

# Von asymmetrischen Verhältnissen zur Zusammenarbeit

## Geflüchtete Pflegekräfte in der Pflegepraxis in den Niederlanden und Deutschland

ANITA HAM

Dieser Artikel präsentiert zentrale Ergebnisse einer ethnografischen Doktorarbeit, die unter dem Titel „Who cares? An ethnographic research on the workforce integration of first-generation immigrants in geriatric care in the Netherlands and Germany“, 2016–2022 an der Universität Leiden (NL) entstand (HAM 2022). Die Studie untersuchte, wie geflüchtete Pflegekräfte ihre Integration in Altenpflegeeinrichtungen in den Niederlanden und Deutschland erleben. Anlass dieser Forschung war der zunehmende Fachkräftemangel in der Altenpflege und die politische wie organisatorische Entscheidung, Geflüchtete als Pflegekräfte zu qualifizieren und einzusetzen. Ziel der Studie war es, die alltäglichen sozialen Aushandlungsprozesse und Spannungsfelder zu analysieren, die diese Integrationsvorhaben in zwei konkreten Einrichtungen – eine in den Niederlanden, eine in Deutschland – prägen. Die Ergebnisse zeigen: Trotz guter Absichten von Seiten des Managements, der Einrichtung begleitender Buddy-Programme und gezielter Schulungen bleiben zwischenmenschliche Spannungen, Unsicherheiten und kulturelle Missverständnisse bestehen. Es bildet sich häufig eine „Wir-gegen-sie“-Mentalität, in der sich sowohl Migrant\*innen als auch lokale Mitarbeiter\*innen nicht gesehen oder nicht wertgeschätzt fühlen. Die Studie macht deutlich: Gleichberechtigte Zusammenarbeit in diversen Pflegeteams kann nur entstehen, wenn strukturell in Sprache, Teamarbeit, kulturelle Kompetenz und gemeinsame Reflexion investiert wird – jenseits kurzfristiger Personalgewinnungsstrategien.

Die Altenpflege in Europa befindet sich im Umbruch. In den Niederlanden steigt die Nachfrage nach (internationalen) Pflegekräften infolge des Bevölkerungswachstums, der zunehmenden Alterung der Gesellschaft und des eklatanten Mangels an Pflegepersonal. Prognosen zufolge wird die Bevölkerung bis 2060 auf 18,4 Millionen

Menschen anwachsen, während die Zahl der unbesetzten Stellen im Gesundheitswesen von aktuell 120.000 auf etwa 470.000 steigen dürfte (CBS 2021). Auch in Deutschland sind die demographischen Veränderungen deutlich spürbar: Als eine der „super-aged societies“ weltweit (FSO 2016) schrumpft seit 2003 die Bevölkerung kontinuierlich, da die Geburtenrate dauerhaft unter der Sterberate liegt. Bis 2040 wird ein Anstieg der über 65-Jährigen auf über 21 Millionen erwartet (STATISTISCHES BUNDESAMT 2021). Diese strukturellen Transformationsprozesse stellen die Altenpflege vor massive Herausforderungen.

Vor diesem Hintergrund eröffnete die sogenannte „Flüchtlingskrise“ von 2015 eine neue Perspektive. Zahlreiche Menschen aus Ländern wie Syrien, Afghanistan, Eritrea und dem Irak kamen nach Europa – unter ihnen auch qualifizierte Fachkräfte mit Erfahrung im Gesundheitswesen. Diese Migration birgt Potenziale, um Personalengpässe im Gesundheitswesen zu begegnen. Gleichzeitig sind Migrant\*innen der ersten Generation mit vielfältigen Hürden konfrontiert: Anerkennungsverfahren, Sprachbarrieren, Vorurteile, institutionelle Hindernisse und Diskriminierung erschweren den Zugang zum Arbeitsmarkt (EIJBERTS 2013; COTTINGHAM & ANDRINGA 2020; XIAO, WILLIS & JEFFERS 2014). Ihre Fähigkeiten und Abschlüsse werden häufig nicht anerkannt oder als unzureichend bewertet, und kulturelle Differenzen werden eher problematisiert als produktiv genutzt (SCHILGEN, HANDTKE, NIENHAUS & MÖSKO 2019). Dennoch zeigt sich auch ein Wille zur Zusammenarbeit: Viele Mitarbeiter\*innen sind grundsätzlich aufgeschlossen, fühlen sich aber im Umgang mit kulturellen Unterschieden unsicher (SCHAAFMA 2008).

Trotz dieser komplexen Gemengelage gibt es bislang wenig Wissen über die sozialen Prozesse, die die Arbeitsmarktintegration von Migrant\*innen

in der Altenpflege konkret prägen. Hier setzt meine Forschung an: In meiner ethnographischen Doktorarbeit untersuche ich die alltäglichen Interaktionen und Kooperationspraktiken zwischen Migrant\*innen der ersten Generation und lokalem Pflegepersonal in zwei geriatrischen Einrichtungen – eine in den Niederlanden und eine in Deutschland. Ziel ist es, Integration nicht nur als individuelle Anpassungsleistung zu begreifen, sondern als wechselseitigen, kontextgebundenen Aushandlungsprozess innerhalb der Pflegepraxis (RAMJI & ETOWA 2018).

Während viele Studien sich auf Interviews und subjektive Erfahrungen konzentrieren, verfolgt diese ethnographische Arbeit einen erweiterten Zugang: Durch teilnehmende Beobachtung, Interviews, Gruppengespräche und informelle Dialoge wurde der Pflegealltag über mehrere Monate hinweg begleitet. Dabei wurden sowohl die organisationalen Rahmenbedingungen als auch politische Narrative (z. B. „Wir schaffen das“) berücksichtigt, um aufzuzeigen, wie sich nationale Politiken und institutionelle Strukturen auf der Mikroebene niederschlagen (SCHWEIGER 2011).

Die zentrale Forschungsfrage lautet: Wie gestalten sich die sozialen Prozesse der Zusammenarbeit zwischen lokalen Pflegekräften und Migrant\*innen in der Altenpflege – und inwiefern unterscheiden sich diese in Deutschland und den Niederlanden? Damit leistet die Studie einen Beitrag zum besseren Verständnis der Bedingungen gelingender Integration in einem Berufsfeld, das in beiden Ländern unter erheblichem strukturellem Druck steht.

### Theoretischer Rahmen

Die Konzepte der „Etablierten und Außenseiter“ der Soziologen ELIAS und SCOTSON (ELIAS & SCOTSON 1965), „Habitus“ und „Spielgefühl“ (*feel for the game*) des Soziologen BOURDIEU (1990; 2005; BOURDIEU & WACQUANT 1992) sowie das Konzept des „Tinkering“ und des Guten der Philosophin MOL (2008 & 2010; MOL, MOSER & POLS 2010) wurden als richtungsweisende Theorien angesehen und als Grundlage verwendet, um ein allgemeines Verständnis für die Daten zu

entwickeln. Ihre Konzepte gaben erstmals Einblicke in Machtverhältnisse, individuelle Gewohnheiten und die relationale Natur guter Pflegepraktiken. Laut BOURDIEU (1990; 2005; BOURDIEU & WACQUANT 1992) entwickeln Individuen im Laufe ihres Lebens einen „Habitus“, das heißt ein Set an tief verankerten Gewohnheiten, Fähigkeiten und Neigungen, die durch ihr Umfeld oder soziales „Feld“ geformt werden. In Feldern wie der Altenpflege erwerben Individuen kulturelles, symbolisches und soziales Kapital durch Interaktionen mit anderen.

Ständige Aushandlungsprozesse innerhalb dieses Feldes erfordern die Entwicklung eines „Spielgefühls“, bei dem Pflegekräfte im Laufe der Zeit praktisches Wissen sammeln und ein Gespür dafür entwickeln, wie sie sich in unterschiedlichen Situationen verhalten sollten. Die täglichen Routinen im Pflegeheim prägen den Habitus der Pflegekräfte – und umgekehrt prägt dieser auch die Routinen. Die Studie untersuchte auch, wie und welche Werte sich in Pflegepraktiken weiterentwickeln und wie etablierte Pflegekräfte und Migrant\*innen ihr „Spielgefühl“ aufeinander abstimmen. Zur weiteren Erläuterung von „Habitus“ und „Spielgefühl“ deutscher und migrantischer Pflegekräfte wurden die theoretischen Einsichten von MOL (2008; 2010; MOL, MOSER & POLS 2010) herangezogen. MOL argumentiert, dass gute Pflege häufig durch einen Prozess entsteht, den sie als „Tinkering“ bezeichnet. Dieses Konzept geht davon aus, dass das Funktionieren oder die Effizienz einer Handlung nicht unabhängig oder abstrakt bestimmt werden kann. Es offenbart sich erst innerhalb konkreter Beziehungen und Kontexte und ist in diesem Sinne relational; es entsteht nur im Zusammenspiel mit anderen (MOL 2010). In dieser Studie wird „Tinkering“ als relationaler Prozess innerhalb der Einrichtung verstanden, durch den mittels kontinuierlicher Abstimmung eine qualitativ gute Pflege ermöglicht wird und der Trial-and-Error-Prozesse sowie kreative Problemlösungen durch „Herumexperimentieren“ umfasst.

## Die Forschung

### Erläuterung des Settings und der Methode

Die Doktorarbeit (2016–2022) basierte auf 305 Stunden ethnografischer Beobachtungen, 44 Tiefeninterviews sowie vier Fokusgruppen mit insgesamt 26 Teilnehmer\*innen. Im Zentrum der Forschung standen zwei Pflegeeinrichtungen in unterschiedlichen Ländern – eine in den Niederlanden und eine in Deutschland. Insgesamt wurden 27 Migrant\*innen während ihres gesamten Integrationsprozesses in die Pflegearbeit begleitet und beobachtet: zehn in den Niederlanden und siebzehn in der deutschen Einrichtung.

Die Untersuchung wurde vor dem Hintergrund verschiedener europäischer Herausforderungen im Pflegebereich durchgeführt: dem demografischen Wandel, dem anhaltenden Fachkräftemangel sowie der sogenannten Flüchtlingskrise ab 2015. Beide Pflegeeinrichtungen entwickelten in diesem Kontext Integrationsprojekte, um Menschen mit Fluchthintergrund als Arbeitskräfte in der Pflege einzubinden – mit dem Ziel, einerseits neue berufliche Perspektiven für Geflüchtete zu schaffen und andererseits dem Personalengpass zu begegnen.

In der niederländischen Einrichtung, die sich auf geriatrische Pflege spezialisiert hat, wurden im Jahr 2016 zehn Migrant\*innen aufgenommen – die meisten mit bereits vorhandener pflegerischer Erfahrung. Diese nahmen an dem 18-monatigen anerkannten Ausbildungsprogramm „Verzorgende Individuele Gezondheidszorg“ (VIG) teil, das sowohl praktische als auch theoretische Elemente sowie niederländischen Sprachunterricht umfasste.

Die deutsche Pflegeeinrichtung betreut psychogeriatrische Bewohner\*innen. Zwischen 2017 und 2019 öffnete sie ihre Türen für insgesamt 69 Migrant\*innen – Geflüchtete und Asylsuchende aus Nicht-EU-Ländern. In Gruppen von je 17 Personen durchliefen sie ein dreimonatiges Orientierungsprogramm, das aus zwei Monaten Theorieunterricht und einem einmonatigen Praktikum bestand. Im Anschluss erhielten die Teilnehmenden – je nach individuellem Interesse und Vorkompetenz – die Möglichkeit, eine Ausbildung zur Pflegeassistenz, zum Pflegehelfer\*in oder zur Pflegefachkraft zu absolvieren.

### Präsentation der Ergebnisse mit ausführlichen und anschaulichen ethnografischen Beispielen

#### Spannungen unter den Mitarbeiter\*innen

In beiden Einrichtungen wurden vier zentrale Akteursgruppen identifiziert: das lokale Pflegepersonal, die Migrant\*innen, sogenannte „Buddys“ (als Mentoren eingesetzte Kolleg\*innen) sowie das Management. Zwischen diesen Gruppen kam es wiederholt zu Spannungen, insbesondere zwischen dem Stammpersonal und den Migrant\*innen.

Innerhalb des lokalen Personals herrschte ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl, das im Umkehrschluss zu einer ablehnenden Haltung gegenüber Außenstehenden – insbesondere gegenüber den neuen migrantischen Kolleg\*innen – führte. Die Belastung durch Personalmangel, hohe Arbeitsdichte und organisatorische Veränderungen führte zu Frustration. In diesem angespannten Klima wurden Migrant\*innen teilweise als Eindringlinge wahrgenommen, wie folgendes Beispiel verdeutlicht:

Laut lachend und sich unterhaltend betreten die Kollegen den Raum. Sie diskutieren über den Markt, den die Kirche organisiert. Der migrantische Pfleger sitzt am langen weißen Tisch in der Mitte der Kantine. Die Krankenschwester setzt sich an einen anderen Tisch und schaut ihn nicht an. Der migrantische Pfleger blickt nicht auf, bleibt sitzen, schaut auf sein iPhone und sagt nichts. (Feldtagebuch, 2016–2017)

Diese Beobachtung zeigt, wie nonverbale Ausgrenzung das Gefühl von Isolation bei Migrant\*innen verstärken kann.

Darüber hinaus sorgten bestehende Normen („So machen wir das hier“), Eifersüchteleien, Misstrauen und Klatsch für weiteres Konfliktpotenzial. Einzelne Mitarbeiter\*innen äußerten offen Vorurteile:

Wissen Sie, was es ist ... Männer aus solchen Ländern können diese Dinge nicht tun ... Menschen waschen, sie zur Toilette bringen oder ihnen beim Essen helfen, das ist wirklich eine Frauensache, also können wir sie nicht zwingen, es zu tun ...“ (Interview Pfleger\*in, 35 Jahre)

Auch die fachliche Kompetenz migrantischer Kolleg\*innen wurde in Frage gestellt:

Wir [Pfleger\*innen] bemerkten einmal, dass wir keinen nassen Waschlappen fanden und kein Handtuch im Badezimmer des Bewohners finden konnten, nachdem wir die Ausländische Pflegekraft angewiesen hatten, sie zu waschen ... Wir bezweifeln also, dass sie es wirklich getan hat. Wie können wir jemandem vertrauen und ihm Verantwortung übertragen, wenn wir nicht sicher sind, ob er es tut?“ (Fokusgruppe mit Pfleger\*innen, 2016)

#### Erfahrungen der Migrant\*innen

Für viele Migrant\*innen stellte die Arbeit in einer Altenpflegeeinrichtung eine neue und herausfordernde Realität dar. Neben den sprachlichen Barrieren trafen sie auf andere Arbeitsgewohnheiten, ein hohes Arbeitstempo und strukturellen sowie individuellen Rassismus.

Die Pflege schaut mich manchmal nicht einmal an! Sie gehen einfach weg, als ob ich nicht da wäre ... vielleicht wäre es anders, wenn sie mit mir reden würden, freundlich wären – aber nein, sie reden nur miteinander. Ich ging zum Manager und fragte: „Warum reden die Pfleger\*innen nicht mit mir?“ (Feldtagebuch, 2017)

Einige berichteten auch von Unzufriedenheit über den Umgang mit den Bewohner\*innen durch das Stammpersonal:

Hier muss alles sehr schnell gehen, wissen Sie ... und das Personal ist sehr ungeduldig mit den Bewohnern. Zum Beispiel stellen sie ihnen das Essen hin und räumen es fünf Minuten später wieder weg, ohne sich auch nur die Mühe zu machen, zu schauen, ob etwas davon gegessen wurde. Nein, so bin ich nicht ... Ich sitze ruhig bei den Bewohnern, habe Geduld und viel mehr Respekt.“ (Feldtagebuch, 2018)

Solche Aussagen deuten darauf hin, dass einige Migrant\*innen ihre eigenen Pflegepraktiken als empathischer und respektvoller wahrnahmen als die des regulären Personals – was das Gefühl gegenseitiger Abwertung weiter verstärkte.

Buddys und Management: Zwischen Hoffnung und Realität

Zur Unterstützung der Migrant\*innen im Pflegealltag wurde in beiden Einrichtungen ein sogenanntes „Buddy-System“ eingeführt. Die Buddys waren reguläre Mitarbeiter\*innen, die vom Management ausgewählt wurden, um den neuen Kolleg\*innen mit Fluchthintergrund als Mentor\*innen und Ansprechpartner\*innen zur Seite zu stehen. Sie begleiteten diese im Arbeitsalltag, erklärten Abläufe, halfen bei sprachlichen und fachlichen Fragen und versuchten, bei interkulturellen Missverständnissen zu vermitteln.

Diese Funktion war allerdings mit einer besonderen Positionierung innerhalb des Teams verbunden. Einerseits agierten die Buddys im engen Kontakt mit den Migrant\*innen, andererseits standen sie in direkter Verbindung zum Management, das sie offiziell für diese Rolle bestimmt hatte. Diese Nähe zur Leitungsebene führte dazu, dass einige Kolleg\*innen den Buddys misstrauten und ihnen unterstellten, sich durch ihr Engagement Anerkennung oder Aufstiegsmöglichkeiten beim Management zu versprechen. Damit gerieten die Buddys selbst in ein Spannungsfeld: zwischen Solidarität mit ihren Teams und dem Anspruch, integrative Brücken zu bauen.

Auch das Management spielte eine zentrale Rolle bei der Umsetzung der Integrationsmaßnahmen. Die Motivation war dabei zweigeteilt: Zum einen wollte man dem Personalmangel entgegenwirken und neue Arbeitskräfte langfristig binden, zum anderen war man bemüht, den neuen Mitarbeitenden mit Fluchterfahrung einen unterstützenden Einstieg zu ermöglichen. In der Praxis jedoch zeigten sich Grenzen: In der niederländischen Einrichtung etwa fehlte weitgehend Erfahrung im Umgang mit Diversität, interkultureller Kommunikation und der Begleitung struktureller Veränderungsprozesse. Fragen wie: *Wie reagieren wir auf kulturell bedingte Unterschiede im Umgang mit Körperpflege? Wie gehen wir mit Widerstand im Team um?* blieben oft unbeantwortet.

Die deutsche Einrichtung versuchte dem mit Fortbildungen zur „kulturellen Kompetenz“ zu begegnen. Diese Schulungen sollten die Mitarbeitenden für unterschiedliche kulturelle Hinter-

gründe sensibilisieren und Reflexionsräume öffnen. Auch hier jedoch wurde deutlich, dass reine Wissensvermittlung nicht ausreichte. Ohne gleichzeitige Bearbeitung der strukturellen Arbeitsbedingungen – wie Zeitdruck, Überlastung oder unklare Verantwortlichkeiten – blieb der Effekt dieser Maßnahmen begrenzt. Die Schulungen wurden von manchen Teilnehmenden als wenig praxisnah empfunden, andere nahmen gar nicht erst teil.

In beiden Einrichtungen wurde Integration somit vor allem als Anpassung der Migrant\*innen an bestehende Strukturen verstanden – weniger als gemeinsames Aushandeln eines veränderten Miteinanders. Diese einseitige Erwartung verstärkte bestehende Spannungen.

Die harte Realität: Wir gegen sie

Im Verlauf der Zusammenarbeit zeigte sich eine zunehmende Spaltung zwischen der „alten“ und der „neuen“ Gruppe. Unterschiede wurden nicht als Bereicherung, sondern als Defizite oder Bedrohung erlebt – insbesondere in Bezug auf Sprache, kulturelle Werte und Arbeitsweisen. Die Wahrnehmung der Gruppen kippte: Während anfangs oft von einer *Win-win-Situation* gesprochen wurde, setzte sich nach einigen Wochen ein „Wir gegen sie“-Denken durch.

Anstatt sich gemeinsam mit den realen Herausforderungen wie Unterbesetzung, hoher Arbeitsbelastung oder unklarer Aufgabenverteilung auseinanderzusetzen, verlagerten sich Konflikte auf die interkulturelle Ebene. Dies führte zu Misstrauen, Frustration und einer emotionalen Distanzierung zwischen den Gruppen. In manchen Fällen entstand eine regelrechte *Sündenbockdynamik*, bei der Fehler und Missstände den „Neuen“ zugeschrieben wurden – auch dann, wenn diese strukturelle Ursachen hatten.

Diese Entwicklung verdeutlicht, dass gelingende Integration nicht nur individuelle Offenheit oder interkulturelle Schulung erfordert, sondern tiefgreifende strukturelle und relationale Arbeit. Sie muss als ein gemeinsamer, dynamischer Prozess verstanden werden – ein kontinuierliches „Tinkering“ im Sinne MOLS: eine kontext-

spezifische Aushandlung guter Pflege, die nicht durch abstrakte Leitbilder, sondern durch situative, relationale Praxis Gestalt annimmt.

### Zusammenfassung der Ergebnisse

Die ethnografische Untersuchung zeigt, dass die Integration von Migrant\*innen in den Pflegealltag komplexe soziale, kulturelle und organisationale Herausforderungen mit sich bringt. Obwohl beide Einrichtungen die Integration als Chance zur Behebung des Pflegekräftemangels verstanden und entsprechende Programme implementierten, traten im Alltag Spannungen auf, die tiefere strukturelle und relationale Dynamiken sichtbar machten.

Erstens wurde deutlich, dass Pflege nicht nur eine technische, sondern vor allem eine relationale Praxis ist. Die Zusammenarbeit zwischen lokalem Personal und Migrant\*innen war geprägt von Missverständnissen, gegenseitigen Vorbehalten und gegensätzlichen Vorstellungen von „guter Pflege“, die häufig auf kulturelle Unterschiede zurückzuführen waren. Migrant\*innen berichteten von Ausgrenzung, fehlender Kommunikation und Rassismuserfahrungen. Gleichzeitig wurden ihre Kompetenzen und Perspektiven auf Pflege oft nicht ernst genommen oder sogar in Frage gestellt.

Zweitens kam es innerhalb der Teams zu einem „Wir gegen sie“-Denken. Unterschiede in Sprache, Kultur und Arbeitsweise wurden nicht als Ressourcen, sondern als Barrieren wahrgenommen. Die emotionale Belastung durch hohes Arbeitsaufkommen, Unsicherheit und ständige Veränderung trug dazu bei, dass bestehende Teamstrukturen sich gegen wahrgenommene „Störungen“ abschotteten.

Drittens zeigten sich sowohl Potenziale als auch Grenzen institutioneller Unterstützungsstrukturen. Die Buddys versuchten, vermittelnd zu wirken, stießen dabei aber auf Misstrauen innerhalb der Teams. Managementbemühungen, wie z. B. kulturelle Schulungen, hatten gute Intentionen, führten jedoch ohne tiefgreifende strukturelle Veränderungen nur begrenzt zum Erfolg.

Insgesamt belegen die Ergebnisse, dass erfolgreiche Integration mehr erfordert als Ausbildung und Sprachkurse. Sie hängt wesentlich von

relationaler Abstimmung, gegenseitiger Anerkennung und dem bewussten Umgang mit Differenzen ab. Integration ist kein linearer Prozess, sondern ein fortlaufendes, situatives „Tinkering“ – ein tastendes Aushandeln des Miteinanders im Pflegealltag, das ständige Reflexion und Anpassung verlangt.

### Fazit und Diskussion

Diese Studie hat gezeigt, dass es zur Durchdringung der sozialen Prozesse zwischen lokalem Personal und Migrant\*innen im Pflegebereich wichtig ist, dem breiteren institutionellen und gesellschaftlichen Kontext Aufmerksamkeit zu schenken. Die empirischen Daten belegen, dass die soziale Dynamik innerhalb der Pflegeteams in beiden Einrichtungen von institutionellen Einschränkungen beeinflusst wird, wie etwa Ressourcenknappheit, Zeitmangel und Personalmangel. Darüber hinaus befinden sich sowohl das etablierte Personal als auch die Migrant\*innen in einer spezifischen Konfiguration – einem Netz gegenseitiger Abhängigkeitsbeziehungen. Dieser Konfiguration liegen, wie ELIAS und SCOTSON (1965) argumentieren, ein ungleiches Machtverhältnis zwischen den beiden Gruppen sowie die daraus resultierenden Spannungen zugrunde. Konflikte stehen häufig im Zusammenhang mit kollektiven Vorstellungen von „wir“ versus „sie“. Machtunterschiede äußern sich darin, dass das etablierte Pflegepersonal bemüht ist, seine Kontrolle und Autoritätsposition zu bewahren und gleichzeitig befürchtet, seine Stellung oder Arbeit an neue (günstigere) Kräfte zu verlieren.

Zudem steht das lokale Personal in der Warteschlange für Weiterbildung und Aufstieg und hat das Gefühl, nach jahrelangem geduldigen Warten von den Migrant\*innen überholt zu werden, da diese nun Aufmerksamkeit und Fortbildungen durch das Management erhalten (HAM 2022). Diejenigen, die seit Jahren dort arbeiten, fühlen sich übersehen und vom Management nicht wahrgenommen, was zu dem subjektiven Eindruck führt, dass sie sogar zurückgedrängt werden. Diese Ressentiments und dieser Groll entladen sich in der Suche nach einem Sündenbock – den

Migrant\*innen. Die Ergebnisse zeigen jedoch auch, dass, obwohl das lokale Personal mehr Macht besitzt, es sich dem Management gegenüber ebenfalls machtlos fühlt. Klatsch und Tratsch als „weapon of the weak“ (SCOTT 1985) wurde zu einer effektiven Form des Widerstands des lokalen Personals, um ihre dominante Position zu festigen und die Außenseiterrolle der Migrant\*innen zu bekräftigen. Sie versuchen so, Kontrolle über ihre Situation zu behalten und ihre berufliche Identität zu schützen und aufzuwerten. Diese Erkenntnisse machen deutlich, wie Machtungleichgewichte und intergruppalen Konflikte soziale Prozesse beeinflussen.

Eine umfassende Kontextanalyse der Arbeitsmarktintegration von Migrant\*innen der ersten Generation in zwei Pflegeeinrichtungen macht deutlich, dass die institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen berücksichtigt werden müssen. Arbeit, die sich anhäuft und nie abgeschlossen wird, ist nicht nur physisch belastend, sondern auch emotional erschöpfend. Hoher Arbeitsdruck erschwert es, sich abzustimmen („Tinkering“) oder sich darüber auszutauschen, wie mit widersprüchlichen Werten (z. B. Marktlogik vs. Pflegeethik) umgegangen werden kann, was letztlich die tägliche Pflege beeinträchtigen und das Wohlbefinden älterer Bewohner\*innen verschlechtern kann. Pflegekräfte, die strukturell nicht in der Lage sind, ihren (Pflege-)Werten gerecht zu werden, laufen zudem Gefahr, gleichgültig zu werden und unüberlegt gegenüber Klient\*innen zu handeln. Die Ausübung emotionaler Arbeit, die von Pflegekräften die bewusste Regulierung ihrer eigenen Emotionen erfordert, stellt ebenfalls einen erheblichen arbeitsbedingten Stressfaktor dar, der zur Entstehung von Burnout beitragen kann (JEUNG, KIM & CHANG 2018).

Anstatt die Herausforderungen zwischen lokalem Personal und Migrant\*innen simplifizierend auf kulturelle oder ethnische Unterschiede zurückzuführen – oder auf die Vorstellung, dass das lokale Personal unbelehrbar ist und die Migrant\*innen inkompetent sind –, betont diese Studie vielmehr die Rolle von Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen. Sie offenbart die sozialen Prozesse, die in einem Kontext institutioneller Einschränkungen aktiviert werden und sich negativ auf die

Dynamik zwischen lokalem Personal und Migrant\*innen auswirken. Die Studie zeigt, wie unterschiedliche soziale Prozesse, institutionelle Begrenzungen und die Kommerzialisierung in der Pflege nicht nur das Wohlbefinden einzelner Pflegekräfte und das ihrer älteren Klientinnen erheblich beeinflussen, sondern auch signifikante Auswirkungen auf die Arbeitsmarktintegration von Migrant\*innen sowie die Qualität der geriatrischen Versorgung haben. Diese institutionellen Prozesse waren sowohl in niederländischen als auch in deutschen Einrichtungen zu beobachten.

## Handlungsempfehlungen

### Empfehlungen aus der Forschung für Praxis, Politik und Ausbildung

Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen basieren auf den empirischen Erkenntnissen der oben beschriebenen ethnografischen Untersuchung. Die Empfehlungen richten sich in erster Linie an das Leitungspersonal in Pflegeeinrichtungen, Bildungsträger im Pflegebereich, politische Entscheidungsträger sowie Fachkräfte in der Personalentwicklung und im Diversitätsmanagement. Ziel ist es, strukturelle, organisationale und zwischenmenschliche Voraussetzungen für eine gelingende Integration von Mitarbeitenden mit Flucht- und Migrationshintergrund in die Altenpflege zu verbessern.

Die Vorschläge beruhen dabei sowohl auf Beobachtungen vor Ort, Interviews mit allen beteiligten Gruppen (Migranten\*innen, Kolleg\*innen, Buddys, Management) als auch auf einer kritisch-reflexiven Auswertung der alltäglichen Spannungen und Aushandlungsprozesse im Arbeitskontext.

Bildungsmöglichkeiten für alle Beteiligten ausbauen

Pflegeeinrichtungen, Trägerorganisationen und Berufsschulen sollten spezifische Bildungsangebote für zwei Zielgruppen bereitstellen:

- Für Migrant\*innen: Sprachkurse mit pflegespezifischem Vokabular, niedrigschwellige

Einstiegsformate, aber auch Anerkennungsverfahren vorhandener Qualifikationen.

- Für lokales Personal: Weiterbildungen zu interkultureller Sensibilität, diskriminierungskritischer Praxis und migrationsbezogener Begleitung im Arbeitsalltag.

Unterstützungsnetzwerke für die Integration etablieren

Pflegekräfte benötigen Anleitung und Begleitung – auf beiden Seiten. Deshalb sollten Mentoring- und Buddy-Programme professionell aufgesetzt, moderiert und evaluiert werden. Wichtig ist: Diese zusätzlichen Aufgaben dürfen nicht auf Freiwilligkeit und individuelle Motivation allein beruhen, sondern müssen als feste Aufgaben im Dienstplan verankert und zeitlich berücksichtigt werden. Besonders angesprochen sind hier Pflegedienstleitungen und Einrichtungsleitungen, die entsprechende Strukturen schaffen können.

In Teamarbeit und Supervision investieren

Spannungen entstehen häufig nicht nur durch kulturelle Unterschiede, sondern durch hohe Belastung, Zeitdruck und mangelnde Kommunikation. Teamleitungen und Träger sollten deshalb Supervisionen, Teambuildingformate, moderierte Austauschrunden und regelmäßige Reflexionsgespräche fördern. Besonders wertvoll ist es, wenn diese Angebote interkulturell zusammengesetzt sind. Zusätzliche Sprachförderung und gezielte Schulungen für alle – auch zum Umgang mit Rassismus und Vorurteilen – sind wichtige Ergänzungen.

Integration als Beitrag zur Lebens- und Pflegequalität erkennen

Die Integration von Migrant\*innen, Geflüchteten und Asylsuchenden in den Pflegeberuf sollte nicht nur als Notlösung gegen den Fachkräftemangel betrachtet werden, sondern als langfristige Investition in soziale Gerechtigkeit und Qualität.

Politische Entscheidungsträger und Trägerverbände sind hier gefragt, Programme nicht nur zu initiieren, sondern auch nachhaltig zu fördern – mit dem Ziel, faire Arbeitsbedingungen für Zugewanderte zu schaffen und gleichzeitig die Pflegequalität für Bewohner\*innen zu verbessern.

Forschung zur Integration fördern und partizipativ gestalten

Die Prozesse in multikulturellen Teams sind oft unsichtbar und finden „hinter verschlossenen Türen“ statt. Wissenschaft und Förderinstitutionen sollten deshalb gezielt ethnografische und partizipative Forschung unterstützen. Dabei ist entscheidend, dass Migrant\*innen und Pflegekräfte nicht nur Forschungsobjekte, sondern aktive Mitgestaltende werden – z. B. in Form von partizipativer Aktionsforschung oder Co-Evaluation. Nur so entsteht praxisnahes und strukturell wirksames Wissen.

## Literatur

- BOURDIEU, PIERRE 1990 [orig. 1980]. *The logic of practice*. Stanford: Stanford University Press.
- & WACQUANT, LOÏC J. D. 1992. *An Invitation to Reflexive Sociology*. Chicago: University of Chicago Press.
- 2005. *Habitus*. In HILLIER, JEAN & ROOKSBY, EMMA (eds) *Habitus: A Sense of Place*. London: Routledge: 44–53.
- CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK (CBS) 2021. *Forecast population growth unabated in the next 50 years*. <https://www.cbs.nl/en-gb/news/2020/51/forecast-population-growth-unabated-in-the-next-50-years> [11.06.2020].
- COTTINGHAM, MARCI D. & ANDRINGA, LANA 2020. “My color doesn’t lie”: Race, gender, and nativism among nurses in the Netherlands. *Global Qualitative Nursing Research* 7: 1–11.
- EIJBERTS, MELANIE 2013. *Migrant Women Shout it out aloud: The Integration/Participation Strategies and Sense of Home of First- and Second-Generation Women of Moroccan and Turkish Descent*. Amsterdam: VU University Press.
- ELIAS, NORBERT & SCOTSON, JOHN L. 1965. *The Established and the Outsiders*. London: Sage.
- FEDERAL STATISTICAL OFFICE (FSO) 2016. *Older People in Germany and the EU*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/113952/83dbe067b083c7e8475309a-88da89721/aeltere-menschen-in-deutschland-und-in-der-eu-englisch-data.pdf> [04.02.2020].
- HAM, ANITA 2022. *Who cares? An ethnographic research on the workforce integration of first-generation immigrants in geriatric care in the Netherlands and Germany*. <https://scholarlypublications.universiteit-leiden.nl/handle/1887/3503600> [02.09.2025].
- JEUNG, DA-YEE; KIM, CHANGSOO & CHANG, SEI-JIN 2018. Emotional Labor and Burnout: A Review of the Literature. *Yonsei Medical Journal* 59, 2: 187–193.
- MOL, ANNEMARIE 2008. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London & New York: Routledge.
- 2010. Care and its values: Good food in the nursing home. In MOL, ANNEMARIE; MOSER, INGUNN & POLS, JEANETTE (eds) *Care in practice: On tinkering in clinics, homes and farms*. Bielefeld: transcript Verlag: 215–234.
- ; MOSER, INGUNN & POLS, JEANETTE (eds) 2010. *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: transcript Verlag.
- RAMJI, ZUBEIDA & ETOWA, JOSEPHINE 2018. Workplace Integration: Key Considerations for Internationally Educated Nurses and Employers. *Administrative Sciences* 8, 1: 2.
- SCHAAFMA, JULIETTE 2008. Interethnic Relations at Work: Examining Ethnic Minority and Majority Members’ Experiences in the Netherlands. *International Journal of Intercultural Relations* 32, 5: 453–465.
- SCHILGEN, BENJAMIN; HANDTKE, ORANIA; NIENHAUS, ALBERT & MÖSKO, MIKE 2019. Work-related barriers and resources of migrant and autochthonous homecare nurses in Germany: A qualitative comparative study. *Applied Nursing Research* 46: 57–66.
- SCHWEIGER, PETRA 2011. „Wir haben zwar Geduld, aber keine Zeit“. Eine Ethnografie subjektiver Alltagsstile in der ökonomisierten Altenpflege. München: Herbert Utz Verlag.
- SCOTT, JOHN C. 1985. *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Peasant Resistance*. Yale: Yale University Press.
- STATISTISCHES BUNDESAMT 2021. *Bevölkerung. Demografischer Wandel*. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html) [11.06.2020].
- XIAO, LILY DONGXIA; WILLIS, EILEEN & JEFFERS, LESLEY 2014. Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 51, 4: 640–653.



**Anita Ham, Dr.**, ist Pflegerin, Ethnologin und Senior-Forscherin an der Hochschule Den Haag. Sie erforscht die Situation von anerkannten Geflüchteten, Ukrainer\*innen, (Arbeits-) Migrant\*innen und Frauen mit Migrationshintergrund und niedrigem sozioökonomischem Status im niederländischen Den Haag. Sie setzt sich ein für die Verbesserung der Position von Geflüchteten, Migrant\*innen und Frauen in den Bereichen Gesundheit, Arbeit und Gesellschaft.

De Haagse Hogeschool  
Johanna Westerdijkplein 75  
2521 EN Den Haag, Nederland  
Email: [a.ham@hhs.nl](mailto:a.ham@hhs.nl)