dass sie keine ausländerfeindliche Intention gehabt hatte. Die Leitung hält dies ebenfalls für unwahrscheinlich.

Vermutlich war es bei der telefonischen Absprache aufgrund von Sprachproblemen zu Missverständnissen gekommen. Die Schwestern hatten an zwei unterschiedlichen Straßenecken aufeinander gewartet.

Ergebnis: Es dauerte einige Zeit, bis Frau M. davon überzeugt werden konnte, dass lediglich ein Missverständnis vorlag. Aufgrund der Zusammensetzung des Teams, das sie später kennenlernte, lösten sich ihre Vorbehalte. Sie sah ein, dass Ausländerfeindlichkeit hier äußerst unwahrscheinlich war. Frau M. arbeitet noch heute bei der Organisation.

Interpretation der Leitung: Die Leitung erklärt sich die Reaktion von Frau M. aufgrund ihrer Vorerfahrungen in Deutschland. Frau M. hat den negativen Vorfall direkt als Ausländerfeindlichkeit verbucht, weil sie auf andere negative Erlebnisse zurückgegriffen hat. Auch da ist die Leitung sich letztlich nicht sicher, ob nicht auch nur Missverständnisse vorlagen, die Frau M. aufgrund von Ängsten oder Vorurteilen sehr negativ interpretierte.

---

7. Eine wohlsituierte ältere Patientin, Frau O., war nach einem Schlaganfall in neurologischer Behandlung gewesen und befand sich in der Rekonvaleszenz. Sie war etwa 75 Jahre alt. Während einer Übergangsphase von 2 Monaten erhielt sie zuhause Hilfe durch eine Pflegekraft, vor allem bei der Körperpflege. Frau N., eine Mitarbeiterin aus Afrika, war für diesen Einsatz vorgesehen. Sie war Mitte 40 und arbeitete seit 6-7 Jahren in Deutschland.

In den ersten Tagen der Versorgung rief die Schwester von Frau O. bei der Leitung an. Nach anfänglichem Herumdrucksen sagte sie: „Sie wissen ja, das ist eine Mitarbeiterin aus Afrika. Haben Sie denn nicht jemand anders?“. Daraufhin fuhr die Leitung selbst zu Frau O., um den Grund zu für Ihre Unzufriedenheit zu ermitteln.

Nach eigenem Bekunden war Frau O. den Kontakt mit Afrikanern nicht gewöhnt und hatte sich die Pflegekraft anders vorgestellt. „Haben wir denn nicht genügend Deutsche, die das machen können?“ Die Leitung betonte daraufhin, dass die Einrichtung mit Frau N. sehr gute Erfahrungen gemacht hatte, und bat Frau O., sie möge sich doch einmal auf Frau N. einlassen. Auch für sie könne das eine sehr interessante Erfahrung sein. Die Leitung brachte Frau O. gegenüber aber auch zum Ausdruck, dass es legitim ist, solche Einwände zu äußern.

Danach führte die Leitung ein Mitarbeitergespräch mit Frau N.. Sie sprach ihr ihre Unterstützung aus und räumte ihr die Option ein, die Patientin abzugeben. Die Leitung machte Frau N. aber auch klar, dass sie einen Wechsel von sich aus nicht unbedingt für nötig hielt.

Frau N. entschloss sich, die Situation durchzustehen, obwohl sie darunter litt. Auch sie war der Überzeugung, dass sich die Vorbehalte nach einer anfänglichen Durststrecke von 2-3 Wochen auflösen würden.

Ergebnis: Die Einschätzung von Frau N. und der Leitung stellte sich als richtig heraus. Frau O. erkannte sowohl Frau N. als auch die Qualität ihrer Pflege an. Die weitere Pflegebeziehung war unkompliziert.

Interpretation der Leitung: PatientInnen haben anfangs häufiger Berührungsängste wegen der Hautfarbe, die sich aber immer auflösen. Es wäre allerdings deplaziert, die PatientInnen im Erstgespräch darauf vorzubereiten, „dass eine Schwarze kommt“. Das hieße, selbst einen Unterschied zu machen, den die Organisation gar nicht haben will. Die häufigsten Vorbehalte beziehen sich auf die Kompetenz und die Sprachkenntnisse der ausländischen Pflegekräfte. Ihnen wird aber selten nachgegeben. Wenn die Pflegebeziehung allerdings für eine/n MitarbeiterIn zu belastend wird, kann der/die KlientIn abgegeben werden. Die Tour wird dann von der Leitung umgestellt.

---

8. Anlässlich der geplanten Neueinstellung eines mexikanischen Mitarbeiters in der multikulturellen Pflegestation äußerte ein Mitarbeiter, Herr P., Bedenken. Herr P. machte die Leitung auf mögliche

Probleme im Team aufmerksam, wenn „weiterhin so blauäugig mit dem Migrantenthema“ umgegangen würde. Er meinte, eine bestimmter Grad der kulturellen Durchmischung dürfe im Team nicht überschritten werden: „Das mit den verschiedenen Nationalitäten ist spannend, aber ich habe das Gefühl, irgendwann kippt es. Noch einen können wir nicht verkraften, so von der Gruppendynamik her.“

Aus der Art, wie Herr P. sich äußerte, sprach seine Angst, in eine ausländerfeindliche „Ecke“ gestellt zu werden. Auf die Nachfrage der Leitung hin konnte Herr P. allerdings keine konkreten Beispiele für seine Vermutung angeben. Er verwies auf sein allgemeines Gefühl, dass das Team bei noch mehr Multikulturalität überfordert werde. „Wenn das zu bunt ist, gibt es Kommunikationsprobleme“.

Die Leitung nahm die Einwände von Herrn P. sehr ernst, weil er ansonsten bei der Arbeit mit KollegInnen und MitarbeiterInnen aus anderen Kulturen sehr wenig Berührungsängste gezeigt hatte. Aus diesem Grund hinterfragte die Leitung seine Stellungnahme besonders gründlich. Ein korrigierende Sicht war ihr deswegen auch willkommen, weil sie nach eigenen Angaben selbst keine so gute Antenne für eine eventuelle kulturelle Überlastung des Teams habe.

Ergebnis: Da sich die Leitung den Bewerber aus Mexiko sehr gut als Mitarbeiter vorstellen konnte, stellte sie ihn ein, platzierte ihn aber in einer anderen Gruppe. Diese war kulturell weniger gemischt. Die Leitung befragte die anderen Mitarbeitenden der Pflegestation aber nicht, ob sie die kulturelle Zusammensetzung des Teams evtl. als unangemessen ansähen. Sie hätte das insbesondere für die ausländischen Mitarbeitenden als unangenehm empfunden, und die Angelegenheit außerhalb des Teams geregelt. Trotzdem ist die Leitung dankbar für die Rückmeldung von Herrn P.

Beispiel aus der stationären Pflege, frühere Tätigkeit des Gesprächspartners

9. Herr R. arbeitete vor einigen Jahren vollzeitbeschäftigt als Nachtwache in der stationären Pflege. Er hatte eine kenianische Kollegin, die in ihrem Umgang mit PatientInnen bereits mehrfach sehr negativ aufgefallen war. Die direkte Wahrnehmung ihrer Arbeit durch Herrn R. und seine Kollegen war allerdings schwierig, weil sie als Nachtwachen alle getrennt voneinander arbeiteten. Die kenianische Kollegin nahm auch nie die Hilfestellung von KollegInnen in Anspruch.

Die immer häufiger werdenden Beschwerden der PatientInnen wurden in der Einrichtung als Ausländerfeindlichkeit interpretiert. Bei einer informellen Überprüfung stellte Herr R. allerdings fest, dass die Vorwürfe berechtigt waren. Herr R. beschreibt die Arbeit der kenianischen Kollegin mit den Worten „verheerend“ und „fachlich unter aller Kritik“.

Die Interventionen durch KollegInnen und Pflegedienstleitung wies die Mitarbeiterin über Monate mit dem Argument von sich, die PatientInnen würden sich nur aufgrund ihrer Hautfarbe über ihre Arbeit beschweren. Auch die Kritik der KollegInnen wies sie als ausländerfeindlich zurück. Die Pflegedienstleitung begnügte sich lange Zeit mit dem, was die kenianische Schwester sagte. Das war in einer Hochphase der Ausländerfeindlichkeit in Deutschland. Herr R. vermutet, dass die Leitung sich zum Anwalt der Frau machen wollte.

Herr R. ließ trotzdem nicht locker. Er hakte bei der Pflegedienstleitung wiederholt nach, um der Sache auf den Grund zu gehen, wohl wissend, dass er dadurch selbst Gefahr lief, als Ausländerfeind angesehen zu werden.

Als KollegInnen ihn dann in Auseinandersetzungen immer wieder zitierten, richtete sich die Aggression der kenianischen Mitarbeiterin zunehmend gegen Herrn R. Sie begann, gegen ihn zu intrigieren, und nutzte seine zeitweilige Abwesenheit aus der Einrichtung, um seinen Ruf zu schädigen. Dies gelang ihr teilweise, und der Druck auf Herrn R. wurde immer größer. Sein Ruf war nach einiger Zeit so schlecht, dass er über eine Kündigung nachdachte.

Die Pflegedienstleitung reagierte erst nach 4-5 Monaten, und zwar als die kenianische Kollegin überdeutliche Fehler gemacht hatte, die auch nicht mehr anders zu interpretieren waren. Nachdem sie wiederholten Aufforderungen zum Gespräch nicht nachgekommen war, wurde sie von der Pflegedienstleitung entlassen. Diese war nach dieser Episode von der Glaubwürdigkeit und der Belastbarkeit von Herrn R. überzeugt. Den KollegInnen von Herrn R. tat es sehr leid getan, dass sie

auf die Intrigen hereingefallen waren. Herrn R genoss danach besonderen Respekt im Kollegium.

Interpretation von Herrn R: Herr R. kann sich dieses Handlungsmuster in den verschiedensten Konstellationen vorstellen. Seiner Ansicht nach ist das Ausnutzen von Andersartigkeit ebenso gut durch MigrantInnen möglich. Sie nutzten den taktischen Rückgriff auf die Diskriminierungsgeschichte in Deutschland, um ihre eigene Position in Konflikten zu stärken.

---

10. Herr S. lebte seit etwa zehn Jahren mit seiner Frau in Deutschland, als er pflegebedürftig wurde und in ein stationäres Altenheim kam. Herr S. war schon über 90 Jahre alt und stammte aus der ehemaligen Sowjetunion. Dort war er politisch verfolgt worden und in Sibirien in Gefangenschaft geraten. Das Ehepaar S. spricht russisch und wenig deutsch und hat einen großen, akademischen Bekanntenkreis im Ort.

Herr S. fühlte sich in der stationären Einrichtung ausgesprochen unwohl und eingeengt. Eine Dame, die sich ehrenamtlich um das Ehepaar gekümmert hatte, wollte ihn deswegen aus dem Heim herausholen, was ihr auch gelang.

Die daraufhin engagierte ambulante Altenpflege stieß im Hause des Paars auf beachtlich Probleme. Das Ehepaar S. betrachtete die Pflegekräfte als untergeordnete Personen, die lediglich ihre Anordnungen auszuführen hatten. Sie legten ein extremes Anspruchsdenken an den Tag und ignorierten die fachlichen und zeitlichen Rahmenbedingungen der Pflege. Das Ehepaar S. wollte, dass die Pflegekräfte 24 h am Tag verfügbar waren.

Diese hatten große Schwierigkeiten, dem Paar auch fachliche Dinge, z.B. die medizinischen Gründe Ihrer Arbeit sprachlich verständlich zu machen. Als der Aggressionspegel unerträglich wurde und sich ein Mitarbeiter weigerte, den Pflegeeinsatz fortzuführen, sprang die Leitung ein. Doch auch sie, die sich als sehr geduldige Person beschreibt, stieß an ihre eigenen Grenzen. Herr S. riss ihr fortwährend Gegenstände aus der Hand, Frau S. redete unaufhörlich dazwischen. Die Leitung geriet selbst an den Punkt, aufzugeben. Ihre bewährte Strategie, Konflikte durch Erklärungen aufzulösen, funktionierte nicht.

Ergebnis: Die Leitung bat eine polnische Mitarbeiterin aus der Multikulturellen Pflegestation, mit dem Paar zu sprechen. Da diese auch gut russisch konnte, war es möglich, die aufgestauten Missverständnisse wesentlich zu reduzieren.

In dem Gespräch mit dem Ehepaar S. stellte sich heraus: Die beiden waren davon ausgegangen, dass die häusliche Versorgung auf dem gleichen Niveau weitergehen würde, wie sie es in der stationären Altenpflege gesehen hatten. Unter anderem betraf dies die unterschiedlich angelegte Klingelbereitschaft.

Nach dem klärenden Gespräch verlief die Pflegebeziehung gut. Das Paar wird immer noch von der Organisation versorgt.

Interpretation der Leitung: Die Leitung vermutet, dass das Paar über die Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Pflege nur unvollständig informiert war. Die Aufklärung der falschen Erwartungshaltung des Ehepaars konnte aufgrund der Sprachbarrieren erst sehr spät stattfinden. Aufgrund der unterschiedlich definierten Pflegesituation hatten sich die Aggressionen zwischen allen Beteiligten aufgeschaukelt.

---

11. Eine äthiopische Seniorin, Frau T., wurde von ihrer Schwiegertochter in deren Haus gepflegt. Die Pflegekasse zahlte Pflegegeld. Ihre Familie bestand aus vier Erwachsenen und mehreren Kindern Frau T. war altersgebrechlich und ca. 65 alt, und wurde von der Familie schon über drei Jahre versorgt.

Eines Tages fand eine Mitarbeiterin der Sozialstation bei einem Pflegeberatungseinsatz heraus, dass schwere Pflegefehler entstanden waren. Die MitarbeiterInnen und die Familie kommunizierten bei den

Besuchen auf englisch. Frau T. verbrachte den ganzen Tag im Bett, war druckgefährdet, und wies typische Indizien für eine Mangelernährung auf.

Die Leitung stellte daraufhin die Bescheinigung für den weiteren Bezug von Pflegegeld nicht aus, und bot stattdessen der Familie professionelle Hilfe an. Diese wollte das aber nicht, weil die Kosten von ihrem Pflegegeld abgezogen worden wären. Die Schwiegertochter von Frau T. hätte dann arbeiten gehen müssen, wollte dies aber aufgrund der Versorgung ihrer zwei Kinder nicht.

Die Mitarbeiterin versuchte, der Familie die Unrechtmäßigkeit ihres Verhaltens zu erklären, wurde aber wahrscheinlich nicht verstanden. Auch der Tatbestand der Mangelernährung konnte ihnen nicht klar gemacht werden. Als die Familie dann zu einem Gespräch ins Büro der Leitung kam, versucht diese erneut, den Sachverhalt zu erklären.

Ergebnis: Heute betreut ein anderer Pflegedienst Frau T. Es ist die ambulante Pflege des Krankenhauses, in dem die Äthiopierin zeitweilig in Behandlung ist.

Interpretation der Leitung: Aufgrund des Gesprächverlaufs vermutet die Leitung heute, dass der Familie ihr Verhalten nicht als Sozialbetrug klar war. Möglicherweise verstanden sie das System nicht. MigrantInnen werden seiner Ansicht nach von der Krankenkasse nicht sehr gut informiert, sondern erhalten lediglich ein Formblatt. Sie erkennen die Differenzierungen des deutschen Sozialsystems nicht gut, sondern sehen einfach auf dem Konto das Geld. Ihnen hat vielleicht nur jemand grob klar gemacht, welche Leistungen sie in Deutschland erhalten.

Pflegegeld wird nach Ansicht der Leitung häufig missbraucht, um andere Dinge zu finanzieren. Dies ist allerdings kulturunabhängig. AusländerInnen würde aber schneller pauschal unterstellt, sie würden das Sozialsystem ausnutzen.