

**Förderung der Zusammenarbeit
multikultureller Teams
in der stationären Altenbetreuung
in Vorarlberg**

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FERNFH

Birgit Bell

Matrikelnummer 52209715

Begutachterin: Nicole König, BA MSc.

Feldkirch, Februar 2025

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

09.02.2025


Unterschrift

Abstract

Ziel dieser Arbeit ist es, Maßnahmen zu identifizieren, welche die Zusammenarbeit in multikulturellen Teams in der stationären Altenbetreuung verbessern und welche davon für das österreichische Bundesland Vorarlberg praktikabel sind. Die Prognose für den zukünftigen Bedarf an Pflegepersonal in Österreich zeigt einen deutlichen Anstieg und bereits jetzt setzt das Land Vorarlberg auf ausländische Pflegekräfte. Die zugrunde liegenden Fragestellungen sind deswegen folgende: Welche Maßnahmen sind für die interkulturelle Zusammenarbeit in der stationären Altenbetreuung förderlich? Welche Besonderheiten können für das Bundesland Vorarlberg aufgezeigt und herangezogen werden? In dieser Literaturarbeit werden weltweite Studienergebnisse verglichen und auf ihre Umsetzbarkeit in Vorarlberg untersucht. Die Herausforderungen und möglichen Lösungsansätze zeigen, wie sowohl fachliche, sprachliche, kulturelle und diskriminierende Aspekte erkannt und ihnen entgegengesteuert werden kann. Für Vorarlberg zeigen sich vor allem durch die stark ausgeprägten Dialekte besondere Herausforderungen. Durch die kleine Größe des Bundeslandes und die überschaubare Anzahl an Pflegeeinrichtungen und Träger_innen ergeben sich jedoch Chancen für eine trägerübergreifende Zusammenarbeit und bessere Integration in allen Aspekten.

Schlüsselbegriffe: stationäre Altenbetreuung, multikulturelle Teams, interkulturelle Teams, fachliches Verständnis, Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede, Diskriminierung, Integration

The aim of this work is to identify measures that improve working together in multicultural teams in residential care for the elderly and which of these are practicable for the Austrian federal state of Vorarlberg. The forecast for the future demand for nursing staff in Austria shows a significant increase and the state of Vorarlberg is already relying on foreign nursing staff. Therefore, the underlying research questions are the following: Which measures are conducive to intercultural cooperation in residential care for the elderly? What special features can be identified and used for the federal state of Vorarlberg? This literature review compares the results of worldwide studies and examines their feasibility for implementation in Vorarlberg. The challenges and possible solutions show how professional, linguistic, cultural and discriminatory aspects can be recognized and counteracted. Vorarlberg faces particular challenges due to its strong dialects. However, the small size of the federal state and the manageable number of care facilities and providers offer opportunities for cross-provider cooperation and better integration in all aspects.

Keywords: inpatient care for the elderly, multicultural teams, intercultural teams, professional understanding, language barriers, cultural differences, discrimination, integration

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Problemstellung und aktueller Forschungsstand	1
1.2	Forschungsfrage und Zielsetzung	2
1.3	Methodische Vorgehensweise	3
1.4	Begriffsklärungen	3
1.4.1	Professionelle Pflege und Pflegekräfte	3
1.4.2	Multikulturell, interkulturell, transkulturell	5
2	Herausfordernde Aspekte der multikulturellen Zusammenarbeit.....	7
2.1	Fachliches Verständnis	7
2.2	Sprachliche Barrieren	9
2.2.1	Fachlicher Austausch im Team	10
2.2.2	Kommunikation mit Bewohner_innen	11
2.2.3	Sprache als Mittel zur persönlichen Integration	11
2.3	Kulturelle Unterschiede	11
2.3.1	Kulturdimensionen nach Hofstede	12
2.3.2	Kultursensibilität als Teamaufgabe.....	14
2.4	Diskriminierung	15
2.5	Weitere Einflussfaktoren	16
3	Praktische Lösungsansätze	17
3.1	Fachliche Akzeptanz.....	17
3.2	Sprachförderung	19
3.3	Kulturelle Offenheit	20
3.4	Schutz vor Diskriminierung	21
3.5	Integration.....	21
4	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage	25
5	Fazit und Ausblick	29
	Literaturverzeichnis	30
	Abbildungsverzeichnis.....	36
	Tabellenverzeichnis.....	37
	Hilfsmittelverzeichnis	38

1 Einleitung

1.1 Problemstellung und aktueller Forschungsstand

„Sorge(n)volle Zustände“ beschreibt Arend (2017, S. 11) in Hinblick auf den multinationalen deutschen Arbeitsmarkt. Höhere Lebenserwartung mit mehr Pflegebedürftigkeit, abnehmende Sorgestrukturen in den Familien, geringere Anzahl an Schulabgänger_innen und weniger Berufstätige durch den Pensionsantritt der Babyboomer nennt er als Gründe für einen Arbeitskräftemangel im Pflegebereich (2017, S. 11). Rappold & Juraszovich führen in ihrer Bedarfsprognose für Pflegepersonal dieselbe Entwicklung in Österreich aus denselben Gründen an (2019, S. 3f.). Ihren Schätzungen zufolge werden bis 2030 zusätzliche 76.000 Pflegekräfte in Österreich benötigt (2019, S. 5).

„Who cares?“ ist folglich die Frage von Böhlich et al. (2023, S. 107), welche die Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland als einen der möglichen Lösungsansätze identifizieren. Dr. Grit Braeseke vom IGES Institut, einem „Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen“ (<https://www.iges.com>, 15.09.2024), hat 2017 in einem Vortrag sowohl die Rekrutierung im Ausland als auch die Anstellung von Bewerber_innen mit schlechteren Deutschkenntnissen als mögliche Strategien gegen den Fachkräftemangel vorgestellt. Unter den breit gefächerten Maßnahmenempfehlungen für Österreich von Rappold & Juraszovich findet sich ebenfalls die Möglichkeit der Anstellung ausländischen Personals, verbunden mit einem erleichterten Berufseinstieg (2019, S. 5f.).

Nur wenige Jahre nach der Veröffentlichung dieser Empfehlungen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kann das Bundesland Vorarlberg bereits die erfolgreiche Implementierung dieser Variante vorweisen. Die diesjährigen Abschlüsse in Pflegeassistent und Pflegefachassistent an der Pflegeschule Vorarlberg zeigen mit einer deutlichen Internationalisierung, dass diese Strategie bereits aktiv umgesetzt wird: Am 1. Februar 2024 feierten 14 Teilnehmer_innen aus neun Nationen den erfolgreichen Abschluss des ersten Nostrifikationskurses. 2023 eingeführt, ermöglicht dieser Kurs eine rasche Anerkennung der im Ausland abgeschlossenen Ausbildung, anstatt wie bisher die komplette reguläre und zeitaufwändigere Ausbildung zu absolvieren (<https://www.landeskrankenhaus.at/news/interkulturelle-pflegekraft-fuer-vorarlberg>, 30.05.2024). Am 22. März 2024 wurden die Zeugnisse für die regulären Ausbildungen an 29 Absolvent_innen von vier Kontinenten überreicht (<https://www.pflegeschule-vorarlberg.at/post/weitere-verstarkung-fur-pflege-im-land>, 30.05.2024).

Doch nach erfolgter Rekrutierung und erfolgreich absolvierter Ausbildung bzw. Anerkennung der Ausbildung stehen die Pflegepersonen und -institutionen vor neuen Herausforderungen. Diese reichen von sprachlichen Barrieren über kulturelle Unterschiede (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), 2024) bis hin zu ungleichem fachlichem Verständnis (Merda et al., 2014, S. 31ff.) sowie möglichen rassistischen Vorurteilen (Antón-Solanas et al., 2022, S. 4ff.). Zahlreichen Herausforderungen eines interkulturellen Teams steht großes Potenzial gegenüber, unter anderem in Hinblick auf den steigenden Bedarf an interkultureller Kompetenz in Bezug auf die Versorgung von Patient_innen mit unterschiedlichem migratorischen, sprachlichen und kulturellen Hintergrund sowie einer erfolgreichen Kommunikation mit ihnen (Angelovski, 2014, S. 109ff.).

Aufgrund der weltweiten Aktualität gibt es bereits zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zur Thematik der interkulturellen Zusammenarbeit in der Pflege. Kamau et al. haben 2022 eine Metastudie zur Integration von internationalen Pflegekräften veröffentlicht. Die daraus gezogenen Erkenntnisse unterscheiden zwischen innerorganisatorischen, soziokulturellen und beruflichen Unterstützungsmaßnahmen, um sprachliche, fachliche und kulturelle Herausforderungen zu überwinden (S. 4ff.). Bossle & Kunhardt (2023, S. 13ff.) legen ihren Fokus auf Kompetenzförderung und beschreiben die Wichtigkeit der Vernetzung und Ressourcenbündelung von Politik, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie Bildungsinstitutionen. Dies gilt besonders für ländliche Grenzregionen, mit dem Hintergrund, die Abwanderung in Ballungsräume zu verhindern.

Vergleichbare Studien mit praktischen Lösungsansätzen und Fokus auf ländliche Gebiete in Österreich, mit teilweise starken kulturellen und sprachlichen Eigenheiten, sind noch nicht bekannt.

1.2 Forschungsfrage und Zielsetzung

Aufgrund der beschriebenen Problemstellung bearbeitet diese Bachelorarbeit folgende Forschungsfrage:

Welche Maßnahmen sind für die interkulturelle Zusammenarbeit in der stationären Altenbetreuung förderlich? Welche Besonderheiten können für das Bundesland Vorarlberg aufgezeigt und herangezogen werden?

Ziel dieser Arbeit ist es, zu erforschen, welche bereits weltweit erarbeiteten Ansätze zur bestmöglichen und langfristig erfolgreichen Integration von ausländischen Pflegekräften auf das österreichische Bundesland Vorarlberg umzulegen und anzuwenden sind.

Der Fokus liegt dabei auf der langfristig erfolgreichen Zusammenarbeit der Teams. Nicht berücksichtigt werden in dieser Arbeit die vielfältigen Gründe für den steigenden Personalbedarf im Pflegebereich, die verschiedenen Möglichkeiten der Rekrutierung, finanzielle und gesetzliche Rahmenbedingungen der Anwerbung im Ausland sowie vorbereitende Maßnahmen im Herkunftsland.

1.3 Methodische Vorgehensweise

Für die Literaturrecherche wurde in Google Scholar, Springer Open, SpringerLink, wiso und ProQuest nach Forschungsstudien, Fachbüchern und Fachartikeln gesucht. Verwendete Suchbegriffe in deutscher Sprache waren „Zusammenarbeit internationale Pflegekräfte“, „Pflege international Team“, „international Team Integration Pflege“, „Pflegebedarf Österreich“ und in englischer Sprache „international teamwork healthcare“, „nursing international teams“, „healthcare migration nursing“, „international team integration nursing“. Aufgrund der internationalen Aktualität der Thematik gibt es bereits unterschiedlichste Studien in verschiedensten Ländern. Ausgewählt wurde nach Aktualität und Bezug zu bzw. Anwendbarkeit auf Österreich.

1.4 Begriffsklärungen

In diesem Kapitel folgen Definitionen und Erklärungen zu wiederholt vorkommenden Begriffen. Besonderes Augenmerk wird auf die Pflege gelegt und die Unterscheidung zwischen multi-, inter- und transkulturell.

1.4.1 Professionelle Pflege und Pflegekräfte

Professionelle Pflege wird vom International Council of Nurses (<https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions>, 16.10.2024) folgendermaßen beschrieben:

“Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people.

Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles.”

Diese Pflege kann in verschiedenen Settings stattfinden und reicht vom extramuralen Bereich (außerhalb von Pflegeeinrichtungen) über teilstationäre Betreuung und Kurzzeitpflege bis hin zur Langzeitpflege in Pflege- und Betreuungseinrichtungen, um nur einige Beispiele zu nennen (Sackl & Stulik, 2023).

Pflegebedürftige Menschen, die zu jeder Tages- und Nachtzeit auf pflegerische und medizinische Unterstützung angewiesen sind, welche nicht mehr im eigenen Zuhause gewährleistet werden kann, finden in Österreich diese Art der Betreuung in sogenannten Pflegeheimen oder Altenpflegeheimen. Voraussetzung ist die Einstufung mindestens in der Pflegestufe 4 mit einem Pflegebedarf von mehr als 160 Stunden im Monat (<https://pflege.gv.at/de/pflegeheim>, 16.10.2024). Laut der Vorarlberger Landesregierung, Soziales und Integration, gibt es in Vorarlberg mit Stand 18.12.2024 48 Altenbetreuungseinrichtungen von 30 verschiedenen Träger_innen (<https://vorarlberg.at/-/pflegeheime>, 30.12.2024):

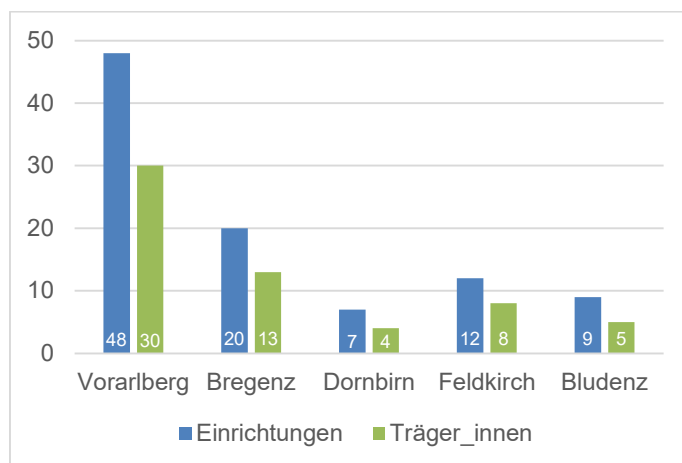


Abb. 1: Anzahl Pflegeheime in Vorarlberg gesamt und nach Bezirken, Stand 18.12.2024 (<https://vorarlberg.at/-/pflegeheime>, 30.12.2024)

In den Pflegeeinrichtungen werden die Bewohner_innen von Personen mit unterschiedlichen pflegerischen Ausbildungen und Aufgabenbereichen betreut:

Tabelle 1: **Gesundheits- und Krankenpflegeberufe – Ausbildungswege in Österreich**

Berufstitel	Ausbildungsdauer	Aufgaben (Auszug)
Pflegeassistent	1 Jahr	▪ Unterstützung v. Gehobenem Dienst und Ärzt_innen ▪ Pflegemaßnahmen ▪ Information, Kommunikation, Begleitung
<i>Pilotprojekt:</i> Pflegelehre	3 Jahre	
Pflegefachassistent	2 Jahre	▪ Eigenverantwortliche Durchführung übertragener Aufgaben ▪ Durchführung standardisierter diagnostischer Programme (EKG, EEG, Lungenfunktionstest, ...)
<i>Pilotprojekt:</i> Pflegelehre	4 Jahre	
<i>Bis 2023:</i> Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	3 Jahre	▪ Gesamtverantwortung für Pflegeprozess ▪ Planung und Durchführung von Interventionen und Maßnahmen ▪ Beobachtung und Überwachung Gesundheitszustand ▪ Delegation, Subdelegation und Aufsicht ▪ Verabreichung von Medikamenten, Injektionen und Infusionen sowie Blutentnahme ▪ Ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln ▪ Qualitäts- und Risikomanagement
Bachelor of Science in Health Studies (BSc) inkl. Berufsberechtigung in der Gesundheits- und Krankenpflege	3 Jahre 180 ECTS	

(<https://oegkv.at/pflegeberuf/ausbildung/>, <https://www.wko.at/vlbq/lehre/pflegelehre>, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform/Ausbildung-in-der-Pflege.html>, 16.10.2024)

1.4.2 Multikulturell, interkulturell, transkulturell

Auf den ersten Blick haben diese drei Begriffe das Aufeinandertreffen verschiedener Kulturen gemeinsam, Lenthe (2011) und Fürstenau (2023, S. 25ff.) bieten folgende Hilfestellung in Bezug auf die gegenseitige Abgrenzung:

- Multikulturalität beschreibt das nebeneinander Bestehen von unterschiedlichen Kulturen. Im Pflegesetting kann dies das Team mit unterschiedlichen migratorischen Wurzeln sein.

Bolten (2012) unterteilt Stufen der Multikulturalität noch weiter:

- Ignoranz: Von den zugewanderten Personen wird bedingungslose Anpassung an die vorherrschende Kultur vor Ort gefordert.
- Toleranz: Es findet teilweise Integration statt, wobei dennoch eine Anpassung an die Leitkultur erwartet wird.
- Akzeptanz: Die Leitkultur bleibt bestehen, doch auf dieser Stufe wird Multikulturalität als Prozess verstanden, in dem gemeinsam neues Potenzial geschaffen werden kann.
- Interkulturalität bezeichnet bewusste Begegnung, Kommunikation und Interaktion zwischen Kulturen.

- Transkulturalität steht für die Fähigkeit, die besonderen Ausprägungen anderer Kulturen zu erkennen, sie als gleichwertig wahrzunehmen und mit Empathie darauf zu reagieren.

Im Pflegesetting verwenden Seidl und Walter (2010, S. 19) anstelle von transkulturell bevorzugt den Ausdruck „kultursensibel“, weil in ihrer Wahrnehmung dadurch ein „Anspruch an die Pflege zum Ausdruck gebracht wird“. Dies bezieht sich eher auf den Umgang mit Patient_innen und Bewohner_innen mit Migrationshintergrund als auf Kolleg_innen im Pflegeteam.

Arbeiten in einem Pflegeteam Kolleg_innen aus verschiedenen Kulturen zusammen, kann dies für alle Beteiligten Herausforderungen in unterschiedlichen Bereichen mit sich bringen. Diese Herausforderungen werden im nächsten Kapitel näher beschrieben.

2 Herausfordernde Aspekte der multikulturellen Zusammenarbeit

Mit jedem Zuwachs in ein bestehendes Team kommt es zu Veränderungen in der Gruppendynamik und das Team durchläuft die Phasen Forming, Storming, Norming und Performing, bis die Gruppe eingespielt ist (Mahlstedt, 2022). Bei der Zusammenarbeit in multikulturellen Teams gibt es zudem noch weitere vielfältige Herausforderungen für die Teammitglieder und Führungskräfte zu beachten und zu meistern. Die Themen Fachlichkeit, Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede, Diskriminierung und weitere Aspekte werden in diesem Kapitel beleuchtet.

2.1 Fachliches Verständnis

Österreich ist eines der wenigen Länder, in denen bereits nach einer einjährigen Ausbildung im Pflegebereich gearbeitet werden kann. Pflegekräfte im Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wurden bis Ende 2023 an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildet (<https://oegkv.at/pflegeberuf/ausbildung/>, 16.10.2024). Die akademisierte Ausbildung zum Bachelor of Science in Health Studies (BSc) inkl. Berufsberechtigung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist noch recht neu, an der FHV – Vorarlberg University of Applied Sciences wird dieser Studiengang seit Herbst 2018 angeboten, folglich mit den ersten Absolvent_innen im Sommer 2021 (<https://www.landeskrankenhaus.at/news/neuer-bachelorstudiengang-gesundheits-und-krankenpflege>, 17.10.2024).

Im Gegensatz dazu ist die Ausbildung zur Pflegefachkraft in anderen Ländern bereits als Hochschulstudium etabliert. Die Aufgaben sind entsprechend medizinnah und daraus ergibt sich eine größere Autonomie, ein anderes Berufsverständnis und einen anderen Stellenwert in der Hierarchie in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen. Während Pflegekräfte im deutschsprachigen Raum als den Ärzt_innen eher untergeordnet wahrgenommen werden, wird diese Zusammenarbeit in anderen Ländern als auf Augenhöhe empfunden (Rand et al., 2019, S. 90).

In manchen Ländern ist es üblich, grundpflegerische Tätigkeiten wie Körperhygiene, Ernährung oder Mobilisierung den Pflegeassistent_innen (Slotala, 2024, S. 27) oder gar Angehörigen zu überlassen (Pressley et al., 2022, S. 11). Stattdessen übernehmen die universitär ausgebildeten Pflegekräfte mehr Management, tendenziell mehr medizinische Behandlungen (Sell, 2020, S. 99) und sind es gewohnt, mehr Mitspracherecht bei Entscheidungen zu haben (Böhlich et al., 2023, S. 115). Von in österreichischen Schulen ausgebildeten Pflegefachkräften kann dieser Mangel an praktischer Erfahrung in grundpflegerischer Kenntnis als praxisfern

erlebt werden und zu Verunsicherung, Anspannung und erhöhtem Arbeitsaufwand führen (Slotala, 2024, S. 27). Viele nehmen akademisch qualifizierte Fachkräfte aus dem Ausland aufgrund ihrer fehlenden Kenntnisse in Grundpflege, aber auch mangelnder Sprachkenntnisse und abweichendem „Sozialverhalten“ als „Schüler_innen“ wahr, die eine lange Einarbeitungsphase benötigen und statt Entlastung eher Mehrarbeit bedeuten (Sell, 2020, S. 99) und Zeit, sowie im Endeffekt auch Geld, kosten, anstatt eine Erleichterung zu bringen (Holldorf, 2019, S. 51).

Im Gegensatz dazu benötigen zugewanderte Pflegekräfte Anerkennung für ihre Ausbildung und Fähigkeiten, nicht nur von offizieller Seite durch Nostrifikation ([https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Anerkennung-\(Berufe\)/Anerkennung-einer-ausl%C3%A4ndischen-Berufsqualifikation-in-einem-nicht%C3%A4rztlichen-Gesundheitsberuf.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Anerkennung-(Berufe)/Anerkennung-einer-ausl%C3%A4ndischen-Berufsqualifikation-in-einem-nicht%C3%A4rztlichen-Gesundheitsberuf.html), 08.12.2024), sondern auch auf persönlicher Ebene (Pressley et al., 2022, S. 13). Für sie zeigt sich in mangelndem Vertrauen in ihre Fähigkeiten und der übermäßigen Kontrolle ihre untergeordnete Stellung und eine „asymmetrische Machtbeziehung“ (Maase & Kohlen, 2022, S. 243f.).

Nach den Recherchen von Rand, Larsen und Lauxen (2019, S. 94) erwarteten sich die meisten Arbeitgeber_innen ein Anpassen an die Arbeitsweisen der etablierten Pflegefachkräfte. Von neu hinzugekommenen Pflegenden wird erwartet, ihre Arbeitsweise und ihr Berufsverständnis aufzugeben (De-Skilling) und das bereits Vorherrschende zu lernen und zu übernehmen (Re-Skilling). Studienergebnissen zufolge ist ein „bilateraler Austausch über Arbeitsweisen und Tätigkeitsschwerpunkte kaum erwünscht“ (Löffler & Hubenthal, 2019, S. 141). Bei den im Ausland ausgebildeten Fachkräften kann die Veränderung ihrer Tätigkeiten in Richtung Grundpflege zu einer gefühlten Entwertung ihrer Kompetenz, ihres Selbstbildes und ihres Berufsverständnisses (Rand et al., 2019, S. 95) führen. Diese Beschneidung der Verantwortlichkeit und Degradierung der Kompetenzen (Böhlich et al., 2023, S. 112) kann nicht nur, aber besonders in der Zeit vor der Anerkennung ihrer qualifizierten Ausbildung im Rahmen der Nostrifizierung, zu Frustration in Hinblick auf ihren wahrgenommenen Status führen (Slotala, 2024, S. 30) und Gefühle wie Traurigkeit oder Wut hervorrufen (Maase & Kohlen, 2022, S. 247). Klie (2017, S. 96) weist zudem auf die Gefahr hin, ausländische Pflegekräfte als billige Arbeitskräfte zu missbrauchen und ihre Arbeitsleistung damit noch mehr zu entwerten.

Lernbedarf stellen Merda et al. (2014, S. 34f.) in Bezug auf „Verständnis und Einstellungen zu Arbeits-, Gesundheitsschutz und Prävention“ fest sowie dem „sachgemäßen Gebrauch von Hilfsmitteln“. Weiters können die Vorstellungen von Altenpflege je nach Herkunft und Ausbildung unterschiedlich sein, wobei der Blick der deutschsprachigen Länder eher auf ganzheitliche Pflege ausgerichtet ist, was abgesehen von der Grundpflege auch aktivierende Pflege

inkludiert (Klie, 2017, S. 98). Roedenbeck Schäfer (2018, S. 64) sieht in diesen für die Altenpflege typischen Bereichen Nachholbedarf für ausländische Fachkräfte. Ihrer Meinung nach betrifft dies neben der Grundpflege besonders die Pflege von Patient_innen mit Demenz, Langzeitpflege und aktivierende Pflege. Für manche akademisiert ausgebildeten Pflegekräfte mag diese Herausforderung unpassend oder zu wenig fordernd sein und sie streben nach erfolgreicher Akkreditierung einen Wechsel in ein Krankenhaus an (Klie, 2017, S. 125).

Andere Gründe für einen Wechsel des Arbeitsortes – Abteilung, Einrichtung, Sektor oder gar Land – können interpersonelle Konflikte sein, die aufgrund dieser fachlichen Differenzen entstehen können, jedoch auf eine kulturelle Ebene heruntergebrochen werden. Sensibilisierungs- und Unterstützungsmaßnahmen in Hinblick auf die Andersartigkeit der Kultur können genau diese Andersartigkeit noch mehr verstärken und eine Hilfsbedürftigkeit implizieren, die zu weiterer Abwertung führt (Rand et al., 2019, S. 95).

2.2 Sprachliche Barrieren

Über Sprache tauschen Menschen Informationen aus, sie sind damit in der Lage, ihre Gedanken und Meinungen mitzuteilen. Sprache ist jedoch mehr als Austausch von Worten in gesprochener oder geschriebener Form. Sprache ist vielschichtig, in ihr schwingen soziale Dimensionen mit, gesellschaftliche Prägungen, emotionale Bedeutungen, Wertehaltungen und Machtverhältnisse (Kuss & Pfabigan, 2010, S. 178f.). Gerade im Gesundheitssektor und im Umgang mit Patient_innen und Bewohner_innen ist sprachliche Kommunikation besonders wichtig, denn mit der Sprache wird Sicherheit vermittelt (Sell, 2020, S. 95).

In der Regierungsvorlage zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (1997), 709 BlgNR 20. GP (1997, S. 60) findet sich folgende Anforderung:

„Die Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege ist an die sprachliche Kommunikation mit sämtlichen in Betracht kommenden Berufsangehörigen sowie mit den PatientInnen, KlientInnen und sonstigen pflegebedürftigen Personen gebunden. Die Beherrschung der deutschen Sprache ist daher für die Berufsausübung unabdingbar.“ [sic]

Für die Berufsausübung als Pflegeassistent und Pflegefachassistent in Österreich ist das Sprachniveau B1 erforderlich, für den Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege B2 ([https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:47a6f6bf-bf0f-4ab0-85b0-99cb4172a52b/GL_Pr%C3%BCfung_der_Deutschkenntnisse_\(2022\).pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:47a6f6bf-bf0f-4ab0-85b0-99cb4172a52b/GL_Pr%C3%BCfung_der_Deutschkenntnisse_(2022).pdf), 02.02.2025), welche lt. Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen eine „selbständige Sprachanwendung“ bestätigen (<https://www.europaeischer-referenzrahmen.de/sprach-niveau.php>, 20.10.2024).

Böhlich et al. (2023, S. 111ff.) stellen trotz Erreichen des geforderten Sprachniveaus mangelnde Kenntnisse für eine erfolgsversprechende Kommunikation fest, sei es in der Alltagssprache mit Pflegebedürftigen, in medizinisch-pflegerischer Fachsprache mit Kolleg_innen oder im schriftlichen Dokumentieren. Am größten ist die Herausforderung in Regionen, in denen ein starker Dialekt gesprochen wird (Merda et al, 2014, S. 31), so wie dies in Vorarlberg der Fall ist.

2.2.1 Fachlicher Austausch im Team

Fachlicher Austausch ist für erfolgreiche Zusammenarbeit essenziell, sei es im mündlichen Austausch oder bei schriftlichen Dokumentationen. Auf Seiten des Stammpersonals können unzureichende Sprachkenntnisse der ausländischen Teamkolleg_innen unter Umständen zu Unsicherheit und folglich zu verstärkter Kontrolle der Mitarbeiter_innen führen. Unsicherheit verspüren auch die Sprachneulinge, wobei sich bei ihnen das fehlende Vertrauen in ihre eigenen Sprachkenntnisse zu einer Hemmung in Bezug auf die Arbeit äußern kann und sie dadurch nicht ihr volles fachliches Potenzial verwirklichen können (Böhlich et al., 2023, S. 111ff.). Es besteht die Gefahr, den Nichtmuttersprachler_innen weniger komplexe und verantwortungsvolle Tätigkeiten zu übergeben (Buchinger, 2013, S. 249). Sprachliche Differenzen können demzufolge zu Differenzen in der Arbeitsleistung führen und weiters zur Bildung einer Hierarchie im Team (Hauss & Thomas, 2020, S. 64). Außerdem können mangelnde Sprachkenntnisse zu Konflikten im Team führen und bei zugezogenen Fachkräften das Gefühl hervorrufen, isoliert und nicht akzeptiert zu sein (Doelfs & Heeser, 2019, S. 2).

Manche Schwierigkeiten sind nicht nur rein sprachlicher Natur, sondern betreffen Kommunikation im weiteren Sinne. In manchen Kulturen ist es üblich, auf Fragen mit „ja“ zu antworten, auch wenn nicht alles verstanden wurde. Mag dies aus Höflichkeit geschehen, kann es dennoch bei einheimischen Kolleg_innen und Vorgesetzten zu Unmut führen und die Zusammenarbeit verkomplizieren. Andererseits kann die direkte Kommunikationsweise im deutschsprachigen Raum für ausländische Pflegekräfte herausfordernd sein. Offenheit, gegenseitiges Entgegenkommen und das Überwinden von gewohnten Verhaltensweisen sind von beiden Seiten gefordert für eine erfolgreiche und effektive Zusammenarbeit (Samman, 2023, S. 50).

Besonders kritisch sind Notfallsituationen oder Dienste, bei denen wenig Personal vor Ort ist, wie in den Nächten oder an Wochenenden, und in denen Sprachbarrieren schnell zu Stress und Überforderung für alle Beteiligten führen können. Pflegekräfte, deren Sprachkenntnisse noch ausbaufähig sind, fühlen sich in solchen Situationen oft ausgeschlossen (Doelfs & Heeser, 2019, S. 2). Samman sieht die Verantwortung für diese Problematik nicht nur beim Personal selbst, sondern primär bei der Leitung (2023, S. 50).

2.2.2 Kommunikation mit Bewohner_innen

Buchinger (2013, S. 249) beschreibt die Pflege als „Beziehungsberuf“, in dem „Kommunikation eine der Schlüsselkompetenzen darstellt“. Im Umgang mit Bewohner_innen, und im weiteren Sinn mit ihren An- und Zugehörigen, zeigen sich oft Schwierigkeiten aufgrund von Dialekten, Umgangssprache, Redewendungen und Fachwörtern (Jäger & Ohler, 2019, S. 15). Deutsch gilt als schwierige Fremdsprache und Klie (2017, S. 96) erkennt es als Herausforderung an, das B2-Level zu erreichen und weist als Folge mangelnder Sprachkenntnisse auf die Gefahr einer „wortlosen“ Pflege hin.

In der Studie von Philip et al. (2019, S. 90) berichten ausländische Pflegekräfte von wahrgenommener Unzufriedenheit bei Patient_innen, trotz Zufriedenheit mit der pflegerischen Handlung an sich. Sprachliche Hemmnisse wie starke Akzente, Art der Aussprache oder Sprechgeschwindigkeit führten bei Pflegebedürftigen zu Frust und Intoleranz.

Mit Sprachkenntnissen verbunden ist soziokulturelles Wissen (Löffler & Hubenthal, 2019, S. 141), welches zugewanderte Pflegekräfte erst erlernen müssen. Im Gegenzug bringen sie diese Sprachkenntnisse und diesen soziokulturellen Hintergrund in ihrer Muttersprache mit. Sie sind leichter in der Lage, eine Verbindung zu Pflegebedürftigen mit demselben Hintergrund und derselben Muttersprache herzustellen (Merda et al, 2014, S. 32). Diese Fähigkeiten sind besonders im Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund und mit fortgeschrittener Demenz hilfreich, denn die später im Leben erlernten Deutschkenntnisse werden meist als erste wieder vergessen (Angelovski, 2014, S. 108). Trotz dieses großen Vorteils ist darauf zu achten, ausländisches Pflegepersonal nicht zu oft als Dolmetscher_innen einzusetzen und sie damit von ihren Kernkompetenzen abzuhalten (Pöchlhammer, 2010, S. 212).

2.2.3 Sprache als Mittel zur persönlichen Integration

Pressley et al. (2022, S. 11) weisen im täglichen Miteinander von Pflegepersonal auf einen deutlichen Unterschied zwischen Muttersprachler_innen und Nichtmuttersprachler_innen hin. Mit Nichtmuttersprachler_innen findet sehr wenig Small Talk statt, stattdessen beschränkt sich die Kommunikation auf fachliche und zielgerichtete Unterhaltungen. Ausländische Pflegekräfte haben dadurch wenig Möglichkeit ihre Persönlichkeit einzubringen, was zu gefühlter Isolation und Frustration führen kann.

2.3 Kulturelle Unterschiede

Für den Begriff Kultur gibt es zahlreiche unterschiedliche Definitionen, von enger gefassten Eingrenzungen wie „Hochkultur“ bis zu umfassender gesteckten Begrifflichkeiten wie „Lebenswelten“ im weiteren Sinne (Bolten, 2013, S. 5).

„Kultur ist nichts Angeborenes, sondern wird erlernt. Dies geschieht nicht nur in der Sozialisation in der Kindheits- und Jugendphase, sondern kann auch später vor sich gehen, was besonders deutlich im Fall von Migration wird. Durch teilweise Übernahme der Kultur der Mehrheitsbevölkerung können Elemente der „alten“ Kultur neben solchen der „neuen“ Kultur bestehen“ (Seidl & Walter, 2010, S. 16f.).

Kultur ist lt. dieser Definition wandelbar und entwickelt sich ständig weiter. Für die Zusammenarbeit mit Menschen unterschiedlicher Herkunft ist dies von großem Vorteil und verspricht Entwicklungsmöglichkeiten in alle Richtungen.

2.3.1 Kulturdimensionen nach Hofstede

Der niederländische Sozialpsychologe Geert Hofstede (Hofstede et al., 2010) hat sich mit kulturell bedingten Verhaltensweisen und Denkmustern beschäftigt und ein Modell entwickelt, mit dem Kultur in sechs Dimensionen unterteilt wird (siehe Abbildung 2). Towers & Pepler (2017, S. 16) gehen auf den Nutzen dieses Wissen für die Zusammenarbeit in internationalen Teams ein.

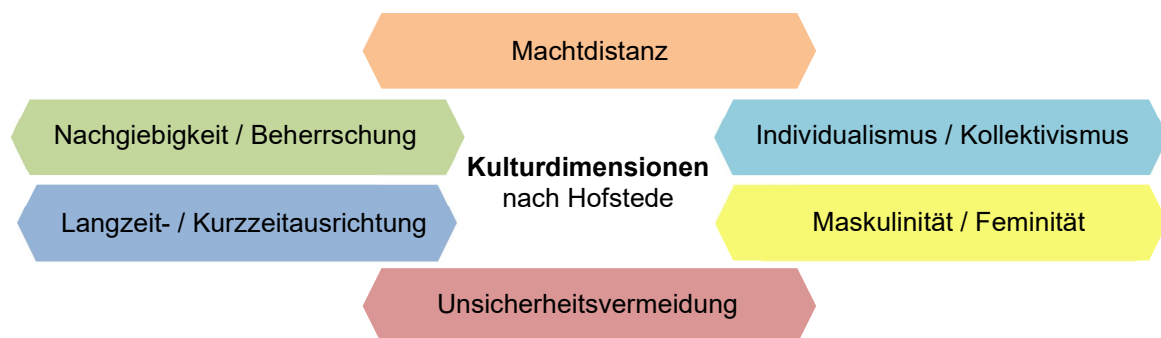


Abb. 2: Kulturdimensionen nach Hofstede (eigene Darstellung)
(Towers & Pepler, 2017, S. 16)

In diesem Kapitel werden einige dieser Kulturdimensionen in Bezug auf das Gesundheitssystem beleuchtet. Das Heranziehen dieser Kulturdimensionen kann helfen, ein Verständnis für kulturelle Bandbreite zu entwickeln. Vorsicht ist jedoch geboten, sich nicht zu Stereotypisierungen verleiten zu lassen (Brenning, 2023, S. 38f.). Nicht jede Meinungsverschiedenheit zwischen Personen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund beruht tatsächlich auf kulturellen Unterschieden zwischen den Beteiligten. Abseits der Herkunftsländer, Muttersprache und Sozialisierung darf nicht vergessen werden, die Person als Individuum zu betrachten (Böhlich et al., 2023, S. 116). Pütz et al. (2019, S. 173f.) stellen in ihrer Studie eine „Kulturalisierung von Konflikten“ fest, obwohl es bei diesen Auseinandersetzungen um fachliche Themen oder Arbeitsorganisation gehen würde. Durch die Kulturalisierung erfolgt eine Einteilung in Kulturen und somit eine Spaltung des Teams.

Bei der Machtdistanz lassen sich in deutschsprachigen Ländern eher flache Hierarchien feststellen (Merda et al., 2014). Der Umgang in vielen Pflgeteams und mit den Vorgesetzten ist informell und geprägt von hoher Eigenverantwortung. Je nach Herkunftskultur der ausländischen Mitarbeiter_innen können diese an hierarchischere Strukturen gewohnt sein. Sie erwarten sich klare Anweisungen ihrer Vorgesetzten und widersprechen nicht. Es besteht die Gefahr, dass Anweisungen „ohne Mitdenken“ unhinterfragt übernommen werden (Braeseke, 2017, S. 25). In deutschsprachigen Ländern wird direkter kommuniziert und konstruktive Kritik als Möglichkeit der gemeinsamen Verbesserung gesehen. Für Menschen aus anderen Kulturen ist offene Kritik mit Gesichtsverlust verbunden (Böhlich et al., 2023, S. 116f.).

Eine weitere Art von Distanz zeigt sich im Körperlichen. Im deutschsprachigen ist eine eher weitere Distanzzone üblich. Dennoch gibt es Kulturen, in denen noch mehr Distanz gehalten wird (Böhlich et al., 2023, S. 117). Bei Angehörigen von Kulturen mit kleiner Distanzzone kann es zu Schwierigkeiten mit den zu betreuenden Personen kommen, wenn ausländische Pflegekräfte den Menschen näherkommen, als diese dies von Fremden gewohnt sind (Merda et al., 2014, S. 33). Doch gerade in der Betreuung von älteren und/oder kognitiv eingeschränkten Personen wird es als positiv empfunden, weniger Distanz zu halten (Braeseke, 2017, S. 23).

In manchen Kulturen wird mit Bekleidung Distanz geschaffen und es ist üblich, nicht nur Schultern und Beine, sondern auch Arme zu bedecken. Hier kann es zu Konflikten kommen, wenn in manchen Bereichen kurzärmelige Dienstkleidung aus Hygienegründen vorgeschrieben ist (Böhlich et al., 2023, S. 117).

Maskulinität und Feminität als kulturelle Dimension zeigen die Tendenz, ob eine Gesellschaft eher zu Leistung und Rationalität oder Fürsorge und Gefühlen tendiert (Hofstede et al., 2010, S. 139). In der Altenbetreuung kann sich dies im Pflegeverständnis zeigen oder in unterschiedlicher Auffassung von Gesundheit, Krankheit und Alter (Kirch, 2017, S. 193; Binder-Fritz, 2010, S. 196f.) und demzufolge in der Wahl der passenden Therapie (Dimitrova et al., 2022, S. 286). Im deutschsprachigen Raum wird meist mit der Methodik der aktivierenden Pflege gearbeitet. Ziel ist es, Bewohner_innen möglichst lange ihre Eigenständigkeit zu bewahren. In anderen Kulturen bedeutet Altenbetreuung „Rundumpflege“ (Angelovski, 2014, S. 110). Der Umgang mit dem Tod fällt ebenfalls in diese Kategorie. In deutschsprachigen Ländern wird gewöhnlich still getrauert, in anderen Kulturen wird dem Schmerz laut Ausdruck gegeben und den Gefühlen freien Lauf gelassen (Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 123).

Die Dimension der Unsicherheitsvermeidung zeigt sich im deutschsprachigen Raum durch sehr viele Regeln und Struktur. Im Umkehrschluss liegt die Vermutung nahe, Menschen aus Kulturen mit schwächerer Unsicherheitsvermeidung hätten weniger Verständnis für Sicherheitsmaßnahmen und Prävention (Merda et al., 2014, S. 33). Erschwerend haben Philip et al.

(2019, S. 87) bei ihrem Vergleich unterschiedlicher Studien die ihnen gemeinsame Sorge festgestellt, mit im Ausland ausgebildetem Pflegepersonal könnte die Qualität und Sicherheit der angebotenen Pflege sinken. Abgesehen davon ist auf Seiten der ausländischen Pflegekräfte die erste Zeit in einer neuen Umgebung eine besondere psychische Belastung (Holldorf, 2019, S. 51) und von Unsicherheit, Ängsten und Befürchtungen geprägt. Besonders in dieser Phase wäre es wichtig, ihnen Unterstützung und Verständnis entgegenzubringen (Pressley et al., 2022, S. 9). Für Angehörige mancher Kulturen können Lob und Anerkennung durch Führungskräfte in dieser Zeit besonders unterstützend und förderlich sein (Merda et al., 2014, S. 36). Unsicherheit versuchen zugezogene Pflegekräfte durch hohe Motivation und Einsatzbereitschaft zu entkräften (Löffler & Hubenthal, 2019, S. 139).

Langzeit- oder Kurzzeitorientierung geben einen Hinweis, ob der Fokus eher in der Gegenwart liegt oder sich langfristiger orientiert wird. In Kulturen variieren das Zeitempfinden und der Umgang mit der Zeit. Das Arbeitstempo in Einrichtungen im deutschsprachigen Raum wird von zugezogenen Pflegekräften als schnell und hektisch empfunden und der Zeitdruck als hoch (Merda et al., 2014, S. 32f.).

Die vorweg genannten Aspekte bestätigt eine Umfrage des IMAP Institute. Mit dem Projekt „Leuchttürme der Pflege“ (o.J.) wurden 20 Pflegeeinrichtungen in Deutschland in Bezug auf interkulturelle Öffnung und Integration unterstützt und begleitet. Unter anderem wurden 97 Personen zu ihrer Einschätzung befragt, von welchen kulturellen Herausforderungen neu zugezogene Pflegekräfte im Pflegealltag betroffen sind. Sehr starken und starken Einfluss maßten fast 50% der mangelnden Kenntnis der Werte und kulturellen Prägungen der Bewohner_innen bei. 35% nannten kulturelle Unterschiede im Arbeitsverständnis wie z.B. Zeitempfinden oder Arbeitstempo und damit einhergehend eine hohe Arbeitsbelastung. Knapp ein Drittel gab kulturelle Unterschiede im Pflegeverständnis an wie z.B. Körperkontakt oder Rituale. Mit jeweils knapp unter 20% wurden Unterschiede im Hierarchieverständnis und geringe interkulturelle Sensibilität der Kolleg_innen genannt. Nur etwas über 10% nannten mangelnde interkulturelle Kompetenz der Führungskräfte (IMAP, o.J., S. 6).

2.3.2 Kultursensibilität als Teamaufgabe

Die Erwartungshaltung gegenüber neu dazugekommenen Kolleg_innen ist in vielen Fällen die Anpassung an die bestehenden Gegebenheiten, Abläufe und Werthaltungen. Kamau et al. (2022, S. 2) betonen in ihrer Übersichtsarbeit die Zweidimensionalität von Integration. Beide Seiten sind gefordert, an einem erfolgreichen Miteinander zu arbeiten. Für Führungspersonen von multikulturellen Teams ist es essenziell, sich ein solides Basiswissen anzueignen. Dazu

gehören theoretisches Wissen über Interkulturalität und Grundlagen in interkultureller Kommunikation genauso wie eine kritische Analyse der eigenen kulturellen Perspektive (Angelovski, 2014, S. 110f.).

Kirch (2017, S. 191 ff.) beschreibt den fordernden Prozess, wenn kulturell unterschiedliche Personen zu einem bisher eher homogenen Team stoßen. Dies kann für die einzelnen Teammitglieder herausfordernd sein, denn es erfordert eine Auseinandersetzung mit dem eigenen, bisher als einzig gültig wahrgenommenen Wertesystem. Dies kann bedrohlich wirken, Ängste auslösen und eine Abwehrhaltung hervorrufen, was wiederum in weiterer Folge zu Konflikten im Team führen kann. Typische Schutzmechanismen sind die Bildung von informellen Subgruppen mit kulturell ähnlichen Teammitgliedern (Allan, 2010, S. 605). Dies potenziert die Möglichkeit von weiteren Konflikten, denn negative Folgen von Subgruppen sind mangelnde Kommunikation im gesamten Team, weniger effiziente Ressourcennutzung und schlechterer Teamzusammenhalt.

Weiters besteht die Gefahr, dass einzelne Personen nicht mehr als Individuen angesehen werden, sondern als Vertreter_innen ihrer Kulturen. Diese Objektivierung und Entmenslichung hat Auswirkungen auf die betroffene Person und zeigt sich in Demotivation und niedrigerer Leistungsbereitschaft. Sich nicht als Teil des Teams zu fühlen, löst in den Betroffenen Verzweiflung und ein Gefühl der Abnabelung und Loslösung aus (Allan, 2010, S. 605). Von Seiten der Leitung oder des Teams besteht die Gefahr, dass Potenzial verkannt wird und Aufgaben nicht bestmöglich verteilt werden (Kirch, 2017, S. 191 ff.).

2.4 Diskriminierung

Als Diskriminierung wird das Benachteiligen oder Ausschließen von Personen(gruppen) aufgrund von attestierten Merkmalen bezeichnet, welche im gegebenen Kontext nicht relevant sind. Diskriminierung kann sich auf Nationalitäten beziehen oder auf ethnische Zugehörigkeit, aber genauso auf Religion oder mangelnde Sprachkenntnisse. Neben sozialer Diskriminierung auf individueller Ebene, bei welcher ein Mensch aufgrund oben genannter oder anderer Gründe benachteiligt wird, gibt es institutionelle und strukturelle Diskriminierung, welche nicht auf die Eigenschaften oder Handlungsweisen einer Person zurückzuführen ist (siehe Abbildung 3). Bei dieser Art der Diskriminierung liegt die Ursache in den etablierten Gewohnheiten und Wertvorstellungen bzw. in den festen Strukturen und Verfahren von Institutionen wie z.B. Krankenhäusern oder Altenbetreuungseinrichtungen (Heier & Fischer, 2019, S. 76f.; Küpper, 2021, S. 239).

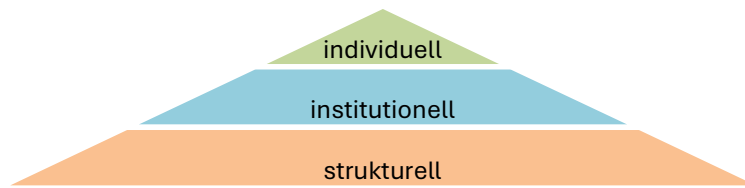


Abb. 3: Ebenen der Diskriminierung (eigene Darstellung)
(Küpper, 2021, S. 239)

In der 2018 durchgeführten Studie von Heier und Fischer (2019, S. 78ff.) berichten die Studienteilnehmer_innen von Anfeindungen, Ausländerfeindlichkeit und von Verweigerung der Behandlung durch den Patienten oder die Patientin aufgrund ihres fremdartigen Aussehens. Auf institutioneller Ebene bemerkten die Befragten Antipathie, schlechtere Bewertungen, generelle Ungerechtigkeit, fehlenden Respekt und das Gefühl, als billige Arbeitskraft behandelt zu werden. Darüber hinaus deuten Pressley et al. (2022, S. 12) in ihrer systematischen Übersichtsarbeit auf eine weitere Form der Diskriminierung hin, der passiven. Befragte ausländische Pflegekräfte berichten von Zwischenfällen, in denen Kolleg_innen Vorurteile von zu betreuenden Personen als Grund nennen, weshalb die Betreuung durch die Einheimischen erfolgen soll.

2.5 Weitere Einflussfaktoren

Nicht außer Acht zu lassen ist die körperliche Komponente der Altenbetreuung. Für durchschnittlich kleinere und zierlichere Personen, z.B. aus dem asiatischen Raum, ist „das Umbetten und Lagern von schweren Pflegebedürftigen stark beanspruchend“. Manche ausländische Pflegekräfte sind aus ihren Herkunftsländern „häufig nicht mit dem sachgemäßen Gebrauch von Hilfsmitteln vertraut“ (Merda et al., 2014, S. 35).

Maase & Kohlen (2022, S. 245 ff.) arbeiten in der Analyse der von ihnen geführten Interviews sechs Kategorien von Herausforderungen für zugezogene Pflegekräfte heraus. Neben den bereits im Detail beschriebenen Herausforderungen Fachexpertise, Sprache und Kultur, sind dies Arbeitsplatz, Integration und Sehnsucht. Abgesehen von den Herausforderungen am neuen Arbeitsplatz stehen neu zugewanderte Menschen unter besonderer psychischer Belastung. Ihr soziales Umfeld ist weit weg und sie sind in einem fremden Land mit fremder Sprache auf sich allein gestellt (Holldorf, 2019, S. 1). Dies kann zu Heimweh (Jäger & Ohler, 2019, S. 14), einem Gefühl der Einsamkeit und Überforderung führen (Pressley, 2022, S. 10). Außerdem ist unter Umständen das Klima anders, die Lebensgewohnheiten, der Biorhythmus, das Verständnis für Ordnung, Pünktlichkeit, usw. (Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 122). Dies scheinen auf den ersten Blick Kleinigkeiten zu sein, haben jedoch einen großen Einfluss auf die Lebensqualität.

3 Praktische Lösungsansätze

3.1 Fachliche Akzeptanz

Durch die neue Ausbildung für den Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Bachelor of Science in Health Studies (BSc) inkl. Berufsberechtigung in der Gesundheits- und Krankenpflege (<https://oegkv.at/pflegeberuf/ausbildung/>, 16.10.2024) wird sich in den nächsten Jahren automatisch eine Angleichung der Qualifizierung und des Berufsverständnisses von in- und ausländischen Pflegekräften ergeben. Von der fachlichen Erweiterung in den Bereichen Medizin und Management sind breiter gefächerte Aufgabenbereiche zu erwarten, mehr Möglichkeiten der beruflichen Entfaltung und somit eine gesteigerte Attraktivität des Berufsbildes insgesamt (Böhlich et al., 2023, S. 119).

Das unterschiedliche fachliche Verständnis kann auch als Bereicherung betrachtet werden. Die Zusammenarbeit in heterogenen Teams birgt zahlreiche positive Aspekte, dazu gehören ein breiteres Fachwissen, vielseitigere Erfahrungen und somit verschiedene Handlungsweisen. Hinzu kommt die hohe Arbeitsmotivation und Sozialkompetenz, die neuen Pflegekräften zugesprochen wird (Kirch, 2017, S. 190). Slotala (2024, S. 30) empfiehlt, das Potenzial der Ideen und Inputs für eine Neugestaltung der Abläufe und interdisziplinären Kooperationen zu evaluieren und nutzen. Für Buchinger (2013, S. 250) stellt „eine individualisierte, aber teamorientierte Personalentwicklung (unter Einbezug von Stärken und Schwächen)“ den Idealfall dar. Es gilt, eine für das Team förderliche Aufgabenverteilung zu finden und die Unterschiede als Potenzial zu betrachten.

Dachs (2010, S. 166) betont die Bedeutung eines Diversity-Managements, bei dem die Vielfalt wahrgenommen, genutzt und gefördert wird. Dies beinhaltet vor allem Aspekte der Kommunikation, des Konfliktmanagements und der Teamentwicklung. Sie sieht eine große Chance in einer wertschätzenden und gleichberechtigten interkulturellen Öffnung und ein Potenzial sowohl in Bezug auf Mitarbeiter_innen als auch auf Bewohner_innen mit Migrationshintergrund (2010, S. 172f.).

Löffler und Hubenthal (2019, S. 140) betonen einerseits die Individualität und legen andererseits den Fokus auf Gemeinsamkeiten. So wie die hierzulande ausgebildeten und praxiserfahrenen Pflegekräfte je nach Ausbildung und beruflicher sowie persönlicher Erfahrung keine homogene Gruppe bilden, so ist auch bei ausländischen Pflegekräften nicht von Homogenität auszugehen, trotz evtl. gleicher Herkunftsländer. Im Gegenteil, trotz unterschiedlicher Herkunftsländer können Gemeinsamkeiten gefunden werden.

Der Fokus auf Gemeinsamkeiten, Verbindendes und übergeordnete Werte und eine Identität als Gruppe stärkt ein Team und rückt unterschiedliche Herangehensweisen zur Erreichung eines gemeinsamen Zieles in den Hintergrund. Praktische Umsetzungsmöglichkeiten sind die Definition von gemeinsamen Standards und das Festhalten der gemeinsamen Werte als Team und Organisation (Kirch, 2017, S. 194f.). Buchinger (2013, S. 248) belegt die Wichtigkeit von gemeinsamen Teamzielen zum Aufbau von Vertrauen ineinander, Verständnis füreinander und der Förderung von Wissensaustausch.

In diesem Sinne weisen Löffler und Hubenthal (2019, S.141) auf die Wichtigkeit eines zweiseitigen Anpassungsprozesses und Austausches in beide Richtungen hin und auf eine fortlaufende berufliche Sozialisation. Von dieser Bereitschaft zum gegenseitigen voneinander Lernen profitieren alle neuen Mitarbeiter_innen, nicht nur jene aus fremden Kulturen. Dafür bedarf es trotz ökonomischen Drucks an Raum und Zeit für fachlichen Austausch und Entwicklungsmöglichkeiten in Form von Fort- und Weiterbildungen.

Der Wunsch nach Weiterentwicklung ist nicht zu unterschätzen (Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 136f.). Die Wichtigkeit von Fort- und Weiterbildungen ist auch ein Ergebnis des *Umbrella Reviews* von Kamau et al. (2022, S. 11). Ihre Ergebnisse unterscheiden zwischen Kompetenztrainings zu Arbeitsbeginn, bei denen grundlegende Kenntnisse für diesen Arbeitsplatz erlernt werden, und berufliche Weiterentwicklung in späterer Folge. Hilfreich dabei ist ein strukturierter Einarbeitungsplan und im besten Fall ein_e Mentor_in, der oder die einen detaillierten Einblick in die bestehenden Kompetenzen und Entwicklungspotenziale hat (Kamau et al., 2022, S. 5). Mit diesen organisationssoziologischen Maßnahmen bestehen bessere Chancen für eine langfristige Mitarbeiter_innenbindung.

Taylor (2024) hat untersucht, welche Unterstützungsmaßnahmen für im Ausland ausgebildete Pflegefachkräfte hilfreich sind und unterstreicht mit den Ergebnissen ihrer Recherche die bereits genannten Aspekte: Die Zusammenarbeit im Team ist genauso wichtig wie das Nutzen und Weiterentwickeln der eigenen Fähigkeiten.

Für das Kollegium bedeutet ein neues Teammitglied vorerst erheblichen Mehraufwand, besonders bei abweichendem fachlichem Hintergrund und Berufsverständnis (Merda et al., 2014, S. 7). Für die Heimleitungen ist es deswegen unabdingbar, trotz personell und finanziell angespannten Situationen, zusätzlich Zeit und Raum für die Kommunikation, den Austausch und die Konfliktlösung zu fachlichen Themen zu schaffen (Löffler & Hubenthal, 2019, S. 141).

Die Evaluation des fachlichen Ist-Standes ist genauso wichtig wie die Ermittlung der Entwicklungspotenziale und -ideen – sowohl von neuen Mitarbeitenden als auch des Stammpersonals.

Mit heterogenen Neuzugängen können sich auch für alteingesessene Mitarbeitende neue Ideen und Perspektiven ergeben. Die Identitätsarbeit beider Seiten geht optimalerweise Hand in Hand und hat positive Effekte für alle Beteiligten:

- Wahrnehmen der Unterschiede
- Angleichung mit Offenheit für Veränderungen
- Einigung auf gemeinsame Handlungsweisen

Mit Kommunikation auf Augenhöhe können durch diese Schritte eine gute Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und Potenzialnutzung entstehen (Rand et al., 2019, S. 96).

3.2 Sprachförderung

Sprachförderung passiert einerseits im formellen Kontext und ist andererseits genauso wichtig im informellen Bereich, beim Small Talk unter Kolleg_innen und der Unterhaltung mit Bewohner_innen und Angehörigen.

Ein möglicher und effektiver Lösungsansatz sind weiterführende und praxisnahe Sprachkurse vor Ort, optimalerweise direkt am Arbeitsplatz, in denen pflegerelevante Themen wie Hygiene, Ernährung und Mobilisation gelehrt sowie Materialien der Einrichtung verwendet werden (Jäger und Ohler, 2019, S.15). Eine hilfreiche Unterstützungsmaßnahme von Seiten der Arbeitgeber_innen ist dabei eine gewisse Flexibilität hinsichtlich der Arbeitszeiten, um die Teilnahme zu ermöglichen (Böhlich et al., 2023, S. 120). Abgesehen von formellen Sprachkursen bedarf es im Arbeitsalltag mit Nichtmuttersprachler_innen mehr Geduld, mehr Zeit für Erklärungen und Wiederholungen und langsamer und deutlicher Aussprache (Merda et al., 2014, S. 36). Für Holldorf (2019, S. 52) gehören zu diesen Kursen jedoch nicht nur reine Sprachvermittlung, sondern auch Informationen zur Kultur und Mentalität.

Für essenzielle Informationsmaterialien für den Arbeitsgebrauch empfehlen Merda et al. (2014, S. 46), diese einerseits in möglichst einfacher deutscher Sprache und andererseits auch in englischer Sprache oder der Muttersprache der Pflegekräfte bereit zu stellen. Unterstützt durch Bild- und Videomaterialien können wichtige Inhalte besser vermittelt werden. Weitere Möglichkeiten bieten sich durch E-Learning (Merda et al., 2014, S. 46) und in Zukunft verstärkt durch die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von Künstlicher Intelligenz.

Buchinger (2013, S. 249) empfiehlt klare Regelungen am Arbeitsplatz, die sowohl vom deutschsprachigen als auch vom fremdsprachigen Personal zu berücksichtigen sind. Ein wichtiger Punkt ist Hochdeutsch als gemeinsame Arbeitssprache zu verwenden. Dialekt oder andere gemeinsame Herkunftssprachen sind nur in Ausnahmen und situationsbedingt zu verwenden. Dadurch werden Missverständnisse und Ausgrenzung vermieden.

Unterstützung bei der Verbesserung der zwischenmenschlichen Kommunikationsfähigkeiten ist nach den Forschungsergebnissen von Taylor (2024) ein Schlüsselfaktor für eine erfolgreiche Eingliederung ausländischer Pflegekräfte. Gute Sprachkenntnisse erleichtern nicht nur den Umgang mit Kolleg_innen und Bewohner_innen, Grundkenntnisse in der Alltagssprache erleichtern das Knüpfen von Kontakten auch außerhalb des Arbeitsplatzes (Böhlich et al., 2023, S. 121).

3.3 Kulturelle Offenheit

Für das gesamte Team förderlich sind interkulturelle Trainings. Sie sensibilisieren den Blick auf die eigene Prägung und Wahrnehmung sowie kulturelle Unterschiede hinsichtlich Kommunikation, Umgangsformen, Tabus, Konflikte, Beziehungen, Leben und Arbeiten, u.v.m. (Merda et al., 2014, S. 43). Weitere hilfreiche Trainings betreffen die Persönlichkeitsentwicklung. Einheimischen können sie helfen, eine offene und gastfreundschaftliche Haltung einzunehmen. Für zugewanderte Pflegekräfte ist es wertvoll, Resilienz und (Selbst-)Vertrauen zu entwickeln, sowie eine fokussierte und positive Grundhaltung, um den anfänglichen Herausforderungen mit Optimismus und einem positiven Selbstwert zu begegnen (Kamau et al., 2022, S. 5). Um Trainings, Schulungen und Austausch zu ermöglichen, ist die Leitung gefordert, entsprechenden Freiraum zu schaffen (Thömen-Suhr, 2021, S. 101).

Für das gesamte Team ist es eine Bereicherung, wenn zugezogene Pflegekräfte Wissen aus erster Hand über ihre eigene Kultur mitbringen und ins Team einbringen können. In Anbetracht des steigenden Bedarfs an transkultureller und kultursensibler Pflege, ist dies eine wichtige Ressource für die Zukunft, sofern dieses Potenzial im Team gefördert und genutzt wird (Kirch, 2017, S. 189). Neben dem sprachlichen Verständnis spielt in der Altenbetreuung das Verständnis für den kulturellen Hintergrund, die Mentalität und die Erfahrungen der Pflegebedürftigen eine wichtige Rolle (Sell, 2020, S. 96). Binder-Fritz (2010, S. 200f.) weist auf die demographische Entwicklung in den deutschsprachigen Ländern hin und die Tendenz zum „Altern in der Fremde“. Darunter versteht sie Migrant_innen, die im Alter nicht in ihr Heimatland zurückkehren, sondern in ihrem langjährigen Aufenthaltsland bleiben. Wurde in vielen Familien mit Migrationshintergrund die Betreuung und Pflege bisher von meist weiblichen Familienmitgliedern übernommen, zeigt die Prognose eine verstärkte Pflegebedürftigkeit aufgrund der Erwerbstätigkeit von eben diesen jüngeren Frauen. In der stationären Altenbetreuung ist es deswegen eine große Bereicherung und Chance, wenn Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Verständnis für Herkunftssprache und -kultur das Team ergänzen (Antón-Solanas et al., 2022, S. 2). Sie bekräftigen die Wichtigkeit von kultureller Vielfalt in der Pflege. Sie verweisen auf Studienergebnisse, welche die Vorteile für die kulturell vielfältiger werdende Bevölkerung

aufzeigen, vor allem in Hinblick auf Zugänglichkeit für alle Personengruppen und für eine kulturell kompetente und kultursensible Pflege. Ihre Ergebnisse sprechen Pflegekräften aus anderen Kulturkreisen höhere Kulturkompetenz zu und begründen dies mit der Fähigkeit, sich einfacher in andere Migrant_innen hineinzu fühlen zu können.

Kulturelle Vielfalt bringt oft religiöse Vielfalt mit sich. Dabei gilt es einerseits für Arbeitgeber_innen, entsprechend Raum und Zeit für die Ausübung der Religion und ihrer Rituale zur Verfügung zu stellen. Andererseits bietet religiöse Diversität einen großen Vorteil bei der Dienstplangestaltung, denn durch unterschiedliche Feiertage ergeben sich unterschiedliche Wünsche, die einfacher zu erfüllen und für das Team als Gesamtes betrachtet eine Bereicherung und Win-Win-Situation sind (Angelovski, 2014, S. 111; Kirch, 2017, S. 196).

3.4 Schutz vor Diskriminierung

Der Schutz vor Diskriminierung hat nicht nur eine menschliche Perspektive, sondern ist auch aus unternehmerischer Sicht wichtig (Kilcher, 2015, S.117). Diskriminierung hat eine beachtliche Auswirkung auf die Arbeitszufriedenheit, sie kann Stress auslösen und zu Krankheit führen oder gar zu Kündigung (Antón-Solanas et al., 2022, S. 7).

Wichtige und unbedingt nötige Hilfsmittel gegen Rassismus und Diskriminierung sind ehrliches Bewusstsein, eine Null-Toleranz-Strategie und unmittelbares Reagieren auf Zwischenfälle (Kamau et al., 2022, S. 6). Schutz vor Diskriminierung, Mobbing und Ausbeutung ist einer der Grundpfeiler für das Ausschöpfen des vollen Potenzials (Taylor, 2024).

Besser als Reaktion ist jedoch Prävention. Mögliche Maßnahmen zur Prävention gegen Diskriminierung beginnen mit einer Bestandsaufnahme, mit der ein Bewusstsein geschaffen wird für die bereits vorhandene Vielfalt im Betrieb und für vielleicht noch unbewusste Verhaltensweisen oder Gegebenheiten. Es gilt, Arbeitnehmer_innen laufend zu sensibilisieren und zu schulen, besonders die Personen in Führungspositionen. Transparenz ist ein Schlüsselwort beim Thema Diskriminierung, sei es in Bezug auf Fortbildung, Entlohnung, Beförderung oder anderem. Weiters ist es unabdingbar, die Erkenntnisse und Erwartungen schriftlich festzuhalten. Mitarbeiter_innen sind zu informieren, an wen sie sich vertrauensvoll wenden dürfen, sollte es dennoch zu diskriminierenden Vorfällen kommen (Kilcher, 2015, S. 117f.).

3.5 Integration

Kamau et al. (2022, S. 2) heben in ihrer Übersichtsarbeit die zwei Phasen der Integration hervor. Zu Beginn, in der Übergangszeit, werden die Grundlagen geschaffen. In der darauffolgenden Integrationszeit werden fachliche, sprachliche und kulturelle Kompetenzen verfeinert. In

dieser Zeit wird eine gewisse Unabhängigkeit erreicht und es entsteht gleichzeitig ein Gefühl der Zugehörigkeit.

Zu einer erfolgreichen Aufnahme der neuen Teammitglieder ist eine gute Vorbereitung des bestehenden Teams essenziell. Dazu zählen Hintergrundinformationen zur Kultur genauso wie Aufgabenverteilungen, Einarbeitungspläne, Hinweise zu zeitlichen und personellen Ressourcen und der Blick auf das Positive der Vielfalt (Braeseke, 2017, S. 26; Rand et al., 2019, S. 97). Vorsicht ist geboten, das Stammpersonal nicht mit einem zu großen Maßnahmenbündel zu überfordern (Böhlich et al., 2023, S. 121).

Ein_e Mentor_in, ein sogenannter Buddy oder ein Tandem am Arbeitsplatz hilft der zugezogenen Arbeitskraft, sich schnell im Land und im Betrieb einzugewöhnen und ein Verständnis für das neue Umfeld zu bekommen. Dadurch kann die Pflegekraft das volle Potential entfalten und rascher sprachliche Fortschritte machen (Kamau et al., 2022, S. 5ff.). Es wäre von Vorteil, wenn die beiden Personen ein verbindendes Element aufweisen, sei es ein Hobby, Interesse am oder Reiseerfahrung im Herkunftsland, Sprachkenntnisse, selbe Altersgruppe oder ähnliches (Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 120). Zur Ermöglichung eines erfolgreichen Mentorings ist der Mentorin oder dem Mentor von Seiten des Managements unbedingt die dafür nötige zusätzliche Zeit zur Verfügung zu stellen (Böhlich et al., 2023, S. 120).

Gutes Mentoring bedarf Vorbereitung und ehrlicher Reflektion von Seiten der Mentorin oder des Mentors. Die Studienergebnisse von Allan (2010, S. 606 ff.) zeigen die größten Schwierigkeiten in Bezug auf Mentoring, die es zu vermeiden respektive ins Positive zu kehren gilt:

- Mangelndes Bewusstsein für kulturell unterschiedliches Lernen
 - ⇒ Trainings- und Lernbedarf anerkennen und wertschätzen
- Zweifel an Standards der im Ausland erlernten Fähigkeiten
 - ⇒ Pflegefachkräfte als im Ausland ausgebildete Profis anerkennen
- Erwartung, nach einheimischer Art zu pflegen
 - ⇒ Diversitätstrainings in Ausbildung inkludieren
- Mobbing und Diskriminierung am Arbeitsplatz
 - ⇒ Ethische Überlegungen in Mentor_innenausbildung einfließen lassen
 - ⇒ Rückendeckung und Unterstützung für Mentor_innen

Hilfreiche Unterstützung ist oft bei Kolleg_innen aus demselben Herkunftsland zu finden. Einerseits haben sich Mentor_innen mit denselben kulturellen Wurzeln (Braeseke, 2017, S. 26) und derselben Muttersprache bewährt (Merda et al., 2014, S. 39). Andererseits besteht die Gefahr der Gruppenbildung, welche die Integration erschweren kann (Allan, 2010, S. 605). Hier ist ein gutes Gleichgewicht zu finden. Ein nützliches Tool zur Vermeidung der Bildung von

Subgruppen ist das Finden einer teamübergreifenden Berufsidentität. Dabei unterstützen können einerseits Maßnahmen zum Teambuilding und andererseits gelebte Werte im alltäglichen Tun, welche das miteinander Arbeiten positiv beeinflussen (Kirch, 2017, S. 194).

Ausländische Teammitglieder benötigen nicht nur Unterstützung im beruflichen Kontext. Oft ist auch im privaten Bereich Hilfe gefragt, denn es fehlt an Informationen, Kontakten und mehr. (Merda et al., 2014, S. 37). Alltägliches wie Busfahren oder Einkaufen funktioniert im Heimatland vielleicht anders und bedarf anfangs praktischer Unterstützung. Dazu kommen Bankgeschäfte, Behördengänge, Versicherungen, usw. (Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 117 f.). Organisierte Unterstützung von Seiten des Teams und gemeinsame Aktivitäten helfen beim Ankommen (Kamau, 2022, S. 5) und haben einen signifikanten Einfluss auf die persönliche und auch professionelle Integration (Pressley, 2022, S. 10, S. 13). Im besten Fall erfolgt die Unterstützung der Arbeitskolleg_innen freiwillig und trägt gleich zu Beginn zu einem Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl bei (Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 118).

Damit diese Aufgabe nicht zu einer Überbelastung bei den Führungskräften führt (Merda et al., 2014, S. 37) ist eine wichtige und hilfreiche Unterstützung bei der Zusammenarbeit in multikulturellen Teams ein_e Integrationsbeauftragte_r (Jäger & Ohler, 2019, S. 16). Diese Person dient den ausländischen Pflegekräften als Ansprechperson in allen Belangen und steht ihnen mit Rat und Tat zur Seite, von Alltagsfragen bis hin zu Behördengängen. Idealerweise bringt ein_e Integrationsbeauftragte_r hohe soziale, emotionale und transkulturelle Kompetenz mit (Domenig, 2015, S. 355). So wichtig diese Aufgabe zu Beginn ist, sollte die Unterstützung mit der Zeit nachlassen und zu einer Eigenständigkeit der neu zugezogenen Fachkräfte auch im Alltag führen (Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 134).

Von weiteren Maßnahmen zur Interkulturalität profitieren kulturell diverse Mitarbeitende genauso wie Stammpersonal, Bewohner_innen, Angehörige und Besucher_innen und können teilweise öffentlichkeitswirksam umgesetzt werden. Angefangen von einer Küche, die internationale Gerichte anbietet, über Infoabende und interkulturelle Feiern, bis hin zu Antidiskriminierungstrainings gibt es eine breite Palette an Möglichkeiten (Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 121; Angelovski, 2014, S. 111).

Für eine gelungene Integration ist es hilfreich, die Bewohner_innen und Angehörigen mit einzubeziehen. In der Arbeit in der Altenbetreuung kommt guten Beziehungen große Bedeutung zu. Einerseits hilft das Kennenlernen der Bewohner_innen und Angehörigen, Vorurteilen entgegenzuwirken, andererseits hilft es den neu zugezogenen Arbeitskräften weitere Kontakte zu knüpfen (Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 124).

Mit erfolgreicher Integrierung hat Diversität für ein Unternehmen viele Vorteile, denn mit vielfältigem Personal steigen das Innovationspotenzial und die Sozialkompetenz, wodurch weiters

die Kommunikation und die Teamarbeit verbessert werden. Dies wiederum zeigt sich durch höhere Produktivität, höhere Arbeitszufriedenheit, weniger krankheitsbedingte Ausfälle und weniger Fluktuation. Nach außen hin verbessert dies das Image eines Unternehmens und erleichtert weitere Personalsuche (Domenig, 2015, S. 345f.).

Eine aktive Auseinandersetzung mit (kultureller) Diversität beinhaltet Ehrlichkeit in Bezug auf die eigenen Vorurteile und den eigenen Rassismus sowie die Bereitschaft alternative Herangehensweisen gelten zu lassen (Maase & Kohlen, 2022, S. 250). Integration ist ein Stück weit Neuorientierung für alle Beteiligten und beinhaltet das Hinterfragen der eigenen Berufsidentität. Mit dem Zulassen ungewohnter Ideen und Handhabungen können neue Impulse für Weiterentwicklung und Innovation entstehen (Rand et al., 2019, S. 96). Für Braeseke (2017, S. 24) ist Kultursensibilität nicht gesondert zu betrachten, sondern gehört in die Ausbildung integriert. In ihren Augen funktioniert berufliche Integration nur, wenn heimische Mitarbeiter_innen sensibilisiert werden für die ausländischen Kolleg_innen und sie bereit sind, sich aktiv einzubringen, bestenfalls auch im privaten Rahmen durch gemeinsame Unternehmungen. Anders als heimisches Personal benötigen ausländische Teammitglieder Unterstützung nicht nur im betrieblichen Setting, sondern auch im privaten, sei es mit praktischen Informationen und Hilfe oder zur Förderung der Kontakte und Einbindung ins soziale Leben (Böhlich et al., 2023, S. 113).

In einem Arbeitsumfeld, in dem Vielfalt und Offenheit in einem reflektierten Miteinander gelebt werden, arbeiten der Großteil der Beteiligten zufriedener und motivierter. Professionelle Führung, ein transparentes Umfeld und agile Strukturen sind Grundlagen für ein engagiertes Team, in dem Potenziale freigesetzt werden können (Thömen-Suhr, 2021, S. 103). Für Rand, Larsen und Lauxen (2019, S. 88) gehört dazu der Blick weg von kulturellen Unterschieden und vermehrt hin zu fachlichem Verständnis und der Organisation von Arbeitsabläufen.

Stagge (2015, S. 21) weist auf die Wichtigkeit der generellen Wertschätzung und Attraktivität der Arbeit in der Altenbetreuung hin und nimmt hier die Träger_innen und die Arbeitsmarktpolitik in die Verantwortung. Es gilt im Allgemeinen, die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege zu verbessern.

4 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage

Im Rahmen dieser Literaturarbeit wurden weltweit erforschte Fördermaßnahmen für die Zusammenarbeit multikultureller Teams beleuchtet, um folgende Fragestellung zu beantworten: Welche Maßnahmen sind für die interkulturelle Zusammenarbeit in der stationären Altenbetreuung förderlich? Welche Besonderheiten können für das Bundesland Vorarlberg aufgezeigt und herangezogen werden?

Die weltweiten Untersuchungen zeigen eine Unterscheidung in fünf Hauptkategorien, in denen multikulturelle Teams gefördert werden können:

- Fachliche Akzeptanz
- Sprachförderung
- Kulturelle Offenheit
- Schutz vor Diskriminierung
- Integration

Im Rahmen der fachlichen Akzeptanz wird hervorgehoben, wie wichtig ein positiver Blick auf die Vielfalt ist. Andere Ausbildungswege, unterschiedliches Berufsverständnis und verschiedenartige Arbeitsweisen sind nicht schlecht oder falsch. Aus vielfältigen Herangehensweisen können neue Ideen und Prozesse entstehen (Slotala, 2024, S. 30). Anstelle einer einseitigen Anpassungserwartung ist es für ein Team förderlicher, den Fokus auf Gemeinsamkeiten zu legen und verbindende Werte und Ziele zu erarbeiten. So können Teammitglieder gegenseitig voneinander lernen und sich persönlich und als Team weiterentwickeln. Außerdem können anhand der Teamziele individuelle Weiterbildungsmaßnahmen herausgearbeitet und realisiert werden (Buchinger, 2013, S. 250; Kirch, 2014, S. 194f.; Löffler & Hubenthal, 2019, S. 140; Rand et al., 2019, S. 96; Taylor, 2024).

Sprache ist besonders in einem „Beziehungsberuf“ wie der Altenbetreuung eine Schlüsselqualifikation, mit der u.a. Sicherheit vermittelt wird (Buchinger, 2013, S. 249). Gute Sprachkenntnisse tragen zu mehr Vertrauen in die fachlichen Kompetenzen und in weiterer Folge zur Entfaltung des Potenzials bei (Böhlich et al., 2023, S. 111ff.). Sprachförderung mit praxisnahen Sprachkursen und das Lernen des lokalen Dialektes gepaart mit Informationen zu Kultur und Mentalität haben somit weitreichende positive Auswirkungen. Besonders zu Beginn bedarf es gegenüber Sprachneulingen vermehrt Geduld und erforderlichenfalls Wiederholungen oder Erklärungen in einfacheren Worten. Bei wichtigen Unterlagen und Informationsmaterial macht es Sinn, diese zudem in Englisch oder der Muttersprache zur Verfügung zu stellen (Merda et al., 2014, S. 36). In Regionen mit ausgeprägten Dialekten, so wie in Vorarlberg, ist es unter Kolleg_innen hilfreich, als gemeinsame Arbeitssprache Hochdeutsch zu etablieren (Buchinger, 2013, S. 249). Dennoch kommt neben der Standardsprache auch dem Lernen des lokalen

Dialektes Bedeutung zu. Zugezogene Pflegekräfte stehen somit vor der doppelten Aufgabe, einerseits Deutsch und andererseits zusätzlich den lokalen Dialekt zu lernen. Das Beherrschen der deutschen Sprache ist vor allem nötig für schriftliche Kommunikation und Dokumentation, während die gesprochenen Dialekte in der Kommunikation mit Kolleg_innen, Bewohner_innen und Angehörigen wichtig sind und Nähe schaffen. Gerade ältere Personen haben ihr Leben lang nur in ihrem regionalen Dialekt kommuniziert und mit fortschreitendem Alter oder Krankheit noch größere Schwierigkeiten, sich in Hochdeutsch auszudrücken. Aufgrund der Wichtigkeit beider Sprachfacetten ist der Erwerb sowohl der Standardsprache als auch des lokalen Dialektes zu fördern.

Mit kultureller Offenheit ist die Sensibilisierung für kulturelle Unterschiede und deren Akzeptanz gemeint. Wie bei der fachlichen Akzeptanz gilt dies auch bei kulturellen Aspekten für alle aufeinandertreffenden Personen und ist nicht nur von einer Seite zu erwarten. Interkulturelle Trainings helfen bei der bewussten Wahrnehmung der eigenen Prägung und weiten den Blick auf und das Verständnis für Unterschiede in Kommunikation, Umgangsformen, Tabus und vieles mehr (Merda et al., 2014, S. 43). Besonders hervorzuheben sind die praktischen Vorteile von kultureller Vielfalt in einem Team. Diese reichen von Wissen aus erster Hand über transkulturelle Pflege (Antón-Solanas et al., 2022, S. 2; Kirch, 2017, S. 189) bis hin zu größerer Zufriedenheit bei der Dienstplangestaltung aufgrund unterschiedlicher religiöser Feiertage (Angelovski, 2014, S. 111; Kirch, 2017, S. 196). Seit Jahrzehnten und bereits in vierter Generation sind zahlreiche Migrant_innen vor allem aus der Türkei und den Ländern des ehemaligen Jugoslawiens in Vorarlberg ansässig, die mittlerweile „in der Fremde altern“, wie in Kapitel 3.1.3 beschrieben (Binder-Fritz, 2010, S. 200f.). Pflegekräfte aus ebendiesen Herkunftsländern und demselben kulturellen Hintergrund wie die Migrant_innen bringen wertvolles Wissen mit und bedeuten einen großen Gewinn für Pflegeteams. Nicht zuletzt kann Multikulturalität den Alltag von Bewohner_innen und Angehörigen bereichern, wenn diese in den Einrichtungen zelebriert wird, zum Beispiel mit Speisen aus den unterschiedlichen Herkunftsländern oder landestypischen Feiern.

Auf Diskriminierung gilt es, unmittelbar, ehrlich und konsequent zu reagieren (Kamau et al., 2022, S. 6). Noch besser ist es, präventiv dagegen vorzugehen und im Vorfeld ein reflektiertes und (selbst-)kritisches Bewusstsein dafür zu schaffen. Transparenz in Bezug auf Entlohnung, Weiterbildungsmöglichkeiten, Beförderungen und andere Themen sind dabei maßgeblich. Es ist unabdingbar, den Mitarbeiter_innen eine neutrale Ansprechperson zur Seite zu stellen, an welche sie sich im Bedarfsfall vertrauensvoll wenden dürfen (Kilcher, 2015, S. 117f.).

Als hilfreich für erfolgreiche Integration von Beginn an erweisen sich gute Vorbereitung und detaillierte Einarbeitungspläne. Neue Kolleg_innen können somit einschätzen, was auf sie zu-

kommen wird und das Stammpersonal kann dadurch seine Ressourcen sinnvoll und vorausschauend planen (Braeseke, 2017, S. 26; Rand et al., 2019, S. 97). Besonders wertvolle Unterstützung in menschlicher und fachlicher Hinsicht erhalten Neuzugänge von sogenannten Mentor_innen, einem Buddy oder Tandem. Im Optimalfall erhalten diese Personen vorbereitende Schulungen und mehr zeitliche Ressourcen und es besteht ein verbindendes Element zwischen den beiden Personen, wie zum Beispiel gemeinsame Interessen, ähnliches Alter oder vielleicht sogar dasselbe Herkunftsland (Böhlich et al., 2023, S. 120; Braeseke, 2017, S. 26; Kamau et al., 2022, S. 5ff.; Roedenbeck Schäfer, 2018, S. 120). Noch weitreichendere Unterstützung bietet ein_e Integrationsbeauftragte_r. Diese Person hilft nicht nur am Arbeitsplatz, sondern bietet außerdem Unterstützung abseits der Arbeit und steht mit Rat und Tat zur Seite, etwa bei Behördengängen oder Fragen zur praktischen Bewältigung des Alltags (Domenig, 2015, S. 355; Jäger & Ohler, 2019, S. 16).

Erfolgreiche Integration erfordert Arbeit von allen Seiten, einerseits der Organisation und dem heimischen Personal und andererseits dem zugewanderten Personal (Kamau et al., 2022, S. 2). Wünschenswert von Seiten aller Teammitglieder ist Offenheit und Wertschätzung des individuellen Gegenübers. Damit Integration gut gelingen kann, findet sie im Optimalfall nicht nur am Arbeitsplatz, sondern – selbstverständlich auf freiwilliger Basis – auch im Privatleben statt. Als weitere Komponente ist die Politik gefragt, gesetzliche Rahmenbedingungen für die optimale Nutzung und langfristige Bindung des Potenzials zu sorgen (Kuss & Pfabigan, 2010, S. 182).

Die Ergebnisse zeigen eine Fülle an Maßnahmen in den unterschiedlichen Bereichen, welche die Zusammenarbeit multikultureller Teams fördern können und welche in dieser Form in Vorarlberg anwendbar sind. Grundvoraussetzungen sind ein guter Wille und ein positiver Blick und Fokus auf die bereichernden Aspekte. Viele der untersuchten Studien weisen zudem auf die für die Umsetzung der genannten Maßnahmen nötigen Ressourcen hin. Es bedarf nicht nur der finanziellen Mittel, sondern vor allem an Zeit (Böhlich et al., 2023, S. 120; Braeseke, 2017, S. 26; Löffler & Hubenthal, 2019, S. 141; Rand et al., 2019, S. 97). Einschulungen, Weiterbildungen, Teambuildings und ähnliche Maßnahmen sind zeitaufwändig und in bereits prekären Situationen mit bestehender Personalknappheit nur schwierig zu bewerkstelligen. Die genannten Maßnahmen sind deswegen in der Theorie erfolgsversprechend, in der Praxis jedoch nicht immer im gewünschten Ausmaß umzusetzen. Doch auch wenn es sich für eine Einrichtung auf den ersten Blick schwierig gestalten kann, die nötigen Ressourcen dafür zu schaffen, lohnen sich auf lange Sicht diese Investitionen, wenn dadurch Konflikte, Krankstände oder Kündigungen vermieden werden können.

In Anbetracht der überschaubaren Größe des Bundeslandes und der Anzahl der Einrichtungen könnten mehrere der vorgestellten Lösungsansätze träger-, bezirks- oder gar landesübergreifend zusammengefasst werden, um Angebote zu bündeln, Ressourcen zu sparen und gleichzeitig mehr Kontaktmöglichkeiten und Hilfe zur Selbsthilfe zu ermöglichen. In diesem Fall ist die kleine Größe und Kompaktheit des Bundeslandes ein Vorteil für alle Beteiligten.

Besonders die Stelle einer_s Integrationsbeauftragten könnte mit einer träger-, bezirks- oder landesübergreifenden verantwortlichen Person besetzt werden. Fachlich abgestimmte Sprachkurse sowie Kurse für Verständigung im Dialekt oder besseres Verstehen der Kultur und Mentalität könnten für mehrere Interessierte gemeinsam organisiert werden und wären pro Teilnehmer_in und Einrichtung wirtschaftlicher. Diese Person wäre außerhalb einer spezifischen Einrichtung und könnte zudem als Ansprechperson in Diskriminierungsfragen zur Verfügung stehen. Außerdem könnten flächendeckend ausländische und inländische Pflegekräfte vernetzt und Kontakte außerhalb des Arbeitsplatzes ermöglicht werden. Gegenseitige Unterstützung würde ermöglicht und gemeinsame Aktivitäten könnten zum Kennenlernen der Region und besseren Integration beitragen.

In dieser Arbeit wurde auf weltweit etablierte Maßnahmen zur Förderung multikultureller Teams eingegangen und ihre Anwendbarkeit in Vorarlberg. In einer weiterführenden Studie wäre es interessant, die Perspektive der zugezogenen Pflegekräfte und ihre Erfahrungen in Vorarlberg zu erforschen und somit mehr über tatsächlich in der Praxis hilfreiche Maßnahmen zu erfahren.

5 Fazit und Ausblick

Wie die aktuellen, in der Einleitung beschriebenen Zahlen verdeutlichen, ist Vorarlberg bereits auf einem fortschrittlichen Weg zur Nutzung des Potenzials von kulturell vielfältigen Mitarbeiter_innen im Gesundheitssystem. Diese Arbeit fasst zusammen und verdeutlicht, welche Maßnahmen für eine langfristig erfolgreiche Eingliederung dieser Arbeitskräfte in die stationäre Altenbetreuung hilfreich sind. Die kleine Größe des Bundeslandes und die überschaubare Zahl an Altenbetreuungseinrichtungen und Träger_innen erlauben eine Bündelung der Maßnahmen und Ressourcen.

Die angeführten Maßnahmen sind für alle Beteiligten von Nutzen und betreffen fachliche, sprachliche und kulturelle Komponenten gleichermaßen. Wie die Studien zeigen, ist ein_e Integrationsbeauftragte_r eine Schlüsselfigur bei der erfolgreichen Eingliederung zugezogener Arbeitskräfte. Eine landesweit zuständige, empathische, mehrsprachige und gut vernetzte Person, im Optimalfall mit Berufserfahrung in der Altenbetreuung, könnte die Mitarbeiter_innen auf vielfältige Weise unterstützen und somit die Institutionen entlasten. Fachliche und sprachliche Weiterbildungen, interkulturelle Trainings, Schulungen für Mentor_innen, Anti-Diskriminierungstrainings und andere Fortbildungen könnten zentral organisiert und veranstaltet werden. Als zusätzlicher Bonus würden sich dabei ausländische und inländische Pflegekräfte aus unterschiedlichen Orten vernetzen und könnten sich gegenseitig unterstützen und voneinander lernen. Unterlagen und Informationsmaterialien würde den Einrichtungen in unterschiedlichen Sprachen zur Verfügung gestellt, genauso wie Anregungen zu gelebter Multikulturalität im Pflegealltag. Zudem wäre die oder der Integrationsbeauftragte Ansprechperson für Fragen und Belange sowohl neuer als auch alteingesessener Mitarbeiter_innen. Im Optimalfall können auf diese Weise, mit Unterstützung einer zentralen Integrationsstelle, die zugezogenen Pflegekräfte sich rasch in Vorarlberg einleben und sie und das Stammpersonal als Team ihr volles Potenzial ausschöpfen.

Luise Sammann (2023, S. 50) drückt es treffend aus: „Das bloße Anwerben und Bezahlen von ausländischem Personal reicht nicht, ... Die Menschen auch langfristig hier zu halten und zu echten Kolleginnen und Kollegen zu machen – das muss das Ziel sein.“ Diversität in allen Aspekten, sei es fachlich, sprachlich, kulturell oder menschlich, kommt schlussendlich allen Beteiligten zugute.

Literaturverzeichnis

- Allan, H. (2010). Mentoring overseas nurses: Barriers to effective and non-discriminatory mentoring practices. *Nurs Ethics*, 17(5), 603-613. <http://doi.org/10.1177/0969733010368747>
- Angelovski, I. (2014). Bunte Teams führen. *Pflegezeitschrift*, 67, 108-111.
- Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürcü, N., Kalkan, I., Huércanos-Esparza, I., Casa-Nova, A., Hamam-Alcober, N., Tambo-Lizalde, E., Coelho, M., Coelho, T., Van Gils, Y., Öz, SD., Kavala, A., Ramón-Arbués, E., Jerue, BA. & Subirón-Valera, AB. (2022). Migrant and ethnic minority nurses' experience of working in European health services: a qualitative study. *Journal of School of Nursing University of São Paulo*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0104en>
- Arend, S. (2017). Sorge(n)volle Zustände. In S. Arend & T. Klie (Hrsg.), *Wer pflegt Deutschland? Transnationale Pflegekräfte - Analysen, Erfahrungen, Konzepte* (S. 11-30). Vincentz Network. <https://doi.org/10.1515/9783748601029>
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ((2024). *Wie wird die Integration internationaler Fachkräfte zum Erfolg?* Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/presse/wie-wird-die-integration-internationaler-fachkraefte-zum-erfolg--104906>
- Binder-Fritz, C. (2010). Transkulturelle Kompetenz der Pflegepersonen im Krankenhaus als Fortbildungsziel. In W. Schnepf & I. Walter (Hrsg.), *Multikulturalität in Pflege und Gesellschaft. Zum 70. Geburtstag von Elisabeth Seidl* (S. 191-204). Böhlau Verlag.
- Böhlich, S., Gade, C. & Reiff, E. (2023). Who cares? Pflegefachkräfte im Ausland gewinnen. In C. Kreuzenbeck, H. Schwendemann & M. Thiede (Hrsg.), *Die Herausforderungen der Generation Babyboomer für das Gesundheitswesen* (S. 107-125). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67575-5_8
- Bolten, J. (2013). Fuzzy Cultures: Konsequenzen eines offenen und mehrwertigen Kulturbegriffs für Konzeptualisierungen interkultureller Personalentwicklungsmaßnahmen. *SIETAR Journal für interkulturelle Perspektiven*, 19, 4-9. https://www.researchgate.net/publication/311425459_Fuzzy_Cultures_Konsequenzen_eines_offenen_und_mehrwertigen_Kulturbegriffs_fur_Konzeptualisierungen_interkultureller_Personalentwicklungsmassnahmen
- Bolten, J. (2012). Interkulturelle Kompetenz (Neuaufgabe). *Erfurt: Landeszentrale für Polit. Bildung Thüringen*.

- Bossle, M. & Kunhardt, H. (2023). Vorwort. In: M. Bossle & H. Kunhardt (Hrsg.), *Integration ausländischer Mitarbeiter in die Pflege. Theorien, Konzepte sowie pädagogische Erfahrungen und Rahmenbedingungen für die Praxis*. (S. 13-15). Hogrefe Verlag. <https://doi.org/10.1024/86157-000>
- Braeseke, G. (22.11.2017). *Betriebliche Herausforderungen der Integration ausländischer Pflegekräfte* [Vortrag]. IQ Praxistage Pflege, Frankfurt.
- Brenning, N. (2023). Arbeitsmigration – Welche Rolle spielen kulturelle Zuschreibungen? In: M. Bossle & H. Kunhardt (Hrsg.), *Integration ausländischer Mitarbeiter in die Pflege. Theorien, Konzepte sowie pädagogische Erfahrungen und Rahmenbedingungen für die Praxis*. (S. 31-39). Hogrefe Verlag. <https://doi.org/10.1024/86157-000>
- Buchinger, S. M. (2013). Multikulturelle Pflgeteams in der stationären Altenhilfe. *Sozialer Fortschritt*, 62(8/9), 246-251. <https://www.jstor.org/stable/24513864>
- Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, Jahrgang 1997, Teil I, Nr. 108. (1997). *Bundesgesetzblatt Für Die Republik Österreich*, 1280, 1279-1282. https://ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1997_108_1/1997_108_1.pdf
- Dachs, P. (2010). Diversity in Pflege und Betreuung – eine ethnologische Perspektive. In W. Schnepf & I. Walter (Hrsg.), *Multikulturalität in Pflege und Gesellschaft. Zum 70. Geburtstag von Elisabeth Seidl* (S. 161-176). Böhlau Verlag.
- Dimitrova, D., Siebert, U., Borde, T. & Sehouli, J. (2022). Interprofessionelles und interkulturelles Arbeiten und Kommunikation in der Gesundheitsversorgung. *Forum*, 37, 285-288. <https://doi.org/10.1007/s12312-022-01102-7>
- Doelfs, G. & Heeser, A. (2019). Ausländische Pflegekräfte: Fachkräfteimport hilft, löst aber nicht das Problem. *kma – Klinik Management aktuell*, 5, 35-37. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1691980>
- Domenig, D. (2015). Transkulturelle Organisationsentwicklung. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. 2. Auflage. (S. 341-368). Verlag Hans Huber.
- Fürstenau, A. (2023). Synergien in internationalen Teams gewinnbringend nutzen. In: M. Bossle & H. Kunhardt (Hrsg.), *Integration ausländischer Mitarbeiter in die Pflege. Theorien, Konzepte sowie pädagogische Erfahrungen und Rahmenbedingungen für die Praxis*. (S. 23-30). Hogrefe Verlag. <https://doi.org/10.1024/86157-000>
- Hauss, A. & Thomas, V. (2020). Auswirkungen mangelnder Deutschkenntnisse ausländischer Pflegefachpersonen. *Pflegezeitschrift*, 73, 62-65.

- Heier, L. & Fischer, F. (2019). Man fühlt sich nicht dazugehörig – wie Pflegekräfte mit Migrationshintergrund Diskriminierung im beruflichen Alltag erleben. *Pflege und Gesellschaft*, 1, 75-86. <https://doi.org/10.3262/PUG1901075>
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations. Software of the mind: International cooperation and its importance for survival*. 3. Aufl. New York: McGraw-Hill.
- Holldorf, L. (2019). Ausländische Mitarbeiter: Integration mit Tücken. *kma – Klinik Management aktuell*, 24(01/02), 51-53. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1595633>
- Jäger, S. & Ohler, C. (2019). Gelungene Integration. *Pflege Zeitschrift*, 5, 14-17. <https://doi.org/10.1007/s41906-019-0054-y>
- Kamau, S., Koskenranta, M., Kuivila, H., Oikarainen, A., Tomietto, M., Juntunen, J., Tuomikoski, A. & Mikkonen, K. (2022). 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*, 136, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104377>
- Kilcher, A. (2015). Rassismus und rassistische Diskriminierung. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. 2. Auflage. (S. 105-120). Verlag Hans Huber.
- Kirch, J. (2017). Interkulturell besetzte Teams in der Pflege – eine konflikttheoretische Analyse. In M. Pfannstiel, S. Krammer & W. Swoboda (Hrsg.), *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen III. Impulse für die Pflegepraxis* (S. 187-199). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-13642-0>
- Klie, T. (2017). Transnationale Pflegekräfte. Ohne Fachkräfte aus Fernost geht es nicht? Pflege und Betreuung als globales Problem. In S. Arend & T. Klie (Hrsg.), *Wer pflegt Deutschland? Transnationale Pflegekräfte - Analysen, Erfahrungen, Konzepte* (S. 91-145). Vincentz Network. <https://doi.org/10.1515/9783748601029>
- Küpper, B. (2021). Menschenfeindlichkeit durch Vorurteile. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz: Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. 3. Auflage. (S. 221-248). Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85753-000>
- Kuss, B. & Pfabigan, D. (2010). Sprache hat viele Dimensionen. Von sprachtheoretischen Hintergründen und gesellschafts- und bildungspolitischen Rahmenbedingungen zu konkreten Impulsen für die Unterrichtspraxis. In W. Schnepf & I. Walter (Hrsg.), *Multikulturalität in*

- Pflege und Gesellschaft. Zum 70. Geburtstag von Elisabeth Seidl* (S. 177-190). Böhlau Verlag.
- Lenthe, U. (2011) *Transkulturelle Pflege. Kulturspezifische Faktoren erkennen – verstehen – integrieren*. Facultas.
- Löffler, E. & Hubenthal, N. (2019). „Da kann man im Austausch viel rausholen“. Vielfalt als Ressource. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 4, 139-142. <https://doi.org/10.5771/0340-8574-2019-4-139>
- Maase, A. & Kohlen, H. (2022). „Wir sind mehr als ein Paar Hände“ – Migrierte Pflegefachkräfte und ihr symbolischer Kampf um fachliche und akademische Anerkennung in deutschen Krankenhäusern. *Pflege & Gesellschaft*, 3, 240-253.
- Mahlstedt, A. (2022). *Die Toolbox für die Teamentwicklung. Der Weg zum Spitzenteam*. essentials. Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37446-4_3
- Merda, M., Braeseke, G. & Kähler, B. (2014). *Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland*. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BWG).
- Philip, S., Woodward-Kron, R., Manias, E. & Noronha, M. (2019). Overseas Qualified Nurses' (OQNs) perspectives and experiences of intraprofessional and nurse-patient communication through a Community of Practice lens. *Collegian*, 26, 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.002>
- Pöchlacker, F. (2010). Dolmetschen im Wiener Gesundheitswesen. In W. Schnepf & I. Walter (Hrsg.), *Multikulturalität in Pflege und Gesellschaft. Zum 70. Geburtstag von Elisabeth Seidl* (S. 205-214). Böhlau Verlag.
- Pressley, C., Newton, D., Garside, J., Simkhada, P. & Simkhada, B. (2022). Global migration and factors that support acculturation and retention of international nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100083>
- Pütz, R., Kontos, M., Larsen, C., Rand, S. & Ruokonen-Engler, M. (2019). *Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte*. Hans Böckler Stiftung.
- Rand, S., Larsen, C. & Lauxen, O. (2019). Betriebliche Integration von neu migrierten Pflegefachkräften: Herausforderungen und Lösungsperspektiven. In M. Schilder & H. Brandenburg (Hrsg.), *Transkulturelle Pflege. Grundlagen und Praxis* (S. 86-98). Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-033077-1>

- Rappold, E. & Juraszovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://bro-schuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>
- Roedenbeck Schäfer, M. (2018). *Wie die Anwerbung von ausländischen Fachkräften gut gelingen kann. Internationales Recruiting in Sozial- und Gesundheitsunternehmen*. Walhalla Fachverlag. <https://doi.org/10.5771/9783802949333>
- Sackl, A. & Stulik, B. (2023). *Pflege- und Betreuungsstruktur in Österreich*. Gesundheit Österreich GmbH. https://pflegereporting.at/sites/pflegereporting.at/files/Bericht_Pflege_und_Betreuungsstruktur.pdf
- Sammann, L. (2023). Gekommen, um zu bleiben? Heilberufe, 75, 48-50. <https://doi.org/10.1007/s00058-023-3045-8>
- Seidl, E. & Walter, I. (2010). Multikulturalität im Krankenhaus aus Sicht der Pflegepersonen. In W. Schnepf & I. Walter (Hrsg.), *Multikulturalität in Pflege und Gesellschaft. Zum 70. Geburtstag von Elisabeth Seidl* (S. 13-83). Böhlau Verlag.
- Sell, S. (2020). Potenzial und Grenzen von Zuwanderung in die Pflege. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019* (S. 85-101). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_6
- Slotala, L. (2024). Internationalisierung als Innovation in der Langzeitpflege. *Zeitschrift für Gerontologie+Geriatrie*, 57, 27-31. <https://doi.org/10.1007/s00391-023-02279-9>
- Stagge, M. (2015). *Multikulturelle Teams in der Altenpflege: eine qualitative Studie*. Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-11510-4>
- Taylor, D. (27.06.2024). *Migrant nurses' experiences in the workplace – what support do they need to thrive?* Kaitiaki Nursing New Zealand. <https://kaitiaki.org.nz/article/migrant-nurses-experiences-in-the-workplace-what-support-do-they-need-to-thrive/>
- Thömen-Suhr, D. (2021). Ausländische Pflegekräfte: Nur bessere Integration bindet dauerhaft. *kma – Klinik Management aktuell*, 26(07/08), 101-103. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1732910>
- Towers, I. & Pepler, A. (2017). Geert Hofstede und die Dimensionen einer Kultur. In A. Ternès & I. Towers, I. (Hrsg.), *Interkulturelle Kommunikation* (S. 15-20). Springer Gabler, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10237-1_2

Internetquellen

<https://www.europaeischer-referenzrahmen.de/sprachniveau.php> [Abruf am 20.10.2024]

<https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions> [Abruf am 16.10.2024]

<https://www.iges.com> [Abruf am 15.09.2024]

IMAP GmbH (o.J.) Leuchttürme der Pflege. Interkulturell ausrichten. Personal binden. Integration fördern. https://e-learning.imap-institut.de/sites/default/files/Brosch%C3%BCre_Pflegekr%C3%A4fte%20aus%20dem%20Ausland.pdf [Abruf am 24.11.2024]

<https://www.landeskrankenhaus.at/news/interkulturelle-pflegekraft-fuer-vorarlberg> [Abruf am 30.05.2024]

<https://www.landeskrankenhaus.at/news/neuer-bachelorstudiengang-gesundheits-und-krankenpflege> [Abruf am 17.10.2024]

<https://oegkv.at/pflegeberuf/ausbildung/> [Abruf am 16.10.2024]

https://www.parlament.gv.at/dokument/XX/II/709/fname_139587.pdf [Abruf am 31.12.2024]

<https://pflege.gv.at/de/pflegeheim> [Abruf am 16.10.2024]

<https://www.pflegeschule-vorarlberg.at/post/weitere-verstarkung-fur-pflege-im-land> [Abruf am 30.05.2024]

[https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:47a6f6bf-bf0f-4ab0-85b0-99cb4172a52b/GL_Pr%C3%BCfung_der_Deutschkenntnisse_\(2022\).pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:47a6f6bf-bf0f-4ab0-85b0-99cb4172a52b/GL_Pr%C3%BCfung_der_Deutschkenntnisse_(2022).pdf) [Abruf am 02.02.2025]

[https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Anerkennung-\(Berufe\)/Anerkennung-einer-ausl%C3%A4ndischen-Berufsqualifikation-in-einem-nicht%C3%A4rztlichen-Gesundheitsberuf.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Anerkennung-(Berufe)/Anerkennung-einer-ausl%C3%A4ndischen-Berufsqualifikation-in-einem-nicht%C3%A4rztlichen-Gesundheitsberuf.html) [Abruf am 08.12.2024]

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform/Ausbildung-in-der-Pflege.html> [Abruf am 16.10.2024]

<https://vorarlberg.at/-/pflegeheime> [Abruf am 30.12.2024]

<https://www.wko.at/vlb/lehre/pflegelehre> [Abruf am 16.10.2024]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl Pflegeheime in Vorarlberg.....	4
Abbildung 2: Kulturdimensionen nach Hofstede	12
Abbildung 3: Ebenen der Diskriminierung.....	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesundheits- und Krankenpflegeberufe – Ausbildungswege in Österreich	5
---	---

Hilfsmittelverzeichnis

<https://www.deepl.com/de/translator> zur Unterstützung bei Übersetzungen