

Dipl.-Päd. Irena Angelovski

Chancen und Herausforderung interkultureller Teams in der Pflege

Die Zahl der Menschen, die Deutschland erreichen, nimmt täglich zu: 2015 wurden 1.091.894 Asylsuchende im EDV-System EASY (Erstverteilung der Asylbegehrenden) registriert. Dabei sind Fehl- bzw. Doppelerfassungen nicht ausgeschlossen. Viele der Asylbewerber sind durch die Umstände der Flucht sowie durch Krieg, Gewalt oder Bedrohungen in ihren Herkunftsländern traumatisiert. Sie leiden unter akuten oder chronischen Erkrankungen und benötigen medizinische Hilfe. Auf der anderen Seite befinden sich unter den Flüchtlingen zahlreiche Personen, die schon in ihrer Heimat im Gesundheitsbereich gearbeitet haben oder dies in Zukunft wollen. Die Analyse des Ist-Zustandes bildet daher immer häufiger Anlass für Forschung, Symposien oder Workshops mit dem Ziel den großen Bedarf an Gesundheitspersonal in Deutschland mit den zugewanderten Fachkräften zu decken. Dabei sollte allen Beteiligten klar sein, dass die Vermittlung von Deutschkenntnissen oder die Anerkennung von Berufsabschlüssen nicht ausreichen und die Zusammenarbeit dann „automatisch“ gelingt. Damit interkulturelle Teams im Krankenhaus und Pflegeeinrichtungen funktionieren ist interkulturelle Kompetenz – vor allem im mittleren Management – gefragt.

>> Anders als in der Industrie, in der seit langem Diversity-Management betrieben wird, sind im Gesundheitswesen die Herausforderungen des interkulturellen Teams eher vernachlässigt worden. Weder in den grundständigen Ausbildungen noch in den staatlichen Weiterbildungen ist das Thema Interkulturalität in den Curricula verpflichtend verankert. Dabei beinhaltet das Konzept von Diversity durchaus Aspekte, die in der aktuellen Situation nützlich in die Praxis einfließen könnten. In weitgefassten Definitionen bezieht sich Diversity auf jede denkbare Verschiedenartigkeit von menschlichen Persönlichkeiten und charakteristischen Merkmalen. Damit ist der Begriff zunächst wertneutral, erfährt aber durch zwei Perspektiven sowohl eine negative wie positive Konnotation. Im Zusammenhang mit Heterogenität wird mit dem Begriff die Perspektive von Ungleichheit und Differenz verknüpft, während die positive Sicht mit Vielfalt zum Ausdruck kommt. Im Terminus „cultural diversity“ schwingen Begriffe wie Werte, Sprache, Lebensziele und Weltanschauungen mit, die wiederum verdeutlichen, wie weit der Begriff zu verstehen ist. Mit der Verknüpfung der Begriffe Kultur und Diversity kann im Zuge der neu entstandenen Vielfalt im Gesundheitsbereich besser Ausdruck verliehen werden. (Vgl. Wolfsgruber 2015: 25)

Der Bedarf an Pflegekräften ist groß und in der Altenpflege über-

Zusammenfassung

Fachkräftemangel und Pflegenotstand sind allgegenwärtige Themen im Arbeitsalltag und in den Medien. Seit einiger Zeit mehren sich die Berichte über – vorwiegend leider wenig erfolgreiche – Projekte, in denen die Akquise von neuen Pflegekräften aus dem Ausland dargestellt wird. Mit der Idee, Personal unter Asylbewerbern zu suchen, erhält die Debatte eine weitere Dimension und längst notwendige Schritte für Reformen in der Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals sollten jetzt umgesetzt werden. Meist wird misslungene Zusammenarbeit nämlich mit den mangelnden Sprachkenntnissen begründet, dabei sind die Ursachen für Störungen im Team jedoch eher in den unterschiedlichen Auffassungen von „Pflege“ und „Führung“ zu suchen, die kulturell geprägt sind.

Studien belegen, dass sich interkulturelle Kompetenz zur Schlüsselqualifikation entwickelt hat, weil Veränderungen der Bevölkerungsstruktur und des Arbeitsmarktes in Deutschland gravierende gesellschaftliche Konsequenzen haben. Die Beantwortung der Fragen, welchen Einfluss die Beschäftigung internationaler Fachkräfte auf die Gesundheitsunternehmen hat und wie sich die aktuelle Situation durch die Flüchtlinge entwickelt, sind daher zentrales Thema dieses Artikels.

Sie erfahren, wie interkulturelle Teams funktionieren können, worin sich das Pflegeverständnis in verschiedenen Kulturen unterscheidet und wo es übereinstimmt. Sie werden praxisnah darüber informiert, wie Sie sich und Ihre Mitarbeiter auf die Kolleginnen aus dem Ausland vorbereiten können und welche Vorteile internationales Personal für das Unternehmen hat.

Schlüsselwörter

interkulturelle Kompetenz, Schlüsselqualifikationen, kultursensible Pflege, Diversity Management, Pflegefortbildung

steigt schon seit Jahren die Zahl der bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten offenen Stellen jene der arbeitslosen Fachkräfte. Bis zum Jahr 2025 prognostizieren Studien, dass in der Altenpflege 150.000 bis 180.000 Stellen in Vollzeit neu zu besetzen sein werden. Gleichzeitig steht die Pflege in immer größer werdender Konkurrenz mit anderen Branchen um Nachwuchs, da es immer weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter gibt. Folgerichtig wird die Pflege zu den Berufen mit dem größten Arbeitskräftemangel gezählt und auf einer „Positivliste“ geführt. Politische Reformen begünstigen die Zuwanderung von Pflegekräften aus der ganzen Welt, obwohl noch unklar ist, wie sich eine steigende Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte auf die Gesamtsituation in den Einrichtungen auswirkt. Fest steht, dass der kulturelle, sprachliche und pflegefachliche Hintergrund der Beschäftigten entscheidend für die Integration am Arbeitsplatz ist und Folgen für die Motivation, Unternehmensbindung und Gesundheit der Beschäftigten hat. (Vgl. Merda et al. 2014: 4f) Inwieweit sich Asylbewerber als neue Mitarbeiter im Gesundheitswesen akquirieren lassen, kann zurzeit noch nicht beurteilt werden, da „belastbare Daten über das Qualifikations- und Berufsprofil von Flüchtlingen noch fehlen“ (Siegert et al. 2015: 28). Dabei könnte der Arbeitsmarkt auf einen großen Pool von gut ausgebildeten Menschen zurückgreifen, die in letzter Zeit nach Deutschland geflohen sind. Unter ihnen befinden sich zahlreiche Ärzte und Pflegekräfte. Die Stadt Neumünster hat Ende 2015 darauf reagiert und eine ei-

1: <http://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Neumuenster-Klinik-will-Fluechtlinge-beschaeftigen,krankenhaus464.html>

gene Behandlungseinheit aufgebaut, um die Flüchtlinge auch in Zukunft versorgen zu können: Fast 20 neue Stellen sind dafür ein-geplant, wobei drei Ärzte und vier Pflegekräfte aus Fluchtländern stammen sollen. „Wir erleben, dass hoch qualifizierte Menschen zu uns ins Land kommen. Es wäre geradezu fahrlässig, diese Menschen in Erstaufnahme-Einrichtungen auf ihr Asylverfahren warten zu las-sen“, sagt Innenstaatssekretär Ralph Müller-Beck¹.

Das Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen (NDGR e.V.) veran-staltete in Berlin einen Workshop zu einem Erfahrungsaustausch über Wege zur Integration von Zuwanderern in die Gesundheitsbe-rufe. Dabei kristallisierten sich folgende notwendigen Maßnahmen zur Erfassung, Ausbildung und Integration der potentiellen neuen Mitarbeiter heraus:

- neue Verfahren zur Registrierung und frühzeitigen Erkennung von Gesundheitskompetenzen
- Beschleunigung der Anerkennungsverfahren
- Ausbau interkultureller Kompetenzen im mittleren Management von Gesundheitseinrichtungen
- Wirksame Öffentlichkeitsarbeit, um Flüchtlinge mit Gesundheitskompetenzen als große Zukunftschance in der Gesundheitswirt-schaft darzustellen²

Die Beschäftigung internationaler Fachkräfte hat immer Ein-fluss auf die gesamte Einrichtung. Die Einarbeitung ausländischer Pflegekräfte und ihre berufliche Begleitung stellt für bereits tätige Leitungskräfte und Kollegen eine alltägliche Herausforderung dar, sodass auch bei diesen größere psychische Arbeitsbelastungen, Stö-rungen der gewohnten Arbeitsabläufe und ein Anstieg gesundheit-licher Risiken die Folge sein können. (Vgl. Merda et al.2014: 4f) Zu diesem Ergebnis kommen auch der Deutsche Pflegerat (DPR) und der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) „Hohe Arbeits-verdichtung, unstrukturierte Reorganisation der Aufgaben, wenig Weiterbildung und zu geringe Entlohnung in der Pflege, mit diesen Erkenntnissen rückt der aktuelle „Arbeitsreport Krankenhaus“ den Berufsalltag im Krankenhaus in ein trübes Licht“.³

Positive Effekte durch neue Impulse, die zu einer erhöhten Zufrie-denheit von Mitarbeitern und Klienten, zu einer verbesserten Koope-ration und Kommunikation in Arbeitsteams und insgesamt zu einer positiven Atmosphäre führen können, werden häufig unterschätzt. In der Konsequenz sind Fluktuation und hoher Krankenstand oft eine zusätzliche personale und ökonomische Belastung.

Wie auch im Schlussbericht „Arbeitsschutzbezogene Herausfor-derungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutsch-land“ festgestellt wird, ist in erster Linie das Unternehmen und die einzelne ausländische Pflegekraft verantwortlich, wenn interkultu-reller Teams lernen müssen zusammenzuarbeiten. (Merda et al.2014: 39) Aus den Fakten lassen sich folgende Thesen ableiten, die Ein-fluss auf die entsprechenden Maßnahmen haben:

- Es gibt immer mehr Pflegebedürftige und immer weniger Fachkräf-te, die diese Pflege leisten können.
- Die Anzahl der Pflegekräfte aus dem Ausland hat sich signifikant erhöht.
- Die Bewertung was „gesund“ oder „krank“ ist, sowie die Art, wie Menschen führen und geführt werden wollen ist kulturabhängig.

Interkulturelle Kompetenz in der Pflege ist eine Schlüsselqualifikation

Es stellt sich also die Frage, wie interkulturelle Kompetenz aufge-baut und im Arbeitsalltag implementiert werden kann. Dabei lassen sich mehrere Ebenen ausmachen:

1. Die Patienten-Pflegekraft-Perspektive

Patienten, Bewohner und Kunden setzen sich immer internatio-naler zusammen, weil zum einen die erste Migrationswelle der soge-nannten Gastarbeiter ins Rentenalter kommt und damit häufiger der Unterstützung bedarf. Zum anderen ist die Anzahl an neuen Zuwan-derern so hoch, wie seit über 20 Jahren nicht mehr. Die Herausforde-rung an Pflegekräfte hat sich noch einmal dramatisch erhöht, da die meisten Flüchtlinge keine Deutschkenntnisse haben und teilweise traumatisiert sind.

Die Auseinandersetzung mit kulturellen Unterschieden und Ge-meinsamkeiten im multikulturellen Deutschland ist aber nicht nur aus Gründen brisant, die in Statistik, Demographie oder Politik zu suchen sind. Gerade im Gesundheitsbereich sind soziale Aspekte von immenser Bedeutung, weil Menschen, wenn sie krank sind, Schmer-zen oder Angst haben, noch viel abhängiger von dem Gefühl sind, verstanden zu werden – und damit ist eben nicht nur die Sprache gemeint.

Die meisten Pflegekräfte haben mit internationalen Patienten oder Bewohnern langjährige Erfahrungen aus der Praxis. Obwohl die-se häufig mit Erinnerungen an große Besuchergruppen oder Sprach-defizite verknüpft sind, gelingt kultursensible Pflege gut, weil das Thema erforscht ist und es umfangreiche Literatur dazu gibt.

2. Die Kollegen-Perspektive

Pflegekräfte sind immer Mitglied eines multiprofessionellen Teams, sei es im Krankenhaus oder in einer Altenpflegeeinrichtung. In allen Bereichen arbeiten inzwischen Menschen aus den verschie-densten Kulturen mit zum Teil sehr unterschiedlichen Ideen davon, was Gesundheit und Krankheit bedeutet.

„Dass Migration tiefgreifende soziale Veränderungen sowohl für die zugewanderten Menschen als auch die Aufnahmegesellschaft bedeutet, ist bekannt und unumstritten. Die Auswirkungen für den Gesundheitsbereich werden jedoch erst seit Kurzem erforscht und die Ergebnisse spiegeln sich noch nicht im Alltag wider. Waren die Interdependenzen früher überschaubar, haben heute die demogra-phischen und strukturellen Veränderungen zu einer Vielzahl von interkulturellen Überschneidungen im Gesundheitsbereich geführt:

Da trifft eine Ärztin aus Georgien auf eine Patientin aus der Türkei, im OP steht eine Krankenschwester aus Russland und der deutsche Oberarzt diskutiert mit der Verwaltungsangestellten, deren Eltern in Italien geboren worden sind.“ (Angelovski, 2012: 8)

Die Herausforderungen an Pflegekräfte sind also in mehrfacher Hinsicht groß, denn sie befinden sich an den Schnittstellen Patient-

2: http://www.deutsche-gesundheitsregionen.de/fileadmin/ndgr/PM_NDGR_151206.pdf

3: <https://www.station24.de/bildung-aktuell/-/content/detail/7126622>

Arzt, und Arzt-Pflege, in denen nun wegen der Internationalisierung eine noch höhere Kommunikationsfähigkeit benötigt wird. Misslungene Kommunikation im interkulturellen Team wird häufig den mangelnden Deutschkenntnissen der zugewanderten Mediziner und Pflegekräfte zugeschrieben. Dass diese Erklärung nicht ausreicht, wird deutlich, wenn man sich dem Kulturbegriff vertiefend nähert:

Was ist Kultur?

Eine allgemeingültige Kulturdefinition lässt sich aufgrund der Komplexität des Begriffes und seiner Zugehörigkeit zu verschiedenen Fachbereichen nicht ohne weiteres geben. Der Begriff soll daher im Rahmen dieses Artikels kontextuell für das Gesundheitswesen eingegrenzt werden.

Die „Kultur“ ist auf das lateinische Wort cultura, zurückzuführen und bedeutet Bearbeitung, Bebauung, Anbau, Pflege. Bald wurde es auch außerhalb seines landwirtschaftlichen Kontextes genutzt und mit der Übersetzung Ausbildung, Veredelung (Duden: Das Herkunftswörterbuch, 2001) dem heutigen Kulturverständnis nahegebracht. Dafür sprechen auch die in den üblichen Schreibprogrammen verfügbaren Synonyme Zivilisation, Fortschritt, Entwicklung. Einer der wichtigsten Forscher in der kulturvergleichenden Psychologie – Alexander Thomas – definiert ‚Kultur‘ folgendermaßen:

„Kultur ist ein dynamisches, werthaltiges Orientierungssystem, in welches jeder Einzelne zunächst hineingeboren und sodann durch die Einflüsse seines Umfeldes, speziell der Eltern, Freunde, Vorbilder, Erzieher und Lehrer, geprägt wird.“

(Reimer-Conrads/Thomas 2009: 13)

Noch weiter gefasst möchte Geert Hofstede den Begriff sehen, einer der Pioniere in der Erforschung der kulturellen Unterschiede:

„Kultur ist erlernt und nicht ererbt. Sie leitet sich aus unserem sozialen Umfeld ab, nicht aus unseren Genen. Man sollte die Kultur unterscheiden von der menschlichen Natur einerseits und von der Persönlichkeit eines Individuums andererseits, doch wo genau die Grenze zwischen Natur und Kultur bzw. zwischen Kultur und Persönlichkeit liegen, ist unter Sozialwissenschaftlern umstritten.“

(Hofstede, 2005: 4)

Mit dieser oder ähnlichen Definitionen wird die Körperlichkeit des Menschen als universell bestätigt. Jedoch entsteht der Eindruck, dass Kultur als Wirkungsfaktor der Biologie übergestülpt wird. Dabei stehen beide – Kultur und universelle Biologie des Menschen – in wechselseitiger Abhängigkeit. So lassen sich unterschiedliche Interpretationen von Krankheiten und deren verschiedenen Ausprägungen erklären. Hofstede hat in seiner Forschung Kulturen miteinander verglichen, indem er sie nach den sogenannten Kulturdimensionen untersuchte. Die wichtigsten seien hier genannt und an Beispielen aus der Organisation Krankenhaus erläutert:

„Machtdistanz ist ein Gradmesser für Ungleichheit in der Gesellschaft.“

(Hofstede, 2005: 51)

In der Organisation Krankenhaus ist sie besonders wichtig, da

dort die hierarchischen Strukturen ausgeprägt und stark tradiert sind. Diese Gefüge bieten daher eher die Möglichkeit einer Gemeinsamkeit zwischen den unterschiedlichen Kulturen, weil die Organisationsstrukturen bei aller Unterschiedlichkeit in Ausstattung, Ablauf und Finanzierung ähnlich sind. Pflegekräfte sollten im interkulturellen Team daher ihren Status (er)klären, um Missverständnisse zu vermeiden.

Individualismus/ Kollektivismus:

Hofstede erläutert die Dimension folgendermaßen:

„Individualismus beschreibt Gesellschaften, in denen die Bindung zwischen den Individuen locker sind;...Sein Gegenstück, der Kollektivismus, beschreibt Gesellschaften, in denen der Mensch von Geburt an in starke, geschlossenen Wir-Gruppen integriert ist.“

(Hofstede, 2005: 97)

Deutschland ist eher individualistisch geartet, während das ausländische Personal häufig aus kollektivistisch geprägten Kulturen kommt. Diese Kulturdimension spiegelt sich vor allem in der Pflege wider, weil westliche Medizin in der ganzen Welt ähnlich geschult und betrieben wird. Das heißt: Während Ärzte sich schnell die Denkweise deutscher Mediziner erklären können, sind Pflegekräfte oft damit überfordert und erleben ihre deutschen Kollegen als herz- und respektlos. Prägend wirkt sich der Individualismus auf das Pflegeverständnis aus: Angelehnt an das aus den Niederlanden übernommene Konzept der „Selbständigkeit“ unterstützen in Deutschland die Pflegekräfte den Erhalt bzw. die Wiedererlangung der Selbstpflege. Damit zeigt sich eine klare Individualisierungstendenz auch in der Pflege. Auf der anderen Seite streben pflegebedürftige, kranke oder alte Menschen in Deutschland ihre Selbstversorgung an. Die umfassende Pflege durch die Familie wird daher von beiden Seiten als Last und als Verlust der eigenen hoch angesehenen Autonomie empfunden. Wegen finanzieller Engpässe in der Gesundheitspflege gibt es in vielen europäischen Ländern wieder eine Rückbesinnung auf die Familie als primäre Pflegeinstitution (vgl. Angelovski, 2012: 30f).

Unsicherheitsvermeidung:

Was anders ist, ist gefährlich (Hofstede, 2005: 217ff). Wie oben schon erwähnt, entspringt das deutsche Versicherungssystem der Tendenz uneindeutige Situationen zu vermeiden. Ärzten und Pflegekräften aus dem Ausland finden daher dieses Bild immer sehr eindrücklich: Das Bedürfnis der doppelten Absicherung mit Gürtel und Hosenträger erklärt zum Beispiel die häufig eingeholte zweite Meinung nach einer Diagnosestellung durch deutsche Patienten. Ebenso lassen sich die ausländerfeindlichen Bewegungen wie PEGIDA damit deuten. Obwohl gerade in Mittdeutschland der Anteil von Ausländern besonders niedrig ist, haben die Menschen dort die größten Berührungspunkte. Anders als im Westen gab es dort keine Einwanderung der sogenannten Gastarbeiter, sodass das internationale Miteinander sich nicht kulturalisiert hat. Es ist also nicht verwunderlich, dass erste Untersuchungen zur Integration von Pflegekräften zum Ergebnis kommen, dass diese nur möglich sind, wenn es hier zu Perspektivwechseln kommt und die Voraussetzungen geschaffen werden, die eine Akzeptanz in der Bevölkerung schaffen (Siegert et al. 2015: 17).

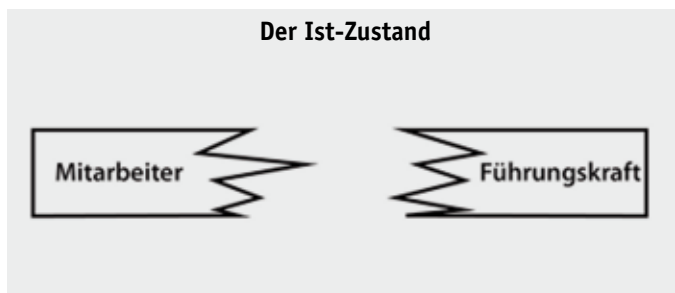


Abb. 1: Der Ist-Zustand (Quelle: eigene Darstellung).

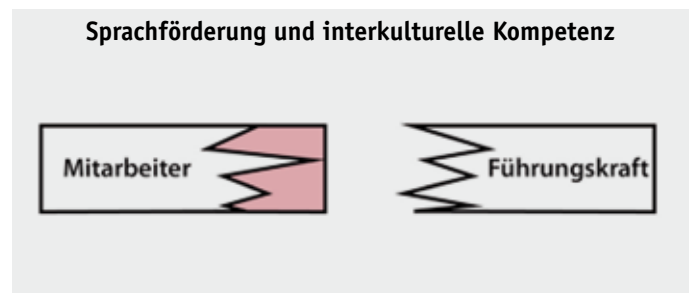


Abb. 2: Sprachförderung und interkulturelle Kompetenz für ausländische Mitarbeiter (Quelle: eigene Darstellung).

Die nächsten Schritte

Stellen Personalverantwortliche ein Team zusammen, so achten sie darauf, dass die einzelnen Mitglieder kompatibel sind. Zusätzliche Faktoren, die das internationale Team kennzeichnen, können dabei kaum berücksichtigt werden, zumal die Datenlage noch vollkommen unzureichend ist. Es darf sich daher niemand wundern, wenn die Passgenauigkeit bei den Beteiligten nur mangelhaft ist. Das ist in Abb. 1 grafisch dargestellt.

Die Vermittlung interkultureller Kompetenz ist nicht verbindlich geregelt, sondern wenn überhaupt, projektgebunden. Die Möglichkeit kurzfristig die notwendigen Kompetenzen zu entwickeln, ist daher im Bereich Fort- und Weiterbildung anzusiedeln. Personalentwickler sind gefragt, die Beteiligten mit den Fähigkeiten auszustatten, die sie brauchen, damit interkulturelle Teams nicht nur funktionieren, sondern sogar zur Bereicherung werden:

Dabei gilt es nicht nur die zugewanderten Fachkräfte sprachlich besser vorzubereiten, indem sie rechtzeitig das Fachdeutsch lernen oder wissen, wie korrekt dokumentiert wird, sondern die Hürden zu überwinden, die sich aufgrund unterschiedlicher Pflegeverständnisse ergeben.

Nachhaltigen Erfolg haben solche Schulungen aber nur, wenn gerade das mittlere Management der Gesundheitseinrichtungen auch von den kulturbedingten Unterschieden im Umgang mit Krankheit und Rehabilitation weiß. Oberärzte sind da genauso gefragt wie Bereichsleitungen und Pflegedienstleitungen, damit sie sich die „übertriebene“ Unterstützung bei Patienten durch ihre neuen Kollegen besser erklären.

Ein weiterer zentraler Ansatzpunkt in der Fortbildung ist Wissen um den interkulturellen Unterschied im Bereich „Führung“. Im mittleren Management haben personalbezogene Aufgaben sowohl im ärztlichen Bereich als auch in der Pflege einen großen Stellenwert. In den Curricula der Weiterbildungen ist theoretisches Wissen über die Einführung und Einarbeitung neuer Fachkräfte genauso Bestandteil wie Werkzeuge zur Anleitung nachgeordneter Mitarbeiter sowie Kontrolle der ihnen übertragenen Tätigkeiten im Hinblick auf Ausübung und Resultat. Auch bei der Beurteilung von Mitarbeitern wirken diese Führungskräfte mit. Dabei bemühen sie sich um einen kooperativen Führungsstil, der ihnen während der Weiterbildung vermittelt wurde: Sie beziehen ihre Mitarbeiter in das Betriebsgeschehen ein, erlauben Diskussionen und erwarten sachliche Unterstützung. Bei Fehlern strafen sie nicht, sondern helfen. Sind die Teams jedoch international zusammengesetzt, kann davon ausgegangen werden, dass die Mitarbeiter ein anderes Verhalten von ihren Vorgesetzten erwarten und auch gewohnt sind. Vor allem in Osteuropa herrscht ein eher autoritärer Führungsstil vor und die Mitarbeiter sind klar Anweisungen gewohnt. Auf der anderen Seite sind Vorschläge zu Veränderungen seitens der Mitarbeiter unerwünscht. Ursache dieser Prägung ist die Kultur, in der der einzelne aufgewachsen ist, weil gesellschaftliche Instanzen wie Familie, Schule und Betrieb maßgeblich an unseren (Führungs-)Erfahrungen beteiligt sind (Maelicke, 2004). Dieses Verhalten ist also gelernt, nicht geerbt und kann daher modifiziert werden.

In einer Fortbildung dürfen sich Inhalte daher nicht nur auf Fach-

Literatur

- Angelovski, Irena: Sie sind ja Ausländer! Schlütersche Verlagsgesellschaft Hannover, 2012
- Hofsteede, Geer/Hofsteede, Gert Jan: Lokales Denken, globales Handeln. Beck- Wirtschaftsberater im DTV, 2005
- Lennartz, Peter/Kersel, Hans: Stationärer Pflegemarkt im Wandel Gewinner und Verlierer 2020, im Auftrag von Ernst & Young GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, 2011
- Maelicke, Bernd: Führung und Zusammenarbeit. Baden Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2004.
- Merda, Meiko/Braeseke, Grit/Kähler, Bernd: Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland, 2014 Online verfügbar: <https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/bgw-forschung/Migrationshintergrund-Pflegekraft.html>
- Ostwald, Dennis A/Ehrhard, Tobias/ Bruntsch, Friedrich/Schmidt, Harald/Friedl, Corinna
Fachkräftemangel Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030
Online verfügbar: http://www.pwc.com/en_GX/gx/psrc/pdf/the-lack-of-qualified-staff-in-the-ambulant-and-non-ambulant-health-segment-by-2030.pdf (11.7.2013)
- Siegert, Andreas/Ketzmerick, Thoma/Ohliger, Rainer: ankommen – Menschen gewinnen, Migration ermöglichen, demografischen Wandel in Sachsen-Anhalt gestalten, Handbuch. Halle, ZSH 2015
- Reimer-Conrads, Thomas/Thomas, Alexander: Beruflich in den arabischen Golfstaaten, Trainingsprogramm für Manager, Fach- und Führungskräfte, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009
- Wolfsgruber, Gabi: Soziale Arbeit und soziokultureller Diversität. Handlungskompetenzen für Fachkräfte der Kinder- und -Jugendarbeit. Budrich uniPress, Opladen Berlin Toronto 20152.

Interkulturelle Kompetenz als Basis der Zusammenarbeit



Abb. 3: Interkulturelle Kompetenz als Basis für gelungene Zusammenarbeit (Quelle: eigene Darstellung).

themen beschränken, sondern sollten die notwendige Voraussetzung für eine angemessene, erfolgreiche und für allen Seiten zufrieden stellende Kommunikation, Begegnung und Kooperation zwischen Menschen unterschiedlicher Kulturen schaffen (Reimer-Conrads/Thomas 2009). Für die Entwicklung interkultureller Kompetenz von Führungskräften lassen sich daraus mehrere Lernfelder ableiten:

- Analyse des eigenen kulturellen Standpunkts
- basistheoretisches Wissen zur Interkulturalität
- Grundlagen der interkulturellen Kommunikation

Die Inhalte sollten in erster Linie Aufgaben, Rolle und Funktion der Teamleitung veranschaulichen und Berufsorientierung unter Berücksichtigung interkultureller Parameter bieten. Darunter fällt auch die Dienstplangestaltung, die unter Verwendung eines besonderen Kalenders Möglichkeiten zur Entzerrung an Feiertagen bietet⁴: So feiert man in der griechisch-orthodoxen Kirche erst am 6. Januar Weihnachten und alle Mitglieder eines interkulturellen Teams können davon profitieren.

Ein weiterer Baustein für die gelungene interkulturelle Zusammenarbeit ist die Ausbildung von Multiplikatoren und Mentoren. Damit Gesundheitsunternehmen langfristig den neuen Herausforderungen gerecht werden, sollten Interessierte die Möglichkeit haben, sich vertiefend interkulturelle Kompetenz anzueignen, um dann sowohl neue Kolleginnen als auch deren Vorgesetzte zu beraten und damit zu einer Verbesserung des Arbeitsalltags beizutragen. In Funktion eines Integrationsbeauftragten können sie Informationsabende für

⁴: http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Sonstige/interkultureller-kalender-2015_pdf.pdf;jsessionid=73717CE411EB53D5203CA65D7BF88AE5.1_cid294?__blob=publicationFile

Intercultural Teams in Nursing: Opportunities and Challenges

Shortage of nursing staff and nursing crisis are omnipresent themes in the daily work of all nurses and in the media. For some time now projects are in operation to acquire nurses from abroad - unfortunately most of them with little success. With the idea to look for staff among asylum seekers, the debate gets another dimension and long-needed steps for reforms in the education and training of health professionals must be implemented now.

Unsuccessful cooperation in teams is usually attributed to lacks in language skills, while the causes of disturbances in teams are more often caused by different conceptions of "care" and "management", which are culturally shaped.

Studies show, that intercultural competence has developed into a key qualification, because the changing population structure and labor market in Germany have serious social consequences. Therefore, this article tries to answer the questions, how the employment of international nursing staff influences health organizations and how the current nursing situation is changed by the refugees.

The article helps to understand, where concepts of care in diverse cultures differ and where they are similar. It shows how to manage cross-cultural nursing teams, helps care practitioners to prepare for a better cooperation with colleagues from abroad and explains how healthcare organizations can benefit by employing international nursing staff.

Keywords

intercultural skills, key qualifications, culturally sensitive care, diversity management, training

Patienten und Angehörige oder interkulturelle Feste organisieren. Sie tragen damit auch zur kulturellen Öffnung der Einrichtung und deren größeren Attraktivität für Kunden mit Migrationshintergrund bei – ein nicht zu unterschätzender Vorteil, denn Deutschland wird älter und internationaler. <<

Autorenerklärung

Irena Angelovski führt mit komMedikus Coachings, Trainings und Unterricht für ausländische Ärzte und Mediziner sowie Kurse und Workshops für alle Berufsgruppen in Klinik oder Praxis durch. Themen sind unter anderem „Kultursensible Pflege“, „Integration ausländischer Ärzte“ und „Interkulturelle Teams“.

Dipl.-Päd. Irena Angelovski

führt mit komMedikus Coachings, Trainings und Unterricht für ausländische Ärzte und Mediziner sowie Kurse und Workshops für alle Berufsgruppen in Klinik oder Praxis durch. Themen sind unter anderem „Kultursensible Pflege“, „Integration ausländischer Ärzte“ und „Interkulturelle Teams“.

Kontakt: info@kommedikus.de

