

**„Zwischen Licht und Schatten –  
eine explorative Studie zum Ausbildungserleben  
von Auszubildenden in der Pflege unter besonderer  
Betrachtung von Migrationshintergründen“**

**Inauguraldissertation**  
zur Erlangung des  
**Doktorgrades der Pflegewissenschaft**  
(Dr. rer. cur.)

Vinzenz Pallotti University (VPU)

vorgelegt von:  
Shilan Fendi

Erstgutachter: Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner  
Zweitgutachter: Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt  
Vorgelegt am 04.03.2022

## **Danksagung**

Ich möchte mich bei meiner Familie und meinen Freunden bedanken, da sie mein Lebensmittelpunkt geblieben sind, egal wo ich in den letzten elf Jahren wegen des Studiums und der Arbeit hin migriert bin.

Das Gefühl ist es, das Gefühl der Zugehörigkeit und Verbundenheit, das jede gemessene und erdenkliche Distanz überwindet und damit zugleich die größtmögliche Nähe schafft. Ich bedanke mich bei meinen Eltern, die mir das Vertrauen und die Freiheit geschenkt haben, meinen Weg selbstbestimmt zu gehen, um meinen Horizont zu erweitern. Ich bedanke mich bei meinen Schwestern Zozan, Bihar, Kasar und Roshin, die meine familiären Verpflichtungen während meiner Abwesenheit mitübernommen haben und diese Arbeit erst ermöglicht haben. An dieser Stelle dürfen meine drei jüngeren Brüder Rewing, Barawan und Bekes nicht fehlen, die vor allem durch „Unsinn machen“ glänzten und mich gelehrt haben, dass auch das zum Leben dazugehört und Wachsen ermöglicht. Ein Dank gilt meiner kleinen Schwester Roshin und meiner Nichte Dilshan, die in Deutschland geboren sind und für mich in vielen Phasen der Arbeit als soziales Korrektiv zur Seite gestanden haben. Ich danke meinen Freundinnen Solgi und Annika, dass sie immer bei mir waren, egal wo ich war und es auch in Zukunft sein werden. Ein Dank gilt auch meinen wunderbaren Kommilitoninnen und Kommilitonen Sonja, Anke, Helene, Bernd, Matthias, Carsten, Cristian und Thomas. Mein Dank gilt auch jedem einzelnen Auszubildenden – Heidi, Siham, Kofi, Kimi, Jessica, Yes, Apostolos, Hassan, Natascha, Ivie, Alice, Esther, Emma, Aba, Katja, Rosi, Clara, Franziska, Catmum, Gwendolyn, Maya, Sani und Mustafa A. – für ihren Mut, dass sie mich aufgesucht und Einblicke in ihre Lebenswelt gewährt haben. Jede dieser Begegnungen war für mich eine Inspiration. Ein besonderes Dankeschön gilt vor allem meinem Doktorvater Univ. Prof. Dr. Frank Weidner. Ich danke ihm sehr für seine Geduld mit mir. Geduld ist eine edle und leider sehr seltene Tugend. Die Tugendhaftigkeit zeigt sich darin, trotz seines Wissens und Könnens, zuzulassen, dass sich das Gegenüber in einem geschützten Rahmen auf der Spielwiese austobt, Grenzen spürt, um zu wachsen. Zum Wachsen gehört auch dazu, die selbstgewählten Pfade selbstbestimmt im Labyrinth zu gehen, auch wenn sie in die Irre führen. Denn das Nachdenken über den Weg und die gespürten Grenzen auf diesem Weg sowie die Rekonstruktion des Weges ermöglichen erst das Wachsen und führen schließlich aus dem Labyrinth heraus. Vielen Dank für diese Freiheit. Abschließend möchte ich mich ganz herzlich bei meinem Zweitbetreuer Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt bedanken, dass er sich mir und meiner Arbeit angenommen hat.

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>I-IV</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>VI</b>
<b>Abstract: Ausschnitt aus dem Interview mit Catmum und Abla</b> .....	<b>1</b>
<b>I Eröffnung</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Motivation</b> .....	<b>2</b>
<b>2 Literaturrecherche</b> .....	<b>5</b>
2.1 Erste systematische Literaturrecherche .....	7
2.2 Ergebnisse der ersten systematischen Literaturrecherche .....	15
2.2.1 Menschen mit Migrationshintergrund – ausländische Haushaltshilfen, die in Privathaushalten in Deutschland arbeiten .....	15
2.2.2 Menschen mit Migrationshintergrund – ausländische Pflegefachkräfte, die ihre Pflegeausbildung / ihr Pfleigestudium im Ausland absolviert haben und in Deutschland arbeiten.....	20
2.2.3 Menschen mit Migrationshintergrund – ausländische Pflegefachkräfte, die im Ausland ihre Pflegeausbildung / ihr Studium absolviert haben oder ihre Pflegeausbildung in Deutschland absolviert haben und in Deutschland arbeiten .....	23
2.2.4 Menschen mit Migrationshintergrund – Pflegefachkräfte, die in Deutschland ihre Ausbildung absolviert haben und dort arbeiten .....	24
2.2.5 Menschen mit Migrationshintergrund – Auszubildende mit Migrationshintergrund, die ihre Ausbildung in der Altenpflege absolvieren .....	25
2.2.6 Zusammenfassung der ersten systematischen Literaturrecherche.....	28
2.3 Vertiefende systematische Literaturrecherche.....	31
2.3.1 Ergebnisse der zweiten systematischen Literaturrecherche .....	34
2.3.2 Zusammenfassung der zweiten systematischen Literaturrecherche.....	40
2.4 Fragestellung .....	42
2.5 Zielsetzung.....	43
2.6 Vorgehen .....	45
<b>II Hauptteil</b> .....	<b>46</b>
<b>3 Theoretischer Teil</b> .....	<b>47</b>
3.1 Migration .....	47
3.1.1 Menschen mit Migrationshintergrund .....	49
3.1.2 Auszubildende mit deutschem Vordergrund und Migrationshintergrund .....	52

3.2	Pflege(-ausbildung) .....	55
3.2.1	Pflege – eine Begriffsbestimmung .....	55
3.2.2	Altenpflege vs. Gesundheits- und Krankenpflege vs. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege .....	60
3.2.3	Vorbereitung auf die generalistische Pflegeausbildung .....	63
3.2.4	Generalistische Pflegeausbildung: Vorbehaltene Tätigkeiten und heilkundliche Aufgaben .....	70
3.2.5	Pflegeausbildung, Auszubildende und Lebensweltkonzept .....	76
<b>4</b>	<b>Diversity vs. Intersektionalität.....</b>	<b>79</b>
4.1	Historische Entwicklung des Wortes Diversity .....	79
4.1.1	Diversity Management .....	80
4.1.2	Diversity Management und Diskriminierung .....	82
4.1.3	Diversity Management, Diskriminierung und Intersektionalität.....	83
<b>5</b>	<b>Qualitatives Forschungsdesign .....</b>	<b>86</b>
5.1	Datenerhebung / Narratives Interview .....	87
5.2	Stichprobenauswahl und Stichprobengröße/Sampling .....	93
5.3	Zugang zum Feld .....	98
5.4	Forschungsethische Prinzipien.....	107
5.5	Datenauswertungsmethode / Fallrekonstruktive Narrationsanalyse .....	113
5.6	Transkription nach HIAT-Verfahren .....	116
<b>6</b>	<b>Empirischer Teil .....</b>	<b>118</b>
6.1	Hinführung zu den empirischen Ergebnissen .....	118
6.2	Einführung und Überblick der zu entwickelnden Theorie .....	119
6.2.1	Theorie .....	120
6.2.2	Modell .....	121
6.2.3	Modell „Intersektionales Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung“ (Fendi 2021) .....	122
6.3	Ergebnisdarstellung nach den fünf Gütekriterien in der qualitativen Forschung .....	127
<b>7</b>	<b>Ergebnisse der zu entwickelnden Theorie .....</b>	<b>129</b>
7.1	Die Pflegeausbildung ist eine Verwirklichungschance .....	129
7.2	Zusammenfassung: Pflege als Verwirklichungschance .....	141
<b>8</b>	<b>Vielfalt in der (Berufs-)Praxis – Intersektionales Diskriminierungserleben in der (Berufs-)Praxis .....</b>	<b>147</b>
8.1	Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden – Was Pflege ist und was sie umfasst, ist eine Frage der Perspektive aus einem bestimmten Standort heraus.....	148

8.2	Zusammenfassung.....	165
8.3	Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden – Selbstständigwerden bedeutet, zu Ausbildungsbeginn zu lernen, in der Rolle des/der Auszubildenden als Pflegefachkraft zu funktionieren.....	169
8.4	Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden – Als Auszubildende fühlt man sich nicht dazugehörig .....	180
8.5	Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden und entlang der Kategorien Geschlecht, Alter, Religion, ethnische Herkunft (AGG § 1) sowie aufgrund von Hautfarbe/Aussehen, Aufenthaltstitel, Nationalität, Muttersein und Sprachbarrieren .....	188
8.6	Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden und entlang der Kategorien Alter und Geschlecht (AGG § 1) in Form von sexueller Belästigung.....	205
8.7	Zusammenfassung: Intersektionale Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund.....	209
<b>9</b>	<b>Vielfalt in der (Beruf-)Schule – Benachteiligung entlang der Kategorien Fehlende Motivation, Sprachbarrieren, Bildungshintergrund, Aufenthaltstitel und Muttersein sowie fehlende Konzepte zur Binnendifferenzierung und pädagogischen Eignung.....</b>	<b>215</b>
9.1	(Fehlende) Motivation ist ein Faktor, der zu Spannungen und Konflikten in der Lehr-/Lernatmosphäre führen und Benachteiligung begünstigen kann.....	215
9.2	Sprachbarrieren und Bildungshintergrund sind Faktoren, die zu Spannungen und Konflikten in der Lehr-/Lernatmosphäre führen und Benachteiligung begünstigen.....	216
9.3	Aufenthaltstitel und Muttersein sind Faktoren, die zu Spannungen und Konflikten in der Lehr-/Lernatmosphäre führen und Benachteiligung begünstigen.....	225
9.4	Fehlende Konzepte zur Binnendifferenzierung und pädagogischen Eignung sind Faktoren, die zu Spannungen und Konflikten in der Lehr-/Lernatmosphäre führen und Benachteiligung begünstigen .....	236
9.5	Vielfalt in der (Berufs-)Schule – Benachteiligung entlang der Kategorien Sprachbarrieren, Bildungshintergrund, Aufenthaltstitel, Muttersein, fehlende Motivation sowie fehlende Konzepte zur Binnendifferenzierung und pädagogische Eignung – Zusammenfassung.....	241
<b>III</b>	<b>Schluss .....</b>	<b>246</b>
<b>10</b>	<b>Fazit und Implikationen für die Pflegebildung .....</b>	<b>246</b>
<b>11</b>	<b>Reflexion der eigenen Rolle im Forschungskontext .....</b>	<b>254</b>
<b>12</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>261</b>

<b>13</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>277</b>
13.1	Soziodemographische Angaben der Auszubildenden .....	277
13.2	Einwilligungserklärung.....	279
13.3	Informationsschreiben für Teilnehmende.....	280
13.4	Datenschutzbestimmung für die Transkripte mit dem externen Transkriptionsdienstleister .....	286
13.5	Fall Kofi Teil I–III .....	290
13.6	Fall Herr Cher Teil I–III .....	293
13.7	Eidesstattliche Erklärung zur Einhaltung guter wissenschaftlicher Praxis .....	297

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchstrategien (Fendi 2019).....	8
Tabelle 2: Suchbegriffe für die erste Literaturrecherche (Fendi 2019) .....	11
Tabelle 3: Suchbegriffe für die vertiefende Literaturrecherche (Fendi 2019) .....	33
Tabelle 4: Bereiche und konstitutive Elemente eines Lebensmittelpunkts (Oswald 2007, S.15) .....	48
Tabelle 5: Interview – Ablauf .....	93
Tabelle 6: Geplantes Sampling (Januar 2020).....	97
Tabelle 7: Tatsächliches Sampling (Januar 2021) .....	107

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ergebnisse der ersten Literaturrecherche (Fendi 2019) .....	13
Abbildung 2: Ergebnisse der vertiefenden Literaturrecherche (Fendi 2019).....	34
Abbildung 3: „The Four Layers of Diversity“ (Charta der Vielfalt (b) 2021).....	81
Abbildung 4: Modell „Intersektionales Diskriminierungserleben von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung“ (Fendi 2021).....	123
Abbildung 5: Projekt: Erfolgreiche Integration von Müttern mit Migrationshintergrund in Ausbildung und Arbeitsmarkt – Eine Projektevaluation (Fendi2017).....	255
Abbildung 6: Modellprojekt: „INGE“ – Integration von Menschen mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund in Gesundheitsberufen (Fendi 2020) .....	256
Abbildung 7: Entwickelte Integrationsinstrumente und ihre Verortung im Pflegebildungskontext (Fendi 2021) .....	258

## Abkürzungsverzeichnis

AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AltPflAPrV	Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung)
AltPflIG	Altenpflegegesetz Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz)
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
AsylG	Asylgesetz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DIP	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.
ESF	Europäischer Sozialfonds
EU	Europäische Union
GG	Grundgesetz
HWWI	Hamburgisches WeltWirtschaftsinstitut (HWWI)
KrPflIG	Krankenpflegegesetz – Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz)
KrPflAPrV	Krankenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung)
MGSFF	Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen
PflIBG	Pflegeberufegesetz – Gesetz über die Pflegeberufe
PflAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe)



## Abstract:

### Ausschnitt aus dem Interview mit Catmum und Abla

**SF:** (8 Sek.) Ja, gibt es zum Schluss noch etwas, was Sie der Welt da draußen sagen möchten, was unbedingt in diese Arbeit reinkommen soll?

**Catmum:** Hm (bejahend). In die Arbeit soll schon drankommen, dass das eigentlich der tollste Beruf der Welt ist, dass jeder Patient es verdient hat, ganzheitlich betrachtet zu werden. Das ist mir ganz wichtig. Wenn er das möchte, ne? Dass es aber leider so ist, dass vielen Schülern und auch, ja, anderen Kollegen, also nicht nur den Schülern, aber auch anderen Kollegen, das Leben leider sehr schwer gemacht wird, weil gegeneinander statt miteinander gearbeitet wird und das finde ich sehr schade. Dass es eigentlich völlig egal ist, welchem Fachbereich man jetzt zugeteilt ist, weil man kann an allem Gefallen finden, wenn das Team passt. Das ist die halbe Miete. Ne? Ich habe sehr viele unwahrscheinlich tolle Menschen kennengelernt, aber auch viele, denen ich nie begegnen wollte, ne? Wo ich dachte, wo wart ihr und warum seid ihr nicht dageblieben, ne? (lacht) (**SF:** Schade, geh (zu der Katze)). Ja.

**Catmum:** Hm (bejahend). Und dass ich halt wirklich Angst habe oder das als Riesenproblem sehe, dass halt dem Nachwuchs dieser Beruf verleidet wird, dadurch, dass er halt a) unattraktiv dargestellt wird von den Medien, zum andern, dass, wenn sich doch einer entschließt, diesen Schritt zu gehen, es erschwert wird durch die mangelnde Kommunikation auf den Stationen durch diese, ja, mangelhaften Anleitungen. Durch, ja, abwertendes Verhalten gegenüber den Schülern. Ja. Das gibt dann den Rest. Also ich denke, es wird nicht mehr allzu viele Nachwuchskräfte in der Zukunft geben. Die, die anfangen, geben halt womöglich eben durch solche Kollegen das auf. Was sehr schade ist.

**Catmum:** Wenn nur sich in einem Haus was ändert, wäre es toll.

**SF:** Die Katzen waren die Zeugen. Ich habe alles aufgezeichnet. (lacht)

**SF:** Und Inshallah (ernst) (Duden 2022).

**Abla:** Und hoffe ich natürlich, dass irgendwann die Pflege sich verändert und vielleicht, ähm, dass wir ..., also eigentlich wir haben alles in der Hand. Ich würde nicht sagen, alle andere, andere. Alle anderen können über mich sagen, was sie denken. Ich muss, wenn ich nicht der Meinung bin, dann muss ich die nur überzeugen, dass ich nicht so bin. Und das, ich sage immer und immer wieder es hängt alles an uns selbst. Wir können diese Pflege verändern, wir können auch dafür sorgen, dass es so bleibt wie jetzt.

Das liegt alles an uns selbst.

Ich habe nichts dagegen, wenn jemand sagt: Ach, dein Beruf ist doch scheiße. Aber wenn ich meinen Beruf mit meiner Überzeugung vertrete und dir beweise, das ist doch nicht so doof, wie jemand oder der eine oder andere denkt, dann die Menschen, wenn sie sich mal Gedanken darüber machen, die Leute, die ihre Liebsten da im Pflegeheim oder auch im ambulanten ..., die werden überzeugt sein, dass wir qualifiziert sind, dass wir einen super Job leisten. Dass wir in der Lage sind, zu sagen, wenn ein Arzt kommt und ich der Meinung bin, ich sehe die Sache so und so und er denkt, weil er Arzt ist, nein. Aber ich bin in der Lage zu argumentieren, meine Meinung, meine Sichtweise darzulegen.

Und das ist was, ich habe doch nicht die Hoffnung aufgegeben.

Weil ich weiß auch, es gibt viele, die wie ich denken.

Und irgendwann wird sich das auch ändern. Ja. (lacht) Das ist mein Schluss.

# I Eröffnung

Als Einstieg und Orientierung für den Lesenden wird im Kapitel „Eröffnung“ die zugrundeliegende Motivation für das Schreiben dieser Arbeit dargelegt. Auf dieser Grundlage wird das Erkenntnisinteresse herausgearbeitet und die ersten Ansätze der Forschungsfrage sichtbar gemacht.

Über die erste und zweite systematische Literaturrecherche wird der aktuelle Forschungsstand zu Menschen mit Migrationshintergrund, die als Pflegende ohne eine Ausbildung in der Pflege arbeiten, zu Pflegefachkräften aus dem Ausland, die in Deutschland arbeiten und zu Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften, die im Inland beruflich sozialisiert sind, dargelegt. Darüber hinaus werden erste Erkenntnisse über Auszubildende mit Migrationshintergrund beschrieben. Es werden zudem die bestehenden und sich auf diese Personengruppen beziehenden Forschungslücken identifiziert. Abschließend wird die zentrale Fragestellung aus den erzielten Ergebnissen heraus konkretisiert und formuliert sowie das weitere Vorgehen dieser Arbeit präsentiert.

## 1 Motivation

Meine Motivation, diese Dissertation zum Thema Pflege und Migration zu verfassen, ist ein Versprechen, das sich aus meiner Masterthesis „Erfolgreiche Integration von Müttern mit Migration in Ausbildung und Arbeitsmarkt – Eine Projektevaluation“ ableitet (vgl. Fendi 2017, S. 85). Bei dem genannten Projekt handelt es sich um das vom Europäischen Sozialfonds (ESF) geförderte Bundesprogramm „Stark im Beruf – Mütter mit Migrationshintergrund steigen ein“, welches vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFSJ) und dem ESF gefördert und beim Bonner Verein für Pflege- und Gesundheitsberufe umgesetzt wurde. In der Masterthesis wurde der Erfolg des Projektes „Mütter mit Migrationshintergrund steigen ein – Willkommen in der Pflege“ anhand des Projektkonzeptes sowie der Strukturdaten gemessen, die mittels In- und Outcomes der Teilnehmerinnenanzahl mithilfe des Strukturleitfadens für die Evaluation von Programmen nach Stockmann (2007) evaluiert wurden (vgl. Fendi 2017, S. 44). Es wurden fördernde und hemmende Faktoren für eine erfolgreiche Integration von Müttern mit Migrationshintergrund in den Settings

Pflegeschule, Schul-, Aus-, Fort- und/oder Weiterbildung sowie Arbeitsmarkt in einem Pflegeberuf identifiziert. Als fördernde Faktoren für die Aufnahme in eine Qualifizierungsphase, d. h. die Aufnahme in einen Hauptschulkurs mit Basisqualifizierung in der Pflege, in einen Altenpflegehilfekurs oder Altenpflegekurs, wurden die hohen formalen Bildungsabschlüsse der Mütter mit Migrationshintergrund, die intrinsische Motivation, die Berufswunschvorstellung in den Pflegeberuf einzumünden, ihre Fähigkeiten wie Lernbereitschaft, der Wille und Mut, sich und den eigenen Kindern eine finanziell sichere Zukunft zu sichern, sowie unabhängig von Bezugsleistung zu sein, identifiziert (vgl. Fendi 2017, S. 83).

Als hemmende Faktoren wurden die nicht vorhandenen formalen Voraussetzungen identifiziert, wie zum Beispiel fehlende und/oder nicht anerkannte Schul- und Berufsabschlüsse sowie die unzureichenden Sprachkenntnisse. Als weitere hemmende Faktoren wurden die Merkmale alleinerziehend und unzureichendes Unterstützungssystem identifiziert sowie fehlende Informationen über den Pflegeberuf, die Finanzierung der Pflegeausbildung, fehlende Informationen über die Ausbildungsstruktur sowie Anerkennung der Schul- und Berufsabschlüsse (vgl. Fendi 2017, S. 83).

Als Erfolg wurde definiert, dass die Mütter, sollten sie die formalen Voraussetzungen für die Aufnahme in die Qualifizierungsphase nicht erfüllen, diese im Rahmen des Projektes erwerben konnten. Das bedeutet, sie haben ihre Sprachkompetenz weiterentwickeln und einen Hauptschulabschluss nachholen oder eine Qualifizierung zur zusätzlichen Betreuungskraft anfangen können. Wenn sie zwar die formalen Voraussetzungen erfüllten, ihre Schulabschlüsse jedoch nicht anerkannt waren, wurden sie im Rahmen des Projektes bei der Anerkennung ihrer Schul- und Berufsabschlüsse in einem Pflegeberuf unterstützt. Sie konnten auch hier ihre Sprachkompetenzen im Rahmen des Projektes erweitern und das geforderte Sprachniveau für die Einmündung in eine Ausbildung als Altenpflegerin oder Altenpflegehelferin erreichen. Weiterhin bemisst sich der Erfolg darin, die Mütter in eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Mütter wurden vom Projektteam dahingehend vorbereitet, dass sie die formalen Voraussetzungen erwerben, damit sie in die Qualifizierungsphase integriert werden konnten. Die verschiedenen Qualifizierungsmaßnahmen wurden vom Bonner Verein für Pflege- und Gesundheitsberufe e. V. angeboten. Die Mütter wurden vom Projektteam vom Eintritt in das Projekt bis zum Abschluss und der Integration in den Arbeitsmarkt beraten, begleitet und geschult (vgl. Fendi 2017, S. 9). Im Zeitraum vom 01.03.2015 bis zum 01.05.2017 konnten 121 Mütter mit Migrationshintergrund im Projekt aufgenommen werden.

Von den 121 Müttern haben 74 den Eintritt in eine „Schul- und Ausbildung und/oder Qualifizierung“ erfolgreich geschafft (Fendi 2017, S. 62).

Der Erfolg des Projektes wurde unter anderem mit dem Eintritt in die Qualifizierungsmaßnahmen bzw. mit Eintritt in den Arbeitsmarkt determiniert. In diesem Zusammenhang wurde die subjektive Sichtweise der in das Projekt involvierten Mütter mit Migrationshintergrund und jener, die in eine Aus- Fort- und/oder Weiterbildung sowie in den Arbeitsmarkt integriert wurden, nicht systematisch erhoben. Obwohl der Erfolg anhand der erhobenen Zahlen ausgemacht werden konnte, blieb dennoch Skepsis. Der Fokus war damals zu eng gesetzt und war auf das Interesse begrenzt, danach zu fragen, welche Ressourcen und Potenziale die Menschen mit Migrationshintergrund für das Gesundheitswesen haben. Die Neugierde und das Interesse daran, das Phänomen Pflege und Migration und der damit zusammenhängenden Fragestellungen mithilfe eines Perspektivenwechsels und mit Perspektivenvielfalt umfassender erklären und verstehen zu können, bildeten den Ausgangspunkt und das Leitmotiv, sich auf das Abenteuer einer zeitlichen, räumlichen und geistigen Migration einzulassen.

Es stellt sich die Frage, ob allein aus der Anzahl der Teilnehmenden in eine Qualifizierungsmaßnahme auch abgeleitet werden kann, dass die Integration in der Ausbildung und dem Arbeitsmarkt auch tatsächlich erfolgreich ist.

Weiterhin stellt sich die Frage, ob der Erfolg, welcher über Zahlen ausgemacht werden kann, auch auf der subjektiven Ebene einen tatsächlichen Erfolg darstellt und wie die Mütter selbst den Prozess und die Pflegeausbildung erlebt haben. Diese Fragen waren nicht Gegenstand der Masterthesis, bildeten jedoch gepaart mit der Leidenschaft für das Thema unter anderem das Motiv für die Forschung im eigenen Promotionsvorhaben. Diesem Versprechen wird mit dieser Arbeit jedoch nur bedingt Rechnung getragen. Denn es wird nicht, wie geplant, die subjektive Sichtweise und das Ausbildungserleben der ehemaligen Mütter mit Migrationshintergrund, die während des Projektes eine Ausbildung in der Altenpflege und Altenpflegehilfe gemacht haben und/oder die bei der Anpassungsqualifizierung beim Bonner Verein für Pflege- und Gesundheitsberufe e. V. begleitet wurden, erhoben. Stattdessen liegt der Fokus auf einer vergleichenden Studie mit Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund, um herauszufinden, welche Bedeutung die „Kategorie“ Migrationshintergrund hat und wie sich diese „Kategorie“ im Erleben auswirkt. Die Gründe für diese Abweichung sind unterschiedlicher Art. Zentral hierfür ist jedoch das Wechselspiel zwischen Nähe und Distanz zum Gegenstand Pflege und Migration und die Suche nach Antworten auf

Fragen, die in der Vergangenheit liegen und im Kontext der Gegenwart geklärt werden wollen, um deren Bedeutung zu verstehen und Erkenntnisse für die Pflegebildung für die Gegenwart und Zukunft formulieren zu können.

Es bleibt dennoch weiterhin der Anspruch bestehen, die subjektive Sichtweise der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in den Pflegeberufen sichtbar zu machen, diese verschiedenen Ausbildungserlebnisse gegenüberzustellen und zu vergleichen, um herauszufinden, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede sich im Erleben in der Pflegeausbildung zeigen. Auf diese Weise soll die Bedeutung des Migrationshintergrundes in der Pflegebildung systematisch erfasst werden, um daraus eine Theorie aus der Empirie generieren zu können.

## 2 Literaturrecherche

In seinem Buch „Recherchieren und Dokumentieren“ schreibt Niedermair einer transparenten Darstellung der Forschungsergebnisse im Kontext wissenschaftlicher Arbeiten einen besonderen Stellenwert zu. Denn die intersubjektive Plausibilität und Überprüfbarkeit der Forschungsergebnisse bilden ein Qualitätskriterium für wissenschaftliches Arbeiten (vgl. Niedermair 2010, S. 28). Demzufolge beginnt der Forschungsprozess mit einer Forschungsfrage, die zum Schluss wissenschaftlich begründet und beantwortet werden soll und somit ein Forschungsergebnis darstellt. Dieses Forschungsergebnis wird in der wissenschaftlichen Arbeit präsentiert. Einerseits stellt das Forschungsergebnis als wissenschaftliche Arbeit selbst das Endprodukt dar, andererseits stellt der Forschungsprozess an sich ein Endprodukt wissenschaftliches Arbeiten dar (vgl. Niedermair 2010, S. 18).

Das zugrundeliegende Qualitätskriterium, die intersubjektive Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des gesamten Forschungsprozesses, ist für die vorliegende Arbeit und insbesondere für das vorliegende Kapitel, das sich mit der Literaturrecherche und -analyse beschäftigt, handlungsleitend.

„Der Ablauf eines jeden Forschungsprojektes folgt einer gewissen Struktur, die immer wieder ähnlich ist. Dies wird als Forschungsprozeß bezeichnet“ (Bartholomeyczik 1997, S. 56).

Zu Beginn des Forschungsprozesses – verstanden als Regelkreislauf – stehen nach Bartholomeyczik das Erkenntnisinteresse und die Forschungsfrage. Diese beiden

Aspekte beeinflussen die weiteren Schritte vom Projektplan bis hin zu Methodenentwicklung, Datenerhebung, Auswertung und Interpretation (vgl. Bartholomeyczik 1997, S. 56).

Der Forschungsprozess ist demnach disziplinübergreifend nach einer Systematik, also sogenannten Teilschritten, determiniert.

Bartholomeyczik versteht Forschung als einen „(...) prozessualen[n] [...], Vorgang (...) der – ähnlich wie der Pflegeprozeß – immer wieder von vorne beginnen kann, sich also in Regelkreisläufen vollzieht“ (Bartholomeyczik 1997, S. 56).

Der mit der vorliegenden Arbeit eingeleitete Forschungsprozess beginnt mit einer intensiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Erkenntnisinteresse. Das Erkenntnisinteresse und die sich daraus ableitende Fragestellung bilden die Grundlage für die zielgerichtete, geplante und systematische Literaturrecherche.

Nachfolgend wird die systematische Literaturrecherche in ihren Einzelschritten dargestellt, beginnend mit der retrospektiven Reflexion der Verfasserin zum Thema „Migration und Pflege“. Aus diesen Erfahrungen und Beobachtungen heraus sowie als Ergebnis der konkreten Auseinandersetzung mit dem Thema „Migration und Pflege“ wird die These vertreten, dass dieses Thema entweder unter dem Aspekt „Potenzial“ oder unter dem Aspekt „Problem/Defizit“ diskutiert wird. Der Vielfalt, die sich zwischen diesen beiden Polen „Defizit“ und „Potenzial“ auftut, sowie der Vielfalt, die innerhalb der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund besteht, wird wenig Rechnung getragen und der Blick ist verengt. Ausgehend von diesen und weiteren Überlegungen stellt sich die Frage, welche Perspektiven diese beiden entgegengesetzten Pole als Potenzial oder Defizit von Migration auf einer Linie determinieren. Weiterhin stellt sich die Frage, welche Norm hier zugrunde gelegt werden soll. Für die Verfasserin stellt die Vielfalt die Norm dar und die beiden Pole stellen zwei Pole auf einem Kontinuum dar, in der Migrationshintergrund eine Kategorie neben Alter, Geschlecht, Bildung, Herkunft, Ethnie, Sozialisation und weiteren Merkmalen von Vielfalt darstellen. In allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens werden je nach Perspektive und Interesse Menschen mit Migrationshintergrund entweder als Chance oder als Herausforderung gesehen. Die spannende Frage ist jedoch vielmehr: Was wird mit Hilfe des Phänomens „Migration“ im Allgemeinen und „Menschen mit Migrationshintergrund“ im Speziellen im Gesundheitswesen sichtbar? Was lässt sich am Beispiel der individuellen Ebene, am Beispiel von Pflegenden mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen für die Makro- und Mesoebene, d. h. auf gesellschaftlicher Ebene und auf Ebene der Institutionen des Gesundheitswesens, aussagen?

## 2.1 Erste systematische Literaturrecherche

Aus diesen Überlegungen heraus ergeben sich die Fragen für die erste systematische Literaturrecherche:

- Welche Erkenntnisse liegen zum Thema „Pflege und Migration im Gesundheitswesen“ vor?
- Welche Diskussionen/Ergebnisse gibt es im Zusammenhang mit Pflegenden, Pflegefachkräften und Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen?
- Was ist der Forschungsstand und welche Forschungslücken werden thematisiert?

Ausgehend von dieser Fragestellung lag der Fokus auf „Pflege und Migration“ und das Forschungsinteresse auf der Zielgruppe der berufsausübenden Pflegenden mit Migrationshintergrund. Bei den berufsausübenden Pflegenden mit Migrationshintergrund waren Auszubildende sowie Pflegefachkräfte mit einer Pflegeausbildung und Pflegende ohne eine Pflegeausbildung mit Migrationshintergrund impliziert.

Der Migrationshintergrund beinhaltet sowohl zugewanderte Menschen, die selbst nach Deutschland migriert sind, als auch Menschen, die über keine eigene Migrationserfahrung verfügen, aber zugewanderte Eltern haben. Mit dem Interesse für die Zielgruppe wurden auch die verschiedenen Settings, in denen Pflege durchgeführt wird, eingeschlossen, und zwar das Krankenhaus, die ambulante Pflege und die stationäre Pflegeeinrichtung. „Setting meint die Umgebung, in der sich Menschen im Alltag aufhalten, in der sie lernen, arbeiten und leben“ (Hartung, Rosenbrock 2015).

Damit wurden Auszubildende als auch Pflegefachkräfte und Pflegende in der Altenpflege, in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege berücksichtigt. Weiterhin wurde Literatur, die sich mit der Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule und (Berufs-)Praxis beschäftigt, inkludiert. In diesem Zusammenhang erschienen die Perspektiven der Pflegepädagogik und des Pflegemanagements auf dieses Phänomen als fruchtbar. Im Abschluss an diese Erstüberlegungen zu den Einschlusskriterien erfolgte im zweiten Schritt die Orientierung nach den Kriterien für die heranzuziehenden Referenzquellen nach Niedermair (2010) und Kleibel, Mayer 2011).



Die Kriterien für die Referenzquellen lauten demnach:

- Wissenschaftsdisziplin
- Publikationsform
- Zugänglichkeit
- Erscheinungszeit
- Sprache
- Geografische Zuordnung (Niedermaier 2010, S. 96–99)

Die vorliegende Dissertation zum Thema „Pflege und Migration“ wird in der Disziplin Pflege und somit Pflegewissenschaft und Pflegeforschung verortet.

Um einen Überblick über den Diskurs, das gesicherte Wissen und den Stand der Forschung zum Thema „Pflege und Migration“ zu erhalten und das Thema sowie die Fragestellung präzisieren zu können, wurde nach Literatur in der wissenschaftlichen Disziplin Pflege gesucht. Hierzu wurden alle Publikationsarten, wie beispielsweise einschlägige Nachschlagwerke, Lehrbücher, Monografien, wissenschaftliche Fachartikel und Reviews verwendet (vgl. Kleibel, Mayer 2011, S. 13). Für die Suche der einschlägigen Literatur wurden die Bibliotheken der Katholischen Hochschule Köln (KatHO) und der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) ausgeschöpft sowie die folgenden in der Hochschule zugreifbaren Pflegezeitschriften.

<b>Suchstrategien</b>
<b>Frage:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Erkenntnisse liegen zum Thema „Pflege und Migration im Gesundheitswesen“ vor?</li> <li>• Welche Diskussionen/Ergebnisse gibt es im Zusammenhang mit Pflegenden, Pflegefachkräften und Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen?</li> <li>• Was ist der Forschungsstand und welche Forschungslücken werden thematisiert?</li> </ul>
<b>Bibliothek:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hochschulbibliothek der Katholischen Hochschule Köln (KatHO)</li> <li>• Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV) (GBV Gemeinsamer Bibliothekverbund; Deutsche Nationalbibliothek)</li> </ul>
<b>Datenbanken: CareLit; FIS Bildung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegezeitschriften:</li> <li>• Die Schwester der Pfleger / DBfK aktuell (Pflege aktuell)</li> <li>• Pflege &amp; Gesellschaft</li> <li>• Die Pflegezeitschrift</li> <li>• Pflege</li> <li>• Altenpflege Forum</li> <li>• Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie</li> <li>• Neue Caritas</li> <li>• Pflege Magazin</li> </ul>

Tabelle 1: Suchstrategien (Fendi 2019)



Als weiteres Einschlusskriterium wurde die Zugänglichkeit festgelegt. Es wurden für die erste Recherche Quellen und Referenzen herangezogen, die in der Bibliothek sowie in den Datenbanken frei zugänglich und freiverkäuflich waren. Hierbei wurden die Angebote der beiden Bibliotheken ausgeschöpft. Die eingeschlossene Literatur wurde auf das Jahr 1988 eingegrenzt. Die Begründung hierfür liegt in der Veröffentlichung der ersten wissenschaftlichen Zeitschrift für Pflegeberufe, der Zeitschrift „Pflege“, die für den deutschsprachigen Raum zur Verfügung steht (vgl. Brandenburg, Panfil, Mayer 2007, S. 47) sowie in der Etablierung der Datenbank CareLit, welche seit 1988 Informationen für den Bereich Krankenhausmanagement, Heimleitung und Pflege bereitstellt (vgl. Brandenburg, Panfil, Mayer 2007, S. 47). Es wird angenommen, dass damit ein Überblick zum Verlauf der Diskussion und zu den hier betonten Schwerpunkten „Migration“ und „Migranten/Innen in der Pflege“ gegeben wird. Bei Schlüsselwerken zum Thema „Migration“, „Pflege“ und „Pflegerwissenschaft“ wird der Zeitraum nicht eingegrenzt und der Fokus liegt auf Literatur in deutscher – den Raum Österreich und die Schweiz miteinschließend – und englischer Sprache, da sich insbesondere ein Überblick zum Sachstand im deutschsprachigen Raum verschafft werden soll. Diese Vorüberlegungen für die Einschlusskriterien wurden um Ausschlusskriterien erweitert. Die Ausschlusskriterien beziehen sich hierbei auf die Zielgruppe, und zwar sind Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner, Patientinnen und Patienten und/oder ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Versorgungssituation, ihr Bedarf und ihre Bedürfnisse im Gesundheitswesen ausgeschlossen. Die systematische Literaturrecherche hat in diesem ersten Schritt zunächst die Funktion, einen Gesamtüberblick zum Thema „Pflege und Migration“ in Deutschland zu geben sowie den Forschungsstand und Forschungslücken zu identifizieren: Aufbauend auf diesen Überlegungen wurden von der Fragestellung ausgehend die Suchbegriffe formuliert und die zielgerichtete und systematische Literaturrecherche geplant und durchgeführt (vgl. Kleibel, Mayer 2011, S. 40)

<b>Suchbegriffe</b>		
<b>Thema: Pflege und Migration</b>		
<b>Fragen:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Erkenntnisse liegen zum Thema „Pflege und Migration im Gesundheitswesen“ vor?</li> <li>• Welche Diskussionen/Ergebnisse gibt es im Zusammenhang mit Pflegenden, Pflegefachkräften und Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen?</li> <li>• Was ist der Forschungsstand und welche Forschungslücken werden thematisiert?</li> </ul>		
<b>Disziplin:</b> Pflege, Pflegewissenschaft, Pflegeforschung		
<b>Zielgruppe:</b> Auszubildende, Pflegefachkräfte und Pflegenden mit Migrationshintergrund		
<b>Setting:</b> Altenheim, Krankenhaus, Ambulanter Dienst, Pflegeschulen für Gesundheitsberufe		
<b>Perspektiven von Interesse:</b> Auszubildende mit Migrationshintergrund (in allen drei Ausbildungsberufen), Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund in allen drei Settings, Mittleres Management, Pflegepädagogik		
<b>Ausgeschlossen:</b> Zu pflegende Menschen mit Migrationshintergrund		
<i>Boolesche Operatoren UND, ODER, NICHT</i>	Boolesche Operatoren AND, OR NOT	Trunkierung und Maskierung
<i>Deutsche Suchbegriffe</i>	Englische Suchbegriffe Auf der Webseite „Linguee“ wurden die Begriffe übersetzt	
<i>Komponente: Pflege</i>		
<i>Pflege</i>	Nursing care	
<i>Pflegewissenschaft</i>	nursing science	
<i>Pflegeforschung</i>	nursing research, healthcare research, care research	
<i>Altenpflege</i>	elderly care, nursing care for elderly	
<i>Krankenpflege</i>	nursing care, patient care	
<i>Kinderkrankenpflege</i>	pediatric nursing	
<i>Komponente: Migration</i>		
<i>Migration</i>	migration	Migra*
<b>Suchbegriffe aus diesen beiden Komponenten</b>		
<i>Pflege UND Migration</i>	Nursing care AND migration	Pflege UND Migra*
<i>Pflegewissenschaft UND Migration</i>	Nursing science AND migration	Pflegewissenschaft UND Migra*
<i>Pflegeforschung UND Migration</i>	Nursing research AND migration	Pflegeforschung UND Migra*
<i>Altenpflege UND Migration</i>	Elderly care AND migration	Altenpflege UND Migra*

<i>Krankenpflege UND Migration</i>	Nursing care AND migration	Krankenpflege UND Migra*
<i>Kinderkrankenpflege UND Migration</i>	Pediatric nursing AND migration	Kinderkrankenpflege Und Migra*
<b>Komponente: Pflegende</b>		
<i>Pflegende</i>	Nurse	
<i>Pflegekräfte</i>	Nurse staff, caregiver	
<b>Komponente: Pflegeschüler</b>		
<i>Pflegeschüler</i>	student nurse	
<i>Auszubildende</i>	Trainee	
<b>Komponente: Menschen mit Migrationshintergrund</b>		
<i>Menschen mit Migrationshintergrund</i>	People with migration background	
<i>Migrant</i>	migrants, immigrants	Migrant*
<i>Ausländer</i>	foreigner, foreigner national	Ausländer*
<b>Schlagwörter: Pflegepersonal mit Migrationshintergrund</b>		
<i>Pflegekräfte UND Migrationshintergrund</i>	Nurse AND migration background	Pflegekräfte UND Migrationshintergrund
<i>Pflegekräfte UND Migranten</i>	Nurse AND migrants	Pflegekräfte UND Migrant*
<i>Pflegekräfte UND Ausländer</i>	Nurse AND foreigner	Pflegekräfte UND Ausländer*
<b>Schlagwörter: Pflegeschüler mit Migrationshintergrund</b>		
<i>Pflegeschüler UND Migrationshintergrund</i>	Student nurse AND migration background	Pflegeschüler* UND Migrationshintergrund
<i>Pflegeschüler UND Migranten</i>	Student nurse AND migrants	Pflegeschüler* UND Migrant*
<i>Pflegeschüler UND Ausländer</i>	Student nurse AND foreigner	Pflegeschüler UND Ausländer*

Tabelle 2: Suchbegriffe für die erste Literaturrecherche (Fendi 2019)

Ausgehend von der Fragestellung wurden somit die Suchbegriffe gewählt und die Suchstrategie geplant. Die Literaturrecherche und die Auswahl der endgültig eingeschlossenen Literatur erfolgte in vier Phasen: In der ersten Phase wurden relevante Artikel, Studien, Reviews, Monografien, die den Kontext „Pflege“, „Migration“, „Pflegepersonal“ und „Auszubildende“ thematisieren, in den Datenbanken recherchiert und identifiziert. Diese Literatur wurde in der zweiten Phase nach ihrer freien Verfügbarkeit hin recherchiert, gesichtet und systematisch nach den zentralen Fragestellungen analysiert und ausgewertet.

In einem letzten Schritt wurde die Qualitätsprüfung der eingeschlossenen Studien nach Kleibel und Meyer (2011): „Fragen zur Einschätzung der inhaltlichen Qualität qualitativer Forschungsarbeiten“ beurteilt (Kleibel, Meyer 2011, S. 11–111).

In der vierten Phase wurden die Ergebnisse der Literaturrecherche vor dem Hintergrund der formulierten Fragestellungen zusammengestellt.

Die erste systematische Literaturrecherche wurde im Zeitraum Juli bis Ende August 2019 durchgeführt. Im ersten Schritt wurde zunächst in der Bibliothek der Katholischen Hochschule nach einschlägiger Literatur *mit einer einfachen Suche anhand der Booleschen Operatoren und die vordefinierten Schlagworte recherchiert*. Die Literaturrecherche in der Bibliothek der Katholischen Hochschule Köln (KaTHO) Stand 27.07.2019 ergab 81 relevante Treffer. Die gefundene Literatur wurde nach dem Abstract aussortiert, gelesen und anhand der Fragestellung analysiert und ausgewertet und zugleich selektiert. Es wurden insgesamt 13 Quellen eingeschlossen. Im zweiten Schritt wurde mit derselben Vorgehensweise in der Datenbank „CareLit“ recherchiert. Zum Stand 13.08.2019 wurden in der Datenbank insgesamt 1548 Suchergebnisse generiert. Diese wurden unter *Verwendung der Booleschen Operatoren mit den Schlagwörtern in dem Feld „Volltextsuche“* recherchiert. Hierbei wurde nur neue Literatur – Wiederholungen wurden nicht berücksichtigt – aus der Suche in der Bibliothek der KaTHO nach dem Abstract eingeschlossen und nach den Fragestellungen hin analysiert und ausgewertet. Es wurden insgesamt elf Quellen eingeschlossen.

Im dritten Schritt wurde in der Datenbank „FIS Bildung“ recherchiert. Hierbei wurde eine *erweiterte Suche mit den entsprechenden „Schlagwörtern“* durchgeführt. Zum Stand vom 22.08.2019 wurden in der Datenbank insgesamt 1129 Suchergebnisse generiert. Die sich wiederholende Literatur wurde nicht aufgenommen. Auch hier wurde die identifizierte Literatur vor dem Hintergrund der Fragestellungen analysiert und ausgewertet. Insgesamt wurden acht Quellen eingeschlossen.

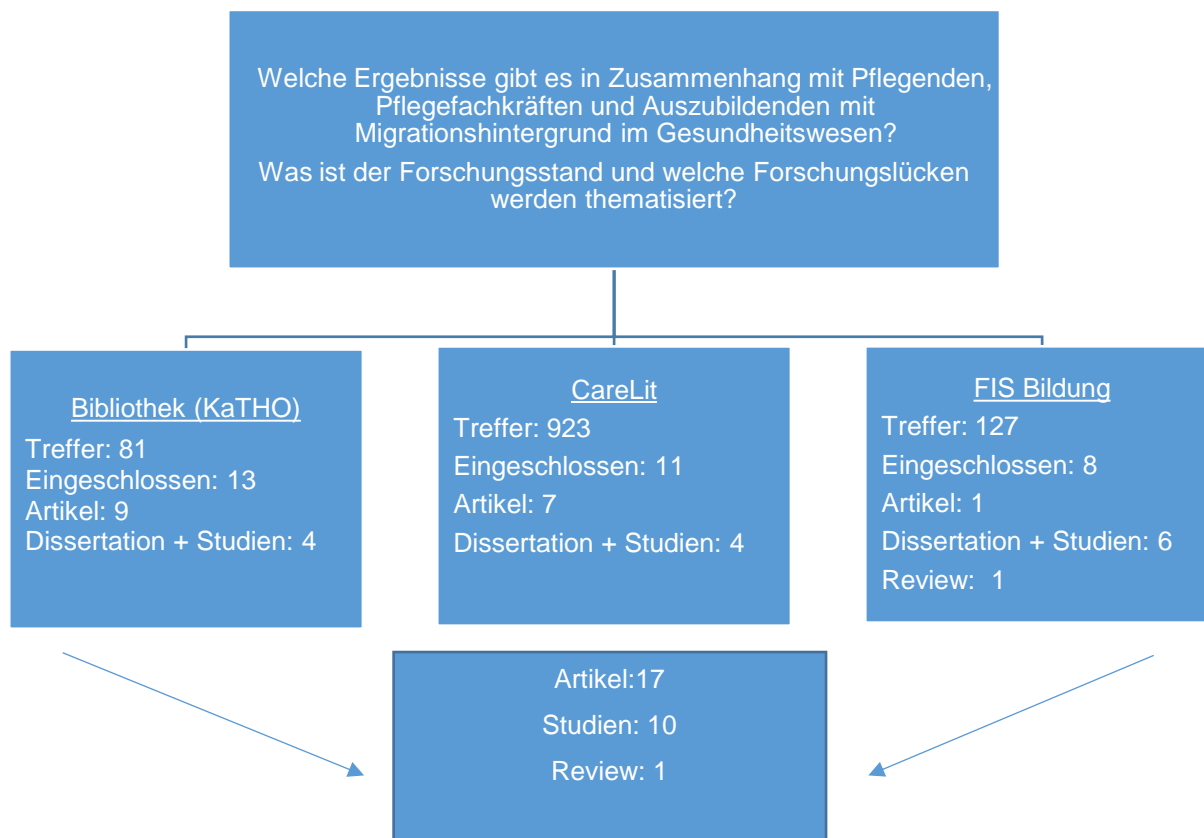


Abbildung 1: Ergebnisse der ersten Literaturrecherche (Fendi 2019)

Die erste systematische Literaturrecherche wurde im Zeitraum vom 27.07.2019 bis zum 22.08.2019 durchgeführt. Es wurden insgesamt 17 Artikel, zehn Studien und ein Review in der Recherche eingeschlossen und ausgewertet.

Ausgehend von den identifizierten Studien erfolgt ein Überblick über die Diskussion zum Thema „Pflege und Migration“ in der Pflege.

Anhand der identifizierten Literaturergebnisse können Aussagen zu den formulierten Fragestellungen gemacht werden.

- Welche Erkenntnisse liegen zum Thema „Pflege und Migration im Gesundheitswesen“ vor?
- Welche Diskussionen/Ergebnisse gibt es im Zusammenhang mit Pflegenden, Pflegefachkräften und Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen?
- Was ist der Forschungsstand und welche Forschungslücken werden thematisiert?

Menschen mit Migrationshintergrund: Wer ist eigentlich damit gemeint?

Laut dem Mikrozensus wird der Migrationshintergrund folgendermaßen definiert:

„Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt.“ Die Definition umfasst im Einzelnen folgende Personen:

1. zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländer/innen,
2. zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte,
3. (Spät-)AussiedlerInnen,
4. Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit durch Adoption durch ein deutsches Elternteil erhalten haben,
5. „mit deutscher Staatsangehörigkeit geborene Kinder der vier zuvor genannten Gruppen“ (Statistisches Bundesamt, (Destatis), 2019, S. 4).

Menschen mit Migrationshintergrund sind nach dieser Definition sowohl Menschen, die selbst migriert sind, als auch jene, die in Deutschland geboren sind, Menschen, die die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und Menschen, die eine andere Staatsangehörigkeit haben. Unter den Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“ fallen demnach auch Ausländer.

„Ausländer ist jeder, der nicht Deutscher im Sinne von Art. 116 Abs. 1 des Grundgesetzes ist, d. h. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt“ (Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat 2020).

Die Studienlage beschäftigt sich, um in den Termini der Definition des Mikrozensus zu bleiben, mit den genannten Personengruppen.

Zum einen fokussieren sich die Diskussion und Studienlage auf die Pflegenden mit Migrationshintergrund, die Pflegeleistungen anbieten – andererseits auf die zu pflegenden Menschen mit Migrationshintergrund, die diese Leistung in Anspruch nehmen. Hier stehen deren Bedürfnisse und Bedarfe im Falle der Pflegebedürftigkeit ebenso wie die Frage, wie eine kultursensible Begegnung geschaffen werden kann, im Vordergrund (vgl. Kondratowitz 2005, S. 418). Zum anderen stehen ihr allgemeiner Gesundheitszustand und ihre Zugangsbarrieren zum Gesundheitswesen im Vergleich zu älteren Menschen ohne Migrationshintergrund im Vordergrund.

## 2.2 Ergebnisse der ersten systematischen Literaturrecherche

Zu den Fragen, welche Diskussionen/Ergebnisse es im Zusammenhang mit Pflegenden, Pflegefachkräften und Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen gibt, was der aktuelle Forschungsstand ist und welche Forschungslücken identifiziert werden, zeigen die Ergebnisse ein sehr vielfältiges Bild, das zugleich auch die Vielfalt innerhalb der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund widerspiegelt.

Auf Grundlage der Literaturrecherche lassen sich die Ergebnisse und Diskussionen wie folgt klassifizieren.

1. Menschen mit Migrationshintergrund – ausländische Haushaltshilfen, die in Privathaushalten in Deutschland arbeiten.
2. Menschen mit Migrationshintergrund – ausländische Pflegefachkräfte, die ihre Pflegeausbildung / ihr Pflegestudium im Ausland absolviert haben und in Deutschland arbeiten.
3. Menschen mit Migrationshintergrund – ausländische Pflegefachkräfte, die im Ausland ihre Pflegeausbildung / ihr Studium absolviert haben oder ihre Pflegeausbildung in Deutschland absolviert haben und in Deutschland arbeiten.
4. Menschen mit Migrationshintergrund – Pflegefachkräfte, die in Deutschland ihre Ausbildung absolviert haben und dort arbeiten.
5. Menschen mit Migrationshintergrund – Auszubildende mit Migrationshintergrund, die ihre Ausbildung in der Altenpflege absolvieren.

In die Ergebnisse und Diskussionen fließen zudem Perspektiven aus anderen Disziplinen ein, die für den pflegewissenschaftlichen Kontext fruchtbar sind, um das Phänomen Pflege und Migration in seiner Multiperspektivität sichtbar zu machen.

### 2.2.1 Menschen mit Migrationshintergrund – ausländische Haushaltshilfen, die in Privathaushalten in Deutschland arbeiten

„In der *Demographie* steht Migration im Zusammenhang von Untersuchungen und Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung“ (Treibel 1999, S. 17).

Mit dem demografischen Wandel und dem Einhergehen einer immer älter werdenden Gesellschaft stellt sich die Frage, wer die Pflege von pflegebedürftigen Menschen heute im ambulanten und stationären Pflegesetting übernehmen soll.

Die identifizierten Literaturergebnisse gehen dieser Frage nach und nehmen Erkenntnisse aus den Wirtschaftswissenschaften, die sich mit Fragen der „ökonomischen Ursachen und Begleiterscheinungen von Wanderungen, mit internationalen Wanderungsströmen und mit den volkswirtschaftlichen Vor- und Nachteilen der Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer“ (Treibel 1999, S. 17) beschäftigen, sowie den Rechtswissenschaften, die sich um Fragen des Aufenthalts- und Staatsbürgerschafts- und Flüchtlingsrechts bemühen (vgl. Treibel 1999, S. 17). Aber auch Erkenntnisse aus den Politikwissenschaften, „(...) die ausländerrechtliche und -politische Entwicklung, also der politische Umgang mit und die politische Partizipation von zugewanderten Minderheiten im Mittelpunkt“ (Treibel 1999, S. 18) thematisieren, kommen in der Diskussion zum Ausdruck. Der demografische Wandel zeigt sich darin, dass die Menschen immer älter werden. Mithilfe des medizinischen Fortschritts und durch den Wohlstand in der Gesellschaft werden die Menschen älter – die Wahrscheinlichkeit, dass sie im Alter an vielen Krankheiten leiden und pflegebedürftig werden, steigt. Hinzu kommt, dass sich die Familienstrukturen verändern, weil die Frauen arbeiten gehen, um, unter anderem, den Lebensstandard halten zu können. Das führt dazu, dass die älteren Menschen nicht mit ihren Familien zusammenleben können und im Alter bzw. im Falle der Pflegebedürftigkeit auf sich gestellt bzw. auf Pflege angewiesen sind. Dies führt dazu, dass viele ältere Menschen in Deutschland bzw. ihre Angehörigen sich die Pflege und Versorgung nicht leisten können und nach günstigen Alternativen suchen, um die zu pflegenden Menschen so lange wie möglich im eigenen Zuhause zu behalten.

Die Studie von Isfort; Neuhaus und Weidner (2009) zu „Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH)“ gibt Einblicke in die Situationen der Familien, die Migrantinnen in privaten Haushalten beschäftigen, und zeigt die Situation und den Unterstützungsbedarf der Familien sowie die Sichtweise der ambulanten Pflegedienste auf die mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Die Studie hatte zum Ziel, die Situationen der Familien zu erfassen und damit die Gründe für die Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe zu identifizieren. Ein weiteres Ziel war es, herauszuarbeiten, inwieweit andere Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden und wie sich die Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit und dem ambulanten Pflegedienst gestalten lässt (vgl. Isfort et al. 2009, S. 8). Hierfür wurden insgesamt 154 Familien befragt, und zwar bezüglich des Unterstützungsbedarfs als auch der Erfahrungen, die sie mit den mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen gemacht haben. Weiterhin wurden in der Studie 261 ambulante Pflegedienste



bundesweit eingeschlossen, um eine Einschätzung zu bekommen, wie diese die mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen wahrnehmen (vgl. Isfort et al. 2009, S. 8). Die Perspektive wurde um die von 15 als Vermittler zwischen den ost- und mitteleuropäischen Haushaltshilfen und den Familien fungierenden Agenturen erweitert. Sie sollten den Bedarf der Familien beurteilen sowie die Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten einschätzen (vgl. Isfort et al. 2009, S. 9). Zusätzlich wurden Expertengespräche mit den Vertretern aus dem sozial- und verbandspolitischen Umfeld hinsichtlich der „Problematik, der Dimension und der Notwendigkeit solcher Hilfeform geführt“ (Isfort et al. 2009, S. 9). Bei den Haushalten, die eine mittel- und osteuropäische Haushaltshilfe in Anspruch nehmen, sind die Kriterien weiblich, alleinlebend, pflegebedürftig und hochaltrig kennzeichnend (vgl. Isfort et al. 2009, S. 9). So ist der größte Teil der Nutzerhaushalte weiblich (74 %). Jeder zweite, der eine mittel- und osteuropäische Haushaltshilfe (moH) in Anspruch nimmt, lebt allein. 98,6 % der Haushalte nehmen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch und 88 % der Personen sind mindestens 80 Jahre alt (vgl. Isfort et al. 2009, S. 9). Die Gründe für die Inanspruchnahme sind eine Veränderung der Arbeits- und Lebenssituation der Familien. Das bedeutet, dass die pflegerische Versorgung, Betreuung und Beaufsichtigung nicht durch die Familie aufrechterhalten werden kann und dass mit dem Wunsch, so lange wie möglich im eigenen Heim leben zu wollen, die mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen die einzige Alternative für eine vollstationäre Versorgung darstellen (vgl. Isfort et al. 2009, S. 9). Neben den Haushaltshilfen werden vorrangig ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen (vgl. Isfort et al. 2009, S. 11). Die ambulanten Pflegedienste sehen die mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen als eine Entlastung und Kompensation für die bestehende Versorgungssituation in Privathaushalten, die sie nicht gewährleisten können (vgl. Isfort et al. 2009, S. 11). Die Ergebnisse der Studie zeigen insgesamt, dass es sich bei den moH nicht um ein „Rand- oder Nischenphänomen“ (Isfort et al. 2009, S. 9) handelt. Ihre Anzahl wird in der Studie auf 50.000 bis 100.000 beziffert, mit steigender Tendenz. Die Beschäftigung von mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen stellt einen zentralen Bestandteil zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung der älteren Menschen dar. In Zusammenhang mit den mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen werden Kommunikationsprobleme durch unzureichende Sprachkenntnisse berichtet (vgl. Isfort et al. 2009, S. 12). Welche Auswirkung die unzureichenden Sprachkenntnisse auf die Versorgungssituation und die Interaktion der Akteure hat, bleibt in der Studie unbeantwortet. Auch bleibt unklar, welche Aufgaben die moH tatsächlich leisten, diese

Perspektive war nicht Gegenstand der Studie. Isfort et al. (2019) verweisen in der Studie darauf, dass nicht alle Privathaushalte sich eine moH leisten können, sondern dass dafür eine finanzielle Grundausstattung notwendig ist (vgl. Isfort et al. 2009, S. 12). Wenn sich nur finanziell starke Privathaushalte, wie es in der Studie heißt, eine Haushaltshilfe leisten können, so kann angenommen werden, dass damit der Weg für irreguläre Beschäftigung in Privathaushalten gestärkt wird, auf dem auch andere Privathaushalte diese Haushaltshilfen in Anspruch nehmen können, ohne die Migrantinnen in eine sozial- und lohnsteuerpflichtige Beschäftigung zu überführen (vgl. Griep 2006, S. 16). In der identifizierten Literatur wird die reguläre und irreguläre Beschäftigung in Privathaushalten unter dem Aspekt des Aufenthalts- und Arbeitsrechts diskutiert, womit die Grenzen des bis heute bestehenden Pflegesystems und dessen Reformbedarf verdeutlicht werden (vgl. Kondratzowitz 2005, S. 418).

Juliane Karakayali (2007) thematisiert in ihrer Dissertation „Illegal und unsichtbar? Migrant\*innen als politische Subjekte“ den Einfluss des Aufenthalts- und Beschäftigungsstatus auf das Arbeitsverhältnis in Privathaushalten. Die Autorin beschreibt die Situation und das Erleben der osteuropäischen Migrantinnen in privaten Haushalten mit pflegebedürftigen Menschen. Sie geht der Frage nach, welchen Herausforderungen diese ausgesetzt sind und vergleicht dabei die Gruppe der Migrantinnen, die einer regulären Beschäftigung in privaten Haushalten, d. h. mit einer Arbeitsgenehmigung, nachgehen mit denen, die irregulär beschäftigt sind, also keine Arbeitsgenehmigung besitzen. Die Ergebnisse zeigen, dass keine eindeutigen Aussagen darüber gemacht werden, inwiefern sich der Aufenthaltsstatus auf die Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses auswirkt. Jedoch konstatiert die Autorin, dass sowohl die Migrantinnen, die von der Agentur für Arbeit mit einem legalen Status und einer Arbeitserlaubnis vermittelt werden, als auch die Migrantinnen, die keine Arbeitserlaubnis besitzen, mit den gleichen Problemen konfrontiert werden. Die Probleme finden ihren Ausdruck darin, dass die Migrantinnen eine 24-Stunden-Betreuung – auch „live-ins“ genannt – leisten. Weitere gemeinsame Probleme werden in der Nicht-Einhaltung der Arbeits- und Ruhezeiten und im Missbrauch gesehen. So schlussfolgert die Autorin, dass nicht der legale Status entscheidend ist, sondern vielmehr die zur Verfügung stehenden Ressourcen. Der Grund hierfür ist, dass die Frauen, die eine Arbeitsgenehmigung haben, damit zwar formale Rechte erwerben, sie jedoch keine Möglichkeit haben, ihre Rechte einzuklagen. Den sozialen Netzwerken wird eine größere Bedeutung im Umgang mit den Herausforderungen im Vergleich zum legalen Status beigegeben.

Die Autorin sieht in dem politischen Willen einen Weg, der notwendig ist, um die Situation der Migrantinnen umfassend zu ändern. Aus ihrer Sicht wäre die Anerkennung der transnationalen Haushaltssarbeiterinnen ein erster Schritt dazu (vgl. Karakayali 2007, S. 54).

Die beiden vorgestellten Studien beleuchten zwei unterschiedliche Perspektiven. Isfort et al. (2019) fokussieren die Perspektive der Familien, die die Hilfe der mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen in Anspruch nehmen. Währenddessen betont Karakayali (2007) den Blick auf die Haushaltshilfen mit und ohne Arbeitsgenehmigung. In beiden Studien wird deutlich, dass die pflegebedürftigen Menschen mit den Haushaltshilfen die Möglichkeit haben, lange im eigenen Heim zu leben. Privathaushalte, die sich eine Haushaltshilfe aus dem mittel- und osteuropäischen Raum leisten können, sind in der Lage, diese legal und mit einer Arbeitsgenehmigung zu beschäftigen. Für andere, die diese finanzielle Grundausstattung nicht besitzen, wird der Weg, die Menschen illegal zu beschäftigen, bei bestehender Not gefördert.

„Ausländische Kräfte vor allem mit illegalem Status sind für Pflege und Haushaltshilfen somit „billig“, als dass es keine „(...) billigere Alternative“ gibt und sie damit konkurrenzlos sind, weil sie bei informeller Beschäftigung nicht sozial- und lohnsteuerpflichtig sind“ (Griep 2006, S. 16).

Die Ergebnisse zeigen, dass die Beschäftigung der mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen ein zentraler Bestandteil zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung der älteren Menschen und eine tragende Säule für das „unterentwickelte“ familiengetragene Fürsorgesystem in Deutschland ist (vgl. Benecker, Wichtmann 1993, S. 34). Die Probleme, mit denen Beschäftigte mit und ohne Arbeitsgenehmigung in Privathaushalten konfrontiert sind, zeigen Gemeinsamkeiten. Die Unterschiede im Umgang mit den Problemen zeigen sich auf der individuellen Ebene, die durch die Ressourcen, die ihnen zur Verfügung stehen, und die Fähigkeit, diese Ressourcen für die eigene Situation zu nutzen, um Letztere zu verbessern, bedingt werden.

Eine Analyse der Situation und der Bedarfe von Haushaltshilfen sowie von deren Integrationschancen und -wünschen im Vergleich zu den realen Arbeitszeiten werden als Forschungslücke identifiziert. Um diese zu schließen, sind als Grundvoraussetzung stabile Kennzahlen wichtig, die jedoch nicht vorliegen (vgl. Isfort et al. 2019, S. 16). Mit diesen Kennzahlen hätte die Politik eine datengesicherte Grundlage und wäre in der Lage, Strategien zu planen, um die Situation der Migrantinnen verändern zu können.

## 2.2.2 Menschen mit Migrationshintergrund – ausländische Pflegefachkräfte, die ihre Pflegeausbildung / ihr Pflegestudium im Ausland absolviert haben und in Deutschland arbeiten

Die Autoren und Autorinnen Pütz, Kontos, Larsen, Rand und Ruokonen-Engler (2019) beschäftigen sich mit dem Thema „Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte“ in der gleichnamigen Publikation, die von der Hans-Böckler-Stiftung veröffentlicht wurde.

Die zentrale Frage der Studie lautet, „welche Probleme der betrieblichen Integration entstehen und wie die betriebliche Integration angesichts der sich global konstituierenden Pflegemärkte gelingen kann, so dass die neu migrierten Pflegefachkräfte längerfristig als Arbeitskräfte in Deutschland bleiben“ (Pütz et al. 2019, S. 7). Die Erhebung konzentriert sich auf die Region Frankfurt/Rhein-Main in Hessen und auf die Settings Krankenhaus, stationäre Altenpflegeeinrichtung und ambulanter Pflegedienst sowie häusliche Intensivpflege (vgl. Pütz et al. 2019, S. 12–13).

Es wurden 17 biographisch-narrative Interviews mit den neu migrierten Pflegekräften, die nach 2008 nach Deutschland gekommen sind, durchgeführt, um Einblicke in die Biografie zu erhalten und darüber Aussagen zu Migrations- und Arbeitserfahrungen generieren zu können. Des Weiteren sollte herausgefunden werden, wie Letztere den betrieblichen Integrationsprozess beeinflussen (vgl. Pütz et al. 2019, S. 13). Die migrierten Pflegefachkräfte stammen aus verschiedenen EU-Ländern und Drittstaaten, aus Portugal, Spanien, Griechenland, Polen, der Tschechischen Republik, Rumänien, Bosnien und Herzegowina, Serbien, dem Kosovo, Albanien und den Philippinen (vgl. Pütz et al. 2019, S. 15). Es wurden insgesamt zehn biographisch-narrative Interviews für den Bereich „Krankenhaus“ durchgeführt, vier in der stationären Altenhilfe sowie drei in der ambulanten Pflege bzw. in der häuslichen Intensivpflege. Es wurden sowohl Frauen (elf) als auch Männer (sechs) in die Studie aufgenommen, die im Alter zwischen 24 und 48 Jahren waren (vgl. Pütz et al. 2019, S. 15).

Die Interviewpartner/Innen verfügten über unterschiedliche Qualifikationen; neun InterviewpartnerInnen verfügten über einen akademischen Abschluss, acht über einen nicht akademischen Abschluss (vgl. Pütz et al. 2019, S. 15). Weiterhin unterschied sich die Gruppe hinsichtlich der Migrationsformen. Während einige aus dem Ausland durch Projekte angeworben wurden, haben andere erst in Deutschland eine Stelle gesucht (vgl. Pütz et al. 2019, S. 15). Es wurden weiterhin 24 narrative Interviews mit den Vorgesetzten bzw. den etablierten Kollegen/Kolleginnen der neu migrierten

Pflegekräfte durchgeführt und 14 Experteninterviews mit VertreterInnen der Arbeitgeber und ihren Verbänden, Vermittlungsagenturen, Weiterbildungsanbietern, Anerkennungsbehörden und Experten der Migrationsforschung (vgl. Pütz et al. 2019, S. 14). Die biographisch-narrativen Interviews wurden mit der fallrekonstruktiven Narrationsanalyse ausgewertet, um die Besonderheit der Biografie im Kontext des betrieblichen Integrationsprozesses und dessen Verlauf in der jeweiligen Einrichtung rekonstruieren und analysieren zu können (vgl. Pütz et al. 2019, S. 16). Bei dem Interview mit den Vorgesetzten und den Kollegen/Kolleginnen wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz 2014 durchgeführt, da hier deren Erfahrungen und Haltungen gegenüber den neu Migrierten im Vordergrund standen (vgl. Pütz et al. 2019, S. 16). Als Erkenntnis der Studie lässt sich festhalten, dass eine nachhaltige betriebliche Integration eine große Herausforderung im Gesundheitswesen darstellt (vgl. Pütz et al. 2019, S. 193).

„Denn die Analyseergebnisse weisen darauf hin, dass sowohl eine formale als auch eine informelle Anerkennung der beruflichen Kompetenzen der neu migrierten Pflegefachkräfte, die Unterstützung ihrer Lern- und Aufstiegsorientierung, die Berücksichtigung der außerbetrieblichen Integrationsfaktoren sowie die Schaffung einer anerkennenden und diskriminierungsfreien Arbeitsatmosphäre notwendig sind, um sie langfristig an den Betrieb binden zu können“ (Pütz et al. 2019, S. 163).

Dieses Gesamtresümee baut auf der Erkenntnis auf, dass es Spannungsfelder und Konflikte der betrieblichen Integration aus Sicht der etablierten Pflegefachkräfte, den migrierten Pflegefachkräften und den Vorgesetzten bzw. Experten und Expertinnen aus dem betrieblichen Umfeld gibt (vgl. Pütz et al. 2019, S. 172). Diese Spannungsfelder und Konflikte der betrieblichen Integration werden in der Studie in drei Dimensionen zugeteilt: der Fachlichkeit, der Arbeitsorganisation und der Kulturalisierung. Zu Fachlichkeit bestehen unterschiedliche Vorstellungen bei den verschiedenen Akteuren (vgl. Pütz et al. 2019, S. 171), die sich beispielsweise auf das ethische Handeln sowie den Umgang mit Tod, aber auch auf das eigene Rollenverständnis in der Organisation beziehen (vgl. Pütz et al. 2019, S. 172). Arbeitsorganisation bedeutet, dass die migrierten und die etablierten Pflegefachkräfte in unterschiedlichen nationalen und internationalen Gesundheits- und Sozialsystemen beruflich sozialisiert sind und sich von daher auch die Arbeitsorganisation unterscheidet. Während die migrierten Pflegefachkräfte vorwiegend über ein Studium verfügen und vor allem die Behandlungspflege zu ihren Kernkompetenzen gehört, erlernen die Pflegefachkräfte in Deutschland während ihrer Ausbildung die Grundpflege und die Behandlungspflege.

Diese unterschiedlichen Zuständigkeiten und Aufgabenfelder und das damit verbundene unterschiedliche Pflegeverständnis führt zu Irritation und Spannungen (vgl. Pütz et al. 2019, S. 173). Die dritte Dimension, die für Konflikte und Spannungen sorgt, umfasst die Kulturalisierung (vgl. Pütz et al. 2019, S. 193).

„Zentrale Erkenntnis des Projektes ist, dass die konflikthaften Auseinandersetzungen, die aus dem Zusammenhang der Fachlichkeit und Arbeitsorganisation im Betrieb entstehen, selten als solche erkannt oder benannt und bearbeitet, sondern vielmehr als „kulturelle“ Konflikte wahrgenommen werden, sodass hier eine Kulturalisierung von Konflikten vorliegt“ (Pütz et al. 2019, S. 174).

„Kulturalisierung im Sinne der Konstruktion kultureller Differenz erscheint bei allen interviewten Gruppen im Feld, aber insbesondere bei den Interviewten mit den Vorgesetzten und etablierten Fachkräften. Hier zeichnen sich Vorstellungen von kulturellen Unterschieden und damit einhergehenden kulturellen Praktiken ab, die in einem hierarchischen, bewertenden Verhältnis zueinanderstehen“ (Pütz et al. 2019, S. 192). Spannungen und Konflikte führen auf beiden Seiten zu Unzufriedenheit. Die ausländischen Pflegekräfte reagieren auf diese Unzufriedenheit, indem sie sich anpassen, indem sie lernen, bis hin zum Ausstieg (vgl. Pütz et al. 2019, S. 193).

„Der Exit zeigt sich hier in verschiedenen Formen, die zum Wechsel auf eine andere Station, anderes Krankenhaus oder in einem anderen Setting, weiterer Migration oder die Rückkehr nach Hause zur Folge hat“ (Pütz et al. 2019, S. 193).

Ausgehend von dieser Studie lassen sich mehrere Fragen formulieren. Inwiefern treffen die drei als Ursache für Konflikte und Spannungen benannten Dimensionen auch für Pflegefachkräfte, die in Deutschland beruflich sozialisiert sind, zu? Gibt es auch innerhalb der Gruppe der etablierten Pflegefachkräfte Unterschiede im Verständnis von Fachlichkeit und Arbeitsorganisation? Welche Unterschiede lassen sich in Bezug auf das Pflegeverständnis der etablierten Pflegekräfte in der eigenen Personengruppe erkennen? Wie unterscheidet sich dieses Pflegeverständnis von jenem der Pflegefachkräfte, die in Deutschland über einen primärqualifizierten Studienabschluss in der Pflege verfügen? Inwiefern stellt die Dimension „Kulturalisierung“ eine Dimension für „kulturelle Unterschiede“ und nicht für „unterschiedliche Pflegekulturen“ bzw. für eine „Kultur der beteiligten Akteure im Feld Pflege selbst“ im jeweiligen Pflegesetting dar? Den Anderen durch die „kulturelle Brille“ zu sehen, kann zu Stereotypen und Vorurteilen führen, muss aber nicht von Diskriminierung motiviert sein. Auf diese Fragen gibt es auch in der nachfolgend vorgestellten Studie keine Antworten, diese Studie differenziert aber die genannten Konflikte und Spannungen, indem

Unterschiede in der Praxis identifiziert werden, die sich durch das Merkmal Religionszugehörigkeit bzw. Sprache ergeben. Diskriminierungserfahrungen werden im Gegensatz zu der Studie der Hans-Böckler-Studie als ein Hauptmerkmal benannt, das für Integrationsprobleme verantwortlich ist.

### 2.2.3 Menschen mit Migrationshintergrund – ausländische Pflegefachkräfte, die im Ausland ihre Pflegeausbildung / ihr Studium absolviert haben oder ihre Pflegeausbildung in Deutschland absolviert haben und in Deutschland arbeiten

Die Autoren und Autorinnen Kump, Schinnenburg und Bücher (2016) beschäftigen sich in ihrer explorativen qualitativen Studie „Erfahrungen ausländischer Pflegekräfte in Deutschland“ mit der Frage nach den spezifischen „Integrationsproblemen und -barrieren immigrierter Pflegekräfte bei ihrer Arbeit in deutschen Gesundheitswesen.“ Ziel der Studie ist es, Einblicke in die Erfahrung immigrierter Pflegekräfte im Rahmen des Integrationsprozesses in deutschen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu erlangen (vgl. Kump et al. 2016, S. 608). Die Autoren Karl-Trummer et al. 2016 stellen fest, dass eine umfassende Studienlage zu der Integration von immigrierten Pflegekräften in Gesundheitseinrichtungen in Deutschland bislang fehle. Über Hinweise auf spezifische Probleme und Herausforderungen, die eine Integration in die Arbeits- und Lebenswelt der ausländischen Pflegekräfte erschweren oder sogar verhindern können, wird in Studien aus dem angelsächsischen Raum berichtet (vgl. Kump 2016, S. 608).

In die Studie wurden insgesamt zehn TeilnehmerInnen mit eigener Migrationserfahrung eingeschlossen, von denen fünf ihre Ausbildung im Ausland und fünf in Deutschland absolviert haben. Sie kamen aus den folgenden Ländern: Russland: 3; Polen: 2; Spanien: 2; Kenia: 1; Kroatien: 1; Portugal: 1. Sie lebten zwischen einem und 30 Jahren in Deutschland. (vgl. Kump et al. 2016, S. 608–609). Die in der Literatur identifizierten Barrieren für eine Integration in die Arbeitswelt sind unter anderem die Unterschiede in der Pflegepraxis, kulturelle Differenzen, Barrieren in der Kommunikation sowie Herabstufung, Ausgrenzung und Diskriminierungserfahrung (vgl. Kump et al. 2016, S. 608). Die Ergebnisse aus den angelsächsischen Studien konnten für die vorliegende Studie für Deutschland bestätigt werden. Diskriminierungserfahrungen wurden im Kontext der Pflege älterer Menschen ausgemacht, die – so die Autoren und Autorinnen – auf die spezifische Vergangenheit von Deutschen hinweist. Bei den



„kulturellen Differenzen“ zeigen sich die Religionszugehörigkeit sowie die Sprache als wesentliche Faktoren (vgl. Kump et al. 2016, S. 612–613). Die Autoren/Autorinnen empfehlen für die weiteren Untersuchungen, die einzelnen Barrieren differenzierter zu betrachten, deren Bedeutung genauer unter die Lupe zu nehmen und zu untersuchen, wie sich diese Barrieren in Bezug auf unterschiedliche Kulturkreise verhalten. Denn sie stellen fest, dass die „Unterschiede in der Praxis“ je nach Erfahrungs- und Ausbildungshintergrund unterschiedlich wahrgenommen werden (vgl. Kump et al. 2016, S. 612–613). Diskriminierungserfahrungen werden nicht nur durch die Pflegeempfänger und Pflegeempfängerin erlebt, sondern auch durch die Vorgesetzten und die Institution sowie von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften mit Migrationshintergrund, die in Deutschland sozialisiert sind. Dies zeigen die Ergebnisse der nachfolgend beschriebenen Studie.

#### 2.2.4 Menschen mit Migrationshintergrund – Pflegefachkräfte, die in Deutschland ihre Ausbildung absolviert haben und dort arbeiten

Die Autorin Heier und der Autor Fischer (2019) konzentrieren sich in ihrer explorativen Studie „Man fühlt sich nicht dazugehörig – wie Pflegekräfte mit Migrationshintergrund Diskriminierung im beruflichen Alltag erleben“ auf die Zielgruppe der Migranten und Migrantinnen, die ihre Ausbildung in Deutschland absolviert haben.

Sie gehen in ihrer explorativen Studie folgender Frage nach: „Wie erleben Pflegekräfte mit Migrationshintergrund Diskriminierungserfahrungen im Arbeitsalltag im Kontext der akutmedizinischen Versorgung?“ Es wird direkt nach Diskriminierungserfahrungen und nach Strategien im Umgang mit diesen sowie mit Konflikten im Arbeitsalltag gefragt (vgl. Heier, Fischer 2019, S. 77). Es wurden sieben semi-strukturierte Interviews mit Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sowie Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten und -assistentinnen mit Migrationshintergrund – mit und ohne eigener Migrationserfahrung – geführt, die ihre berufliche Sozialisation in Deutschland vollzogen haben. Von den sieben InterviewpartnerInnen waren fünf Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten und -assistentinnen (vgl. Heier, Fischer 2019, S. 77). Ein zentrales Ergebnis der explorativen Studie ist, dass soziale und strukturelle Diskriminierung im Gesundheitswesen zum beruflichen Alltag gehört (vgl. Heier, Fischer 2019, S. 75) und dass deren Formen sowohl auf Leitungsebene als auch auf Ebene der Station erkennbar seien. Es muss in diesem Zusammenhang erwähnt werden, dass institutionelle Diskriminierung im Gegensatz zu sozialen



Diskriminierungserfahrungen seltener angesprochen wurde und auch oftmals erst durch direkte Nachfragen (vgl. Heier, Fischer 2019, S. 83). Soziale Diskriminierung wird in Zusammenhang mit Anfeindung, Abwertung und Ausländerfeindlichkeit erfahren (vgl. Heier, Fischer 2019, S. 82). Weiterhin werden in Zusammenhang mit Diskriminierung von fehlendem Respekt, mangelnder Unterstützung und subjektiv erlebter höherer Arbeitsbelastung berichtet. Der Autor und die Autorin kommen zu dem Schluss, dass soziale Diskriminierung durch strukturelle Diskriminierung begünstigt wird, wie z. B. durch eine dominante Leitung, die durch ihr Führungsverständnis diese Strukturen fördert (vgl. Heier, Fischer 2019, S. 83). Sie schlussfolgern daraus, dass ihre Ergebnisse mit den in angloamerikanischen Studien angegebenen Erfahrungen migrierter Pflegekräfte anschlussfähig sind (vgl. Heier, Fischer 2019, S. 82). Sie machen den interessanten Vorschlag, für weitere Untersuchungen eine vergleichende Analyse unter Pflegefachkräften mit und ohne Migrationshintergrund durchzuführen, um herauszufinden, wie sich die Erfahrungen dieser beiden Gruppen voneinander unterscheiden bzw. worin sie sich ähnlich sind (vgl. Heier, Fischer 2019, S. 84). Eine weitere interessante Frage ist, inwieweit sich die Erfahrungen bei Pflegefachkräften mit verschiedenen Qualifikationen unterscheiden. Diese Frage wird in der Arbeit nicht beantwortet, es wird jedoch darauf hingewiesen, dass diesbezüglich Unterschiede bestehen. Auch wird in der Literatur der Zusammenhang von erlebten Erfahrungen in der Praxis und den Berufserfahrungen bzw. dem Ausbildungshintergrund aufgezeigt.

### 2.2.5 Menschen mit Migrationshintergrund – Auszubildende mit Migrationshintergrund, die ihre Ausbildung in der Altenpflege absolvieren

„Für die *Erziehungswissenschaft* steht die schulische Situation der sog. Zweiten (und nachfolgenden) Generation(en) und die Theorie und Praxis multi- bzw. interkultureller Erziehung im Mittelpunkt“ (Treibel 1999, S. 19).

In der Pflegebildung in der (Berufs-)Schule steht das sich noch in seinen Anfängen befindende, interkulturelle Lernen der Auszubildenden mit und ohne Migrationserfahrungen im Mittelpunkt. Die Autorinnen Friedrich und Morgenstein (2018) beschäftigen sich in ihrer Studie mit den „Lernbedingungen für Auszubildende mit Migrationsgeschichte in der Altenpflegeausbildung. Möglichkeiten zur Beurteilung und Förderung der Sprachkompetenz“. Die Autorinnen konstatieren, dass die Problematik einer unzureichenden Sprachkompetenz von Auszubildenden mit Migrationsgeschichte in der Ausbildung zur Altenpflege noch nicht hinreichend untersucht wurde. Die Altenpflege

ist ein kommunikativer Beruf. Sie besteht aus der Interaktion mit einzelnen Menschen, so zum Beispiel in der Schule mit den Lehrenden, mit den MitschülerInnen, in der Praxis mit den Kollegen/Kolleginnen sowie mit pflegenden Menschen und anderen Berufsgruppen (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 130). Im Zuge der Internationalisierung nimmt die Vielfalt der Nationalitäten von Lernenden in der Altenpflege zu. Deshalb ist die Förderung der Sprachkompetenz wichtig, denn insbesondere auch aufgrund von mangelnder Sprachkompetenz entstehen Missverständnisse, die zu weiteren Folgen wie Stigmatisierung bis hin zu Rassismus führen können (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 124). Die Sprachkompetenz als Teil der Handlungskompetenz, die in der Altenpflegeausbildung als einem kommunikativen Beruf erforderlich ist, nimmt dabei eine zentrale Stellung ein und bildet somit eine wichtige Grundlage für den Aufbau und die Gestaltung von Beziehungen im Pflegeprozess. Die Förderung interkultureller Ansätze im Rahmen der beruflichen Bildung werden daher als notwendig erachtet (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 124).

Die zentralen Fragen der Studie lauteten:

- Welche Probleme nehmen Lernende der Altenpflege mit Migrationsgeschichte beim Lernen durch eine unzureichende Sprachkompetenz wahr?
- Wie können Lehrende die Sprachkompetenz bei den Lernenden der Altenpflege mit Migrationsgeschichte beurteilen und fördern?
- Welche pädagogischen Konzepte verwenden Lehrkräfte, um Lernende in der Altenpflege mit Migrationsgeschichte in ihrer Sprachkompetenz zu fördern? (Morgenstein, Friedrich 2018, S. 125)

Zur Beantwortung der Kernfragen wurden in der explorativen Untersuchung, die mit Hilfe eines leitfadengestützten Interviews in zwei Schulen in Berlin durchgeführt wurde, zwei Schulleiter und eine Lehrerin sowie fünf Lernende mit Migrationsgeschichte, von denen drei aus der Türkei und zwei aus Afrika stammen, befragt (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 124). Die Ergebnisse der explorativen Studie zeigen einen Zusammenhang zwischen Interkulturalität und dem Lernen. Es zeigt sich, dass die Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Lernprozess stark gefordert sind und dass ihre Sprachprobleme von Scham, Blockaden und Sympathie begleitet werden. Die Sprachprobleme führen auch innerhalb der Klasse zu Spannungen und Konflikten mit MitschülerInnen und Lehrenden. Weiterhin wird berichtet, dass die Auszubildenden mit Migrationsgeschichte sehr motiviert sind. Schlechte Leistungen sind vor allem auf Sprach- und Verständnisprobleme zurückzuführen. In der Studie wird beschrieben, dass Sprachprobleme und Verständnisprobleme auch bei deutschen

Lernenden ein wichtiges Thema sind (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 133) und dass sich diese auch auf die Lernatmosphäre und den Lernprozess auswirken.

Die Autorinnen konstatieren, dass die Studienlage im Bereich der Pflege, und hier insbesondere in der (Berufs-)Praxis, im Gegensatz zu anderen Berufsfeldern bezüglich der Sprachkompetenz noch entwicklungsfähig ist (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 126). Sie erachten es als problematisch, dass es bislang keine bundeseinheitliche Regelung zur Förderung der Sprachkompetenz in den beruflichen Schulen des Gesundheitswesens gibt (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 126). Auch die Migrationspädagogik, die angesichts der hohen Anzahl der Auszubildenden mit Migrationsgeschichte in der Altenpflege herrscht, sehen sie in den berufsbildenden Schulen als unzureichend umgesetzt an (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 134). In der Studie gibt es in den Interviews mit den Lehrenden Hinweise darauf, dass die Lehrenden verunsichert sind, wie sie das Problem der unzureichenden Sprachkompetenz lösen können (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 133), und dass es als wichtig angesehen wird, in weiteren Studien das Erleben der Lernenden mit Migrationshintergrund und hier vor allem die Lernbedingungen in der Altenpflegeausbildung, zu untersuchen. Als einen weiteren wichtigen Untersuchungsgegenstand nennen sie das Thema „Sprachprobleme in der Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule ebenso wie in der (Berufs-)Praxis“. Auch eine effektive, übergreifende Förderung der Sprachkompetenz sowie eine enge Verzahnung von Förder-, Deutsch- und Fachunterricht sowie ein kollegialer Austausch zwischen den Lehrenden werden als wichtige Aspekte weiterer Untersuchungen genannt (vgl. Friedrich, Morgenstein 2018, S. 124). Der Begriff „Migrationshintergrund“ wird in der Studie nicht definiert. Es wird nicht ersichtlich, um welche Auszubildenden mit Migrationshintergrund es sich handelt, also ob sie eine eigene Migrationserfahrung haben oder aber in Deutschland aufgewachsen und sozialisiert sind. Die interessante Frage, die sich hier anschließen lässt, ist, wie sich das Erleben der Auszubildenden mit Migrationshintergrund bezüglich der Sprachkompetenz unter Berücksichtigung ihrer Aufenthaltsdauer unterscheidet? Auch weitere Faktoren, die in diesem Zusammenhang hinzugezogen werden können, wie beispielsweise der Bildungshintergrund, stellen interessante Aspekte dar. Als Gründe für Konflikte und Spannungen führen die Autorinnen Sprach- und Kommunikationsprobleme, Unterschiede im Pflegeverständnis sowie Unterschiede in der Arbeitshaltung an und verweisen dabei auf Friebe (vgl. Friedrich, Morgenstein 2018, S. 130). In der Studie von Friebe wurden jedoch Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Einrichtungsleitungen befragt (vgl. Friebe 2006). An dieser Stelle wäre es interessant zu erfahren,

inwiefern sich das Pflegeverständnis von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund unterscheidet und zu identifizieren, welche Aspekte dabei spezifisch für Menschen mit Migrationshintergrund sind. Weiterhin stellt sich die Frage, ob es in Deutschland überhaupt ein einheitliches Pflegeverständnis unter den Auszubildenden der verschiedenen Pflegesettings – am Beispiel ambulante Pflege, stationäre Pflege-einrichtung und Krankenhaus – gibt. Was bedeutet Pflege in Deutschland?

## 2.2.6 Zusammenfassung der ersten systematischen Literaturrecherche

Welche Diskussionen und welche Ergebnisse lassen sich im Zusammenhang mit Pflegenden, Pflegefachkräften und Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Gesundheitswesen identifizieren, was ist der aktuelle Forschungsstand und welche Forschungslücken werden aufgezeigt?

Zu der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund gehören auch Pflegende in Privathaushalten, die vor allem aus Mittel- und Osteuropa stammen, als Haushaltshilfen bei pflegebedürftigen Menschen arbeiten und über keine pflegerischen Qualifikationen verfügen. Inwieweit die mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen mit und ohne Arbeitsgenehmigung auch andere Aufgaben ausüben, die in Zusammenhang mit Pflege stehen wie z. B. Unterstützung bei der Körperpflege, Mobilität, das Anreichen von Essen und Trinken, kann an dieser Stelle nur vermutet werden. Somit bleibt die Frage nach einer klaren Abgrenzung zwischen den Aufgaben, die die professionelle Pflege in Form des ambulanten Pflegedienstes leistet und jenen, die von mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen ausgeübt werden, offen.

Weiterhin wird in der Studie sichtbar, dass die Not der zu pflegenden Menschen eine gegenseitige Abhängigkeit schafft. Der positive Effekt ist, dass Menschen mit Migrationshintergrund, die in Privathaushalten arbeiten, eine Beschäftigung haben und so ihre ökonomische Situation verbessern, was dazu führt, dass die älteren Menschen länger im eigenen Heim leben können. Andererseits besteht aber auch die Gefahr zunehmender Ausbeutung der Menschen mit Migrationshintergrund, weil sie ihr Recht nicht einklagen können. Um sein Recht einfordern zu können, bedarf es einer rechtlichen Grundlage sowie Ressourcen in Form von Zeit, Informationen, Wissen, Geld und den Zugang zu diesem Recht.

Es fehlt an bundesweiten Kennzahlen, die Auskunft über die Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund, die in Privathaushalten arbeiten, geben sowie Aussagen

über die Situation von Haushaltshilfen und ihren Bedürfnissen und Integrationschancen zulassen (vgl. Isfort et al. 2019, S. 16).

Auch fehlt es an bundesweit geltenden Kennzahlen zu Menschen mit Migrationshintergrund, die keine deutsche Staatsangehörigkeit haben, als ausländische Pflegefachkräfte im Ausland ihre Pflegeausbildung / ihr Studium absolviert haben und in Deutschland arbeiten. Entsprechendes gilt für Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund, die in Deutschland aufgewachsen und in Pflege- und Gesundheitsorganisationen sozialisiert sind. Die Kennzahlen in den Studien beziehen sich auf einzelne Bundesländer oder Regionen und beruhen auf Hochrechnungen. Um genauere Informationen zu erhalten, müssten die Einrichtungen die Anzahl der Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund veröffentlichen, was jedoch aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich ist (vgl. Habermann 2016, S. 297). Bundesweite Kennzahlen zur Anzahl der Auszubildenden mit Migrationshintergrund fehlen ebenfalls. Entsprechende Kennzahlen sind insofern wichtig, als dass sie als Grundlage für eine einheitliche Definition von Menschen mit Migrationshintergrund hilfreich sind und somit eine einheitliche Begriffsbestimmung in den Studien garantiert wird, denn bislang finden bei diesen unterschiedliche Definitionen Anwendung, was deren Vergleichbarkeit erschwert. Kritisch wird es, wenn für Menschen mit Migrationshintergrund nur das Kriterium „Staatsangehörigkeit“ als Unterscheidungsmerkmal zwischen Migranten/Migrantinnen und Nicht-Migranten/Migrantinnen herangezogen wird und diese Aussagen auf Menschen mit Migrationshintergrund übertragen werden, da dies eine Schiefelage darstellt.

Denn es kann angenommen werden, dass es einen Unterschied macht, ob ein Ausländer in Deutschland geboren ist oder ob es sich um einen Ausländer handelt, der seit drei Jahren im Zuge der Familienzusammenführung in Deutschland lebt. Auf der anderen Seite wird die Definition „Menschen mit Migrationshintergrund“ der innerhalb dieser Gruppe bestehenden Vielfalt nicht gerecht. Eine gesicherte Datenlage erscheint dennoch als wichtig, um daraus konkrete Informationen zu den innerhalb der Menschen mit Migrationshintergrund bestehenden einzelnen Gruppen zu generieren und daraus Interventionen ableiten zu können. Ebenso ist es wichtig, eine nachhaltige Integration in den Pflegesettings, in denen das Lernen, Arbeiten und Leben stattfindet, zu gewährleisten, damit alle beteiligten Akteure der Gesellschaft sich sozial und ökonomisch entwickeln können. In den referierten Studien wird jedoch diese soziale und ökonomische Entwicklung der Akteure als durch Spannungen und Konflikte in

Pflege- und Gesundheitsorganisationen und den Akteuren in diesem Handlungsfeld eingeschränkt dargestellt.

Die Hans-Böckler-Stiftung sieht als mögliche Ursachen vor allem Spannungen und Konflikte in den Dimensionen „Fachlichkeit“ und „Arbeitsorganisation“, die jedoch aufgrund der „kulturellen Brille“ der beteiligten Akteure als solche weder erkannt noch benannt werden. Den anderen auf seine „Kultur“ zu reduzieren, führt zur Stereotypisierung und Vorurteilen bis hin zur Diskriminierung, was auf beiden Seiten zu Unzufriedenheit führt, die damit gelöst wird, sich anzupassen oder zu gehen. Als weitere Ursachen für Spannungen und Konflikte werden neben den wahrgenommenen Unterschieden in der Pflegepraxis auch die unterschiedliche Behandlung in der Pflege identifiziert. Darüber hinaus werden Unterschiede hinsichtlich der Arbeitshaltung und des Pflegeverständnisses sowie Sprachprobleme als Ursachen für Konflikte und Spannungen angeführt, die ebenfalls zu Diskriminierung führen. Strukturelle und soziale Diskriminierung ist ein globales Phänomen, das sowohl minderqualifizierte als auch hochqualifizierte Pflegefachkräfte betrifft. Diskriminierungserfahrungen machen dabei nicht nur ausländische Pflegefachkräfte, die im Ausland ihre Pflegeausbildung bzw. Studium absolviert haben, sondern auch, wie Heier und Fischer in ihrer Studie aufzeigen, jene, die in Deutschland ihre schulische und berufliche Sozialisation durchlaufen haben. Sie zeigen sich durch Ausländerfeindlichkeit, Anfeindungen sowie subjektiv erlebte erhöhte Arbeitsbelastung. Mangelnde Sprachkompetenzen gelten als eine weitere Ursache für Spannungen und Konflikte, denn sie können zu Missverständnissen, aber auch zu Stigmatisierung und Diskriminierung bis hin zu Rassismus führen. Auch erweist sich die transkulturelle Kompetenz, verstanden als „(...) die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechend, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten“ (Domenig 2018, S. 174), angesichts der zunehmenden Vielfalt, die sich in der Gesellschaft und innerhalb der Gruppe der Akteure im Pflegeberuf und in den verschiedenen Pflegesettings abzeichnet, als eine wichtige Handlungskompetenz in der Pflegebildung. Die Förderung der Sprachkompetenz, welche eine Grundlage für den Aufbau und die Gestaltung von Beziehungen darstellt, bildet einen wichtigen Beitrag, um eine nachhaltige Integration in den verschiedenen Pflegesettings, in denen das Lernen, Arbeiten und Leben stattfindet, zu gewährleisten. In den Studien werden für die Gruppe der Pflegenden, Pflegefachkräfte und Auszubildenden mit Migrationshintergrund gemeinsame Aspekte aufgeführt, die in diesem Zusammenhang zum Tragen kommen.

Ebenfalls wird in den hier identifizierten Studien nicht ersichtlich, wie Diskriminierung von Pflegenden, Pflegefachkräften und Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Kontext ihrer Biografie, ihres Bildungshintergrundes, der Ausbildung und weiteren Faktoren erlebt und gedeutet wird und wie damit umgegangen wird. Es bleibt die Frage offen, welchen Einfluss die Biografie des Individuums, der Bildungshintergrund und die Berufserfahrung und weitere Faktoren auf das Diskriminierungserleben und unzureichende Sprachkompetenzen und den Umgang damit haben.

Ausgehend von diesen Fragestellungen wurde eine zweite systematische und vertiefende Literaturrecherche durchgeführt, mit dem Fokus auf Studien, die Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund und ihr Erleben in der Pflegeausbildung untersuchen. Denn bei der ersten systematischen Literaturrecherche wurde nur eine Studie identifiziert, die sich mit Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Pflegebildungskontext beschäftigt.

Dabei war von Interesse zu erfahren, wie die Auszubildenden ihre Pflegeausbildung erleben, welche Erkenntnisse zu dieser Zielgruppe in der Pflegebildungsforschung vorliegen und inwieweit das Thema "Sprachkompetenz und Diskriminierungserfahrungen in der Pflegebildungsforschung behandelt wird.

Auch für die vertiefende systematische Literaturrecherche wurden erneut die Kriterien der Referenzquellen, wie Wissenschaftlichkeit, Publikationsform, Zugänglichkeit, Erscheinungszeit, Sprache sowie geografische Zuordnung herangezogen, einige dieser Kriterien wurden jedoch geändert.

## 2.3 Vertiefende systematische Literaturrecherche

Die erste systematische Literaturrecherche wurde im Zeitraum vom 27.07.2019 bis 22.08.2019 durchgeführt. Es wurden insgesamt 17 Artikel, zehn Studien und ein Review in die Recherche eingeschlossen und ausgewertet. Nur die explorative Studie von Morgenstein und Friedrich (2018) beschäftigt sich mit den „Lernbedingungen für Auszubildende mit Migrationsgeschichte in der Altenpflegeausbildung. Möglichkeiten zur Beurteilung und Förderung der Sprachkompetenz“.

Die zweite vertiefende systematische Literaturrecherche wurde im Zeitraum vom 22.10.2019 bis zum 30.12.2019 durchgeführt. Hierfür wurden wieder Ein- und Ausschlusskriterien und die Suchstrategien formuliert.



### Einschlusskriterien:

Wissenschaftsdisziplin: Pflege, Pflegewissenschaft. Falls mittels dieser Suchkriterien keine geeignete Literatur gefunden werden kann, wird auf die Nachbardisziplin, die Berufs- und Wirtschaftspädagogik, zugegriffen.

Publikationsform: Es werden Reviews, Dissertationen und sonstige Studien herangezogen. Einschlägige Literatur zum Pflegeberuf ist hier ausgenommen.

Zugänglichkeit: Als ein zusätzliches Einschlusskriterium wurde die Zugänglichkeit festgelegt. Es wurden für die erste Recherche Quellen und Referenzen herangezogen, die in der Bibliothek und in den Datenbanken frei zugänglich und freiverkäuflich waren. Hierbei wurden die Angebote der beiden Bibliotheken ausgeschöpft.

Erscheinungszeit: Es wurde Literatur ab dem Jahr 2003 berücksichtigt, denn im Jahr 2003 und 2004 sind die beiden Bundesgesetze für die Pflegeberufe, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kranken-(Kinder-)pflege in Kraft getreten (vgl. Krankenpflegegesetz, Altenpflegegesetz). Diese beiden Bundesgesetze wurden zum 01.01.2021 durch das bundeseinheitliche Pflegeberufegesetz (PflBG) ersetzt. Ausgehend von der ersten systematischen Literaturrecherche, in der die Studie von Morgenstein und Friderich aus dem Jahr 2018 inbegriffen ist, kann angenommen werden, dass es vor 2003 keine Studien zu Auszubildenden mit Migrationshintergrund gibt. Der Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“ wurde erstmalig mit dem Mikrozensus 2005 eingeführt. So wird angenommen, dass der gewählte Zeitpunkt ein realistischer ist, um Erkenntnisse über diese Zielgruppe zu erhalten.

Sprache: Es wird Literatur in englischer und deutscher Sprache gesichtet und es werden auch internationale Studien herangezogen.

Perspektive: Es werden nur Studien berücksichtigt, die die Perspektive der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegebildung darstellen.

### Ausschlusskriterien:

Es wurden Forschungsstudien ausgeschlossen, die älter als 2003 waren.

Darüber hinaus wurden all jene Studien ausgeschlossen, die sich nicht mit den Erfahrungen und dem Erleben der Auszubildenden beschäftigen, entweder aus Sicht der Auszubildenden in der Pflege oder aus der Sicht der Lernbegleiter in der Theorie und in der Praxis. Die Zielgruppe der geflüchteten Menschen wird hier ausgeschlossen, da angenommen werden kann, dass sie besondere Bedarfe mitbringt, die nicht „typisch“ für die Pflegeausbildung sind, sondern ein Randphänomen darstellen.



Die Literaturrecherche und die endgültige Auswahl der eingeschlossenen Literatur erfolgte in vier Phasen: In der ersten Phase wurden relevante Artikel, Studien, Reviews und Monografien, die den Kontext „Pflege“, „Migration“, „Pflegepersonal“ und „Auszubildende“ thematisieren, in den Datenbanken recherchiert und identifiziert.

Diese Literatur wurde in der zweiten Phase nach ihrer freien Verfügbarkeit hin recherchiert, gesichtet und systematisch nach den zentralen Fragestellungen analysiert und ausgewertet.

In einem dritten Schritt wurde die Qualitätsprüfung der eingeschlossenen Studien nach dem Werk von Kleibel und Meyer: „Fragen zur Einschätzung der inhaltlichen Qualität qualitativer Forschungsarbeiten“ beurteilt (Kleibel, Meyer 2011, S. 11–111).

<b>Suchbegriffe</b>
<b>Thema: Erleben der Pflegeausbildung aus Sicht von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund</b>
<b>Komponente: Pflege und Ausbildung</b>
Pflegeberuf
Pflegeausbildung
Pflegebildung
Pflege und Ausbildung
Pflege und Ausbildung und Theorie
Pflege und Ausbildung und Praxis
Pflege und Ausbildung und Migrationshintergrund
Pflege und Ausbildung und Migrant
<b>Komponente: Pflege und Auszubildende</b>
Pflege und Auszubildende und Migrationshintergrund
Pflege und Auszubildende und Migrant
Pflege und Schüler und Migrationshintergrund
Pflege und Schüler und Migrant
<b>Komponente: Pflegeberuf und Lernbegleitung</b>
Pflegeberuf und Lernbegleitung
Pflegeberuf und Praxisbegleitung
Pflegeberuf und Praxisanleitung
<b>Komponente: Erfahrungen und Pflegeausbildung</b>
Pflege und Erleben und Ausbildung
Pflege und Wahrnehmen und Ausbildung
<b>Komponente: Interkulturalität und Pflegeausbildung</b>
Pflege und Interaktion und Ausbildung
Pflege und Teilhabe und Ausbildung
Pflege und interkulturelles Lernen
Pflege und Integration und Ausbildung

Tabelle 3: Suchbegriffe für die vertiefende Literaturrecherche (Fendi 2019)

<b>Ausbildungserleben von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund</b>			
Datenbanken (Stand: 30.12.2019)			
Bibliothek (KatHO)		CareLit	Fis-Bildung
Eingeschlossen nach Abstract: 64		Eingeschlossen nach Abstract: 22	Eingeschlossen nach Abstract: 19
Gelesen und eingeschlossen: 13		Gelesen und eingeschlossen: 0	Gelesen und eingeschlossen: 1
<b>Insgesamt: 13 Studien</b>			

Abbildung 2: Ergebnisse der vertiefenden Literaturrecherche (Fendi 2019)

Es wurden in die vertiefende systematische Literaturrecherche im Zeitraum vom 22.10.2019 bis zum 30.12.2019 insgesamt 13 Studien eingeschlossen, die sich mit dem Erleben der Auszubildenden in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis beschäftigen. Keine dieser Studien beschäftigt sich jedoch mit Auszubildenden mit Migrationshintergrund bzw. mit dem Thema der Diskriminierung oder unzureichender Sprachkompetenzen.

Die Ergebnisse, die für diese Arbeit fruchtbar sind, werden im Folgenden vorgestellt.

### 2.3.1 Ergebnisse der zweiten systematischen Literaturrecherche

Karin Reiber (2011) gibt in ihrem Artikel „Evidenzbasierte Pflegeausbildung – ein systematisches Review zur empirischen Forschungslage“ einen Überblick über die Erkenntnisse, die in der Pflegeausbildung zum Zeitpunkt 2011 vorliegen. Der Artikel konzentriert sich auf Ergebnisse im Bereich der Pflegeausbildung, womit schulische Lernprozesse, betriebliche Lernprozesse und Theorie-Praxis-Transfer impliziert sind (vgl. Reiber 2011, S. 2). Reiber stellt fest, dass lediglich die Arbeit von Kersting (2002) die Bedeutung der beruflichen Sozialisation während der Ausbildung untersucht (vgl. Reiber 2011, S. 4).

Die Studie von Karin Kersting (2013) vom „Coolout“ in der Pflege beschäftigt sich mit moralischer Desensibilisierung und geht folgender Fragestellung nach: „Wie ist eine Pflegepraxis möglich, die ihren eigenen Anspruch unterläuft und wie reagieren die Pflegenden auf diesen Widerspruch in ihrem Alltag?“ (Kersting 2013, S. 301). Sie möchte mit ihrer Studie aufdecken, was unter „moralischer Desensibilisierung“ zu

verstehen ist, wie diese zustande kommt und wie sie beschrieben werden kann (vgl. Kersting 2013, S. 21).

So stellt die Autorin die Hypothese auf, dass es im Pflegealltag zu einem Prozess der moralischen Desensibilisierung kommt, der bereits in der Ausbildung anfängt und dass dabei ein „Spannungsverhältnis zwischen dem normativen Anspruch in der Pflege und den Bedingungen im Arbeitsalltag“ herrscht (Kersting 2013, S. 88). Zur Klärung ihrer Fragen wurden SchülerInnen im ersten, zweiten und dritten Ausbildungsjahr (vgl. Kersting 2013, S. 94) und eineinhalb Jahre nach dem Berufsabschluss im Setting des Krankenhauses interviewt (vgl. Kersting 2013, S. 95). Die Probanden und Probandinnen sollten eine Geschichte lesen, in der eine Konfliktsituation, die von der Autorin verfasst war, dargestellt wurde (vgl. Kersting 2013, S. 301). Die Probanden und Probandinnen hatten die Aufgabe, die Konflikte zu deuten und Handlungsmöglichkeiten für deren Bewältigung vorzuschlagen (vgl. Kersting 2013, S. 92). Als Ergebnis der Auswertung werden Strategien aufgezeigt, die die Probanden und Probandinnen entwickeln, um sich in ihrem Alltag moralisch orientieren zu können (vgl. Kersting 2013, S. 16).

Die Ergebnisse zeigen, dass „Coolout“ als ein Phänomen im Alltag vorkommt, das komplementär zum Burnout-Syndrom steht (vgl. Kersting 1999, S. 4).

„Coolout beschreibt und erklärt den Prozess einer moralischen Desensibilisierung in der Pflege“ (Kersting 2016, S. 1).

Bei den Probanden und Probandinnen wurden in der Krankenpflege neun Reaktionen identifiziert, wobei sich das „Coolout“ in Form unterschiedlichster Reaktionsmuster darstellt (vgl. Kersting 1999, S. 4).

Die Reaktionsmuster sind die folgenden:

1. Fraglose Übernahme objektive Kälte verursachender Strukturen;
2. Ahnung von Kälte.

Diese beiden ersten Muster zeigen, wie sich die Probanden und Probandinnen gegenüber den objektiv Kälte verursachenden Strukturen verhalten. Dieses „Sich-Verhalten“ zeigt sich darin, dass sie die Widersprüche nicht bewusst wahrnehmen (vgl. Kersting 2013, S. 134).

- 3a. Opfer durch objektiv Kälte verursachende Strukturen;
- 3b. Täter von objektiv Kälte verursachende Strukturen;
4. Verdrängung falscher Praxis;

Diese Muster zeigen, dass die Probanden und Probandinnen sich der Widersprüche im Pflegealltag bewusst sind, aber diese hinnehmen, weil der

Widerspruch für sie nicht aufgelöst werden kann. Das wiederum führt zu drei Reaktionsmustern, und zwar „Täter“, „Opfer“ oder „diese falsche Praxis verdrängen“ (vgl. Kersting 2013, S. 135).

5a. Virtuelle Auflösung des Widerspruchs;

5b. definitorische Auflösung des Widerspruchs;

5c. Fallweises Aussteigen aus den objektiv Kälte verursachenden Strukturen.

Dieses Reaktionsmuster zeigt, dass die Widersprüche bewusst wahrgenommen und als auflösbar gedeutet werden, jedoch nicht in der realen Praxis, sondern in der theoretischen Praxis (vgl. Kersting 2013, S. 135).

6. Idealisierung falscher Praxis;

7. Kompensation für falsche Praxis;

8. individuelle Auflösung des Widerspruchs.

Im Gegensatz dazu zeigen diese Reaktionsmuster, dass die Widersprüche bewusst wahrgenommen, nicht hingenommen und als auflösbar gedeutet werden und folglich praktische Lösungsstrategien formuliert werden (vgl. Kersting 2013, S. 135).

9. Reflektierte Hinnahme der objektiv Kälte verursachenden Strukturen (Kerstin 2013, S. 133–134).

Dieses Reaktionsmuster ist gekennzeichnet von der Gewissheit, dass es Kälte verursachende Strukturen gibt, die zu Widersprüchen im Pflegealltag zwischen dem Ist und dem Soll führen, diese aber als nicht auflösbar gedeutet werden (vgl. Kersting 2013, S. 135). Die verschiedenen Reaktionsmuster zeigen auf, wie diese Widersprüche zwischen dem Ist und dem Soll in der Pflegepraxis ausgehandelt werden (vgl. Kersting 2013, S. 137).

„Im Sich-Kalt-Machen liegt die Fähigkeit, sich im Alltag so zu orientieren, dass man unter Anerkennung des Anspruchs der Pflege und des Realitätsprinzips (der Ablauf muss gesichert werden) handlungsfähig bleibt“ (Kersting 1999, S. 4).

In der Studie wurden ausgewählte Fälle und der Umgang mit diesen vorgestellt. Es stellt sich die Frage, wie Auszubildende mit realen und selbst erlebten moralischen Konflikten in der Schule und in der Praxis im Kontext ihrer Biografie umgehen und inwieweit das Setting, z. B. das Krankenhaus, der ambulanten Pflege oder die stationäre Pflegeeinrichtung, dabei eine Rolle spielt.

Zur Bedeutung der Biografie im Lehr-Lernkontext geben die Autorinnen Fichtmüller und Walter (2007) Hinweise. Ihre Qualifikationsarbeit zum Thema „Pflege lernen“

setzt sich mit der „Empirischen Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns“ auseinander (vgl. Fichtmüller, Walter 2007, S. 155).

Ziel ihrer Arbeit war es, auf der Grundlage empirisch erhobener Daten eine pflegedidaktische Begriffs- und Theoriebildung zu generieren. Während sich die Autorinnen zu Beginn ihrer Arbeit auf alle drei Lernorte, d. h. die Schule, die Praxis und – als dritten Lernort – die Lernwerkstatt konzentrieren, beschränkt sich der Fokus auf die Auswertung der Daten, die am Lernort „Praxis“ erhoben wurden, weil sich hier eine besondere Signifikanz für das Lernen herauskristallisierte (vgl. Fichtmüller, Walter 2007, S. 155). Die Autorinnen führten mit Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und Anleitenden Interviews und werteten Lerntagebücher der Lernenden aus (vgl. Fichtmüller, Walter 2007, S. 43). Darauf aufbauend stellen sie eine pflegedidaktische Theorie über das Wirkgefüge des Lernens „Pflege gestalten lernen in der Pflegepraxis“ auf, indem sie die identifizierten Kategorien und relevanten Konzepte in einem Gesamtzusammenhang darstellen (Fichtmüller, Walter 2007, S. 659 ff.; Lauber 2017, S. 30). In ihrem Ausblick empfehlen die Autorinnen, dass die Erkenntnisse und deren Aussagekraft auch in der Altenpflegeausbildung untersucht werden sollten. So würden sowohl die Ausbildungsgänge als auch die LehrerInnen von einem breit angelegten Forschungsprojekt profitieren. Zudem geben die Autorinnen in ihrer Arbeit Hinweise auf den Einfluss der Biografie auf die Urteilsbildung und Lernstrategien mit Anpassung und Widerstand. Diese biografischen Einflüsse konnten auch beim Lernen pflegerischer Handlungen festgestellt werden (vgl. Fichtmüller, Walter 2007, S. 702). Sie empfehlen weitere Forschungen für diesen Bereich mit der Begründung, dass die Ergebnisse der biografisch orientierten Forschung Auszubildenden sowie Lehrenden Ansatzpunkte für eine Reflexion der persönlichen Haltung, ihrer Anpassung und ihrer Widerstände geben können (vgl. Fichtmüller, Walter 2007, S. 702).

Die subjektive Sichtweise der Lernenden auf Lehr-/Lernprozesse in der praktischen Pflegeausbildung ist Gegenstand weiterer Forschungsprojekte.

Bohrer (2013) geht in ihrer Qualifikationsarbeit „Selbstständig werden in der Pflegepraxis“, eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung, der Frage nach, „wie sich informelles Lernen in der Pflegepraxis genau vollzieht und wie die Lernenden Lernprozesse erleben“ (Bohrer 2013, S. 112).

Sie stellt die folgenden Fragen:

1. Wie lernen Pflegeauszubildende/Pflegestudierende informell in der praktischen Pflegeausbildung?
2. Was lernen die Auszubildenden/Studierenden des Bereichs Pflege? In welchen beruflichen Situationen erlernen sie dies?
3. Welchen Einfluss nehmen Rahmenbedingungen im Lernumfeld auf den informellen Lernprozess? (Borer 2013, S. 28)

Unter informellem Lernen versteht Bohrer Folgendes:

„Für den (pflege-)beruflichen Kontext lässt sich informelles Lernen als eher zufällig, beiläufig und unbewusst während der Mitarbeit im täglichen Arbeitsprozess definieren“ (Bohrer 2013, S. 46). Das informelle Lernen zeichnet sich durch sein lösungsorientiertes Lernen und Handeln aus. Für Probleme und Herausforderungen des alltäglichen Lebens werden Lösungen zur Bewältigung dieser gesucht. Entsprechend der beruflichen Handlungskompetenz kommt diesem informellen Lernen eine wichtige Rolle zu, da es sich auch hier um die Bewältigung von beruflichen Herausforderungen handelt (vgl. Bohrer 2013, S. 46). Bohrer wählte die „Grounded Theory“ als Methodologie aus und führte teilnehmende Beobachtungen und Interviews durch, und zwar bei vier Altenpflegeauszubildenden im ersten, zweiten und dritten Ausbildungsjahr, zwei Gesundheits- und Krankenpflegeauszubildenden im dritten Ausbildungsjahr und einer Studierenden im dualen Studium im dritten Jahr (vgl. Bohrer 2013, S. 113).

In ihrer Dissertation kristallisiert sich das „*Selbstständigwerden (...)* als *zentrales Phänomen* im informellen Lernprozess in der Pflegepraxis (...)“ heraus (Bohrer 2013, S. 317).

Bohrer kann mit ihrer Arbeit belegen, dass die Lernenden im informellen Lernprozess in der praktischen Pflegeausbildung das Selbstständigwerden erlernen (vgl. Bohrer 2013, S. 320). Das Selbstständigwerden setzt sich aus drei Dimensionen zusammen, *Verantwortung* übernehmen, *(Selbst-)Vertrauen* und *Unabhängigkeit* zu entwickeln bzw. erhalten. Diese drei Dimensionen entwickeln sich aus der Interaktion zwischen den Lernenden und den Anleitenden (vgl. Bohrer 2013, S. 317). Die Rahmenbedingungen in der Pflegepraxis haben einen gewichtigen Einfluss auf das Lernen. Für das Selbstständigwerden in der Praxis identifiziert Bohrer förderliche und hemmende Faktoren. Als förderlich zeigt sich eine Arbeits- und Lernatmosphäre, in der Lernen in einem vertrauten Umfeld erfolgt. Hierfür zeigt sich die Bezugspflege geeignet, um Verantwortung für die eigene Pflege und den zu pflegenden Menschen zu

übernehmen (vgl. Bohrer 2013, S. 318). Hingegen zeigt sich als hemmend, wenn die Lernenden eine Funktionspflege umsetzen müssen. Das Lernsetting zeigt sich als unsicher und die Verantwortung für eine Gruppe von zu Pflegenden wird ihnen genommen. Sie haben keinen kontinuierlichen Kontakt zu den zu Pflegenden, weswegen sich ein Beziehungsaufbau erschwert, aber auch das Lernen in Zusammenhängen (vgl. Bohrer 2013, S. 318). Auch die Anleitenden und ihr Umgang mit den Lernenden sowie die Strategien, die sie anwenden, können sich positiv oder negativ auf den Prozess des Selbstständigwerdens auswirken (vgl. Bohrer 2013, S. 319).

Bohrer wirft die Frage auf, „inwieweit das informelle Lernen in der praktischen Pflegeausbildung Bildungsprozesse mit Möglichkeiten zur freien Entfaltung der Persönlichkeit und eigener Lern- und Bildungsziele eröffnet“ (Bohrer 2013, S. 322).

Sie stellt fest, dass während Kirchhof die Selbstbestimmung und Persönlichkeitsbildung in der Berufspraxis als möglich ansieht, Kersting mit ihrer Arbeit mit den Auszubildenden und Fachkräften auf eine moralische Desensibilisierung aufmerksam macht (vgl. Bohrer 2013, S. 322–323). Bohrer selbst kann in ihrer Arbeit mit dem Prozess des Selbstständigwerdens aufzeigen, dass sich unter bestimmten Rahmenbedingungen Möglichkeiten für Bildungsprozesse in der Praxis geben. Sie verweist darauf, dass das Lernhandeln der Lernenden von deren Individualität und biographischen Erfahrungen geprägt ist. Je nachdem, wie selbstständig die Lernenden vor der Ausbildung waren, hat dies einen Einfluss auf Lernerfahrungen im informellen Lernprozess (vgl. Bohrer 2013, S. 325). Weiterhin plädiert sie für die Hinzunahme weiterer pflegerischer Settings, um deren Wirkung auf die verschiedenen Lerngegenstände zu erweitern (vgl. Bohrer 2013, S. 326).

### 2.3.2 Zusammenfassung der zweiten systematischen Literaturrecherche

In der zweiten vertiefenden systematischen Literaturrecherche wurde nach Studien zum Ausbildungserleben von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund recherchiert. Es konnten jedoch keine Studien identifiziert werden, die sich mit dem Ausbildungserleben von Auszubildenden mit Migrationshintergrund beschäftigen. Karin Reiber schreibt in ihrem Review von 2011, dass es Ergebnisse zu folgenden Evidenzbereichen gibt: empirisch fachdidaktische Forschungsarbeiten, die über die konstitutiven Ausbildungsinhalte und deren Anordnung im Ausbildungsplan Aussagen treffen, Forschungen zu einzelnen Modellprojekten und Evaluationsstudien, z. B. zur Theorie, zum Praxistransfer, zur Gestaltung der praktischen Ausbildung im Berufsfeld Pflege oder zu innovativen Ausbildungsformen, sowie zu den beiden bundesweiten Pflegeausbildungsstudien (BEA) und (PABiS), die Auskunft über Ausbildungsstrukturen und -bedingungen in den Pflegeberufen geben (vgl. Reiber 2011, S. 4–5). Mit der Bedeutung der beruflichen Sozialisation während der Ausbildung beschäftigt sich die Dissertation von Kerstin (2002, 2013) und zur Bedeutung des informellen Lernens in der praktischen Ausbildung die Studie von Bohrer 2013.

Die Empfehlung von Fichtmüller und Walter (2007), in weiteren Forschungen die biographischen Einflüsse näher zu untersuchen, bleibt in beiden Studien weiterhin bestehen. In den Arbeiten werden der Einfluss der Biografie auf die Urteilsbildung und die Lernstrategien, die sich in Anpassung und Widerstand äußern, sichtbar. Auch Bohrer macht darauf aufmerksam, dass das Lernhandeln der Lernenden von ihrer Individualität und ihrer biographischen Erfahrung geprägt ist. Bezieht man die Ergebnisse aus der ersten systematischen Literaturrecherche in diese Überlegungen mit ein, stellt sich die Frage, inwiefern sich die Ergebnisse der ersten Literaturrecherche zum Thema Diskriminierungserfahrungen auf die Auszubildenden übertragen lassen. Wie wirken sich unzureichende Sprachkompetenzen und Diskriminierungserfahrungen im Kontext der Biografie auf das Lernhandeln in der (Berufs-)Schule und der (Berufs-)Praxis aus?

Aufbauend auf den Ergebnissen der Literaturrecherche kann zusammenfassend Folgendes festgehalten werden:

Es konnte in der vertiefenden systematischen Literaturrecherche keine Studie zum Ausbildungserleben von Auszubildenden mit Migrationshintergrund identifiziert werden.

Es wurden hingegen Studien identifiziert, die sich mit dem Ausbildungserleben von Auszubildenden beschäftigen, aber keine Hinweise zu anderen Merkmalen geben,



wie beispielsweise dem „Migrationshintergrund“. Das erscheint sehr verwunderlich, weil angenommen werden kann, dass es auch in den identifizierten Studien Auszubildende mit Migrationshintergrund gegeben haben wird. Andererseits kann dies aber auch darauf hindeuten, dass diese Personengruppe nicht in die Studien eingeschlossen wurde oder, wenn sie eingeschlossen wurde, Auszubildende mit Migrationshintergrund, die vor allem in Deutschland aufgewachsen sind, nicht als solche identifiziert wurden. Es wurden in der zweiten vertiefenden systematischen Literaturrecherche keine neuen Erkenntnisse zum Thema Sprachkompetenz und Diskriminierungserfahrungen in der Pflegebildungsforschung identifiziert. In diesem Zusammenhang wird festgestellt, dass Forschungsuntersuchungen, die einen Vergleich zwischen dem Ausbildungserleben von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in den verschiedenen Pflegesettings wie dem Krankenhaus, der ambulanten Pflege, der stationären Pflegeeinrichtung sowie in den verschiedenen Schulen des Gesundheitswesens, wie zum Beispiel Fachseminaren für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, vornehmen, fehlen. Auch fehlen Untersuchungen, die das Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Theorie und Praxis im Kontext ihrer Biografie einordnen und beschreiben. Es fehlen Studien, die neben der Kategorie „Migrationshintergrund“ auch andere Merkmale wie z. B. Geschlecht, Alter, Bildungshintergrund, die der Vielfalt der Gruppe der Menschen mit und ohne Migrationshintergrund gerecht wird, einbeziehen. Ausgehend von diesem Ergebnis zielt diese Arbeit darauf ab, Erkenntnisse darüber zu generieren, wie Auszubildende mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Auszubildenden ohne Migrationshintergrund ihre Pflegeausbildung in den Pflegeberufen, in der Schule und in der Praxis erleben. Hierbei wird angenommen, dass einerseits Erkenntnisse gewonnen werden, die an bestehende Forschungserkenntnisse anschlussfähig sind, und andererseits durch die biografisch orientierte Forschung neue Erkenntnisse gewonnen werden.

## 2.4 Fragestellung

Aus der ersten und zweiten systematischen Literaturrecherche ergibt sich die folgende zentrale Fragestellung für diese Arbeit:

„Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und in der generalistischen Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis ihre Pflegeausbildung?“

Fragen, die sich hieraus ableiten, sind:

- Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund ihre Pflegeausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und in der generalistischen Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zeigen sich im Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in den verschiedenen Settings der theoretischen Pflegeausbildung?
- Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund ihre Pflegeausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und in der generalistischen Pflegeausbildung in der (Berufs-)Praxis?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zeigen sich im Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in diesen verschiedenen Settings der praktischen Pflegeausbildung?

## 2.5 Zielsetzung

Ziel des Forschungsprojektes ist es, Einblicke in das Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund ihrer Pflegeausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und in der generalistischen Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis zu bekommen.

Hierbei liegt der Akzent auf einer vergleichenden Analyse des Ausbildungserlebens zwischen Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund, um die jeweiligen Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Erleben und den Erfahrungen, die sie im Kontext ihrer Biografie machen, herausarbeiten zu können.

Aus dieser zentralen Zielsetzung leiten sich weitere Ziele ab:

1. Einblicke in das Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in den verschiedenen (Berufs-)Schulen, in denen die theoretische Pflegeausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger und zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Altenpfleger und zur Altenpflegerin und zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann erfolgt, zu erhalten.
2. Einblicke in das Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der (Berufs-)Praxis, in der die praktische Pflegeausbildung im Krankenhaus, in der stationären Altenpflegeeinrichtung und dem ambulanten Pflegedienst erfolgt, zu erhalten.
3. Einblicke in das Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund zu erhalten, um die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Erleben vergleichend herausarbeiten zu können und somit die Bedeutung eines Migrationshintergrundes zu identifizieren.

Die Ergebnisse können Hinweise auf die Ausbildungsbedingungen und Belastungen aus Sicht der Auszubildenden in den verschiedenen Settings der Ausbildungsbetriebe und Pflegeschulen geben.

Es können Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf das Erleben und die Erfahrungen, die die Auszubildenden machen, vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen in den verschiedenen Einrichtungen der theoretischen und praktischen Pflegeausbildung ausgemacht werden.

Zudem können Chancen und Herausforderungen für das Lernen in der Pflegeausbildung einrichtungsübergreifend und einrichtungsspezifisch formuliert werden.

Ferner können aus dem Erleben der Auszubildenden in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis Hinweise zu spezifischen Herausforderungen und Konflikten, mit denen die Auszubildenden konfrontiert sind, gegeben und hier die Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Erleben von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund aufgezeigt werden.

Es können Erkenntnisse zum Thema unzureichende Sprachkompetenz und Diskriminierungserfahrungen in der Ausbildungssozialisation gewonnen und anschließend Empfehlungen abgeleitet werden, die zu einer verbesserten Ausbildungsqualität in der Pflegeausbildung beitragen können.

Das vorliegende Forschungsprojekt interessiert sich für die individuelle, subjektive Sichtweise der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund, und zwar mit Fokus auf die Frage, wie diese ihre Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis erleben, um so die individuelle, persönliche Wirklichkeit im Kontext der eigenen Biografie zu rekonstruieren.

Um eben diese subjektive Sichtweise und ihr Erleben zum Ausdruck bringen zu können (wobei die Auszubildenden selbst bestimmen, welche ihrer Erlebnisse relevant und wichtig sind), ist die Involviertheit der Auszubildenden an dieser Stelle erforderlich.

## 2.6 Vorgehen

Den Ursprung der Fragestellung bildete das eigene Erkenntnisinteresse, das **in Kapitel 1** dargelegt wurde. **In Kapitel 2** wurde die Fragestellung auf Grundlage einer ersten und zweiten systematischen Literaturrecherche konkretisiert und explizit formuliert. Aus der zentralen Fragestellung wurde die Zielsetzung dieser Arbeit abgeleitet. **In Kapitel 3** werden darauf aufbauend durch die Klärung der Begrifflichkeiten wichtige Grundlagen zu den Kernaspekten Pflege(-ausbildung) und Migration (Menschen mit Migrationshintergrund) geschaffen, die für ein Verstehen der daran anschließenden Erläuterungen und Differenzierungen notwendig sind.

Der Standort und die Perspektive der Forscherin für den Feldzugang sowie die Interpretation des Datenmaterials werden **in Kapitel 4** durch die Gegenüberstellung der beiden Konzepte mit Diversität und Intersektionalität anhand ihrer historischen Entwicklungen und Unterscheidungsmerkmale erörternd ausgeführt.

**In Kapitel 5** wird anhand der zentralen Fragestellung, die einen qualitativen Zugang verlangt, der Begründungszusammenhang hergestellt und über die Erhebungsmethode des narrativen Interviews und der Auswertung der fallrekonstruktiven Narrationsanalyse nach Schütze dieser Zugang differenziert erläutert. Dabei werden die forschungsethischen Prinzipien für diese besonderen Erhebungs- und Auswertungsmethoden charakterisiert. **In Kapitel 6** wird im empirischen Teil eine erste Hinführung zu den Ergebnissen gegeben, indem das Wichtigste dieser Arbeit zusammenfassend vorgestellt wird, von der zentralen Fragestellung über die Fragen in den Interviews zur Datenerhebung bis hin zur Auswertung. Daran anschließend wird anhand des Modells „Intersektionale Diskriminierungserleben der Auszubildenden in der Pflegeausbildung“ die entwickelte Theorie skizzenhaft vorgestellt, um in den **Kapiteln 7, 8 und 9** anschließend das Modell mit seinen Rahmenelementen anhand der erhobenen empirischen Daten in der (Berufs-)Praxis und (Berufs-)Schule inhaltlich, vertiefend, erläuternd und unter Berücksichtigung der Literaturergebnisse vorzustellen.

Schließlich erfolgt in **Kapitel 10** ein Fazit mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte der vorliegenden Arbeit, mit dem die Bedeutung der Ergebnisse für die (Berufs-)Praxis und die (Berufs-)Schule sowie die daraus formulierten Implikationen für die Pflegebildung ebenso wie offen gebliebene Fragestellungen dargelegt werden. Die Arbeit schließt mit einer in **Kapitel 11** dargelegten Reflexion der eigenen Rolle im Rahmen dieser Arbeit ab.

## II Hauptteil

Im Hauptteil werden, ausgehend von der Fragestellung zum Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund, eine Begriffsklärung des Wortes „Migration“, Menschen mit Migrationshintergrund und Kennzahlen zu Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund vorgestellt. Daran anschließend wird eine begriffsgeschichtliche Klärung der Worte „Pflege“ und „pflegen“ aus einer pflegewissenschaftlichen Perspektive nachskizziert und diese mit einem soziologischen Zugang zur Beschreibung von Pflege verzahnt. Ein historischer Abriss der Anfänge der Ausbildung in der Pflege in Deutschland ergänzt diese Ausführungen. Es werden die historische Entwicklung der Pflegeausbildung, insbesondere unter Berücksichtigung der Separation der verschiedenen Pflegeausbildungen, z. B. Krankenpflege und Altenpflege (2003/2004), deren Fusion sowie die Notwendigkeit der Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung im Jahre 2020 erläuternd vorgestellt. Das Lebensweltkonzept, welches eine zentrale Rolle auch in der generalistischen Pflegeausbildung einnimmt, in der einerseits das Lernen an der Lebenswelt der Auszubildenden ansetzen soll und zum anderen Kompetenzen gefördert, weiterentwickelt, angebahnt und neu erlernt werden sollen, wie z. B. zur Bewältigung von Herausforderungen in der alltäglichen Lebenswelt, in der Auszubildende lernen, arbeiten und leben. Zugleich wird der Lebensweltansatz als methodologischer Zugang zum Forschungsgegenstand gewählt. Pflege ist vielfältig und mehrperspektivisch. Entsprechend legt die Forscherin im Kapitel *Diversity und Intersektionalität* ihre Perspektive und ihren Standpunkt in diesem Forschungsprozess am Beispiel dieser beiden Konzepte dar. Es folgen eine Begriffsdefinition, die Skizzierung der historischen Entwicklung und das Herausarbeiten von Gemeinsamkeiten und Unterschieden. Das Kapitel „Qualitatives Forschungsdesign“ führt in die gewählte Datenerhebungs- und Datenauswertungsmethode vor dem Hintergrund der gewählten Methodologie innerhalb der Qualitativen Sozialforschung ein. Mithilfe der rekonstruktiven Sozialforschung wird die zentrale Fragestellung, und zwar das Erleben der Auszubildenden in der (Berufs-)Schule und (Berufs-)Praxis im Kontext ihrer Biografie und ihrer Lebenswelt rekonstruiert.

Im empirischen Teil werden zunächst die zentralen empirischen Ergebnisse präsentiert und vor dem Hintergrund der Ergebnisse der vorangegangenen Kapitel reflektierend erörtert.

## 3 Theoretischer Teil

### 3.1 Migration

Der Begriff „Migration“, der sich von dem lateinischen Begriff „migrare“ bzw. „migratio“ (Han 2010, S. 5) ableitet und sich mit „wandern, wegziehen, Wanderung“ (Han 2010, S. 5) übersetzen lässt, wird in der Fachliteratur nicht einheitlich definiert (vgl. Oswald 2007, S. 13; Han 2010, S. 7). Diese Uneinigkeit eine einheitliche Begriffsbestimmung betreffend wird in der sozialwissenschaftlichen Fachliteratur damit begründet, dass die motivationale, räumliche, zeitliche sowie soziokulturelle Dimension der Migration unterschiedlich berücksichtigt und gewichtet wird (vgl. Han 2010, S. 7). Laut Han (2005) wird in der Sozialwissenschaft unter dem Begriff der Migration Bewegung im Raum durch Personen und Personengruppen verstanden. Für die räumliche Dimension, die sich über eine Landesgrenze hinaus vollziehen muss, ist die zeitliche Dimension maßgeblich. Hierbei wird die Bewegung im Raum durch Personen und Personengruppen mit einem dauerhaften Wohnortswechsel bestimmt (vgl. Han 2010, S. 6). Hingegen bleiben die anderen Dimensionen unberücksichtigt (vgl. Han 2010, S. 6). Somit ist diese, die räumliche und zeitliche Dimension beinhaltende Begriffsdefinition, entscheidend für die Bestimmung der räumlichen Migration. Zugleich wird damit laut Han deutlich, dass nicht alle Bewegungen im Raum, wenn diese nicht mit einem dauerhaften Wechsel des Wohnortes einhergehen, wie es beispielsweise bei Pendlern oder einem Wohnortswechsel innerhalb derselben politischen Gemeinde der Fall ist, als Migration bezeichnet (vgl. Han 2010, S. 6). Die zeitliche und die räumliche Dimension sind auch in der internationalen und nationalen amtlichen Statistik von Bedeutung, werden dort jedoch unterschiedlich konkretisiert bzw. bestimmt. Für weltweit einheitliche Kriterien zur Festlegung von Migration geben die Vereinten Nationen in ihrer Schrift „Recommendations on Statistics of International Migration“ aus dem Jahre 1998 Empfehlungen. Nach diesen liegt Migration dann vor, wenn eine Person ihren Wohnort für mindestens zwölf Monate in ein anderes Land verlegt (vgl. BAMF 2019, S. 42; Han 2010, S. 6; United Nations 1998, S. 10). Für die Wanderungsstatistik (2016) in Deutschland ist das Kriterium „Zeitspanne des Wohnortswechsel“ für die Begriffsbestimmung unerheblich. Hier ist lediglich der Zeitpunkt der An- und Abmeldung des Wohnsitzes von Bedeutung (vgl. BAMF 2019, S. 42).

Während die Statistiken zur Erfassung der Migration die Kriterien Zeit und Raum berücksichtigen, sind diese Aspekte in der Migrationssoziologie zur Beschreibung und

Erklärung des Phänomens Migration laut Oswald unzureichend (vgl. Oswald 2007, S. 18). Die Ankunft in einer neuen Gesellschaft mit der Registrierung eines Wohnorts ist ein sichtbares Zeichen der „räumlichen Wanderung“, stellt jedoch nicht den Endpunkt der Migration dar (vgl. Han 2010, S. 7).

Migration wird hier nicht nur als „räumliche Wanderung“, sondern als ein Wanderungsprozess verstanden, welcher mit der Entscheidung zur Migration das Ankommen in einer neuen Gesellschaft und ihre Integration in diese, die sowohl die Lebensbedingungen der migrierten als auch der Aufnahmegesellschaft beeinflusst (vgl. Oswald 2007, S. 15–16). Darüber hinaus wird eine Begriffsbestimmung ausgewählt, die diese Komplexität des Phänomens Migration als Wanderungsprozess und zugleich wesentliche Betrachtungsweisen der Theoriebildung berücksichtigt, herangezogen (vgl. Oswald 2007, S. 13–16). Der prozesshafte Charakter, welcher mit dem Lebensmittelpunkt-Modell zum Ausdruck kommt, wird wie folgt definiert: „Migration wird daher im Weiteren verstanden als ein Prozess der räumlichen Versetzung des Lebensmittelpunktes, also einiger bis aller relevanter Lebensbereiche, an einen anderen Ort, der mit der Erfahrung sozialer, politischer und/oder kultureller Grenzziehung einhergeht“ (Oswald 2007, S. 13). Die Verlagerung des Lebensmittelpunktes wird an dieser Stelle als permanente Migration verstanden, das bedeutet, dass die Menschen sich für den Verbleib und das Leben in der neuen Heimat in Deutschland entschieden haben. Das Modell veranschaulicht die Lebensbereiche, die von Migration betroffen sind und erlaubt die Analyse dieser Bereiche sowie verschiedene Fragestellungen.

Wohnung	Vorhanden- bzw. Nichtvorhandensein von meldebehördlicher Registrierung / geografische und soziale Einordnung des Wohngebiets (Wohnlage, Stadtteil, „Kiez“) / Kontakt mit den Nachbarn
Familie	Rechtlicher Status / Familienform und -struktur / Vorhanden- bzw. Nichtvorhandensein von Kindern / Stellung der Familienmitglieder
Arbeit/ Einkommen	Erwerbsstatus (Bezug von Erwerbs-, Transfereinkommen) / Ausbildung und Beruf / sozialer Status / Kontakt mit Kollegen, Arbeitszufriedenheit
Soziales Netz	Kontakt mit Verwandten, Freunden und Bekannten, Nachbarn und Arbeitskollegen / Schulkontakte der Kinder / Versorgung von Kranken und Alten
Kulturelle & politische Orientierungen	Sprachkompetenzen / Religionszugehörigkeit, Ausübung / ethnische Orientierungen / Staatsbürgerschaft, Wahlrecht / Wahrnehmungen und Werteinstellungen / Diskursmuster (Darstellung von In- und Ausländern, Stereotypenbildungen)

Tabelle 4: Bereiche und konstitutive Elemente eines Lebensmittelpunktes (Oswald 2007, S. 15)



Nach dem Modell ist eine nationale oder internationale Migration berücksichtigt. Für die zugrundeliegende Arbeit liegt der Fokus auf internationaler Migration, also die Immigration aus dem Ausland nach Deutschland. Weiterhin wird der Prozess mit Blick auf die physische Migration, und zwar den wechselseitigen Prozess der Integration in den wichtigsten „Bereichen und konstitutiven Elementen eines Lebensmittelpunkts“ in dieser Studie fokussiert (Oswald 2007, S. 15).

### 3.1.1 Menschen mit Migrationshintergrund

Wie bereits mit der Begriffsdefinition zu Migration dargelegt wurde, wird die Migration als ein Wanderungsprozess von Menschen verstanden, die ihren Lebensmittelpunkt dauerhaft über die eigene Landesgrenze hinweg verlagern. In der Literatur sowie in der Alltagssprache werden verschiedene Bezeichnungen für die gewanderten Menschen und hier vor Ort Ansässigen verwendet. Die unterschiedlichen Betitelungen, wie beispielsweise Migranten/Migrantinnen, Geflüchtete, GastarbeiterInnen, AusländerInnen, AussiedlerInnen, die in der Bezeichnung „Personen mit Migrationshintergrund“ subsumiert werden, geben sowohl Hinweise auf die Ursachen und Formen der Migration als auch Auskunft über den rechtlichen Status der Menschen sowie und darüber hinaus die historischen Entwicklungen in der politischen und gesellschaftlichen Debatte über Zuwanderung in Deutschland. Nach diesem Verständnis sind Migranten/Migrantinnen Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt von einem Ort zum anderen wechseln. Ein Blick in die deutsche Statistik zeigt, dass der Begriff „Migrant“ gleichbesetzt war mit der Bedeutung „Ausländer“ (vgl. Geißler, Meyer 2014, S. 268). Für die Bezeichnung „Migrant“ wurde das Kriterium „Staatsangehörigkeit“ in der Statistik als entscheidendes Merkmal herangezogen. Damit wurde die Unterscheidung zwischen Deutsch und Nicht-Deutsch vorgenommen.

„Deutscher im Sinne dieses Grundgesetzes ist vorbehaltlich anderweitiger gesetzlicher Regelung, wer die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder als Flüchtling oder Vertriebener deutscher Volkszugehörigkeit oder als dessen Ehegatte oder Abkömmling in den Gebieten des Deutschen Reiches nach dem Stande vom 31. Dezember 1937 Aufnahme gefunden hat“ (GG Art 116).

Für die Gruppe der Aussiedler und Spätaussiedler zählt das Abstammungsprinzip (GG Art. 116 Abs. 1 und 2). Dies bedeutet, dass die Nachkommen rechtlich als Deutsche gesehen wurden, wenn ein Elternteil deutsch war.

Das Abstammungsprinzip wird seit dem 01.01.2000 rechtlich vom Grundverständnis durch das Geburtenortprinzip erweitert. Kinder können, auch wenn ihre Eltern nicht deutsche Staatsbürger sind, die deutsche Staatsangehörigkeit erwerben.

Auch haben Menschen, die nach Deutschland migrieren, unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, die deutsche Staatsangehörigkeit zu erwerben (Die Bundesregierung 2021).

Mit dem Inkrafttreten des Mikrozensusgesetz 2005 wird die Unterscheidung zwischen Deutschen und Nicht-Deutschen mithilfe des Begriffes „Menschen mit Migrationshintergrund“ neben der Staatsangehörigkeit durch weitere Angaben zu Zuwanderung, Geburtsland und zur Einbürgerung erweitert (vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 1 Reihe 2.2 (2020): S. 5). Laut der Definition des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes werden Menschen mit Migrationshintergrund wie folgt definiert:

„Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt.“

Die Definition umfasst im Einzelnen folgende Personen:

1. zugewanderte und nicht zugewanderte AusländerInnen;
2. zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte;
3. (Spät-)AussiedlerInnen;
4. Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit durch Adoption durch ein deutsches Elternteil erhalten haben;
5. mit deutscher Staatsangehörigkeit geborene Kinder der vier zuvor genannten Gruppen (Statistisches Bundesamt, Fachserie 1 Reihe 2.2 (2020), S. 5).

Demnach gehört ein Mensch in die Kategorie „Mensch mit Migrationshintergrund“, der als Geflüchteter nach Deutschland migriert ist und eine Daueraufenthaltserlaubnis hat ebenso wie ein/e MigrantIn, der/die aufgrund einer Erwerbstätigkeit nach Deutschland migriert, der Nachwuchs in der zweiten Generation eines Gastarbeiters oder in Deutschland Geborene mit einer anderen Staatsangehörigkeit ist.

Dass es „DIE“ Migranten und Migrantinnen nicht gibt und sich auch innerhalb der Population der Migranten und Migrantinnen die Pluralisierung fortsetzt, die sich durch eine Vielfalt an Lebensauffassungen und Lebensweisen kennzeichnet, so wie auch in der autochthonen Bevölkerung, zeigt die Sinus-Migrantenmilieus-Studie von 2018 auf (vgl. SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH 2018, S. 1).

Die Sinus-Migrantenmilieus-Studie versteht unter „„Soziale Milieus““ Menschen mit charakteristischen Wertemustern, Grundeinstellungen, Lebensweltorientierung und

Ähnlichkeiten im Alltagsleben.“ (vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V. (2018), S. 12).

Damit zielt die Milieu- bzw. Lebensweltforschung auf den ganzen Menschen ab (vgl. vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V. (2018), S. 12).

So konnten in der Studie insgesamt zehn Migranten-Milieus mit unterschiedlichsten Lebenswelten, Wertebildern und Integrationsniveaus ausgemacht werden (vgl. Der vhw-Migrantenmilieu-Survey 2018, S. 14).

#### Die Milieus und ihre Anteile an der migrantischen Bevölkerung

1. Statusbewusstes Milieu: 12 % bzw. 1,8 Mio.
2. Traditionelles Arbeiter-Milieu: 10 % bzw. 1,5 Mio.
3. Religiös-verwurzeltes Milieu: 6 % bzw. 0,9 Mio.
4. Prekäres Milieu: 7 % bzw. 1,1 Mio.
5. Konsum-hedonistisches Milieu: 8 % bzw. 1,2 Mio.
6. Bürgerliche Mitte: 11 % bzw. 1,7 Mio.
7. Adaptiv-pragmatisches Milieu: 11 % bzw. 1,7 Mio.
8. Experimentalistisches Milieu: 10 % bzw. 1,5 Mio.
9. Milieu der Performer: 10 % bzw. 1,5 Mio.
10. Intellektuell-kosmopolitisches Milieu: 13 % bzw. 2,0 Mio. (vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V. (2018), S. 17).

„Die Menschen mit Migrationshintergrund verbindet mehr mit den Angehörigen ihres jeweiligen Milieus als mit Bürgern gleicher Herkunft, Religion oder Bildung, aber anderer Grundorientierung. Ein Rückschluss von der Herkunftskultur auf das Milieu ist somit nicht möglich – und umgekehrt.“ (vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V. (2018), S. 14). Der ethnische Hintergrund, die Religion oder die Zuwanderungsgeschichte beeinflussen zwar die Alltagskultur, sie sind aber nicht milieu-prägend. Auch sind diese Faktoren auf Dauer nicht identitätsstiftend (vgl. SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH 2018, S. 1).

In dieser Arbeit liegt der Fokus auf Auszubildenden mit Migrationshintergrund. Hierbei orientiert sich die Begriffsdefinition an der des Mikrozensus. Es werden Auszubildende mit Migrationshintergrund mit einer deutschen Staatsangehörigkeit, mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit sowie mit einem Aufenthaltsstatus zum Zweck einer Ausbildungsaufnahme in die Studie inkludiert. Das umfasst Auszubildende mit einer eigenen Migrationserfahrung, die selbst nach Deutschland migriert sind und Auszubildende ohne eigene Migrationserfahrung, die in Deutschland geboren und

sozialisiert sind. Somit wird mit der vorliegenden Studie der innerhalb dieser Populationen bestehenden Vielfalt Rechnung getragen.

Weiterhin wird der Anspruch erhoben, im Sinne der Migrantenmilieu-Survey den Fokus darauf zu legen, welche ähnlichen Grundeinstellungen, Lebensweltorientierungen und Ähnlichkeiten im Ausbildungsprozess bei den Auszubildenden mit Migrationshintergrund und jenen ohne Migrationshintergrund bestehen.

### 3.1.2 Auszubildende mit deutschem Vordergrund und Migrationshintergrund

Im Weiteren soll ein Blick auf einige ausgewählte Kennziffern innerhalb der Daten zu den Auszubildenden in der Pflegeausbildung die Entwicklung für die Aufnahme einer Pflegeausbildung bei Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund darstellen. „Bildung hat für die Wirtschaft und Gesellschaft sowie für die individuelle Entwicklung eines Menschen eine zentrale Bedeutung. Ein guter Bildungsabschluss soll bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt, bei der gesellschaftlichen Teilhabe und der Gestaltung der individuellen Lebensführungen ermöglichen.“ (Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) 2021, S. 101). Der Datenreport von 2021 gibt Auskünfte zu den Bildungsabschlüssen der SchülerInnen mit und ohne Migrationshintergrund.

Es stellt sich heraus, dass Menschen mit Migrationshintergrund im Gegensatz zu Menschen ohne Migrationshintergrund seltener über einen mittleren bzw. akademischen Abschluss verfügen. Innerhalb der Bevölkerungsgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund ergibt sich wiederum ein anderes Bild. So verfügten Deutsche mit Migrationshintergrund über höhere Qualifikationen als AusländerInnen, die zugewandert bzw. hier geboren sind. Innerhalb der Gruppe der zugewanderten AusländerInnen wiederum zeigt sich dagegen ein weitaus heterogeneres Bild. Und zwar besitzen 46 % dieser Gruppe keinen Berufsabschluss, dafür 24 % einen akademischen Abschluss (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) 2021, S. 34–35).

Die Daten können insofern als kritisch angesehen werden, als dass angenommen wird, dass die Berufsabschlüsse, die sich im Anerkennungsverfahren befinden bzw. die nicht in Deutschland anerkannt werden, nicht in die Statistik eingehen, was zu einer Verzerrung der Datenlage führen kann.

Des Weiteren kann festgehalten werden, dass sich innerhalb der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund ein sehr vielfältiges Bild bezüglich der Schulabschlüsse zeigt und es schwierig ist, sie in einer Gruppe als die „Migranten/Migrantinnen“ darzustellen.

Aus den bildungsbezogenen Daten zur Integration ergibt sich, dass sich der Anteil der 25-bis 35-jährigen Menschen mit Migrationshintergrund mit einem (Fach-)Hochschulabschluss von 2005 mit 14 % bis 2019 mit 29 % verdoppelt hat und damit den gleichen Anteil der Menschen ohne Migrationshintergrund erreicht hat. Weiterhin wird konstatiert, dass der Anteil der qualifizierten Zuwanderer seit 2000 zugenommen hat (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) 2021, S. 36, 118).

Das Gesundheitswesen ist eine der wichtigsten volkswirtschaftlichen Bereiche, der einem beachtlichen Teil der Erwerbstätigkeiten in Deutschland einen Arbeitsplatz bietet (vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) 2003, S. 576). Im Jahr 2018 haben insgesamt 65 800 Menschen einen Pflegeberuf in einem der drei Pflegeausbildungsberufe, nämlich der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, begonnen.

Die Autoren stellen fest, dass der Pflegeberuf mit 75 % zwar immer noch ein in erster Linie von Frauen ausgeübter Beruf ist, jedoch bei beiden Geschlechtern eine deutliche Zunahme der AusbildungsanfängerInnen zu erkennen ist. So stieg der Anteil der AusbildungsanfängerInnen von 2008 bis 2018 um 46 %. Während der Anstieg bei den Frauen 35 % betrug, war es bei den Männern ein Anstieg um 94 %. Im Jahr 2008 lag der Anteil der männlichen Ausbildungsanfänger bei 18 % (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) 2021, S. 109).

Für die neue generalistische Pflegeausbildung wurden Ende 2020 insgesamt 53 610 Auszubildende registriert, was im Vergleich zu 2018 einen Rückgang darstellt. Auch in der neuen generalistischen Pflegeausbildung sind 76 % der Auszubildenden weiblich. Das Durchschnittsalter beträgt 20 Jahre. 11 % der Auszubildenden sind zwischen 30–39 Jahre alt (vgl. Statistisches Bundesamt 2021: Pressemitteilung Nr. 356 vom 27. Juli 2021).

Eine Unterscheidung der AusbildungsanfängerInnen mit und ohne Migrationshintergrund im Pflegebereich nach dem Geschlecht wird weder im Datenreport 2021 noch in der Pflegestatistik vorgenommen.

In der Pflegestatistik werden die Daten nach der Anzahl der Auszubildenden bzw. (Um-)SchülerInnen im ambulanten und im stationären Bereich sowie nach dem Alter dieser Personengruppe aufgeschlüsselt.

Demnach waren 14 600 Auszubildende sowie (Um-)SchülerInnen im ambulanten Bereich tätig (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, S. 12), im stationären Bereich waren hingegen 57 200 Auszubildende und (Um-)SchülerInnen vertreten (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, S. 16).

Die Mehrheit der Auszubildenden (83 %) im ambulanten Bereich strebt einen Abschluss in der Altenpflege an. Von den Auszubildenden bzw. (Um-)SchülerInnen sind 40 % 30 Jahre alt oder älter. Ein Grund für die relativ hohe Altersstruktur wird der Umschulung zugeschrieben, von der insgesamt 15 % der befragten Personen betroffen sind (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, S. 13).

Ein ähnliches Bild zeigt sich im stationären Bereich. Auch hier strebt die Mehrheit der Auszubildenden bzw. (Um-)SchülerInnen einen Abschluss in der Altenpflege an. 31 % der Auszubildenden bzw. (Um-)SchülerInnen sind 30 Jahre alt oder älter (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, S. 16).

Hinweise über den Ausländeranteil in der Pflegeausbildung lassen sich in der Studie von Evers und Isfort 2018 finden. In ihrer Studie zur „Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten“ stellen sie fest, dass der Anteil der ausländischen Auszubildenden zugenommen hat. Während im Jahr 2012 der Anteil bei 9,8 % lag, betrug dieser im Jahr 2016 14,3 %, was mit der der Öffnung der Ausbildung für SchülerInnen nach der 10. Klasse begründet wird. Diese Zahlen sind jedoch auf das Bundesland NRW bezogen (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 11–12).

Abschließend lässt sich festhalten, dass auf Bundesebene keine Aussagen zu Auszubildenden mit Migrationshintergrund und deren Häufigkeit zu finden sind. Weder in der Pflegestatistik noch im Datenreport sind hierzu Angaben auffindbar. In einigen Studien, die sich auf einzelne Bundesländer beziehen, werden diesbezüglich Aussagen gemacht, wobei auch dort zwischen Ausländern und Deutschen unterschieden wird und MigrantInnen mit einer deutschen Staatsangehörigkeit nicht berücksichtigt werden.

## 3.2 Pflege(-ausbildung)

### 3.2.1 Pflege – eine Begriffsbestimmung

Was ist Pflege? Was ist der Kern der Pflege und wie hat er sich im Laufe der Geschichte entwickelt? Die Autoren Krippner, Röpke und Sobota skizzieren in ihrem Artikel „Veränderungen im soziokulturellen Bedeutungszusammenhang von „Pflege“ – Eine Begriffsgeschichtliche Untersuchung“ in dem von Uzarewicz und Piechotta (1997) herausgegebenen Buch „Transkulturelle Pflege“ die Bedeutungsentwicklung der drei Begriffe „Pflege“, „pflegen“ und „Krankenpflege“ und deren geschichtliche Entwicklung, und zwar unter Zuhilfenahme lexikalischer Werke für einen Zeitraum von 1835 bis 1990 bis zur Wiedervereinigung Deutschlands. Es werden mit dieser vergleichenden Gegenüberstellung zum einen die politisch-ideologischen als auch die religiösen Aspekte sowie deren Auswirkung für die Pflegedefinition nachskizziert. Ausgehend von der Etymologie des Pflegebegriffes stellen sie fest, dass es verschiedene Bedeutungsvariationen gibt die von „sorgen, betreuen, hegen“, „für etwas einstehen“, „sich für etwas einsetzen“ (= lat. Colere), sowie „falten, zusammenlegen, wickeln, neigen, nähern, sich beschäftigen, verantwortlich sein“ (lat. Plicare) reichen, um nur einige der Bedeutungsvarianten zu nennen. Dieser Bedeutungsvielfalt gemein ist, dass sich das „Sich-für-jemanden-einsetzen“ bei allen Varianten zeigt (vgl. Krippner, Röpke, Sobota 1997, S. 37).

Für den Begriff „pflegen“ werden Synonyme wie Pflege, Sorge, Obhut und Betreuung gebraucht. Während „Pflege“ in Zusammenhang mit „juristischen, administrativen und/oder ökonomischen Konnotationen“ gebraucht (...) wird, wird „pflegen“ für „soziale Dimensionen gebraucht“ (Krippner, Röpke, Sobota 1997, S. 37).

Diese unterschiedliche Ausrichtung der Begriffe hat auch Folgen für die Professionalisierungs-Debatte in Deutschland (vgl. Krippner, Röpke, Sobota 1997, S. 37), wie die weiteren Erläuterungen zeigen werden. Pflege, seitdem sie gedacht werden kann und existiert, gehört als etwas Selbstverständliches, Zwischenmenschliches zum Alltag und zur Lebenswelt der Menschen dazu (vgl. Krippner, Röpke, Sobota 1997, S. 37).

Mit dem Christentum erfährt das Abendland eine Umdeutung des Pflegeverständnisses, indem die „Nächstenliebe“ zum Fundament für die praktische Pflege wurde. „Der Dienst am Kranken wird mit dem Dienst an Gott gleichgesetzt.“ (Krippner, Röpke, Sobota 1997, S. 34)



Die praktische Umsetzung der Nächstenliebe wurde zum Lebensinhalt der Diakonissen. Kennzeichen für diesen Lebensinhalt und diese Berufung waren „Pflichterfüllung, Dienstbereitschaft, Gottergebenheit, Selbstverleugnung“ (Juchli 1993, In: Veit 2002, S. 97). Die Ausbildung der Schwestern beinhaltet eher diese Tugenden und weniger eine Vermittlung von Fachwissen. Diese Tugenden und die besonderen weiblichen Eigenschaften der Frau wurden auf die Krankenpflege übertragen (vgl. Veit 2002, S. 96).

Neben der kirchlich organisierten Krankenpflege gab es auch die weltliche von Krankenwärterinnen und Krankenwärtern ausgeführte, die in Hospitälern für einen Niedriglohn arbeiteten. Die Weiterentwicklung der Wissenschaft und insbesondere der Medizin, die Industrialisierung und Urbanisierung sowie die Kriege im 19. Jahrhundert führten bei bestehendem Personalnotstand zu einem erhöhten Bedarf an Krankenpflegepersonal (vgl. Veit 2002, S. 93–94).

„Im 19. Jahrhundert kommt es zu einem bemerkenswerten Wandel, zu einer endgültigen Wende in der Tradition; die kirchliche Autorität wird durch eine staatliche und medizinische ersetzt“ (Seidler 1993, S. 119, in: Krippner, Röpke, Sobota 1997, S. 35). Somit tritt die Fürsorge für den kranken Menschen in den Hintergrund und die Arztassistenz dafür mehr in den Vordergrund. Mit dem Versuch, sich von der Obhut der Theologie zu befreien, beginnt die Abhängigkeit von der Medizin, was dadurch untermauert wird, dass das christliche Menschenbild und die Fürsorge nicht Fundament für den Zugang und die Praktizierung des Berufes vorausgesetzt werden (vgl. Veit 2002, 105).

Im Laufe des 19. Jahrhunderts wird der Ruf nach einer Pflegeausbildung von verschiedenen Organisationen wie den kirchlichen Trägern, Ordensschwestern, weltlichen Schwesternschaften und Frauenvereinen lauter (vgl. Mischo-Kelling, Wittneben 1995, S. 234).

Gründe für den vermehrten Ruf nach qualifiziertem Personal waren die katastrophalen Verhältnisse in den Krankenhäusern, in denen die Kranken sich selbst überlassen waren und überwiegend von Wärtern betreut wurden, die aus den unterschiedlichsten Motiven heraus die Pflege übernahmen, dafür aber nicht ausgebildet waren.

Im Jahr 1903 gründet Agnes Karll eine Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (BOKD), die heute Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) heißt. Agnes Karll setzte sich für bessere Rahmenbedingungen ein und plädierte für eine soziale Absicherung der beruflichen Pflegenden. Als wesentliche Fundamente



hierfür sah sie eine gesetzliche Regelung der Ausbildung sowie der Berufsausübung an (vgl. Mischo-Kelling, Wittneben 1995, S. 234; DBfK 2018).

Am 28. September 1938 wurden das „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ sowie drei weitere Verordnungen (Krankenpflegeverordnung KPfIV, Ausführungsverordnung, Ergänzungsverordnung) verabschiedet (vgl. Mischo-Kelling Wittneben 1995, S. 240). Die Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung bestanden in einer abgeschlossenen Volkshochschulbildung, arischer Abstammung, das Vollenden des 18. Lebensjahrs sowie der Nachweis von einem Jahr hauswirtschaftlicher Tätigkeit. Die Ausbildungsdauer betrug eineinhalb Jahre und 200 theoretische Stunden, von denen 100 von Lernschwestern durchgeführt werden sollten. Ein Arzt hatte die Schulleitung inne (vgl. Mischo-Kelling 1995, S. 240–241). Nach dem zweiten Weltkrieg (1957) wurde im Westen die Forderung nach einer bundeseinheitlichen Regelung immer drängender. Das führte dazu, dass im Jahr 1965 ein Gesetz für eine dreijährige Ausbildung formuliert wurde, welches erstmalig im Jahr 1985 mit dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPfl) verkündet und daraufhin als Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV) und als Gesetz für Kranken- und Kinderkrankenpfleger und Helfer verabschiedet wurde (vgl. Mischo-Kelling, Wittneben 1995, S. 244). In diesem Gesetz werden weder Pflege noch ihr Gegenstand definiert.

Im Osten gestaltete sich die Entwicklung der Berufsausbildung zeitlich und inhaltlich anders. Bereits im Jahr 1946 wurden für die Ausbildung Zulassungen aufgestellt. Die Ausbildungszeit betrug zwei Jahre und alle Krankenpflegeschulen hatten sich an einen verbindlichen Ausbildungsplan zu halten (vgl. Mischo-Kelling, Wittneben 1995, S. 247).

„Eine Gleichsetzung der Krankenpflegeausbildung mit den anderen nach dem Berufsbildungsgesetz geregelten Berufsausbildungen wurde mit dem Verweis auf die Besonderheit der Krankenpflege abgewehrt“ (Mischo-Kelling, Wittneben 1995, S. 234). Ein Grund hierfür war, dass die konfessionellen Verbände sich dagegen wehrten, da sie ihre Autonomie gefährdet sahen (vgl. Mischo-Kelling, Wittneben 1995, S. 243).

Ab den 1970er Jahren waren Emanzipationsbestrebungen in der Pflege spürbar und nun galt es verstärkt, sich nicht nur von der Theologie endgültig loszulösen, sondern auch von der Dominanz der Medizin zu befreien, indem die bereichseigenen Aufgaben und Kompetenzen vermehrt betont wurden, was bedeutete, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen (vgl. Veit 2002, S. 105) und den Fokus darauf zu legen, dass die Pflege dann notwendig wird, wenn der zu pflegende Mensch seine Bedürfnisse nicht selbstständig befriedigen kann.

Der Auftrag der Pflege ist definiert durch den zu pflegenden Menschen und seine Unfähigkeit, sich selbst zu versorgen, und nicht durch die Krankheit noch den Arzt.

„Pflege findet auch da noch statt, wo im naturwissenschaftlichen Sinne keine „Heilung“ mehr möglich ist, nämlich bei bleibenden Behinderungen oder ständiger Pflegebedürftigkeit“ (Steppe 1992, S. 316, in: Veit 2002, S. 72).

Der Fokus der Emanzipationsbewegungen auf die Pflege und ihren Kernbereich sollte durch eine Trennung der Tätigkeiten angestrebt werden, nämlich an den Stellen, wo eine Überschneidung der ärztlichen und pflegerischen Aufgaben gegeben ist (z. B. Blutabnahme durchführen, Injektionen und Infusionen anlegen, Verbände machen etc.) (vgl. Veit 2002, S. 105).

„Im weiteren Verlauf des 20. Jahrhunderts wird schließlich immer entschiedener Krankenpflege als umfassende Pflege deklariert und zunehmend die Notwendigkeit physiologischer, psychischer und sozialer Aspekte bei der Betreuung der Patienten betont“ (Krippner, Röpke, Sobota 1997, S. 36).

Die Krankenpflege hat damit zunehmend versucht, das eigene Profil zu schärfen.

Nach Wittneben ist „Pflege in erster Linie kein medizinisches, sondern ein interindividuelles, soziales Problem“ (Wittneben 1994, S. 102 ff., in: Veit 2002, S. 111).

„Die Pflegenden besitzen ihre eigene Identität, die sich je nach Bedarf eines konkreten Patienten aus pflegerischen, sozialen, kommunikativen, fürsorglichen Leistungen ergibt“ (Veit 2002, S. 111). Diese Sorge um den Patienten und die eigentliche Aufgabe von Krankenpflege wird mit dem Konzept der Patientenorientierung zum Ausdruck gebracht. Die Hinzuwendung zum Patienten erfordert Wissen und Können, um Pflege Techniken umsetzen zu können, aber auch hermeneutische Kompetenzen, um den Fall verstehen zu können.

Während die Autoren und Autorinnen den Gegenstand der Pflege darüber bestimmen, was Pflege ist und was Pflege umfasst, unternimmt Schröter einen soziologischen Zugang zur Beschreibung von Pflege. Er spricht von einem weiten Feld der Pflege und gebraucht hierfür das Synonym des Figurationsbegriffs (vgl. Schröter 2006, S. 7).

„Mit dem sozialen Feld der Pflege wird ein in sich differenzierter (und in eine Vielzahl von Subfeldern untergliederter) gesellschaftlicher Teilbereich im Gesundheitssystem mit spezifischen und spezialisierten Akteuren umrissen, der über eigene materiale und soziale Ressourcen verfügt und nach eigenen Regeln und Logiken funktioniert“ (Schröter 2006, S. 36).

Das in Beziehungssetzen von Figuration und Feld der Pflege wird herangezogen, um das Beziehungsgeflecht und das Abhängigkeitsverhältnis von Akteuren und Individuum in der Pflege, die mit unterschiedlichen Ressourcen ausgestattet sind, und die damit einhergehenden wechselseitig wirkenden Machtbeziehungen und Machtverhältnisse näher zu untersuchen (vgl. Schröter 2006, S. 7). So sind in der Pflegepraxis verschiedene Subfelder wie z. B. die Gesundheitspflege, die Altenpflege und die Kinderpflege zu unterscheiden. Diese Subfelder, die ihren eigenen Strukturen und Regelungen sowie Logiken unterworfen sind, gliedern sich wiederum in weitere differenzierte Pflegesettings, wie z. B. die stationäre, teilstationäre und die akute Pflege. In diesen Settings werden weitere Aufgabenschwerpunkte, und zwar Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Versorgung sowie Betreuung sterbender Menschen, geleistet. Es lässt sich festhalten, dass das Feld der Pflege sich durch seine Strukturen und Regelungen und deren eigenen Logiken innerhalb der unterschiedlichen Subfelder mit ihren Settings und Aufgabenschwerpunkte als sehr komplex und differenziert darstellt (vgl. Schröter 2006, S. 36).

„Weil die Felder als bloße räumliche Eingrenzung misszuverstehen sind, sondern immer auch relationale Handlungsfelder darstellen, in denen Strukturen, Verflechtungen und Abhängigkeiten geschaffen werden, sind sie als figurative Felder konzipiert. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, „dass sich in den sozialen Feldern immer auch Verkettungen von Handlungen finden, die zugleich Reaktionen auf vorgefundene Bedingungen wie auch Bedingungen für folgende Reaktionen sind und die sich wechselseitig bedingen und durchdringen und damit ein eigenartiges Geflecht wechselseitiger und veränderbarer Abhängigkeiten (Interdependenzgeflecht, Figurationen) erzeugen“ (Schröter 2004a: S. 49, in: Schröter 2006, S. 35–36).

Schröter zieht den Schluss, dass Pflege sich nicht eindeutig definieren lässt.

„Zu unterschiedlich sind die jeweiligen Erscheinungsformen (z. B. Selbstpflege, Laienpflege, Pflege als Erwerbstätigkeit), theoretische Denkschulen der bedürfnis-, interaktions- und ergebnisorientierten Pflegemodelle (...) und praktische Umsetzungen (bzw. Nicht-Umsetzungen) der verschiedenen Konzepte“ (Schröter 2006, S. 110) Dieser Umstand hat in der Geschichte der Pflege dazu geführt, dass sich verschiedene bereichsspezifische, voneinander getrennte Pflegeberufe wie z. B. die Krankenpflege, die Altenpflege und die Heilerziehungspflege zum Oberbegriff „Pflege“ subsumiert haben (vgl. Schröter 2006, S. 110).

Die geschichtliche Entwicklung und die sich daraus entwickelnden unterschiedlichen Berufsgesetze in der Krankenpflege und Altenpflege sind Gegenstand des nächsten Kapitels, und wichtig, um die Bedeutung von Pflege in der Gegenwart verstehen zu können.

### 3.2.2 Altenpflege vs. Gesundheits- und Krankenpflege vs. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Im 19. Jahrhundert schreiten Industrialisierung und demografischer Wandel fort. Die Zunahme von armen und alten Menschen erfordert die Institution erster stationärer Altenheime, die von privaten Trägern sowie der Gemeinde getragen wurden. Während der Institutionalisierungsphase bis Mitte des 20. Jahrhundert war die Qualifizierung der in den Altenheimen tätigen Kräfte von untergeordneter Rolle und Relevanz (vgl. Schröter 2006, S. 46). Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. wurde 1880 gegründet. Die Träger der Altenheime erkannten die Notwendigkeit für qualifiziertes Personal in den Altenheimen (vgl. Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. 2021).

Der Fachausschuss für Altenpflege und Altenfürsorge, der im Jahr 1951 innerhalb des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. gegründet wurde, forderte die Qualifizierung des Personals in Altenheimen. Es erfolgte daraufhin die Umschulung von „bewährten“ Stationshilfen, die in einem sich an der Krankenpflege orientierendem Lehrgang qualifiziert wurden (vgl. Schröter 2006, S. 47).

„Die Absolventen wurden „nur“ zur Unterstützung der leitenden Krankenschwester bei der Pflege und Betreuung alter Menschen qualifiziert“ (Entzian 1999a: S. 4, in: Schröter 2006, S. 47).

Am 30. Juni 1961 ist das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in Kraft getreten.

In § 68 Hilfe zur Pflege heißt es:

(1) Personen, die infolge Krankheit oder Behinderung so hilflos sind, daß sie nicht ohne Wartung und Pflege bleiben können, ist Hilfe zur Pflege zu gewähren (BSHG § 68 Absatz 1). Mit diesem Gesetz wird die Altenhilfe zu einer staatlichen Aufgabe erklärt und die Versorgung der älteren Menschen fällt zunehmend in den Aufgabenbereich der Kommunen. Diese waren angehalten, die Qualifizierung des Personals in Altenhilfeeinrichtungen und damit die Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsleistung sicherzustellen.

Auf Grundlage dieser Rechtsprechung veröffentlichte der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. im Jahr 1965 sein Selbstverständnis zum Berufsbild der Altenpflege (vgl. Schröter 2006, S. 47). „Der Beruf der Altenpflegerin / des Altenpflegers ist ein moderner sozialpflegerischer Beruf. Der Altenpflegerin / dem Altenpfleger obliegt die Pflege und Betreuung gesunder und pflegebedürftiger alter Menschen in Heimen, geriatrischen Abteilungen und sonstigen Einrichtungen und Maßnahmen der Altenhilfe sowie in ihrer Häuslichkeit. Im Rahmen dieser Tätigkeit kann sie/er verantwortlich und selbstständig eingesetzt werden und bei entsprechender Berufserfahrung die Leitung von Stationen und Heimen übernehmen“ (NVD 1965:S. 201, in: Schröter 2006, S. 47).

Die Anstrengungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., die Altenpflegeausbildung bundesweit einheitlich zu regeln und hierfür bundeseinheitliche Rahmenbedingungen zu schaffen, mündeten in einem Gesetzesentwurf der Bundesregierung (Deutscher Bundestag 1990) für ein „Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG). Das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) ist am 25. August 2003 in Kraft getreten und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) am 26.11.2002 (AltPflG; AltPflAPrV). Mit dem Bundesgesetz ist erstmalig eine bundeseinheitliche dreijährige Altenpflegeausbildung, die eine Ausbildungsvergütung beinhaltet und die Zugangsvoraussetzungen festlegt, verabschiedet worden (vgl. AltPflG § 3, § 4, § 6).

„Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind“ (AltPflG § 3 Absatz 1).

Die Altenpflegeausbildung ist auf eine ganzheitliche Pflege ausgerichtet, die sozialpflegerische Aspekte wie auch gesundheitsfördernde, präventive, rehabilitative und palliative Aspekte berücksichtigt und damit eine verstärkt medizinisch-pflegerische Kompetenz zum Ziel hat (vgl. AltPflG § 3).

Mithilfe des Bundesgesetzes über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) wurden auch für das Krankenpflegegesetz (KrPflG) wichtige Impulse gesetzt, die in einer Novellierung des Krankenpflegegesetzes mündeten. Am 16.07.2003 ist das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) in Kraft getreten.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) ist am 01.04.2004 in Kraft getreten (§ 22 KrPflAPrV).

Die neue Berufsbezeichnung lautet Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (§ 1 KrPflG). Die Ausbildung dauert drei Jahre (§ 4) und es ist eine Ausbildungsvergütung vorgesehen. Als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung ist mindestens ein Hauptschulabschluss erforderlich (§ 5 KrPflG). Mit der neuen Umbenennung der Berufsbezeichnung zum Gesundheits- und Krankenpfleger liegt verstärkt der Fokus auf der „Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen für die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen“ (§ 3 KrPflG). Weiterhin sind Menschen in allen Lebensphasen und alle Gesundheits- und Pflegesektoren, wie das Krankenhaus, die ambulante Pflege und stationäre Altenpflegeeinrichtungen, berücksichtigt. Vergleicht man das Bundesgesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG) und das Krankenpflegegesetz (KrPflG), so zeigt sich, dass der Altenpflegeberuf sich von dem Krankenpflegeberuf durch seinen auf alte Menschen in häuslichen und stationären Pflegeeinrichtungen mit ihren sozialpflegerischen Aufgaben gesetzten Schwerpunkt unterscheidet.

Beide Berufe zeigen dennoch einige Gemeinsamkeiten.

„Der kleinste gemeinsame Nenner wird sich wohl in dem Bemühen verorten lassen, den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden zu fördern und dabei eine größtmögliche Lebensqualität zu erhalten. Daraus abgeleitet ergibt sich auch das Leitmotiv der Pflege, die Hilfe zur Selbsthilfe sowie das allgemeine Ziel, die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Eigenständigkeit der zu Pflegenden so weit wie möglich zu erhalten.

Diese Zielvorgaben zu erreichen, verlangt nach *professioneller Pflege*, deren Merkmale

- a. in der stellvertretenden Deutung der Pflegesituation,
- b. im Ineinandergreifen wissenschaftlicher und verstehender (hermeneutischer) Kompetenzen,
- c. im professionellen Habitus,
- d. im Schutz der Autonomie und in der Erhaltung größtmöglicher Selbstbestimmung sowie
- e. in der Einhaltung von Regeln des Verhaltens im Umgang mit der Privatsphäre und in den Regeln der beruflichen Nähe und Distanz gesehen werden“ (Entzian 1999a: S. 50 ff., in: Schröter 2006, S. 110–111).

Professionelle Pflege ist auch immer eine theoriegeleitete Pflege. Das heißt nicht, dass theoretisch vorgegebene Instruktionen praktisch umzusetzen sind, sondern dass in Form theoretischer Konzepte und Modelle das Pflegewissen erweitert wird und Deutungsmodi zur Verfügung gestellt werden, die eine Interpretation der Pflegepraxis erleichtern“ (Schröter 2006, S. 111).

Aus den Ausführungen wurde deutlich, dass der Pflegeberuf sowie auch die Pflegeausbildung im ständigen Wandel sind.

Der demografische Wandel sowie die Internationalisierungsprozesse, die zu einer Umwälzung in der Gesellschaft führen, üben einen nachhaltigen Einfluss auf den Pflegeberuf und die Pflegeausbildung aus, der zugleich den Blick auf die Gemeinsamkeiten der verschiedenen bereichsspezifischen getrennten Pflegeberufe lenkt.

Eine neue Pflegeausbildung mit einer inhaltlichen und strukturellen Neuausrichtung wird damit notwendig, um auf die Veränderungen in der Gesellschaft vorbereitet zu sein und um auf die Herausforderungen reagieren zu können.

Die Überlegungen zu einer neuen zukunftsorientierten Pflegeausbildung wurden in der Studie „Pflegeausbildung in Bewegung“ im Jahr 2008 formuliert (vgl. Weidner et al. 2008, S. 18; 207).

Diese Studie und ihre Ergebnisse werden im Weiteren vorgestellt.

### 3.2.3 Vorbereitung auf die generalistische Pflegeausbildung

Mit dem Altenpflegegesetz (AltPflG 2003) und der Novellierung des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG 2004) hat der Gesetzgeber auf den demografischen Wandel reagiert, indem er in diesen beiden Gesetzen für die Pflegeberufe eine Erprobungsklausel einführt, in der im Rahmen von Modellvorhaben verschiedene neue Ansätze der Pflegeausbildung durchgeführt werden dürfen (vgl. Weidner et al. 2008, S.5).

Die umfassende Studie „Pflegeausbildung in Bewegung – Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe, Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung“ von Weidner; Rottländer; Schwager; Isfort; Klaes; Schüler; Reiche; Raven (2008), unter der Federführung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) und dem Wissenschaftlichen Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) gem. e. V., evaluiert Modellprojekte im Zeitraum von 2004–2008 in Schulen des Gesundheitswesens, die neue Wege der Pflegeausbildung gehen. Die Studie widmet sich der Frage, wie eine zukünftige Pflegeausbildung konzipiert werden muss,



um den Anforderungen, insbesondere denen der Pflege älterer Menschen, gerecht zu werden (vgl. Weidner et al. 2008, S. 19).

Die Fragestellung ist vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Umwälzung relevant und von hoher Bedeutung. Die Pflege ist auf nationaler wie auf internationaler Ebene in Bewegung und steht im Zeichen der Migration, die das Arbeiten und Lernen im Gesundheitswesen maßgeblich beeinflusst. Zugleich schlagen sich die Migrationsprozesse auch im demografischen Wandel nieder.

„In der *Demographie* steht Migration im Zusammenhang von Untersuchungen und Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung“ (Treibel 1999, S. 17).

Mit der deutschen Wiedervereinigung (1990) wuchs bis zum Jahr 2002 die Einwohnerzahl von 79,8 Millionen auf 82,5 Millionen Menschen an.

Mit der Zuwanderung in den Jahren 2014 bis 2016 sowie einem weiteren Anstieg der Bevölkerung in den darauffolgenden Jahren konnte für den Zeitraum 2014 bis 2019 ein Zuwachs von 2,4 Millionen Menschen verzeichnet werden (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) 2021, S. 12).

Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund betrug im Jahr 2019 21,2 Millionen Menschen. Davon haben 7,6 Millionen Menschen keine eigene Migrationserfahrung, d. h. sie sind in Deutschland geboren und 13,7 Millionen haben eine Migrationserfahrung, d. h. sie sind nach Deutschland zugewandert. (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) 2021, S. 31).

„Die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund stieg von 14,4 Millionen Personen in Privathaushalten im Jahr 2005 um 47 % auf 21,2 Millionen im Jahr 2019 an. Die Zahl der Menschen ohne Migrationshintergrund ging dagegen im gleichen Zeitraum von 66,1 Millionen um rund 8 % auf 60,6 Millionen zurück.“ (Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) 2021), S. 32).

Ein besonderes Merkmal des demografischen Wandels ist die Alterung der Gesellschaft. Die heute noch größte Altersgruppe ist im höheren Erwerbsalter und wird in den nächsten zwanzig Jahren das Erwerbsalter verlassen. Die Zahl der 70-jährigen Menschen ist zwischen 1990 und 2018 von 8 auf 13 Millionen gestiegen (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2019, S. 11).

„Im Zuge der seit 2014 außergewöhnlich stark gestiegenen Zuwanderung kamen per Saldo insgesamt 2,6 Millionen überwiegend junge Menschen nach Deutschland (hier:



zwischen 2014 und 2017): 37 % von ihnen waren im Alter unter 20 Jahre und 53 % im Alter von 20 bis 39 Jahren. Diese Entwicklung hat vor allem der Schrumpfung der Bevölkerungszahl entgegengewirkt, die ohne die Nettozuwanderung aufgrund der negativen natürlichen Bevölkerungsbilanz – die Sterbefälle übersteigen die Geburten – unvermeidlich wäre.“ (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2019, S. 12; vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) 2021, S. 14).

Die Bevölkerungsgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund unterscheidet sich von jener ohne Migrationshintergrund in den Merkmalen Alter, Familienstand und berufliche Situation. Das Durchschnittsalter bei Menschen mit Migrationshintergrund ist niedrig, es gibt mehr ledige Menschen, mehr Menschen in schulischer oder beruflicher Ausbildung und weniger Rentnerinnen und Rentner (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB); Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) 2021, S. 34).

Während die Geburtenrate eine rückläufige Tendenz zeigt, schreitet die Alterung und damit die Lebenserwartung fort.

„Die Lebenserwartung ist ein im Vergleich zu den Sterblichkeitsraten ein sehr anschaulicher Indikator zur zusammenfassenden Beurteilung der gesundheitlichen Lage und medizinischen Versorgung einer Bevölkerung. Die Kennziffer Lebenserwartung gibt an, wie viele Jahre ein Mensch in einem definierten Alter bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würden.“ (Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) 2003, S. 98). Insgesamt ist die Lebenserwartung der Menschen in Deutschland im letzten Jahrhundert um 30 Jahre angestiegen. Während in der Vergangenheit die Säuglingssterblichkeitsrate zurückgegangen ist und sich günstig auf die Lebenserwartung auswirkte, ist es heute die verbesserte Prognose bei Erkrankungen im Alter (vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) 2003, S. 98).

Mit der erhöhten Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit für Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit der Menschen. Die Pflegestatistik, die 1999 in Deutschland etabliert wurde, ist im Hinblick auf den demografischen Wandel eine bedeutende Grundlage für Entscheidungen zur Planung von pflegerischen Versorgungsstrukturen (vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) 2003, S. 176).

„Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen (§ 14 Abs. 1 SGB XI)“ (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, S. 6).

Im Jahr 2019 waren in Deutschland 4,1 Millionen Menschen pflegebedürftig. Davon waren 80 % 65 Jahre und älter. Die meisten der Pflegebedürftigen, und zwar 80 %, wurden zu Hause und 20 % in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, S. 9).

Fundierte Aussagen zu pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund können aufgrund der fehlenden Datenlage nicht getroffen werden (vgl. Gladis, Kowoll, Schröder o. J. S. 5; Marquard, Delkic, Motzek 2016, S. 26).

In der amtlichen Pflegestatistik, der sozialen Pflegeversicherung (SPV) sowie der privaten Pflegeversicherung (PPV) wird das Kriterium „Migrationshintergrund“ nicht aufgenommen (vgl. Marquard, Delkic, Motzek 2016, S. 26).

Damit können für Deutschland keine aktuellen Aussagen zu der Versorgungs- und Pflegesituation dieser Zielgruppe getroffen werden. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat 2011 in seinem Abschlussbericht zur Studie „Wirkung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ Kennzahlen zur Pflege- und Versorgungssituation der älteren Menschen mit Migrationshintergrund in den verschiedenen Versorgungssettings (Privathaushalt, ambulante Dienste und stationäre Altenpflegeeinrichtung) veröffentlicht. Es handelt sich dabei um die einzige bundesweite Studie (vgl. Gladis, Kowoll, Schröder o. J. S. 5; BMG 2011, S. 60).

Nach der Repräsentativstudie des Bundesministeriums für Gesundheit (2011) haben demnach 8 % der Pflegebedürftigen einen Migrationshintergrund, von denen ein Viertel Ausländer sind und keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen (vgl. BGM 2011, S. 60).

„Bei älteren Migranten handelt es sich demnach überwiegend um Spätaussiedler mit deutscher Staatsangehörigkeit“ (BMG 2011, S. 60). Festzuhalten ist, dass die älteren Menschen mit Migrationshintergrund in unterschiedlichen Versorgungssettings zu finden sind. Nach wie vor werden die meisten der älteren Menschen mit

Migrationshintergrund, hier insbesondere türkisch- und russischsprachige Menschen, zu Hause versorgt (vgl. Marquard, Delkic, Motzek 2016, S. 27). Doch auch hier zeichnet sich, bedingt durch die Erwerbsfähigkeit der Frauen, eine Umwälzung der familiären Situationen und Strukturen ab (vgl. Marquard, Delkic, Motzek 2016, S. 28). Daraus kann abgeleitet werden, dass durch diese Veränderungen in den Familien in der Zukunft auch die Nachfrage nach professioneller Pflege steigen wird (vgl. Pflege-Report 2017, S. 73).

Mit einer erhöhten Lebenserwartung nehmen im Alter chronische und gerontopsychiatrische Erkrankungen zu.

„Bedingt durch die Zunahme der chronisch-degenerativen, progredient verlaufenden Erkrankungen sowie Behinderung werden Aspekte wie Gesundheitsaufklärung, gesundheitliche Lebensqualität und selbstständige Lebensführung sowohl aus der Sicht der Bürger (Betroffenen) als auch für die Planung gesundheitlicher Versorgung zunehmend wichtiger“ (Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) 2003, S. 112).

Die Bedeutung der Rehabilitation nimmt mit der Zunahme von chronischen Erkrankungen in der Gesellschaft zu. Entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen werden im ambulanten und stationären Bereich durchgeführt, in der die Profession Pflege vertreten ist (vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) 2003, S. 152). Neben diesen Trends bei den Bevölkerungsstrukturen, die einen Einfluss auf den Pflegeberuf haben, üben auch die Fortschritte in der Medizin und Pflegewissenschaft einen Einfluss auf die Pflegearbeit sowie die Anspruchshaltung der Gesellschaftsmitglieder gegenüber Versorgungs- und Pflegeleistungen und denjenigen, die diese Versorgung gewährleisten, aus (vgl. Weidner et al. 2008, S. 17). Neben diesen strukturellen gesellschaftlichen Herausforderungen unterliegen der Pflegeberuf und das Gesundheitswesen zudem ökonomischen Zwängen (vgl. Weidner et al. 2008, S. 17).

„Die Gesundheitswirtschaft hat eine erhebliche ökonomische Bedeutung für den Standort Deutschland. Die Bruttowertschöpfung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft lag 2018 bei knapp 370 Mrd. Euro (Prognose). Das entspricht mehr als 12 Prozent des Bruttoinlandprodukts. Die Gesundheitswirtschaft ist damit weiterhin eine Wachstumsbranche auf Expansionskurs. Die dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft umfasst die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung. Dienstleistungen stationärer Einrichtungen und ambulanter Einrichtungen sind für fast 53 Prozent der Bruttowertschöpfung und für rund 64 Prozent der Arbeitsplätze innerhalb der

Gesundheitswirtschaft verantwortlich“ (Bundesministerium für Gesundheit 2021: Bedeutung der Gesundheitswirtschaft).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die dargestellten Einflussfaktoren sich auf die berufliche Entwicklung der Pflege auswirken. Mit dem demografischen Wandel ist der Pflegeberuf mit einer immer zunehmend vielfältiger werdenden Gesellschaft konfrontiert, was sich zum Beispiel darin zeigt, dass die zu pflegenden Menschen sich in ihren Bedarfen und Bedürfnissen unterscheiden. Sie bringen unterschiedliche Einschränkungen in ihren Aktivitäten des täglichen Lebens mit, für die eine Antwort in den unterschiedlichsten Settings der Pflege- und Gesundheitseinrichtungen gefunden werden muss. Unterschiede bestehen auch in der Ausprägung der Krankheitsspektren, wie zum Beispiel bei chronisch degenerativen Erkrankungen, Behinderung und gerontopsychiatrischen Erkrankungen (z. B. Demenz), die zunehmen. Auch unterschiedliche Wertevorstellungen, Lebensauffassungen und Lebensführungen sind innerhalb dieser Vielfalt zu berücksichtigen.

Das Bedürfnis nach individueller Pflege unter Berücksichtigung der eigenen Biografie, Wünsche und Gewohnheiten stellt hohe Anforderungen an die Pflege, insbesondere vor dem Hintergrund der knappen Ressourcen in allen Pflegesettings. Die strukturellen Veränderungen in den Familien erhöhen die Nachfrage nach professionellen Unterstützungsangeboten sowohl bei Familien mit Migrationshintergrund als auch bei jenen ohne Migrationshintergrund.

„Infolge struktureller Veränderungen in den sozialen, pflegerischen und medizinischen Versorgungssystemen und bedingt durch die Folgen des demografischen Wandels haben sich in den letzten Jahren die Qualifikationsanforderungen an die Pflegeberufe deutlich verändert. So erweisen sich in der Altenpflege Qualifikationen aus der Krankenpflegeausbildung und umgekehrt in der Krankenpflege zunehmend Qualifikationen aus der Altenpflegebildung als erforderlich“ (Weidner et al. 2008, S. 207).

Diese gesellschaftlichen Veränderungen haben nicht nur einen Einfluss auf den Pflegeberuf und die Einrichtungen, in denen Pflege durchgeführt wird, sondern auch auf den Pflegebildungsbereich und konkret auf die Lehrenden, die Praxisanleitenden und die Auszubildenden in den verschiedenen Settings Krankenhaus, stationäre Pflegeeinrichtung und ambulante Pflege (vgl. Weidner et al. 2008, S. 207).

„Der skizzierte Wandel des „Panoramas“ erfordert eine Neuausrichtung der Pflegeausbildung auf ausbildungsorganisatorischer, curricularer und pädagogisch-didaktischer Ebene, damit sie den veränderten Inhaltlichen und strukturellen Anforderungen

gerecht werden können“ (Weidner et al. 2008, S. 18). Die wissenschaftliche Begleitung des Modellvorhabens „Pflege in Bewegung“ hat im Zeitraum von 2004 bis 2008 acht Modellprojekte, die eine integrierte und generalistische Pflegeausbildung, in der alle drei Pflegeausbildungen gemeinsam gelehrt wurden, begleitet und evaluiert. In die Evaluation flossen die Erkenntnisse aus den Lernorten Schule und Praxis mit ein. In die Studie wurden insgesamt 15 Schulen mit unterschiedlichen Trägerstrukturen eingeschlossen sowie die Auswertungsergebnisse der in diesen Schulen Lehrenden, Praxisanleitenden sowie der 241 Auszubildenden, die mit dem Projektabschluss auch ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben. Neben den Lehrenden und Praxisanleitenden wurden auch ProjektmanagerInnen miteinbezogen (vgl. Weidner et al. 2008, S. 8). Ein Fundament dieses Modellvorhabens bildet der umfassende Pflegebegriff, der das gemeinsame Element der drei betrachteten Pflegeberufe darstellt.

„Neben den kurativ- pflegerischen bzw. sozialpflegerischen Aufgaben und der Berücksichtigung der verschiedenen Lebens- und Pflegesituationen sowie der unterschiedlichen Lebens- und Versorgungsbereiche waren beratende, präventive, palliative und weitere Aspekte, die sich aus dem erweiterten Pflegebegriff ergeben, zu berücksichtigen. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf dem Qualifikationsbereich „Pflege älterer Menschen“ (Weidner et al. 2008, S. 24).

Die Autoren und Autorinnen der Studie leiten aus den Ergebnissen die Empfehlung ab, "(...) die zukünftige Pflegeausbildung als eine vollständig „integrierte Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung“ aus den bisherigen drei Berufen der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu regeln. Dies sollte in einem bundeseinheitlichen Pflegeausbildungsgesetz geregelt werden, das eine dreijährige Ausbildung mit einem einzigen Berufsabschluss festlegt. (...). Die gesetzliche Neuregelung der Ausbildung muss flankiert werden von einer Reform der Finanzierungsstrukturen, da diese in ihrer jetzigen Form einer Integration der Pflegeausbildung entgegenstehen“ (Weidner et al. 2008, S. 16). Die Finanzierung der Ausbildung in der Altenpflege und Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege betreffend bestehen Unterschiede. Während die Ausbildungsvergütung der Gesundheits- und (Kinder-)KrankenpflegerInnen sowie die Gehälter der Lehrenden von den Krankenkassen auf der Grundlage des Krankenhausgesetzes finanziert werden (vgl. Krankenhausfinanzierungsgesetz- KHG § 17a), zahlt der Träger während der praktischen Ausbildung die Ausbildungsvergütung. Die Lehrenden in den Fachseminaren für Altenpflege werden vom kommunalen Schulträger vergütet,

wenn die Schule dem Schulrecht unterliegt, ansonsten wird die Vergütung über den Landeshaushalt finanziert (vgl. AltPflG § 5, § 17, § 24, § 25).

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Zusammenführung der drei getrennten Pflegeausbildungen auch in den Lernorten Schule und Praxis umsetzbar ist. Diese ist auch vor dem Hintergrund der Vergleichbarkeit der Abschlüsse innerhalb der Europäischen Union (Richtlinie 2005/36/EG) als zwingend notwendig zu erachten, was wiederum eine wesentliche Voraussetzung für die Freizügigkeit der ArbeitnehmerInnen innerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes darstellt (vgl. Weidner et al. 2008, S. 16).

### 3.2.4 Generalistische Pflegeausbildung: Vorbehaltene Tätigkeiten und heilkundliche Aufgaben

Von der Empfehlung der wissenschaftlichen BegleiterInnen „Pflege in Bewegung“ bis zur Umsetzung einer generalistischen Pflegeausbildung sind mehr als ein Jahrzehnt vergangen. Die drei getrennten Pflegeausbildungen zum/zur AltenpflegerIn, Gesundheits- und KrankenpflegerIn und Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn, die sich nach den Lebensphasen bzw. Institutionen orientierten Ausbildungskonzepten richteten, gehören seit dem 01.01.2021 der Vergangenheit an, wenn auch nur auf den ersten Blick. Denn die Spuren der Vergangenheit lassen sich auch hier in der Gegenwart wiederfinden und wegen verschiedener Interessen auf Seiten der Berufsverbände, Gewerkschaftsverbände, Pflegeverbände, Einrichtungen und der Politik nicht gänzlich eliminieren. Mit dem neuen Pflegereformgesetz wird den pflegewissenschaftlichen Ergebnissen im Hinblick auf ein umfassendes Grundverständnis des Pflegebegriffes des Modellvorhabens „Pflege in Bewegung“ Rechnung getragen. Mit der Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen, der verschiedenen Pflegesettings wie Krankenhaus, teil- und stationäre Altenpflegeeinrichtungen sowie häusliche Pflege sowie die Orientierung an den verschiedenen Aufgabenschwerpunkten der kurativen, sozialpflegerischen, beratenden, präventiven, gesundheitsfördernden, rehabilitativen und palliativen Aspekte wird ein umfassendes Pflegeverständnis beschrieben (vgl. Weidner et al. 2008, S. 24; PflBRefG § 5 Satz 2).

„Pflege umfasst im Sinne des Absatzes 1 präventive, kurative, rehabilitative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihrer Beratung sowie ihrer Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung

Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung“ (PflBRefG § 5 Satz 2). In dieser neuen Definition gibt es einen Unterschied zu den beiden vorangegangenen Bundesgesetzen: Hier wird die Vielfalt der Gesellschaftsmitglieder in dem Fall der zu pflegenden Menschen Rechnung getragen, indem es gilt, die Auszubildenden für die Belange und Bedürfnisse dieser unterschiedlichen Menschen auszubilden.

Festzuhalten ist, dass zum ersten Mal in der Geschichte der Pflegeberufe auf der Grundlage des Pflegeberufegesetzes (PflBG, 2017) sowie der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV, 2018) der Pflegeberuf als ein eigenständiger Beruf mit eigenen Aufgabenschwerpunkten verstanden wird. Diese Aufgabenschwerpunkte bezeichnen den selbständigen Verantwortungsbereich der Pflege, die der Gesetzgeber als „vorbehaltene Tätigkeiten“ definiert hat (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. O. O. 2020, S. 6).

Im Pflegeberufegesetz (PflBG) werden in § 4 Vorbehaltene Tätigkeiten wie folgt definiert: (2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.

Die vorbehaltenen Tätigkeiten, die Erhebung des Pflegebedarfes, Durchführung und Evaluation sowie die Steuerung des gesamten Pflegeprozesses sind Aufgaben der Pflegenden mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ und „Pflegefachmann“ (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. O. O. 2020, S. 6). Die Planung der Pflege wird im Gesetz ausgelassen. Das ist jedoch wichtig, denn die Durchführung und Evaluation kann erfolgen, wenn eine Planung vorliegt. Sonst ist es unklar, woran



sich die Durchführung und Evaluation ausrichtet. Das Verständnis von beruflicher Pflege wird explizit dargelegt. In den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG 2020 wird berufliche Pflege wie folgt beschrieben: Berufliche Pflege bezieht sich auf Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten (vgl. § 5 Abs. 1 PflBG),

- umfasst unterschiedliche Dimensionen von der Gesundheitsförderung und Prävention, über Kuration und Rehabilitation bis zur Palliation,
- stützt sich auf (pflege-)wissenschaftliche Begründungen,
- ist „auf der Grundlage einer professionellen Ethik“ (§ 5 Abs. 2 PflBG) zu rechtfertigen,
- ist dem Lebensweltbezug und den konkreten Lebenssituationen von Menschen verpflichtet und
- respektiert deren Recht auf Selbstbestimmung (vgl. ebd.). (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. O. O. 2020: S. 9).

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG), das am 17.07.2017 in Kraft getreten ist, wurden zum 01.01.2020 in Deutschland die drei getrennten Pflegeausbildungen zu einer einheitlichen generalistischen Pflegeausbildung zusammengefasst.

In den drei Jahren generalistischer Pflegeausbildung lernen die Auszubildenden, die sich früher vor der Pflegeausbildung für eine Ausbildung zum/zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn, Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn oder AltenpflegerIn entscheiden mussten, nun gemeinsam und schließen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ und „Pflegefachmann“ ab.

„Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufegesetzes Menschen aller Altersstufen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege pflegen zu können. (...) Der Kompetenzerwerb in der Pflege von Menschen aller Altersstufen berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen sowie besonders fachliche Entwicklungen in den Versorgungsbereichen der Pflege“ (§1 Absatz 1 PflAPrV 2018).

Mit dem neuen Pflegeberufegesetz wird nicht nur die künstliche Trennung der drei Lebensphasen versucht zu überwinden, sondern auch die damit einhergehende



Trennung hinsichtlich der Versorgung der Menschen in diesen Institutionen. Die komplexen Aufgaben der Pflegefachfrau und des Pflegefachmanns werden in den verschiedenen Pflegesettings, „(...) der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege umgesetzt“ (§ 7 Durchführung der praktischen Ausbildung, PflBG 2017).

Eine weitere Innovation des Gesetzes ist in der Reaktivierung der heilkundlichen Aufgaben in der Agenda der Pflege zu sehen, um damit den Pflegeberuf weiterzuentwickeln und aufzuwerten. Die Grundlage dazu wurde bereits mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 gelegt (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2021, S. 4.), nämlich: „(...) die Übertragung bestimmter ärztlicher Tätigkeiten zu erproben, bei denen es sich um die selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt“ (Fachkommission nach § 53 PflBG 2021, S. 4).

Die hierfür notwendige Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde 2012 im Bundesanzeiger zwar veröffentlicht, die damit gegebene Chance wurde jedoch nicht ausgeschöpft. Mithilfe des neuen Pflegereformgesetzes sind nun Möglichkeiten gegeben, die Kompetenzen, um jene der heilkundigen Aufgaben zu erweitern (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2021, S. 4).

Die Fachkommission legt, wie in den Vereinbarungen der Ausbildungsinitiative Pflege 2019–2023 im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) festgelegt standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen für heilkundige Aufgaben vor (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2019, S. 24; BMG 2021; vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2021, S. 5;).

„Um die Heilkundeübertragung auf Pflegefachpersonen zügiger erproben zu können, wurden mit dem vom Bundesrat am 25. Juni 2021 angenommenen Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) verpflichtende Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen nach § 64d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geschaffen“ (BMG 2021).

Im Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde den Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe „Pflegeausbildung in Bewegung“ von 2008 nachgekommen, jedoch wurden diese nicht konsequent, wie es empfohlen wurde, umgesetzt. Das Pflegeberufegesetz (PflBG) trägt einerseits zur Weiterentwicklung des Pflegeberufes bei, zum anderen hinterlässt es Spuren der Vergangenheit, die in der Gegenwart zu offenen und noch ungeklärten

Fragen führen. Es sind alte Strukturen der dreigeteilten Ausbildungsabschlüsse weiterhin als Relikte geblieben. Auch nach dem neuen Pflegeberufegesetz gibt es die Möglichkeit, nach zwei Jahren gemeinsamer generalistischer Ausbildung im dritten Jahr einen gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu absolvieren (vgl. Büscher et al. 2019, S. 1–2). Die erworbenen Kompetenzen befähigen die Auszubildenden zur Pflege von alten Menschen bzw. zur Pflege von Kindern und Jugendlichen (vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV) 2018, § 26 und § 28 Absatz 1 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung).

Die Frage, ob diese beiden gesonderten Abschlüsse auch die Absolventen und Absolventinnen für die „vorbehaltenen Tätigkeiten“ befähigen, thematisieren die VerfasserInnen aus den Pflege- und Rechtswissenschaften in ihrem Schriftstück „Probleme bei der Umsetzung der Vorschriften zur Ausübung vorbehaltener Tätigkeiten (§ 4 Pflegeberufegesetz) – Anmerkungen und Lösungsvorschläge“. Sie weisen darauf hin, dass dieses Schriftstück nicht als eine Rechtsberatung zu begreifen ist, sondern sie sich mehr mit der Frage der „Ausgestaltung der pflegerischen Handlungsfelder, dem Pflegeberuferecht und den vorbehaltenen Tätigkeiten befasst haben“ (Büscher et al. 2019, S. 1) und hierzu Anmerkungen und Lösungsvorschläge unterbreiten.

Die vorbehaltenen Tätigkeiten stellen die pflegerischen Aufgaben dar, die nur und ausschließlich den Pflegenden vorbehalten sind (vgl. Büscher et al 2019, S. 1).

Die Autoren und Autorinnen problematisieren den Gesetzestext vor dem Hintergrund ihrer Darlegung. Sie stellen fest, dass im Gesetz für die beiden gesonderten Ausbildungsabschlüsse zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger und zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger die §§ 2 bis 4 zur Anwendung kommen (§ 58 Abs. 3 PflBG).

Daraus leiten sie zwei Möglichkeiten der Darlegung ab, entweder, dass die Auszubildenden mit den gesonderten Abschlüssen der Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auch die vorbehaltenen Tätigkeiten durchführen können oder dass sie nur in dem Bereich eingesetzt werden dürfen, in dem sie ihren Abschluss gemacht haben. Für die zweite Option spricht auch, dass der Gesetzgeber für die drei verschiedenen Abschlüsse verschiedene Anlagen mit unterschiedlichen Kompetenzen formuliert hat. Die Kompetenzen der beiden gesonderten Berufsabschlüsse unterscheiden sich von dem der Pflegefachfrau und des Pflegefachmanns (vgl. Büscher et al. 2019, S. 3).

„Für diese Auslegung spricht, dass sich die vorbehaltenen Aufgaben, die in § 4 Abs. 2 PflBG ausgeführt sind, auf Kompetenzen beziehen, die in der Ausbildung erworben sind“ (§ 5 Abs. 3 PflBG) (Büscher et al. 2019, S. 2).

Auch bleibt die Frage offen, ob die vorbehaltenen Tätigkeiten von den Pflegenden mit einem Abschluss nach dem alten Recht auf der Grundlage des Altenpflegegesetzes und des Krankenpflegegesetzes übertragbar sind, oder ob auch hier eine Beschränkung vorliegt (vgl. Büscher et al. 2019, S. 3).

Mit der generalistischen Pflegeausbildung war unter anderem das Bestreben verbunden, den Pflegeberuf mit den drei gesonderten Abschlüssen, die sich nach den an den Lebensphasen und Institutionen orientierten Ausbildungskonzepten richten, aufzuheben und zu einem Berufsabschluss zu überführen.

Die Autoren skizzieren die Problematik auf, wenn sich die drei Berufsabschlüsse an den Lebensphasen orientieren.

„Da es im deutschen Recht keine Definition des Alters gemäß einer bestimmten Altersgrenze gibt (vgl. § 71 SGB XIII), sollte darauf verzichtet werden, eine Altersgrenze für die Pflege von alten Menschen festzulegen. Vergleichbar ist die Situation bei Kindern und Jugendlichen, wo in bestimmten Rechtsgebieten zwar (verschiedene) Altersgrenzen genannt werden. Diese können aber nicht unbesehen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen übertragen werden“ (Büscher et al. 2019, S. 3).

Die Diskussion zeigt, dass im Hinblick auf die „Vorbehaltenen Tätigkeiten“ auf gesetzlicher Ebene sowie im Hinblick auf die Durchführung in der Praxis noch offene Fragen bestehen. Wie die Schulen des Gesundheitswesens, das bedeutet z. B. die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen oder ehemalige Fachseminare für Altenpflege sowie die verschiedenen Pflegesettings, damit umgehen, bleibt noch abzuwarten.

Um erste Aussagen dazu machen zu können, inwieweit sich der umfassende Pflegebegriff als Kern der generalistischen Pflegeausbildung in den theoretischen und praktischen Pflegefeldern vor dem Hintergrund ihrer traditionell durch Unterschiede geprägte Denk-, Lehr- und Praxislogik umsetzen lässt und eine gemeinsame berufliche Identität schafft, müssen die Erkenntnisse der Zukunft abgewartet werden.

Auszubildende entwickeln ein berufsübergreifendes Verständnis von Pflege, weg von der medizinischen Orientierung, wenn die Lehrenden dies fördern und dies in der Pflegepraxis gelebt wird (vgl. Weidner et al. 2008, S. 151).

Neben dem berufsfachlichen Paradigma in Form eines umfassenden Pflegebegriffs, erweist sich in der genannten Studie das berufspädagogische Paradigma im Lernort Schule als eine große Herausforderung. „Die Umstellung vom Fächer- auf das

Kompetenzprinzip bedeutet für die Schüler\*innen, die Lehrenden und die Praxisanleiter\*innen eine große Herausforderung“ (Weidner et al. 2008, S. 12).

Die Umstellung verlangt von allen Beteiligten eine Veränderung ihres Lehr- und Lernverständnisses, worauf im nächsten Kapitel näher eingegangen wird.

### 3.2.5 Pflegeausbildung, Auszubildende und Lebensweltkonzept

Mit der bundeseinheitlichen generalistischen Pflegeausbildung wurde zum ersten Mal das berufsfachliche Paradigma, ein umfassendes Pflegeverständnis, im Gesetz verankert. Die Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebens- und Pflegesituationen, die verschiedenen Pflegesettings wie das Krankenhaus, teil- und stationäre Altenpflegeeinrichtungen sowie häusliche Pflege und die Orientierung an den verschiedenen Aufgabenschwerpunkten der kurativen, sozialpflegerischen, beratenden, präventiven, gesundheitsfördernden, rehabilitativen und palliativen Aspekte beschreiben ein umfassendes Pflegeverständnis (vgl. Weidner et al. 2008, S. 24; PflBRefG § 5 Satz 2).

Hierzu wurden auch erstmals in der Geschichte der Pflegeausbildung die vorbehaltenen Tätigkeiten formuliert. Neben diesem ersten berufsfachlichen Paradigma wurde auch das zweite berufspädagogische Paradigma mit dem neuen Gesetz begründet, und zwar die Wende weg von Fächerorientierung hin zur Kompetenzorientierung, mit dem eine verstärkte Orientierung an der Praxis realisiert wurde (vgl. BMFSFJ 2004, S. 24; Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV § 9).

Hundenborn versteht den Kompetenzbegriff ganzheitlich und subjektorientiert (vgl. Bonse-Rohmann et al. 2008, S. 6). Hierzu schreibt Hundenborn:

1. „In einer zweifachen Bedeutung verweist der Kompetenzbegriff zum einen auf die Zuständigkeit im Sinne von Befugnis, zum anderen auf den Sachverstand auf die Befähigung zur Bewältigung komplexer Handlungssituationen.
2. Kompetenzen werden verstanden als innere, nicht direkt beobachtbare Voraussetzungen oder Dispositionen selbstorganisierten Handelns.
3. Kompetenz ist die Voraussetzung für Performanz, wobei sich nur Letztere im Handlungsvollzug direkt beobachten lässt.
4. Ein Urteil über Kompetenzen ist als Zuschreibung oder Attribution auf der Grundlage einer Performanz Beobachtung zu verstehen“ (Hundenborn, 2005, S. 11).

5. Kompetenz bedeutet jedoch mehr als nur ein rein situationsbezogenes Personen-Umwelt-Verhältnis. Der Kompetenzbegriff ist auch immer theoriegebunden und somit kontextabhängig (Hundenborn, 2005, S. 11 f., in: Bonse-Rohmann 2008, S. 6).

Demnach handelt es sich beim Kompetenzbegriff um ein ganzheitliches Handlungspotenzial mit einem Subjekt- und Situationsbezug, verstanden als Disposition einer Person, selbstorganisiert zu handeln, zur Bewältigung komplexer Handlungssituationen in verschiedenen Kontexten unter Hinzuziehung bereits vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche in der direkten Performanz, das bedeutet im „Tun“, sichtbar werden (vgl. Bonse-Romann et. al 2008, S. 7). Um dieses berufspädagogische Paradigma einzulösen und nachhaltig bundesweit umzusetzen, wurden erstmals in der Reformgeschichte der Pflegeausbildung bundeseinheitliche Rahmenlehrpläne für die theoretische und praktische Pflegeausbildung mit empfehlender Wirkung erarbeitet. Diese Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG, Rahmenpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht und Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung sollen den Pflegeschulen und den Trägern der praktischen Ausbildung eine Unterstützung und Orientierung geben, um darauf aufbauend eigene schulinterne Curricula und Ausbildungspläne zu entwickeln (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. O. O. 2020: S. 7). Der Lebensweltansatz gewinnt im Kontext der Kompetenzorientierung an Bedeutung, als dass Kompetenzen angebahnt, gefördert und entwickelt werden sollen, mithilfe derer die Auszubildenden sich in den verschiedenen Settings ihrer Lebenswelt, in der sie gemeinsam lernen, arbeiten und leben, die komplexen Handlungssituationen bewältigen können. Somit gewinnt das Modell der Lebenswelt auch in der neuen Pflegeausbildung auf Gesetzesebene sowie auf Ebene der

Rahmenlehrpläne für die theoretische und praktische Pflegeausbildung an Bedeutung. Der Lebensweltansatz ist aus der phänomenologischen Philosophie von Edmund Husserl abgeleitet. In den Studien von Schütz, Luckmann und Habermas wurden diese Gedanken aufgegriffen und für die Soziologie fruchtbar gemacht und haben so auch Eingang in die Pflegeforschung gefunden (vgl. Friesacher 2008, S. 200–201). „Unter alltäglicher Lebenswelt soll jener Wirklichkeitsbereich verstanden werden, den der wache und normale Erwachsene in der Einstellung des gesunden Menschenverstandes als schlicht gegeben vorfindet“ (Schütz, Luckmann 2003, S. 29; vgl. Schröter 2006, S. 111). Mithilfe des Leibes erschließt sich der Mensch seine Welt. Der

menschliche Leib ist die Schnitt- und Kommunikationsstelle zwischen der Außenwelt und der Innenwelt (vgl. Schröter 2006, S. 112). Die Lebenswelt der Individuen ändert sich mit den historischen und gesellschaftlichen Veränderungsprozessen.

Demnach gibt es eine Vielfalt an Lebenswelten innerhalb einer Gesellschaft. Der Zugang zu den Lebenswelten der Menschen und ihrer Erschließung der Wirklichkeit erfolgt durch die Sprache (vgl. Friesacher 2008, S. 201).

Eine lebensweltorientierte Pflegebildungsforschung verlangt nach Kenntnis und Verständnis der Lebenswelt der Auszubildenden. Die Forscherin muss versuchen, sich in deren Lebenswelt hineinzufinden und einzufühlen, auch wenn sie damit nur Zugang zu einem Ausschnitt in deren Wirklichkeit bekommt. Die Forscherin muss zum einen das Erleben der Auszubildenden mit den Augen der Auszubildenden (des „signifikanten Anderen“) als auch mit den Augen der organisierten Umwelt, der theoretischen und praktischen Ausbildungsstätte (des „verallgemeinerten Anderen“), wahrnehmen. Aus dem Sich-Kreuzen dieser beiden Perspektiven erwächst der interpretative Bedeutungszusammenhang, der Aussagen über das Ausbildungserleben der Auszubildenden zulässt (vgl. Schröter 2006, S. 113).

## 4 Diversity vs. Intersektionalität

Forschende stellen sich sicher die Frage, bevor sie im Feld forschen, empirische Daten erheben, analysieren und auswerten, welche Theorien, Modelle oder Konzepte ihre Perspektive, ihre Sicht auf den Gegenstand, determinieren. Im Falle dieser Arbeit wird das Konzept „Diversity“, auch Diversität oder Vielfalt, vorgestellt, welches die Brille der Forscherin determiniert und damit die Datenerhebung, Datenanalyse und Auswertung beeinflusst hat. Zugleich zeigt sich jedoch bei der Analyse und Auswertung des Datenmaterials, dass sich das zweite Konzept, die „Intersektionalität“, als ergänzendes und erweitertes Konzept noch besser eignet, um die am Material gewonnenen Erkenntnisse entsprechend einordnen und zuordnen zu können. Die beiden Konzepte werden mithilfe einer Begriffsdefinition, ihrer historischen Entwicklung, ihren Gemeinsamkeiten und Unterschieden in groben Zügen skizziert. So können die Ergebnisse des empirischen Teils besser eingeordnet werden.

### 4.1 Historische Entwicklung des Wortes Diversity

Die Herkunft und wissenschaftsgeschichtliche Entwicklung des Wortes „Vielfalt“ bzw. „Diversity“ sowie die darin enthaltenen impliziten und expliziten Konzepte stellt die Autorin Salzbrunn in ihrem Buch „Vielfalt/Diversity“ vor (vgl. Salzbrunn 2014, S. 7).

„Der Begriff „Diversität“ (lateinisch *diversitas*) stammt (...) aus der Pflanzenbiologie. Es bezeichnet ursprünglich eine Vielfalt von Arten von Ökosystemen (Biodiversität) und impliziert damit zunächst einmal die rein sachliche Feststellung von empirisch nachweisbaren Tatsachen“ (Salzbrunn 2014, S. 8). Auch die geschichtliche Herkunft des Wortes „Vielfalt“ im 18. Jahrhundert in Deutschland folgt der Logik und bedeutet „große Mannigfaltigkeit“ und entwickelt sich aus dem Gegensatzwort „Einfalt“ (vgl. Salzbrunn 2014, S. 8). Der Begriff „Vielfalt“ wird in der Soziologie synonym für „Diversität“ gebraucht. Hier liegt die Betonung auf dem Vorhandensein großer Mannigfaltigkeit von physisch und kulturell veränderbaren Identitätsmerkmalen. Diversität wird genutzt, um diese mannigfaltigen Merkmale einer Identität zu beschreiben (vgl. Salzbrunn 2014, S. 8).

„Der im Deutschen verwendete englische Begriff „diversity“ stammt aus dem Bereich der Entwicklung antidiskriminierender Maßnahmen als Reaktion auf verschiedene

Formen der Diskriminierung in Unternehmen (Hoch-) Schulen etc.“ (Salzbrunn 2014, S. 8). Der Begriff „Diversity“ wird erstmalig in Zusammenhang mit Mitgliedern benachteiligter bzw. minderpräsentierter Gruppen erwähnt (vgl. Salzbrunn 2014, S. 28). Diversität als soziologisches Begriffsfeld und gesellschaftspolitisch betrachtet gewinnt im Kontext sozialer Bewegungen in den 1960er Jahren in den Vereinten Nationen in Zusammenhang mit den Bewegungen schwarzer Emanzipation, von BürgerInnen und ArbeiterInnenrecht, von Frauen, Homosexuellen sowie Behinderten an Aufmerksamkeit (vgl. Salzbrunn 2014, S. 28; Krell 2008, S. 67). Diesen sozialen Bewegungen ist gemein, dass sie für gleiche Rechte kämpften und sich gegen Diskriminierung und für Chancengleichheit aussprachen. Die Proteste führten zu einem Bewusstsein für gesellschaftliche Machtverhältnisse, die ihren Ausdruck in Ungleichbehandlung und Diskriminierungsprozessen zeigen (vgl. Salzbrunn 2014, S. 28). Diese gesellschaftspolitischen Proteste führten in den Vereinten Nationen zur Erweiterung der Gesetzesgrundlagen und zu mehr Rechten von benachteiligten Gruppen (vgl. Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg).

Diese Idee von Diversity wurde auch in Deutschland in den 1990er Jahren aufgegriffen. In der Praxis und Wissenschaft findet sie vor allem im Bereich des Diversity Managements ihren Ausdruck (vgl. Krell 2008, S. 64).

#### 4.1.1 Diversity Management

Diversity in Zusammenhang mit Diversity Management bedeutet Vielfalt der Menschen, die in einer Organisation leben, lernen und arbeiten. Vielfalt bezieht sich dabei als Konstrukt auf verschiedene Kategorien. Im deutschsprachigen Raum wird in der Diversity-Praxis eine Gliederung nach Kategorien vorgenommen, in der Literatur zum Diversity Management werden hingegen zu dem Begriff Vielfalt und dessen Dimensionen (Kategorisierungen) keine einheitlichen und allgemeingültigen Definitionen vorgegeben (vgl. Krell 2008, S. 64–64).

Der Begriff „Vielfalt“ wird zum einen benutzt im Sinne von „Unterschiede“ und zum anderen im Sinne von „Unterschiede und Gemeinsamkeiten“ (Krell 2008, S. 65).

Vielfalt im Sinne von „Unterschiede“ bedeutet, dass das Individuum als unterschiedlich angesehen wird. Das Individuum ist zugleich ein Teil der verschiedenen genannten Kategorien. Diese Zuschreibung ist bei Gruppen dann problematisch, wenn damit Gruppen stereotypisiert werden und sie als homogen bezeichnet werden und dabei verkannt wird, dass innerhalb der Gruppe Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei



den Mitgliedern bestehen. Denn das Individuum ist auch immer zugleich Teil mehrerer Gruppen (vgl. Krell 2008, S. 65). So kann z. B. ein männlicher Amerikaner sich hinsichtlich seines Geschlechtes und seiner Nationalität von einer weiblichen Deutschen unterscheiden, aber den gleichen Beruf wie sie ausüben sowie eine Vorliebe für Goethe und Schiller haben.

Dieser Blick wird dem zweiten Verständnis für Vielfalt im Sinne von „Unterschiede und Gemeinsamkeiten“ eher gerecht. Auch das Konzept der Identität in der poststrukturalistischen Geschlechterforschung argumentiert in diese Richtung, und zwar, dass die Identität eines Menschen nicht etwas Homogenes und Starres ist, sondern je nach Kontext und Situation als fließend bezeichnet werden kann, sich verändert und zugleich vielfältig ist (vgl. Krell 2008, S. 65–66). Diversity Management betont die Vielfalt der Menschen innerhalb einer Organisation sowie einen bestimmten Umgang mit Vielfalt (vgl. Krell 2008, S. 66). So verfolgt die Charta der Vielfalt e. V., ein seit 2010 bestehender und aus einer Arbeitgeberinitiative entstandener, gemeinnütziger Verein zur Förderung von Vielfalt in Unternehmen, das Ziel, „die Anerkennung, Wertschätzung und Einbeziehung von Vielfalt in der Arbeitswelt in Deutschland voranzubringen“ (Charta der Vielfalt 2021 (a)). Eine der Strategien in diesem Diversity-Ansatz bezieht sich darauf, das Potenzial der Unterschiede für das Unternehmen zu nutzen. Zur Umsetzung ihres Vorhabens orientieren sich der Autor und die Autorin an dem Diversity-Management-Modell „The Four Layers of Diversity“ (Charta der Vielfalt 2021 (b)).

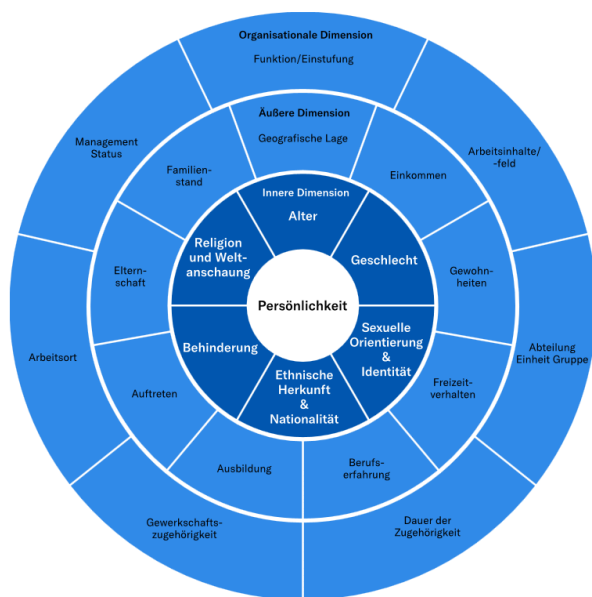


Abbildung 3: „The Four Layers of Diversity“ (Charta der Vielfalt (b) 2021)

Es beinhaltet ein vierstufiges Modell mit verschiedenen Diversity-Dimensionen. Ihr Zweck ist es, die Unterschiede und die Gemeinsamkeiten der Menschen in einer Organisation darzustellen. Die erste Ebene bezieht sich auf die Persönlichkeit des Menschen und steht im Zentrum des Modells. Auf der zweiten Ebene werden um diese Persönlichkeit herum sieben Kerndimensionen aufgeführt: Alter, ethnische Herkunft und Nationalität, Geschlecht und geschlechtliche Identität, körperliche und geistige Fähigkeiten, Religion und Weltanschauung, sexuelle Orientierung sowie soziale Herkunft. Diese sieben Dimensionen, die zum einen die Zuschreibungen und Zugehörigkeitsmerkmale beschreiben, haben Einfluss auf den persönlichen Identifizierungsprozess und werden als Vielfaltdimensionen bezeichnet. Sie sind besonders von Diskriminierung betroffen. Diese Kerndimensionen werden von einer „Äußeren Ebene“ und anschließend von einer „Organisationalen Ebene“ umschlossen (vgl. Charta der Vielfalt 2021 (c)). Dieses Modell veranschaulicht die individuellen, sozialen und strukturellen Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Menschen und Gruppen und ist auch Bestandteil des Antidiskriminierungsgesetzes.

Salzbrunn merkt an, dass der Diversity-Ansatz in diesem Zusammenhang genutzt wird, um einerseits auf soziale Ungleichheit und Diskriminierung aufmerksam zu machen und nach sozialer Gerechtigkeit verlangt. Andererseits wird der Diversity-Ansatz in Unternehmen zur Profitmaximierung genutzt (vgl. Salzbrunn 2014, S. 8–9).

#### 4.1.2 Diversity Management und Diskriminierung

Den Unterschied zwischen Vielfalt und Diskriminierung sieht Eric Cediey darin, dass es sich bei dem Begriff „Diskriminierung“ um ein eindeutig definiertes juristisches Wort handelt und im Gegensatz dazu „Vielfalt“ nicht eindeutig abgrenzbar und zudem allgemeingültig ist (vgl. Salzbrunn 2014, S. 49–50).

„Der Begriff Vielfalt bezieht sich somit auf Populationen, wohingegen der Begriff Diskriminierung unsoziale Praktiken und Mechanismen aufzeige“ (Salzbrunn 2014, S. 49–50).

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes definiert Diskriminierung wie folgt:

„Eine Diskriminierung im rechtlichen Sinne ist eine Ungleichbehandlung einer Person aufgrund einer (oder mehrerer) rechtlich geschützter Diskriminierungskategorien ohne einen sachlichen Grund, der die Ungleichbehandlung rechtfertigt. Die Benachteiligung kann ausgedrückt sein z. B. durch das Verhalten einer Person, durch eine Vorschrift oder eine Maßnahme“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2017, S. 33).

Im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das am 14. August 2006 zur Umsetzung europäischer Richtlinien in Kraft getreten ist und Menschen vor Diskriminierung schützt, werden die juristische Definition des Begriffes und sein Anwendungsbereich geklärt (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 4). Darin wird nicht von Diskriminierung gesprochen, sondern von Benachteiligung, da nicht unterschiedliche Handlungen, die negative Folgen für die Betroffenen haben, zugleich auch diskriminierend sein müssen (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021). Diskriminierung und Diversity gehen dabei miteinander einher, indem die Vielfalt der einzelnen Individuen und ihre Gleichwertigkeit anerkannt wird.

„Diversity als Menschenrechtsansatz erkennt die vielfältigen und komplexen Lebenslagen und Erfahrungen aller in Deutschland lebenden Menschen an und zielt auf gleiche Teilhabechancen und Rechte ab. Verkürzt könnte man sagen: „Jeder Mensch ist in sich vielfältig“ und „Alle Menschen sind gleichwertig und haben Anspruch auf gleiche Rechte und Teilhabe““ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2020, S. 10).

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verfolgt das Ziel, „Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen“ (AGG §1: Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 4). Diese Kategorisierungen markieren laut dem AGG keine „Unterschiede, Differenzen oder Diversität“, sondern benennen Lebensrealitäten als Diskriminierungserfahrungen“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 4). Die Menschen werden aufgrund dieser Kategorien beurteilt und stereotypisiert und auch die gesellschaftliche Teilhabe wird von diesen bestimmt. Dabei stehen die Kategorisierungen nicht nebeneinander oder gar unabhängig voneinander, sondern intersektional zueinander (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 4).

#### 4.1.3 Diversity Management, Diskriminierung und Intersektionalität

Die Intersektionalität knüpft genau an dieser Stelle an den Diversity-Ansatz an.

„Ausgangspunkt der Entwicklung der Auseinandersetzung mit Intersektionalität ist eine Kritik an der Reduzierung auf ein Merkmal, einen Grund, eine Dimension der Diskriminierung. Es geht hier nicht um Verschiedenheit, Differenz oder schlichte Vielfalt, sondern um Ungleichheiten und Hierarchien, um Diskriminierung“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 25). Im Jahr 1976 verklagte Emma DeGraffenreid gemeinsam mit anderen Schwarzen Frauen das Unternehmen General Motors

wegen Diskriminierung. Die Anklage lautete, dass das Unternehmen Schwarze Frauen diskriminiert, weil sie als Schwarze Frauen, weder die Jobs für Schwarze bekamen – diese waren den Schwarzen Männern vorbehalten – noch bekamen sie die Frauenjobs, weil sie den weißen Frauen vorbehalten waren (vgl. Crenshaw 2009, S. 13–14). Die Klage der Schwarzen Frauen wurde abgewehrt mit der folgenden Begründung:

„Weil das Gericht glaubte, dass es Schwarzen Frauen\* nicht erlaubt werden sollte, dass sie ihre Ansprüche aufgrund von *Rasse und Geschlecht* in einer gemeinsamen Klage vereinen und geltend machen. Da die Klägerinnen nicht beweisen konnten, dass das, was ihnen widerfahren war, genau das war, was auch *Weißer Frauen\** und Schwarze Männer erlebt hatten, fiel diese Art der Diskriminierung von Schwarzen Frauen\* durch das Raster“ (Crenshaw 2019, S. 14).

Die US-amerikanische Rechtswissenschaftlerin Kimberlé Williams Crenshaw greift diesen Fall auf, gebraucht als Erste den Begriff „Intersektionalität“ und prägt mit ihrer Schrift „Demarginalizing the Intersection of Race and Sex“ ein wichtiges Intersektionalitätskonzept. Um die Mehrfachdiskriminierung der Schwarzen Frauen argumentativ anhand einer Analyse von Gerichtsentscheidungen aufzuzeigen, bedient sich Crenshaw des Bildes einer Kreuzung, auf Englisch „Intersection“ (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 10–11; Crenshaw 2019, S. 10).

„An dieser Kreuzung treffen im Falle der klagenden schwarzen Frauen zwei Diskriminierungsgründe zusammen, und zwar „race“ und „sex“, „was rechtlich erst begriffen werden müsse. Crenshaw kritisiert damit einen „single-axis-approach“, also einen auf separate Gründe oder Merkmale zielenden Ansatz von Antidiskriminierungspolitik, als unzureichend und hinderlich für die Beseitigung von Diskriminierung. Er nehme Diskriminierte als entweder rassistisch oder sexistisch oder aus anderen Gründen diskriminierend wahr, begreift aber spezifische, eben intersektionale Diskriminierung nicht“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 10).

Anhand dieses Falles zeigt Crenshaw am Beispiel der Metapher der Straßenkreuzung auf, dass das „Gleichstellungsrecht problematisch ist und Diskriminierung nicht verhindern kann“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 21).

Das Bild der Straßenkreuzung soll verdeutlichen, dass Diskriminierung aufgrund verschiedener Kategorisierungen erfolgen kann. Wenn auf einer Straßenkreuzung ein Unfall geschieht, dann können ein oder mehrere Beteiligte involviert sein. Findet der Unfall mitten auf der Kreuzung am Schnittpunkt aller Straßenverläufe statt und es sind z. B. drei AutofahrerInnen involviert, so ist dieses Bild als Metapher für diskriminierte

schwarze Frauen zu sehen. Aus allen Richtungen kommen zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf die schwarze Frau Diskriminierungen zu und verletzen sie. Sie kann diskriminiert werden wegen der Kategorisierung ihrer Hautfarbe, ihres Geschlechts als Frau. Inwiefern die schwarze Frau Diskriminierung erfährt, hängt auch von ihrer sozialen Position innerhalb der Kategorisierungen ab. Eine schwarze Frau mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, ohne Krankenversicherung und ohne Geld für eine Intensivbehandlung im Falle des Unfalles, wird andere Diskriminierungen aufgrund der Kategorisierungen erleben als evtl. eine schwarze Frau mit einem sehr hohen sozioökonomischen Status, einer Krankenversicherung sowie ausreichend Geld, das sie für Gesundheit und Leben zur Verfügung hat. So können die Zugehörigkeit bzw. Zuschreibung zu den Kategorisierungen, die Einfluss auf die Identität haben und sich im Laufe des Lebens verändern, sowohl zu Privilegien als auch zu Benachteiligung führen, je nach sozialen Positionen, die sie in diesen Kategorisierungen einnehmen (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 22–25).

„Schwarze Frauen, so Crenshaw, befänden sich metaphorisch auf einer Straßenkreuzung, wo aus unterschiedlichen Richtungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten Diskriminierung auf sie zukomme, sie erfasse und verletze. Intersektionalität steht also bei Crenshaw für die spezifische soziale Position von „women of color“. Sie sei, so Crenshaw, vor Gericht nicht sichtbar. Die Erfahrung Schwarzer Frauen werde unsichtbar gemacht, indem Weiße Frauen zur Betroffenheitsnorm sexistischer und Schwarze Männer zur Betroffenheitsnorm rassistischer Diskriminierung gemacht würden“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 22).

Crenshaw selbst beschreibt Intersektionalität als einen Versuch, Feminismus, anti-rassistischen Aktivismus und Antidiskriminierungsrecht durch das Symbol der Straßenkreuzung zu vereinen und zum Ausdruck zu bringen.

„Ich wollte die verschiedenen Straßen aufzeigen, welche Unterdrückung aufgrund von Rasse und Geschlecht transportieren, sodass die Probleme einfacher zu diskutieren und zu verstehen sind“ (Crenshaw 2019, S. 14). Sie sieht in der Intersektionalität die Möglichkeit gegeben, über das Verhältnis von Individuum und Macht zu reflektieren. Es geht also um Identitäten und um Institutionen, die diese Identitäten nutzen, um sie zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. Crenshaw 2019, S. 14–15). Es kann festgehalten werden, dass das Fundament für „Diskriminierung sich in ausgewählten kulturellen, symbolischen Ordnungen, ideologischen Verfestigungen und in Strukturen“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 25) aufbaut, die sich für Diskriminierte in negativen und sie benachteiligenden Erfahrungen ausdrückt.

## 5 Qualitatives Forschungsdesign

Gabriele Rosenthal schreibt in ihrem Buch „Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung“ (2015), dass sie sich auf die Erhebungs- und Auswertungsmethoden, die sich an den Prinzipien des interpretativen Paradigmas orientieren und damit der „Logik der Entdeckung von Hypothesen und gegenstandsbezogenen Theorien folgen“, stützt (Rosenthal 2015, S. 11).

Rosenthal schreibt zudem, dass sie sich bei ihren Ausführungen zu den theoretischen Grundannahmen, zur Methodologie und zur Geschichte der interpretativen Sozialforschung hauptsächlich in der Disziplin Soziologie bewegen will (vgl. Rosenthal 2015, S. 12). Nichtsdestotrotz macht sie deutlich, dass die „Regeln für eine am Prinzip der Offenheit orientierten Erhebung“ sowie die „Prinzipien einer sequenziell und rekonstruktiv vorgehenden Auswertung von Texten“ für Forschende, die danach arbeiten, die gleichen sind und diese nicht an ihre Disziplin gebunden sind (vgl. Rosenthal 2015, S. 12).

„Die Wege der verschiedenen Disziplinen trennen sich bei einem fallrekonstruktiven Vorgehen im Unterschied zu einem hypothesenorientierten und inhaltsanalytischen Vorgehen erst nach abgeschlossener Fallrekonstruktion, d.h. dann, wenn es um die Bildung theoretischer Konstruktionen und weiterer theoretischer Verallgemeinerung geht“ (Rosenthal 2015, S. 12).

Innerhalb der interpretativen Sozialforschung gibt es bei den unterschiedlichen Ansätzen unterschiedliche Methodologien und Methoden. Gemeinsam ist diesen verschiedenen Ansätzen die Annahme, „dass Menschen auf der Grundlage ihrer Deutungen der sozialen Wirklichkeit handeln und diese Wirklichkeit nach bestimmten sozialen Regeln immer wieder neu interaktiv herstellen“ (Rosenthal 2015, S. 40). Für diese Annahme sind zwei notwendige Prinzipien verbunden, das „Prinzip der Kommunikation und das Prinzip der Offenheit“ (Rosenthal 2015, S. 40).

Das Ziel der verschiedenen Strömungen innerhalb der qualitativen Sozialforschung ist es, dass der Forschende – im Gegensatz zur quantitativen Forschung – die soziale Wirklichkeit aus der Innenperspektive des Handelnden zu sehen und zu verstehen bemüht ist (vgl. Rosenthal 2015, S. 14–15). Die soziale Wirklichkeit existiert nicht außerhalb des Handelns der Gesellschaftsmitglieder. Diese wird in der kommunikativen Interaktion geschaffen. Dabei stellt die soziale Wirklichkeit ein Prozessgeschehen dar, das in jeder Interaktionssituation aufs Neue aktualisiert und ausgehandelt wird. Für die Untersuchung sozialer Wirklichkeiten ist demnach die sinnverstehende

Analyse der kommunikativen Interaktionen vorrangig. Hierbei wird der Versuch unternommen, Basisregeln und Kernelemente der kommunikativen Interaktion zu identifizieren (vgl. Küsters 2009, S. 18). Darüber hinaus gilt die Aufmerksamkeit neben den expliziten Wissensbeständen auch dem impliziten Wissen (vgl. Rosenthal 2015, S. 14–15). Ziel dieser Dissertation ist es, Einblicke in das Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in ihrer Pflegeausbildung in Zusammenhang mit ihrer Biografie und Lebenswelt zu erhalten. Hierfür wird das narrative Interview als Datenerhebung und die fallorientierte Narrationsanalyse nach Fritz Schütze gewählt, die im weiteren Verlauf vorgestellt werden.

## 5.1 Datenerhebung / Narratives Interview

„Da Erfahrungen sich am überzeugendsten in Erzählungen, der Textform für die Vermittlung selbst erlebter Ereignisse, darstellen lassen, griff Fritz Schütze (1976; 1977) Anregungen der Erzählforschung und Linguistik – insbesondere von William Labov und Joshua Waletzky (1973) – auf und entwickelte in den 1970er Jahren im Kontext einer Studie über Gemeindefusionen das Instrument des narrativen Interviews“ (Rosenthal 2011, S. 163). Fritz Schütze entwickelte das narrative Interview in der Biografieforschung. Es gilt heute in diesem Bereich als ein anerkanntes Verfahren (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 1; Rosenthal 2011, S. 164–165).

Die Erhebungsmethode „Narratives Interview“ unterstützt die Offenheit, in dem die ErzählerInnen ihr Erleben, das gerade im Vordergrund steht, frei erzählen können. Das narrative Interview ist eine Antwort auf die gegenüber standardisierten Befragungen und offenen Leitfadeninterviews geäußerte Kritik (vgl. Küsters 2009, S. 21).

Das narrative Interview ermöglicht im Gegensatz zum leitfadengestützten Interview, dass die subjektive Sichtweise zum Ausdruck kommt, da bei Letzterem die Interviewten durch die vielen Fragen der ForscherInnen kaum die Möglichkeit haben, ihre Perspektive durch die vielen Themen und Begrifflichkeiten vollständig zu entfalten.

Weiterhin ist die Erhebungsmethode mit ihrer Offenheit, sowohl im Gegensatz zum qualitativen Leitfadeninterview als auch zur standardisierten Befragung, wenig von Verzerrungsproblemen betroffen, da hier die „Beeinflussung der Antworten aufgrund einer Orientierung an sozialer Erwünschtheit“ (Küsters 2019, S. 20) weitgehend ausbleibt. Hinzu kommt, dass offene Fragen, die auf Scham oder Probleme deuten, nicht beantwortet werden.



Ergänzend dazu wird im Leitfaden der Zusammenhang von Kommunikation und Handeln nicht gelöst. Aus dem Gesagten kann nicht nachvollzogen werden, ob das Gesagte auch handlungsleitend ist (vgl. Küsters 2009, S. 21). Im narrativen Interview jedoch werden die Erzählenden zu ihrer Geschichte und damit auch zum Erleben, Fühlen, Denken und Handeln in dieser Geschichte befragt. Durch ihre Erzählung beleben sie diese Erinnerung und somit auch ihr Handeln wieder. Bei der Ausgestaltung der eigenen Erinnerungen werden auch heikle Themen benannt und preisgegeben (vgl. Küsters 2009, S. 21). Da die Interviewten selbst die Erzählung ausgestalten und der/die InterviewerIn wenig eingreift, wird authentisches und wenig verzerrtes Material hergestellt (vgl. Küsters 2009, S. 22).

Narrative Interviews bieten eine Grundlage „zur Entwicklung von empirisch geerdeten handlungsorientierten Konzeptionen“ (Rosenthal, Loch 2002, S. 1).

Diese Erhebungsmethode gibt Einblicke in biografische Lern- und Bildungsprozesse aus der Perspektive der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund und auch Auskunft darüber, wie sie ihre Ausbildung in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis erleben, wie sie ihre soziale Wirklichkeit aus ihrer subjektiven Perspektive rekonstruieren und wie ihre Perspektive selbst beschaffen ist. Schütze schreibt, dass mit dem autobiografisch-narrativen Interview Daten generiert werden, die eine maximale lückenlose Darstellung der Lebensereignisse und lebensgeschichtlichen Erfahrungsaufschichtungen der Erzählenden ermöglichen.

„Mit der Erzählung der eigenen Geschichte kommen der „äußerliche Ereignisablauf“, aber auch „innere Reaktionen“ der Erfahrungen der Erzählenden mit den Erlebnissen und ihre interpretativen Bearbeitungen in Deutungsmustern zum Ausdruck. Indem die Erzählenden innerhalb einer vorgegebenen Zeit ihre Erzählung ausführen und beenden müssen, wird der Erzählvorgang zusammengefasst und damit werden die „großen Zusammenhänge des Lebenslaufes herausgearbeitet, markiert und miteinander mit besonderen Relevanzsetzungen versehen“ (Schütze 1983, S. 285).

Auch kommen in diesem Zusammenhang Erlebnisse und Erfahrungen zum Ausdruck, die den Erzählenden nicht bewusst sind oder verdrängt wurden (vgl. Schütze 1983, S. 285). Dies ist möglich durch den Mechanismus der Erzählpzänge (vgl. Schütze 1976, S. 224 f., in: Rosenthal, Loch 2002, S. 3).

Diese Erzählpzänge kennzeichnen sich durch Gestaltschließungs-, Kondensierungs- und Detaillierungszwang (vgl. Schütze 1976, S. 224 f., in: Rosenthal, Loch 2002, S. 3).



Der Gestaltschließungszwang bedeutet, dass eine Geschichte, die angefangen wird zu erzählen, auch beendet wird. Während des Erzählens wird die Geschichte in ihrem Zusammenhang für den/die ZuhörerIn so nachvollziehbar und vollständig erzählt, dass sie für ihn/sie verständlich wird (vgl. Schütze 1976, S. 224 f., in: Rosenthal, Loch 2002, S. 4). Rosenthal und Loch betonen, dass zu berücksichtigen ist, dass Erzähl- und Erlebniszeit nicht identisch sind (Rosenthal, Loch 2002, S. 4).

Der Kondensierungszwang bedeutet, dass die Erzählenden ihre Geschichte in einer vorgegebenen Zeit zusammenfassen und somit das für sie im Moment des Erzählens Wichtigste darstellen (vgl. Schütze 1976, S. 224 f., in: Rosenthal, Loch 2002, S. 4).

Unter dem Detaillierungszwang versteht Schütze „(...) die Notwendigkeit, Erzählungen zum besseren Verständnis des Zuhörers neben den Ereignissen auch mit deren wesentlichen kausalen bzw. motivationalen Übergängen zwischen den Ereignisknotenpunkten auszuschmücken“ (Schütze 1976, S. 224, in: Rosenthal, Loch 2002, S. 4). Das biografisch-narrative Interview bewirkt mit seinem Prinzip der Offenheit, dass diese Erzählzwänge viel stärker zum Ausdruck kommen als in den vorstrukturierten Interviews, die von den Interviewenden stärker kontrolliert werden (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 4).

Bei Fritz Schütze besteht das autobiographisch-narrative Interview aus drei zentralen Teilen. „Das autobiographisch-narrative Interview hat drei zentrale Teile:“ (Schütze 2016, S. 56).

Im ersten Teil des autobiographisch-narrativen Interviews folgt nach einem Erzählstimulus die autobiografische Anfangserzählung.

„Auf eine autobiographisch orientierte Erzählaufforderung (entweder zur gesamten Lebensgeschichte oder sozialwissenschaftlich besonders interessierende Phase der Lebensgeschichte, wie z. B. eine Phase der Arbeitslosigkeit, oder zu bestimmten Aspekten der Lebensgeschichte: wie z. B. der Berufskarriere vor dem Hintergrund der gesamten Lebensgeschichte) folgt als erster Hauptteil die autobiografische Anfangserzählung, (...)“ (Schütze 2016, S. 56–57).

Im zweiten Teil stellt der Forschende seine Fragen, die sich auf das Erzählte beziehen.

„Erst nachdem eine Erzählkoda (z. B.: „So, das wars: nicht viel aber immerhin...“) erfolgt ist, beginnt der interviewende Forscher mit seinen Nachfragen“ (Schütze 2016, S. 57). Im dritten Teil wird der Interviewte aufgefordert, eine Zusammenfassung und Konklusion zu liefern.

„Der dritte Hauptteil des autobiographisch-narrativen Interviews besteht einerseits aus der Aufforderung zu abstrahierenden Beschreibungen von Zuständen, immer wiederkehrenden Abläufen und systematischen Zusammenhängen sowie aus den entsprechenden Darstellungen des Informanten sowie andererseits aus theoretischen Warum-Fragen und ihrer argumentativen Beantwortung“ (Schütze 2016, S. 57).

In dieser Arbeit wird das narrative Interview in seiner Modifikation nach Rosenthal gewählt, der sich auf das autobiographisch-narrative Interview nach Schütze stützt. Das narrative Interview „wurde im Hinblick auf die Methode der Nachfragetechniken weiterentwickelt“ (Rosenthal 1995; 186–207; Rosenthal 2002c, Loch, Rosenthal 2002, in: Rosenthal 2011, S. 165).

Diese Weiterentwicklung des Nachfrageteils bietet der Verfasserin als Forschungsfängerin Struktur und Hilfestellung für das Handeln. Es bietet eine maximale Offenheit und zugleich ist auch die Möglichkeit gegeben, die eigenen Forschungsfragen zu stellen und im Blick zu behalten. Im Weiteren werden die einzelnen Schritte des narrativen Interviews nach Rosenthal, die in dieser Form auch in der vorliegenden Forschungsarbeit umgesetzt wurden, dargelegt. Die Phasen des narrativen Interviews nach Rosenthal und Loch (2002) sind die folgenden:

**A) Erzählaufforderung:** Der Einstieg der Erzählung erfolgt durch einen Erzählstimulus seitens der Forschenden (vgl. Schütze 1983, S. 285; Schütze 2016, S. 56). Dieser Erzählstimulus kann vollständig offen sein oder auch eingegrenzt werden. Eine entsprechende Eingrenzung kann mithilfe eines Themas oder einer Zeitvorgabe erfolgen (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 7; Rosenthal 2011, S. 163; Schütze 1983, S. 285). In der vorliegenden Arbeit wird der Forschungskontext in der Eingangsfrage benannt und die Fragestellung leicht vorstrukturiert (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 7). Der Fokus liegt auf dem Erleben der Ausbildung in den Institutionen Schule und Ausbildungsbetrieb.

Der Erzählstimulus ist insofern offen, als dass es an den Auszubildenden liegt, wann sie mit ihrer Erzählung in der Vergangenheit beginnen möchten. Der Fokus liegt jedoch zugleich auch auf dem Erleben in der Pflegeausbildung. Damit sind das Thema und die Zeitspanne in diesem zweiten Teil der Eingangsfrage eingegrenzt.

Rosenthal und Loch erachten diese Form der Eingangsfrage als dann relevant, wenn die Forschenden „(...) in derartigen sensiblen Forschungskontexten arbeiten, in denen [sie] aufgefordert sind, einerseits [das] Forschungsinteresse offen zu legen, und

andererseits aber auch betonen möchten, dass [sie] nicht nur an diesem Themenbereich interessiert sind, sondern der gesamten Lebensgeschichte“ (Rosenthal, Loch 2002, S. 8).

**B) Selbststrukturierte Haupterzählung:** In der zweiten Phase des narrativen Interviews erfolgt die selbststrukturierte Haupterzählung seitens der Erzählenden (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 9). Hier findet mithilfe der Erzählaufforderung eine Stegreiferzählung statt, in der eine biografische Selbstpräsentation der Interviewten stattfindet (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 9). Diese zweite Phase wird eingeläutet unter der Voraussetzung, dass der Erzähler seine Erzählung verständlich darstellt und von dem Zuhörer nicht unterbrochen wird (vgl. Schütze 1983, S. 285; Schütze 2016, S. 57).

**C) Erzählinterne Nachfragen:** In der dritten Phase des narrativen Interviews werden sogenannte immanente Nachfragen seitens der Interviewenden zu den Erzählpassagen, die entweder offene Fragen aufwerfen oder wo die Zusammenhänge unvollständig oder nicht nachvollziehbar sind, an die Erzählenden gestellt (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 11; Rosenthal 2015, S. 163; Schütze 1983, S. 285). Dazu Schütze: „Erst nachdem eine Erzählkoda (z. B. ‚So, das wars: nicht viel, aber immerhin ...‘) erfolgt ist, beginnt der interviewende Forscher mit seinen Nachfragen“ (Schütze 1983, S. 285; Schütze 2016, S. 57). Weiterhin ist es auch hier wichtig, dass die Nachfragen an das bereits Erzählte anknüpfen und die Erzählenden wieder in eine Erzählung verwickeln (vgl. Schütze 1983, S. 285).

„Es ist wichtig, daß diese Nachfragen wirklich narrativ sind. Für jede Stelle weiterer Erzählmöglichkeit, insbesondere an Stellen mangelnder Plausibilisierung, wird zunächst einmal der Status quo ante im Erzählvorgang wiederhergestellt. Die letzte detaillierte narrative Passage wird aus der Erinnerung zitiert und dann fährt der Interviewer fort ‚Ja und dann habe ich das Weitere nicht richtig mitbekommen‘“ (Schütze 1983, S. 285).

**D) Externe Nachfrageteil:** In der vierten Phase des narrativen Interviews, den „erzählexternen Nachfragen“, hat der/die ForscherIn die Möglichkeit, eigene Forschungsfragen zu stellen. Hierbei ist es wichtig, dass diese Fragen ebenfalls erzählgenerierend formuliert sind (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 11; vgl. Rosenthal 2011, S. 163; Küsters 2009, S. 13). Des Weiteren können auch andere Befragungsinstrumente, wie beispielsweise die Erhebung der soziodemografischen Merkmale und

Strukturdaten genutzt werden (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 11; Küsters 2009, S. 48). Diese Daten werden zum Ende hin erfragt, um den Erzählenden für ihre Geschichte Raum zu bieten und sie in ihrem Vorhaben und ihrer Relevanzsetzung zu unterstützen (vgl. Küsters 2009, S. 48; Rosenthal, Loch 2002, S. 11). Auch in dieser Arbeit wurden die soziodemografischen Angaben nach dem Interview abgefragt.

**E) Interviewabschluss:** Beim Interviewabschluss ist es wichtig, dass dieser einvernehmlich beendet wird.

Für den Interviewabschluss formulieren Rosenthal und Loch eine Fragestellung, um diese letzte Phase zu beenden. Frage: „Gibt es noch irgendwas, was Sie mir noch gerne erzählen möchten?“ Frage: „Wenn Sie auf Ihr bisheriges Leben zurückblicken, was würden Sie sagen war Ihr schwierigstes Erlebnis oder Ihre schwierigste Lebensphase?“ (Rosenthal, Loch 2002, S. 12).

Frage: „Wenn Sie auf Ihr bisheriges Leben zurückblicken, was würden Sie sagen, waren Ihre schönsten Erlebnisse?“ (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 12). Die letzte Frage intendiert den Übergang in eine unbeschwerte Zeit (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 12). Nach dem Interview können auch soziodemographische Merkmale oder Strukturdaten erhoben werden. Diese sollten am Ende erhoben werden, um dem Erzählenden Raum zu geben und ihn nicht von seinem Vorhaben und seiner Relevanzsetzung abzubringen (vgl. Küsters, 2009, S. 48). Aus diesen Überlegungen heraus wurde der eigene Interview-Ablauf geplant und strukturiert.

<p><b>Interview – Ablauf</b></p> <p>„Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund ihre Pflegeausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und in der generalistischen Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis?“</p>
<p><b>A) Erzählaufforderung:</b></p> <p>„Ich möchte Sie bitten, mir zu erzählen, was Sie motiviert hat die Ausbildung zu beginnen und alle Ihre Erlebnisse, die Sie in der Schule und in der Praxis erleben, zu erzählen.“</p>
<p><b>B) Selbststrukturierte Haupterzählung</b></p>
<p><b>C) Erzählinterne Nachfragen</b></p>
<p><b>D) Externe Nachfrageteil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erzählen Sie doch bitte von Ihrer Vorstellung vom Pflegeberuf vor der Ausbildung. Wie hat sie sich jetzt in der Pflegeausbildung verändert?</li> <li>• Erzählen Sie mir bitte, wie Sie die Pflegeausbildung mit den anderen Auszubildenden (mit und ohne Migrationshintergrund) in der Klasse erleben.</li> <li>• Erzählen Sie mir bitte, wie Sie die Pflegeausbildung mit den Lehrenden erleben.</li> <li>• Erzählen Sie mir bitte, wie Sie die Zusammenarbeit im Team (Kollegen/Kolleginnen, BewohnerInnen, Klienten/Klientinnen und Patienten/Patientinnen mit und ohne Migrationshintergrund) in der Praxis erleben.</li> <li>• Erzählen Sie bitte, welche Bedeutung Sprache für Sie in der Pflegeausbildung hat.</li> </ul>
<p><b>E) Interviewabschluss</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn Sie auf Ihre bisherige Pflegeausbildung zurückblicken, was würden Sie sagen, waren Ihre schwierigsten Erlebnisse?</li> <li>• Wenn Sie auf Ihre Pflegeausbildung zurückblicken, was würden Sie sagen, waren Ihre schönsten Erlebnisse?</li> <li>• Erzählen Sie mir bitte, wo Sie sich nach der Ausbildung sehen.</li> <li>• Gibt es etwas, was Sie mir noch erzählen möchten?</li> </ul>

*Tabelle 5: Interview – Ablauf*

## 5.2 Stichprobenauswahl und Stichprobengröße/Sampling

Um Aussagen über das Erleben der Auszubildenden machen zu können, ist geplant, Auszubildende, die eine Pflegeausbildung in den verschiedenen Sektoren der Gesundheits- und Pflegebranche – hier Krankenhaus, stationäre Altenpflegeeinrichtungen und ambulanter Pflegedienst absolvieren –, zu interviewen. Somit werden Auszubildende, also alle Fälle für unsere Studie ausgewählt und befragt. Dies wird als Sampling oder Stichprobenziehung bezeichnet (vgl. Rosenthal 2011, S. 89). Bei der Stichprobenauswahl wird ein Sampling nach vorab festgelegten Kriterien (vgl. Flick 2012, S. 155) mit dem Theoretical Sampling kombiniert (vgl. Flick 2012, S. 156; Przyborski, Wohlrab-Sahr 2010, S. 177). Dieses Verfahren und die Auswahlkriterien des

Samplings leiten sich aus der Fragestellung ab, die aus den unzureichenden Erkenntnissen in der Literatur zum Vergleich des Erlebens von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in den Sektoren der Gesundheits- und Pflegebranche und den Pflegeschulen resultiert.

Ausgehend von der Fragestellung lassen sich die Auswahlkriterien wie folgt begründen: Das Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund steht im Vordergrund. In diesem Zusammenhang wird eine heterogene Gruppe innerhalb der Auszubildenden mit Migrationshintergrund angestrebt, um die Variabilität des Phänomens darstellen zu können. Demnach werden Auszubildende mit Migrationshintergrund, die über eigene Migrationserfahrung verfügen, sowie solche ohne eigene Migrationserfahrung, eingeschlossen (vgl. Kump et al. 2016, S. 608 f.). Weiterhin werden männliche und weibliche Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund interviewt, um mögliche geschlechterspezifische Aussagen ausmachen zu können. Ergänzend dazu werden Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund eingeschlossen, die im ersten, zweiten und dritten Ausbildungsjahr sind. Die Einbeziehung aller Ausbildungskurse soll ein breites Spektrum des Erlebens der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der theoretischen und praktischen Pflegeausbildung ermöglichen sowie die kursspezifische Facette aufzeigen. Hinzu kommt, dass die Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr noch nicht vom praktischen Handlungsfeld geprägt sind und damit im Vergleich zu Auszubildenden im zweiten und dritten Ausbildungsjahr am Beginn ihrer Ausbildungssozialisation stehen (vgl. Balzer 2009, S. 72). So ist anzunehmen, dass sich Unterschiede im Erleben der Auszubildenden abhängig vom Ausbildungsjahr und dem Migrationshintergrund zeigen.

Es stehen Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund im Vordergrund, die ihre Pflegeausbildung in den verschiedenen Sektoren der Gesundheits- und Pflegebranche, hier Krankenhaus, stationäre Pflegeeinrichtung und ambulanter Pflegedienst machen, sowie Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund, die ihre Pflegeausbildung in verschiedenen Pflegeschulen, z. B. Fachseminaren für Altenpflege sowie Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, machen. Der Fokus liegt dabei auf den Schulen, die ihren Schwerpunkt in einer Pflegeausbildung, z. B. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege haben.

Weyland und Reiber (2017) schreiben zu „Herausforderungen und Perspektiven für die Gesundheitsberufe aus Sicht der Berufsbildungsforschung“ (2017), dass die Gesundheitsberufe, im Gegensatz zu den Berufen im dualen System, eine

Sonderstellung haben, die sich in den Dimensionen „begrifflicher Kontext, Rechtsgrundlage, curricularer Rahmen, Professionalisierung des Bildungspersonal“ zeigt. Sie stellen fest, dass eine einheitliche Begriffsdefinition der Berufsgruppe fehlt. Die Sonderstellung zeigt sich einmal durch die unterschiedlich verwendeten Bezeichnungen für die Berufe in der Gesundheits- und Pflegebranche, wie z. B. „Pflegerberufe, Therapieberufe, personenbezogene Dienstleistungsberufe oder Berufe im Berufsfeld Gesundheit und Gesundheitsberufe“ (vgl. Weyland, Reiber 2017, S. 10 f). Die zweite Sonderstellung zeigt sich in den gesetzlichen Vorgaben für die LehrerInnenbildung. Diese Vorgaben unterscheiden sich in den jeweiligen Bundesländern und je nachdem, in welchem Gesundheitsberuf gelehrt wird (vgl. Weyland, Reiber 2017, S. 11). Für die Pflege- und Therapieberufe sind Berufszulassungsgesetze die Rechtsgrundlage. Es gibt zwei Berufszulassungsgesetze, nämlich für die Berufszulassung für den Abschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und für die Berufszulassung in der Altenpflege. Die Ausgestaltung dieser Berufszulassungsgesetze wird von den jeweiligen Ländern und den entsprechenden Regelungen unterschiedlich ausgehandelt, was wiederum einen Einfluss auf das schulinterne Curriculum hat (vgl. (Weyland, Reiber 2017, S. 10 f.). Die zweite Sonderstellung wird mit dem Pflegeberufegesetz, das 2020 in Kraft getreten ist, aufgehoben. Es gibt ein Bundesgesetz, welches die Pflegeausbildung regelt und damit die Qualifikationen der Lehrenden festlegt. Weiterhin gibt es einen bundesweiten Rahmenlehrplan für die theoretische und praktische Pflegeausbildung mit empfehlendem Charakter. Die Auszubildenden, die eine generalistische Pflegeausbildung zum 01.01.2020 angefangen haben, wurden im späteren Verlauf dieses Forschungsprozesses integriert, jedoch nicht zu diesem Zeitpunkt, weshalb sich dies nicht im Sampling abbildet. Im praktischen Ausbildungsbetrieb unterscheiden sich die Einrichtungen Krankenhaus, stationäre Pflegeeinrichtung und ambulanter Pflegedienst aufgrund ihrer Berufs- und Organisationskultur (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2019, S. 13), was wiederum einen Einfluss auf das Erleben der Auszubildenden haben kann. Um eine gleiche Verteilung zwischen den Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund und der entsprechenden Pflegerberufe sowie ihrer Verteilung auf alle Ausbildungskurse zu gewährleisten, ergeben sich daraus 24 geplante Interviews.

„Die Auswahl von Fällen für die Datenerhebung orientiert sich dann an einer möglichst gleichmäßigen Besetzung der Zellen in der Samplingstruktur bzw. daran, dass alle Zellen ausreichend besetzt sind“ (Flick 2012, S. 156; siehe Anhang).

Dieses Vorhaben bestimmt die Variationsbreite der Vergleichsmöglichkeiten durch das Vorgeben der Kriterien, die die einbezogene Gruppe haben soll. Flick merkt an, dass hier die Entwicklung einer Theoriegenerierung in ihrem „Entwicklungsspielraum in einer wesentlichen Dimension eingeschränkt“ wird (Flick 2012, S. 158). Um diesen Entwicklungsspielraum zu nutzen, werden diese vorab festgelegten Kriterien mit dem Theoretical Sampling bei der Durchführung der Interviews kombiniert. Hierbei können Verbindungen und Anknüpfungen zum theoretischen Sampling aufrechterhalten werden, wenn es um die Frage geht, welcher Fall als nächster auszuwählen ist (vgl. Flick 2012, S. 156; Przyborski, Wohlrab-Sahr 2010, S. 177). Nach den vorab definierten Kriterien werden mit dem Theoretical Sampling die weiteren Fälle „nach theoretischen Gesichtspunkten, die sich im Verlauf der empirischen Analyse herauskristallisieren, erst nach und nach zusammengestellt“ (Przyborski, Wohlrab-Sahr 2010, S. 177). Somit stehen beim theoretischen Sampling nicht die Verteilungskriterien im Vordergrund, sondern die empirisch am Fall entwickelten theoretischen Hypothesen (vgl. Rosenthal 2011, S. 90). Dieser Prozess der Stichprobenziehung wird beendet, wenn keine neuen Phänomene mehr gefunden werden können, die die bereits rekonstruierten theoretischen Einsichten modifizieren oder zur Konstruktion neuer Typen führen könnten, sondern sich die in der bisherigen Konzeption bestätigten Phänomene wiederholen. Kriterium für die Entscheidung, das Sampling – und damit auch die Auswertung – abzuschließen, ist in der Sprache von Glaser und Strauss die theoretische Sättigung: „Sättigung meint, dass keine zusätzlichen Daten mehr gefunden werden, durch die der Soziologe die Eigenschaften und Aussagekraft der Kategorie weiterentwickeln kann“ (Glaser/Strauss 1967: 61 In: Rosenthal 2011, S. 91; vgl. Balzer 2009, S. 72).

Ob die theoretische Sättigung bei 24 Interviews erreicht wird oder sich innerhalb der Ausbildungskurse und den Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund andere Variablen als relevant ergeben, wird im Rahmen dieser Arbeit berücksichtigt.



<b>Samplingstruktur: Stand Januar 2020.</b>					
<b>Vorab-Festlegung der Samplingstruktur. Aufenthaltsstatus (mit/ohne Migrationshintergrund, Beruf, Organisation, Geschlecht, Anzahl der Befragten (vgl. Flick 2012, S. 155))</b>					
<b>Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund</b>	<b>Ausbildungsjahr (Beruf)</b>	<b>Praktische Ausbildung (Organisation)</b>	<b>Theoretische Ausbildung (Organisation)</b>	<b>Männlich/Weiblich (Geschlecht)</b>	<b>Anzahl der Befragten</b>
<b>Auszubildende mit Migrationshintergrund</b>	1., 2., 3. Lehrjahr	Krankenhaus	Gesundheits- und Krankenschule	Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	6
	1., 2., 3. Lehrjahr	Ambulanter Pflegedienst	Fachseminar für Altenpflege	Altenpflege	3
	1., 2., 3. Lehrjahr	Stationäre Altenpflegeeinrichtungen	Fachseminare für Altenpflege	Altenpflege	3 = 12
<b>Auszubildende ohne Migrationshintergrund</b>	1., 2., 3. Lehrjahr	Krankenhaus	Gesundheits- und Krankenschule	Gesundheits- und Krankenpflege Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege	6
	1., 2., 3. Lehrjahr	Ambulanter Pflegedienst	Fachseminar für Altenpflege	Altenpflege	3
	1., 2., 3. Lehrjahr	Stationäre Altenpflegeeinrichtungen	Fachseminare für Altenpflege	Altenpflege	3 = 12
					Insg. 24

Tabelle 6: Geplantes Sampling (Januar 2020)

Das so geplante Sampling wurde im weiteren Forschungsprozess verändert und umgeplant. Gründe hierfür waren sicherlich zum einen die Coronapandemie, die zeitgleich mit der Datenerhebung ihren Anfang nahm und den Zugang zu der Zielgruppe erschwerte, sowie die Stilllegung der Pflegewissenschaftlichen Fakultät in Vallendar, in der diese Arbeit erstellt wird. Zudem wurde mit einem Brief der Fakultät im Sommer 2021 die Abgabefrist dieser Arbeit auf den 31.03.2022 determiniert.

### 5.3 Zugang zum Feld

Die Datenerhebung erfolgte in drei Phasen, die sich über den Zeitraum vom 11.05.2020 bis zum 21.01.2021 erstreckten.

Die erste Erhebung und damit der erste Feldzugang erfolgte im Zeitraum vom 11.05.2020 bis zum 28.05.2020, die zweite Erhebung im Zeitraum vom 01.06.2020 bis zum 19.10.2020 und die dritte und letzte Erhebung im Zeitraum vom 26.10.2020 bis zum 21.01.2021. Bei der letzten Erhebung wurden fünf Interviews erhoben, von denen vier Anfang November 2020 und ein Interview im Januar 2021 durchgeführt wurden. In dem genannten Zeitraum waren zwei Ereignisse für die Datenerhebung prägend und haben den Verlauf insofern verändert, als dass sie vom ursprünglich geplanten abweicht: zum einen die Coronapandemie und zum anderen die Stilllegung der Pflegewissenschaftlichen Fakultät in Vallendar, in der diese Arbeit geschrieben wird. Die damit einhergehenden Abweichungen werden im weiteren Verlauf erläuternd skizziert. Geplant war es, die Rekrutierung der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in zwei Schritten durchzuführen: Im ersten Schritt nutzte die Forscherin eigene Netzwerke und bereits bestehende Kontakte zu Pflegeschulen, um einen Zugang zu den Auszubildenden zu bekommen. Es wurden aber auch Pflegeschulen kontaktiert, zu denen die Forscherin nicht im persönlichen Kontakt steht. Die Forscherin arbeitete zu diesem Zeitpunkt nicht als Pflegepädagogin. Damit ist eine selektive Auswahl der Auszubildenden oder eines Kurses nicht gegeben, wonach kein Abhängigkeitsverhältnis zwischen der Forscherin in ihrer Rolle als Pflegepädagogin und den Auszubildenden besteht. Dieses könnte sich ergeben, wenn die Forscherin gleichzeitig in den zu befragenden Schulen als Pflegepädagogin arbeiten und in den entsprechenden Kursen unterrichten würde. Im zweiten Schritt war geplant, nach der Zustimmung der Schulleitungen der Pflegeschulen in den Klassen eine Informationsveranstaltung durch die Forscherin durchzuführen. Die Auszubildenden

sollten in diesem Rahmen mündlich alle Informationen über das Forschungsprojekt, die in einem Informationsschreiben formuliert sind, erhalten. Dieses Informationsschreiben sollte den Auszubildenden im Anschluss mit der Bitte ausgehändigt werden, sich bei Interesse freiwillig per E-Mail oder telefonisch zu melden. Die Auszubildenden können sich die Zeit nehmen, die sie für ihre Zustimmung brauchen.

Es wird keine Frist gesetzt. Es werden Pflegeschulen in Nordrhein-Westfalen ausgewählt. Auf eine detaillierte Städtezuordnung wird aufgrund der Anonymität verzichtet. Wie geplant wurde der erste Feldzugang als Herantasten im Feld gewertet, um aus den Ergebnissen Konsequenzen für das weitere Vorgehen abzuleiten.

Der erste Feldzugang und die ersten Interviews erfolgten im Zeitraum vom 11.05.2020 bis zum 29.06.2021.

In diesem Zeitraum wurden die Auszubildenden in den angefragten Schulen in Kleingruppen bzw. auf Distanz unterrichtet. Die Vorstellung des Forschungsprojektes erwies sich vor Ort als schwierig, weil zum einen Kontakte zunehmend eingeschränkt werden sollten und zum anderen, weil die Lehrenden selbst viele andere Herausforderungen als die Anfrage der Forscherin zu bewältigen hatten.

Dank der Bereitschaft der Lehrenden wurde das Informationsschreiben von dem/der jeweiligen KursleiterIn an die Klasse weitergeleitet, mit der Bitte, sich bei Interesse direkt bei der Forscherin zu melden. Erstaunlicherweise haben daraufhin Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund telefonisch oder per E-Mail-Kontakt zur Forscherin aufgenommen. Die erste Stichprobe zeigt ein sehr heterogenes Bild innerhalb der Auszubildenden mit Migrationshintergrund im Hinblick auf die Merkmale Alter, Herkunft, Migrationsgründe, Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer sowie Bildungsstand.

Von den sechs Auszubildenden hatten fünf einen Migrationshintergrund, eine Auszubildende hatte keinen Migrationshintergrund. Es haben sich drei Männer und drei Frauen gemeldet. Alle sechs Interessenten und Interessentinnen machten eine Ausbildung als AltenpflegerIn. Fünf der Auszubildenden machten ihre praktische Ausbildung in der stationären Altenpflege. Ein Auszubildender machte seine praktische Pflegeausbildung in der außerklinischen Intensivpflege. Die Auszubildenden waren im Alter zwischen 27 und 55 Jahren. Alle Auszubildenden mit Migrationshintergrund sind nach Deutschland migriert und bringen eigene Migrationserfahrung mit. Die Gründe für die Migration nach Deutschland waren sowohl bewusst und gezielt im Rahmen einer Studien- oder Arbeitsaufnahme vollzogen als auch ungewollt als Folge

von Krieg und Verfolgung. Die Auszubildenden kamen aus den unterschiedlichsten Ländern der Welt.

Die Interviews haben zwischen einer und vier Stunden gedauert. Die Interviews wurden an den Orten geführt, in der sich die Auszubildenden wohlfühlen. Sie wurden sowohl persönlich als auch per Videokonferenz durchgeführt.

Küster und Rosenthal schlagen vor, die soziodemografischen Daten nach dem Interview zu erheben (vgl. Küsters 2009, S. 48; Rosenthal, Loch 2002, S. 11).

Persönliche Angaben und Eckdaten der Auszubildenden wurden zu Beginn der Kontaktherstellung nicht erfragt, was sich insofern als sinnvoll erwies, als dass sich die Auszubildenden so im Interview mit allem, was sie sagen wollten, vorstellten. Daran konnte später im weiteren Interview angeknüpft werden. Das Gespräch entsprach somit einem natürlichen Gespräch bzw., wie die Auszubildenden in der Rückmeldung sagten, „einem Gespräch unter Freunden“. Das wurde auch als wichtig erachtet, um nicht bereits besprochene biografische Daten wieder im Interview künstlich abzufragen. Der Fokus beim ersten persönlichen Gespräch wurde somit auf die Fragestellung, Zielsetzung und das Vorgehen beim Interview gelegt. Persönliche Fragen zum/zur InterviewpartnerIn wurden nicht gestellt, mit Ausnahme der Kontaktdaten und der Terminierung des Ersttreffens. Im Anschluss an das Interview erhielten die Auszubildenden das Informationsschreiben und die Einwilligungserklärung noch einmal per E-Mail. Die Einwilligungserklärung wurde vorab oder unmittelbar vor dem Interview abgegeben. Es wurde weiterhin angenommen, dass die Auszubildenden die sechs Seiten Informationsschreiben gelesen und verstanden haben. Darin war formuliert, dass sich die Studie an Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund richtet. An diesem Punkt hat die Forscherin nicht erkannt, dass der Begriff „Migrationshintergrund und seine Definition nach dem Mikrozensus“ kein verständlicher praxistauglicher Begriff ist, sondern sich nur für operationale Zwecke eignet. Auch in den Interviews war es schwierig, herauszufinden, welchen Migrationshintergrund die Auszubildenden aufweisen, das bedeutet, ob sie hier aufgewachsen, neu migriert oder geflüchtet sind. Die Konzentration auf die methodische Vorgehensweise und dieser blinde Fleck führten dazu, dass die Forscherin bei einer Auszubildenden erst im Interview merkte, dass die Auszubildende einen Fluchthintergrund hat und im Jahr 2015 nach Deutschland migriert ist. Diese Zielgruppe war zuvor ausgeschlossen worden, da angenommen wurde, dass es sich um eine vulnerable Gruppe handelt und die Erhebungsmethode vulnerable Situationen und Fluchterfahrungen provozieren kann, sodass die Auszubildenden ihre Erlebnisse neu erfahren, was zu krisenhaften

Situationen führen kann. Diesen Umstand wollte die Forscherin umgehen, um keinen Schaden beim Gegenüber anzurichten. Im Interview zeigte sich jedoch ein anderes Bild, das das pauschale Denken und Handeln der Forscherin in Frage stellte. Die Interviewpartnerin versicherte selbstbewusst, dass sie für sich sprechen und entscheiden kann und sie sehr daran interessiert ist, ihre Geschichte zu erzählen.

Das besondere Anliegen war, die eigene Sichtweise zum Ausbildungserleben zum Ausdruck zu bringen und die eigene Annahme, dass diese Erfahrungen auch von vielen anderen Auszubildenden mit Sprachbarrieren ähnlich erlebt werden. Das selbstbewusste Auftreten, für sich zu sprechen und die Zustände anzuprangern, damit sich etwas für die anderen in der Ausbildung ändert, hat dazu geführt, dass diese Zielgruppe in die Studie eingeschlossen wurde. Zum einen, weil nicht alle Geflüchteten pauschal als vulnerable Gruppe bewertet werden sollten, und zum anderen, weil das Interview inhaltlich sehr detailreiche Erkenntnisse zum Thema Sprachbarrieren und Diskriminierungserfahrungen in der Pflegeausbildung hervorgebracht hat, die sich für die weitere Forschung insoweit als fruchtbar erweisen sollten, als dass diese beiden Aspekte zwar nicht Gegenstand der Fragestellung im Interview waren, die Auszubildenden diese beiden Themen im Sampling jedoch von sich aus angesprochen haben. Somit wurden in der Studie Auszubildende mit Migrationshintergrund eingeschlossen, die selbst migriert sind – freiwillig oder gezwungen – und jene, die über keine eigene Migrationserfahrung verfügen. Das bedeutet, dass auch geflüchtete Auszubildende in die Studie, anders als geplant, eingeschlossen wurden. Nachdem das Mikrophon aus war, erfolgte mit allen Auszubildenden ein Nachgespräch.

Sie hatten Fragen mitgebracht, die sich auf das Forschungsprojekt, die Erfahrung der Forscherin in der Pflege und das Thema Pflege insgesamt sowie Pflegeforschung konzentrierten. Die Kontaktaufnahme, der erste Eindruck und auch die Ergebnisse des Nachgespräches mit den Auszubildenden wurden in sogenannten Memos verschriftlicht (vgl. Rosenthal 2011, S. 96). Mithilfe dieser Notizen konnte eine erste Auswertung vorgenommen werden. Die ersten Interviews wurden transkribiert. Es wurde eine wortwörtliche Transkription erstellt, mit Pausen, Betonung, Versprechern, Wiederholungen und Abbrüchen sowie nonverbalen und paraverbalen Äußerungen. Anhand der ersten Auswertung und der Transkripte wurde eine erste theoretische Stichprobe erstellt und Überlegungen für weitere Fälle angestellt (vgl. Rosenthal 2011, S. 99).

All die Erkenntnisse aus diesen ersten sechs Interviews führten zu einer inhaltlichen Veränderung und einem modifizierten Feldzugang.

### **Modifikation bezüglich der Zielgruppe**

Aus den Ergebnissen dieser sechs Interviews leitet sich die inhaltliche Frage ab, weitere Auszubildende, die ebenfalls einen Fluchthintergrund haben, zu befragen, um die ersten Überlegungen besser einordnen zu können. Aber auch andere Kategorien wurden relevant. Die Strategie konzentrierte sich darauf, einerseits den Zugang zu den Auszubildenden zu bekommen und auf der anderen Seite ausgewählte Fälle zu bekommen, die Antworten auf die ersten Fragen geben konnten.

Es war geplant, Auszubildende in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu interviewen, dies wurde aber nicht umgesetzt. Der Grund hierfür war, dass zu dem Zeitpunkt i der noch nicht abgeschlossenen Datenerhebung in der Zeitung zu lesen war, dass die Schließung der Pflegewissenschaftliche Fakultät in Vallendar beschlossen wurde. Die Datenerhebung wurde aufgrund der vorgegebenen Rahmenbedingungen abgebrochen. Das hatte auch Folgen für die Transkription und Analyse der Daten. Es war nicht geplant, Auszubildende in der generalistischen Pflegeausbildung, die seit dem 01.01.2020 in Kraft getreten ist, zu interviewen. Die Forscherin war davon ausgegangen, dass die Datenerhebung bis zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen sein würde und diese Gruppe deshalb nicht befragt werden könne. Es zeigte sich, dass die Forscherin sich irrte, und so wurden die ersten Kurse, in der die drei Pflegeberufe zu einem zusammengelegt wurden, ebenfalls in diese Studie aufgenommen. Diese Zielgruppe wurde deshalb eingeschlossen, weil sich in den durchgeführten Interviews interessante Aspekte herauskristallisiert hatten, die auch bei dieser Zielgruppe untersucht werden sollten, um Abweichungen bzw. Gemeinsamkeiten zwischen diesen Zielgruppen ausmachen zu können.

### **Modifikation bezüglich der Interviewform**

Eine erste Modifikation des Vorgehens wurde durch die Coronapandemie und die damit verbundene Kontaktbeschränkung erforderlich, und zwar bezüglich der Interviewform. Es war geplant, die Interviews im persönlichen Gespräch durchzuführen. Doch die Herausforderungen, mit denen die Auszubildenden aufgrund der Coronapandemie konfrontiert waren, zeigten sich auf eine sehr eindrückliche Weise. Die Auszubildenden haben der Forscherin ihr Interesse für das Thema und das Interview signalisiert. Dennoch führten die Mehrbelastung und das Gebot der Kontaktbeschränkung dazu, dass einige Auszubildende das Interview absagen mussten. Andere haben die Forscherin mit der Frage konfrontiert, ob das Interview auch per Video geführt werden könne, was zunächst nicht vorgesehen war. Wegen der besonderen Situation wurde das Vorgehen dementsprechend angepasst.

Somit wurden von den sechs Interviews drei persönlich und drei per Video durchgeführt. Das Interview per Video durchzuführen, wurde auch in der weiteren Erhebungsphase als Option freigehalten, da die Coronamaßnahmen und die Kontaktbeschränkungen immer wieder abwechselnd verschärft und gelockert wurden. Das Interessante bei allen drei per Video durchgeführten Interviews war, dass sich trotz der Sprachbarrieren und der Tatsache, dass die Forscherin die Auszubildenden zuvor nicht kannte, eine sehr vertraute Gesprächssituation ergab, in der die Auszubildenden sehr offen über ihr Ausbildungserleben gesprochen haben.

#### **Modifikation bezüglich der Region**

Es wurden Schulen angeschrieben, mit denen die Forscherin in persönlichem Kontakt stand, aber auch solche, die sie über die Netzwerke kannte. Kontakt wurde zudem zu Pflegeschulen aufgebaut, zu denen die Forscherin keine Beziehungen hatte, womit sich die Datenerhebung auch auf die Regionen Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern erstreckte. Es konnten hierfür einige wichtige Beobachtungen gemacht werden. Während sich zunächst viele Auszubildende über das bloße Informationsschreiben bei der Forscherin meldeten, hat das in der nächsten Pflegeschule nicht funktioniert. Daraus schlussfolgerte die Forscherin, dass es wichtig ist, vor Ort für das Projekt persönlich zu werben. In zwei Pflegeschulen in den Bundesländern Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen hat diese Strategie nicht gefruchtet, während sie in einer anderen Pflegeschule erfolgreich war.

#### **Modifikation bezüglich der Ansprache**

Als die Kontaktbeschränkungen wieder strikter gehandhabt wurden, hat die Forscherin das Informationsschreiben gekürzt. Es wurden den Auszubildenden zwei Versionen überreicht. Eine kurze Version, um sie erst auf das Projekt aufmerksam zu machen, und eine lange Version, wenn sie sich bereit erklärten, an dem Interview teilzunehmen. Weiterhin wurde die Forscherin darauf hingewiesen, dass Informationsschreiben ansprechender zu gestalten. Auf diese sehr hilfreiche Empfehlung einer Schulleiterin wurde daraufhin ein Video gedreht, im dem das Vorhaben und Anliegen dargelegt wurden. Das Video wurde an mehrere Schulen gesendet mit der Bitte um Weiterleitung an die Auszubildenden. Über das Video erhielten die Auszubildenden zudem die Kontaktdaten der Forscherin, so dass sie sich direkt mit ihr in Verbindung setzen konnten. Diese Strategie führte dazu, dass sich Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund angesprochen fühlten.

#### **Modifikation bezüglich der Auswahl von Fällen aus der Praxis**

Um gezielt Auszubildende zu gewinnen, wurde eine weitere Strategie umgesetzt.



Die größte Herausforderung beim Feldzugang bestand darin, Auszubildende ohne Migrationshintergrund in der Altenpflegeausbildung und zugleich Auszubildende mit Migrationshintergrund in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zu gewinnen. Der Anteil der Auszubildenden mit Migrationshintergrund wurde in der Altenpflegeausbildung subjektiv als sehr hoch wahrgenommen und in der Gesundheits- und Krankenpflege dafür relativ niedrig. Die nächste Herausforderung bestand in der gezielten Auswahl der Fälle. Nachdem die ersten sechs Interviews transkribiert waren, ergaben sich viele neue Fragen und zudem das Interesse, Auszubildende mit ähnlichen Merkmalen wie Aufenthaltsstatus, Sprachproblemen, Aussehen, Religionszugehörigkeit, Aufenthaltsdauer, Muttersein etc. zu interviewen. Die gezielte Suche nach ähnlichen Fällen sowie die Gewinnung von Auszubildenden mit Migrationshintergrund in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und Auszubildenden ohne Migrationshintergrund in der Altenpflege verlangte ein gezieltes Vorgehen. Eine der Strategien beinhaltete, diese Zielgruppen bei der Informationsveranstaltung, wenn sie in Präsenz erfolgte, auch direkt anzusprechen. Die zweite Strategie bestand darin, dass die Forscherin als Honorar-dozentin in verschiedenen Schulen nach Abschluss der Lehrveranstaltung und mit der Gewissheit, dass sie die Klasse nicht mehr unterrichten werde und so ein Abhängigkeitsverhältnis vermeidet, gezielt Auszubildende für ein Interview angefragt hat. Das Projekt wurde in der Klasse vorgestellt und Interessierte wurden gebeten, sich zu melden. Die Auszubildenden, von denen die Forscherin annahm, dass sie die Fragen aus den ersten Interviews bereichern könnten, wurden anschließend direkt angesprochen. Die Auszubildenden wurden darüber informiert, dass sie die Forscherin nicht mehr in einem Unterrichtskontext wieder sehen werden. Die Auszubildenden haben das Informationsschreiben und die Kontaktdaten der Forscherin nach Abschluss der Veranstaltung erhalten. Sie hatten die Zeit und die freie Wahl, sich zu melden. Von den angesprochenen Auszubildenden haben sich daraufhin viele gemeldet, aber auch viele nicht gemeldet. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass zum Abschluss der Datenerhebung folgendes Sampling zustande gekommen ist. Inhaltlich wurden die Fragen belassen. Es zeigte sich in den Interviews, dass die Auszubildenden bereits mit der Einstiegsfrage auf alle Aspekte, die im Nachfrageteil vorgesehen sind, eingehen und auch die Themen Sprachkompetenz und Diskriminierung mit der Einstiegsfrage zur Sprache kommen. Damit bildeten die Einstiegsfrage und die Erzählungen der Auszubildenden eine sehr gute Grundlage, um auf das Gesagte einzugehen und sie in weitere Erzählungen zu verstricken.



Zu Diskriminierung wurde dann nachgefragt, wenn die Auszubildenden es selbst von sich nicht explizit angesprochen haben.

Interessant war, dass trotz der bestehenden Sprachbarrieren, die auch zeitweise von Seiten der Forscherin bestanden, da sie nicht immer wusste, wie sie die Fragen erzählgenerierend stellen sollte, damit das Gegenüber sie versteht, eine Verständigung jederzeit möglich war.

Auszubildende, die seit kurzem in Deutschland leben und von sich selbst aus Sprachbarrieren thematisiert haben, waren dennoch auch in Videointerviews in der Lage, Geschichten zu erzählen. So scheint es, dass Geschichten zu erzählen und Sprachbarrieren sich nicht gegenseitig ausschließen. Die späteren Interviews zeigten ein anderes Bild, nämlich dass mit der Beherrschung der Sprache nicht automatisch die Kompetenz, Geschichten zu erzählen, einhergeht. In diesen Fällen wurden engmaschige Fragen gestellt, sodass das Interview zeitweise den Charakter eines Dialoges annahm, in dem die Geschichten zum Ausdruck kamen. Das erzählgenerierende Nachfragen stellte sich für die Forscherin als Anfängerin in diesem Bereich als schwierig heraus, ebenso wie das Unterlassen von Anmerkungen zum Gesagten im Gesprächsverlauf.

Es ist eine Kunst, die beherrscht werden muss, und zwar zuzuhören, sich Notizen zu machen, diese noch im Anschluss zu identifizieren, dann das notierte in eine verständliche Sprache zu überführen, damit das Gegenüber das versteht, und das ganze erzählgenerierend formulieren. Diese Kunst konnte umso besser realisiert werden, wenn die Forscherin sich auf den Menschen konzentriert hat und auf das, was er bzw. sie erzählt hat, natürlich wie in einem Alltagsgespräch eingegangen ist.

Es zeigte sich, dass es auch der Übung bedarf, lange Pausen hinzunehmen.

In diesem Zusammenhang ist die Beobachtung der Forscherin interessant, dass sie mit den Auszubildenden durch ihre Mimik, Gestik, verbal, nonverbal sowie paraverbal stets in Kommunikation war, so dass viele Fragen nicht offen gestellt werden mussten, sondern die Auszubildenden anhand des Gesichtsausdruckes der Forscherin – so die Beobachtung und Hypothese – die Notwendigkeit, sich näher zu erklären, ableiteten.

Es wurden insgesamt 24 Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund interviewt. Bei einem Interview war die Aufnahmequalität nicht gut, weswegen es nicht verwendet werden konnte. Ein weiteres Interview wurde durchgeführt, jedoch später vom Auszubildenden zurückgezogen.

Das tatsächliche Sampling sieht wie folgt aus:

<b>Bundesländer:</b> Die Interviews wurden in zwei Bundesländern erhoben.	<b>Nordrhein-Westfalen</b> <b>Rheinland-Pfalz</b>
<b>Pflegeschulen:</b> Es wurden an fünf Pflegeschulen Daten erhoben.	Fachseminare für Altenpflege (3) Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (2)
<b>Pflegepraxis:</b> Es sind alle drei Sektoren des Gesundheits- und Pflegebereichs vertreten.	Stationäre Altenpflege (7) Ambulante Pflegedienste (4) Krankenhaus (7) Generalistische Pflegeausbildung: Stationäre Altenpflege (3) / Ambulanter Pflegedienst (1)
<b>Ausbildungsform und Verteilung</b>	Pflegefachfrau/Pflegefachmann 1. Jahr (4) Gesundheits- und KrankenpflegerIn 3. Jahr (2) 2. Jahr (5) AltenpflegerIn 3. Jahr (6) 2. Jahr (5)
<b>Synonym – Namen der Auszubildenden</b>	Heidi, Siham, Kofi, Kimi, Jessica, Yes, Hassan, Natascha, Ivie, Alice, Esther, Emma, Abla, Katja, Rosi, Clara, Franziska, Catmum, Gwendolyn, Maya, Mustafa A., Apostolos
<b>Auszubildende</b>	22
<b>Mit Migrationserfahrung</b>	13
<b>Mit Fluchthintergrund</b>	2
<b>Ohne Migrationserfahrung</b>	7
<b>Geschlecht</b>	M: 4; W: 18
<b>Alter</b>	21–52 Jahre
<b>Herkunft der Eltern (mindestens ein Elternteil)</b>	Algerien, Somalia, Ghana, Nigeria, Kamerun, Elfenbeinküste, Madagaskar; Irak, Syrien; Russland, Mongolei; Kanada; Österreich, Italien.

<b>Aufenthaltstitel</b>	Ausbildungsduldung (AsylbewerberIn) Deutsche Staatsbürgerschaft Doppelte Staatsbürgerschaft Ausländische Staatsbürgerschaft
<b>Höchster Bildungsabschluss Auszubildende mit Migrationshintergrund in der Altenpflege</b>	Agrarwissenschaft M. A., Bürokauffrau, Jurist (2), Pflegehelferin (2), Sportlehrerin, Englisch-Lehrerin (B. A.),
<b>Höchster Bildungsabschluss Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund in der Gesundheits- und Krankenpflege</b>	Abitur, Hauptschulabschluss, Fachoberschulreife (Realschulabschluss)
<b>Interviewdauer</b>	Zwischen 1 Stunde und 4 Stunden
<b>Orte des Interviews</b>	Video-Interview zu Hause (6) Im Park (2) Im Café (11) Zu Hause beim Auszubildenden (1) Sonstige Orte (2)

Tabelle 7: Tatsächliches Sampling (Januar 2021)

## 5.4 Forschungsethische Prinzipien

Die Forscherin hat sich bewusst dafür entschieden, ihr geplantes Forschungsvorhaben von einer unabhängigen Ethikkommission vor dem Hintergrund forschungsethischer Gesichtspunkte überprüfen zu lassen. Diese Entscheidung ist damit begründet, dass die Forscherin eine Anfängerin ist, die ein solches Forschungsvorhaben zuvor nicht durchgeführt hat. Weiterhin ist sie mit der ausgewählten Erhebungsmethode, der Durchführung der Interviews und den damit zusammenhängenden datenschutzrechtlichen und ethischen Aspekten, die zu berücksichtigen sind, nicht vertraut. Das Stellen eines Ethikantrags war mit der Vorstellung verbunden, sich in diesem Bereich im konkreten Promotionsvorhaben Wissen anzueignen. Darüber hinaus wurde bezweckt, mithilfe von Hinweisen und Anregungen, die den eigenen blinden Fleck aufdecken sollten, um das eigene Vorgehen zu überdenken, zu modifizieren und zu verändern, sowie Wissenslücken seitens der Forscherin aufzudecken, damit die Rechte der Auszubildenden geschützt und sichergestellt sind und sie damit mehr Handlungssicherheit erhält. In diesem Prozess hat die Forscherin vor allem gelernt, dass ein

genehmigter Ethikantrag nicht die Handlungssicherheit garantiert, sondern dass eine ständige Reflexion des eigenen Handelns im gesamten Forschungsprozess vor dem Hintergrund datenschutzrechtlicher und ethischer Aspekte erforderlich ist. Die vorliegende Forschungsarbeit beschäftigt sich mit der Frage: „Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund ihre Pflegeausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis?“ Die Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund stellen in diesem Forschungsprojekt keine *vulnerablen Personen* dar. Es handelt sich um Auszubildende, die in ihrer Rolle als Auszubildende zu ihrem Erleben der Ausbildung in der Schule und in der Praxis befragt werden. Sie sind volljährig, einwilligungs- und zustimmungsfähig. Sie können ihre Teilnahme jederzeit widerrufen, wodurch für sie keine negativen Konsequenzen entstehen. Im Hinblick auf die Erhebungsmethode sind jedoch an dieser Stelle einige Überlegungen zum Schutz der Auszubildenden wichtig. Das Ziel des narrativen Interviews ist das Hervorlocken von Erzählungen. Diese Erhebungsmethode bietet den Erzählenden die Möglichkeit und den größtmöglichen Raum für die Darstellung und Vorstellung der eigenen Erfahrungen. Damit wird ein Einblick in die Innenansicht der Erzählenden sowie ihrer Biografie zu einem bestimmten Thema und einer Lebensphase gewährt (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 1). Mit dem Erzählen der selbst erlebten Geschichten und der darin enthaltenen Selbsterfahrungen und den damit einhergehenden Gedanken, Gefühlen und „Selbsterklärungen bzw. Selbsttheorien“, die in Handlungsabläufe eingebettet sind, werden diese Erinnerungen wieder präsent (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 5). Die Erzählung der eigenen Geschichte eröffnet „die Annäherung an eine Wiedergabe des damaligen Handlungsablaufes oder der damaligen Ereignisgestalt im Kontrast mit der heutigen kognitiven, aber auch emotionalen und leiblichen Sicht auf diesen Vorgang“ (Rosenthal, Loch 2002, S. 5). Damit wird es möglich, „situiertere Handlungsabläufe, die daraufhin führende Handlungsgeschichte und ex post Bewertungen zu rekonstruieren“ (Rosenthal, Loch 2002, S. 5). Das Erzählen der eigenen Geschichte kann auch vulnerable Situationen aufleben lassen, die im Interviewprozess mitgedacht werden müssen, um beim Auftreten dieser Situation adäquat in Form von Interventionen reagieren zu können. An dieser Stelle hat die Forscherin eine Verantwortung, die Auszubildenden zu schützen. Hierfür ist der Ethikkodex der Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft handlungsleitend, und zwar in Bezug auf den „Schutz der Würde, der Rechte, der Sicherheit und des Wohlergehens aller tatsächlichen oder potenziellen Teilnehmenden an Forschungsprojekten“ (Deutsche

Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP) 2016). Die Auszubildenden wurden beim Erstkontakt, ob persönlich oder über Dritte, umfassend über das Projekt, seine Fragestellung, Zielsetzung, das Vorgehen beim Interview und alle Fragen zum Datenschutz aufgeklärt (siehe Informationsschreiben). Beim zweiten persönlichen Kontakt unmittelbar vor dem Interview wurden die Auszubildenden wieder umfassend über die Zielsetzung der Studie und den Ablauf des Interviews mündlich entlang des Aufklärungsschreibens aufgeklärt. Es wurde Zeit für Rückfragen bei Unklarheiten gegeben. Die Auszubildenden wurden konkret darüber informiert, dass ihre Teilnahme freiwillig und jederzeit widerrufbar ist, ohne dass sie negative Konsequenzen zu befürchten haben. Hinzu kommt, dass die Auszubildenden darüber informiert wurden, dass ihre Teilnahme vertraulich und anonym behandelt wird. Das bedeutet, dass weder die (Berufs-)Schule noch die (Berufs-)Praxis über die Teilnahme der Auszubildenden informiert wurde. Zusätzlich wurden die Auszubildenden darüber informiert, dass das Interview mit einem Tonbandgerät aufgenommen und diese Aufzeichnung für das Forschungsprojekt genutzt wird. Das Interview und die Transkription, die personenbezogene Daten enthalten, werden auf einem externen Speicherplatz verarbeitet. Abschließend wurde besprochen, dass das Interview einvernehmlich abgeschlossen wird. Die Forscherin hat darauf zu achten, dass der/die Auszubildende so viel Raum und Zeit erhält, wie er/sie braucht, um seine/ihre Geschichte zu erzählen und diese dann beendet, wenn er/sie sich in Sicherheit wägt (Rosenthal, Loch 2002, S. 11). Das Erzählen der Erfahrungen, die in der Schule und im Ausbildungsbetrieb erlebt werden, kann zur Wiederbelebung von vulnerablen Situationen führen. Diese können die Auszubildenden belasten, weil sie zum ersten Mal in dieser Form darüber sprechen. Dies kann in der Situation des Interviews zu einer krisenhaften Situation führen, die seitens der Forscherin bedacht werden muss. Hierfür bedarf es einer guten Beobachtung, eines Zuhörens und rechtzeitigen Intervenierens seitens der Forscherin. Im Falle einer krisenhaften Situation während des Interviews wird das Interview mit dem Einverständnis der Auszubildenden abgebrochen und der Inhalt nach Wunsch der Auszubildenden nicht verwendet. Ebenso wird auch nach einer krisenhaften Situation nach dem Abschluss des Interviews vorgegangen. Die Forscherin und der/die Auszubildende werden nach einer krisenhaften Situation gemeinsam das weitere Vorgehen besprechen. Die Forscherin hört aktiv zu, nimmt sich der Auszubildenden an, erfragt ihre Wünsche und Bedürfnisse und setzt diese nach Möglichkeiten um, um eine sichere Situation zu schaffen. Im Falle von erlebten krisenhaften Fällen, die sich in der (Berufs-)Schule oder in der (Berufs-)Praxis ereignet haben oder aktuell

ereignen, wird mit der Zustimmung des Auszubildenden die Vertrauenslehrerin oder der Vertrauenslehrer in der Schule aufgesucht bzw. erhält der/die Auszubildende die Kontaktdaten des Vertrauenslehrers / der Vertrauenslehrerin. Weiterhin werden zuvor Kontaktdaten von Beratungsstellen und Antidiskriminierungsstellen bereitgestellt, im Falle, dass Auszubildende mit oder ohne Migrationshintergrund von Diskriminierung berichten und Unterstützung brauchen. Nach dem Interviewabschluss wird mit den Auszubildenden auf Wunsch und Zustimmung ein Nachgespräch binnen 24 Stunden vereinbart. Hier kontaktiert die Forscherin die Auszubildenden und informiert sich über den Zustand und die Stimmungslage der Auszubildenden. Dieser Schritt wird von Rosenthal und Loch als empfehlenswert erachtet, da auch Tage nach dem Ende einer Erzählung das Erzählte nachwirkt und weitere Gedanken, Gefühle und Selbstreflexion auslöst (vgl. Rosenthal, Loch 2002, S. 12). Alle Auszubildenden wurden nach dem Interview am nächsten Tag per E-Mail kontaktiert. Darin wurde der Dank zum Ausdruck gebracht und das Appeal, sich bei Fragen oder Meinungsänderung zu melden. Zum Abschluss des Interviews wurde mit den Auszubildenden vereinbart, dass sie die Ergebnisse der Studie von der Forscherin persönlich erhalten.

Es wurde ihnen auch ein anschließendes Treffen angeboten, bei dem sie mit den anderen InterviewpartnerInnen die Ergebnisse diskutieren konnten. Das wurde positiv aufgenommen. Weiterhin wurde in Absprache mit dem/der Auszubildenden ein Pseudonym gewählt. Im Bundesdatenschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung von 14. Januar 2003 (BGBl I S. 66) § 3 (6a) wird Pseudonymisieren wie folgt definiert:

„(6a) Pseudonymisieren ist das Ersetzen des Namens und anderer Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen zum Zweck, die Bestimmung des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.“

Bei dem vorliegenden Forschungsprojekt werden Pseudonyme verwendet. Die Namen der teilnehmenden Auszubildenden werden mit einem Pseudonym versehen. Diese Pseudonyme suchen sich die Auszubildenden selbst aus. Wenn Auszubildende im Interview Namen von MitschülerInnen nennen, dann wird dies mit einer Klammer (Name der Auszubildenden / Name des Auszubildenden) gekennzeichnet. Wenn Auszubildende im Interview Namen von ihren Lehrenden nennen, dann wird dies ebenfalls mit einer Klammer (Name des Lehrers, Name der Lehrerin / Lehrende) gekennzeichnet. Wenn Auszubildende im Interview den Namen ihrer Einrichtung oder ihrer Schule nennen, dann wird das genauso mit einer Klammer (Name der Pflegeschule / Name des Ausbildungsbetriebes) gekennzeichnet. Wenn Auszubildende im

Interview Namen von Kollegen/Kolleginnen oder Vorgesetzten, oder den Bewohnern/Bewohnerinnen, Patienten/Patientinnen nennen, dann wird in einer Klammer (Name der Kollegin / des Kollegen; Name des/der Vorgesetzten, Name des Pflegeempfängers / der Pflegeempfangerin) gekennzeichnet.

Die Pseudonymisierung der Daten ist ein separater Schritt im Forschungsprozess und erfolgt als letzter Schritt nach der Analyse und Auswertung.

Der Vorteil bei diesem Vorgehen besteht darin, dass „sich die Transkribentin und der Transkribent allein auf die Verschriftlichung der ‚gehörten Daten‘ konzentrieren, ohne dabei auf datenschutzrechtlich sensible Angaben achten zu müssen“ (Fuß, Karbach 2019, S. 100).

„Zudem besteht in der Phase der Transkripterstellung häufig noch Unklarheit darüber, welche der von den Interview- oder Diskussionsteilnehmern geäußerten Angaben als potenzielle Identifikatoren zu bewerten sind. Dies erschließt sich meist erst in der Gesamtsicht aller geführten Interviews beziehungsweise Gruppendiskussionen“ (Fuß, Karbach 2019, S. 100). Auch für das vorliegende Forschungsprojekt erfolgt die Pseudonymisierung nach der Transkription. Die Transkription der Interviews erfolgt nicht ausschließlich durch die Forscherin, sondern wird an externe Dienstleister delegiert. Diesbezüglich werden die Interviewten darüber informiert, dass die Forscherin nicht alle aufgenommenen Interviews selbst transkribieren wird und das Transkribieren der Interviews nur mit der Einwilligung der Teilnehmenden freigegeben wird. Mit dem beauftragten Dienstleister wurde eine schriftliche Vertraulichkeitserklärung vereinbart (vgl. Fuß, Karbach 2019, S. 100). Für dieses Forschungsvorhaben wurde die schriftliche Vertraulichkeitserklärung mit dem ausgewählten externen Transkriptionsdienstleister mit den Datenschutzbeauftragten der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Vallendar abgesprochen und Ergänzungen in diesem Vertrag vorgenommen (siehe Anhang – Datenschutzbestimmung für die Transkripte mit dem externen Transkriptionsdienstleister 13.4).

„Die Anforderungen der im Rahmen der Forschungstätigkeit zu gewährleistenden Anonymität der ‚beforschten‘ Personen geht einher mit der Wahrung des Grundrechtes auf informationelle Selbstbestimmung. Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung basiert auf den grundgesetzlichen Persönlichkeitsrechten. Es sichert jedem Einzelnen das Recht zu, über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen“ (Fuß, Karbach 2019, S. 100 f.).

Über die Einwilligungserklärung wird die Beziehung zwischen den Forschenden und den zu befragenden Personen geregelt. Sie konstituiert somit den Kompromiss



zwischen dem Recht auf Forschungsfreiheit und dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Mit ihr finden die formalen und inhaltlichen Anforderungen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Angaben Berücksichtigung (vgl. Fuß, Karbach 2019, S. 101). Bei dem vorliegenden Forschungsprojekt werden die Teilnehmenden im persönlichen Erstkontakt über das Forschungsprojekt, seine Zielsetzung und der Vorgehensweise und die Durchführung der Interviews umfassend informiert. Die Teilnehmenden erhalten das Informationsschreiben über das Forschungsprojekt in schriftlicher Form als *Informationsschreiben* und *Einwilligungserklärung vor dem Interview* (siehe Anhang – Informationsschreiben für Teilnehmende; Einwilligungserklärung). Die Auszubildenden haben vom Erstkontakt bis zur Interessensbekundung, die telefonisch oder per E-Mail erfolgen kann, so viel Bedenkzeit, wie sie brauchen. Beim ersten persönlichen Treffen zwischen der Forscherin und den Auszubildenden wird das Informationsschreiben noch einmal besprochen und alle Fragen der Auszubildenden geklärt. Im Anschluss wird die Einwilligung eingeholt. Die Autoren Fuß und Karbach verstehen unter Datensicherheit „das Ergebnis aller Maßnahmen, welche den Verlust und die Manipulation – beispielsweise das Fälschen oder Beschädigen – von Daten erfolgreich verhindern. Diese Maßnahmen können technischer oder organisatorischer Natur sein. Sie sind im Paragraf 58, Absatz 3 des Referenzentwurfs für das deutsche Ausführungsgesetz zur Datenschutzgrundverordnung aufzufinden“ (Fuß, Karbach 2019, S. 103). Für das vorliegende Forschungsprojekt werden in Bezug auf die Zugriffskontrolle die personenbezogenen Daten auf dem Tonbandgerät nach der Transkription in einem Safe aufbewahrt, zu dem nur die Forscherin Zugang hat (vgl. Fuß, Karbach 2019, S. 103). Zudem wird ein Computer mit passwortgeschütztem Bildschirmschoner genutzt, bei dem nur die Forscherin Zugang auf das Datenverarbeitungssystem hat. Für die personenbezogenen Daten wird ein passwortgeschützter externer Datenträger zur Speicherung und Verarbeitung verwendet (vgl. Fuß, Karbach 2019, S. 103). Zur Transportkontrolle werden die Interviews auf dem Tonbandgerät bei der Weitergabe an externe Dienstleister, die die Transkription durchführen, verschlüsselt und passwortgeschützt weitergeleitet, um die Vertraulichkeit und Integrität der Daten gewährleisten zu können (vgl. Fuß, Karbach 2019, S. 103). Im Hinblick auf die Verfügbarkeitskontrolle werden die Daten auf einer externen Festplatte gespeichert, um im Falle eines Stromausfalles gewappnet und vor externen Risiken geschützt zu sein (vgl. Fuß, Karbach 2019, S. 104).



## 5.5 Datenauswertungsmethode / Fallrekonstruktive Narrationsanalyse

In diesem Abschnitt wird die Datenauswertung, die Fallrekonstruktive Narrationsanalyse nach Fritz Schütze, an der sich diese Arbeit orientiert, vorgestellt. Es werden zunächst die wichtigsten Begrifflichkeiten geklärt und im Anschluss daran die Auswertungsmethode sowie die Besonderheiten und Modifikationen, die im Rahmen dieser Arbeit vorgenommen wurden. Der Begriff „Fallrekonstruktive Narrationsanalyse“ bedarf einer näheren Erläuterung. Dabei steht „Fallrekonstruktion“ für das Rekonstruieren eines Falles, um den im Fall subjektiv gemeinten Sinn zu erklären und zu verstehen. Bei der Fallrekonstruktion geht es demnach darum, die soziale Wirklichkeit, das Handeln und Verhalten der Individuen von innen, also aus der Perspektive des Individuums selbst, heraus zu erklären und zu verstehen. Es ist weniger der Versuch, soziale Zusammenhänge und das Handeln aus der Außenperspektive heraus zu beschreiben, zu erklären und zu verstehen. Das bedeutet nicht, dass die Innenperspektive des Subjektes von den äußeren Einflüssen der Umwelt losgekoppelt ist, was mit dem subjektiv gemeinten Sinn deutlich wird.

„Der subjektiv gemeinte Sinn bezeichnet die Bedeutung, die Alltagshandelnde ihrem Handeln und ihrer sozialen Wirklichkeit beimessen. Diese Bedeutung den sie ihrem Handeln und ihrer Wirklichkeit zu Grunde legen, basiert auf der „Übernahme gesellschaftlicher Wissensbestände im Laufe ihrer Sozialisation“ (Rosenthal 2011, S. 19).

„Neben der Rekonstruktion dieser im Laufe der Sozialisation sich bildenden und immer wieder veränderten bewussten Wissensbestände und der bewusst intendierten Bedeutungen einer Handlung (wie auch eines Sprechaktes) zielt die Interpretation eines Textes auf die Rekonstruktion der sozialen Bedeutung des Textes insgesamt ab“ (Rosenthal 2011, S. 19).

„Narrationen unterstützen Selbst- und Fremdverstehensprozesse während des Kommunikationsverlaufes. Versteht man die Sprache eines jeden Menschen – als symbolischen Ausdruck von Selbst- und Fremdstrukturierung, in dem sich jeweils individuelle und gesellschaftliche Wirklichkeit abbildet, so eröffnet die Narrationsanalyse den Forscher/innen die Möglichkeit des Verstehens des Allgemeinen in jedem einzelnen Interview (d. h. im Individuellen) und umgekehrt, des Verstehens des Individuellen im Allgemeinen“ (Rosenthal, Loch 2002, S. 2).

„Darüber hinaus ermöglicht die Analyse von Erzählungen sowohl das Verstehen der übersituativen Eigentheorien als auch der manifesten und latent wirksamen Handlungsorientierungen der Befragten“ (Rosenthal, Loch 2002, S. 2–3).

Um diese „Wirklichkeit“, die in der Kommunikation und durch sie hergestellt wird und somit das Sinnverständnis und die Relevanzsysteme der Befragten zu verstehen und den Sinn hinter dem Sinn zu begreifen, müssen die Fragen offen gestellt werden – damit die Befragten einen Raum haben, indem sie ihre eigenen Relevanzsysteme kommunikativ entfalten können (vgl. Kruse 2015, S. 31).

Für diese Arbeit wurde die Fallrekonstruktive Narrationsanalyse nach Fritz Schütze gewählt. Die Fallrekonstruktive Narrationsanalyse nach Schütze erfolgt in sechs Schritten. Es wird dabei gefordert, dass jeder dieser sechs Schritte, die im Folgenden vorgestellt werden, separat erfolgt.

In dem ersten Analyseschritt *Formale Textanalyse* wird der zugrundeliegende Fall für sich analysiert, indem alle Textpassagen, die keine Narration sind, entfernt werden (vgl. Schütze 1983, S. 286). Das bedeutet aber nicht, dass diese Textpassagen zu einem späteren Zeitpunkt nicht wieder in die Analyse fließen und auch interpretiert werden. Der zweite Analyseschritt *Strukturelle inhaltliche Beschreibung der Darstellungsstücke* beinhaltet die Analyseaufgabe, die Segmente formal durch Rahmenelemente voneinander abzugrenzen. Formale Rahmenelemente sind z. B. „dann“, „und“, „also“. Für die Interpretation werden auch andere Parameter wie Verknüpfungselemente zwischen einzelnen Ereignisdarstellungen, Selbstkorrekturen, Pausen etc. herangezogen (vgl. Schütze 1983, S. 286; Schütze 2016, S. 58).

In diesem Analyseschritt kristallisieren sich die wichtigsten Rahmenelementstrukturen und ihre Rolle heraus (vgl. Schütze 1983, S. 286; Schütze 2016, S. 58).

Die Funktion dieses zweiten Analyseschritts besteht darin, „die einzelnen zeitlich begrenzten Prozeßstrukturen des Lebensablaufes – d.h. festgefügte institutionell bestimmten Lebensstationen; Höhepunktsituationen, Ereignisverstrickungen, die erlitten werden; dramatische Wendepunkte oder allmähliche Wandlungen; sowie geplante und durchgeführte biographische Handlungsabläufe heraus“ (Schütze 1983, S. 286; Schütze 2016, S. 58) zu arbeiten.

In dem dritten Analyseschritt *Analytische Abstraktion* wird eine Distanz zum Detaillierungsgrad des Lebensabschnittes, wie er im zweiten Schritt durchgeführt wurde, hergestellt.

In diesem Analyseschritt liegt der Schwerpunkt auf dem systematischen Miteinander-in-Beziehung-Setzen der abstrahierten Strukturpassagen und der einzelnen

Lebensabschnitte. Dabei sollen die Erfahrungen, die dominieren und Wiederkehren, herausgearbeitet werden. (vgl. Schütze 1983, S. 287).

Nachdem der Ereignisablauf und die grundlegende biographische Erfahrungsaufschichtung herausgearbeitet worden sind, erfolgt der vierte Analyseschritt, die *Wis-sensanalyse*.

In diesem vierten Schritt kommen die „eigentheoretischen argumentativen Einlassungen des Informanten zu seiner Lebensgeschichte und zu seiner Identität“ (Schütze 1983, S. 287) zum Ausdruck. Dies ist nur wegen der vorangegangenen Analyse-schritte denkbar, in der die prägenden Erlebnisse sowie der Wechsel zwischen den dominierenden Prozessstrukturen im Lebenslauf dargelegt und die biografische Erfahrungsaufschichtung herausgearbeitet wurden. Diese ersten Ergebnisse gilt es nun „systematisch auf ihre Orientierungs-, Verarbeitungs-, Deutungs-, Selbstdefinitions-, Legitimations-, Ausblendungs- und Veränderungsfunktion hin zu interpretieren“ (Schütze 1983, S. 287).

Im fünften Analyseschritt, dem *Kontrastiven Vergleich unterschiedlicher Interview-texte* wird der Einzelfall nun mit anderen Fällen kontrastiert (vgl. Schütze 1983, S. 287). Es wird ein minimales und ein maximales Kontrastieren von Fällen vorgenommen. Beim minimalen Vergleich wird ein weiterer Fall, der dem ersten in Bezug auf das interessierende Phänomen ähnlich ist, mit dem ersten verglichen. Beim maximalen Vergleich hingegen werden die Fälle, die maximale Unterschiede und zugleich auch Vergleichsaspekte mit dem zu vergleichenden Fall aufweisen, miteinander kontrastiert (vgl. Schütze 1983, S. 287).

„Der maximale theoretische Vergleich von Interviewtexten hat die Funktion, die in Rede stehenden theoretischen Kategorien mit gegensätzlichen Kategorien zu konfrontieren, so alternative Strukturen biographisch-sozialer Prozesse in ihrer unterschiedlichen lebensgeschichtlichen Wirksamkeit herauszuarbeiten und mögliche Elementkategorien zu entwickeln, die selbst den miteinander konfrontierten Alternativprozessen noch gemeinsam sind“ (Schütze 1983, S. 288).

Im sechsten Schritt, der *Konstruktion eines theoretischen Modells*, werden die theoretischen Kategorien, die als Ergebnis herausgearbeitet worden sind, systematisch aufeinander bezogen (vgl. Schütze 1983, S. 288; Schütze 2016, S. 59).

„Am Ende der theoretischen Auswertung können Prozessmodelle spezifischer Art von Lebensläufen mit ihren Phasen, Bedingungen und Problembereichen (...)“ (Schütze 1983, S. 288) aufgezeigt werden.

## 5.6 Transkription nach HIAT-Verfahren

Die Interviews werden mit dem HIAT-Verfahren transkribiert. Das Verfahren HIAT, das für halbinterpretative Arbeitstranskription (HIAT) steht, wurde von Ehlich und Rehbein 1976, 1979 veröffentlicht (vgl. Rehbein et al. 2004, S. 3). Das HIAT-Verfahren registriert in einer Kommunikationsinteraktion zwischen zwei Akteuren/Akteurinnen die verschiedenen von ihnen ausgehenden Handlungen (vgl. Rehbein et al. 2004, S. 6). Hierzu werden sowohl verbale, nonverbale als auch paraverbale Äußerungen und Auffälligkeiten, die separat oder durch beide Akteure/Akteurinnen gleichzeitig durchgeführt werden, registriert (vgl. Rehbein et al. 2004, S. 6). In der Kommunikation passieren mehrere Handlungen gleichzeitig, z. B., wenn beide Sprecher gleichzeitig reden, oder der/die eine SprecherIn dem/der anderen ins Wort fällt oder wenn der/die ZuhörerIn verbal eine Rückmeldung gibt. *Des Weiteren kann es wichtig sein, dass mitten im Redefluss eine andere Sprache gewählt wird und diese ins Deutsche übersetzt werden muss.* Oder, dass Kommentare zum Gesagten für das Verstehen und das Verständnis notwendig sind, wie z. B., wenn der/die SprecherIn über ein Thema spricht und auf sein/ihr Handy zeigt und das durch das gesprochene Wort nicht zum Ausdruck kommt. Um *eine Multidimensionalität natürlicher Interaktion angemessen wiederzugeben*, hat das Verfahren der halbinterpretativen Arbeitstranskription eine Notationsform entwickelt, die dem gerecht wird (vgl. Rehbein et al. 2004, S. 6).

Für die vorliegende Arbeit werden die folgenden Spuren berücksichtigt:

- es gibt für jeden Sprecher eine verbale Spur (darin wird das Gesprochene hinterlegt, z. B. InterviewpartnerInnen, Forscherin, KellnerIn, andere Menschen);
- eine Spur, für akustisch Wahrnehmbares, das keinem/keiner SprecherIn zugeordnet werden kann;
- nicht redebegleitende Handlungen (z. B. Husten, Niesen, Weinen, Lachen);
- Kommentarspur;
- non verbale Spuren, in denen nonverbale Kommunikation parallel zu verbalem Handeln erfolgt (vgl. Rehbein 2004, S. 8).

„EXMARaLDA steht für „Extensible Markup Language for Discourse Annotation“ und ist ein System von Konzepten, Datenformaten und Werkzeugen für die computergestützte Transkription und Annotation gesprochener Sprache, sowie für das Erstellen und Auswerten von Korpora gesprochener Sprache“ (DHd 2014).

Rehbein et al. (2004) illustrieren das Grundprinzip der Partiturnotation wie folgt:

„Die Grundidee (...) ist, beim Verschriftlichen die Kommunikation nicht sukzessive in einzelnen Zeilen abzutragen, sondern für jeden Beteiligten eine eigene Handlungslinie zu konzipieren (...). Die Beiträge der Aktanten werden entsprechend ihrer Handlungslinien graphisch separiert dargestellt; die Handlungslinien aller in derselben Kommunikation agierenden Aktanten zu einer fortlaufenden Fläche zusammengefasst“ (Rehbein et al. 2004, S. 6).

Es wurden von der Verfasserin nur die ersten Interviews mit dem EXMARaLDA-System transkribiert. Die anderen Interviews wurden von einem externen Dienstleister transkribiert, es wurde jedoch kein Dienstleister gefunden, der mit dem EXMARaLDA-System arbeitet. Aus diesem Grund wurde die Transkriptionsweise zwar beibehalten, diese jedoch nicht mit dem EXMARaLDA-System transkribiert. Die gewählte Transkriptionsweise ermöglicht es, in biographisch-narrativen Interviews die latente Struktur der Erzählung zu rekonstruieren (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2019, S. 14; Schütz 1983, Rosenthal 2008, Przyborski, Wohlrab-Sahr 2010).

## 6 Empirischer Teil

### 6.1 Hinführung zu den empirischen Ergebnissen

Diese Dissertation verfolgt das Interesse, das Ausbildungserleben von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund im Vergleich zu untersuchen, um Aussagen über Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Erleben ausmachen zu können.

Die zentrale Frage dieser Arbeit lautet:

„Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund ihre Pflegeausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und in der generalistischen Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis?“

Um auf diese Fragen Antworten zu finden, wurden Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund in der Ausbildung zur/zum Gesundheits- und KrankenpflegerIn, AltenpflegerIn und Pflegefachfrau und Pflegefachmann, in ehemaligen Fachseminaren für Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschulen befragt. Die Auszubildenden machten ihre theoretische Ausbildung im Krankenhaus oder in der stationären Altenpflege sowie der ambulanten Pflege. Ausgehend von der Fragestellung und Bestimmung des Samplings wurden bereits vorab Vergleichskategorien abgeleitet: Zur Klärung des erkenntnisleitenden Interesses wurden mit 22 Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund Interviews gemäß dem narrativen Interview nach Fritz Schütze in Erweiterung nach Rosenthal durchgeführt. Die narrativen Interviews wurden in Anlehnung an die Fallrekonstruktive Narrationsanalyse nach Fritz Schütze mit all ihren Schritten untersucht. Im ersten Schritt wurde jedes Interview insoweit analysiert, als dass es in Textpassagen segmentiert wurde. Im zweiten Schritt wurde unterschieden, ob es sich um narrative, argumentative oder beschreibende Segmente handelte. Diese drei verschiedenen Darstellungselemente wurden hinsichtlich ihrer Struktur und ihres Inhalts beschrieben. Dabei wurden Lebenslaufdaten und wichtige biografische Lebensereignisse herausgearbeitet. Im dritten Analyseschritt wurden die verschiedenen Darstellungselemente systematisch miteinander in Beziehung gesetzt, nach dem zuvor im zweiten Analyseschritt auch die biografischen Daten der Interviewpartner mit dem strukturellen Lebenslauf herausgearbeitet wurden. Im vierten Analyseschritt galt es die Ergebnisse auf ihre Funktion hin zu interpretieren, indem die prägenden Erlebnisse sowie der Wechsel zwischen den dominierenden Prozessstrukturen im Lebenslauf mit den biografischen Erfahrungsaufschichtungen verknüpft wurden. Alle Interviews wurden nach diesen vier Schritten analysiert.

Im fünften Analyseschritt wurden unterschiedliche Interviewtexte, die zur Beantwortung der Fragen dienten, mit anderen Fällen unter Anwendung eines minimalen und maximalen Kontrastvergleichs kontrastiert. Das Kriterium der Datensättigung definierte das Ende des Vergleichs der Fälle. Nach dem Vorab-Sampling erfolgte während des gesamten Prozesses der Datenerhebung und Datenauswertung das theoretische Sampling: „Theoretical Sampling meint den auf die Generierung von Theorie zielenden Prozeß der Datenerhebung, währenddessen der Forscher seine Daten parallel erhebt, kodiert und analysiert sowie darüber entscheidet, welche Daten als nächstes erhoben werden sollen und wo sie zu finden sind“ (Glaser, Strauss 1998; S. 53, in: Strübing 2008, S. 30). Diese Art des auf Theoriegenese statt auf Theorietest gerichteten Samplings zielt ersichtlich nicht auf „(...) Repräsentativität der Stichprobe für eine Grundgesamtheit. Angestrebt wird vielmehr eine *konzeptuelle Repräsentativität*, d.h. es sollen alle Fälle und Daten erhoben werden, die für eine vollständige analytische Entwicklung sämtlicher Eigenschaften und Dimensionen der in der jeweiligen gegenstandsbezogenen Theorie relevanter Konzepte und Kategorien erforderlich sind“ (Strübing 2008, S. 32).

## 6.2 Einführung und Überblick der zu entwickelnden Theorie

Es wird ein Überblick zu der entwickelten Theorie „Intersektionales Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung“ gegeben.

Das zentrale Phänomen des Erlebens von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und in der generalistischen Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis ist das intersektionale Diskriminierungserleben in der Pflegeausbildung.

„Phänomen“ bedeutet in philosophischem Sinne: „das Erscheinende, sich den Sinnen Zeigende; der sich der Erkenntnis darbietende Bewusstseinsinhalt“ (Duden 2022).

Es werden die zentralen Kategorien, die dieses Phänomen hervorbringen, beschreibend vorgestellt. Kategorien, die intersektionales Diskriminierungserleben der Auszubildenden in der Pflegeausbildung befördern, sind:

Für den weiteren Fortgang dieser Arbeit erfolgt zunächst eine Begriffsklärung zu Theorie und Modell. Im Anschluss wird das hier entwickelte Modell „Intersektionales Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der

Pflegeausbildung“ auf der Grundlage des Diversity-Management-Modells von Gardenswartz und Rowe „The Four Layers of Diversity“ und des Modells der konstitutiven Elemente eines Lebensmittelpunkts von Oswald vorgestellt.

Es werden die dem Modell zugrundeliegenden Rahmenelemente und Dimensionen aufgeführt. Im zweiten Schritt werden diese reduzierte und schematisch abstrakte Ebene verlassen und mithilfe der Textform die einzelnen Rahmenelemente und Dimensionen des Modells, wie in einem Kaleidoskop, einzeln und multidimensional erläutert. Darüber hinaus wird ihre Beziehung zueinander sowie die Wechselwirkung innerhalb dieser Dimensionen multidimensional und intersektional vorgestellt, um das Gesamtphänomen „Intersektionales Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung“ aus Sicht der Auszubildenden zum Ausdruck zu bringen. Die Dimensionen, die das zentrale Phänomen hervorbringen, werden durch den vorliegenden Text in der Systematik und Logik der Verbindungslinien, aber auch die enthaltene Komplexität, die sich durch die Verknüpfung vieler Konzepte und Begriffe sowie die unterschiedlichen Aspekte ergibt, zum Ausdruck gebracht, damit dem Lesenden sich die Zusammenhänge nachvollziehbar erschließen. Im dritten Schritt werden die empirischen Ergebnisse mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen in Beziehung gesetzt, um dadurch die Aussagen in ihrer Allgemeingültigkeit zu untermauern. In dieser Arbeit wurde die Theorie eines „Intersektionalen Diskriminierungserlebens der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung“ erarbeitet. Diese beinhalteten Dimensionen, in der jeweils verschiedene Aspekte zum Tragen kommen. Die verschiedenen Aspekte konnten im Laufe des Forschungsprozesses dabei nicht alle mit der gleichen Tiefe und Breite ausgearbeitet werden, unter anderem auch aufgrund der limitierten Zeitvorgabe für die Abgabe dieser Arbeit. Dies kann als Chance gesehen werden, dass andere ForscherInnen diese Lücken aufgreifen und versuchen, diese mithilfe weiterer Daten zu verdichten und weiterentwickeln.

### 6.2.1 Theorie

In der vorliegenden Arbeit wird Theorie als Modell aufgefasst, mit der folgenden Bedeutung: Mithilfe des Modells wird das Verhältnis zwischen Theorie und Welt veranschaulicht. Theorie ist die „Ähnlichkeit zwischen einem Objekt (Modell) und einem wirklichen Gegenstand (der Welt)“ (Nerheim 2001, S. 117). Die Auszubildenden konstruieren ihre Wirklichkeit (Welt) aus ihrem Alltag in Interaktion mit anderen heraus.



Durch diese Innenperspektive, die der Fallgeber ermöglicht, wird mithilfe der Fallrekonstruktion die soziale Wirklichkeit, das Handeln und Verhalten des Individuums rekonstruiert und der darin subjektiv gemeinte Sinn herausgearbeitet. Der subjektiv gemeinte Sinn soll heißen, die Bedeutung, die der/die Auszubildende seinem/ihrer Handeln und seiner/ihrer sozialen Wirklichkeit beimisst, die wiederum von den gesellschaftlichen Wissensbeständen, die der/die Auszubildende im Zuge seiner/ihrer Sozialisation bewusst oder unbewusst erworben hat. Der/die Auszubildende als handelndes Subjekt wird somit zur Grundlage für eine Theoriebildung, die der Erklärung und dem Verstehen sozialer Wirklichkeit dienen soll. Diese Theorie, die in der Alltagswelt der Auszubildenden ansetzt, wird rekonstruiert und der Einzelfall im Lichte der vorhandenen Erkenntnisse verallgemeinert und mithilfe des Modells veranschaulichend dargestellt.

## 6.2.2 Modell

„Das Wort „Modell“ wird in vielen und unterschiedlichen Kontexten verwendet“ (Nerheim 2001, S. 115). Ein Modell ist zunächst eine Reduzierung und Vereinfachung der komplexen Wirklichkeit. Nerheim unterscheidet drei Typen von Modellen:

1. Skalenmodelle,
2. Analogiemodelle,
3. Theoretische Modelle. (Nerheim 2001, S. 115)

Skalenmodelle sind „dreidimensionale, physische Repräsentationen eines Gegenstandes, wodurch man das Modell untersucht, gewisse Fakten über den jeweiligen Gegenstand bestätigen kann, z. B. anatomische Modelle der inneren Organe.“

Der Vorteil von Skalenmodellen ist, dass die Strukturen des Modells mit den Strukturen der realen Objekte, die sie abbilden, ähnlich sind (vgl. Nerheim 2001, S. 115).

Auch Analogiemodelle suchen nach ähnlichen Strukturen. Forschende, die eine neue Theorie über „Systeme“ entwickeln und diese begreifen wollen, bedienen sich Modellen, die Ähnlichkeiten von bereits vorhandenen Verhältnissen aufzeigen. Das heißt, sie bauen auf bereits Bekanntem auf und zeigen im neuen Modell die Entsprechung von Verhältnissen auf. Wobei der Fokus darauf liegt, die wesentlichen Unterschiede in dieser Analogie zu verdeutlichen (vgl. Nerheim 2001, S. 115). Im Gegensatz zum Skalenmodell bezieht sich ein theoretisches Modell nicht auf einen Gegenstand und

auch nicht wie bei dem Analogiemodell auf ein System, „(...) sondern auf ein Set von Annahmen über X“ (Nerheim 2001, S. 115).

„In der Praxis sind theoretische Modelle vereinfachte Versionen, die annähernd die Struktur eines realen Gegenstandes oder Systems wiedergeben“ (Nerheim 2011, S. 115). Ausgehend von Nerheims beschreibenden Überlegungen zu den drei vorgestellten Modelltypen, wird das hier vorliegende modifizierte Modell „Intersektionales Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung“ als eine Mischung aus Analogiemodell und theoretischem Modell verstanden.

### 6.2.3 Modell „Intersektionales Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung“ (Fendi 2021)

Das hier entwickelte Modell baut auf dem Diversity-Management-Modell „The Four Layers of Diversity“ von Lee Gardenswartz und Anita Rowe in Anlehnung an die Charta der Vielfalt (Charta der Vielfalt 2021 (b)) und das Modell der konstitutiven Elemente eines Lebensmittelpunkts von Oswald auf (vgl. Oswald 2007, S. 15).

Das Modell verschränkt die Perspektive des Diversity Managements, das die Vielfalt und damit die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Menschen in einer Organisation mithilfe der Vielfaltdimensionen wie Geschlecht, Alter etc. aufzeigt, die zugleich im Besonderen von Diskriminierung betroffen sind. Hingegen verweist die Intersektionalität darauf, dass diese Kategorisierungen/Dimensionen nicht als Unterschiede oder Diversität verstanden werden, sondern sie Lebensrealitäten benennen, wegen denen Menschen diskriminiert werden. Diese Managerielle Perspektive wird mit der Antidiskriminierungs- und antirassistischen Perspektive im Kontext von Pflege und Migration verwoben.

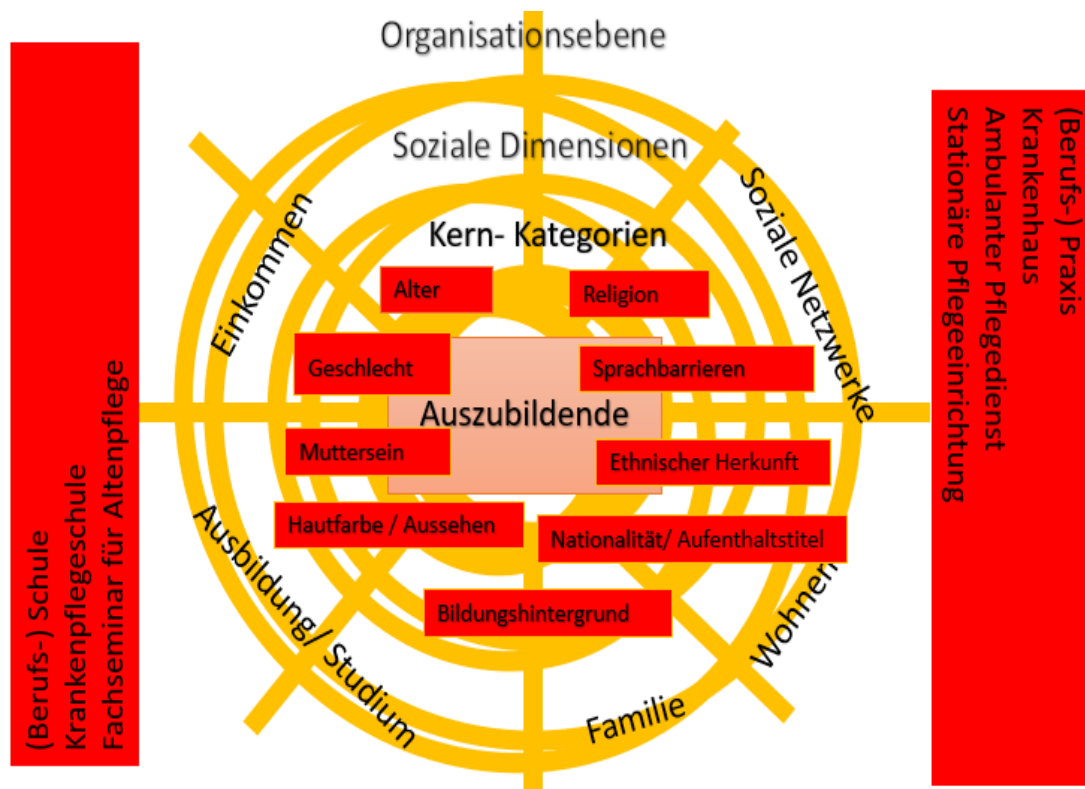


Abbildung 4: Modell „Intersektionales Diskriminierungserleben von Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung“ (Fendi 2021)

#### Das Modell: „Intersektionales Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung“ (Fendi 2021)

- Im Zentrum des Modells steht der Auszubildende mit seinem Charakter.
- Charakter soll heißen: „individuelles Gepräge eines Menschen durch ererbte und erworbene Eigenschaften, wie es in seinem Wollen und Handeln zum Ausdruck kommt“ (Duden 2022). Das Erleben der Auszubildenden ist abhängig von ihrem Charakter sowie von deren Motivation und Zielen. Die eigene Selbstdeutung und Handlungsspielräume sowie die erfahrenen Erlebnisse stehen in Verbindung und in Wechselwirkung mit der nächsten Ebene.
- Auf der zweiten Ebene werden die Kategorien, die in Zusammenhang mit Diskriminierung erlebt werden, dargestellt.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das am 14. August 2006 zur Umsetzung europäischer Richtlinien in Kraft getreten ist und Menschen vor Diskriminierung schützt, klärt die juristische Definition des Begriffes und seinen Anwendungsbereich (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 4). Darin wird nicht von Diskriminierung gesprochen, sondern von Benachteiligung, da nicht unterschiedliche

Handlungen, die negative Folgen für die Betroffenen haben, zugleich auch diskriminierend sein müssen (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021).

„Eine Diskriminierung im rechtlichen Sinne ist eine Ungleichbehandlung einer Person aufgrund einer (oder mehrerer) rechtlich geschützter Diskriminierungskategorien ohne einen sachlichen Grund, der die Ungleichbehandlung rechtfertigt (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2017, S. 33).

„Ausgangspunkt von Diskriminierung sind Kategorisierungen von Menschen, mit denen bestimmte Stereotypen verbunden werden. Welche Kategorien für Diskriminierung relevant sind, hängt davon ab, welchen Gruppenzugehörigkeiten oder -zuschreibungen gesamtgesellschaftlich und häufig auch historisch Bedeutung zugeschrieben wird. Infolgedessen handelt es sich dabei um sozial konstruierte, nicht um natürlicherweise existierende und objektiv eindeutig abgrenzbare Kategorien. Kategorisierungen werden von Dritten häufig ohne Bezug zur Selbstidentifikation der betroffenen Person vorgenommen, beispielsweise ausschließlich auf Basis des Aussehens“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021, S.9). Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verfolgt das Ziel, diese Vielfalt der Individuen vor „Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen“ (AGG §1: Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 4).

In dieser Arbeit wurde der Status „Auszubildende“ mit und ohne Migrationshintergrund als eine Kategorie für Diskriminierung identifiziert.

Es wurde zusätzlich der Status „Auszubildende“ mit und ohne Migrationshintergrund mit weiteren Kategorien, die in Zusammenhang mit Diskriminierung im Sinne von AGG § 1 des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, des Alters sowie rassistische Diskriminierung aufgrund der Kategorien Sprachbarrieren, Aufenthaltstitel, Nationalität, Aussehen/Hautfarbe, ethnischer Herkunft identifiziert. Ebenso Diskriminierung in Zusammenhang mit Muttersein und Bildungshintergrund.

- Im Folgenden werden Benachteiligungen von Menschen aufgrund (zugeschriebener) Merkmale, „mit denen eine bestimmte biologische Abstammung oder ethnokulturelle Herkunft assoziiert wird“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2017b, Seite 41), wie Ethnizität, Nationalität, ethnische Herkunft, Migrationsgeschichte, kulturelle Identität, Hautfarbe, Name, Sprache sowie Akzent, als ethnische und rassistische Diskriminierung zusammengefasst.

- Rassistische Zuschreibungen, bei denen Menschen anhand ihres äußerlichen Erscheinungsbildes (Haut- und Haarfarbe) ohne mögliche Einflussnahme einer sozial konstruierten Gruppe zugeordnet und pauschal abgewertet werden, sind damit ebenfalls in der vorliegenden Diskriminierungskategorie berücksichtigt“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021, S. 17).
- Die dritte äußere Ebene beinhaltet soziale Dimensionen des/der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in Anlehnung an Oswald, z. B.:
  1. Wohnung (geografische und soziale Einordnung des Wohngebiets (Wohnlage, Stadtteil, „Kiez“), Kontakt mit den Nachbarn;
  2. Familie (rechtlicher Status / Familienform und -struktur / Vorhanden- bzw. Nichtvorhandensein von Kindern / Stellung der Familienmitglieder);
  3. Arbeit / Einkommen Erwerbsstatus (Bezug von Erwerbs-, Transfereinkommen) / Ausbildung und Beruf / Sozialer Status / Kontakt mit Kollegen, Arbeitszufriedenheit
  4. Soziales Netz (Kontakt mit Verwandten, Freunden und Bekannten, Nachbarn und Arbeitskollegen / Schulkontakte der Kinder / Versorgung von Kranken und Alten).
- Die vierte Ebene ist die Organisationale Ebene, die strukturelle Dimensionen umfasst und die Organisation betrifft, in der die Auszubildenden lernen und arbeiten. Mit der Organisation (Berufs-)Praxis sind die verschiedenen Pflegesettings wie die stationäre Pflegeeinrichtung, die ambulante Pflege und das Krankenhaus zu verstehen. In diesen verschiedenen Pflegesettings treffen verschiedene Akteure, z. B. Mitglieder der Managementebene (hier die Vorgesetzten), das Team, Praxisanleitende, zu pflegende Menschen, aufeinander
- Unter der Organisation (Berufs-)Schule sind Schulen des Gesundheitswesens, z. B. ehemalige Fachseminare für Altenpflege und Krankenpflegeschulen, zu verstehen. Auch hier begegnen sich verschiedene Akteure, wie z. B. MitschülerInnen, Leitungsebene (Schulleitung) und Lehrende.
- Diskriminierung kann interpersonal, also von Personen, oder auch institutionell erfolgen.
- „Institutionelle Diskriminierung erfolgt durch Gesetze, bürokratische Verfahren, Routinen, Abläufe, Alltagsnormen, Verhaltenskodizes oder Regelungen, sowie durch ihre nicht unmittelbar sichtbaren oder intendierten subtilen

Wirkungsweisen, die in der Benachteiligung bestimmter Personen(gruppen) resultieren“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021, S. 9).

- Auf der gesellschaftlichen Ebene wird die Pflege und die Pflegeausbildung und damit das Erleben der Auszubildenden sowie der Umgang mit ihnen durch die historische Entwicklung des Pflegeberufes, die aktuellen Rahmenbedingungen, dem Personalmangel und die Ökonomisierung im Gesundheitswesen beeinflusst. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und der ständige Personalmangel wirken diskriminierend auf die Auszubildenden in ihrer Kategorie als Auszubildende und entlang weiterer hier identifizierter Kategorien und entlang von Kategorien im Sinne des § 1 AGG.

Diese verschiedenen Ebenen beeinflussen sich gegenseitig und stehen in Abhängigkeit und Wechselbeziehung zueinander. Die Frage, wie Auszubildende Diskriminierung in der Pflegeausbildung erleben, hängt davon ab, welche dieser Kategorien der Zuschreibung und der Selbstzugehörigkeit in der konkreten Situation und im Kontext wirksam werden. Die Wirksamkeit hängt davon ab, wie die Auszubildenden in einer gegebenen Situation und einem gegebenen Kontext das Erlebte selbst wahrnehmen, bewerten und einordnen.

Die Situations- und Kontextfaktoren verstärken in Abhängigkeit mit einzelnen oder mehrere Kategorien und Kerndimensionen das Diskriminierungserleben. In beiden Situationen werden einzelne oder mehrere Kategorien im Zusammenhang mit dem Diskriminierungserleben **sichtbar** und andere werden **unsichtbar**.

In dieser Arbeit wird unter intersektionaler Diskriminierung Folgendes verstanden:

„Die Benachteiligung von Menschen ohne sachliche Rechtfertigung anhand ihrer (vermeintlichen) Zugehörigkeit zu einer sozial konstruierten Kategorie von Personen“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021, S. 9). Diese Benachteiligung kann aus der Zuordnung einer Person zu einer Kategorie oder mehrerer Kategorien resultieren und die Diskriminierung kann durch Personen oder durch Institutionen erfolgen. Damit erlebt die Person aufgrund einer oder mehrerer ihrer (vermeintlichen) Zugehörigkeiten zu einer sozial konstruierten Kategorie Benachteiligung, die durch Personen oder durch die Institution gefördert wird bzw. direkt erfolgt. Das Zusammenwirken mehrerer dieser Diskriminierungskategorien, die miteinander verwoben sind und zueinander in Wechselwirkung stehen, wird als intersektionale Diskriminierung verstanden (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2010, S. 4). Nachdem das Modell „Intersektionale Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in

der Pflegeausbildung“ dargelegt wurde, wird im nächsten Schritt seine Komplexität systematisch und mit den zugrundeliegenden Wechselwirkungen und Abhängigkeitsbeziehungen in Textform vorgestellt.

Im Zentrum der Untersuchung stehen der/die Auszubildende mit seinem/ihrer Charakter und die Forschungsfragen. Entlang der Forschungsfragen sollen die Ergebnisse strukturiert und systematisiert werden. Die Ergebnisse, die auf der Grundlage des Materials auf der Fallebene herausgefunden wurden, werden mit den Erkenntnissen aus der Literatur gespiegelt.

### 6.3 Ergebnisdarstellung nach den fünf Gütekriterien in der qualitativen Forschung

Die Ergebnisse des zuvor dargestellten Prozesses werden nun im Folgenden vorgestellt. Eine besondere Herausforderung bei der Darstellung der Ergebnisse stellt sich insofern, als dass auf der einen Seite, im Sinne der Intersektionalität, das Individuum und seine Geschichte in seiner Vielfalt aufgezeigt werden soll, auf der anderen Seite jedoch die Wahrung der Anonymität des Einzelnen gegeben sein muss. Diese Überlegungen orientieren sich an den Aussagen zur Darstellung von Daten und zur Güte der qualitativen Forschung nach Meyer, Meier zu Verl (2014).

Die Autoren Meyer und Meier zu Verl beschreiben dazu fünf Kriterien:

- Datenanreicherung,
- Kontextorientierung,
- Einzelfallorientierung,
- Reflexivität
- und intersubjektive Nachvollziehbarkeit (Meyer, Meier zu Verl 2014, S. 248)

**Datenanreicherung:** Das bedeutet, „soziale Phänomene gegenstandsangemessen zu beschreiben, d.h. sie in ihrer Vielfalt, Ambivalenz und Dynamik zu erhalten“ (Meyer, Meier zu Verl 2014, S. 249).

**Kontextorientierung:** „Unter der Perspektive der Kontextorientierung entfaltet die Datenanreicherung ihren analytischen Wert“ (Meyer, Meier zu Verl 2014, S. 248). Das bedeutet, dass die Ergebnisse nicht losgelöst von ihrem Kontext dargelegt werden sollen, sondern hinreichende Informationen geliefert werden sollen, damit der/die

LeserIn die Zusammenhänge verstehen und nachvollziehen kann (vgl. Meyer, Meier zu Verl 2014, S. 249).

**Einzelfallorientierung:** Der Fokus liegt auf den Fällen, die ausgiebig und ausführlich dargestellt werden. „Die Fallbeschreibung eines Gegenstandes nimmt immer auch Mehrdeutigkeiten und Widersprüche auf. D.h. es werden in besonderem Maße abweichende Fälle („deviant cases“), die in Widerspruch zur bisher formulierten Theorie stehen, in die Analyse einbezogen, um die aus der Analyse hervorgehend fallspezifische Theorie als allgemeine Theorie formulieren zu können“ (Meyer, Meier zu Verl 2014, S. 249).

**Reflexivität:** „Die reflexive Grundhaltung qualitativer Forschung impliziert, dass sowohl *Forschungsprozess* und *Position des Forschers* als auch der *Bezug zu Konstrukten erster Ordnung der Akteure* sowie die *Reflexivität* von deren Äußerungen *dokumentiert* und den Lesern und Zuhörern zugänglich gemacht werden müssen“ (Meyer, Meier zu Verl 2014, S. 250).

**Intersubjektive Nachvollziehbarkeit:** Das bedeutet, „dass in der qualitativen Sozialforschung der Forschungsprozess und die Ergebnisse der Forschung in allen genannten Dimensionen generell *auch für andere Forscher (Leser, Zuhörer) transparent und nachvollziehbar* gemacht werden, damit Anspruch auf Geltung erhoben werden kann“ (Meyer, Meier zu Verl 2014, S. 250).

Die Darstellung der vorliegenden Ergebnisse orientiert sich nach diesen Gütekriterien. Für den Einstieg werden exemplarisch Auszubildende gewählt, die dafür stehen, die Vielfalt der Auszubildenden aufzuzeigen, um damit die Unterschiede in ihrem Erleben zum Ausdruck zu bringen und zugleich die Gemeinsamkeiten zwischen ihnen aufzuzeigen.

Es wird, wie zuvor dargestellt, das Erleben der Auszubildenden in allen Ausbildungsbereichen und in allen Settings ihrer theoretischen und praktischen Ausbildung eingeschlossen. Zugleich werden im weiteren Verlauf der Darstellung auch andere Auszubildende mit einzelnen oder mehreren Aussagen zitiert, so dass eine Würdigung aller Auszubildenden in der Veröffentlichung garantiert ist.



## 7 Ergebnisse der zu entwickelnden Theorie

Warum machen Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund eine Pflegeausbildung? Was ist ihre Motivation für diesen Schritt? Was treibt sie an und was steht hinter der Motivation? Die Beantwortung dieser Frage ist Gegenstand der weiteren Ausführungen.

Am 21.01.2020 schreibt die Deutsche Welle: „Erster Coronavirus-Fall in Deutschland bestätigt“ (Deutsche Welle 2020). Ein neuartiges Coronavirus findet im Januar seinen ersten Wirt in Bayern. Dieser Virus sucht vor allem ältere multimorbide Menschen auf. „Die WHO schätzt das Risiko „sehr hoch in China, hoch in der Region und hoch auf weltweitem Niveau“ ein. Es besteht aber nach wie vor kein weltweiter Gesundheitsnotstand“ (Deutsche Welle 2020).

Diese Nachricht und Prognose wird in den weiteren Monaten des Jahres 2020 korrigiert und eine Pandemie mit verheerenden, in ihrer Tragweite mit noch nicht abschließend geklärten Folgen, prägt das Leben und Zusammenleben der Menschen. Die Erhebung der Daten für die vorliegende Arbeit beginnt vier Monate nach dieser Nachricht der Deutschen Welle und steht somit im Zeichen der Coronakrise in Deutschland, die zugleich die Bedeutsamkeit des Pflegeberufes sichtbar macht.

### 7.1 Die Pflegeausbildung ist eine Verwirklichungschance

Kofi kontaktiert mich und möchte gerne ein Interview mit mir führen. Das Betreuungssystem seines Kindes und der vielen Kinder in diesem Land sind aufgrund der Pandemie zusammengebrochen. Die Kindergärten haben geschlossen und er und seine Lebenspartnerin, die beide im Schichtdienst arbeiten, wechseln sich mit der Betreuung ihres Kindes ab. Wir vereinbaren spontan ein Videointerview für den Abend, wenn das Kind versorgt ist. Kofi fängt an zu lachen und seine weißen Zähne und seine freundliche Art sind es, die mir bei meinem ersten Videointerview und Treffen mit Kofi auffallen. Es ist das erste Videointerview, das ich durchführe. Wir versuchen, die ersten Momente der Unsicherheit durch unser Lachen zu kompensieren, bis wir dann inhaltlich zueinander finden. Mit einem lächelnden Gesicht und einer Gelassenheit erzählt Kofi seine Geschichte.

Er ist als Studierender im Jahr 2014 mit einem Studentenvisum in Deutschland eingereist. Kofi beendet hier sein Studium der Agrarwissenschaften mit einem Masterabschluss und arbeitet danach als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität. Als sein einjähriger Vertrag nicht verlängert wird, muss Kofi seine Lebenspläne ändern. Seine Lebenspartnerin, die Kofi in Deutschland kennengelernt hat, ist zu diesem Zeitpunkt schwanger. Er ist angehalten, eine Entscheidung zu treffen. Das Zurückgehen in die alte Heimat ist durch Perspektivlosigkeit gekennzeichnet. Auch eine Arbeit in seinem Bereich in einem Entwicklungsland oder im Bereich der Wissenschaft scheint für ihn keine Alternative zu sein. Kofi hat hier in seiner neuen Heimat eine eigene Familie, für die er jetzt Verantwortung trägt. Aufgrund seines Aufenthaltstitels steht Kofi nur eine begrenzte Zeit für eine Arbeitssuche in Deutschland zur Verfügung. Seine Aufenthaltserlaubnis in Deutschland ist an eine Arbeit im gelernten Beruf und an das selbstständige Bestreiten des Lebensunterhaltes gekoppelt. Kofi findet jedoch in seinem gelernten Beruf keine Arbeit, unter anderem auch wegen seiner nicht ausreichenden Deutschkenntnisse und zum anderen, weil in seinem Beruf wenige Arbeitsplätze zur Verfügung stehen.

**Kofi:** Und dann, äh, habe ich versucht, äh, zwar in Deutschland, äh, einen / äh, eine Arbeit zu finden, aber das hat dann nicht geklappt, weil, äh, damals war / also ich konnte nicht, äh, Deutsch sprechen. Ich / weil das / der Studium war nur auf Englisch. Ne? Ich habe auf Englisch studiert. Ich habe kein Deutsch gelernt.

Über seine Lebenspartnerin lernt Kofi die Pflegeausbildung für sich als eine Perspektive kennen, um mit seiner Familie in der neuen Heimat leben zu dürfen und eine gemeinsame Existenz aufzubauen.

**Kofi:** Und dann habe ich mir gedacht: Okay. Ähm, vielleicht schaue ich mir, wie es in diesem Kreis, äh, geht. Es gibt auch natürlich viel Arbeit. Da kann man auch leicht Arbeit finden.

Kofi beginnt zum Zeitpunkt des Interviews das 3. Ausbildungsjahr zum Altenpfleger.

Apostolos verfügt ebenfalls wie der 33-jährige Kofi aus Ghana über einen universitären Abschluss. Gemeinsam haben sie, dass sie in dem Beruf, in dem sie qualifiziert sind, noch nicht gearbeitet haben und sie ihre Sprachkompetenz als noch nicht hinreichend beurteilen. Im Gegensatz zu Kofi, der eine eigene Familie hat und über ein soziales Netzwerk verfügt, wünscht sich Apostolos eine eigene Familie.

Der Wunsch eine eigene Familie zu gründen, für die eine sichere Arbeit mit einem gesicherten Gehalt als Basis eine Voraussetzung ist, stellt für Apostolos den Beginn seiner Migration nach Deutschland dar.

**Apostolos:** Ja. Ich weiß, welches ist mein letztes Ziel, aber das sage ich nicht, was möchte ich wirklich am Ende, was will ich von dem Leben, als letztes Ziel – mein Traum im Leben ist eine Familie gründen, ja – ich will das Schaffen, das ist mein Ziel. Jetzt, auf welche Weise muss ich das erreichen, weiß ich nicht, ja, den Weg weiß ich nicht, aber eine gute Basis ist, einen sicheren Lohn am Ende des Monats kriegen. Das ist mein Ziel, deswegen stehe ich morgens auf – sonst hätte ich keine Lust mehr aufzustehen, ich hätte kein Interesse.

Apostolos kommt aus Italien und als EU-Bürger genießt er die Freizügigkeit, in der EU leben und arbeiten zu dürfen. Die Coronapandemie schreitet im Land fort und beschränkt die Freiheit der Mobilität im Alltagsleben, aber auch auf dem Arbeitsmarkt. Das Treffen im Park oder in einem Café ist noch unter Einschränkungen möglich. Es ist Juni 2020 und ich sitze mit Apostolos – beide mit einem Becher Kaffee – in einem Park. Apostolos sitzt neben mir, schaut mich aber nicht an, sondern geradeaus. Er hört mir mit gesenktem Kopf zu und schreibt sich meine Interviewfrage auf seinem Notizzettel auf. Er hat den Notizblock mitgenommen, um sich interessante Fragen aufzuschreiben. Er ist mit der Erwartung gekommen, dass es ein interessantes Gespräch sein wird, das ihn wieder zum Nachdenken anregt. Nach einer Pause beginnt er langsam und bedächtig mit seiner Erzählung, indem er jedes seiner Worte gewählt ausspricht. Es ist die Konzentration darauf, das Erlebte mithilfe seines ihm zur Verfügung stehenden Vokabulars zum Ausdruck zu bringen. In seiner Erzählung und in jedem einzelnen Wort liegt eine Schwere, eine Melancholie, die von seinem Gesichtsausdruck und seiner Körperhaltung untermauert werden und an der auch der Regen, der gerade aufgehört hat und die Sonnenstrahlen, die sich durch die Blätter hindurchzwängen, zunächst nichts ändern. Apostolos erzählt, dass er mit seinen 38 Jahren in Italien noch nie wirklich gearbeitet hat. Er hat Jura studiert, jedoch nicht die Prüfungen absolviert, die für das Anwalt-Sein gebraucht werden. Er erfüllt zwar alle Voraussetzungen, um als Dozent an der Hochschule arbeiten zu können, steht aber seit Jahren auf der Warteliste.

**Apostolos:** Ähm, ich habe in Italien, ähm, fast nie gearbeitet ja und ich war ein, ähm, chronisch arbeitslos. Wir können so sagen ja, wie viele Leute in Italien.

Apostolos wollte nicht länger bis in die „Ewigkeit“ warten, dass er eine Arbeitsstelle bekommt und zuschauen, wie seine Lebenssituation sich von Tag zu Tag weiter verschlechterte. Der Wunsch, seine Lebenssituation und seine Lebensverhältnisse zu verbessern, eine eigene Familie zu gründen, führten ihn dazu, nach Deutschland zu migrieren. Obwohl er EU-Bürger ist, erhält Apostolos aufgrund der formal nicht anerkannten Qualifikationen und seiner fehlenden Sprachkenntnisse keinen Zugang zu seinem gelernten Arbeitsbereich.

Apostolos arbeitet im Niedriglohnsektor und erlernt die Sprache. In diesem Zusammenhang entdeckt er den Pflegeberuf als eine Chance zur Verwirklichung seines Wunsches. Apostolos ist zum Zeitpunkt des Interviews zehn Jahre älter als Kofi und im 2. Ausbildungsjahr zum Altenpfleger in der stationären Altenpflege.

Für in Deutschland Geborene stellen die Staatsangehörigkeit und die deutsche Muttersprache Ressourcen dar, die den Weg und den Zugang zur Teilhabe in der Gesellschaft zwar erleichtern, jedoch kein Garant dafür sind, nicht benachteiligt zu werden. Hierfür werden andere Kategorien wie das Geschlecht, das Alter und alleinerziehende Mutter zu sein, wirksam.

Esther fragt mich, ob wir uns um 20 Uhr auf einen Kaffee treffen, weil ihr Kind zu dieser Uhrzeit im Bett ist und ihr Lebenspartner die Betreuung übernehmen kann. Esther sitzt mir gegenüber. Eine temperamentvolle junge Frau, die mit Händen gestikuliert. Ihre dunklen Haare schimmern im Schatten Licht der Laternen und ihre dunklen leuchtenden Augen sind wie ein tiefer Ozean, der sich durch ihre Erzählung immer mehr mit Bildern, die ich sehe, füllt. An vielen Stellen dieses 2:44-minütigen Interviews habe ich das Gefühl, dass ich in diesen Ozean und damit in diese Bilder eintauche und bis zum Grund gelange, mich dabei immer öfter ein Strudel erfasst, der mich vergessen lässt, welche Rolle ich an diesem Abend habe.

Die Grenzen zwischen dem Eigenen, das mir mit ihren Worten doch fremd wird, und dem Erzählten verschwimmen. Das Erzählte, die Art und Weise des Erzählens, ruft das Menschliche in mir hervor, das mitfühlt, das mitweint und mitlacht.

**SF:** Also ich habe auch noch nie im Interview so viel immer wieder geweint. Das muss ich auch sagen. (Beide lachen) Mein Doktorvater würde wahrscheinlich sagen: Ziehen Sie Ihre Maske auf! Wo ist denn Ihre Rolle? (Beide lachen).

Jede noch so gutsitzende Maske und rational eingenommene Rolle scheitert an der Sprache des Herzens und was bleibt, ist das Ich.

Esthers Herz scheint voll zu sein, so voll, dass sie es schnell leeren will. Es gibt vieles, was sie im Rahmen der Pflegeausbildung und in ihrem Leben erlebt hat, das sie mir mitteilen möchte. Ich schaffe es, noch einmal die Formalien und das Prozedere zu erklären. Dann aber beginnt auch schon ihre Geschichte sich von allein zu erzählen.

**SF:** Wie war das Interview für Sie? #02:44:08-5#

**Esther:** Ich fand es ein Stück weit oft emotional, ich habe viel geredet. Ich habe unstrukturiert geredet, aber ich habe aus, aus voller Seele gesprochen.

Esther stammt aus einem konservativen Elternhaus. Die Eltern hatten ein Brauhaus, aber Alkohol trinken, mit Jungs ausgehen oder bis spät draußen bleiben, das waren

Dinge, die Esther strengstens untersagt waren. Sie sieht sehr viele Parallelen zu der Erziehung ihrer kurdischen, arabischen und türkischen Freundinnen, sodass sie von ihren Freundinnen gefragt wird, ob sie auch tatsächlich eine „echte“ Deutsche sei.

**Esther:** Meine Mutter sagt: „Wer sagt eigentlich, dass wir nicht Deutsch sind. Warum sind wir denn nicht Deutsch? Nur weil wir konservativ sind? Sind wir deshalb nicht Deutsch?“ Das ist doch genauso Stereotyp.

Die Frage danach, ob Migrant oder Nicht-Migrant interessiert Esther nicht, sondern vielmehr das, was diese verbindet und der Reichtum, den jeder mitbringt und der mit dem Wunsch gepaart ist, gesehen zu werden.

**Esther:** Und das ist vielleicht so der Kern, es wird gar nicht der Reichtum, den diese Leute auch mitbringen und den jeder einzelne mitbringt. Es geht ja noch nicht mal um Migranten und Nicht-Migranten, sondern jeder Mensch bringt ja was mit.

Als eines von 13 Enkelkindern ist sie die erste, die ein Lehramtsstudium beginnt. Esther muss jedoch ihr Studium abbrechen, um als getrenntlebende und alleinerziehende Mutter für ihr Kind sorgen zu können. Staatliche Förderungen, die an ein bestimmtes Alter geknüpft sind, stehen der alleinerziehenden Mutter nicht zur Verfügung. Esther möchte selbst für ihr Kind sorgen und finanziell unabhängig sein, obwohl sie Unterstützung von ihren Eltern haben kann. Esther sieht unter anderem den Pflegeberuf für sich als eine Perspektive, finanziell unabhängig zu sein und ein Leben für sich und ihr Kind als alleinerziehende Mutter zu ermöglichen. Zum Zeitpunkt des Interviews ist Esther 31 Jahre alt und macht eine Ausbildung als Altenpflegerin im 2. Ausbildungsjahr in der stationären Altenpflege.

Was bedeutet Deutschsein? Woran macht sich das Deutschsein fest? Ist es das Aussehen, das Verhalten, sind es die Einstellungen, die gemeinsamen Werte, die von den Beteiligten hochgehalten werden? Wenn es das ist, dann hat Esther vieles mit Siham, die keine geborene Deutsche ist, gemeinsam.

Alkohol-, Jungs- und Partyverbot kennt auch Siham, die ebenfalls aus einer konservativen Familie stammt. Das Phänomen scheint eine Frage der Erziehung und der Sozialisation zu sein, ein weniger kulturspezifisches als kulturunabhängiges und milieugeprägtes Phänomen. Siham ist verheiratet, hat aber keine Kinder.

Ich treffe mich mit Siham an einem sonnigen Familientag, am Sonntag auf einem Spielplatz. Wir haben Ramadan und wenige Familien sind draußen. Auf dem Spielplatz spielen einige Jugendliche Fußball, andere Kleinkinder fahren Fahrrad und wiederum andere spielen im Sandkasten.

Der Ort wird auch als „sozialer Brennpunkt“ bezeichnet. Siham und ich fühlen uns auch an diesem Ort zu Hause. Die soziale Herkunft sagt wenig über eine gute Pflege

aus, vielmehr das Interesse für den älteren Menschen und den Beruf sowie der eigene Anspruch an sich, besser zu werden und die PflegeempfängerInnen mit dem Herzen zu sehen.

**Siham:** Es gibt zum Beispiel Leute, die hatten zum Beispiel ... ich komme auch aus dem sozialen Brennpunkt oder meine Geschwister, aber ich habe, ich verstehe mich nicht immer mit jedem Bewohner gut. Aber ich hatte noch nie, dass es eskaliert ist mit einem Bewohner oder sowas. Ja, also ich komme so dahin, ich hasse meinen Beruf, das sagen ja auch viele. Das geht mir auf die Nerven, ich habe keinen Bock mehr. Ich hasse diese Bewohnerin, die nervt mich oder den Bewohner. Dann denke ich mir, warum bist du hier? So, das das meine ich. Die machen das nicht mit dem Herzen oder jeder will Geld verdienen oder das ist ein Job, das ist ein Beruf.

Sihams dunkle lange Haare flattern im Wind. Sie bändigt sie mit einer stilvollen und eleganten Handbewegung und beginnt mit ihrer Erzählung, die sich wie eine ruhige und klare Melodie vom Wind getragen anfühlt. Siham ist als Kleinkind mit ihren Eltern, die in Algerien politisch verfolgt wurden, geflüchtet. Ihre Eltern hatten immer den Wunsch gehabt, in die alte Heimat zurückzukehren und haben Siham unter anderem in einer arabischen Schule eingeschult. Auch, wie sie lachend sagt, aus Angst, dass sie sich schlechte deutsche Angewohnheiten aneignet, zum Beispiel Alkohol trinken, mit Jungs treffen oder Party feiern. Siham wechselt, als die arabische Schule geschlossen wird, ab der siebten Klasse auf eine öffentliche deutsche Schule. In ihrer neuen Schule ist die ruhige und schüchterne Siham, wie sie sich beschreibt, unsichtbar und nur physisch anwesend. Die Lehrenden haben sie nicht gesehen, wie sie berichtet, zu sehr waren sie mit den „frechen“ Kindern beschäftigt.

**Siham:** Ja, ich wurde streng erzogen (lacht) muss ich sagen. Deswegen war ich immer schüchtern, war so ein ruhiger Mensch. Ich bin manchmal in die Schule gegangen und hab kein Wort gesprochen.

Siham lernt die deutsche Sprache mit den anderen Kindern auf dem Spielplatz. Ihre Eltern waren damit beschäftigt, dass Siham sich mit ihrer Rolle als Ehefrau, Hausfrau und Mutter vertraut macht, und sie war damit beschäftigt, dagegen zu rebellieren.

**Siham:** Ich wollte mich nicht so, so abfinden mit dieser Rolle jetzt. Dann habe ich mit meinem Vater viel diskutiert, viel gestritten, hab mir gesagt, du musst rebellieren und. Aber ich bin auch ein bisschen dankbar dafür, dass wir, das ich nicht so einfach gemacht habe. Also ich bin immer so, oder dass ich so einfach losgelassen wurde.

Durch ihren konvertierten deutschen Ehemann gewinnt Siham immer mehr an Selbstbewusstsein, indem er sie in ihrem Können und Sein bestärkt und sie bei ihren Entscheidungen unterstützt.

Heute führt sie heftige Diskussionen mit ihrem Vater, wenn es um Gleichberechtigung und die Rolle der Frau geht. Nach ihrem Realschulabschluss entdeckt Siham beim zweiten Praktikum den Pflegeberuf für sich.

**Siham:** Und irgendwann habe ich mir gedacht, ich würde gerne mal dahin gehen und denen sagen, ich kann es doch (lacht). Weil ich dann in vielen Heimen gearbeitet habe und die waren alle zufrieden. Viele haben mir eine Ausbildung angeboten. Und auch im Krankenhauspraktikum haben die mich auch, haben mir angeboten, dass ich dableibe. Und ich dachte, wenn ich so zurückdenke, wie man so als junge Frau so fertig gemacht wird. Mach mal, wenn du nichts kannst, dann bist du nichts für den Beruf. Siham beginnt die Pflegeausbildung, nachdem das gesamte Team und die Leitung ihre Eignung für den Beruf aussprechen. Sie ist zum Interviewzeitpunkt 27 Jahre und im 3. Ausbildungsjahr als Altenpflegerin in der stationären Altenhilfe.

Eine eigene Familie zu gründen und zu heiraten ist für Mustafa A. noch keine Option. Er kommt selbst aus einer großen Familie, die ihn bei seinem Vorhaben unterstützt und in seinem Leben viel Raum einnimmt.

Die gezielte Entscheidung für die Pflegeausbildung und für den Pflegeberuf entwickelt sich meistens schon vor der Ausbildung, oftmals aber auch erst in der Ausbildung, wenn die Auszubildenden den Beruf kennenlernen und seinen Stellenwert für die Gesellschaft erkennen.

Die Coronamaßnahmen wurden wieder verschärft. Ein Treffen in einem Café ist nicht mehr möglich, weder drinnen noch draußen. Es ist Mittag, die Sonne scheint, aber es ist recht kühl. Ich treffe mich mit Mustafa A. an einem Ort, wo wir draußen mit Abstand sitzen können. Später lässt die Kälte das Sitzen nicht mehr zu und wir beginnen eine Weile einen Weg gemeinsam zu gehen. Ich treffe Mustafa A., 22 Jahre, zum ersten Mal am vereinbarten Treffpunkt und es ist, als würde ich meinen kleinen Bruder treffen. Beide sehen sich zumindest optisch sehr ähnlich, wobei Mustafa A. schon beinahe rötliche Haare und Barthaare hat und sehr alternativ gekleidet ist. Wir kommen sehr schnell ins Gespräch und es ist ein herzliches Miteinander, spätestens als Mustafa A. mir erzählt, dass es nicht der Wunsch seiner Eltern war, dass er ein Muhandes (Ingenieur) oder Doktor wird, sondern er in seiner Entscheidung stets frei war.

Es ist das erste Mal, dass ich im Interview geduzt werde und meinen Interviewpartner duze. Die Eltern von Mustafa A. kommen aus dem Irak und sein Vater ist als Medizinstudent vor drei Jahrzehnten nach Deutschland gekommen. Er konnte damals als Ausländer und wegen seiner unzureichenden Sprachkenntnisse sein Studium nicht beenden und musste seine Lebenspläne zugunsten der Familienversorgung umändern.

Mustafa A. ist in Deutschland geboren und ist, wie er sagt, selbstverständlich zweisprachig aufgewachsen und fühlt sich als Deutsch-Iraker in Deutschland zu Hause.



Seitdem er auf der Hauptschule war, träumte er vom Medizinstudium. Nach seinem Abitur entscheidet er sich für eine Pflegeausbildung, um herauszufinden, ob dieser Bereich für ihn das Richtige ist. Mithilfe der Pflegeausbildung bekommt er nicht nur einen Einblick in einen medizinnahen Beruf, sondern auch die Möglichkeit, sich innerhalb der Pflege beruflich weiterzuentwickeln.

Die Pflegeausbildung gefällt Mustafa A. und mit zunehmender Ausbildungsdauer erkennt er auch den Stellenwert der Pflege für die Gesellschaft.

**Mustafa A.:** Also es, es hat sich während Corona einiges verändert, ne? Vor allem in der Hinsicht, wie die, wie die, die nicht mit der Pflege zu tun haben, uns sehen, ne? Also irgendwie hatte ich das Gefühl, dass bis dato die Krankenpfleger gar nicht so wirklich wahrgenommen wurden. Ne? Ähm, Corona hat auch irgendwo seine guten Seiten, ne, so schlimm die ganze Sache ist, hat auch irgendwo seine guten Seiten, ne? Ähm, ich rede jetzt nicht nur von, dass die rausgehen und für uns applaudieren oder so, ja, sondern dass wir wirklich auch irgendwann auch mal wahrgenommen werden und unsere Arbeit anerkannt wird.

Mustafa A. hat sich für die Gesundheits- und Krankenpflege entschieden und ist zum Zeitpunkt des Interviews im 3. Ausbildungsjahr zum Gesundheits- und Krankenpfleger.

Die besondere Stellung des Pflegeberufes in der Gesellschaft und für die Gesellschaft ist ein zentrales Thema in den Interviews, ebenso wie das Bestreben nach eigenen Möglichkeiten, an den bestehenden Verhältnissen in der Pflege etwas zu verändern. So wie Mustafa A. gefällt auch Clara und Rosi, dass der Pflegeberuf so vielfältig und zugleich auch sehr medizinnah ist.

Auch Clara und Rosi genießen die Unterstützung ihrer Familie und tun dies auch gegenseitig. Die Familie und die sozialen Netzwerke erfahren sie als besonders wichtige Ressourcen, die sie in den schweren und belastenden Momenten der Ausbildung auffangen.

Clara meldet sich bei mir, nachdem ich mein Forschungsprojekt in der Schule vorgestellt hatte und die Auszubildende eingeladen hatte, mit mir gemeinsam mit dem Berufsverband für bessere Rahmenbedingungen in der Pflege demonstrieren zu gehen. Das war unter anderem der Grund, warum sie gerne zusammen mit ihrer Klassenkameradin Rosi mit mir ein Interview führen wollte. Clara steht für Clara Zetkin und Rosi für Rosa Luxemburg und beide haben ihren Namen so bewusst gewählt, weil sie zugleich ein Ausdruck ihrer Gesinnung ist. Rosi und Clara sind zwei aufgeweckte und kritische Interviewpartnerinnen.

Wir bekommen in einem Café, in dem um uns herum viele Menschen sitzen, Geschirr klappert und viele KellnerInnen eifrig hin und her laufen, eine Sitzgelegenheit. Wir



setzten uns in diese lebendige Atmosphäre mitten in der Coronazeit und dieser Funke des Lebens springt auch auf die Interviewsituation und uns über und lädt zum freien Denken, Fühlen und Debattieren ein. Beide übernehmen während des gesamten Interviews in einem Dialog die Gesprächsführung, so dass meine Aufgabe im aufmerksamen Zuhören und Nachfragen besteht. Das Gespräch fühlte sich an wie ein Alltagsgespräch unter Bekannten, wie es mir von beiden auch zum Schluss ebenfalls bestätigt wurde, ein Gespräch, bei dem Menschen zusammenkommen, die sich für eine gemeinsame Sache interessieren und darüber debattieren.

**Rosi:** Uhh, ich glaube, es war ein sehr deprimierendes Gespräch, ähm, aber ich hoffe, dass wir einfach sehr offen so ein bisschen unsere Eindrücke schildern konnten, offen kommunizieren konnten und ich finde es auch wichtig, dass man einfach mal klar ausspricht, so, was man irgendwie für Missstände feststellen kann und konnte, weil nur so kann man was verändern. Also ...

**Clara:** Ich finde auch, dass es immer guttut, weil ..., also gerade, wenn man dann welche neben sich sitzen hat, die das auch verstehen und weiß ich nicht was, das ist einfach so ein, also das tut gut, ein Ventil, was man ein bisschen ablassen kann und, ähm, ich glaube, das braucht man auch.

Clara macht gemeinsam mit Rosi eine Pflegeausbildung im Krankenhaus.

Rosi ist 21 Jahre alt, hat nach ihrem Abitur ein FSJ gemacht und war eine Weile im Ausland unterwegs. Beide Eltern sind Ärzte und auch sie möchte gerne Medizin studieren. Doch im Augenblick passt dieser Wunsch nicht zu ihrem Lebenskonzept und sie möchte eine Ausbildung machen und arbeiten.

**Rosi:** Ich mag das total gern, Menschen zu helfen. Ich habe irgendwie auch voll das Bedürfnis, glaube ich, so ein bisschen den Menschen zu helfen.

Die Pflegeausbildung ist eine Perspektive, um Menschen zu helfen und mit und am Menschen zu arbeiten und die eigenen Grenzen kennenzulernen.

Clara ist 19 Jahre alt und hat sich nach ihrem Abitur für die Pflegeausbildung entschieden, weil die Ausbildung so vielfältig ist und sie selbst als Patientin die Pflegenden als besonders patientennah und dadurch zugleich von den Ärzten abgehoben, erlebt hat.

**Clara:** Ähm und, ja, ich hatte dann auch ein bis zwei Praktika im Krankenhaus gemacht, das hat mir immer gut gefallen und ich war selber auch oft im Krankenhaus und war dann inspiriert durch andere KrankenpflegerInnen. Und ich weiß nicht, irgendwie fand ich es dann immer, dass sich deren Arbeit schon von der der ÄrztInnen dann abgehoben hat und man halt dadurch irgendwie. Also, einfach das noch mehr geschätzt hat, so, deren Arbeit und ich wollte es halt einfach gern ausprobieren und, ähm, also ich habe letztes Jahr Abi gemacht. Und dann wollte ich einfach gerne erst mal richtig arbeiten auch. Also das Studium ist nicht ausgeschlossen oder ein Studium, ähm, aber es macht auch Spaß, so richtig mal in der Arbeitswelt so drin zu sein und so weiter.

In der Pflegeausbildung sehen beide eine Möglichkeit, ihre Vorlieben zum Beruf zu machen und damit ihren Lebensunterhalt zu bestreiten und Unabhängigkeit zu erlangen und zudem die Option auf persönliche und berufliche Weiterentwicklung zu haben. Zugleich bietet die Pflegeausbildung die Möglichkeit, neben dem theoretischen Lernen sich auch praktisches Können anzueignen. Zum Zeitpunkt der Ausbildung sind die beiden im 2. Ausbildungsjahr zur Gesundheits- und Krankenpflegerin.

Der Wunsch, sich praktisch zu betätigen, das „Mehr“ in sich zu entdecken und sich frei zu entfalten, um die eigenen Grenzen zu spüren, ist auch das Motto von Catmum. Diesen Wunsch erfüllt sie sich jetzt, in einer Lebensphase, in der sie bereits eine Ausbildung und langjährige Berufserfahrung sowie die Erziehung ihrer Kinder hinter sich hat.

Wir haben bald Weihnachten. In einigen Regionen Deutschlands hat es geschneit und in anderen wird es heute noch schneien. Es ist der harte Lockdown verhängt worden. Alle Geschäfte und Cafés haben geschlossen. Es gibt keine Möglichkeit, sich draußen zu treffen. Catmum meldet sich bei mir und bei unserem Gespräch kommt sie mir zuvor, indem sie mir anbietet, das Interview mit ihr bei sich zu Hause zu führen. Catmum ist es gewohnt, Fremde zu empfangen und aufzunehmen.

Mit ihr begrüßen mich auch ihre vielen Katzen. Als sie mir deren Geschichten erzählt, erkenne ich ihre Einzigartigkeit und höre heraus, dass sie alle in der Vergangenheit vernachlässigt wurden. Sie haben alle hier ein zu Hause und Liebe gefunden, jemanden der sich um sie kümmert. Es braucht nicht viel Zeit, bis die freundliche und herzliche Atmosphäre sich im Raum auf unsere Beziehung überträgt und damit das Interview wie ein Alltagsgespräch unter Bekannten seinen Lauf nimmt. Catmum ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder. Catmums Wunsch war es immer, Gesundheits- und Krankenpflegerin zu werden. Ihre Eltern hatten ihr damals eine andere Ausbildung nahegelegt, damit sie finanziell unabhängig sein könne. Sie hat in ihrem gelernten Beruf, in dem sie verbeamtet war, mehr als 20 Jahre gearbeitet.

**Catmum:** Und wollte schon immer Gesundheits- und Krankenpflegerin werden. Und jetzt, da meine Kinder groß sind, mich zwar auch noch brauchen, aber nicht mehr so sehr, ähm, dachte ich, gehe den Schritt nochmal. Man will sich ja auch nochmal ein bisschen weiterentwickeln und doch nochmal seinen Horizont ein bisschen erweitern.

Doch Catmum wollte Veränderung, sich weiterentwickeln und das Mehr in sich herausholen und sich persönlich und beruflich neu entfalten.

Ihre gesamte Familie unterstützt sie emotional und bei all ihren Entscheidungen. Ihre erwachsenen Kinder sind es heute, die ihre Mutter und die anderen Auszubildenden

beim Lernen in der Ausbildung unterstützten. Die 46-jährige Catmum ist zum Zeitpunkt des Interviews im 2. Ausbildungsjahr zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Die eigenen ungestillten Wünsche und Träume erfüllen, sich persönlich und beruflich zu entfalten, was wegen der Kindererziehung in den Hintergrund gerückt ist, haben Catmum und die 40-jährige Abla aus Kamerun gemeinsam. Auch sind es ihre Kinder, die ihrer Mutter das Vertrauen und die Unterstützung zugesichert haben, ihren Weg zu gehen.

Es ist wieder möglich, sich in einem Café zu treffen. Ich sitze mit Abla auf Distanz an einem Tisch. Ist es die gemessene Distanz zwischen uns, die mir keinen Zugang zu ihr erlaubt oder ihre ruhige und kontrollierte Ausdrucksweise, die auf mich abweisend wirkt?

Ich entschieße mich, Abla mit offenen Augen anzuschauen, während mein Blick doch verschlossen bleibt. Ich nutze meine anderen Sinne, um sie zu sehen. Ich sehe vor mir eine Blume, die mit ihren Wurzeln fest im Boden verwachsen ist und weder Dürre noch ein Sturm kann sie entwurzeln. Ihr Blick ist gerade und stets gen Himmel gerichtet, aus dem sie Kraft und Hoffnung schöpft und eine Bestätigung ihrer Selbst erfährt. Abla strahlt, als sie von ihren drei Kindern erzählt.

**Abla:** Ja. Hm.

Ähm, meine Motivation, ja bezieht sich eigentlich (seufzt), dass ich meine Kinder eigentlich schon so weit gebracht habe.

Meine Tochter studiert, mein anderer Sohn macht die gleiche Ausbildung wie ich (lacht) und der Letzte ist, ähm, auf dem Gymnasium.

Da habe ich mir gedacht, okay, also meine Kinder sind schon so weit und ich möchte auch irgendwann einmal, dass die stolz auf mich sind.

Dass ich einfach etwas habe, wo ich auch ... worauf ich stolz bin, außer meine Kinder natürlich (lacht).

Abla war selbst noch ein Kind, als sie ihre Tochter zur Welt gebracht hat. Sie ist stolz auf ihre Kinder und möchte, dass sie auch stolz auf ihre Mutter sind. Die Sehnsucht, etwas im Leben zu erreichen, sich persönlich und beruflich zu entfalten, begleitet sie sehr lange und war ihr wegen der Erziehung ihrer Kinder verwehrt geblieben.

Abla hat lange Zeit als Reinigungskraft in einem Hotel gearbeitet. Abla wollte gerne unabhängig sein und ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen leben und nicht länger diesem Job nachgehen.

Als sie mit ihrem dritten Kind in Mutterschutz ist, befindet sie sich zugleich in Scheidung. Sie ist nun alleinerziehend und getrennt lebend.

Während des Mutterschutzes wird sie von der Familienberaterin auf die Möglichkeit eines Pflegekurses verwiesen. Im Rahmen dieses sechsmonatigen Pflegekurses mit

Deutschkurs macht Abla ein paar Tage Praktikum und entdeckt für sich ihren Traum-beruf.

**Abla:** Und ich habe den Pflegekurs, das waren sechs Monate und dann habe ich Praktikum gemacht, das war nur ein Praktikum.

Und da habe ich gemerkt, nee, das ist, das ist was ich will, also ich habe auch schon vorher gehört, dass: „Ach, das ist so eklig, wenn du das gemacht hast, du kannst nicht mehr essen. Weil die Menschen, die Menschen, du musst ja die Menschen sauber machen, dass ist so ...., das ist ...“.

Aber ich bin echt in dieses Praktikum gegangen und das war für mich, ja, eigentlich, ja, einmal, einen Tag, da war ich mir so sicher. Ich wollte nie wieder irgendetwas anderes machen. Ne! Hm (verneinend)! Ich wollte auch nicht im Krankenhaus, nicht ...., ich will bei den Alten bleiben.

Und, weil das ...., ja, ich habe mich einfach da wohlgeföhlt.

Irgendwo, meine Seele ja ....

Sie hat erreicht, dass sich ihre drei Kinder entwickeln und entfalten konnten. Jetzt waren sie es, die ihrer Mutter Mut gemacht haben, die Pflegeausbildung zu machen und ihren Weg zu gehen, damit sie „Stück für Stück“ an ihr Ziel kommt.

Abla arbeitet seit sieben Jahre als ungelernte Hilfskraft in der Pflege.

**Abla:** Ähm, ich habe oft nicht verstanden, warum ich das so machen muss und ich, ich wollte einfach wissen, also Ahnung haben, wovon ich mache.

Dass ich auch in der Lage bin, mit Menschen auf Augenhöhe zu reden.

Und das war mir wichtig.

Der Wunsch, die Zusammenhänge in der Pflege zu verstehen und die Unterstützung ihrer Kinder, führten dazu, dass sie ihren Schulabschluss nachholt und die einjährige Altenpflegehilfeausbildung beendet. Jetzt ist Abla einen Schritt weiter und macht ihre Ausbildung als Pflegefachfrau im 1. Ausbildungsjahr.

## 7.2 Zusammenfassung: Pflege als Verwirklichungschance

Die Frage, was sie motiviert hat, die Pflegeausbildung zu beginnen, ist eine Frage nach den Beweggründen für die Ausbildungseinmündung.

In der Studie „Pflegeausbildung in Bewegung“ (Weidner et al. 2008) wurden die 308 Auszubildenden nach ihrer Motivation für die Aufnahme einer Pflegeausbildung gefragt. Hierbei wurde der sichere Arbeitsplatz als einer der wichtigsten Gründe für die Berufswahl genannt, neben den Aufstiegschancen, dem Motiv, einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten, und der Nähe zur Medizin (vgl. Weidner et al. 2008, S. 179). Die Beweggründe dieser Interviewpartner sind vielfältiger Art und finden Anschluss an die Ergebnisse der genannten Studie. Auch in dieser Arbeit spielen der sichere Arbeitsplatz sowie die Aufstiegschancen eine wichtige Rolle bei den Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund. Aber nur bei den Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege spielt die Nähe zur Medizin eine wichtige Rolle. Diese Darstellung greift jedoch zu kurz und erklärt das Phänomen nicht ausreichend. So vielfältig wie die Auszubildenden sind, so vielfältig sind auch ihre Lebenslagen und ihre Lebensphasen, in denen sie sich befinden.

„Der soziologische Begriff der Lebenslage bezieht sich auf die soziale Position und die Umstände, unter denen Individuen und soziale Gruppen leben. Betrachtet wird das Wechselverhältnis von ökonomischen, sozialen und kulturellen Faktoren, die die konkreten Lebensverhältnisse bestimmen“ (Kolip 2020). Hingegen weist der Begriff Lebensphase auf „(...) definierte Altersabschnitte im Lebenslauf sowie auf spezifische Übergangsphasen (z. B. erste Elternschaft) (...)“ (Kolip 2020) oder Einmündung in die Pflegeausbildung hin. Die Auszubildenden befinden sich in verschiedenen Lebensphasen und Lebenslagen. Es handelt sich um junge Auszubildende, die gerade die Schule beendet haben und ihre erste Berufsausbildung machen. Auszubildende, die vorher bereits ein Studium abgeschlossen haben und jetzt eine Berufsausbildung machen und Auszubildende, die bereits über eine Berufsausbildung verfügen sowie Berufserfahrungen und wieder erneut eine Pflegeausbildung machen. Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund sehen in der Pflegeausbildung eine „Verwirklichungschance“ vor dem Hintergrund der eigenen subjektiv wahrgenommenen und objektiv beurteilten Lebenslagen und Lebensverhältnisse zum Zeitpunkt der eigenen Lebensphase.

Die Verwirklichungschance findet ihren Ursprung beim indischen Ökonomen und Philosophen und Ökonomie-Nobelpreisträger Amartya Sen (vgl. Altgeld, Bittlingmayer 2017) und heißt dort „Fähigkeitsansatz“ (vgl. Altgeld, Bittlingmayer 2017; Neuhäuser 2013, S. 52). Sen hat zunächst in den 1980er Jahren seinen Ansatz allein und dann mit Martha Nussbaum gemeinsam entwickelt (vgl. Neuhäuser 2013, S. 63). Der Fähigkeitsansatz von Sen fußt auf seinen Arbeiten im Bereich der Entwicklungsökonomie und wird als eine allgemeine Theorie der Gerechtigkeit verstanden (vgl. Neuhäuser 2013, S. 52). In diesem Zusammenhang lautete seine zentrale Fragestellung: „Wie ist eine ökonomische und soziale Entwicklung möglich, die die Lebensqualität der Menschen in einer Gesellschaft tatsächlich verbessert“ (Neuhäuser 2013, S. 54). Sen interessiert sich für den Zusammenhang von ökonomischen und sozialen Entwicklungen, die die Lebensqualität der Menschen zu verbessern vermögen. Entwicklung versteht er dabei als Freiheit. Das bedeutet, dass alle sozialen und wirtschaftlichen Entwicklungen mithilfe von Freiheit möglich sind. Zugleich haben auch alle sozialen und wirtschaftlichen Entwicklungen die Freiheit zum Ziel (vgl. Neuhäuser 2013, S. 54).

„(...), dass Freiheit zugleich das zentrale Mittel und das zentrale Ziel von wirtschaftlicher und ganz allgemein sozialer Entwicklung sei“ (Neuhäuser 2013, S. 54). Mithilfe des Fähigkeitsansatzes wird die Entwicklung der Lebensqualität erfasst, damit – so Sens Bestrebungen – bessere Politikempfehlungen ausgesprochen werden können (vgl. Neuhäuser 2013, S. 64).

Amartya Sen versteht unter Verwirklichungschance Folgendes: „die Möglichkeit oder umfassende Fähigkeiten („Capabilities“) von Menschen, ein Leben führen zu können, für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten und das die Grundlage der Selbstachtung nicht in Frage stellt“ (Sen 200 In: Arnd et al. 2006, S. VII).

Der Fähigkeitsansatz besteht aus drei für den Ansatz wichtigen Begriffen:

1. Funktionsweisen (functioning),
2. Fähigkeiten (capabilities),
3. Handeln (agency) (Neuhäuser 2013, S. 64).

Das Wohlergehen hängt von den Funktionsweisen ab.

1. Mit **Funktionsweisen** sind einfach alle tatsächlich realisierten und vorhandenen Zustände und Tätigkeiten (beings and doings) eines Menschen angesprochen“ (Neuhäuser 2013, S. 65).

Die Zustände bei den Auszubildenden sind z. B., dass manche von ihnen verheiratet sind und Kinder haben und andere in einer Partnerschaft leben und ein oder mehrere

Kinder haben, andere wiederum noch ledig sind und keine Kinder haben. Weiterhin gehört dazu, dass sie insofern gebildet sind, als dass sie einen Schulabschluss oder einen Studienabschluss haben und andere wiederum eine Ausbildung haben. Kofi hat eine ausländische Staatsbürgerschaft, während Apostolos mit seiner italienischen Staatsbürgerschaft ein EU-Bürger ist. Esther sowie die anderen Auszubildenden sind deutsche StaatsbürgerInnen. Sie alle haben einen Ausbildungsplatz. Dies sind einige Beispiele für Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei den Auszubildenden.

Das Wohlergehen hängt auch von den Fähigkeiten/Verwirklichungschancen ab, das bedeutet, wozu die Auszubildenden in der Lage sind.

2. **„Fähigkeiten**. Viele Funktionsweisen sind nicht realisiert, aber leicht realisierbar. Dann handelt es sich um Fähigkeiten“ (Neuhäuser 2013, S. 65).

Das bedeutet am Beispiel von Kofi, wenn er gerne in dem Beruf, für den er die Qualifikation durch sein Studium erhalten hat, arbeiten möchte, aber wegen seiner unzureichenden Sprachkenntnisse zu diesem Zeitpunkt, den fehlenden Arbeitsplätzen in diesem Bereich sowie der niedrigen Nachfrage nach Qualifizierten keinen Arbeitsplatz und damit keine Aufenthaltserlaubnis in Deutschland bekommt, dann verfügt er über viele Funktionsweisen, die er aber nicht realisieren kann. Er hat nicht die Fähigkeit, sein Ziel, in Deutschland zu arbeiten und zu leben, zu realisieren. Wenn Kofi das Ziel hat, mit seiner Familie in Deutschland zu leben, aber nicht die Fähigkeit hat, dies mithilfe seines gelernten Berufes zu realisieren, dann muss Kofi wieder in seine alte Heimat zurückgehen. Kofi hat jedoch die Fähigkeit, mithilfe seiner Qualifikationen eine Ausbildung zu machen und kann so den gewünschten Zustand realisieren. Auch Apostolos möchte eine Familie gründen. Diesen Zustand kann Apostolos mit seinen Qualifikationen mithilfe einer Pflegeausbildung erreichen. Er hat die Fähigkeit, diesen Zustand zu realisieren. Wenn junge Auszubildende gerne finanziell und unabhängig von der Familie sein wollen, dann haben sie durch ihre Bildung die Möglichkeit, die Pflegeausbildung zu beginnen und diesen Zustand zu erreichen.

„Das bedeutet Fähigkeiten sind also realisierbare Funktionsweisen, potenzielle oder latente Zustände und Tätigkeiten, könnte man auch sagen“ (Neuhäuser 2013, S. 64).

Wenn die Qualifikationen der ausländischen Auszubildenden auf dem Arbeitsmarkt keine Verwertung finden, weil die Nachfrage in dem gelernten Beruf gering ist oder die strukturelle Diskriminierung es nicht zulässt und sie auch sonst Schwierigkeiten haben, in einem anderen Bereich gemäß ihren Qualifikationen eine Arbeit zu finden, dann sind ihre Fähigkeiten, nämlich, dass sie gebildet sind und über hohe Bildungsabschlüsse verfügen, für den Arbeitsmarkt als eingeschränkt zu bezeichnen. Aber die

Funktionsweisen, also die zu realisierenden Zustände, sind nicht eingeschränkt. Denn diese können, je nachdem wie die eigenen Fähigkeiten eingesetzt werden, erreicht werden. Auszubildende mit einem Fluchthintergrund, die eine Ausbildungsduldung bekommen haben, weil sie eine Pflegeausbildung machen, haben nicht die Möglichkeit, eine Ausbildung ihrer Wahl zu absolvieren, weil sie dann abgeschoben werden würden. Die Ausbildung ist die Chance, mithilfe derer sie ihre Fähigkeiten und damit ihre Bildung ausbauen können.

„Nicht ihre Funktionsweise, sondern ihre Fähigkeiten werden eingeschränkt. Man kann daher auch sagen, dass der Freiheitsraum der Fähigkeiten größer ist als der Bereich der realisierten Fähigkeiten“ (Neuhäuser 2013, S. 67).

Die Fähigkeiten machen die individuellen Unterschiede zwischen den Menschen sichtbar, was in anderen ökonomischen Ansätzen vernachlässigt wird, die sich vielmehr auf Ressourcen und Güter konzentrieren. Damit können die Menschen aber unterschiedlich viel anfangen.

„Zwischen Ressourcen bzw. Gütern und Funktionsweisen stehen also noch die individuellen Fähigkeiten“ (Neuhäuser 2013, S. 67). Fähigkeiten sind auch von besonderer Bedeutung, weil Menschen in unterschiedlichem Umfang fähig sind, Ressourcen und Güter in Funktionsweisen umzuwandeln (vgl. Neuhäuser 2013, S. 67).

- Bei den Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund zeigt sich, dass Familie eine zentrale Rolle bei der Entscheidung spielt, eine Pflegeausbildung anzufangen, wenn die Einmündung in die Pflegeausbildung zur Zeit der Elternschaft erfolgt.
- Für die eigene Familie sorgen und mit ihr gemeinsam leben, in einem Land mit Perspektive, ist für die ausländischen Auszubildenden ein wichtiger Grund, um ihren Zustand zu verändern. Diese gemeinsame Zukunft mit der Familie ist nur durch eine gesicherte Arbeit und mit einem sicheren Einkommen möglich.
- Dadurch verbessert sich ihre ökonomische Position zur vorherigen Situation und, bei ausländischen Auszubildenden, auch deren aufenthaltsrechtliche Position, denn sie dürfen in Deutschland bleiben und mit ihren Familien in der neuen Heimat leben.
- Bei den Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund spielt die Familie insbesondere dann eine zentrale Rolle, wenn die Einmündung in die Pflegeausbildung erst nach der Elternschaft erfolgt und die Kinder groß geworden sind. Hier tragen die stabilen Familienverhältnisse und die Unterstützung der



Kinder dazu bei, dass die Auszubildenden sich nach ihren persönlichen Wünschen und Neigungen weiterentwickeln können.

- Bei Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund, die nach der Schule in die Pflegeausbildung einmünden, stehen die Loslösung von der Familie, die Unabhängigkeit und das Selbstständigwerden im ersten Beruf im Vordergrund, die persönliche und berufliche Weiterbildung werden angestrebt. Die Familie im Hintergrund stellt jedoch eine Ressource dar, auf die sie bei Schwierigkeiten zurückgreifen können.

Die Fähigkeit, Güter in Funktionsweisen umzuwandeln, hängt nach Sen von drei Umwandlungsfaktoren ab. „Es gibt erstens die persönlichen Umwandlungsfaktoren, die von der Person selbst abhängen“ (Neuhäuser 2013, S. 67).

Im Falle Kofi sind es sein Geschlecht, das Herkunftsland, die Sprachkenntnisse, die Bildung, der Gesundheitszustand, seine Jugend und viele andere persönliche Umwandlungsfaktoren, die seine Leichtigkeit und Flexibilität, aber auch die Fähigkeit, sein Leben an die Umstände anzupassen und selbst eine eigene Familie zu haben und für sie zu sorgen, bestimmen (vgl. Neuhäuser 2013, S. 67).

„Zweitens gibt es soziale Umwandlungsfaktoren. Dazu gehören soziale Normen, das Rechtssystem, die politische Struktur, Machtstrukturen, traditionelle Praktiken und vieles mehr“ (Neuhäuser 2013, S. 68).

Ob Kofi seine Ressource, sein Studium, in seinem Beruf geltend machen kann, hängt vom Rechtssystem und den geltenden Gesetzen für Ausländer ab.

„Drittens gibt es umweltspezifische Umwandlungsfaktoren. Das betrifft die natürliche aber auch die menschlich geschaffene Umwelt, etwa das Wetter, die Straßenbeschaffenheit, den vorhandenen Wohnraum und vieles mehr“ (Neuhäuser 2013, S. 68).

Kofi hat bei seiner Entscheidung, wo er seine theoretische und praktische Ausbildung macht, eventuell auch berücksichtigt, ob der Ausbildungsplatz in der Nähe seines Wohnortes liegt, damit er die Kinderbetreuung mit seiner Frau – beide arbeiten im Schichtdienst – abstimmen kann.

Im Fähigkeitsansatz ist ein dritter Aspekt, das Handeln, wichtig:

Während sich Fähigkeiten und Funktionsweisen an das Wohlergehen und deshalb an die Lebensqualität richten und somit auf einen engeren wohlfahrtstheoretischen Sinn, geht das Handeln darüber hinaus (vgl. Neuhäuser 2013, S. 71).

„Handeln hingegen bezieht sich auf die Handlungsfreiräume und das erreichte oder verwirklichte Handeln in einem weiteren und über die eigene Wohlfahrt

hinausgehenden Sinne“ (Neuhäuser 2013, S. 71). Im Falle von Kofi bedeutet das, dass er gerne mit seiner eigenen Kleinfamilie leben und diese ernähren und versorgen möchte. Dieses Handlungsziel kann Kofi mithilfe eines Einkommens und einer Aufenthaltserlaubnis erreichen. Damit richtet er sich an sein eigenes Wohlergehen, aber auch an das seiner Familie (vgl. Neuhäuser 2013, S. 71). Kofi hat damit selbst gehandelt und sein Ziel durch sein Handeln realisieren können.

Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz ist nicht durch das Handeln von Einzelnen, zum Beispiel von Esther, in Kraft getreten, auch wenn sie es als wichtig erachtet, dass die Menschen eine Chance bekommen und die gesetzlichen Grundlagen dafür geschaffen werden.

Sen schreibt, „dass die Ziele von Menschen nicht nur auf ihrem eigenen Wohlergehen, sondern auch auf anderen Werten beruhen. Genau das soll im Handeln angesprochen sein. Es geht darum, Handlungsziele verfolgen und erreichen zu können, die mit dem eigenen Wohlergehen nichts zu tun haben, sondern dem sogar widerstreiten können“ (Neuhäuser 2013, S. 71).

„Das Wohlergehen eines Menschen bemisst sich nach Sen jedoch nicht in erster Linie anhand des Lebens, das er führt, sondern an den verschiedenen Lebenssituationen, die er erreichen kann. Die Menge dieser Lebenssituationen – diese Bündel an Funktionen – nennt Sen Menge an Verwirklichungschancen („capability set“). Sie beschreibt den Handlungsspielraum, den eine Person für ihre Lebensführung hat“ (Leßmann 2006, S. 34). Wenn viele Lebenssituationen erreicht sind, dann stehen den Menschen viele alternative Möglichkeiten zur Verfügung, die ihre Freiheit und den Handlungsspielraum vergrößern und einen positiven Einfluss auf ihr Wohlergehen haben. Inwiefern die einzelne oder mehrere erreichte Lebenssituationen als positiv bewertet werden, hängt vom Menschen und seinen Präferenzen ab (vgl. Leßmann 2006, S. 35).

## 8 Vielfalt in der (Berufs-)Praxis – Intersektionales Diskriminierungserleben in der (Berufs-)Praxis

Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund ihre Pflegeausbildung in der (Berufs-)Praxis? Wie erleben sie die Zusammenarbeit mit den Pflegenden, den Praxisanleitenden und den zu pflegenden Menschen? Wie unterscheidet sich ihr Erleben und welche Gemeinsamkeiten zeigen sie in ihrem Erleben auf?

Auf diese Frage haben die Narrationen der Auszubildenden das zentrale Phänomen **„Intersektionales Diskriminierungserleben“** hervorgebracht.

Dieses Phänomen zeigt sich in den folgenden Dimensionen:

1. Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden – Was Pflege ist und was sie umfasst, ist eine Frage der Perspektive aus einem bestimmten Standort heraus.
2. Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden – Selbstständigwerden bedeutet zu Ausbildungsbeginn, zu lernen, als Pflegefachkraft in der Rolle des/der Auszubildenden zu funktionieren (Diskriminierungserleben in ihrer Rolle als Auszubildender durch Verletzung ihrer Rechte als Auszubildender auf der Gesetzes- und Organisationsebene).
3. Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden – Als Auszubildender fühlt man sich nicht dazugehörig – Gewalt und Ausgrenzung durch die Teammitglieder und Leitungsebene.
4. Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden und entlang der Kategorien Geschlecht, Alter, Religion, ethnische Herkunft (AGG § 1) sowie aufgrund von Hautfarbe/Aussehen, Aufenthaltstitel, Nationalität, Muttersein sowie Sprachbarrieren durch die Teammitglieder, die Leitungsebene und die zu pflegenden Menschen.
5. Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden und entlang der Kategorien Alter und Geschlecht (AGG § 1) in Form von sexueller Belästigung durch die zu pflegenden Menschen.

Die beobachteten Ergebnisse werden zu den Ergebnissen der beschriebenen Studien in Beziehung gesetzt, um allgemeingültige Aussagen ableiten und diese untermauern zu können.

## 8.1 Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden – Was Pflege ist und was sie umfasst, ist eine Frage der Perspektive aus einem bestimmten Standort heraus

Die Motivation, eine Pflegeausbildung zu beginnen, bedeutet nicht zugleich, dass die Auszubildenden eine umfassende Vorstellung davon hatten, was Pflege ist und was sie umfasst. Die Entscheidung für die Aufnahme der praktischen Pflegeausbildung in einem der drei Pflegesettings, stationäre Pflegeeinrichtung, ambulante Pflege und Krankenhaus wird vor dem Hintergrund der eigenen Vorstellungen und Präferenzen getroffen, aber auch davon beeinflusst, was die Auszubildenden im Vorfeld über den Pflegeberuf und die unterschiedlichen Pflegesettings wissen. Darüber hinaus beeinflussen die Empfehlungen durch Familienangehörige, Freunde und andere relevante Akteure aus dem sozialen Netzwerk die Auszubildenden wesentlich. Nicht nur die von den Auszubildenden mitgebrachten formalen Qualifikationen sowie deren Fähigkeiten und Fertigkeiten sind für die Einmündung in die Pflegeausbildung wichtig, sondern auch die innerhalb der einzelnen Pflegesettings gegebenen Faktoren, die eine Einmündung fördern oder behindern können.

Ausländische Auszubildende mit einer eigenen Migrationserfahrung, die bereits seit ca. fünf Jahren in Deutschland leben, kennen aus ihren Heimatländern die Pflege als Familienpflege und als Pflege im Krankenhaus.

Kofi kennt den Pflegeberuf aus seiner alten Heimat als ein Studium. Die Pflegenden arbeiten in Krankenhäusern, Altenheime hingegen sind Kofi fremd.

**Kofi:** Nee, nee. Also, okay, in meinem Heimatland gibt es keinen Pfleger so wie in Deutschland, ja. Ist ein bisschen anders. Also in meiner Heimat muss man studieren, bevor man als Pfleger arbeiten kann. Ja. Und, ja. Ja, oder wenn ich ins Krankenhaus gehe, dann sehe ich, ob da viele Pflege-, äh, Kräfte arbeiten. Ansonsten hatte ich so keine solchen Erfahrungen oder so was. Ja. Bis wann ich die, äh, das Praktikum, äh, gemacht habe. Genau.

Die Einteilung des Pflegeberufes und der Pflegeausbildung nach den Lebensphasen (Alte, Kinder, Erwachsene) ist ihnen fremd.

Sie kennen die Pflege aus ihrer alten Heimat als einen Beruf, der ein abgeschlossenes Studium mit Schwerpunkt auf der Behandlungspflege erfordert. Die Pflege des Leibes, der Psyche und der Seele ist eine Aufgabe der Familie. Ausländische Auszubildende, die in einer stationären Pflegeeinrichtung oder einer ambulanten Pflegeeinrichtung ihre Ausbildung machen, kennen die Versorgung der älteren Menschen aus ihrer alten Heimat als eine genuine Aufgabe der Familie.

Dabei scheint das Altwerden und die mit dem Alterungsprozess einhergehenden Einschränkungen einen physiologischen Prozess und die Pflege eine natürliche und alltägliche Aufgabe darzustellen. Das Sich-Kümmern und Sich-Sorgen um die alten Menschen, sie in ihren Grundbedürfnissen zu unterstützen, wird dabei zu einer Familienaufgabe und als Selbstverständlichkeit angesehen.

Madeleine Leininger hat in ihrer Theorie der „Transkulturellen Pflege“ dargestellt, dass die „*human care*“ ein kulturunabhängiges Phänomen darstellt, „(...) ihre Ausgestaltung, konkreten Inhalte und Bedeutungen jedoch „kulturspezifisch“ sind“ (Domenig 2018, S. 168).

Das Bild der Familie und die Beziehung zu den Familienangehörigen in der alten Heimat verändert sich mit zunehmender Aufenthaltsdauer der ausländischen Auszubildenden in ihrer neuen Heimat in Deutschland. Die Pflege der Angehörigen im Alter wird auch bei ihnen keine Selbstverständlichkeit mehr sein. Auszubildende mit Migrationshintergrund, die ihre Eltern und Großeltern wegen Arbeit, Heirat, Bildung, Studium oder Flucht verlassen haben, können sich nicht mehr persönlich um sie kümmern. Mit dem Wechsel des Lebensmittelpunktes in der neuen Heimat können sie ihre Angehörigen aus der Ferne mit Geld und ihrem erworbenen Wissen in der Pflegeausbildung unterstützen. Zugleich ist für einige Auszubildende die Pflege der älteren Menschen eine neue Heimat, in der sie symbolisch ihre Großeltern und Eltern pflegen können. Die Großeltern dürfen nicht auf dem Bild einer Familie fehlen. Sie sind ein fester Bestandteil und gehören, so wie es Maya in ihrer alten Heimat, der Elfenbeinküste, erlebt hat, zum Leben dazu. Das Alter und das Altwerden gehören zum Bild der Familie und dem Leben dazu. Maya lebt seit sieben Jahren in Deutschland. Sie hat 13 Jahre mit ihrem deutschen Ehemann an der Elfenbeinküste und in Deutschland gelebt, bis sie sich entschieden haben, ihren Lebensmittelpunkt mit ihrem gemeinsamen Sohn nach Deutschland zu verlegen. Doch nach vier Jahren in Deutschland haben sie sich getrennt. Maya stellt sowohl einen Kontrast zum Familienkonzept zwischen ihrer alten und der neuen Heimat fest als auch eine Gemeinsamkeit.

**Maya:** Am Anfang, ähm, ich bin, ich bin aus der Elfenbeinküste, Westafrika und bei uns sind alte Menschen zu Hause. Die sind zu Hause einfach. Sie gehören in, wie sagt man, in die Deko. (lacht) Überall, irgendwo, beim Nachbarn oder bei Cousins, ist immer die Oma oder der Opa irgendwo. Und als ich hier gekommen bin, am Anfang war super-schwer. Ich habe die alten Menschen gesehen und erlebt, wie die, ähm, sechs Monate lang keinen Besuch bekommen und das war sehr schwierig für mich. Ähm, überhaupt klarzukommen mit dieser, ähm, Art zu leben, dass die Kinder arbeiten. Trotzdem sie haben keine Zeit für die Eltern. So, das war für mich eine Auseinandersetzung, die super schwierig war. Und, ähm, weil meine Omis, mein Opa, meine beiden Opas sind verstorben, und meine beiden Omas sind noch da und immer zu Hause. (lacht). Immer

dabei, was zu tun. Und das war ein bisschen schwierig, aber jetzt, ähm, denke ich, das ist eine Chance für mich, Liebe weiterzugeben. Wenn zum Beispiel ..., am Anfang habe ich gesagt, das hat mich mehr beschäftigt, dass die keinen Besuch bekommen, aber jetzt bin ich mehr beschäftigt, die zu beschäftigen (lacht), weil sie keinen Besuch bekommen. Ja, es ist besser, ich denke, wenn ich nach Hause gehe, dann ich bin zufrieden, wenn ich mit einem Lächeln verzaubere. Und es ist schön. Das ist ein schöner Beruf an sich. Nur, ähm, die Bedingungen sind ein bisschen schwierig.

Sie beobachtet, dass die Kinder der zu pflegenden Menschen wenig Zeit für ihre Angehörigen haben. Während sie zu Beginn damit beschäftigt war, für diesen Zustand nach Gründen zu suchen, ist sie nach ihrer eigenen Migration nach Deutschland und dem Verlassen ihrer Großeltern nun damit beschäftigt, die älteren Menschen und sich in der stationären Altenhilfe mit Aktivitäten zu beschäftigen, damit sie nicht darüber nachdenkt. Damit wird sie für die älteren Menschen, die ihr Leben in der stationären Altenhilfe verbringen, zur Familie und die älteren Menschen sind für sie eine Familie, der sie ihre Zuneigung schenkt. Sie spürt aber auch Zuneigung und bekommt diese auch zurück. Während sie mit der Entscheidung, Altenpflegehelferin zu werden, den Weg gewählt hat, um finanziell unabhängig zu sein, genießt sie im Rahmen der Ausbildung zur Altenpflegerin den Beruf mehr. Mit der Erwerbsarbeit der Frauen verändern sich auch die Familienstrukturen der Auszubildenden mit Migrationshintergrund, die hier aufgewachsen sind, und die Versorgung der Angehörigen wird für die gesamte Familie zu einer Herausforderung.

**Siham:** Also zum Beispiel, wir haben jetzt meine Oma. Sie ist jetzt auch dement. Und da ähm. Das ist ganz schwierig. Das ist eine ganz schwierige Situation für uns. Die hat hier in Deutschland gelebt mit meinem Opa. Und die wurde immer dementer. Mein Opa ist selber krank. Er hat Diabetes, kann sich nicht so viel bewegen, und ähm meine Geschwister, mein Vater und seine Geschwister, die haben sich quasi gestritten, wer kümmert sich jetzt darum. Meine Oma, meine Mutter kocht jeden Tag frisch für die, also mein Vater bringt das vorbei. Drei Mal am Tag fährt er dahin, oder wer gerade Zeit hat, und guckt nach ihr. Aber sie ist quasi verwaist, also wir haben niemanden gefunden, der sich um sie kümmern kann. Also, ich habe auch selber recherchiert, ich habe gesucht, was können wir machen, gibt es Pflegedienste, die Arabisch sprechen. Da hat niemand akzeptiert. Wir hatten einen Pflegedienst mit deutschen Pflegekräften. Die hat sie nicht akzeptiert, weil sie sie nicht verstanden hat. Wir hatten eine, die hat Französisch gesprochen, die hat sie auch nicht akzeptiert. Also mir hat das schon sehr gefehlt, dass die, äh, dass jemand da ist, der Arabisch spricht oder irgendwie die versteht, was sie will, was die Frau will. Und wir haben niemanden gefunden. Dann haben sich meine Eltern und die Geschwister sozusagen entschieden, dass sie nach Algerien wieder zurück geht und dass eine von ihren Töchtern, die nur zu Hause ist und nicht arbeitet, die kümmert sich jetzt um sie. Ja, aber das ist auch nicht schön, muss ich sagen und, äh, ich finde auch .... Das ist zum Beispiel in Algerien nicht so, dass es Professionelle quasi sind. Sondern es gibt Krankenschwestern, aber das ist alles so einfach gemacht, dass man die Eltern zu Hause pflegt. Man gibt die nicht in ein Altenheim oder so was. Und das war, das kam für uns auch nicht in Frage.

Sihams Großeltern leben in Deutschland und die Kinder der Großeltern wohnen in der Nähe. Als bei der Großmutter die Krankheit Demenz diagnostiziert wird, sind alle

Familienmitglieder in die Versorgung involviert. Die Versorgung und Unterstützung erweist sich im Laufe der Zeit als schwierig und stellt eine Herausforderung dar. Und zwar zum einen, weil die Ressourcen der Familienmitglieder knapp sind, das bedeutet, die Familien sind mit ihrer eigenen Kernfamilie und ihren Herausforderungen beschäftigt. Durch die Berufstätigkeit der Frauen, die Pflegebedürftigkeit in der eigenen Kernfamilie und die Versorgung der Kinder stehen für die älteren Menschen wenig Zeit und Ressourcen zur Verfügung. Auf der anderen Seite fehlt es der Familie an Informationen über das Krankheitsbild Demenz und den Umgang mit Menschen mit Demenz. Ebenso fehlen das Wissen und Können hinsichtlich der Versorgung von Menschen mit Demenz und einer auf das Individuum orientierten Pflege, die den kulturellen Bedürfnissen nachkommt. Siham sucht lange nach professioneller Pflege, die die kulturellen Bedürfnisse ihrer Großmutter berücksichtigt und die Sprache ihrer Großmutter spricht, jedoch ohne Erfolg. Die Familie sieht als einzige Lösung, die Großmutter vom Großvater zu trennen und nach Algerien zu bringen, wo ihre Tochter, die keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, sie pflegen kann. Die Pflege der älteren Angehörigen ist eine Aufgabe der Familie und es sind vor allem Frauen, die diese Familienarbeit übernehmen. Diese prägende Situation motiviert Siham nach der Ausbildung gemeinsam mit ihren Schwestern, die sie für den Pflegeberuf motiviert haben, einen ambulanten Pflegedienst aufzumachen, um diese Bedarfslücke einer kultursensiblen Pflege zu schließen.

Durch die Erwerbsfähigkeit von Frauen und mit den sich verändernden Familienstrukturen, dem zunehmenden Fachkräftemangel und dem Wunsch vieler alter Menschen, so lange wie möglich im eigenen Heim zu bleiben, wird auch zukünftig eine Versorgungslücke im häuslichen Bereich verursacht (vgl. Klie, Thomas 2009, S. 323; Isfort et al. 2009, S. 9; Pflege- Report 2017, S. 73). Es gilt nach wie vor, dass in Deutschland die meisten der zu pflegenden Menschen mit und ohne Migrationshintergrund zu Hause und von der Familie und vor allem von den „Frauen (Ehefrauen, Mütter, u. Töchter, Schwiegertöchter)“ (Fuchs 1998 in: Friesacher 2008, S. 168) versorgt werden (vgl. Friesacher 2008, S. 168; Marquard, Delkic, Motzek 2016, S. 27). Die subjektive Not der zu pflegenden Menschen und ihrer Angehörigen auf der einen Seite sowie der Wunsch, so lange wie möglich zu Hause gepflegt zu werden, und die objektive Versorgungslücke im häuslichen Bereich auf der anderen Seite werden mithilfe von osteuropäischen Haushaltshilfen mit und ohne Ausbildung kompensiert (vgl. Isfort et al. 2009, S. 9). Die Vorstellung vom Pflegen der älteren Menschen, der ihnen gezollte Respekt sowie die positiven Erfahrungen erleichtern den Auszubildenden mit



und ohne Migrationshintergrund den Zugang und die Einmündung in eine Pflegeausbildung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Erleichterung zeigt sich bei den Auszubildenden insofern, als dass sie sich diese Form des Pflegens vorstellen, weil ihnen diese Form der Pflege nicht fremd ist. Hingegen ist der Zugang und die Einmündung in eine Pflegeausbildung in einem Krankenhaus bei Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund dadurch geprägt, inwieweit sie sich im Krankenhaus und der hier ausgeübten Pflege wohl fühlen, da diese medizinnah ausgerichtet ist und zugleich verschiedene Stationen mit ihren vielfältigen medizinischen und pflegerischen Schwerpunkten beinhaltet.

Was Pflege ist und was sie umfasst, hängt vom Pflegeverständnis des Pflegesettings als Handlungsfeld und dem Pflegenden selbst ab.

„Pfleger sind länger als jede andere Berufsgruppe in der unmittelbaren Nähe des Patienten anwesend, dadurch haben sie eine „einzigartige Stellung unter den helfenden Berufen“ und können die engste und persönlichste Verbindung zu ihnen herstellen“ (Weinhold 1991:680 In: Friesacher 2008, S. 155).

Zwei Handlungsfelder der Pflegepraxis, die unterschiedliche Konzeptionen von Pflege aufweisen, können in der ambulanten Pflege, der Intensivpflege, der stationären Pflege und der akuten Pflege in einem Krankenhaus ausgemacht werden (vgl. Friesacher 2008, S. 133).

Innerhalb der professionellen beruflichen Pflege zählt die Intensivpflege zu den jüngeren Spezialisierungen, von denen im heutigen Verständnis erst seit den 1960er Jahren gesprochen werden kann. Die Intensivpflege ist ein Ergebnis aus der Herausbildung der „Notfall-Intensivmedizin und der Konzeption von Intensivstationen“ (Friesacher 2008, S. 134). Friesacher macht auf die Unterscheidung zwischen der Intensivpflege im engeren Sinne und in der weiten Konzeption aufmerksam. Während „*Intensivpflege* im engeren Sinne sich ausschließlich auf die Pflege von akut und kritisch kranken Patienten auf Intensivstationen und Intensiveinheiten im Krankenhaus“ (Friesacher 2008, S. 135) bezieht, konzentriert sich die Pflege bei Intensivpflege in der weiten Konzeption auf Langzeitintensivpatienten, die als chronisch kritisch Kranke beschrieben werden (vgl. Friesacher 2008, S. 135).

Zur Intensivpflege in der weiten Konzeption zählt auch die Pflege der Langzeitintensivpatienten in Wohngemeinschaften für Beatmungspatienten und die häusliche Intensivpflege, die außerhalb vom Krankenhaus erfolgt (vgl. Friesacher 2008, S. 135).



Kofi macht seine praktische Pflegeausbildung in der außerklinischen Intensivpflege, in einer Wohngemeinschaft für Beatmungspatienten und -patientinnen. Zuvor hat Kofi ein Praktikum in diesem Bereich absolviert und im Anschluss daran das Angebot bekommen, dort seine Ausbildung zu machen.

**SF:** Okay. Interessant. Ähm, okay. Äh, Sie haben gesagt, Sie haben einen Monat lang Praktikum gemacht, richtig? #00:14:17-9#

**Kofi:** Ja, genau. #00:14:19-3#

**SF:** Äh, wie war das Praktikum? Wie haben Sie das erlebt? Sie haben ja vorher gar keine Ahnung gehabt, richtig? Und jetzt kommen Sie einfach und machen da ein Monat Praktikum. #00:14:28-7#

**Kofi:** (lacht) Ja, genau. Also, ja. Ähm, was soll ich sagen? Ich muss auch sagen, also, wo ich jetzt arbeite, das ist kein Altenheim. Das ist so eine außerklinische Intensivpflege. Ja. Das unterscheidet sich, äh, vom Altenheim. Da kommen wir aus / also, Leute, also Komapatienten, Schlaganfallpatienten, Patienten mit Schlaganfall. Auch, äh, (unv.) Patienten. Ja, genau. Und, äh, es hat mir sehr gut gefallen, ja. Also die / die Arbeit an sich selber, ja. Das hat mir sehr viel Spaß gemacht. Und ich habe in dieser kurzen Zeit sehr viel gelernt, was um / um den Menschen geht. Also was / was wir als / als / als mich, was unser Körper so / so (unv.) kann oder was unser Körper zu, äh, mit uns macht. Also was in unserem Körper / Oder überhaupt passieren kann. Die verschiedenen Krankheiten, so Krankheitsfehler, die wir auch erleben, äh, können, ja. Das hat mir sehr gut, äh, überzeugt, so, mich bereichert, in diesem Bereich zu / zu entwickeln, ja. Ja. Und die Kollegin war sehr (unv.) Sie war supernett. Sie hat mir so viel, äh, gezeigt und beigebracht. Ja. Nicht nur, wie man wäscht, sondern auch die Krankheiten, verschiedene Krankheiten, die die Patienten, äh, haben. Und, ja, wie sie versorgt werden. Ja. #00:16:01-7#

In seiner Erzählung stehen die Krankheit und der Körper des Menschen im Fokus der Betrachtung. Der menschliche Körper, der „defekt“ ist, weil einzelne Organe beschädigt sind und hieraus Krankheiten wie z. B. ein Schlaganfall resultieren, wird behandelt. Diese Krankheit wird mithilfe von Überwachung, Messungen und Interventionen behandelt. Die Pflege und das Handeln der Pflegenden leiten sich aus diesem biomedizinischen Modell ab. Der Körper des Menschen steht im Zentrum der Pflegebehandlung und lässt sich als Objekt wie eine Maschine „manipulieren, verändern, reparieren, messen, kontrollieren und, wie im Falle der Transplantationsmedizin und Prothetik, in Teilen austauschen und ersetzen“ (Friesacher 2008, S. 142).

„Technik und Technisierung sind konstitutive Elemente der modernen Medizin und besonders der Intensivmedizin. Die Konzeption des Patienten als „Meßobjekt“ und erstes Glied einer „Meßkette“ läßt die kategoriale Unterscheidung zwischen natürlich und künstlich verschwinden. Mensch und Überwachungssystem bilden eine „technische Einheit““ (Friesacher 2008, S. 142).

Kofi lernt „nicht nur, wie man wäscht, sondern auch die Krankheiten, verschiedene Krankheiten, die die Patienten, äh haben.“

Dadurch, dass der Fokus auf den Körper des Menschen und dessen Objektivierung gerichtet ist, unterstützt durch technische Diagnostik und Überwachung, wird der

Mensch als Mensch mit seiner subjektiven Wahrnehmung, mit seinen Gefühlen und Empfindungen sowie seinem Erleben vom Kranksein vernachlässigt. Darüber hinaus führt dieses Bild des Körpers von einer Funktionsmaschine dazu, dass die psychosozialen Aspekte des Menschen in den Hintergrund geraten.

Siham macht vor ihrer Pflegeausbildung ihr zweites Praktikum in einer Wohngemeinschaft für Beatmungspatienten und -patientinnen. Auch hier werden Patienten und Patientinnen im Wachkoma gepflegt. Im Gegensatz zu Kofis Fall, hat die Praxisanleiterin bei Siham einen anderen Fokus.

Siham erlebt die Praxisanleiterin als empathisch, dem Patienten zugewandt, indem sie während der Pflege mit dem Patienten kommuniziert und ihn in den Pflegeprozess einbindet. Der Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen kommt eine wichtige Bedeutung in diesem Pflegesetting zu. Die zu pflegenden Menschen können ihre Grundbedürfnisse nicht in vollem Umfang mitteilen und sind auf die Pflegenden angewiesen, die ihre Gefühle, Empfindungen und Bedürfnisse registrieren, wahrnehmen, deuten und ihnen bei der Befriedigung dieser helfen. Das Bedürfnis nach einem Informationsgespräch, das zum Beispiel für den Tag geplant ist, spielt eine genauso wichtige Rolle, wie das Bedürfnis nach alltäglichen Gesprächen während und nach der Grundpflege. In diesen Alltagsgesprächen können die Wünsche, Bedürfnisse, aber auch Ängste und Probleme durch den Patienten bzw. mithilfe der Pflegenden zum Ausdruck gebracht werden. Das aber verlangt von den Pflegenden eine „spezifische Gefühls-, Aushandlungs-, und Biographiearbeit“ (Friesacher 2008, S. 155).

Siham erlebt sie auch als fortschrittlich, weil sie daran interessiert ist, ein „bisschen Professionalität“ in der Pflegearbeit umzusetzen.

Die Praxisanleiterin wird aus Sihams Sicht in ihrem Pflegeverständnis, in dem die Kommunikation und Einbeziehung des zu pflegenden Menschen im Fokus des Pflegeprozesses stehen und sich daraus die Pflege ableitet, nicht von ihrer vorgesetzten Teamleiterin unterstützt, sondern ausgelacht und dadurch abgewertet.

**Siham:** Und ich hatte auch Kolleginnen, die auch in dieser WG waren, die auch total unzufrieden sind, die jetzt gegangen sind. Zum Beispiel eine hatte dort die Praxisanleitung gemacht. Die war so nett und so super, wie die gearbeitet hat und die hat, wurde ausgelacht, weil sie mit dem Patienten geredet hat, die ja im Wachkoma sind. Man ist im Zimmer vorbei, ha, die redet mit denen, das könnte ich gar nicht, da wird man ja verrückt. Und das sagt eine Teamleiterin. Dachte, wie kannst du sowas sagen, statt die so zu unterstützen. Es war die Einzige, so, die so gekämpft hat, irgendwie ein bisschen Professionalität irgendwie. Sonst hat man gegessen, gelacht, geraucht. Aber Patienten waren irgendwie so, ja sind da. Man hat auch, und vor allem in der Intensivpflege muss man ausgebildet sein und da waren viele Hilfskräfte ohne Ausbildung. Also die Leute, die aus Russland so kamen und aber keine Anerkennung hatten und die dann gepflegt haben. Und die konnten sich noch nicht einmal verständigen im Team. Also eine Kollegin hat Russisch gesprochen und eine Deutsch-Russin hat übersetzt zwischen den

beiden. Aber wenn sie nicht im Dienst war, dann war das so mit Händen und Füßen, quasi so übersetzen.

Die Kommunikation bzw. die zwischenmenschliche Interaktion in diesem Team scheint jedoch gering zu sein. Einerseits wird sie durch die Patienten und Patientinnen selbst erschwert, weil sie beatmet werden und ihre Bedürfnisse nicht zum Ausdruck bringen können. Auf der anderen Seite durch die Pflegenden selbst, die sich dadurch kennzeichnen, dass sie für diesen hochspezialisierten Bereich nicht ausreichend qualifiziert sind und zum anderen die Sprache nicht ausreichend sprechen, um im Team eine Verständigung herzustellen. Das erschwert auch eine adäquate Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen.

Die Pflege und ihre Handlung bleiben funktional ausgerichtet (vgl. Friesacher 2008, S. 155–156).

„Die Bereitschaft des Einlassens, Zuhörens, In-Beziehung-Tretens und der personalen Begegnung auch unter Handlungsdruck und gegen die Routinen funktionalisierter Handlungsabläufe, sind als Elemente eines eigenständigen, pflegerischen Blicks zu verstehen“ (Friesacher 2008, S. 157).

Erleben Pflegenden im Falle der Praxisanleitenden dieses Ziel, und zwar eine Anerkennung durch den Anderen, auch unter den erschwerten Bedingungen in der Intensivpflege als nicht gegeben, weil das Pflegeverständnis der Leitungsebene und der Teammitglieder nicht dem eigenen entspricht, dann kommt es zu Unzufriedenheit. Unter den Teammitgliedern entsteht eine Unzufriedenheit. Die Konsequenz daraus ist, dass jene Pflegenden, die einen Anspruch an sich und ihre Arbeit haben, den Ausweg darin finden, in ein anderes Pflegesetting, wie z. B. ein Krankenhaus oder eine stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtung, zu wechseln oder innerhalb des gegebenen Pflegesettings sich eine andere Station / einen anderen Wohnbereich auswählen, oder gar ihren Pflegeberuf verlassen. Intensivpflege wird als ein Handlungsfeld der Pflegepraxis verstanden, das sich in seiner Konzeption von der häuslichen Pflege, die von ambulanten Pflegeeinrichtungen gewährleistet wird, unterscheidet. Die Intensivpflege orientiert sich an dem naturwissenschaftlichen Paradigma.

Sie ist gekennzeichnet durch ihren hohen Grad an Technisierung, was dazu führt, dass auch das pflegerische Handeln zunehmend standardisiert ist. „Pflege erscheint in erster Linie als Problemlösung“ (Friesacher 2008, S. 133). Im Gegensatz zu der Intensivpflege ist die häusliche Pflege als Handlungsfeld dadurch gekennzeichnet, dass es eine „Nähe zu der Lebenswelt“ der zu pflegenden Menschen, die zu Hause gepflegt und versorgt werden, gibt (vgl. Friesacher 2008, S. 167).

„Die Pflege orientiert sich eher am Paradigma der Fürsorge“ (Friesacher 2008, S. 133). Das Fehlen einer „angemessenen Konzeptualisierung und Gewährleistung häuslicher Pflege“ (Friesacher 2008, S. 168) wird durch die Ökonomisierung im Gesundheitswesen weiterhin verschärft. Die Nähe zu der Lebenswelt der Menschen wird durch die Orientierung an einem naturwissenschaftlichen Paradigma verdrängt.

Abla macht ihre praktische Pflegeausbildung in der ambulanten Pflege. Abla hat bereits sieben Jahre Erfahrung als ungelernete Helferin in der Pflege. Sie hat eine Ausbildung als Altenpflegehelferin gemacht und möchte mehr über ihren Beruf lernen und die Zusammenhänge verstehen. Abla hat sich aufgrund der Widerstände, die sie in ihrer vorherigen stationären Pflegeeinrichtung durch den Vorgesetzten und die Teammitglieder erlebt hat, entschieden, ihre praktische Pflegeausbildung in einer ambulanten Pflegeeinrichtung durchzuführen.

Es ist Ablas erster Tag in der ambulanten Pflegeeinrichtung und sie wird zu Beginn von einem Auszubildenden im zweiten Lehrjahr angeleitet. Sie ist von seinem Wissen und Können nicht überzeugt und freut sich, als sie von einem „Mädchen“, das auch in der Pflegeausbildung ist, angeleitet und begleitet wird. Sie scheint „gut“ zu sein, in dem was sie tut. Sie wird jedoch wegen des Ausfalls von Pflegepersonal in eine andere Schicht verplant. So bleibt für Abla die Frage, mit wem sie am zweiten Tag arbeitet, offen. Abla erfährt, dass sie von der Leitungsebene als fähig eingeschätzt wird und dass sie die eine Tour alleine machen könne, weil sie nach ihrem Kenntnisstand in der Lage ist, die Menschen zu „waschen“. Das Kriterium, einen zu pflegenden Menschen zu „waschen“, das bedeutet die Reinigung des Körpers, reicht aus, als Anfänger eine „Tour“ zu bewältigen.

**Abla:** Also ich wurde erst mal ..., an meinen ersten Tag von einem Schüler angeleitet, der selber keine Ahnung hatte. Der war schon im zweiten Jahr. Der hat mich angeleitet am ersten Tag. Nee!

Doch, da war ein Mädchen am ersten Tag. Die war okay, die war gut. Ich habe gut mit ihr gearbeitet und dann musste sie ..., irgendjemand hat sich krankgemeldet, da musste sie in der Nacht gehen und da war jetzt die Frage, ob ich am zweiten Tag alleine laufen soll und dann sagte die Pflegedienstleitung, hat mich gerufen und sagt: „Ja, (Abla), man braucht Ihnen doch nicht mehr zu zeigen, wie man die Leute, die Menschen wäscht.“

Mir ist Atem ..., mir ist so ..., ähm, ich war sprachlos, ich sage: „Natürlich nicht, Waschen ist auch nicht nur ...“

Also wie ich weiß, Pflege ist nicht nur Waschen. Ich kenne die Menschen nicht.

Ich kenne nicht ihre Probleme, ich kann mir das nicht zutrauen.“ Die wollten mich am zweiten Tag ernsthaft alleine schicken, damit ich ja, weil man mir hier nicht mehr das Waschen beibringen kann, also kann ich ja schon waschen. Also los. Ich habe gedacht: Nee, also ich kenne die Menschen nicht. Ich kenne die noch nicht. Und ich traue mir das nicht zu, irgendwie, dahin zu gehen und die ganze Tour alleine zu machen. Ne! Ja, und dann war hin und her und hin und her und dann die Stellvertretende von der PDL, die auch meine Praxisanleiterin ist, hat den Dienst danach mit mir gemacht am zweiten Tag. Weil ich gesagt habe, ich mach das nicht.

Dieses Verständnis von Pflege, das Reduzieren der Pflege auf die „Reinigung“ des Körpers, widerspricht Ablas Vorstellung und ihrem Pflegeverständnis. Sie traut sich diese Aufgabe dann zu, wenn sie die zu pflegenden Menschen mit ihrer Biografie in ihrer Lebenswelt, in ihren Lebensverhältnissen kennengelernt hat und weiß, welche Bedürfnisse und welchen Unterstützungsbedarf sie haben und wie sie gemeinsam mit ihnen diesen Unterstützungsbedarf realisieren kann.

Dieses verkürzte Pflegeverständnis ist einerseits eventuell das Resultat des Pflegepersonal mangels und andererseits, dass die Rolle der Pflegenden als professionelle Helfer nicht eindeutig geklärt ist (vgl. Friesacher 2008, S. 174).

„Die Fähigkeit zur Reflexion der eigenen (unklaren) Rolle und die Rollendistanz sind unabdingbare Voraussetzungen für die Herstellung bzw. das Wiedererlangen von professioneller Handlungsautonomie“ (Friesacher 2008, S. 175).

Während Abla diese Reflexionsfähigkeit, die Bereitschaft und auch die Fähigkeit mitbringt, die Lebenswelt der zu pflegenden Menschen kennenzulernen, um sie lebenswelt- und subjektorientiert pflegen zu können, steht diese im Widerspruch zu den Zielen der Leitungsebene. Erst als Abla es ablehnt, die zu pflegenden Menschen in ihrer geplanten Tour allein zu versorgen, führt das zu einer Verhaltensänderung seitens der Leitungsebene.

„Pflegen in der Institution Krankenhaus ist eingebunden in einen Rahmen von formellen und informellen Regeln, die Arbeitsabläufe sind stark funktional ausgerichtet, zwendungsorientierte Handlungsbögen der Akteure zum Patienten erfordern ein hohes Maß an professioneller Standfestigkeit“ (Friesacher 2008, S. 174).

Mustafa A. macht in der 10. Klasse auf dem Gymnasium sein erstes Praktikum im Krankenhaus. Er hat vorher keine Idee oder Vorstellung davon gehabt, was die Aufgaben einer Pflegefachfrau bzw. eines Pflegefachmanns sind.

**Mustafa A.:** Um auf deine Frage nochmal zurückzukehren, ähm, dadurch, dass ich halt schon ..., ich habe ja mein Schulpraktikum in der Zehnten gemacht auf dem Gymnasium. Ähm, da war ich ja auch eine Woche im Krankenhaus. Wenn du mich davor fragst hättest, was ist die Aufgabe eines Krankenpflegers, ich hätte dir nichts sagen können. Wirklich, ich hatte ..., da war ich ja nicht, kein Kind, sondern ich war, keine Ahnung, achtzehn, genau, so um den Dreh war das. Ich hatte nichts, ich hätte dir nichts, nichts über die Krankenpflege erzählen können.

Mustafa A. bekommt auch nach dem Schulpraktikum keinen umfassenden Einblick, was die Pflege ist und was sie umfasst.

**Mustafa A.:** Genau, Vorstellungsgespräch ...,

**SF:** Komm, wir gehen spazieren. (*Anmerkung:* es wird kühler)

**Mustafa A.:** Im Vorstellungsgespräch war das dann so, ähm: Ja, was ist denn die Pflege oder was macht man in der Pflege? Ähm, dann habe ich halt wirklich einfach nur die Dinge aufgelistet, die ich dann, während meines Schulpraktikums erlebt habe. Essen austeilen, Essen wieder einsammeln, Essen kleinmachen, dies, das. Das sind halt so die typischen Sachen, die man in der Pflege macht. Und, ähm, genau, das ist aber

vielmehr, vielmehr als das. Vor allem, die Hälfte von den Sachen, die ich da erwähnt habe im Vorstellungsgespräch, die sind dann weggefallen. Weil ich dann im Nachhinein erfahren habe, dass (Name des Krankenhauses) einen Patientenservice hat, das heißt, ich muss weder Essen austeilen noch einsammeln, noch muss ich mich um die Wäsche kümmern oder sonst irgendwas in der Art, weil, das macht der Patientenservice.  
#00:54:55-5#

Im Vorstellungsgespräch erzählt Mustafa A. von den Tätigkeiten, die er als Schulpraktikant gemacht hat. Die Pflegeaufgaben sind Aufgaben, die typisch für Pflege sind. Typisch ist Essen vorbereiten und Essen servieren und anreichen. Aufgaben, die sich an den Grundbedürfnissen des Menschen orientieren. Mustafa A. stellt im Nachhinein in der Ausbildung fest, dass es für diese typischen Pflegeaufgaben einen eigenen Servicebereich gibt und diese nicht mehr die Aufgaben der Pflegenden sind. Das Grundbedürfnis zu stillen, Essen kleinschneiden und anreichen, fällt in den Zuständigkeitsbereich anderer.

### Was Pflege ist und was sie umfasst, hängt von den Teammitgliedern und ihrer Haltung zum eigenen Beruf ab

Was Pflege und Pflegen bedeutet, wie Pflege gelebt wird, hängt auch von den Pflegenden und ihrer Haltung zum eigenen Beruf ab. Haltung wird verstanden als: „innere [Grund]einstellung, die jemandes Denken und Handeln prägt“ (Duden 2022). In den Interviews der Auszubildenden wird von allen Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund die Erfahrung gemacht, dass es die Pflegefachkräfte selbst sind, die ihren Beruf und ihre Arbeit verbal sowie durch ihr Handeln degradieren. Eine Ursache hierfür wird in der Unzufriedenheit gesehen.

Zufrieden bedeutet nach dem Duden, „sich mit dem Gegebenen, den gegebenen Umständen, Verhältnissen in Einklang befindend und daher innerlich ausgeglichen und keine Veränderung der Umstände wünschend“ (Duden 2022) zu sein.

Entsprechend dieser Logik bedeutet unzufrieden bzw. nicht zufrieden zu sein, dass die Pflegefachkräfte nicht mit den gegebenen und den herrschenden Umständen zufrieden sind und sich eine Veränderung der Umstände wünschen.

Gwendolyns Mutter ist Krankenschwester und hat ihre Tochter vorgewarnt, dass der Beruf auch schwierig sein kann, aufgrund Rahmenbedingungen in der Pflege, aber auch wegen der Unzufriedenheit der Pflegenden selbst über ihren eigenen Beruf.

**Gwendolyn:** Und, ähm, was mir aufgefallen ist, ich kenne ein paar Examinee, die schon länger in dem Beruf sind, die, ähm, haben sich gegen den Beruf ausgesprochen, was ich persönlich nicht gut fand, weil, ähm, alle wissen, dass es einen Pflegenotstand gibt in Deutschland. Und wenn man Sachen erzählt oder nur die negativen Sachen erzählt aus dem Beruf, dann ist es ja auch klar, dass man nicht mehr Auszubildende findet. Und daher finde ich diese Sätze sehr kontraproduktiv. Aber ich muss ja auf mich achten und von daher gehen die Sätze in das eine Ohr rein und das andere Ohr wieder raus. (lacht) #00:05:09-6#

Gwendolyn macht die Erfahrung, dass es Pflegefachkräfte gibt, die ihren Pflegeberuf nicht weiterempfehlen und sich damit gegen ihren Beruf aussprechen. Die Gründe hierfür können unterschiedlich sein. Gwendolyn führt dies auf die langjährige Berufserfahrung zurück.

Pflegefachkräfte mit langjähriger Berufserfahrung haben die verschiedensten Entwicklungen in der Pflege mitgemacht. Die zunehmenden Anforderungen durch den demografischen Wandel, die immer knapper werdenden Ressourcen wie Zeit und Personal sowie das Nicht-Umsetzen des eigenen Pflegeverständnis unter diesen Bedingungen sind mögliche Ursachen für das Sich-dagegen-Aussprechen und eventueller Unzufriedenheit mit dem eigenen Beruf. Die Unzufriedenheit kann als Ausdruck



und Reaktion auf bestehende ungünstige Rahmenbedingungen verstanden werden und sich auf der verbalen Ebene äußern.

Gwendolyn sieht dieses Verhalten als eine schlechte Strategie, um Nachwuchs zu gewinnen und auszubilden, weil es demotivierend auf den einzelnen Auszubildenden wirken kann. Sie hat sich für die Pflegeausbildung entschieden, weil sie dem Beruf positiv gegenübersteht und verfolgt die Strategie, sich nicht beeinflussen zu lassen, indem sie das Gesagte ignoriert, um eigene Erfahrungen sammeln und eigene Wege gehen zu können.

Auch Franziska nimmt unzufriedene Pflegefachkräfte wahr, die „schlecht“ über ihren Beruf reden, und erlebt sie als „sehr anstrengend“. Sie macht es an dem Alter der Pflegefachkräfte fest.

**SF:** Sehen Sie, diese, also ..., diesen, den Unmut über den eigenen Beruf, sehen Sie das häufiger? Oder wie sehen die denn eigentlich ihren Beruf? #00:42:09-8#

**Franziska:** Oh, das finde ich sehr anstrengend manchmal, weil da sind viele ältere Examiniertere, habe ich festgestellt. Sehr viele. Die Jüngeren fast gar nicht. Die reden sehr negativ über ihren Beruf, von wegen, sie sind unterbezahlt und so viel Schichtdienst und Überstunden und so viel zu tun und hin und her.

Ihre Unzufriedenheit richtet sich nicht nur gegen die bestehenden Rahmenbedingungen, sondern auf das gesamte Gesundheitssystem, die zu versorgenden Akteure in diesem System und auf den eigenen Beruf.

**Franziska:** Und es wäre ja alles scheiße und das System ist scheiße und die Arbeit ist scheiße und die Patienten sind scheiße. Es ist immer alles scheiße laut denen.

Franziska ist verwundert darüber, wie Pflegefachkräfte, die unzufrieden sind und deren Unzufriedenheit dazu führt, dass sie eine negative Einstellung und Haltung zum eigenen Beruf entwickeln, tatenlos diesen Beruf dennoch weiter praktizieren und an ihrer Situation nichts ändern. Franziska hat wenig Verständnis dafür, dass unzufriedene Pflegefachkräfte arbeiten und damit auch leben, obwohl ihnen das Leben sowie die Arbeit keinen Spaß machen. Sie beschweren sich, ändern jedoch nichts an ihrer Situation bzw. Position.

**Franziska:** Wo ich mir denke: Wie kann man sein Leben so leben? Wie kann man sein Leben und denken, alles ist scheiße? Das macht doch null Spaß! Ich sitze ja auch nicht zu Hause und sage, mein Fernseher ist scheiße, mein Sofa ist scheiße, mein Wohnzimmer ist scheiße. Wie kann man denn so leben? Das ist, aber das zieht einen manchmal auch mit, weil wenn man sich den ganzen Tag anhört, wie scheiße alles ist und wie blöd alles läuft, dann denkt man auch irgendwann so.

Sie zieht einen Vergleich aus ihrem Alltag und kommt zu dem Schluss, dass auch sie nicht ihre Unzufriedenheit an ihrer Wohneinrichtung und den Möbeln auslässt. Das



wäre für sie kein Leben. Sie würde ihre Wohneinrichtung wechseln oder verändern, damit sie das Leben in ihrer Wohnung wieder als lebenswert sieht.

Franziska spürt, dass diese Unzufriedenheit, die ständig zum Ausdruck gebracht wird und sich im Verhalten und in der Haltung der Pflegefachkräfte manifestiert, sich auf sie überträgt. Das bedeutet, die Umgebung von Franziska verändert und beeinflusst ihr Bild vom eigenen Pflegeberuf nachhaltig zum negativen, je öfter und je mehr Pflegefachkräfte diese Haltung haben.

**Franziska:** Und das wurde mir dann auch – ich weiß nicht, wer mir das gesagt hat –, mir wurde auf jeden Fall gesagt: So, ach, meine Tante hat mit das gesagt: Wenn ich später fertig bin mit der Ausbildung und auf einer Station, wo mehr als die Hälfte der Meinung sind, dass der Beruf scheiße ist und die Arbeit scheiße ist, mir das von Anfang an auffällt, dann sofort wechseln und nicht da weiterarbeiten. Weil man extrem stark dazu neigt, wenn man fest auf dieser Station arbeitet, dass man spätestens nach einem halben Jahr genauso denkt wie die, weil man es sich einfach jeden Tag anhört, wie scheiße alles ist. Und das quasi selber dann auch übernimmt.

Und dadurch, dass ich den Beruf eigentlich echt gerne mag, möchte ich mir den nicht von irgendwem anders vermiesen lassen, und dann als kleine, einzige, blühende Blume auf totem Rasen zu blühen, ist auch komplett für den Arsch. Dann soll der Rasen lieber komplett tot sein und man geht zu seinem eigenen Blumenfeld. So. Das ist ...  
#00:43:57-0#

Sie hat den Vorschlag von ihrer Tante bekommen, sich aus solch einer negativen Umgebung, einem „toten Rasen“, zu entziehen, indem sie ihre Umgebung wechselt, um zu verhindern, dass sie sich einer derart negativen Umgebung anpasst.

Ein solcher „toter Rasen“ macht Franziska Angst, weil sie sich nicht der negativen Umgebung, die den eigenen Beruf degradiert, anpassen möchte. Sie möchte sich als Auszubildende und Pflegefachkraft weiterbilden und dazulernen. Das persönliche und berufliche Wachsen ist nur in einer „gesunden“ Umgebung möglich. Als „kleine und einzige Blume“ kann sie in einer „toten Umgebung“, in der die Arbeitsatmosphäre negativ kontaminiert ist, nicht wachsen. Dies gelingt ihr nur mit anderen, die ebenfalls eine positive Haltung zum eigenen Beruf haben und ebenfalls daran interessiert sind, ihren Entscheidungs- und Handlungsraum und somit ihre Zufriedenheit zu erweitern. In der weiteren Darstellung der Auszubildenden kristallisiert sich heraus, dass Faktoren wie langjährige Berufserfahrung und ältere Kollegen/Kolleginnen zwar Einfluss auf die negative Haltung zum eigenen Beruf ausüben, aber nicht hinreichend die Unzufriedenheit erklären. Denn auch Pflegefachkräfte mit langjähriger Berufserfahrung und ältere Pflegefachkräfte sind oft sogar Vorbilder, die Maya als „schöne Seelen“ bezeichnet.

**Maya:** Und ja, manchmal, es prallt aufeinander, aber irgendwie habe ich weitergemacht, weil ich, ähm, wie sagt man das auf Englisch, eine schöne Seele gefunden habe. Menschen, die mit Leidenschaft arbeiten. Und wegen dieser Leute bin ich, ja, geblieben,

weil das für mich ist ..., wenn die das machen, warum kann ich das nicht auch schaffen. Und, ähm, ja, dass ist ..., ich habe gute Kollegen gehabt.

Die Kollegen/Kolleginnen sind „schöne Seelen“, indem sie durch ihr Handeln ihre Leidenschaft für ihren Beruf zum Ausdruck bringen und damit zugleich zu Vorbildern und zur Inspiration werden, die zum Nachahmen und zum Verbleib in dem Beruf ermutigen.

Eine Erklärung für die Unzufriedenheit ist, dass sie als Resultat ungünstiger Rahmenbedingungen betrachtet werden kann. Das bedeutet, dass die Umwelt für die eigene Unzufriedenheit verantwortlich ist. Eine andere Erklärung für die Unzufriedenheit ist, dass die Pflegefachkräfte mit sich und der eigenen Lebens- und Arbeitssituation unzufrieden sind und diese Unzufriedenheit auf ihre Umgebung übertragen und die beteiligten Akteure in dieser Umgebung dies spüren lassen.

Die Ursache für diese innere Unzufriedenheit liegt in der Einstellung und Haltung der Pflegefachkräfte und ihrer fehlenden Motivation, sich weiterzuentwickeln, wozu auch gehören würde, die Umgebung mitzugestalten.

Die fehlende Motivation für die eigene Weiterentwicklung wird durch äußere Faktoren gefördert, wie z. B. die familiären Verpflichtungen, die Familienform, den Wohnort, das Einkommensverhältnis, das bedeutet, es sind die eigenen zur Verfügung stehenden Ressourcen, die die eigenen Entscheidungs- und Handlungsspielräume erweitern oder eingrenzen.

**SF:** Und ist es ..., was denken Sie, von was hängt das ab, die wenigen, die jetzt nicht gut über ihren Beruf reden, warum denken Sie, ist das so? #00:06:46-3#

**Gwendolyn:** Ich denke, das hängt mit der persönlichen Einstellung zusammen und, ähm, auch wie viel man sich weiterbilden möchte. (SF: Okay.) Und vielleicht auch, ähm, ob man am Wohnort bleiben möchte, weil wenn ich mir vorstelle, ich habe für mich jetzt so herausgefunden, dass ich mehr chirurgisch veranlagt bin, sage ich mal. Also ich bin nicht so für die innere Abteilung, aber wenn ich Menschen sehe auf der Inneren Abteilung, die halt zum Beispiel noch nie woanders waren und gar nicht wissen, wie es da ist, die sind halt dann am Schimpfen auf die Arbeit und sagen dann meistens so etwas wie: Ja, das ist hier überall so. Aber das kann man ja gar nicht wissen, wenn man nirgendwo anders war und manchmal muss man halt auch ausprobieren. Und, ähm, man kann ja auch Weiterbildungsmöglichkeiten machen oder studieren. Das geht ja alles. Und wenn man das halt nicht wahrnimmt, ist man irgendwo auch selbst schuld in einem gewissen Rahmen oder man muss sich irgendwie anderweitig weiterbilden oder was anderes machen. Also es kommt ganz auf die Person drauf an. Ich denke, dass es irgendwie individuell ist. #00:07:59-8#

Gwendolyn sieht das Interesse für den eigenen Beruf sowie das Sich-Ausprobieren in den verschiedenen Settings als eine Chance, ihren Handlungsspielraum zu erweitern. Der eigene Anspruch an sich selbst und die Möglichkeit von Weiterbildung und

Studium werden als Faktoren für eine innere Zufriedenheit und die Zufriedenheit mit dem eigenen Beruf angesehen.

Diese Faktoren haben, ihrer Ansicht nach, auch eine positive Wirkung darauf, dass der Mensch sich auf der einen Seite immer weiterentwickeln kann und auf der anderen Seite seinen Beruf aktiv mitgestalten und diesen mit Leidenschaft und Überzeugung ausleben kann.

Diese förderlichen Faktoren vermisst Siham bei einigen der Kollegen/Kolleginnen im Team.

**Siham:** Ja, also nicht immer. Es gibt zum Beispiel Leute, die hatten zum Beispiel, ich komme auch aus dem sozialen Brennpunkt oder meine Geschwister, aber ich hab, ich verstehe mich nicht immer mit jedem Bewohner gut. Aber ich hatte noch nie, dass es eskaliert ist, mit einem Bewohner oder sowas. Aber ich habe das Gefühl, dass zum Beispiel nicht viele hinter die Fassade gucken wollen. Das interessiert sie nicht. Die, man fokussiert sich darauf, eine rauchen zu gehen, ich gehe eine rauchen. Überhaupt in der Übergabe, also das ist nicht professionell, wenn ich sehe. Wenn ich zum Beispiel mit der einen Kollegin bin, einfach eine normale Frau. Die, das ist ganz anderes, als wenn ich mit jemanden bin, der zum Beispiel über Stuhlgang die ganze Zeit redet oder darüber, wie die Leute abgeführt haben oder so Witze darüber macht oder keine Ahnung, über Analfalte sich kaputtlacht und ich weiß es nicht. Das finde ich, das passt nicht, weil ich das nicht will. Also ich persönlich finde, das nervt. Ich möchte nicht, dass in der Übergabe, dass wir so primitive Witze und sowas machen die ganze Zeit und über Geschlechteile reden. Aber die finden das normal. Und, äh, ich hab das Gefühl, man hat nicht, äh, so das Bedürfnis, ich weiß nicht, besser zu sein. Also so weiterzukommen, habe ich das Gefühl. Einfach so. Ja, also ich komme so dahin, ich hasse meinen Beruf, das sagen ja auch viele. Das geht mir auf die Nerven, ich habe keinen Bock mehr. Ich hasse diese Bewohnerin, die nervt mich oder den Bewohner. Dann denke ich mir, warum bist du hier? So, das, das meine ich. Die machen das nicht mit dem Herzen oder jeder will Geld verdienen, oder das ist ein Job, das ist ein Beruf. Aber man muss dazu passen und ich hab das Gefühl, das viele machen das einfach, weil, das anders so nicht geklappt hat, quasi.

Siham erlebt in der Zusammenarbeit mit den Kollegen/Kolleginnen Desinteresse für den Beruf, was sich darin zeigt, dass sie keinen Anspruch an ihren Beruf und die Pflegearbeit haben. Das wiederum zeigt sich darin, dass sie abwertend über ihren Beruf und den zu pflegenden Menschen sprechen. Hinzu kommt, dass diese abwertende Sprache über den Menschen instrumentalisiert wird, indem der Mensch, indem der Körper zur Belustigung funktioniert und objektiviert wird. Diese primitive Sprache macht Siham wütend und zugleich frustriert sie, dass die Kollegen/Kolleginnen sich sprachlich auf solch ein niedriges Niveau begeben und nicht den Anspruch an sich selbst haben, daran etwas zu ändern. Siham sieht die Ursachen in einer mangelnden Bildung und in dem Desinteresse für das eigene Verhalten und Handeln sowie für den eigenen Beruf. Aber auch Personalmangel, der dazu führt, dass die Eignung für den Beruf nicht geprüft wird, nennt sie als Grund. Eine entsprechend negative Haltung und Einstellung zum eigenen Beruf beschränkt sich nicht nur auf die verbale Ebene,

sondern wirkt sich mittelbar auf die Versorgungssituation der zu pflegenden Menschen aus.

Eine negative Sicht auf den eigenen Beruf und Unzufriedenheit nehmen somit Einfluss auf die Versorgungssituation, die Beziehungsgestaltung und die Beziehungsqualität des zu pflegenden Menschen.

**Clara:** Eine rauchen gehen ... #01:41:08-0#

**Rosi:** Eine rauchen gehen, ähm, noch eine rauchen gehen, (lacht), ja, aber überhaupt gar nicht mehr so: Komm wir machen jetzt mal vernünftig das und das oder wir sorgen jetzt noch vernünftig für diese Menschen. Was ich ganz schlimm finde ist irgendwie, wenn wir Menschen haben aus irgendwelchen Randgruppen oder schon diskriminierte Menschen, genauso wie zum Beispiel so Junkies oder so was. Ähm, ganz, ganz verpönt. Also, da gibt es absolut kein offenes Bild irgendwie für Menschen, ähm, die vielleicht Drogen konsumieren oder so was. Da gibt es absolut keine Akzeptanz für, so. Die werden abgestempelt wie irgendwie die blöden Obdachlosen und die blöden Junkies und so was und das finde ich ganz schlimm. Oder genauso irgendwie ... #01:41:51-2#

**Clara:** AlkoholikerInnen ... #01:41:52-2#

**Rosi:** AlkoholikerInnen oder so was. Ja, oder wenn Frauen irgendwelche Abtreibungen oder so was hatten, genauso, ja, und ich denke mir immer so: Wer bist du denn, über andere Menschen urteilen zu dürfen. Bitte geh doch einfach neutral an diese Menschen heran und, ähm, dann wird halt geguckt, so. Also ... #01:42:11-6#

**Clara:** Ich glaube, es entwickelt sich dann auch bei vielen ganz stark so ein Schubladendenken (**Rosi:** Ganz, ganz krass.) Dann ist das ..., manchmal ist das dann: Ja, die haben Morbus Mediterana, das sind dann halt die, die aus Südeuropa kommen, ja, (**Rosi:** Das habe ich ja noch nie gehört!) Das sind halt die, die halt sich immer anstellen und irgendwie so was und dann denke ich auch immer: Okay, so, aber das ist halt dann genau das, was sie aus ihrer jahrelangen Berufserfahrung machen. Menschen in irgendwelche Schubladen stecken. So. #01:42:43-2#

Der Motivationsabfall, die eigene Unzufriedenheit führen dazu, dass die zu pflegenden Menschen, vor allem jene, die in der Gesellschaft benachteiligt werden, ausgegrenzt und diskriminiert werden. Diese Ausgrenzung erfolgt verbal und durch das Handeln. Der Zeitmangel und die wenig oder nicht hinterfragten Routinen des eigenen Handelns führen dazu, dass Schubladendenken gefördert und die eigenen Stereotypen nicht reflektiert werden. Rosi und Clara kommen zu dem Schluss, dass Sich-Beschweren in Ordnung ist. Schlimm und schwierig findet Rosi, wenn es dann ins Extreme geht. Wenn es nicht nur beim Beschweren bleibt, sondern das Verhalten in eine rassistisch diskriminierende Handlung übergeht.

**Rosi:** Ja! Aber ich mag das halt nicht, sobald das halt in so ein Extrem verfällt oder so, weil halt viele Menschengruppen irgendwie dann da drunter fallen oder so was oder per se von Anfang an irgendwie abgestempelt werden als so eine und solche, so, also ... #01:43:30-4#

Abla spricht hier von blinden Pflegenden. Pflegende, die die Menschen nicht mehr sehen und den Unterstützungsbedarf der zu pflegenden Menschen nicht mehr wahrnehmen. Sie beschränken ihre Arbeit auf die Verrichtungen, ohne den Menschen dabei zu sehen. Das hat laut Abla Auswirkung auf die „Qualität“.

Die Bedürfnisse und der Unterstützungsbedarf werden nicht gesehen und es wird nicht interveniert, sondern die geplanten Verrichtungen durchgeführt, ohne eine Reflexion ihrer Sinnhaftigkeit vor der aktuellen Lebenssituation. Gründe für diesen Qualitätsverlust sieht Abla im Personalmangel sowie bei Pflegenden, deren Hauptmotivation im Geldverdienen liegt und weniger im Interesse für den Beruf und die Berufstauglichkeit.

**Abla:** Das, ähm, (seufzt), deswegen sind manchmal Sachen, die Leute ja, du musst aufpassen, dass du nicht alles so ernst nimmst.

Ja, mir tut es weh, wenn die Leute einfach zu den Menschen hingehen, machen die Augen zu und gehen einfach hin, weil die müssen das tun.

Weil sie einfach nichts anderes gefunden haben.

Weil die einfach das nur für Geld machen. Natürlich mache ich das auch für Geld, ja, aber Geld steht für mich nicht da ganz oben.

Diese Menschen sind mir erst mal wichtig, dass ich ..., vielleicht da beobachtet man die Sachen ganz anders.

Man geht da rein mit anderen Augen, man, ähm, ja, und, das ist ..., ja ..., das Problem, was ich in der Pflege sehe, dass, ähm, wirklich, es wird Zeit, es wird dauern, bis die Qualität und alles stimmt, weil man nimmt einfach jeden.

Ja, wir brauchen Leute und es wird einfach jeder genommen.

Jeder, der irgendwie waschen kann, wird da reingesteckt.

Da ist für mich ..., die Qualität ist mir wichtig, weil ich denke, durch diese Qualität werden die Menschen zufrieden sein und wenn ich die Qualität nicht habe, also die Qualität hat auch mit selbst wissen zu tun, das weiß ich selber, wo kann ich mir das holen?

Und damit ich so und so und so handle, damit die Qualität gut ist, aber wenn die Menschen ... sich nicht für solche Sachen interessieren, (seufzt), dann ist es, ja, das ist wie ein Teufelskreis in der Pflege.

Das ist leider so.

Leute, die, die machen viel, um Geld zu verdienen, um vor allem ..., also was ich auch schade in der Pflege finde, wir wissen, dass in der Pflege so wenig Personal ist. Mangel.

## 8.2 Zusammenfassung

Was Pflege ist und was sie umfasst, ist abhängig vom Individuum und seiner Vorstellung von Pflege und der Einstellung zu Pflege, seiner Haltung zu den Menschen und zum Beruf, dem Anspruch an sich und an die Pflege, die wiederum von weiteren Faktoren wie dem Setting, in dem die Pflege durchgeführt wird, der Organisationskultur und der Kultur des Pflegeverständnisses sowie von den Teammitgliedern und der Leitungsebene determiniert wird. Diese persönlichen Faktoren stehen in Wechselbeziehung zu den äußeren Faktoren und sie bedingen sich gegenseitig. Spannungen und Konflikte entstehen, wenn diese beiden Faktoren nicht mehr in Balance zueinanderstehen und die äußeren Faktoren als ein Gegensatz oder Widerspruch zu den inneren persönlichen Faktoren erlebt werden. Eine Reaktion auf diese Spannungen besteht im Sich-Anpassen.

Das bedeutet, die äußeren Faktoren dominieren und die inneren Faktoren rücken in den Hintergrund. Eine weitere Reaktion ist, zu versuchen, die inneren und äußeren Faktoren in Balance zu halten und Sanktionen, Stress und Angst in Kauf zu nehmen. Die andere Reaktion ist, die eigenen Überzeugungen und die innere Haltung hochzuhalten und sich gegen die äußeren Faktoren, wenn sie im Widerspruch zur inneren Haltung stehen, abzuwehren und Konsequenzen wie Sanktionen, Angst und Strafe hinzunehmen.

Auszubildende erleben in der Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften Unzufriedenheit und Motivationsabfall gegenüber dem eigenen Beruf. Die Ursache für diese Unzufriedenheit, welche sich durch ihre negativen Äußerungen gegenüber dem eigenen Beruf zeigt und das Degradieren der eigenen Arbeit zum Ausdruck kommt, sehen sie auf der individuellen Ebene verortet. Die Pflegenden entwickeln ein Desinteresse für ihren Beruf, das sich in ihrem Verhalten und in ihrer Haltung niederschlägt und nicht nur einen Einfluss auf die Wahrnehmung der zu pflegenden Menschen hat, sondern sich auch im Umgang mit diesen widerspiegelt. Das fehlende Interesse und die fehlende Motivation aus Sicht der Auszubildenden, sich weiterzubilden, um den eigenen Entscheidungs- und Handlungsspielraum zu erweitern und damit zugleich die eigene Zufriedenheit wieder positiv zu beeinflussen, bleiben aus. Damit bleibt auch aus, dass Routinen, Abläufe sowie das eigene Verhalten und die eigene Haltung reflektiert werden und damit die Person für die eigene Umgebung blind wird, was den eigenen Handlungsspielraum noch weiter einschränkt.

In der Expertise der Antidiskriminierungsstelle des Bundes wird ein Überblick zum derzeitigen Forschungsstand zu den Diskriminierungsrisiken im Gesundheitswesen sowohl für Patienten/Patientinnen als auch für Beschäftigte des Gesundheitssystems gegeben (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021, S. 64). Darin heißt es: „Diskriminierungsrisiken im Gesundheitswesen resultieren insbesondere aus der Kommunikations- und Interaktionsebene: So wird merkmalsübergreifend geschildert, dass sich Patient/Innen vom medizinischen Personal nicht ernst genommen oder nicht respektiert fühlen. Die Kommunikationsebene wird dabei maßgeblich durch negative Zuschreibung, Vorurteile und Stereotypisierung gegenüber bestimmten Patienten/Innengruppen beeinflusst, die sich auf die Behandlungsqualität auswirken können“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021, S. 65). Auf der anderen Seite sehen die Auszubildenden die Gründe für die Unzufriedenheit und den Motivationsabfall der Pflegefachkräfte in den bestehenden Rahmenbedingungen, die sich durch Personal-mangel und Profitmaximierung im Gesundheitswesen ausdrücken.

Das hat zur Folge, dass auch Menschen den Pflegeberuf ergreifen, die sich weder für den Beruf interessieren noch daran Interesse haben, diesen Beruf weiterzuentwickeln. Der Personalmangel und die Not in der Praxis führen schließlich dazu, dass unreflektiert Menschen in die Pflege integriert werden, damit der Bedarf gedeckt wird. Dies führt jedoch nicht zur Kosteneinsparung, sondern vermindert die Pflegequalität und erhöht die psychosozialen Schäden auf der individuellen Ebene seitens der zu pflegenden Menschen und der Pflegenden selbst.

Auf der anderen Seite steigen die Anforderungen durch die Gesetzgebungen, den Fortschritt in der Medizin und den gesellschaftlichen Anspruch an die Pflegenden und die Ärzte. Die Folge ist, dass viele Pflegefachkräfte, die langjährig tätig sind, die ständig Überstunden machen, die aus ihren Freizeiten herausgeholt werden und tagtäglich in ihrem Bereich viel Verantwortung für ihr Handeln übernehmen, müde werden. Die Konsequenz ist, dass sich die Pflegequalität und die Versorgung der zu pflegenden Menschen sowie die Zusammenarbeit verschlechtern. Daraus resultieren Konflikte und Spannungen sowie psychosoziale Probleme. Dies führt wiederum zu vermehrten Krankheitsfällen, was die Belastung der Pflegenden und Auszubildenden erhöht, da sie mit noch weniger Pflegepersonal arbeiten müssen.

Diesen Diskriminierungseffekt im Gesundheitswesen, der einen Einfluss auf die Versorgung der zu pflegenden Menschen hat, zeigen die Ergebnisse der Antidiskriminierungsstelle des Bundes von 2021.

„Quantitative oder qualitative Unterschiede bei der Nutzung von Gesundheitsleistungen zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen können mit diskriminierenden Effekten der Funktionsweise des Gesundheitswesens zusammenhängen. Ein Beispiel hierfür ist die Ökonomisierung des Gesundheitssystems, die sich durch Zeit und Personalmangel nachteilig auf die gesundheitliche Versorgung der Patienten\*innen auswirken kann“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021, S. 9).

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens hat nicht nur einen diskriminierenden Effekt auf die gesundheitliche Versorgung der PatientInnen, sondern auch auf die Pflegefachkräfte und die Auszubildenden, deren Gesundheit beeinträchtigt wird.

Dass es schlecht um den Gesundheitszustand der Pflegenden besteht, zeigt der Gesundheitsreport „Pflegefall Pflegebranche? So gehts Deutschlands Pflegekräften“, herausgegeben von Die Techniker Krankenkasse (2019).

„Schichtdienst, hohe körperliche Anforderungen, Zeitdruck und zu wenig Personal: Kranken- und Altenpflege ist anspruchsvoll und kann die Menschen in Pflegeberufen an die Grenzen ihrer körperlichen und psychischen Belastungen bringen. Der



Fachkräftemangel in der Pflegebranche ist daher eine der großen Herausforderungen in der heutigen Zeit“ (Die Techniker 2019, S. 3).

Die Ergebnisse zeigen, dass es Pflegenden im Vergleich zu anderen Berufsbranchen gesundheitlich überdurchschnittlich schlecht geht. Sie sind im Vergleich zu anderen Berufsgruppen länger und öfter krank. Psychische Störungen und physische Krankheiten des Bewegungsapparats dominieren (Die Techniker 2019, S. 3).

Die Auszubildenden erleben viele Pflegefachkräfte als lustlos, desinteressiert, als Menschen, die eine Abneigung für ihren Beruf entwickelt haben. Diese Abneigung zeigt sich durch ihre Sprache, die anderen gegenüber abwertend ist, die Art und Weise, wie sie über ihren Beruf sprechen und dadurch zugleich sich und ihre Arbeit degradieren. Diese Haltung zeigt sich auch weiterhin in der Versorgung und Behandlung der zu pflegenden Menschen sowie in der Zusammenarbeit mit den anderen Kollegen/Kolleginnen. Das berufliche Umfeld fordert die Pflegenden und begünstigt diese Unzufriedenheit.

Der Personalmangel, die Profitmaximierung im Gesundheitswesen und der mit ihr einhergehende Zeit- und Effizienzdruck auf der einen Seite sowie die unzufriedenen, unmotivierten und desinteressierten Pflegefachkräfte, deren Einstellung bestehende Abläufe, Routinen und Ordnung auswirken, auf der anderen Seite gelten als Faktoren. Darüber hinaus existieren innerhalb der Pflegeberufe Unterschiede im Hinblick auf das Pflegeverständnis, die abhängig vom Pflegesetting, der Managementebene sowie der Pflegefachkräfte sind, die einen Einfluss darauf ausüben, wie Pflege und Pflegeausbildung verstanden und gelebt werden und dadurch auch das Recht der Auszubildenden in ihrer Rolle als Auszubildende berührt.

Auszubildende und Pflegefachkräfte, die eine positive Haltung zum eigenen Beruf haben und Veränderungen anstoßen möchten, erfahren Grenzen durch die bestehenden Rahmenbedingungen, die einerseits durch die Pflegenden selbst und zugleich durch den Fachkräftemangel und Profitmaximierung im Gesundheitswesen determiniert sind.

Das Recht der Auszubildenden, das durch die Gesetzgebung formuliert ist, wird vor dem Hintergrund dieser Rahmenbedingungen in der Praxis unzureichend verwirklicht. Weiterhin führen die genannten Einflussfaktoren zu Gewalt und Ausgrenzungserleben seitens der Auszubildenden. Diese Aspekte werden im Weiteren näher erläutert.



### 8.3 Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden – Selbstständigwerden bedeutet, zu Ausbildungsbeginn zu lernen, in der Rolle des/der Auszubildenden als Pflegefachkraft zu funktionieren

In ihrer Dissertation beschäftigt sich Bohrer mit informellem Lernen. „Für den (pflege-) beruflichen Kontext lässt sich informelles Lernen als eher zufällig, beiläufig und unbewusst während der Mitarbeit im täglichen Arbeitsprozess definieren“ (Bohrer 2013, S. 46). Die Autorin kommt in ihrer Dissertation zu folgendem Schluss: „Das zentrale Phänomen des informellen Lernens in der Pflegepraxis ist das *Selbstständigwerden*. *Selbstständigwerden* beinhaltet für die Lernenden drei Dimensionen, welche in enger Verbindung miteinander stehen: *Verantwortung*, *(Selbst-)Vertrauen* und *Unabhängigkeit*. Diese Dimensionen balancieren in einem Wechselspiel zwischen Lernenden und Anleitenden; die Lernenden übernehmen aktiv Verantwortung, benötigen dafür jedoch auch Anleitende bzw. Personen im Praxisfeld, von denen sie diese *Verantwortung* erhalten. Eine Voraussetzung für die Verantwortungsübernahme ist das *(Selbst-)Vertrauen*. Die Lernenden übernehmen *Verantwortung* für Pflegehandlungen, wenn sie sich diese einerseits selbst zutrauen und wenn ihnen dies andererseits von ihren Anleitenden zugetraut wird. Schließlich nutzen die Lernenden die *Unabhängigkeit* von anderen, um Handlungs- und Entscheidungsspielräume nach eigenen Vorstellungen auszugestalten – auch hier wiederum insoweit, als ihnen diese *Unabhängigkeit* von den Anleitenden zugestanden wird (Bohrer 2011, S. 141). Die Ergebnisse von Bohrer werden mit den eigenen Ergebnissen gespiegelt.

Alice hat sich ihren Wunsch, ihren Traumberuf, eine Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau zu machen, mit 54 Jahren erfüllt. Alice konnte den Wunsch, eine „Krankenschwester“ zu werden, in der Vergangenheit nicht umsetzen, da das Ausbildungsgelalt nicht zum Leben gereicht hat.

**Alice:** Okay, also, ich habe 1984 schon gerne die Pflegeausbildung machen wollen, bin aber dann, weil ich schon allein gelebt habe und die Miete bezahlen musste und ein sehr gutes Angebot bekommen habe, Sekretärin geworden. (lacht) Ich habe das eigentlich immer bereut. Ich habe mich immer dafür interessiert.

Sie beginnt als Sekretärin zu arbeiten und wird zu einem späteren Zeitpunkt Sportlehrerin. Nachdem ihr Ehemann schwer erkrankt ist und Alice ihn ein Jahr lang auf der Intensivstation betreut und begleitet, stellt diese Erfahrung eine Wende in ihrem Leben dar, die dazu führt, dass sie die Pflegeausbildung beginnt.

Sie bekommt Unterstützung von ihren Kindern, damit sie sich ihren Wunsch erfüllen kann. Alice möchte gerne anderen Menschen helfen und damit auch sich selbst. Durch die Ausbildung möchte sie viel lernen und vor allem mehr über die Krankheit ihres Mannes erfahren und wie sie die Beziehung zu ihm gestalten und mit der Krankheit leben kann. Alice fühlte sich allein gelassen mit ihrem Mann, mit seiner Erkrankung und der Pflege und dem Versorgungsbedarf, der erforderlich war. Das Alleingelassen-Werden, die unzureichenden oder fehlenden Informationen seitens der überlasteten Pflegenden haben sie verunsichert, aber auch dazu geführt, dass sie in der Versorgung Fehler gemacht hat, die für ihren Mann gesundheitliche Einschränkungen mit sich brachten. Sie wollte es besser machen und sich Wissen aneignen, um ihren Mann besser pflegen zu können.

**Alice:** Ach, wenn ich das jetzt noch machen könnte, dann würde ich vielleicht auf dem neuesten Stand sein, wenn es was Neues gibt für meinen Mann. Ich würde Dinge verstehen, denn aufgrund von den vielen überlasteten Pflegefachkräften hat man mir auch sehr wenig mitgegeben.

Für Auszubildende, die neu die Ausbildung beginnen, ist das Ankommen in der Einrichtung und im Team wichtig, um Orientierung, Sicherheit und Wohlbefinden zu erlangen. Ankommen in der Einrichtung bedeutet, dass die Auszubildenden ihren Ansprechpartner oder ihre Ansprechpartnerin zu Beginn vor Ort kennenlernen. Auch das Kennenlernen der Einrichtung in ihrem räumlichen Aufbau und mit ihrer Pflegeorganisation sowie das Kennenlernen des Teams und der zu pflegenden Menschen schafft Sicherheit und das Gefühl des Ankommens. Dabei kann eine erste Einführung in die Organisationskultur die ersten Hemmschwellen seitens der Auszubildenden reduzieren und zugleich Orientierung und das Gefühl des Ankommens fördern.

Alice erzählt von ihrem Ausbildungsstart als Pflegefachfrau in einer stationären Pflegeeinrichtung.

**Alice:** Hm, leider habe ich da auch, äh also, ich kam da am ersten Morgen ..., ich hatte angerufen, das musste ich dreimal machen, ehe überhaupt einer wusste, was ich von denen wollte. Es war niemand da, der mir sagen konnte: „Okay, du bist jetzt hier die Auszubildende, kommen Sie hier und dahin.“ Und dann kam ich da an und dann war die Türe zu, wo ich ..., wo ich ..., wo ich reingehen sollte. (lacht) Und keiner ging ans Telefon und keiner machte die Tür auf.

Und ich wollte schon wieder gehen und dann stand aber oben auf dem Balkon ein junger Mann und dann habe ich gesagt: „Hallo, ich heiße soundso, ich soll hier heute

anfangen, ich bin Auszubildende.“ Und dann sagt er: „Ich habe keine Ahnung, wovon du redest, aber komm mal rauf.“

Alice erlebte den Einstieg und das Ankommen in der Organisation als unorganisiert, unstrukturiert sowie wie ein beiläufiges Prozedere, das keinen hohen Stellenwert hat. Das zeigt sich darin, dass die beteiligten Akteure in der Pflege nichts von einer neuen Auszubildenden wissen. Dieser Einstieg weist auch auf die fehlende interne Kommunikation mit den beteiligten Akteuren in der Pflege hin. Das bedeutet fehlende Kommunikation zwischen der Managementebene und den Pflegefachkräften sowie anderen, an der Pflege beteiligten Akteuren. Der Ausbildungsprozess ist kein separater Prozess, sondern ist in die tägliche Arbeit und Routine integriert.

**Alice:** Dann habe ich meine PR kennenlernen sollen, die war aber da noch nicht im Haus und kam dann später auch – die war auch sehr freundlich zu mir und die ist auch super kompetent, glaube ich, habe ich das Gefühl – und hat mir ein bisschen erklärt, aber dann war ich von Anfang an sehr viel allein.

Alice lernt ihre kompetente Praxisanleiterin, die so freundlich ist und erst später zur Arbeit erscheint, kennen. Sie nimmt Alice in Empfang. Die Einführung und das Ankommen in der neuen Einrichtung sind zeitlich begrenzt und reduzieren sich auf „bisschen erklären“. Alice fühlt sich von Anfang an allein gelassen.

Bohrer schreibt, dass das zentrale Phänomen des informellen Lernens in der Pflegepraxis das Selbstständigwerden ist. Sie differenziert das Selbstständigwerden in den Dimensionen Verantwortung, (Selbst-)Vertrauen und Unabhängigkeit. Diese Dimensionen sind als Wechselspiel zwischen den Auszubildenden und den Anleitenden zu sehen, das bedeutet, dass die Auszubildenden die Verantwortung für die Pflege einer Gruppe oder einer zu pflegenden Person von den Anleitenden erhalten und diese Verantwortung von den Auszubildenden übernommen wird, mit der Prämisse, dass sie es sich zutrauen, bzw. dass es ihnen von Anleitenden zugetraut wird. Die Auszubildenden, die diese Aufgaben in eigener Verantwortung übernehmen, gewinnen an Unabhängigkeit, die genutzt werden kann, um die Pflege nach eigenen Vorstellungen in dem gegebenen Möglichkeitsraum zu gestalten. Diese Unabhängigkeit und die Gestaltung der Pflege nach eigenen Vorstellungen ist ihnen solange möglich, wie es die Anleitenden ihnen zugestehen (vgl. Bohrer 2011, S. 141).

Alice erlebt den ersten Theorie-Praxis-Konflikt. In der Schule lernt Alice, dass sie in der Praxis beim Selbstständigwerden begleitet und unterstützt wird. Doch sehr schnell stellt Alice fest, dass zwischen der Aussage und der Praxis aufgrund des Personal mangels eine Diskrepanz herrscht.

**Alice:** Weil einfach nicht genug Leute da sind, um mich zu begleiten. Also so, wie es in der Schule geklungen hat, das dann immer einer mit mir geht, das war überhaupt nicht so.

Alice lernt von Beginn an Verantwortung für die Pflege der Menschen und ihr Handeln zu übernehmen. Diese Verantwortungsübernahme wird an sie herangetragen, unabhängig davon, ob die Anleitenden es ihr zutrauen oder sie es sich zutraut. Der Personalmangel allgemein und fehlendes Personal zum Anleiten im Speziellen führen dazu, dass das Ankommen von Alice auf wenige Stunden reduziert wird und weder die Zeit für gegenseitiges Kennenlernen besteht noch Raum vorhanden ist, die Frage, was dem/der Auszubildenden zugemutet werden kann, zu reflektieren. Im Vordergrund steht das Funktionieren wie eine Pflegefachkraft, nur in der Rolle des/der Auszubildenden. Alice erlebt aber auch, dass Theorie und Praxis miteinander vereinbar sind, wenn Pflegefachkräfte vor Ort sind, die die Begleitung durchführen und auch die Pflege, wie sie es in der Schule erlernt hat, umsetzen. Für Alice ist dieser eine Tag wie ein Traum. Es ist ein Traum, weil sie an diesem Tag Zeit haben und ihrem Wunsch, ausgebildet zu werden, nachgekommen wird und sie Lernende sein darf. Doch es bleibt bei diesem einen Tag. Die Kollegin geht wieder zurück zu ihrer eigentlichen Einrichtung.

**Alice:** Das war ein Tag so, dass sie immer mal geguckt hat, was ich mache, am anderen Tag hat dann eine Ausgebildete PD ..., also eine Examinierete, hat mich dann begleitet. Die hat es genau gemacht, wie ich es in der Schule gelernt habe. Das war die Erholung, dieser Tag war der Traum. Alles, was ich gehört habe, hat sie gemacht. Wir hatten Zeit, es hat geklappt. Aber die ist aus dem anderen Haus, sie konnte nur einen Tag bei mir sein.

Der Wunsch danach, ausgebildet zu werden, etwas zu lernen, indem gezeigt und erklärt wird, wie gepflegt wird, und zwar mit Hilfe und Unterstützung der Pflegefachkräfte, erweist sich durch Personal- und Zeitmangel als eine Herausforderung. Im Gegensatz zu einer geplanten, systematischen und organisierten Ausbildung, die darin besteht, die Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse durch gezielte Anleitung zu vermitteln, damit das Ausbildungsziel erreicht werden kann, wie es in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PfiAPrV 2018 § 3, § 4) vorgesehen ist, wird hier die Ausbildung als eine beiläufige, ungeplante und unsystematische Handlung erlebt.

**Alice:** Und ab dem dritten Tag ist nur so ab und zu mal einer gekommen. Dass ich mal weggeholt worden bin, um mir Dinge zu zeigen, das war leider nicht so.

Alice wird bereits nach dem dritten Tag mit der Versorgung von zu pflegenden Menschen allein gelassen. Sie führt nach drei Tagen allein die Pflegehandlungen

selbstständig durch. Die Unterstützung seitens der Einrichtung und der Kollegen/Kolleginnen besteht darin, dass „ab und zu“ einer reinschaut. Reinschauen bedeutet, zu schauen, ob sie ihre Arbeit macht und Hilfe braucht oder aber zu schauen, ob sie die zu bewältigende Arbeit allein schafft und für den Beruf geeignet ist.

„Die Bedingungen des Lernkontextes stellen bestimmte Lernräume für das informelle Lernen zur Verfügung und wirken sich sowohl förderlich als auch hinderlich auf das Selbstständigwerden aus – auch in widersprüchlichem Sinne: Nicht selten erhalten Lernende Selbstständigkeit aus Engpässen (Zeit- und Personalmangel) im Pflegealltag heraus“ (Bohrer 2011, S. 142–143). In der Rolle der Auszubildenden muss Alice schon nach drei Tagen Selbstständigsein die Verantwortung für ihre Pflege und ihr Handeln übernehmen. Das Selbstständigwerden wird nach drei Tagen zum Selbstständigsein. Alice hat zuvor noch nicht in der Pflege gearbeitet. Die Pflege ihres Mannes zu Hause ist ihr bekannt. Diese Erfahrung hilft Alice ebenso wie ihre Lebenserfahrung und die Fähigkeit, sich zu orientieren. Dies gibt jedoch Alice nicht die Sicherheit, dass sie sich die Pflege und Versorgung der zu pflegenden Menschen auch zutraut bzw. der damit verbundenen Verantwortung gewachsen ist. Der Umgang mit Menschen mit Demenz und die verschiedenen Facetten von Demenz, die nicht nur Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung haben, sondern auch Wissen, Können und Erfahrungen verlangen, werden von Alice nach drei Tagen erwartet. Selbstständigwerden ist eine Notwendigkeit als Folge des Pflegepersonalmangels sowie der fehlenden bzw. der zu geringen Zahl an Praxisanleitenden.

Emma ist 28 Jahre alt und macht ihre praktische Ausbildung als Altenpflegerin bei einer außerklinischen Intensivpflege.

**Emma:** Ich habe keinen Praxisanleiter. Das kommt noch hinzu. Stimmt, das wollte ich auch noch sagen. Also es gibt einen Praxisanleiter in der (Name des Ortes), hm, der Mann hat aber ..., ist aber nicht so oft geplant, wir hatten noch keinen einzigen Dienst zusammen. Und, ähm, ja, macht halt auch nur Nachtdienste. Also ich meine, da brauche ich halt ..., also ich arbeite nachts nicht.

Emma hat auch gelernt, sehr früh selbstständig zu sein. Neben dem Personalmangel macht der Mangel an Praxisanleitenden diese Selbstständigkeit notwendig. Der Praxisanleiter, der vor Ort ist, wird für entgegengesetzte Dienste eingeplant. Das führt dazu, dass Emma ihren Praxisanleiter noch nicht kennengelernt hat.

Als Auszubildende schon von Ausbildungsbeginn an zu lernen und in der Rolle der Pflegefachkraft zu sein, wird von der Leitungsebene gefördert und unterstützt. Vor allem dann, wenn Auszubildende die ihnen übertragene Verantwortung auch übernehmen. Das ist für die Auszubildenden eine positive Rückmeldung und Bestätigung,

dass sie ihre Arbeit richtig machen, und für die Leitungsebene bedeutet es, dass sie eine Pflegefachkraft mehr im Dienst hat.

**Emma:** Aber jetzt ist halt ein Jahr her, ne, und, ja. Ich weiß, dass ich einen guten Job mache, ob schulisch oder in der Praxis, aber das halt nicht unbedingt durch Unterstützung der Führungskräfte oder der PDler. Ne? Sondern halt wirklich die Examinierten, die da (lacht) so viel Mitleid mit uns haben, dass sie sagen: „Komm, wir machen das jetzt.“ Ne?

Die Verantwortung, die auf die engagierten und fleißigen Auszubildenden übertragen wird, die sich dadurch in ihrer Arbeit bestätigt fühlen, führt auf Seiten der Leitungsebene zu einer Entlastung. Die Belastung auf Seiten des Auszubildenden steigt, weil sie keine Unterstützung durch die Leitung bekommen, sondern nur von den motivierten Pflegefachkräften. Emma erzählt, dass sie von der Leitungsebene keine Unterstützung bekäme und sich deshalb an die Pflegefachkräfte wenden würde, die sie aus „Mitleid“ unterstützen. So scheint auch unter Kollegen/Kolleginnen nicht immer das Bewusstsein vorhanden zu sein, dass Auszubildende das Recht auf eine Ausbildung unter Beteiligung ihrer Person haben. Das fehlende Bewusstsein kann als Folge von fehlender interner Kommunikation über das Verständnis von Ausbildung und Auszubildenden im Team resultieren. Somit werden selbstständige Auszubildende in ihrem Status als Auszubildende unsichtbar, in der funktionierenden Rolle als Pflegefachkraft hingegen sichtbar.

**Emma:** Also ..., (lacht) es ist ..., ja, aber, also ich habe auch schon mit meinem PDler gesprochen, und hatte zu dem gesagt: „Ich fühle mich ein bisschen verarscht und ich fühle mich ein bisschen allein gelassen hier.“ Ne?

Emma sucht auch das Gespräch mit der Leitung, um dieser ihren Unterstützungsbedarf zu signalisieren, indem sie betont, dass sie sich „alleine gelassen“ fühlt.

**Emma:** „Ja, du bist halt so ein Selbstläufer. Bei dir brauch ich mich nicht danebenstellen, weil ich weiß, das läuft alles richtig. Ja, ist auch wieder ein Super-Kompliment, aber, ja, ich bin halt trotzdem da halt allein. Ne? Ich habe dann alles erklärt bekommen, ist auch alles schön und gut, ich setze das auch alles richtig um, ja, warum soll dann einer danebenstehen, ist dann die, die Aussage. Wenn dann alles so super läuft. Also, ne? Ja, und dann denke ich mir halt: Ja, ist doch schön, aber ..., das ist so, ja, als würde ich meine Ausbildung irgendwie mir selbst beibringen. (lacht)“

Emma bekommt eine Bestätigung dafür, dass sie selbstständig ist. Weil sie selbstständig ist, wird daraus geschlossen, dass sie die Pflege, wie sie sie „praktisch durchführt“, auch fachlich korrekt macht.

Emma stellt für sich fest, dass es ein Kompliment ist, das ihr Selbstvertrauen stärkt, aber sie erkennt auch, dass sie nicht ausgebildet wird, sondern sich selbst ausbildet. Dieses positive Vertrauen seitens der Leitungsebene führt bei den Auszubildenden

zu dem Gefühl, dass sie kompetent sind und die Tätigkeiten, die sie durchführen, fachlich korrekt sind. Sie erfahren eine Bestätigung, die sie in ihrem Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl stärken. Das wiederum hat zur Folge, dass sie die übertragene Verantwortung auch für andere Pflegesituationen übernehmen.

„Dieses Beispiel zeigt, dass Lernende im informellen Lernprozess unter bestimmten (Rahmen-)Bedingungen mehr Verantwortung übernehmen als sie sich zutrauen. Gleichzeitig deutet sich an, dass Lernende eine fälschliche Sicherheit entwickeln können, wenn sie im informellen Lernprozess vielfach unbeobachtet handeln. Aufgrund ihres Wissens können sie eine Situation noch nicht umfassend beurteilen und ihnen fehlt eine Rückmeldung der Anleitenden zu ihrem Handeln“ (Bohrer 2011, S. 151-152).

Auszubildende übernehmen Verantwortung, auch wenn sie dieser Verantwortung nicht gewachsen sind und das (Selbst-)Vertrauen nicht haben. Es wird von den Auszubildenden jedoch erwartet, dass sie die Verantwortung für ihr Handeln übernehmen.

**Rosi:** Aber nichtsdestotrotz macht mir die Arbeit auch sehr viel Spaß. Also wenn ich merke, ich bin hier gebraucht und, ähm, ich tue hier Gutes, dann gehe ich auch sehr erfüllt in diesen Job. Dann gehe ich auch so: Wow, ich merke gerade, ich mache hier was Gutes und ich merke, ich kann für Menschen da sein.

Aber auch gerade dieser hohe Personalmangel ist, finde ich, besonders in der Ausbildung nochmal mehr zu spüren. Also finde ich persönlich. Weil einfach, ähm, viel auf uns Auszubildende einfach abgewälzt wird, beziehungsweise man einfach zu spüren hat. Also man hat einfach diese Verantwortung zu tragen und man hat auch nicht zu sagen, das kann ich noch nicht, denn es wird erwartet, dass man es kann. Oder zumindest, dass die Leute es halt können.

Rosi und Clara haben schon zu Beginn ihrer Ausbildung lernen müssen, wie eine Pflegefachkraft zu funktionieren hat. Funktionieren deutet daraufhin, dass die Arbeit erledigt wird, durch das „Machen“. Pflege ist technisch und durch das „Tun“ gekennzeichnet. Pflege zeichnet sich dadurch aus, dass der Nachwuchs zur Unmündigkeit ausgebildet wird. Die Auszubildenden machen das, was ihnen aufgetragen wird, weil das Ablehnen mit Sanktionen verbunden ist. Diese Sanktionen können schlechte Noten sein, die Bescheinigung, für den Beruf nicht geeignet zu sein, oder aber auch Ausgrenzung durch die Teammitglieder und die Leitung.

**Rosi:** Ja. Ja. Und einfach dieses, ähm, einfach mal zu sagen, so: Jo, ich kann das noch nicht. So, das fällt halt völlig raus, ne, man hat ständig das Gefühl, man muss eigentlich schon so funktionieren wie eine examinierte Fachkraft, so, und, ähm, ja, das ist halt ...

#00:26:59-2# **Clara:** Das ist echt schon seit dem ersten Semester. #00:27:00-0#

**Rosi:** Seit dem ersten Einsatz. (**Clara:** Ja, genau.) Also, dass du dann so ..., ich noch, dass ich manchmal Sachen irgendwie gefragt habe oder so, hier, was bedeutet dann das und das?



Und dann wird dir so eine Ein-Wort-Antwort gegeben und du denkst dir so: Wow, das erklärt es mir gerade absolut gar nicht. So. (lacht) #00:27:15-1#

Mündigkeit, im Sinne von Einfordern der eigene Rechte als Auszubildende oder Auszubildender, verlangt von den Auszubildenden, das sie immer wieder gegen das bestehende System mit seinen Regularien und seinen Logiken ankämpfen.

Der Wunsch ausgebildet zu werden und sein Recht einzufordern, verlangt Mut, sich der Situation zu stellen, Konflikte nicht zu scheuen und auch Sanktionen und eventuell einen Ausbildungsbetriebswechsel in Kauf zu nehmen, um das Ziel einer guten Ausbildung zu erreichen. Sich zu Wort zu melden und seine Rechte einzufordern sieht Abla als eine Chance, dass sich die Situation und die Verhältnisse verändern. Hierfür scheinen Lebenserfahrung sowie Bewältigungsstrategien, die in der Sozialisation erlernt wurden, hilfreich zu sein.

**Abla:** Und dann bin ich gegangen und da kam ich in (Name der Einrichtung). Habe ich die drei Jahre da angefangen.

Natürlich bin ich nicht also ..., ich bin schon sehr kritisch, weil ich einfach, ja, ich möchte, ich möchte gut ausgebildet werden. Das ist mein, mein, mein Wunsch. Und, wenn ich das Gefühl habe, das läuft nicht so, dann bin ich unzufrieden und dann verberge ich das auch nicht. Dann sage ich das und ..., was ich gut finde, wo ich jetzt bin: Ich mache meine Kritik.

Abla sieht es als notwendig an, sich zu melden, wenn sie etwas nicht versteht, aber auch, wenn sie in der Pflege Missstände sieht, dass sie diese bei der Leitungsebene anspricht. Sie sieht es als ihre Aufgabe als Auszubildende an, diesen kritischen Blick auf das eigene Handeln und das der anderen zu haben, um Veränderungen anzustoßen und eine gute Pflegeversorgung zu gewährleisten.

**Abla:** Ich suchte Gespräche, weil für mich, wenn ich ..., nur wenn ich den Mund aufmache, dann kann man mir helfen. Wenn ich nur den, den Mund aufmache, kann ich etwas ändern.

Und wenn ich nichts sage, dann wird sich auch nichts ändern. Und ich sehe das als meine Aufgabe, wenn etwas nicht richtig ist, zu sagen: Hör mal hier, hier, hier, weil so und so und so und so.

Im Gegensatz zu Abla ist Alice neu in dem Pflegeberuf. Sie verfügt nicht über die langjährige Berufserfahrung in der Pflege und hat noch nicht die vielen Hindernisse überwinden müssen, die Abla in ihrer einjährigen Pflegeausbildung durch das Team und die Leitung erlebt und bewältigt hat. Weiterhin unterscheidet die unterschiedliche Perspektive Alice von Abla. Alice möchte mit der Ausbildung anderen Menschen helfen und dann sich selbst. Abla sieht in der Stärkung der eigenen Person durch Wissen und Können die Möglichkeit, anderen besser helfen zu können. Alice fühlt sich überfordert und möchte bereits am vierten Tag auch die Pflegeausbildung abbrechen.



Alice wird allein gelassen mit der Versorgung der zu pflegenden Menschen. Sie wird aufgefordert, die Menschen zum Frühstück zu bringen und den Transfer mit dem Lifter allein umzusetzen.

**Alice:** Ja und dann am vierten Tag wollte ich schon wieder aufhören. Weil da sollte ich, also ich sollte die Patienten, die fast alle gelähmt sind oder halt eben auch nicht mehr stehen und laufen können, alles ältere Leute, transferieren zum Frühstück. Ich sollte die also in den Rollstuhl setzen, vom Bett in den Rollstuhl.

Alice hat zum ersten Mal mit einer zu pflegenden Person mit Demenz Kontakt. Sie kennt weder das Krankheitsbild noch weiß sie, worauf sie bei der Versorgung zu achten hat, noch wie sie mit der zu pflegenden Person umgehen soll.

**Alice:** Und ich hatte die Frau gefragt – wie gesagt, bis zu dem Tag habe ich noch niemals einen Demenzkranken gesehen, Kontakt gehabt – ich dachte, das sind vergessliche alte Leute. Ja, und in der Schule hatten wir das nur ganz kurz angerissen. Und dann hat sie zu mir gesagt: „Ich kann stehen. Dann habe ich sie so angefasst, wie ich sollte oder dachte, und dann ist sie mir so aus den Händen gesackt, also auf den Boden gerutscht. Und dann hat sie angefangen zu schreien: „Hilfe, Hilfe, Hilfe!“ Und das war ganz schrecklich für mich, weil ich mich vollkommen hilflos gefühlt habe. Ich konnte sie dann auch vom Boden nicht wieder aufheben, ich habe ihr ein Kissen hingelegt und habe gesagt: „Ich hole Hilfe.“ Aber dann hat sie gesagt: „Nein, nein bleiben Sie bei mir.“ Und hat mich so festgehalten.

Die Auszubildenden bekommen Verantwortung für die Pflege von einzelnen zu pflegenden Menschen oder Gruppen und für Aufgaben übertragen, die in diesem Zusammenhang dazu gehören. Sie bekommen diese Verantwortung übertragen, unabhängig davon, ob sie sich sicher fühlen und Selbstvertrauen haben oder nicht. Diese vermeintliche Unabhängigkeit, in der sie die Pflege nach eigenen Vorstellungen durchführen, weil es die Kollegen/Kolleginnen von ihnen erwarten. Das hat folgenschwere Konsequenzen für den Leib und die Gesundheit der zu pflegenden Menschen.

Alice kennt die zu pflegende Person nicht und kann ihre Äußerung nicht einschätzen. Sie vertraut auf das, was die zu pflegende Person ihr sagt, und beim Versuch sie mit dem Lifter in den Rollstuhl zu mobilisieren, rutscht die zu pflegende Person vom Lifter herunter und stürzt zu Boden.

Alice fühlt sich allein, hilflos und mit der Gesamtsituation überfordert. Hilfe findet Alice später im Wohnbereich durch eine Reinigungskraft, die sie unterstützt. Die Pflegefachkraft kommt später zur Hilfe. Sie wird auch später mit ihren Gefühlen und ihrer Trauer allein gelassen.

Verantwortung, (Selbst-)Vertrauen und Unabhängigkeit bezeichnet Bohrer als drei Dimensionen von Selbstständigwerden in der Pflegepraxis und als Ergebnis vom informellen Lernen.

„Die Lernenden übernehmen *Verantwortung* in organisatorischer, fachlicher und moralischer Hinsicht. Dimension bezieht sich auf eine aufgabenbezogene (Gesamt-) *Verantwortung*. Die fachliche Dimension umfasst die *Verantwortung* für eine der Vorstellung der Lernenden entsprechende richtige und gute Pflege. Die moralische Dimension ist im Sinne einer *Verantwortung* für die Folgen des eigenen Handelns zu verstehen“ (Bohrer 2011, S. 145). Die Auszubildenden lernen zu Beginn ihrer Ausbildung, wie eine Pflegefachkraft in der Rolle des Auszubildenden zu funktionieren. Sie übernehmen Verantwortung in organisatorischer, fachlicher und moralischer Hinsicht, weil ihnen diese Verantwortung von der Leitungsebene und den Teammitgliedern übertragen wird. Die Auszubildenden erleben den Personal- und Zeitmangel sowie das Fehlen der Praxisanleitenden und zugleich, dass die zu pflegenden Menschen, aber auch die Kollegen/Kolleginnen, ihre Hilfe und Unterstützung brauchen.

Sie fühlen sich gebraucht und möchten anderen helfen. Sie stellen sich der Verantwortung und übernehmen diese, unabhängig davon, ob sie sich dies selbst zutrauen oder nicht und auch unabhängig davon, ob die Teammitglieder sie darüber in Kenntnis setzen, ob sie dieser Verantwortung gewachsen sind. Andererseits sehen sie sich gezwungen, die Verantwortung zu übernehmen und sind nicht fähig, diese Erwartungshaltung zurückzuweisen und auf die Rolle des Auszubildenden hinzuweisen. Sanktionen, wie z. B. schlechte Bewertungen und damit schlechte Noten, bis hin zum Ausbildungsplatzverlust sowie eine Ausgrenzung durch das Team möchten sie vermeiden. Auszubildende übernehmen Verantwortung in fachlicher Hinsicht, die sie nach ihrem Ausbildungsstand nicht übernehmen können und dürfen. Das ist den Auszubildenden bewusst, aber sie werden von ihrer Umwelt darin gestärkt und geradezu aufgefordert, diese Verantwortung zu übernehmen. Das führt dazu, dass Auszubildende Pflege nach ihren eigenen Vorstellungen umsetzen, unabhängig davon, ob es fachlich korrekt ist. Denn es gibt keine Kontrolle und dadurch erlernen Auszubildende Pflegepraktiken, die sie für richtig erachten, die jedoch kein Korrektiv erhalten. Das bringt Gefahren mit sich, die die Selbsteinschätzung der Auszubildenden negativ beeinflussen, als dass sie, weil sie selbstständig handeln, auch ihr Handeln als fachlich korrekt interpretieren. Die Auszubildenden sind in die täglichen Arbeitsabläufe eingebunden und müssen lernen, bereits zu Beginn der Ausbildung komplexe Situationen zu bewältigen. Diese Lernprozesse sind es, die im Zuge der Kompetenzentwicklung die Lernenden nachhaltig prägen (vgl. Bohrer 2013, S. 46).

Die Auszubildenden übernehmen auch moralisch Verantwortung, das bedeutet Verantwortung für die Folgen ihres Handelns. Der Versuch, die Verantwortung zu

übernehmen, wie es von ihnen erwartet wird, um den Kollegen/Kolleginnen und den zu pflegenden Menschen zu helfen, lässt sie auf der anderen Seite aber mit ihrem Nicht-Wissen und fehlendem Können in ihrer Rolle als Auszubildender Fehler machen, die ihnen und anderen schaden. Diese Erfahrungen prägen sie nachhaltig in ihrer psychischen und emotionalen Sphäre, indem sie sich als Auszubildende oft allein gelassen fühlen. Fichtmüller und Walter betonen in ihrer Dissertation „Pflege lernen“, dass das informelle Lernen zeitlich einen größeren Umfang in der Praxis einnimmt (vgl. Fichtmüller & Walter 2007, S. 155; Bohrer 2013, S. 47). Auf der subjektiven Ebene erleben die Auszubildenden, dass sie sich selbst ausbilden. Ihrem Recht auf eine praktische Ausbildung und auf das Ausgebildet-Werden wird nicht Rechnung getragen. Als sehr hilfreich und entlastend zeigt sich, wenn Auszubildende diese Verantwortung, die sie übernehmen sollen, kritisch reflektieren und für sich die Entscheidung treffen, ob sie diese vor dem Hintergrund ihres Wissens und Könnens überhaupt übernehmen können und ggf. auch ablehnen. Das setzt einerseits eine hohe Reflexionsfähigkeit voraus, aber auch die Selbstkompetenz, sich selbst und die eigenen Fähigkeiten einschätzen zu können und sich das Engagement für die eigenen Rechte einzugestehen, auch wenn dies negative Konsequenzen mit sich bringt, wie beispielsweise der Verlust des Ausbildungsplatzes. Eine entsprechende Haltung zeigt sich bei den Auszubildenden, die bereits eine gefestigte Identitäts- und Wertebildung verinnerlicht haben und diese auch in ihrem Handlungsbereich durchsetzen möchten. Das Ablehnen der Verantwortung und das Einfordern von Unterstützung ist auch davon abhängig, ob die Leitungsebene, die Praxisanleitenden und die Kollegen/Kolleginnen sich darauf einlassen können bzw. diese anbieten. Das bedeutet, ob dieses Verhalten und diese Haltung unterstützt wird. Das Respektieren und Akzeptieren der Rolle des Auszubildenden sowie das Wissen darüber, dass Pflegefachkräfte eine Pflegeausbildung brauchen, in der sie nach besten Möglichkeiten ausgebildet werden, erleichtert auf allen Ebenen das Verhalten der Auszubildenden. So zeigt sich in den Interviews, dass es vor allem Kollegen/Kolleginnen, Praxisanleitende und Leitungen sind, die sich für den Status des/der Auszubildenden einsetzen und zugleich selbst Hindernisse und Spannungen sowie Konflikte im Team dafür in Kauf nehmen müssen. Das Recht auf eine praktische Ausbildung ist vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Situation aus Sicht der Auszubildenden praktisch nicht gegeben und sie sind damit benachteiligt. Diese Benachteiligung führt im Weiteren durch das Verhalten und das Handeln der Leitung und der Teammitglieder zu Diskriminierung.

## 8.4 Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden – Als Auszubildende fühlt man sich nicht dazugehörig

Heier und Fischer untersuchen in ihrer Arbeit mit dem Titel „Man fühlt sich nicht dazugehörig – wie Pflegekräfte mit Migrationshintergrund Diskriminierung im beruflichen Alltag erleben.“ Dabei wurden Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund, die ihre Ausbildung im Ausland und Deutschland absolviert haben, befragt. Ihre Ergebnisse, die mit internationalen Ergebnissen anschlussfähig sind, zeigen, dass die Pflegekräfte von Diskriminierungserfahrungen berichten. Sie unterscheiden soziale Diskriminierungserfahrungen, die mit Ausländerfeindlichkeit verbunden sind, sowie das Negieren und Nicht-Anerkennen der mitgebrachten Erfahrungen und Qualifikationen. Weiterhin berichten sie von höherer Arbeitsbelastung, fehlendem Respekt und mangelnder Unterstützung. Neben der sozialen Diskriminierung identifizieren sie Formen der institutionellen Diskriminierung, die sich durch Diskriminierung auf der Leitungsebene ausdrücken. „Die soziale Diskriminierung kann durch die dominante Leitung, welche Strukturen, unausgesprochene Regeln und Gewohnheiten innerhalb des Teams etablieren, gefördert werden“ (Fischer, Heier 2019, S. 83). Ihre interessante Studie fragt danach, wie sich die Erfahrungen der Pflegekräfte mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden bzw. Gemeinsamkeiten aufweisen. Die Ausführungen werden hier aufgegriffen und mit den Erfahrungen der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund verglichen.

Alices Einstieg in die Pflegeausbildung verbessert sich auch nach dem vierten Tag nicht. Alice denkt nach dem vierten Tag an ein Abbrechen ihrer Pflegeausbildung. Alice lernt schon sehr früh Pflegefachkraft zu sein, in der Rolle der Auszubildenden. Ihr wird Verantwortung übertragen, die sie zu diesem Zeitpunkt ihrer Ausbildung noch nicht übernehmen kann, was sie unsicher macht. Das führt dazu, dass sie die übertragene Verantwortung übernimmt, die Pflegehandlung nach eigenen Vorstellungen realisiert und Pflegefehler, wie zum Beispiel der Sturz einer Bewohnerin, passieren. Dieser Vorfall sowie die äußeren Umstände belasten Alice emotional.

**Alice:** Dann habe ich mich ganz schrecklich gefühlt. Am anderen Tag wollte ich gar nicht mehr dahin. Naja, und dann lief es immer besser, bis ..., also man hat mir eigentlich nie ein Lob gemacht, man hat mir immer nur gesagt: „Du bist zu langsam.“ Ein freundlicher, lieber Umgang, ich habe auch gesehen, die sitzen nicht da und trinken Kaffee, die machen die ganze Zeit Arbeit. Und ich habe mich so unnützlich gefühlt, wie so ein Klotz am Bein. Also ich wollte doch unterstützen und Arbeit machen, ne? Ja, und eine Kollegin hat auch immer geweint, wenn zu viel Arbeit war. Die war auch schon 30 Jahre da und die musste immer weinen und dann habe ich gedacht: So möchte ich aber nicht enden.

Auszubildende erleben Diskriminierung in ihrer Rolle, indem sie als Auszubildende nicht anerkannt werden oder ihr Recht auf eine Ausbildung durch die Widrigkeiten in der Praxis behindert werden. Sie werden als Auszubildende diskriminiert durch Gewalt, die sie bei sich selbst erleben oder bei anderen erfahren. Die strukturelle Gewalt ist die Folge von gesellschaftlichen Bedingungen. Diese Bedingungen in der Praxis zeigen sich hier durch den Personalmangel, den ständigen Zeitdruck sowie die hohe Leistungserwartung und fehlende Begleitung und Anleitung (vgl. Unfallversicherung 2021). Alice nimmt wahr, dass die Kollegen/Kolleginnen viel arbeiten und mit dem Personalausfall deren Arbeit noch weiter zunimmt. Sie erlebt eine Kollegin, die selbst unter der Last der vielen Arbeit dekompenziert, indem sie weint. Diese strukturelle Gewalt, die sich durch den Personalmangel und den ständigen Zeitdruck bei gleich hoher Leistungserwartung zeigt, wirkt sich auf die Pflegefachkräfte aus. Diese Form der Gewalt, die sich damit in psychische oder seelische Gewalt umwandelt, geben sie an die Auszubildenden weiter. Alice erlebt die Situation als zunehmend schlecht. Sie erfährt weder Anerkennung für ihre Arbeit noch Unterstützung, sondern bekommt vielmehr das Gefühl, dass sie eine „Last“ ist, denn sie arbeitet zu langsam. Zu langsam arbeiten bedeutet nicht hilfreich sein, eine Belastung zu sein, mehr Arbeit machen zu müssen. Diese Rückmeldung ist einschüchternd und verursacht zugleich ein schlechtes Gefühl bei Alice, die sich wie ein „Klotz am Bein“ fühlt. Einschüchterung ist eine Gewaltform, die bei dem Gegenüber dazu führen soll, unter Androhung von negativen Konsequenzen Handlungsweisen zu verändern bzw. zu optimieren.

In diesem Fall bedeutet es, dass Alice dann Anerkennung bekommt, wenn sie schneller arbeitet und ihren Kollegen/Kolleginnen einen Großteil der anfallenden Arbeit abnimmt.

**Abla:** Weil wir Schüler, wir werden nicht ernst genommen. Nee. Wir werden nicht ernst genommen in den Betrieben.

Du kommst dahin, ja, du bist eine Schülerin, die gar keine Ahnung hat.

Anstatt dann, die wissen, dass du keine Ahnung hast, aber keiner ist auch ..., keiner ist bereit, dir das beizubringen, dass du das ja richtig ..., nachher richtig machst.

Abla bekommt das Gefühl vermittelt, dass sie als Auszubildende „nur“ eine Schülerin ist, die nichts weiß und nichts kann. Diese Form der Erniedrigung, um bestehende Hierarchien aufrechtzuerhalten und zu festigen, wird zwischen Pflegefachkräften und Auszubildenden dadurch verstärkt, dass ein Kompetenzzuwachs seitens der Auszubildenden nicht unterstützt wird.

Die psychische Gewalt seitens der Organisation und der Teammitglieder bleibt nicht auf der Ebene von Erniedrigung und Einschüchterung, sondern führt bis zur

Ausgrenzung. Catmum beobachtet bei ihren Klassenkameraden, dass sie seitens der Teammitglieder Ausgrenzung und offensichtlicher Diskriminierung ausgesetzt sind.

**Catmum:** Genau und, ähm, leider muss ich sagen, dass es einem auf einigen Stationen nicht so leicht gemacht wird als Schüler. Also das muss ich schon berichten. Ich habe jetzt wirklich so, was die Schule angeht, überhaupt nichts auszusetzen und zu bemängeln, aber manchmal in der Praxis. Also jetzt, das betrifft auch weniger mich persönlich als jetzt eher Mitschüler. Die sehr doof behandelt werden da. Nur als Beispiel: Man sitzt morgens bei der Übergabe im Frühdienst. Ähm, man wird schon gebeten quasi, sich nach hinten zu setzen, also das ist ein Tisch, da sind dann Stühle drum rum. Es passen aber nicht alle dran und obwohl da eine Kollegin sehr pünktlich war, hieß es, sie soll sich bitte hinten hinsetzen, dass die anderen mehr Platz haben. Das finde ich schon grenzwertig. So ein bisschen verstehe ich das als Ausgrenzung. Mir tut das sehr, sehr leid. Und dann wird halt die Bereichspflege aufgeteilt. Dann, ja, muss sich quasi der Schüler selbst drum bemühen oder mehrmals fragen: Ja, mit wem darf ich denn mitgehen. Dieses wird dann ignoriert. Ne? Bis ..., alle aufstehen, dann losgehen und das ist einfach ganz, ganz schlimm. Ich finde das ..., man ..., also man fühlt sich doch dann nicht zugehörig zum Team. Und dann fragen sich natürlich manche ganz berechtigt: Wollen die das nicht, dass ich hier bin, ähm, brauchen die gar nicht die Hilfe, weil eigentlich sind ja Schüler schon ganz, ganz wichtig, finde ich, weil die halten denen die Kiste frei.

Catmum erzählt am Beispiel der Übergabe, wie andere Auszubildende, die pünktlich zu Arbeit erscheinen und einen Platz am runden Übergabetisch bekommen, darauf hingewiesen, sich von diesem runden Tisch wegzusetzen. Pflegende nutzen ihre Macht, um die Hierarchien zu verfestigen und zu betonen. Die Ausgrenzung erfolgt nicht nur verbal, sondern auch über die Distanz, die dadurch geschaffen wird, dass der Auszubildende sich wegsetzt.

Das Sich-Wegsetzen steht symbolisch für das in der Runde und damit zum Team „Nicht-Dazugehören“. Diese verbale und nonverbale Ausgrenzung, die mit Machtgestik einhergeht, wird fortgesetzt, indem dem/der Auszubildenden auch zu den einzelnen Teammitgliedern kein Anschluss gewährt wird. Dieser wird vom Team ausgeschlossen. Es ist der/die Auszubildende, der/die sich um seine/ihre Ausbildung und dass er/sie etwas lernt, bemüht. Der/die Auszubildende wird stehen- und alleingelassen und wird so zum Außenseiter, der/die keinen Anschluss zur Gruppe findet und nicht in diese integriert wird. Diese verbale und durch die räumliche Distanz geschaffene Diskriminierung wird durch das Ignoriert-Werden zusätzlich verstärkt. Ignorieren bedeutet nicht da zu sein, obwohl die Person physisch anwesend ist. Die Person wird durch die Ignorierung unsichtbar gemacht. Es wird ihr signalisiert, dass ihre Hilfe und Unterstützung nicht gebraucht und gewünscht sind. Es ist eine Ablehnung ihrer Hilfe sowie ihrer Person zugleich.

Sich unsichtbar fühlen, obwohl die anderen einen registriert haben, ist ein furchtbares Gefühl, das Mustafa A. zu Beginn seiner Ausbildung erlebt hat und das ihn immer

noch nachhaltig prägt. Mustafa A. beschreibt sich als einen offenen und interessierten Auszubildenden, der versucht, sich ins Team zu integrieren und zu lernen. Seine Versuche scheitern, denn er wird in seinem Wunsch ignoriert. Mustafa A. stellt schnell fest, dass die Integrationsversuche nur von seiner Seite gewollt sind und reagiert demotiviert auf die Situation, indem er sich passiv verhält und keine weiteren Anstrengungen unternimmt.

**Mustafa A.** Das war zum Beispiel mein allererster Einsatz, das war auf der Kinder-Onko, Kinder-Onkologie. Da stand ich wirklich zwei Monate, ich stand einfach nur da. Im Schwesternzimmer, ne, ich habe ..., ich bin auch keiner, der irgendwie schüchtern ist oder so, aber ich habe oft versucht, mich irgendwie da zu integrieren, ne, weil ich wollte mich da auch nirgendwo aufzwingen. Und, ähm, dann dachte ich mir so: Lass es, die wollen das nicht, die kommen dir nicht entgegen, du hast mehr als genug getan. Ja und dann habe ich die zwei Monate einfach nur damit verbracht, im Schwesternzimmer zu sitzen. Ich meine, irgendwo kann ich es verstehen. Das ist mein erster Einsatz, ich kann da jetzt nicht viel helfen, aber ich bin ja auch nicht nur da, um zu helfen, sondern um zu lernen.

Mustafa A. fühlt sich in den ersten beiden Monaten seines Einsatzes nicht wahrgenommen und unsichtbar. Er verbringt seine Ausbildung damit, zwei Monate nichts zu lernen und nur im Schwesternzimmer zu sitzen. Er ist sich als Anfänger bewusst, dass er nicht viel helfen kann, insbesondere auf solch einer speziellen Station, aber er sieht seine primäre Aufgabe auch nicht darin zu helfen, sondern zu lernen.

Nicht, weil er sich unsichtbar macht, sondern er ist für die anderen unsichtbar. Das zeigt sich darin, dass sie ihn sehen, registrieren, aber ignorieren.

Dieses Ignorieren ist eine passive Form von Gewalt. Eine Person zu ignorieren bedeutet, dass sie nichts wert ist, dass sie keine Rolle spielt, dass sie nicht wichtig ist.

**Mustafa A.:** Ja, die wissen, die wissen ..., es war aber, was viel schlimmer ist, als wenn die mich einfach gar nicht registrieren würden, als wenn die mich registrieren, aber mich ignorieren. Das ist ja das Schlimme. Das war aber so. Ich komme einfach rein und, oder ich komme rein und die wissen, dass ich da bin, die beachten mich nur nicht. Und so war es dann auch.

Das ignoriert werden bei gleichzeitiger Registrierung ist für Mustafa A. sehr verletzend. Ignorieren bedeutet, ihn nicht zur Kenntnis nehmen wollen. Jemanden nicht zur Kenntnis nehmen wollen, ihn abzulehnen und unsichtbar zu machen, beeinflusst negativ das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl. In Zeiten des Personalmanagements und der hohen Nachfrage nach einem den Pflegeberuf selbstbewusst vertretenden Nachwuchs, werden diese Aspekte bereits in der Ausbildung negativ beeinflusst. Einerseits wird insofern auf interessierten Nachwuchs verzichtet, als dass dieser nicht in die Prozesse involviert und integriert wird und in dessen Ausbildung investiert wird. Zugleich werden das Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein der Auszubildenden



mit Füßen getreten. Auszubildende, die sich nicht selbstständig fühlen und eine enge Begleitung sowie eine Anleitung brauchen, erfahren verstärkt Druck und Gewalt. Eine Investition in die Selbstständigkeit wird vor allem bei Auszubildenden, die schüchtern, zurückhaltend und weniger selbstständig sind und die anfallende Arbeit nicht sehen und unaufgefordert erledigen, verwehrt. Catmum beobachtet beleidigende und abwertende Worte seitens der Pflegenden gegenüber jungen Auszubildenden, die noch im Lernprozess sind und Aufgaben, die sie als reife Frau erkennt, noch lernen müssen.

**Catmum:** Das hängt dann vielleicht auch mit meinem Alter zusammen. Da ist ein Mädels mit neunzehn, das vielleicht noch nicht so ganz draufhat, das ist doch völlig klar. Und dann muss man doch auch mal ein wenig ab- und dazugeben. Und dann, ja, direkt blöde Sprüche zu kassieren, finde ich nicht schön. Man kann das doch dann ordentlich sagen: Pass auf, guck mal, es wäre schön, wenn du vielleicht noch Zeit hast. Oder: Ich möchte dich drum bitten, dass du da ..., ich gucke genauso, aber dass du vielleicht auch da ein bisschen mit guckst. So kann man das doch sagen. Ne, das ist doch absolut kein Problem.

Erniedrigungen, Beleidigungen und eine abwertende Behandlung der Auszubildenden führen zu psychischen und seelischen Schäden. Catmum sieht bei ihren Klassenkameraden/Klassenkameradinnen, dass sie aus dieser Gewaltspirale heraus physische und psychische Schäden entwickeln.

**Catmum:** Und ist es dann nötig, dass eine Schülerin mit Bauchschmerzen jeden Tag zur Arbeit gehen muss. Ich spreche manche Schüler nicht frei, ne, um Gottes Willen. Ich stehe jetzt nicht ausschließlich auf der Seite und sage: Okay, das sind immer die Opfer oder so, ne, klar, aber grundsätzlich kennt man auch seine Mitschüler jetzt ein bisschen. Und ich weiß, dass die nicht faul sind und dass die auch nicht dumm sind oder frech oder, keine Ahnung, ungezogen, was auch immer. Ne, aber wenn dann eine Schülerin gesagt bekommt, du bist nichts, du kannst nichts und die hat vorher im OP gearbeitet, das geht nicht. Die so fertig zu machen, das ist schon Mobbing, ne?

Catmum sieht diese Spirale sich dadurch verschärfen, dass die jungen Auszubildenden nicht den Mut aufbringen, sich zu wehren. Die jungen Auszubildenden, so Catmums Interpretation, befürchten, dass es schlimmer wird, und nehmen psychosomatische Probleme in Kauf. Diese werden durch die Ängste, die in der Praxis und im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Kollegen/Kolleginnen auf sie zukommen, verstärkt.

**Catmum:** Ne, also ich denke, wir sind ja alle erwachsen und viele jüngere Mitschüler trauen sich halt einfach auch, ja, oftmals gar nicht, dann sowas anzusprechen, aus Angst, es wird noch schlimmer. Und es ist so, dass wirklich einige mit Bauchschmerzen in den nächsten Einsatz schon gehen. Und denken: Hm, was erwartet mich denn da wieder?

Wenn die Auszubildenden vom praktischen Einsatz zurückkommen, belasten sie die Erfahrungen, die sie gemacht haben, nachhaltig. Das Besprechen der in der Praxis

gemachten Erfahrungen führt zu Gefühlsausbrüchen und als schwierig empfundene Situationen werden wieder präsent.

**Catmum:** Und es gab wirklich Fälle in der Klasse ..., es gibt ja immer eine Einsatzevaluation dann auch nach den Einsätzen, wo schon Mitschülerinnen heulend rausgegangen sind, weil sie so schlimm da behandelt wurden. Es fanden Gespräche schon statt mit den Stationen und so weiter.

Gespräche mit der Praxis hat es gegeben und sind förderlich, die Gespräche zwischen der Schule und Praxis haben jedoch nicht gefruchtet. Deshalb will Catmum sich mit anderen Auszubildenden zusammenschließen und eine Initiative gründen, gerade diese Auszubildenden aufzufangen und zu unterstützen. Auch Mustafa A. hat seinen ersten Einsatz als prägend und sehr belastend erlebt. So sehr belastend, dass auch er die Ausbildung abbrechen wollte.

**Mustafa A.:** Dann war das auch wirklich ..., das war bis jetzt der schlimmste Einsatz und ich war auch wirklich sehr kurz davor, abzubrechen.

Mustafa A. hat Hoffnung, dass es besser wird, und möchte auf die nächsten Einsätze warten. Diese Hoffnung und sich in Geduld zu üben helfen Mustafa A. und bestätigen seine Entscheidung, nicht nach solch einem enttäuschenden Erlebnis sein Ziel zu verwerfen.

**Mustafa A.:** Ich dachte mir, ich gebe dem Ganzen mal eine Chance, ne? Und, ähm, dann habe ich das auch gemacht, und, ähm, in den Einsätzen, die dann darauf kamen, die haben mir dann gezeigt, so: Gut, dass du durchgehalten hast in diesem Einsatz, dafür, dass es halt wirklich nicht ...Ich betone das nochmal, das war der allererste Einsatz.

Durchhalten ist eine Fähigkeit, die Auszubildende lernen müssen, wenn sie ihr Ziel erreichen möchten. Durchhalten, nicht aufgeben, daran glauben, dass sie ihr Ziel erreichen und auch die schwierigen Phasen als eine Herausforderung zu sehen, die zur Ausbildung dazu gehören, verhindert, dass die Auszubildenden frühzeitig aufgeben. Mustafa A. fühlt sich durch in anderen Teams gemachten positiven Erfahrungen in seinem Glauben bestätigt.

Catmum hat viele Teams und Stationen erlebt, aber in wenigen hat sie eine gezielte Anleitung erlebt.

**Catmum:** Es kommt sehr, sehr viel auf die Kollegen an, ne? Ich hätte bis heute nicht sagen können, ich war auf der Inneren, ich war auf den Thoraxchirurgie, wo das Team ein wenig zuvorkommender so war und jetzt HNO. Ich könnte jetzt nicht sagen, ähm, dass ich da viel gezeigt bekommen hätte, jetzt so.

Catmum sieht in ihrem Alter, in ihrer Lebens- und Berufserfahrung sowie in der Fähigkeit, selbstbestimmt zu lernen und das eigene Lernen zu strukturieren, eine wesentliche Ressource für eine erfolgreiche Ausbildung.

**Catmum:** Also ich suche mir meine Infos selbst zusammen, ne? Ich kaufe mir Bücher, zum Beispiel zu Anfang über den Fachbereich, dass ich schon informiert bin, okay, was wird da alles gemacht. Ich bin jemand, der Ausarbeitungen schon vorschreibt für den Praxisordner auch, wo ich denke, oder überlege mir so, was könnten da vorkommen, was könnte denn da gemacht werden. Ich bin dann darüber informiert, muss mir aber von dem stationären Alltag so die Sachen selbst zusammenreimen und die Infos zusammensuchen.

Catmum hat die Kraft, die Muße und die Fähigkeit, sich selbst zu helfen und ihre Lernziele zu erreichen. Sie braucht auch die Unterstützung aus der Praxis, jedoch mehr als Ergänzung. Sie beobachtet aber auch, dass andere Auszubildende diese Kraft und auch die finanziellen Mittel nicht haben und ihre Fähigkeiten dadurch nicht umsetzen können. Catmum sieht es als einen schwerwiegenden Fehler an, wenn die Pflegepraxis ihrer Pflicht, die Auszubildenden auszubilden, nicht nachkommt, denn das bedeutet den Verzicht auf Nachwuchs und in der Folge eine gesellschaftliche Katastrophe.

**Catmum:** Und das sehe ich echt als Riesenproblem an dieser Ausbildung. Und ich denke nämlich, das wird sich nicht verbessern, solange da nicht von irgendeiner Initiative aus irgendwas kommt. Ne? Ich habe wirklich Angst, dass es in den, ja, in den kommenden Jahren noch schlimmer wird. Wo ich mir denke: Leute, Ihr vergrault euch eure eigene Zukunft. (SF: Ja.)

Die Auszubildenden sehen in einem intakten Team eine wichtige Voraussetzung und Chance, als Auszubildende gesehen, begleitet, angeleitet und gestärkt zu werden und darüber hinaus nach der Ausbildung durch eine wertschätzende Ausbildungsumgebung in ihrem Beruf mit Stolz zu verbleiben. Eine andere Strategie der Auszubildenden, die eigene Gesundheit zu fördern, besteht darin, das eigene Recht auf eine Ausbildung immer wieder im Team anzusprechen und zu erkämpfen. Katja ist 26 Jahre alt und kommt aus Russland. Auf Wunsch des Vaters studiert Katja Englisch in der Erwachsenenpädagogik mit dem Ziel, ihren Bachelor darin zu absolvieren. Der Wunsch, sich beruflich nach den eigenen Vorstellungen zu verwirklichen, veranlasst Katja zur Migration nach Deutschland. Für Katja ist es sehr beeindruckend, dass die Menschen in Deutschland nicht nur auf dem Papier Rechte haben, sondern dass sie diese auch einfordern können.

**Katja:** Also, ich glaube, wenn ich in ..., also als ich in Russland war, ich ..., also ich wusste, dass es Rechte gibt, aber in Russland funktioniert es einfach nicht. Ich weiß, dass Deutschland hat Rechte, ja, hat so Möglichkeiten, so war das geschrieben, deshalb kannst du das benutzen oder machen, ja?

In der Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau hat Katja in der Schule ihre Rechte als Auszubildende kennengelernt. Diese fordert sie auch immer wieder in der Praxis ein.

**Katja:** (lacht) Ja, was noch kann ich sagen? (lacht) (fünf Sek.) Also, ja, es gibt es Unterschied, also bei uns, also glaube überall, also zum Beispiel, äh, Azubi und Mitarbeiter und Azubi machen viel zu viel, das ist klar. Und ich versuche, das nicht zu machen. Also ich weiß jetzt, dass ich kann alles machen, ja? Das für mich nicht so kompliziert. Aber ich möchte gerne, dass meine Kollegen wissen, dass ich ein Azubi bin, ich bin kein Mitarbeiter, ja? Ich bekomme nicht so viel Geld. Ich bin erst mal hier, was zu lernen, ja. Und ich habe ... kämpfe ein bisschen mit meinen Kollegen, aber, ja? #00:07:49-3#

Katja hat eine andere Strategie damit umzugehen. Sie fordert ihr Recht, ausgebildet zu werden, und besteht darauf. Katja ist sich bewusst, dass sie die Pflege, die sie übernehmen soll, und die Verantwortung dafür auch übernehmen kann, weil sie sich das zutraut und Selbstvertrauen in sich hat. Sie lehnt dies aber ab, weil sie als Auszubildende behandelt werden möchte. Katja wird durch ihre Praxisanleiterin gestärkt und gefördert, ihre Rechte einzufordern. Auch ist es die Praxisanleiterin, die sich für Katja im Team stark macht, selbst wenn sie dadurch Konflikte mit den Teammitgliedern hinnehmen muss. Doch Katja macht sich Sorgen, wie es weitergehen kann, denn ihre Praxisanleiterin hat gekündigt.

**Katja:** Ja. Also, als ich neu angekommen bin, also ich war im sozialen Dienst, ja, erst mal. Die sagen mir: „Katja, wieso bist du hier? Wieso hast du diese blöde Ausbildung angefangen.“ Ich dachte: Okay, du bist schon in diesem Beruf zehn Jahre, wieso sagst du mir so? Und deshalb ich bin nicht so nah mit diesen Kollegen. Weil zum Beispiel meine Praxisanleiterin sagt mir immer: „So, Katja, du schaffst es. Das ist supereinfach.“ Ja, und ich hatte immer gute Laune, ich wusste, wieso bin ich hier und ich versuchte, das nicht zu hören. Weil, das ich verstehe nicht. Wenn du sowas Schlechtes sagst, wieso bleibst du hier? Ja? Wieso machst du diesen Beruf? #00:39:30-9#

## 8.5 Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden und entlang der Kategorien Geschlecht, Alter, Religion, ethnische Herkunft (AGG § 1) sowie aufgrund von Hautfarbe/Aussehen, Aufenthaltstitel, Nationalität, Muttersein und Sprachbarrieren

Auszubildende erleben durch die Teammitglieder, die Leitungsebene und die zu pflegenden Menschen nicht nur Diskriminierung in ihrer Rolle als Auszubildende, sondern auch auf der individuellen Ebene entlang der Kategorien Geschlecht, Alter, Religion, ethnische Herkunft (AGG § 1) sowie aufgrund von Hautfarbe/Aussehen, Nationalität, Aufenthaltstitel, Muttersein und Sprachbarriere.

Das folgende Interview mit Apostolos stellt eine Herausforderung in vielerlei Hinsicht dar und ist zugleich als ein Schlüsselerlebnis anzusehen, das den Titel dieser Arbeit prägt. Es treffen sich zwei Geschlechter, die in unterschiedlichen Ländern dieser Welt sozialisiert und aufgewachsen sind. Sie haben unterschiedliche Berufssozialisierungen und Berufserfahrungen. Auch wenn beide Ausländer sind und diese Zuschreibung für sich annehmen, so haben sie doch unterschiedliche Weltanschauungen, unterschiedliche Sichtweisen auf sich selbst und die Frage von Freiheit und Einschränkungen. Das Interview ist insofern eine Herausforderung, als dass Apostolos mich mit meinen eigenen Fragen konfrontiert, in der diese Aspekte dadurch erst sichtbar und zum Tragen kommen. In unserem Gespräch erzählt Apostolos von seinen Erfahrungen in der Praxis. Er vermisst als Auszubildender die Unterstützung seitens der Kollegen/Kolleginnen. Die Auszubildenden allgemein erfahren nach seiner Ansicht wenig Unterstützung. Weiterhin beobachtet er auch Konflikte im Team, die diese Unterstützung zusätzlich erschweren. Diese Konflikte führen auch innerhalb des Teams und auch für ihn zu Stress. Die Arbeit ist dann durch Stress gekennzeichnet.

**Apostolos:** Bei der Praxis, äh, bei der Praxis, die Arbeit macht viel Stress manchmal, ja – das ist meine Erfahrung. Personalmangel. Probleme zwischen Menschen, auch mit Kollegen, das kann passieren – das ist meine Erfahrung. Nicht eine so große Unterstützung für die Azubi, das passiert nicht, ähm. Wollen Sie etwas zusätzlich hinzufügen?

In diesen Stresssituationen, die durch Konflikte im Team hervorgerufen werden, werden die Kontraste innerhalb der Teammitglieder erst sichtbar. Die Teammitglieder mit ihren verschiedenen Rollen und den damit verbundenen unterschiedlichen Zuständigkeiten sind mit unterschiedlichen Machtpositionen ausgestattet. Macht bedeutet in

diesem Zusammenhang, dass sie unterschiedlichen Entscheidungs- und Handlungsspielraum haben.

**Apostolos:** Ja, ich akzeptiere das normalerweise, aber manchmal kommen Stresssituationen ja, und Stresssituationen, und dann kommt ein Kontrast, es gibt keine – ja, wie gesagt, die, wir können generell sagen – die Ausländer sind die Mannschaft, die in der zweiten Liga spielen, und die Deutschen sind die Mannschaft in Bundesliga, ja. Hier es ist so, also ich glaube – da ist noch schlimmer, weil die, ehrlich gesagt, die kulturelle Stufe bei den Mitarbeitern ist oft sehr, sehr niedrig, ja.

Den Entscheidungs- und Handlungsspielraum deutscher Kollegen/Kolleginnen sieht Apostolos im Kontrast zu jenem der ausländischen Kollegen/Kolleginnen als dominant an. Sie, die deutschen Kollegen/Kolleginnen, sind in der „Mannschaft der Bundesliga“ und die ausländischen Kollegen/Kolleginnen spielen in der „zweiten Liga“. Das Spielen in verschiedenen Ligen verdeutlicht die Hierarchie und die verschiedenen Machtpositionen, die in Konfliktsituationen, die situations- und kontextabhängig sind, wirksam werden. Diese Konfliktsituationen sind für Apostolos nichts Außergewöhnliches, der Stress nimmt jedoch zu, wenn diese Konflikte in den verschiedenen Machtpositionen sichtbar werden. Für ihn ist es schwierig, diese Machtstellung der deutschen Kollegen/Kolleginnen im Konfliktfall anzunehmen, denn er sieht eine Diskrepanz zwischen der Machtposition und der Qualifikation und die „kulturelle Stufe ist bei den Mitarbeitern oft sehr, sehr niedrig, ja.“

**SF:** Die kulturelle? Das habe ich nicht verstanden.

**Apostolos:** Generell. Es sind Leute, die haben nicht viel gelesen. Am meisten diese Leute machen auch diese Arbeit (lacht).

**SF:** Das habe ich nicht verstanden – also Menschen, die einen Migrationshintergrund haben, ...

**Apostolos:** Nein, nein, ich meine jetzt die Deutschen, besonders die Deutschen, die als Altenpfleger arbeiten, sind Leute, die nicht einen, äh, große, äh, kulturellen Hintergrund haben.

**SF:** Sie meinen, sie haben nicht so eine hohe Bildung – meinen Sie das mit kulturellem Hintergrund?

**Apostolos:** Ja, ja, aber die Ausländer, die hier hinkommen, haben eine hohe Instruktion, am meistens diese Arbeit und dann kommt ein Kontrast in diesem Beruf.

**SF:** Ah, ich verstehe – und trotzdem sind die Deutschen in der ersten Liga?

Der Kontrast zwischen den Teammitgliedern zeigt sich für Apostolos durch die Staatsangehörigkeit und die unterschiedlichen Qualifikationen, die er zwischen den deutschen Kollegen/Kolleginnen und den ausländischen Kollegen/Kolleginnen ausmacht. Apostolos spricht von den Ausländern, die der Arbeit wegen nach Deutschland migrieren, so wie in seinem Falle. Wenn er von Deutschen spricht, dann meint er vor allem diejenigen, die in Deutschland leben und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Für ihn liegt die Diskrepanz in den Konfliktsituationen, in denen die Machtposition der beteiligten Akteure in der Form zum Ausdruck kommt, dass deutsche

Kollegen/Kolleginnen, die minderqualifiziert sind und dennoch einen höheren Entscheidungs- und Handlungsspielraum besitzen als die ausländischen Kollegen/Kolleginnen, obwohl diese, so wie er auch, über einen höheren Bildungsgrad verfügen.

**Apostolos:** Das finde ich auch richtig, weil sie sind die Besitzer des Landes, ja, wir kommen später – die Deutschen, die vorherigen Generationen haben dieses Land gebaut und es ist richtig, dass die Söhne dieses Landes genießen das Land. Die Ausländer müssen in eine niedrige Stufe sein – so denke ich, dann vielleicht mit einer neuen Generation.

Apostolos stresst es nicht, dass die deutschen Kollegen/Kolleginnen eine Stufe über den Ausländern stehen, weil sie die „Besitzer des Landes“ sind, die das „Land aufgebaut haben“. Das berechtigt sie, dass sie als Erste die Rechte genießen und die Ausländer sich in zweite Reihe stellen, bis sie selbst für das Land etwas geleistet haben. Rechte bekommen Menschen, wenn sie durch Arbeit Leistung erbringen. Um mir seine Sichtweise auf der bildgebenden Ebene verständlich zu machen, wählt Apostolos das Bild der Straßenkreuzung.

**Apostolos:** Es gibt eine Vorfahrt.

**SF:** Was ist eine Vorfahrt?

**Apostolos:** Wenn zwei Auto kommen –

**SF:** Ja.

**Apostolos:** Eine muss zuerst erst gehen.

**SF:** Ok.

Apostolos: Und ja, das sind die Leute, die von hier stammen – die müssen alles zuerst bekommen und die anderen müssen den Rest bekommen, was übrig ist.

**SF:** Wieso denken Sie so?

**Apostolos:** Nein, ich kann nicht, äh, das ist realistisch, ja, natürlich gibt es Ausnahmen – es gibt Leute, die hierherkommen. Die können schon etwas bekommen, weil andere Länder sie haben wollen.

Auf der Suche nach diesem Bild stoße ich auf die Metapher der Straßenkreuzung, die von der Rechtswissenschaftlerin Crenshaw geprägt wurde. Apostolos möchte mir seine Sichtweise durch dieses Bild erklären, indem er am Beispiel der Straßenkreuzung aufzeigt, was durch Regeln, die zugleich als Rechte zu sehen sind, funktioniert und strukturiert wird. Wer Rechte und damit „Vorfahrt“ hat, ist eine Frage der Definitionsmacht.

Sie wird von den Deutschen als Eigentümer dieses Landes bestimmt und dominiert. Demnach genießen sie als BürgerInnen und StaatsbürgerInnen als Erste die Rechte und haben „Vorfahrt“. Danach kommen die Ausländer, „die als StaatsbürgerInnen“ nicht in vollem Maße alle Rechte genießen und damit nur eingeschränkt Zugang zu den Ressourcen einer Gesellschaft haben. Ausländer können an der Gesellschaft teilhaben, wenn sie gebraucht werden. In diesem Zusammenhang bekommen sie auch Rechte, die mit Pflichten verbunden sind, und zwar Leistung zu erbringen. Mit



dieser Metapher und der Bedeutung, die Apostolos darin sieht, wird sichtbar, dass der Aufenthaltstitel und der Status als Ausländer eine Einschränkung für den Arbeitsmarkt darstellen. Der Aufenthaltstitel ist eine Einschränkung und die deutsche Staatsangehörigkeit ein Privileg. Der Aufenthaltsstatus ist eine wichtige Kategorie, die per Gesetz Rechte ermöglicht oder eingrenzt. Apostolos kann sich als EU-Bürger in Deutschland und in der EU frei bewegen, arbeiten und leben und genießt damit das Recht auf Freizügigkeit. Doch sein Aufenthaltstitel und seine berufliche Qualifikation sowie die fehlende Berufserfahrung und nicht abgeschlossenen Module, um ihn zum Anwalt zu befähigen, schränken seine Freiheit ein. Wenn Fachkräfte gebraucht werden, werden auch in der Gesetzgebung Rechte für „ausländische Menschen“ geschaffen, um eine systematische und gezielte Integration in verschiedene Berufszweige, in denen Fachkräftemangel herrscht, zu ermöglichen. Der Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegesektor und die Gewinnung und Sicherstellung von Pflegefachkräften und Pflegenachwuchs wird zu einer zentralen Aufgabe für das Jetzt und die Zukunft (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2019, S. 8). Hierzu werden seit 2011 von Seiten der Bundesregierung verschiedene Anstrengungen unternommen, um den Nachwuchs an Pflegefachkräften sicherzustellen und die pflegerische Versorgung der Menschen zu gewährleisten. Diese Anstrengungen richten ihren Fokus auf verschiedene Zielgruppen im In- und Ausland (vgl. BMWi 2014, S. 7). Innerhalb dieser Bestrebungen zur Personalgewinnung gibt es weitere Strategien, die auf die Gewinnung von Nachwuchs abzielen, wobei auch hier der Fokus gezielt auf bestimmte Gruppen gerichtet ist.

- Zu dieser Gruppe gehören Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit Fluchthintergrund (vgl. Kamps et al. 2018, S. 24).
- Als weitere Strategie zur Personalgewinnung wird in der Literatur auch die Gewinnung von jungen Menschen aus dem Ausland beschrieben, die hier die Ausbildung in einem Pflegeberuf absolvieren (BMWi 2014) S. 7).
- Als letzte Strategie werden ausländische Pflegekräfte aus dem Ausland für den deutschen Arbeitsmarkt rekrutiert (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2019, S. 8; Kamps et al. 2018, S. 24).

Auszubildende mit einem Aufenthaltstitel zum Zwecke einer Erwerbstätigkeit oder einer Ausbildungsaufnahme, wie es bei den ausländischen Auszubildenden oder auch bei Auszubildenden mit Fluchthintergrund zutrifft, die eine Ausbildungsduldung

haben, dürfen im Land bleiben, wenn sie ihren Lebensunterhalt selbst durch eine Erwerbstätigkeit bestreiten können.

Die Aufenthaltstitel dieser drei Gruppen innerhalb der Gruppe der Migranten und Migrantinnen, die im AufenthG „Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet“ (Aufenthaltsgesetz – AufenthG) geregelt sind, unterscheidet sich. Es wird zwischen befristeten Aufenthaltstiteln (Visum, Aufenthaltserlaubnis, Blaue Karte EU) und unbefristeten Aufenthaltstiteln (Niederlassungserlaubnis und Erlaubnis zum Daueraufenthalt – EU) unterschieden. Das Aufenthaltsgesetz unterscheidet sieben verschiedene Aufenthaltstitel (Deutscher Bundestag, Sachstand 2016, S. 4).

Mit den Titeln sind verschiedene Rechte und Pflichten für die Integration verbunden. Geflüchtete Menschen müssen die Gesetze und Bestimmungen des Asyllandes respektieren und sich an das Asylgesetz (AsylG) und das Aufenthaltsgesetz halten.

Das Bundesamt für Migration schreibt zur Definition von „Flüchtling“ Folgendes: „Flüchtling“ (...) – im Verständnis des Asylrechts umfasst (...) ausschließlich anerkannte Flüchtlinge nach der Genfer Flüchtlingskonvention. Das sind Personen, die nach dem Abschluss eines Asylverfahrens den Flüchtlingsschutz erhalten“ (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2019).

Dieses Asylverfahren vollzieht sich in verschiedenen Schritten, die klar geregelt sind. Das Bundesamt entscheidet über den Asylantrag auf der Grundlage einer persönlichen Anhörung und der einhergehenden Überprüfung von Dokumenten und Beweismitteln. Das Bundesamt prüft auf Grundlage des Asylgesetzes, ob eine dieser vier Schutzformen vorliegt.

- Anerkennung der Asylberechtigung Art. 16a GG,
- Zuerkennung des Flüchtlingsstatus § 3 AsylG,
- Zuerkennung des Subsidiären Schutzes § 4 AsylG,
- Feststellung Abschiebungsverbot § 60 V + VII AufenthG. (Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge 2019, S. 21).

Mit diesen vier Schutzformen ist eine Aufenthaltserlaubnis verbunden.

„Eine Aufenthaltserlaubnis ist ein Aufenthaltstitel, der nach § 7 AufenthG befristet zu den im AufenthG genannten Zwecken erteilt wird.

Die Erteilung erfolgt zu dem im Aufenthaltsgesetz genannten Zweck:

- der Aufenthalt zum Zwecke aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen (§§ 22–26, 104a, 104b AufenthG) (...)“ (Deutscher Bundestag, Sachstand 2016, S. 5).

Wenn keine dieser Schutzformen vorliegt, bekommen die Antragstellenden einen ablehnenden Bescheid, der mit einer Abschiebungsandrohung verbunden ist (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2019, S. 29).

Das Gesetz über die Duldung bei Ausbildung und Beschäftigung ist am 01.01.2020 gleichzeitig mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz in Kraft getreten (vgl. Bundesministerium des Inneren und für Heimat 2021; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2021). Dieses Gesetz ermöglicht es geflüchteten Menschen, die geduldet werden, das heißt deren Abschiebung vorübergehend ausgesetzt ist, einer Ausbildung oder Beschäftigung nachzugehen (Bundesministerium des Inneren und für Heimat 2021).

„Mit dem Gesetz wird die Ausbildungsuldung des § 60 Absatz 2 Satz 4 ff. AufenthG in § 60c AufenthG neu in eine eigene Norm überführt und konkreter gefasst, um eine bundeseinheitliche Anwendungspraxis zu erreichen“ (Bundesministerium für Innere, für Bau und Heimat 2019). Damit wurde auch die Ausbildungsuldung auf Berufsausbildungen in Assistenz- und Helferberufen ausgeweitet (vgl. Bundesministerium für Innere, für Bau und Heimat 2019; 2021). Dieses Gesetz gibt den Menschen eine Rechtsicherheit, indem sie mit ihrem Duldungsstatus eine Ausbildung aufnehmen können bzw. diese fortsetzen können, und unter bestimmten Voraussetzungen eine Aufenthaltserlaubnis bekommen (vgl. Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat 2019, 2021). Menschen, die aus dem Ausland für eine Pflegeausbildung angeworben werden, benötigen ebenfalls eine Aufenthaltserlaubnis (vgl. Die Bundesregierung 2021). „Die Erteilung erfolgt zu dem im Aufenthaltsgesetz genannten Zweck:

- der Aufenthalt zum Zweck der Ausbildung (§ 16 -17 AufenthG),
- der Aufenthalt zum Zweck der Erwerbstätigkeit (§ 18–21 AufenthG), (...)  
(Deutscher Bundestag, Sachstand 2016, S. 5)

„Alle Drittstaatsangehörige brauchen vor Aufnahme einer Beschäftigung ein Visum und eine Aufenthaltserlaubnis, die sie bei der zuständigen deutschen Botschaft beantragen können (vgl. Die Bundesregierung o. J.).

Ausgenommen hiervon sind Menschen aus den Drittstaaten Australien, Israel, Japan, Kanada, der Republik Korea, Neuseeland und der USA, die kein Visum, jedoch eine Aufenthaltserlaubnis benötigen.

Auszubildende, die in ihrem Beruf arbeiten möchten, müssen Ressourcen wie Geld und Zeit investieren, um ihre Qualifikation anerkennen zu lassen und in ihren Berufen arbeiten zu können.

Das „Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen“, auch Anerkennungsgesetz genannt, ist am 01.01.2012 in Kraft getreten. Es besteht aus dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (Artikel 1) sowie Änderungen in den berufsrechtlichen Fachgesetzen (Artikel 2 bis 61). Damit werden die Anerkennungsverfahren für Berufe auf Bundesebene mit dem Ziel vereinheitlicht, die Gewinnung und nachhaltige Integration ausländischer Fachkräfte zu fördern (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2021).

Mithilfe dieses Gesetzes hat jede Person unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit und ihrem Wohnort das Recht auf die Überprüfung der Gleichwertigkeit ihrer Abschlüsse (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2021).

Dass es Rechte gibt, deren Umsetzung sich in der Praxis aber als Herausforderung darstellen, zeigt die Aussage des Bundesministeriums für Migration und Flüchtlinge.

„Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2009a) sieht vor allem die zersplitterte Beratungslandschaft, die fehlende Transparenz von Anerkennungsverfahren und uneinheitliche Bewertungskriterien sowie die unzureichende Vernetzung von Arbeitsmarktberatung, Anerkennungsbehörden und Nachqualifizierungsangeboten als größtes Hindernis einer zügigen und effizienten Anerkennung ausländischer Abschlüsse an“ (BAMF 2010, S. 91). Ob sie in ihrem Beruf arbeiten können, ist davon abhängig, ob in diesen Berufsfeldern ausreichende Arbeitsplätze zur Verfügung stehen und ob sie nach der Vorrangprüfung, die die deutschen Staatsbürger als vorrangig anerkennt, einen Platz bekommen. Hinzu kommt, dass die Aufenthaltsdauer mit einem Aufenthaltstitel zum Zwecke von Arbeits- oder Ausbildungsaufnahme befristet ist. In diesem befristeten Zeitraum müssen die geforderten Nachweise vorgelegt werden, damit eine Aufenthaltsfristverlängerung genehmigt wird.

Der Aufenthaltstitel stellt eine entscheidende Kategorie dar, die den Zugang zum Ausbildungs- und Arbeitsmarkt bestimmt.

Der Aufenthaltstitel ist als eine Einschränkung der Freiheit und Freizügigkeit anzusehen. Auch die Kategorie „Sprache“ stellt dann eine Einschränkung der Freiheit dar, wenn die Sprache des Landes nicht kompetent beherrscht wird.

**SF:** Aber wer schränkt Sie ein?

**Apostolos:** Ja wer schränkt Sie ein?

**Apostolos:** Es gibt, ähm, die Sprache ist eine Einschränkung. Alle die Einschränkungen, die ein Ausländer bekommt, wenn in einem anderen Land geht. Kennen Sie nicht das? **SF:** (Kopfschütteln)

Apostolos: Gar nicht, ok, Sie haben Glück gehabt, Sie sind wie eine Deutsche – Deutsch.

**SF:** Ich bin einfach frei – ich bin frei, ich bin nicht Deutsch – ich bin einfach frei.

Apostolos: Einfach frei – keine Staatsangehörigkeit, keine?

**SF:** (lacht) Ich habe die deutsche Staatsangehörigkeit, aber ich denke, ich bin eine Mischung – ich bin ein Weltbürger, ich bin ein freier Weltbürger – mehr nicht.

Apostolos: Wenn Sie, wenn eine Person sagt, Sie sind Deutsche, fühlen Sie sich schon eingeschränkt in dieser Beschreibung, ja richtig? Ja – Sie nehmen Abstand, Sie auch gucken Sie, wie die Deutschen machen mit den Ausländern – Sie machen auch mit den Deutschen – Abstand, ne?

**SF:** Abstand? (nachdenklich)

Ich frage Apostolos, wer die ausländischen Kollegen und Kolleginnen und damit auch ihn in seiner Freiheit einschränkt. Diese Frage ist naiv, evtl. weltfremd oder in diesem Moment nicht reflektiert gestellt. Sie ist aber auch ein Ausdruck für das eigene Freiheitsverständnis und wie dieses in diesem Moment aufgefasst wird. Das eigene Freiheitsverständnis beinhaltet, dass alle Menschen frei sind und jeder die Freiheit hat, sich für das eine oder das andere zu entscheiden. Alle Menschen sind frei. Einschränkungen zu haben ist normal. Alle Menschen haben Einschränkungen, das bedeutet jedoch nicht, dass sie unfrei sind. Freisein ist an erster Stelle eine Überzeugung und ein Gefühl. Unfrei wird der Mensch, wenn er sich davon überzeugen lässt, dass nur er/sie Einschränkungen unterliegt. Freiheit und Freisein beginnt im Verstand und ist unabhängig von den Privilegien und Gütern, mit denen man ausgestattet ist, wie z. B. der Staatsangehörigkeit, wie Apostolos es versteht, oder der Sprache. Doch die Sichtweise der Autorin zeugt nicht von Pragmatismus und ist nur von der eigenen und aktuellen Position aus zu verstehen.

Apostolos Freiheitsbegriff ist jedoch pragmatischer Art. Apostolos Freiheit wird durch die Kategorien Staatsangehörigkeit und Sprache eingeschränkt. Diese Einschränkungen sieht er in der Sprache, die er im täglichen Leben und in der Arbeitswelt benötigt, um seine Existenz zu gründen und somit frei sein zu können. Die Einschränkungen, die er in der Staatsangehörigkeit und den Sprachbarrieren ausmacht, unterscheiden ihn von jemandem, der diese Einschränkungen nicht hat.

Apostolos erlebt, dass Deutsche eine Distanz zu ihm herstellen, weil er mit diesen Einschränkungen als „der Andere“ beschrieben wird und er sich durch diese Zuschreibung als solcher, als anders, erlebt.

Somit stellen die Sprachbarrieren eine Grenze dar, die die eigene Freiheit im Handeln einschränkt. Hinzu kommt, dass Sprachbarrieren die mitgebrachten Fähigkeiten und Fertigkeiten, wenn sie durch die verbale Sprache zum Ausdruck gebracht werden sollen, unsichtbar gemacht werden, wenn nämlich das Vokabular nicht ausreicht, um sich dem anderen mitzuteilen.

**Katja:** Also ich fühle mich so unsicher. Als ich die erste Woche da war, hatte ich Angst, was zu sagen. Ich war so still, ja. Aber danach, ich habe ein bisschen mehr die Leute kennengelernt und ich war ein bisschen sicher, ja, Aber ich glaube, das ist immer so. Aber manchmal ich denke, dass ich kann mehr dazu sagen, aber wegen meiner Sprache, ich kann das leider nicht. Zum Beispiel meine Gedanken ausdrücken oder so was. Das ist schade. (lacht) #00:30:47-5#

**SF:** Wie geht es Ihnen damit? #00:30:48-2#

**Katja:** Schlecht! Ja, ich fühle mich wie Kleinkind. Ja. Das ist ein bisschen traurig. #00:30:56-2#

Katja spürt die Einschränkung, die sie wegen ihrer Sprachbarriere hat. Diese Einschränkung führt zu Angst. Angst haben, etwas zu sagen, weil es falsch sein kann und der andere es nicht versteht. Das Wissen darüber, mehr sagen zu können, aber aufgrund der Sprache dazu nicht in der Lage zu sein, das in der Performanz zu zeigen, ist mit Trauer verbunden und führt aber auch dazu, dass sie sich wie ein „Kleinkind“ wahrnimmt und entsprechend schlecht fühlt. Kinder bedienen sich einer einfachen Sprache, die sie im Laufe ihrer jungen Jahre erlernt haben, um sich mitzuteilen. Katja ist eine studierte und erwachsene Frau, die sich ebenfalls einer einfachen Sprache mit wenig Komplexität bedient, weil sie die Sprache des Landes und die unterschiedlichen Sprachregister nicht umfassend beherrscht.

„Mit Sprachregistern werden für einen bestimmten Kommunikationsbereich charakteristische und angemessene Sprech- und Schreibweisen bezeichnet, die durch bestimmten Wortschatz und Strukturen gekennzeichnet sind, beispielsweise sprechen Kinder unter Freunden anders als mit Erwachsenen“ (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung 2021). Katja fühlt sich zunehmend sicher in der Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen, wenn sie in dieser sozialen Beziehung die gesprochene mit der nonverbalen Sprache (wie Mimik, Gestik) sowie ihr intuitives Wissen wirksam werden lassen kann. Im Umgang mit den zu pflegenden Menschen wird die Alltagssprache/Umgangssprache aber auch das Sich-Hineinhören in Dialekte geübt.

Kofi erlebt seine Sprachbarrieren in der Praxis in der Zusammenarbeit mit den Kollegen/Kolleginnen als eine Einschränkung. Kofi hat sich im Vorfeld Sorgen gemacht, dass er als Schwarzer diskriminiert wird. Doch er macht positive Erfahrungen und seine Befürchtungen zeigen sich als überholt. Kofi erlebt in seinem Team, in dem auch viele andere Ausländer und Deutsche arbeiten, keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Nationalitäten. Ein Unterschied zwischen sich und den Kollegen/Kolleginnen macht Kofi an der Sprache fest.

**Kofi:** Eigentlich nicht. Also, zum Beispiel auf der Arbeit, man sagt nicht, äh: Du bist Ausländer. Du machst diese Arbeit. Oder du bist durch / Du machst diese / Das gibt es / Das gibt es gar nicht. Also wir werden alle so gleichbehandelt. Ja. Und, ja, also,

Unterschiede gibt es da nicht. Was / Was manchmal mir so ein bisschen so schwerfällt, wenn zum Beispiel, wenn wir drei Kollegen sind, und zwei davon Deutsche sind, und sie sich unterhalten, ist manchmal sehr schwierig für mich, zu folgen oder mich so aktiv an dieser, äh, so Unterhaltung zu beteiligen, weil sie sind / sie sind Deutsche. Sie reden anders miteinander. Oder sie reden schnell oder benutzen Wörter, die ich auch nie gehört habe / habe oder so was, ja. Da fällt mir so schwer, so in diese Kommunikation so zu beteiligen, oder nachzuverfolgen oder so. Aber, ja, hauptsächlich geht es ja, so. Auf der Arbeit und auch in der Schule oder / oder halt, ja. #00:31:03-3#

Sprache wird hier zur Einschränkung, wenn Kofi sich seinen deutschen Kollegen/Kolleginnen nicht mitteilen kann, weil die Alltagssprache sich mit Umgangssprache, Fachsprache und Bildungssprache vermischt.

Die Alltagssprache ist ein Sprachregister, das Kofi mit seinen Kollegen/Kolleginnen in gemeinsamer Interaktion mündlich in der Situation verwendet. Das Sprechen erfolgt nicht immer nach einer grammatischen Logik, sondern vielmehr wie „einem der Schnabel“ gewachsen ist. In dieser Alltagssprache vermischen sich Umgangssprache und Dialekt. Durch die Gestik und Mimik wird das Gesprochene unterstützt und das Nicht-Gesagte dadurch implizit zum Ausdruck gebracht (vgl. Landesbildungsserver Baden-Württemberg o. J.). Hingegen wird Bildungssprache vom Landesbildungsserver Baden-Württemberg als ein Sprachregister bezeichnet, das sich „unter anderem durch Präzision und Abstraktion im Ausdruck und komplexe grammatische Strukturen aus[zeichnet], die notwendig sind, die zunehmende Komplexität der Bildungsinhalte abzubilden und zu kommunizieren“ (Landesbildungsserver Baden-Württemberg o. J.). Zu diesem Sprachregister kommt noch die Fachsprache hinzu, die Sprache, die für den Pflegebereich spezifisch ist. Diese Sprachkomplexität, die sich durch die verschiedenen Sprachregister ergibt, wird in der direkten Kommunikation mit den Kollegen/Kolleginnen zur Herausforderung und zum Ausschlusskriterium für das Mitreden. Kofi erzählt, dass er sich wünschte, er wäre in Deutschland aufgewachsen, damit er diese Einschränkung nicht hat. Auf der anderen Seite motiviert er sich dadurch, dass er auf seine Mehrsprachigkeit verweist, die die anderen deutschen Kollegen/Kolleginnen nicht mitbringen. Im Umgang mit den zu pflegenden Menschen erfährt Kofi in der Kommunikation dagegen keine Einschränkungen. Seine Sprachkompetenzen reichen für die Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen aus, die im Koma liegen oder andere neurologische Erkrankungen haben und somit gemeinsame Gespräche ausbleiben. Das Verstehen oder Nicht-Verstehen ist nicht nur eine Frage, ob bestimmte Sprachregister beherrscht und in der Performanz ausgedrückt werden, sondern auch, was die Einzelnen unter dem Gesprochenen vor dem Hintergrund des eigenen Weltbildes und der eigenen Sprachsymbolik verstehen und wie dies kommuniziert wird.



**Catmum:** Die Kommunikation ist ja sehr schlecht, man kriegt, wie sagte eine Kameradin, man kriegt Brocken hingekotzt und da soll man sich eine Information rausziehen. Es wird nicht in ganzen Sätzen gesprochen, ne, und dann soll man irgendwas ausführen, wo überhaupt nicht mit einem kompletten Satz mit einem geredet wird. Hallo, wo sind wir bitte? Das sehe ich als riesengroßes Problem. (fünf Sek.) Und als ganz ernstzunehmendes Problem auch. Ne, und ich habe mir jetzt also fest vorgenommen, dass ich das wirklich nochmals ansprechen werde in der nächsten Einsetzevaluation und dann auch tatsächlich diesen Vorschlag, den wir halt da in unserer Dreiergruppe, da in der Schule schon mal so rumgesponnen haben, dann auch ausspreche, ne?

Catmum erzählt, dass die Kommunikation im Team als schwierig und als ein „riesengroßes Problem“ und „ernstzunehmendes Problem“ anzusehen ist, weil die Kommunikation nicht in ganzen Sätzen und zusammenhängend erfolgt und der/die andere somit nicht die Möglichkeit bekommt, den Sachverhalt zu verstehen. An dieser Stelle scheint es unerheblich zu sein, ob der/die andere Auszubildende Deutsch als Muttersprache beherrscht oder nicht. Wenn aber solche Momente der Kommunikation dazu führen, dass ausländische Auszubildende mit Sprachbarrieren die Ursache und die Schuld bei sich suchen, dass sie nicht verstehen, weil sie die Erfahrung machen, dass sie auf ihre Sprachbarrieren immer wieder reduziert werden, dann macht das einen Unterschied. Vor allem, wenn das Gegenüber dieses Gefühl auch durch eine abwertende Haltung und den Verweis darauf bestärkt.

**Clara:** Auch in der Praxis. Ist das auch nicht einfach. Es ist, ähm, also, ähm, die Freundin, von der ich erzählt habe, die hat dann eben auch einmal gefragt: Findest du mein Deutsch nicht so schlecht, weil die dann eben auch, ähm, wir werden ja immer darum gebeten, dann das und da zu holen und sie fragt halt eben auch nach oder versteht dann was nicht, kommt wieder zurück.

Ähm, was uns natürlich auch mal passiert, also ich verstehe auch nicht alles, was die sagen, aber dann ist halt immer- #00:53:56-5#

**Rosi:** Viel, viel weniger als halt die und so ... #00:53:59-2#

**Clara:** Ja, bei uns ist halt dann ...also bei denen ist dann vielleicht so der Hintergedanke: Oh nein, meine Sprache, bin ich zu schlecht, was kann ich ändern?

Und, ähm, sie meinte auch, sie hätte vorher auch viel Deutschvokabeln und alles gelernt, so, aber dass die jetzt- #00:54:14-9#

Die deutsche Sprache und das Beherrschen der deutschen Sprache und das Angesprochen-Werden darauf, wird von den Auszubildenden unterschiedlich gewertet, indem es als eine Chance für ein Kennenlernen und ein Den-anderen-Akzeptieren gedeutet wird, aber auch sogleich als Markierung, Ausgrenzung und dem Nicht-Dazugehören verstanden wird.

**Abla:** Ähm, also die Sprache, ähm, eröffnet mir bei den Menschen viele Türen, damit ich, ähm, meine Arbeit, ähm, gut mache. Damit ich erstmal eine Beziehung aufbaue. Ich sehe, merke auch, wenn ich mit Menschen rede, dann, ähm, zum ersten Mal in der Pflege, denkt: „Ach, Sie können aber gut Deutsch.“ Na ja, (lacht) hört man ja immer, dass jetzt die deutsche Sprache, na ja ... „Sie sprechen aber gut Deutsch.“ Und das ist immer meine Tür, erste Tür, reinzukommen. Jetzt reinzukommen in dem Sinne, dass ich schon da Beziehung aufbauen, dass ich, ähm, in diese „Ah, sie können auch gut Deutsch.“, das ist für mich schon, jemand akzeptiert mich. Und wenn ich ..., wenn

derjenige beobachtet, sagt das, strahlt er auch ganz anders. Das heißt, dieser Mensch gibt jetzt die Möglichkeit, mit ihm das ..., also öffnet er sich ...

Abla, die eine eigene Migrationserfahrung hat und als Erwachsene nach Deutschland migriert ist, wertet die Aussage: „Ach, Sie können aber gut Deutsch“ als einen Schlüsselmoment, der ihr signalisiert, dass sie anerkannt wird und der ihr die Möglichkeit gibt, mit den zu pflegenden Menschen in Kontakt zu treten und darauf aufbauend eine Beziehung zu gestalten. Es ist zugleich für beide Akteure ein Türöffner, um sich gegenseitig anzuerkennen.

Mustafa A. ist in Deutschland geboren und aufgewachsen und versteht sich als Deutscher, der selbstverständlich zweisprachig aufgewachsen ist, und erlebt diese Fragestellung als Ausgrenzung. Diese Ausgrenzung zeigt sich im Gegensatz zu Abla in der Art und Weise, wie dieses: „Du kannst aber gut Deutsch“ ausgesprochen wird.

**Mustafa A.:** Ja, es gibt ganz viele, ganz viele Situationen, wo, ähm ..., ich versuche gerade eine ganz schlimme Situation herauszufinden, damit du mal verstehst, wie ich das meine. Also das ist das übliche, dieses, ähm, dass sie fragen, woher kommst du? Dann sage ich: Ich bin Deutscher. Ich bin hier geboren. Ich habe die deutsche Staatsangehörigkeit. Das ist das Typischste. Und, äh, das Geilste ist sowieso, das kommt dann am Ende, ähm: Du kannst aber unsere Sprache gut sprechen. So. Das sind so kleine Seitenhiebe, die, die im Grunde ..., die machen es ja, die machen es ja ..., in den meisten Fällen ist es ja nicht so, dass sie es mit Absicht machen, mich zu verletzen oder irgend ..., mich weniger wertzuschätzen. Das ist halt einfach nur so im Unterbewusstsein. Und, ähm, ja, ich hoffe, du fühlst dich in unserem Land wohl und keine Ahnung. Das ist halt mein Land, ich lebe hier, ich bin hier aufgewachsen, ich bin, ähm, ich habe mein Land, wie ich gerade gesagt habe, ich habe mein Land, also was du jetzt gerade als mein Land bezeichnest, ähm, habe ich maximal vier Wochen gesehen. Weniger sogar. Und wenn ich da bin, bin ich auch der Fremde. Also warum soll ich hier auch der Fremde sein. Irgendwo muss ich zuhause sein und ich habe mich halt entschieden, hier zuhause zu sein. Genau. Aber das sind halt so diese kleinen Seitenhiebe, ich hoffe, du fühlst dich hier wohl, ich hoffe dies, ich hoffe das.

Mit der Aussage: „Du kannst aber unsere Sprache gut sprechen“ wird darauf verwiesen, dass „unsere“ Sprache nicht „seine“ Sprache ist. Es wird eine Differenz zwischen „unserer“ und „deiner“ Sprache hergestellt, die zugleich Macht zum Ausdruck bringt. Macht wird hier wirksam, indem der/die andere als solcher/solche deklariert wird und sich von dem „Eigenen“ unterscheidet, auch wenn beide dieselbe Sprache fließend sprechen. Auch wenn die Sprache fließend beherrscht wird, wird es so umgedeutet, dass der/die andere dennoch ausgegrenzt wird, indem darauf hingewiesen wird, dass er/sie nicht dazu gehört, egal wie gut er/sie die Sprache beherrscht. Die Sprache wird als Anlass genommen, um von anderen Kategorien abzulenken und damit unsichtbar zu machen, wie das Aussehen oder die ethnische Herkunft. Ausländische Auszubildende erleben Diskriminierung unterschiedlich intensiv. Sprachbarrieren und eine ausländische Staatsangehörigkeit sind Kategorien, die ausgrenzen. Auch

Auszubildende mit einem Migrationshintergrund und Deutsche mit einem Migrationshintergrund, die die Sprache beherrschen, erleben Diskriminierung entlang der Kategorien Aussehen, ethnische Herkunft, Religion und Geschlecht. Auszubildende mit Fluchthintergrund und Migrationshintergrund erleben Diskriminierung wegen ihres Aufenthaltstitels, ihrer Herkunft und ihres Aussehens unterschiedlich.

Katja erlebt in ihrer Praxis, dass sie als Auszubildende mit Migrationshintergrund im Vergleich zu ihrer Freundin mit einem Fluchthintergrund anders behandelt wird. Ihre Freundin macht auch die Ausbildung und ist seit vier Jahren in Deutschland.

**Katja:** (lacht) Ja, aber bis jetzt, Gott sei Dank. Aber (Name der Auszubildenden) ist immer, wenn sie hat, ein, einen Tag frei oder so was, sie rufen: „(Name der Auszubildenden) ah, bei uns so schlecht, wir brauchen dich unbedingt und (Name der Auszubildenden) wohnt in fünf Minuten zur Arbeit und dann kommt sie. Und dann sage ich: (Name der Auszubildenden), du bist so ..., wieso sagst du immer ja?“ Und sie sagt: „Katja, ich weiß nicht, ich glaube, wenn ich was Falsches sage, dann bin ich weg oder so was.“ Ich glaube, die Leute aus Afrika oder Somalia oder (SF: Somalia?) so, Somalia, ja, ich glaube, die haben richtig Angst. Das ist so traurig, weil sie ist wie ich, ja, sie hat die gleichen Rechte, aber ... #00:24:39-1#

Diese Unterschiede macht Katja daran fest, dass ihre Freundin viel mehr arbeitet als sie und viel mehr der zu pflegenden Menschen versorgt, sie öfter aus ihrer Freizeit angerufen wird und dass sie keine Praxisanleiterin hat.

Im Gegensatz zu Katja fordert ihre Freundin ihr Recht ausgebildet zu werden nicht ein, aus Angst abgeschoben zu werden. Während Katja in ihre Heimat zurückkehren und in ihrem Beruf eine Arbeit finden kann, besteht bei ihrer Freundin eine solche Perspektive nicht, denn sie hat ihre Heimat wegen Unterdrückung verlassen.

Katja sieht, dass sie gleich zu sein scheinen und doch unterscheiden sie sich in ihren Rechten. Zwischen den Auszubildenden mit einem Migrationshintergrund und jenen mit einem Fluchthintergrund gibt es Unterschiede bezüglich ihres Aufenthaltstitels und ihres Herkunftsorts. Es ist Katja, die sich für ihre Freundin einsetzt und sie stärkt, dass sie ausgebildet wird und eine Praxisanleiterin bekommt.

Auch Jessica hat einen Fluchthintergrund. Ihre Ausbildungsduldung erlaubt ihr, mit ihrer Familie in Deutschland zu bleiben. Die Existenz ihrer Familie ist von ihrem Abschluss in der Pflegeausbildung abhängig. Hinzu kommt, dass Jessica Mutter von zwei Kindern ist und sie die Hauptversorgung und Erziehung der Kinder übernimmt. Sie hat in ihrer Einrichtung die Möglichkeit bekommen, nur Frühdienste machen zu dürfen. Ihr Aufenthaltstitel, ihr Status Muttersein und ihre Sprachbarrieren sind Kategorien, die das Abhängigkeitsverhältnis zu ihrer Einrichtung fördern. Jessica weiß, dass sie in diesem Abhängigkeitsverhältnis steht, dass ihre Entscheidungs- und

Handlungsspielräume begrenzt sind und sie deshalb größere Schwierigkeiten hat, ihre Recht auf eine Ausbildung einzufordern.

**Jessica:** Ja, ähm. Zu Anfang meiner Ausbildung hab ich zwei Praxisanleiter gehabt. Die eine ist gekündigt vor eineinhalb Jahre, sie ist raus. Und die andere, ähm, ist jetzt irgendwo in einen anderen Wohnbereich gegangen. Deswegen habe ich jetzt seit fast zwei Jahren keine Praxisanleiter. Nur, das war nur im ersten Jahr. Und da konnte ich nicht so gut Deutsch und wegen familiärer Gründe arbeite ich nicht im Spätdienst. Ich mache nur Frühschicht und, ähm, ja und, ähm, die meinte, wir sehen uns nicht, wir treffen uns nicht viel in der Schicht, weil die vielleicht manchmal spät macht, wenn ich Frühschicht mache, und wenn die macht Frühschicht macht, dann, dann sind wir im Frühdienst zu viert oder zu fünft, dann haben wir viel zu tun. Dann die haben einfach keine Zeit für mich. Ja. #00:49:08-3#

In der Einrichtung von Jessica kündigen vier Kollegen/Kolleginnen gleichzeitig. Sie bekommt von der Leitung einen Vertrag, der sie nach der Ausbildung verpflichtet, in dem Heim weiterzuarbeiten. Jessica ist hin- und hergerissen. Sie ist nicht mit der Einrichtung zufrieden, dennoch ist ihr Ehemann sicher, dass sie sie nicht auf die Prüfung vorbereiten werden, wenn sie den Vertrag nicht unterschreibt. Jessica ist auf den Abschluss angewiesen und braucht die Hilfe der Einrichtung, damit sie die praktische Prüfung schafft. Sie lässt sich darauf ein und unterschreibt den Vertrag. Danach erlebt Jessica zum Ende ihrer Ausbildung, dass die Einrichtung doch die Möglichkeit hat, angemessen auszubilden.

**Jessica:** Und dann ich habe mit meinem Mann gesprochen und er sagte, unterschreib und dann hast du Ruhe. Sonst lassen die dich nicht in Ruhe und die bereiten dich nicht auf die Praxisprüfung vor und das war schon klar, und danach unterschreiben und die haben ganz anderes reagiert.

Zum Beispiel meine WBL hat mir gesagt, lass die, lass mal das, komm mit mir. Du musst das lernen, du musst. Innerhalb von zwei Wochen ist mein Leben ganz anderes geworden. Und jetzt auf einmal, braucht die mich irgendwie unbedingt. Das, das ist, ich habe gedacht, äh, was ist das. Ich habe nie solche Sachen in diesen zwei Jahren erlebt und die will mich, und alles auf einmal. Komm so, so macht man das, und so macht man das. Das war ganz anderes. Warum, warum haben die das nicht im ersten Jahr so gemacht. Dann bin ich schon kompetente Pflegekraft, wäre ich.

Zu Jessicas Überraschung wird sie von ihrer Wohnbereichsleitung persönlich angeleitet, die Zeit für die Anleitung findet. Plötzlich wird Jessica das Gefühl vermittelt, dass sie gebraucht wird und wichtig ist. Jessica fragt sich, warum sie nicht vorher schon, also von Anfang an, dementsprechend ausgebildet wurde. Denn dann könnte die Einrichtung nun auf eine kompetente Pflegekraft bauen. Dieses Gefühl des Gebraucht-Werdens und des Wichtig-Seins ist hier vor dem Hintergrund, dass sie auf ihre Arbeitsleistung angewiesen ist, zu verstehen. Dieses Potenzial wurde vorher nicht ausgeschöpft, sondern erst gegen Ende, weil sie selbst in Not waren und auf Kosten jener, die selbst mit wenig Rechten ausgestattet sind, gehandelt haben. Jessica hat sich mit ihrer Migration nach Deutschland und den Erfahrungen,

Herausforderungen und Widrigkeiten, die sie erlebt und bewältigt hat, persönlich weiterentwickelt. Jetzt weiß sie, wozu sie in der Lage ist. Sie hat ihre eigenen Stärken kennengelernt.

**Jessica:** Ja, ähm, ich habe hier alles von Anfang gelernt, z. B. pünktlich zu sein und verantwortlich zu sein und flexibel zu sein, das habe ich hier gelernt, nicht da. Da ich bin, äh, ich wohne mit meinen Eltern und mit den anderen und die machen für mich immer alles, ne. Also, soweit, die kümmern sich um meine Kinder und ich muss die nicht erziehen und, oder ich muss die nicht, ne. Ich muss nur arbeiten oder ich muss nur lernen oder sowas. Und hier, du musst alles. Also, du musst alles machen. Alles organisieren mit diesem Papierkram und jeden Tag neue Briefe und das Finanzielle oder irgendwelche Rechnungen erklären. Und mit den Kindern, Kindergarten, Schule, mit dem Lernen und alles, du musst alles organisieren. Das finde ich gut, damit die Leute selbstständig werden, also ich finde, ich weiß, wer bin ich. Ich kann herausfinden, wer ich bin und was ich machen kann.

Mit ihrer persönlichen und sprachlichen Entwicklung nimmt auch das Selbstbewusstsein von Jessica zu. Sie hat sich dazu entschieden, dass sie nach der Ausbildung nicht in dem Betrieb bleiben wird, weil sie weiß, dass sie Rechte hat und sich eine Einrichtung wünscht, in der sie von Beginn an wertschätzend behandelt wird.

**Jessica:** Ja. Ja, ich suche woanders ein neues Haus (lacht) oder ein neues Team, oder wo ich mich wohlfühle und wo sie mich akzeptieren und re ..., respektieren, da gehe ich hin. Ja.

Auch Auszubildende mit einem Migrationshintergrund und Deutsche mit einem Migrationshintergrund, die die Sprache beherrschen, erleben rassistische Diskriminierung entlang der Kategorien Hautfarbe/Aussehen, ethnische Herkunft und Religionszugehörigkeit.

Abla, die im ambulanten Bereich arbeitet und in einer engen wechselseitigen Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen steht, erfährt im Gegensatz zu Kofi rassistische Diskriminierung aufgrund ihrer Hautfarbe.

**Abla:** Oh ja! (lacht) Gibt es auch. Ja, ja. Also ich ..., also von Bewohner, ja. Also ich habe selber schon erlebt. Eine hat mich sogar N-Wort genannt. Ja. „Was macht die N-Wort hier?“ Also wir saßen am Tisch, bei der Abendessen, und ich habe einer Bewohnerin geholfen beim Essen, und dann sagt er zu den anderen, ganz laut: „Was macht die N-Wort hier am Tisch?“ Boah! Ich war – Also ich konnte mich nicht verstellen und nicht verbergen, was ich da gespürt habe. Habe ich gesagt: „Ich bin keine N-Wort. Und ich habe auch das Recht, hier zu sitzen. Und, ähm, ich bin hier, weil Sie meine Hilfe brauchen und nicht umgekehrt, und ich möchte das man mit mir hier respektvoll umgeht.“

Der Rassismus zeigt sich hier dadurch, dass sie beschimpft und beleidigt wird und wegen ihrer Hautfarbe als minderwertiger Mensch betitelt wird. Es wird ihr von einer zu pflegenden Person untersagt, dass sie sich zu den anderen setzt, da sie als N-Wort nicht dazugehöre. Abla ist zutiefst verletzt und kann ihre Bestürzung auch nicht

verbergen und möchte es auch nicht tun. Sie findet klare Worte und macht die Positionen und die Abhängigkeitsverhältnisse mit ihren Worten deutlich. Die zu pflegende Person, die sie gerade beschimpft, ist die Person, die ihre Hilfe braucht und nicht umgekehrt. Macht hat man aufgrund von Privilegien, zum Beispiel als Deutsche/Deutscher das Recht genießt, in einer Einrichtung gepflegt zu werden. Die Machtverhältnisse ändern sich, wenn man als Deutsche/Deutscher von Migranten/Migrantinnen abhängig ist, weil es wenig Landsleute gibt, die diese Aufgabe übernehmen. Abia fordert einen respektvollen Umgang. Das, was sie von anderen erwartet, das erwartet Abia auch von sich selbst in der Betreuung der zu pflegenden Menschen. Trotz dieser rassistisch diskriminierenden Erfahrungen hat Abia zugleich auch Verständnis für die zu pflegenden Menschen in deren Begegnung mit dem Fremden.

**Abia:** Also die ..., ich glaube, viele sind am Anfang ..., ne, diese Angst, Angst, ähm, auf etwas Neues, ja? Etwas anderes, das sieht auch anders aus und da hat man schon erst mal Angst davor, aber wenn man doch der Mensch diese, ahm, eine Chance gibt und ihn richtig kennenlernt, dann sagt man: „Ach, der ist doch nicht so schlimm.“ Und da merkt man auch, dass die Beziehung auch ganz anders danach ist auch. Ja. Ich ..., wenn ich frei habe, dann komme ich dann nach drei Tagen: „Wo waren Sie denn?! Ah, ich habe sie so vermisst!“ Ich sage: „Ja, ich kann auch mal freihaben.“ Da sieht man, die Beziehung ganz anders als am Anfang ist, wo, ja.

Abia versteht, dass es Menschen gibt, und hier insbesondere in der älteren Generation, die Angst vor dem Unbekannten und Fremden haben. Angst rührt aus ihrer Sicht daher, dass das Fremde für sie etwas „Neues“ ist. Etwas „Neues“, das sie nicht kennen und mit dem sie nicht aufgewachsen sind. Das Fremde sieht optisch anders aus. Wenn ein alter Mensch sich öffnet, indem er dem Fremden, in diesem Fall Abia, eine Chance gibt und mit ihr eine Beziehung eingeht, die sich in der Kommunikation manifestiert, dann kommt dabei der Mensch zum Vorschein und das Optische rückt in den Hintergrund. Das, was sie gemeinsam haben, was sie verbindet, und zwar das Menschsein und die menschliche Fürsorge, die geleistet wird, wirkt sich auf die Beziehung förderlich aus, schafft Nähe und verdrängt damit zugleich das Fremde. Neben dem gegenseitigen Sich-Öffnen dem anderen gegenüber und dem Aufbauen einer Beziehung sieht Abia hierin eine weitere Chance, durch ihr Handeln ihr Gegenüber von ihrem Wissen und Können zu überzeugen.

**Abia:** Meine Freundin als sie kam als Schwarze, als, ähm, als Wohnbereichsleiterin im Heim, ähm, das war ..., die haben auch alle gesagt: „Die? Die schafft das nicht. Die ist schwarz, die kann das doch nicht.“ Und als sie gegangen ist, eine Bewoh ..., die haben natürlich, ähm, leise immer gesprochen, aber eine hat ihr das gesagt, als sie gegangen ist, sie sagte: „Sie haben hier so eine schöne, wunderbare, ähm, Arbeit geleistet, als Sie hierherkamen, haben wir alle gedacht, Sie schaffen das nicht. Die kann das nicht. Und Sie haben hier so gut gearbeitet.“ Ja, aber das ist das. Man muss die Leute zu anderen ..., also nicht sagen, aber sie dazu bringen, dass sie selber auf die Idee kommen, dass wir anders können.

Abla erzählt von ihrer Freundin, die als Wohnbereichsleiterin als „Schwarze“ von Seiten der zu pflegenden Menschen mit Vorurteilen konfrontiert wurde. Die Vorurteile zeigten sich darin, dass aufgrund ihrer Hautfarbe auf ihr Können und Wissen geschlossen wurde und sie für eine leitende Position als untauglich bewertet wurde. Andere von dem eigenen Können und Wissen zu überzeugen bedeutet, die geforderten Kompetenzen mitzubringen und durch das eigene Handeln das Gegenüber davon zu überzeugen. Abla sieht darin eine Chance, durch ihr Handeln anderen zu zeigen, dass Schwarze genauso wie die „Nicht-Schwarzen“ eine gute Arbeit leisten können. Hier wird die Freundin als Schwarze und als Frau diskriminiert. Ablehnung, Nicht-Akzeptieren und Ausgrenzung erlebt auch Mustafa A. als Deutscher mit Migrationshintergrund, und zwar wegen der Herkunft seiner Eltern und der ihm zugeschriebenen Religionszugehörigkeit.

**Mustafa A:** Ich weiß noch, der (Name des Kollegen), (Name des Kollegen), das ist ein sehr, sehr, sehr lieber Junge, von dem habe ich eine ganze Menge gelernt. Der übrigens auch Deutscher ist, so, wie die es sich wünschen, dass ich es bin, also so ein Blonder, Bauäugiger, ähm, (Name des Kollegen) halt. Und, ähm, der wollte es mir eigentlich am Anfang gar nicht so sagen, er hat es eigentlich auch nicht wirklich so direkt gesagt, aber darauf angedeutet, ne?

Sie will halt keine Muselmänner in ihrem, ähm, in ihrer Wohnung haben. Genau. Also mich halt nicht. Das sind halt so diese kleinen Seitenhiebe, ne?

Mustafa A. erlebt in der ambulanten Pflege, in der die zu pflegenden Menschen bestimmen, wer sie zu Hause versorgen kann, Ablehnung und Ausgrenzung. Mustafa A. erfährt dies indirekt durch seinen Kollegen, dass er von den zu pflegenden Menschen abgelehnt wird. Er fühlt sich abgelehnt wegen seines Aussehens und wegen der ihm zugeschriebenen Religionszugehörigkeit, was sich in den Bemerkungen: „Der übrigens auch Deutscher ist, sowie die es sich wünschen, wie ich sein soll, also ein Blonder, Blauäugiger“ und „Sie will halt keine Muselmänner“ ausdrückt. Mustafa A. erlebt wegen der Herkunft seiner Eltern, seiner Religionszugehörigkeit und seinem Aussehen und auch wegen seines Geschlechts Diskriminierung.



## 8.6 Diskriminierungserleben in der Rolle des/der Auszubildenden und entlang der Kategorien Alter und Geschlecht (AGG § 1) in Form von sexueller Belästigung

Während Auszubildende mit Migrationshintergrund vor allem Benachteiligung entlang der Kategorien Geschlecht, Alter, Religion, ethnische Herkunft (AGG § 1) sowie aufgrund von Hautfarbe/Aussehen, Nationalität, Aufenthaltstitel, Muttersein sowie Sprachbarrieren diskriminiert werden, lassen sich bei Auszubildenden ohne Migrationshintergrund und vor allem in der Gesundheits- und Krankenpflege Diskriminierungserleben entlang der Kategorien Alter und Geschlecht in Form von sexueller Belästigung feststellen.

„Eine Belästigung ist eine Benachteiligung, wenn unerwünschte Verhaltensweisen, die mit einem in § 1 genannten Grund in Zusammenhang stehen, bezwecken oder bewirken, dass die Würde der betreffenden Person verletzt und ein von Einschüchterungen, Anfeindung, Erniedrigungen, Entwürdigungen oder Beleidigungen gekennzeichnetes Umfeld geschaffen wird“ (AGG § 3 Absatz 3).

Belästigungen, die sich durch unerwünschte Verhaltensweisen in Zusammenhang mit dem Alter („jung“) und dem Geschlecht („Mädchen“) ausdrücken, die die Würde der Person verletzen und mit Einschüchterung und Erniedrigung einhergehen, beobachtet Catmum bei jungen Auszubildenden vor allem bei Mädchen.

**Catmum:** Ne? Vielleicht habe ich auch den Vorteil, dass ich schon was älter bin und die sich das vielleicht einfach nicht trauen, ne, bei mir.  
Aber wenn da so ein junges Mäuschen steht, wo die denken ..., oder vielleicht noch neidisch drauf sind, weil sie hübsch ist oder so, das gibt es auch, leider (SF: Ja?) Ne? Oder schlanker oder keine Ahnung, warum wird dann jemand deswegen fertig gemacht?

Catmum sieht ihr reifes Alter als eine Ressource, die sie vor Belästigung im Sinne von Erniedrigung schützt, weil „sich (die anderen) das vielleicht einfach nicht trauen“. Hingegen scheint die Dimension „Frau bzw. Mädchen“ zusammen mit anderen Attributen wie „jung“, „schön“, „schlank“ sich als Nachteil zu erweisen und damit die Vulnerabilität zu erhöhen.

„Diskriminierung und sexuelle Belästigung beeinträchtigen die Persönlichkeitsentwicklung, das Selbstwertgefühl und die Handlungs- und Entscheidungsfreiheit der betroffenen Personen und verhindern, dass diese ihre Fähigkeiten einbringen und die

fachlichen Aufgaben sinnvoll, effektiv und qualitativ hochwertig wahrnehmen können“ (Hans-Böckler-Stiftung 2017, S. 32).

Junge, schöne und schlanke Frauen werden nicht nur von den eigenen Teammitgliedern benachteiligt, sondern auch zusätzlich in ihrer Rolle als Auszubildende durch die zu pflegenden Menschen. Insbesondere werden sie mit sexuellen Belästigungen konfrontiert.

„Eine sexuelle Belästigung ist eine Benachteiligung in Bezug auf § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 4, wenn ein unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten, wozu auch unerwünschte sexuelle Handlungen und Aufforderungen zu diesen, sexuell bestimmte körperliche Berührungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts sowie unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornographischen Darstellungen gehören, bezweckt oder bewirkt, dass die Würde der betreffenden Person verletzt wird, insbesondere wenn ein von Einschüchterung, Anfeindung, Erniedrigungen, Entwürdigung oder Beleidigungen gekennzeichnetes Umfeld geschaffen wird“ (AGG § 3 Absatz 4).

**Clara:** Also, das sind für mich auch manchmal diese offensichtlichen Übergriffe, aber halt auch einfach schon so Wörter wie Prinzesschen oder da (**Rosi:** Schwesterchen.) kommt ja mein Engelchen oder halt irgendwie so was. #01:17:12-6#

Clara und Rosi sehen sich mit sexuellen Belästigungen konfrontiert, insofern, als dass die zu pflegenden Menschen die sexuelle Belästigung durch ihre Sprache und Wortwahl, wie „Prinzesschen“, „Schwesterchen“ „Engelchen“ zum Ausdruck bringen und ihrem Gegenüber das unerwünschte sexuell bestimmte Verhalten somit aufdrängen. Die gewählte Sprache, z. B. durch eine Verniedlichung, verweist einerseits darauf, dass die jungen Auszubildenden „die Kleinen“ sind, aber zugleich auch auf die Dominanz des Altersunterschieds und auf eine Geschlechterdominanz. Die eigene Position als PflegeempfängerIn wird dazu missbraucht, die Auszubildenden in ihrer Rolle als Auszubildende zu erniedrigen, ein Verhalten, das von den Auszubildenden als abwertend und beleidigend erlebt wird.

Auszubildende erleben sexuelle Belästigung über ein abwertendes Verhalten der zu pflegenden Menschen, das zusätzlich auch in sexuell bestimmte körperliche Berührungen übergehen kann.

**Rosi:** Mich beschäftigt das auch immer noch, so, ich weiß noch genau, wo der mich angefasst hat und wie der mich angefasst hat, so, ne? #01:18:41-1#

**Clara:** Aber du musst dir einfach ein dickes Fell wachsen lassen, also das ist .... Ich weiß nicht, ich glaube, als ich angefangen habe, ich hätte so viel öfters heulen können, aber jetzt weiß man einfach: Okay, komm, das muss jetzt einfach zum Alltag irgendwie so gehören oder damit musst du jetzt umgehen können. #01:18:56-8#

Von Seiten des zu pflegenden Menschen gezielt ungewollt sexuell berührt zu werden ist eine Erfahrung, die bei Rosi noch präsent ist, auch wenn der Vorfall bereits in der Vergangenheit liegt. Clara hat unter dieser sexuellen Belästigung sehr gelitten und es hat sie emotional sehr belastet. Clara lernt im Laufe der Ausbildung, dass sexuelle Übergriffe zum „Alltag“ gehören und der Weg, damit umzugehen, darin besteht, sich ein „dickes Fell“ zuzulegen.

„Sexuelle Belästigung und Diskriminierung stellen massive Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsrechte dar und können bei länger andauerndem Bestehen der Situationen zu gesundheitlichen Folgewirkungen führen“ (Hans-Böckler-Stiftung 2017, S. 32).

Clara erlebt, dass sexuelle Belästigung nicht nur zum Alltag gehört, sondern auch zum Beruf. Das wird ihr von den Teammitgliedern nicht nur vorgelebt, sie wird auch von diesen in entsprechend sensiblen Momenten nicht geschützt.

**Rosi:** Und dann finde ich es auch gerade als junge Frau, fühlt man sich auch in Aufgaben gedrückt, die man nicht tun möchte. Also ich hatte das auch schon öfter erlebt, dass ich irgendwelche Menschen wasch ..., also Männer waschen mussten, die fähig waren, sich zu waschen. Wo ich eigentlich aus meiner Position gesagt habe, so: Boah, ich möchte das eigentlich nicht tun, weil der sich selber waschen kann, aber man da halt irgendwie reingeschickt wird und gesagt wird: „Ja, jetzt mach das aber einfach.“ Und, ähm, weil man immer diesen Druck hat, ja, die benoten dich, die bewerten dich, du kannst eigentlich nichts dagegen tun, so, du musst jetzt einfach spüren.

Rosi erzählt von Pflegesituationen, in denen der zu pflegende Mensch sich selbst versorgen kann und eine Unterstützung ihrerseits nicht notwendig ist. Es handelt sich um intime Situationen, die sie für sich ablehnt und auch begründet ablehnen kann. Doch ihre Ablehnung wird von Seiten des Pflegenden nicht akzeptiert, so dass sie in diese Pflegesituationen hineingeworfen wird. Rosi kommt ihrer Verpflichtung als Auszubildende und gegenüber dem Pflegeempfänger nach, ihm zu helfen, obwohl sie das Verhalten für sich moralisch ablehnt. Zugleich bekommt sie auf der anderen Seite die Anweisung, ihrer Aufgabe nachzukommen.

Sie erlebt auf der Seite des zu pflegenden Menschen eine sexuelle Belästigung und auf der Seite der Pflegenden emotionale Gewalt, die sich darin zeigt, dass sie – wenn sie ihrer Aufgabe nicht nachkommt – mit Konsequenzen zu rechnen habe, was sich in schlechter Notengebung zeigt. Daraus entwickelt sie die Strategie, sich ein „dickes Fell“ anzulegen und diese emotionale und mentale Belastung durch sexuelle Belästigungen dadurch zu kompensieren, dass sie diese als „normal“ begreift.

„Sexuelle Belästigung und Diskriminierung stellen eine Verletzung der arbeitsrechtlichen Pflichten bzw. eine Dienstverletzung dar und können Strafbestände erfüllen“

(Hans-Böckler-Stiftung 2017, S. 23). Das Wissen über dieses Recht und die entsprechenden Maßnahmen in der Einrichtung können Auszubildende in ihrem Erleben, Aufarbeiten und Bewältigen dieser Erfahrungen, aber auch darin, solchen Situationen vorzubeugen, unterstützen.

Die Pilotstudie „Sexismus im Alltag. Wahrnehmung und Haltungen der deutschen Bevölkerung“ vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von 2020 geht unter anderem der Frage nach, „was die Menschen in Deutschland unter Sexismus verstehen, ob und wo sie Sexismus in ihrem Alltag erfahren oder beobachten“. Hierbei geben sie keine Definition vor, einerseits aufgrund der „kaum belastbare[n] aktuelle[n] sozialwissenschaftliche[n] Untersuchung“, zum anderen erachten sie es als ratsam, „vor einer umfangreichen Untersuchung dieses Feld zu sondieren und erste Erkenntnisse zu gewinnen“ (BMFSFJ 2020, S. 1).

Die empirische Bestandsaufnahme zeigt, dass die Menschen in Deutschland unterschiedliche Vorstellungen von dem Begriff aufgrund seiner Unbestimmtheit haben. Eine Vorstellung von Sexismus bekommen die Menschen durch die eigenen Alltagserfahrungen, wenn sie entweder selbst davon betroffen sind oder andere beobachtet haben. Die Vorstellung speist sich darüber hinaus aus der medialen Berichterstattung und medialen Kunstprodukten (vgl. BMFSFJ 2020, S. 2).

Sexismus zeigt sich als ein „Sammelbegriff für verschiedene Formen der Übergriffigkeit und Herabwürdigung des anderen Geschlechts“ (BMFSFJ 2020, S. 8).

„Gemeinsam ist den subjektiven Definitionen von Sexismus, dass er kein Identifikationsbegriff ist, sondern ein Distanzierungsbegriff mit der Betonung, dass Sexismus moralisch zu verurteilen ist, kulturell eine niedrige Stufe sozialer Beziehungen darstellt und eigentlich im privaten und öffentlichen Räumen nichts zu suchen hat“ (BMFSFJ 2020, S. 8).

Sexismus ruft bei den Menschen Abwehr hervor, weil sie „eine konkrete Person aufgrund ihres Geschlechts herabsetzt, erniedrigt, sie auf Äußerlichkeiten reduziert und nicht als Person anerkennt, sondern für eigene Zwecke als Objekt instrumentalisiert“ (BMFSFJ 2020, S. 8). Die sozialwissenschaftlichen Interviews der Studie zeigen, dass es Unterschiede im Verständnis und in der Akzeptanz von Sexismus gibt (vgl. BMFSFJ 2020, S. 9). Sexismus ist in der gesamten Gesellschaft zu finden, kommt aber nicht in allen Orten der Gesellschaft mit der gleichen Häufigkeit vor. So zeigen die Ergebnisse, dass Sexismus mit 46 % an öffentlichen Plätzen erlebt wird und am zweithäufigsten am Arbeits- und Ausbildungsplatz durch Kollegen und Kolleginnen oder durch Vorgesetzte (vgl. BMFSFJ 2020, S. 34).

Situationen, in denen Sexismus erlebt wird, betreffen 44 % aller Frauen und 32 % aller Männer (vgl. BMFSFJ 2020, S. 36).

Sexismus im Sinne von sexueller Belästigung und Diskriminierung der einzelnen Personen oder Gruppen ist in allen Bereichen der Gesellschaft vorzufinden und stellt auch einen Bestandteil in der Arbeitswelt des Gesundheitssystems dar. Die Hans-Böckler-Stiftung beschäftigt sich in ihrer Studie „Prävention sexueller Belästigung“ mit dem Thema Sexismus im Gesundheitswesen. Sie beziffern auf Grundlage der in der Literatur vorzufindenden Angaben das Risiko für sexuelle Belästigung auf 30 bis 90 % (Hans-Böckler-Stiftung 2017, S. 23). Sexuelle Belästigung aber auch Gewalt und Diskriminierung werden vor allem im pflegerischen Bereich von Betroffenen berichtet (vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2017, S. 12).

„Mit der sogenannten WPP-Studie (Watch-Protect-Prevent) stellt sich die Universitätsmedizin der Charité Berlin als erste Universitätsklinik im deutschsprachigen Raum den Herausforderungen dieser sensiblen Thematik. (...). Das WPP-Projekt ist das erste und deutschlandweit einzige Projekt zur Entwicklung einer Workplace Policy zum Schutz und zur Prävention von Grenzüberschreitungen, sexueller Belästigung und Diskriminierung in einem Universitätsklinikum“ (Hans-Böckler-Stiftung 2017, S. 8)

## 8.7 Zusammenfassung: Intersektionale Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund

Die Pflegeausbildung erfolgt in der Praxis in verschiedenen Pflegesettings, d. h. an Orten, an denen die praktische Ausbildung stattfindet, und zwar in den Settings Krankenhaus, häusliche Pflege und stationäre Altenhilfe. Diese drei Settings der praktischen Ausbildung mit den darin involvierten Menschen, die sich durch ihre Vielfalt auszeichnen, können als ein Spiegelbild der Gesellschaft betrachtet werden, in der die Gesellschaftsmitglieder durch die zu pflegenden Menschen und ihre Angehörigen, die Auszubildenden, die Pflegenden sowie die Mitarbeitenden aus anderen Berufsgruppen in diesen verschiedenen Settings vertreten werden. Die Menschen zeichnen sich insofern durch Vielfalt aus, als dass sie sich in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen befinden, sie unterschiedliche Werte und Lebensvorstellungen, Einstellungen und Haltungen zu sich und anderen haben und unterschiedliche soziale Positionen in der Gesellschaft einnehmen.

Pflege als soziales Feld bedeutet, dass Pflege einen gesellschaftlichen Teilbereich im Gesundheitswesen darstellt, der sich in verschiedene Subfelder (Altenpflege, Krankenpflege, Kinderkrankenpflege) mit unterschiedlichen Akteuren, die mit unterschiedlichen sozialen und materialen Ressourcen ausgestattet sind, gliedert. Das führt dazu, dass diese Subfelder wiederum nach eigenen Strukturen, Logiken und Regeln funktionieren. Die Akteure und einzelnen Individuen in der Pflege stehen in einem Beziehungsgeflecht und Abhängigkeitsverhältnis zueinander, und auch diese zeigen wiederum Unterschiede hinsichtlich der Ausstattung mit Ressourcen, wodurch wechselseitig wirkende Machtbeziehungen und Machtverhältnisse entstehen (vgl. Schröter 2006, S. 7).

„Pflege ist also immer eine komplexe Konstruktion mit vielschichtigen und z. T. divergierenden Sinnzusammenhängen. Und so wird Pflege auf den verschiedenen Ebenen wahrgenommen, gedeutet und konstruiert“ (Schröter 2006, S. 38).

Das Feld der Pflege und ihre integralen Bestandteile werden nicht als geschlossene, sondern offene und veränderbare Sozialfiguration verstanden. Das bedeutet, dass sich die Felder ineinander verschränken und miteinander in Wechselwirkung stehen. Sie sind aber zugleich auch Orte, an denen Spannungen und Konflikte auftreten können, insbesondere aufgrund der oben genannten Unterschiede (vgl. Schröter 2006, S. 39).

„Gleichzeitig unterliegt aber jeder individuelle wie auch kollektive Akteur des Feldes den spezifischen Feldzwängen. Somit sind die einzelnen Teilnehmer des Pflegefeldes zwar bis zu einem gewissen Grad für die Feldgestaltung und für die Formierung der Feldstrukturen verantwortlich, aber immer nur von ihrer spezifischen Stellung im Feld aus, die gleichzeitig auch immer die Handlungs- und Dispositionsspielräume begrenzt“ (Schröter 2006, S. 40).

Die Handlungs- und Dispositionsspielräume der einzelnen Teilnehmer des Pflegefeldes sind durch den Personalmangel und die Ökonomisierung im Gesundheitswesen begrenzt. Das Aufeinandertreffen der Menschen in diesen unterschiedlichen Subfeldern der Pflege und ihr Handeln kann zu Spannungen und Konflikten in der Zusammenarbeit führen, die wiederum direkt zu intersektionalem Diskriminierungserleben führen oder aber die Ursache für Rassismus und intersektionale Diskriminierung sichtbar werden lassen.

Demzufolge haben die Pflegesettings der (Berufs-)Praxis einen besonderen Stellenwert für die Integration der Menschen in das Arbeitsumfeld und damit auch in die Gesellschaft.

Die Handlungs- und Dispositionsspielräume der einzelnen Teilnehmer des Pflegefeldes sind durch den Personalmangel und die Ökonomisierung im Gesundheitswesen begrenzt. Auf politischer Ebene wird versucht, diesen Handlungsspielraum zu erweitern, allerdings ist dies ein Versuch, der nicht wirklich an den bestehenden Kernproblemen des Pflegeberufes arbeitet und damit das eigene Ziel, wie die „Aktion Pflege“ es formuliert, die Attraktivität des Berufsfeldes durch bessere Löhne und bessere Rahmenbedingungen zu steigern, konterkariert.

Um den Pflegesektor, insbesondere die stationäre Altenpflege und das Krankenhaus und die ambulante Pflege, vor einem Kollaps zu bewahren, werden auf der politischen Ebene verschiedene Anstrengungen unternommen, mehr Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland leben, sowie Pflegefachkräfte aus dem Ausland, aber auch Menschen aus dem Ausland, die hier eine Pflegeausbildung machen, zu rekrutieren. Diese Anstrengungen sind im zweiten Bericht zur Konzertierte(n) Aktion Pflege zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppe 1 bis 5 von 2021 formuliert (Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2021, S. 94–100).

Inwieweit diese Strategien erfolgreich sein werden, insbesondere vor dem Hintergrund der durch die Augen des Nachwuchses betrachteten desaströsen Verhältnisse, bleibt fraglich.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe kommt in seinem Pressebericht „Schöne heile Pflegewelt suggeriert. 2. Bericht zur Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP)“ vom August 2021 auch knapp 30 Jahre nach den Aussagen von Benecker und Wichtmann zu einem ähnlichen Resümee, und zwar, dass die ursächlichen Probleme im System Gesundheitswesen nicht konsequent und gewollt angegangen werden, sondern auf Kompensationsstrategien abzielen. Inwieweit die Kompensationsstrategien, dass die Menschen mit Migrationshintergrund, ausländische Pflegefachkräfte und ausländische Menschen, die hier ihre Pflegeausbildung machen, helfen, das Pflege- und Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten und die Prozesse der Profitmaximierung im Gesundheitswesen auf deren bzw. auf Kosten des Nachwuchses zu verfestigen, bleibt zu bezweifeln.

Benecker und Wichtmann bringen das Problem auf den Punkt, das für den ambulanten Bereich formuliert wurde, sich jedoch auch auf die anderen Pflegesettings übertragen lässt. Die osteuropäischen Haushaltshilfen und ausländischen Pflegekräfte werden als billige Ware auf dem Arbeitsmarkt als Lückenbüßer genommen, „(...) um die ursächlichen Faktoren für die Pflegelücke zu tolerieren“ (Benecker, Wichtmann 1993, S. 34).



„Fremde Hilfe“ ist willkommen. Daß dabei das hochentwickelte, aber „momentan“ krisengeschwächte Sozialstaatkonzept an das „unterentwickelte“ familiengetragene Fürsorgesystem der „Drittländer“ appelliert und um Katastrophenhilfe ersucht, während man gleichzeitig vorgibt, den Familien der Helferinnen aus Not und Elend zu helfen, ist sowohl bittere Ironie wie auch ein gutes Geschäft“ (Benecker, Wichtmann 1993, S. 34). Die fehlenden Investitionen in die Pflegeausbildung und in den Nachwuchs sowie hinsichtlich die für in der Pflege bestehenden Rahmenbedingungen zeigen einen negativen Trend auf, bei dem das Unterlassen von Staat und Gesellschaft zunehmend Kosten durch den Anstieg der Krankheitsausfälle bei den Pflegenden und die Fluktuation des Nachwuchses aus dem System hervorruft. Die Anstrengungen der „Aktion Pflege“, die das Ziel anstrebt, die Attraktivität des Berufsbildes zu steigern, unter anderem durch bessere Rahmenbedingungen, lässt sich in den empirisch erhobenen Daten nicht aufzeigen. Es zeigt sich das Gegenteil, dass nämlich die Rechte der Auszubildenden, des Nachwuchses, jeden Tag mit Füßen getreten werden und dass sie als Lückenbüsser missbraucht werden.

Auszubildende erleben Diskriminierung in ihrer Rolle als Auszubildende, weil sie ihr Recht auf eine praktische Ausbildung vor dem Hintergrund der herrschenden Rahmenbedingungen in der Praxis nicht geltend machen können.

Das Altenpflegegesetz von 2000 und das Krankenpflegegesetz von 2003 sowie das neue Pflegeberufgesetz von 2017 schreiben vor, dass die Auszubildenden ein Recht auf eine theoretische und praktische Ausbildung haben. Die praktische Ausbildung wird durch Praxisbegleitungen durch die Lehrenden in den Pflegeschulen sichergestellt ebenso wie durch die Anleitenden in der Praxis (vgl. AltPflG § 4 Absatz 4; KrPflG § 4 Absatz 5; PfIBG § 18 Absatz 1 Satz 3).

- Die Altenpflegeschule unterstützt und fördert die praktische Ausbildung durch Praxisbegleitung. Die Praxisanleitung ist durch die Einrichtung nach Absatz 3 sicherzustellen (AltPflG § 4 Absatz 4).
- (5) Die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung entsprechend dem Ausbildungsziel trägt die Schule. Die Schule unterstützt die praktische Ausbildung durch Praxisbegleitung. Die Praxisanleitung ist durch die Einrichtungen nach Absatz 2 Satz 3 sicherzustellen (KrPflG § 4 Absatz 5).
- [Es ist] sicherzustellen, dass die nach § 6 Absatz 3 Satz 3 zu gewährleistende Praxisanleitung der oder des Auszubildenden im Umfang von mindestens 10

Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit stattfindet (PflBG § 18 Absatz 1 Satz 3).

Weiterhin heißt es, dass den Auszubildenden nur Aufgaben übertragen werden, die dem Ausbildungszweck dienen, diese müssen aber ihren Ausbildungsstand und ihre Kräfte berücksichtigen und angemessen sein (AltPflG § 4 Absatz 2). Im Krankenpflegegesetz sowie im neuen Pflegeberufegesetz heißt es hierzu zusätzlich: „(2) (...); die übertragenen Aufgaben müssen den physischen und psychischen Kräften der Auszubildenden angemessen sein“ (KrPflG § 10 Absatz 2; PflBG § 18 Absatz 1 Satz 3). Dieses Gesetz wird vor dem Hintergrund der aktuellen Pflegesituation in der Pflegepraxis ausgehöhlt und täglich verletzt, weil die Bedingungen und Voraussetzungen in der Pflegepraxis aufgrund des Zeit- und Effizienzdrucks als Resultat der Ökonomisierung im Gesundheitswesen nicht auf die Bedürfnisse der Auszubildenden und ihr Recht auf eine Ausbildung ausgerichtet sind. Sie werden in ihrem Status als Auszubildende diskriminiert, weil ihr Recht auf eine Ausbildung auf unterschiedlichen Ebenen verletzt wird, indem sie als Auszubildende zu Beginn der Ausbildung lernen als Pflegefachkraft zu funktionieren, in der Rolle des Auszubildenden.

Als Auszubildender fühlt man sich nicht dazugehörig – Gewalt und Ausgrenzung durch die Teammitglieder und die Leitungsebene. Auszubildende erleben Diskriminierung durch die Teammitglieder und Vorgesetzten in ihrer Rolle als Auszubildende, durch Ausgrenzung und psychische Gewalt.

Sie werden als Auszubildende in ihrem Status als Auszubildende diskriminiert, weil sie vom Team und der Leitungsebene diese Rechte nicht zuerkannt bekommen und sie Gewalt und Ausgrenzung erleben, wenn sie dem Leistungsdruck nicht standhalten und der Verantwortung, die ihnen übertragen wird, nicht nachkommen. Auszubildende erleben Diskriminierung in ihrer Rolle als Auszubildende und zusätzlich entlang der Kategorien Geschlecht und Alter. Auszubildende mit Migrationshintergrund erleben Diskriminierung in ihrer Rolle als Auszubildende und entlang der Kategorien Alter, Geschlecht und Muttersein sowie rassistische Diskriminierung entlang der Kategorien ethnische Herkunft, Sprachbarrieren, Aufenthaltstitel, Nationalität, Aussehen/Hautfarbe und Muttersein. Diskriminierung wird im AGG als Benachteiligung verstanden. „Eine unmittelbare Benachteiligung liegt vor, wenn eine Person wegen eines in § 1 genannten Grundes eine weniger günstige Behandlung erfährt, als eine andere

Person in einer vergleichbaren Situation erfährt, erfahren hat oder erfahren würde“ (AGG § 3 Absatz 1).

Auszubildende vor allem im Sektor Krankenhaus erleben Diskriminierung aufgrund ihres Geschlechts und Alters in Form von sexueller Belästigung durch die zu pflegenden Menschen.

„Der Arbeitsgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz von Benachteiligten wegen eines in § 1 genannten Grundes zu treffen. Dieser Schutz umfasst auch vorbeugende Maßnahmen“ (AGG § 12 Absatz 1). Es ist die Pflicht der Pflegesettings Krankenhaus, ambulanter Pflegedienst sowie stationäre Altenpflege die Auszubildenden und ihre MitarbeiterInnen sowie die zu pflegenden Menschen vor Diskriminierung und sexueller Belästigung zu schützen und hier Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu etablieren. Dieser Arbeit liegt das Konzept „Migrationshintergrund“ zugrunde.

Es zeigt sich bereits an dieser Stelle an den Ergebnissen, wie vielfältig diese Zielgruppe ist und der „Migrationshintergrund“ dieser Vielfalt innerhalb der Migranten/Migrantinnen nicht gerecht wird, denn in Zusammenhang mit dieser Vielfalt variiert auch das Diskriminierungserleben innerhalb der Gruppe.

Der Aufenthaltstitel, die Aufenthaltsdauer sowie die Sprachkenntnisse spielen eine wichtige Rolle (vgl. Antidiskriminierungsstelle 2021, S. 18).

Die Ergebnisse dieser Arbeit verdeutlichen die Relevanz des Themas „Intersektionales Diskriminierungserleben“ im Gesundheitswesen, im Speziellen in der Pflegeausbildung als einem Bereich, für den allgemein nur wenige empirische Erkenntnisse vorliegen (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021, S. 67).

Die Ergebnisse betonen zudem die Notwendigkeit, auf Seiten der Politik und auf institutioneller Ebene durch Forschung und Etablierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen aktiv zu werden.

Dies wird insbesondere vor dem Hintergrund der gesundheitlichen Schäden erforderlich, die aus dem Diskriminierungserleben resultieren, und deren Folgen für alle beteiligten Akteure im System und für das System selbst (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2021, S. 32, 65; Hans-Böckler-Stiftung 2017, S. 12, 23).

## 9 Vielfalt in der (Beruf-)Schule – Benachteiligung entlang der Kategorien Fehlende Motivation, Sprachbarrieren, Bildungshintergrund, Aufenthaltstitel und Muttersein sowie fehlende Konzepte zur Binnendifferenzierung und pädagogischen Eignung

Wie erleben Auszubildende die Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule?

Wie erleben sie das gemeinsame Lernen und die Zusammenarbeit in der Klasse mit den anderen Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund und den Lehrenden? Woran macht sich Vielfalt in der Zusammenarbeit sichtbar? Welche Dimensionen der Vielfalt lassen sich für die Spannungen und Konflikte in den Narrationen ausmachen?

### 9.1 (Fehlende) Motivation ist ein Faktor, der zu Spannungen und Konflikten in der Lehr-/Lernatmosphäre führen und Benachteiligung begünstigen kann

Auszubildende mit und ohne Migrationserfahrung machen in der Pflegeausbildung die Erfahrung, dass sie bei den MitschülerInnen eine fehlende Motivation für den Pflegeberuf wahrnehmen. Diese Beobachtung wird vor allem von den Auszubildenden, die ihre Ausbildung in der Altenpflege machen, beschrieben.

Abla sieht die Motivation als ein zentrales Aufnahmekriterium für die Einmündung in die Pflegeausbildung an und plädiert dafür, dass das bei der Einstellung stärker berücksichtigt wird.

**Abla:** Und ich glaube auch, in ..., dass auch in der Schule, ich finde in der Pflegeschule, das sollte ein Thema sein, wo die wirklich die Schüler mit ihrer ..., diese Frage, die Sie (Fendi) am Anfang gemacht haben: Was ist denn Ihre Motivation? Das ist so wichtig, diese Frage. Dass jeder sich immer wieder, ähm, fragt, warum tue ich das überhaupt? Was ich jetzt tue. Warum mache ich das? Dass es einem immer wieder, ähm, bewusst wird, ja? Das ist so wichtig. Weil, also diese Selbstmotivation von Schülern, das kenne ich ja auch, die Mitarbeiter, später, die ist null! Das ist null! Wirklich.

Und, ähm, wie kann man einen Beruf machen, wenn man gar keine Motivation hat? Das kann ja nicht gut gehen.

Und das ist ein ..., wirklich mein Wunsch, das habe ich auch den Einjährigen, die, die mir zugehört haben, ich habe gesagt: „Also mir fehlt das in der Schule.“

Das, wirklich, dass die Schüler, ähm, sich einfach Gedanken machen, warum sind die denn ..., machen sie die Ausbildung? Warum sind die in der ..., machen die diesen Job? Wieso sind die hier?“ Dass das wirklich so intensiv wird, dass die mit den Menschen, dass die ..., ähm, dass die später auch nicht mehr für die, für die Ausbildung, auch für den Beruf später ...

Weil, es sind viele, die haben diese Motivation nicht. Das, das haben die einfach nicht. Und vielleicht von der Schule aus können die vielleicht aufbauen, weiß ich nicht, ob man so was lernen kann, ob man das vielleicht verbessern kann. Weiß ich nicht, aber ich glaube, das ist wichtig, dass die Menschen sich wirklich immer wieder, ähm, diese Frage stellen, warum die überhaupt in der Pflege sind. Warum pflegen die dann die Menschen? Wenn ich, ähm, auf die Arbeit komme, jeden Tag, mit so einem, ähm, Gesicht so, ich würde diesen Job nicht zwei Jahre machen.

Es ging mir so im Hotel. Da habe ich gedacht: Da gehe ich nicht mehr hin. Da gehöre ich nicht hin. Ich will diesen Scheiß-Job nicht mehr. Ich will es nicht.

Die eigene Motivation und sich darüber bewusst sein, warum man den Beruf gewählt hat, sieht sie als sehr wichtig an. Es ist wichtig, sich damit auseinanderzusetzen. Wenn man sich nicht darüber im Klaren ist und nicht motiviert ist, dann kann auch eine Ausbildung nicht gelingen und zudem geht auch der Spaß am Beruf verloren. Wenn die Auszubildenden keine Motivation für den Beruf haben, dann begünstigt dies zusätzlich ihre Unzufriedenheit. Sie vermisst in der Pflegeausbildung die Auseinandersetzung mit dieser Frage und ist der Ansicht, dass diese mehr in der Ausbildung aufgenommen werden sollte. Fehlende Motivation der anderen Auszubildenden hat Einfluss auf den eigenen Lernprozess. Sie wirkt hemmend und führt dazu, dass eine nicht lernförderliche Atmosphäre herrscht. Das zeigt sich darin, dass die weniger motivierten Auszubildenden als Störfaktor wahrgenommen werden, die sie beim Lernen behindern, was wiederum als Benachteiligung angesehen wird.

## 9.2 Sprachbarrieren und Bildungshintergrund sind Faktoren, die zu Spannungen und Konflikten in der Lehr-/Lernatmosphäre führen und Benachteiligung begünstigen

Neben der fehlenden Motivation, die Auszubildende in der Altenpflege bei anderen Auszubildenden beobachten, kristallisieren sich weitere Faktoren als relevant heraus, die zu Spannungen und Konflikten führen. Diese Faktoren betreffen den Bildungshintergrund und die Sprachbarrieren.

Sprachbarrieren werden verstanden als eine „Schwierigkeit in der Verständigung zwischen Angehörigen verschiedener Sprachen“ (Duden 2022). Die Schwierigkeit hat ihre Ursache darin, dass die Landessprache nicht kompetent beherrscht wird.

Diese Faktoren führen im gemeinsamen Lernen zu Frust und Angst, die in Anfeindung und Ausgrenzung münden können.

**Emma:** Und, ähm, was es mir dann auch schwierig macht. Zum Beispiel hatten wir jetzt, ähm, Klausurvorbereitung und, ähm, also für ein großes Thema, ne? Und der Dozent sitzt vorne, geht die Sachen durch, fragt dann zwar auch: "Ja, hat das jetzt jeder gefunden?" Aber es hat nicht jeder gefunden und darauf wird keine Rücksicht genommen. Und ich sitze dann da und muss quasi bei meinem Nachbarn gucken. Ich muss bei dem hinter mir gucken und ich muss bei dem, der noch daneben sitzt, mitgucken und zudem muss ich ja noch meine Sachen, ne? Also ich bin immer am Rotieren, ne, hinzukommt, was dann danach läuft. Ich gebe viel ..., also es sind jetzt insgesamt sieben Leute, die ich mit Klausurvorbereitungen versorge, et cetera pp. Und da muss ich ganz ehrlich sagen, mach ich, weil da die Sympathien da sind, weil sie mir auch irgendwo leidtun, ne, dass sie so ein bisschen hilflos dann da, ja, zurückgelassen werden. Das ist nun mal so. Es wird zwar immer mal wieder gefragt: „Hat das jetzt jeder verstanden, hat es jeder?“ Aber die Leute melden sich nicht. Es ist so. Die Leute melden sich nicht und die Leute, die sich melden, von denen ist man dann genervt, weil es dann auch wieder immer dieselben sind, die dann dieselben Fragen stellen oder bestimmte Sachen nur wiederholen, was das dann natürlich anstrengender macht. Auch für die Leute, die dem Unterricht gut folgen können, wozu ich mich jetzt zählen würde. Ja, wo ich dann schon manchmal denke, pfff, könnte man das nicht irgendwie aufteilen? Ne? Also, es ..., so, so ..., so arschig wie sich das dann auch anhört, aber manchmal bin ich froh, wenn manche Leute nicht da sind oder krank sind, weil ich dann einfach weiß, okay, jetzt kommen wir vorwärts. Ne? Das ist auch nicht böse gemeint und das ist nicht wertend gemeint, aber ich denke immer: Ich weiß nicht, wie wir das schaffen sollen, mit dem Stoff durchzukommen und sonst irgendwie, wenn ganz viele Basics nicht da sind. Sei es sprachlich, sei es auch bei den Deutschen, die es aber einfach vom Sachverhalt nicht verstehen. Und da finde ich, muss, in welcher Form auch immer, ich weiß es nicht, sich irgendwas verändern.

Emma berichtet von einer Lernsituation in der Pflegeschule, in der eine Klausurvorbereitung stattfindet. Emma bemängelt, dass in der Klasse der Bildungshintergrund der Auszubildenden und die Sprachkompetenz der Auszubildenden sehr heterogen sind.

Bildungshintergrund bedeutet zum einen die verschiedenen Schulabschlüsse und Berufsabschlüsse sowie Studienabschlüsse, die die Auszubildenden mitbringen bzw. nicht mitbringen. Zum anderen meint es auch die unterschiedlichen sozialen Milieus, denen die Auszubildenden angehören.

Emma selbst kann dem Unterricht folgen und wünscht sich, dass sie eine theoretische Ausbildung bekommt, in der sie die geforderten Inhalte auch lernt. Auf der anderen Seite wird aber der Lernprozess und das Verstehen der Sachverhalte wegen des niedrigen Bildungsniveaus, was sich darin zeigt, dass Sachverhalte nicht verstanden werden und sie das auch bei deutschen Auszubildenden ausmacht, sowie durch die Sprachbarrieren der Auszubildenden gebremst. Sie ist es, die den Auszubildenden, die Unterstützung brauchen, um die Sachverhalte zu verstehen, Hilfe leistet.

Die Situation erlebt Emma als frustrierend. Sie wünscht sich eine Alternative, die einerseits diesem Förderbedarf in der Klasse nachkommt und andererseits Auszubildende wie sie fordert. Emma ist über diese Situation nicht nur frustriert, sondern es macht sie auch wütend, wenn es die Auszubildenden selbst sind, die diese Integrationsleistung erbringen, indem sie anderen Auszubildenden sogenannte „Basics“ beibringen. Das sieht sie nicht als ihre Aufgabe an, auch wenn sie es dennoch macht, weswegen sie für mehr Unterstützung plädiert.

**Emma:** Und ich bin ganz ehrlich, ähm, das ist mir dann auch wirklich völlig egal, ob das Ausländer sind oder ob das Deutsche sind. Es sind ganz viele bei uns in der Klasse, die Förderung brauchen. Und ich sehe das immer wieder, dass es Schüler sind, die diese Förderung geben. Oder die dies, ähm, unterstützen. Und, ähm, ehrlich gesagt, (seufzt), sehe ich das nicht als meine Aufgabe. Ne?

Emma sieht es als schwierig an, wenn die Auszubildenden die Sprache nicht ausreichend verstehen. Sie nutzen ihre Handys, um sich zu verständigen. Das Problem ist jedoch, dass das Gesagte, das in einen bestimmten Kontext gebunden ist, nicht richtig übersetzt wird. Das führt zu Frustration auf Seiten der Auszubildenden, die sich nicht adäquat ausdrücken können, und bei Emma, die das Gesagte nicht versteht. Diese Situation ist insofern unbefriedigend für sie, als dass sie nicht weiß, wie sie helfen kann. Die Sprachbarrieren erlebt sie an dieser Stelle als so groß, dass ein Zugang zueinander unmöglich erscheint. Sie bewertet auch hier die Unterstützungsleistung, die von ihr als Auszubildende verlangt wird, als unzumutbar, weil sie damit allein gelassen wird. Sie wünscht sich von den Lehrenden mehr Unterstützung, weil es deren Aufgaben ist, mit der Vielfalt der Auszubildenden pädagogisch umzugehen.

**Emma:** Und das ist dann halt schwierig, wenn dann, wenn die Leute dann dasitzen und mit Google-Übersetzer oder, ne, oder irgendwelchen Translator arbeiten und es kommt dann nur Kauderwelsch raus. Man weiß teilweise gar nicht ... Man muss dann sitzen und rätseln, was wollen die jetzt? Ne? Also man ist ja bereit zu helfen, ne? Ja, und zu unterstützen, aber wenn teilweise die Barrieren so groß sind, dann sind auch uns da die Hände gebunden. Zumal ich es sowieso ein Unding, finde ich, dass wir das als Schüler unterstützen müssen. Also, ne, in bestimmten Bereichen, wenn es irgendwo Gruppenarbeit ist oder in Partnerarbeit oder sonst irgendwie sowas, ne, dann ist das ja auch alles in Ordnung, aber, ähm, ja. Also in manchen Situationen würde ich mir da doch sehr viel mehr Unterstützung von den Dozenten auch wünschen.

Wie emotional beladen das Thema Sprachbarrieren in der Altenpflegeausbildung erlebt wird, zeigt sich auch bei Alice, die sich durch die Sprachbarrieren der anderen Auszubildenden benachteiligt und diskriminiert fühlt.

Alice spricht Englisch und Deutsch auf Mutterspracheniveau. Sie ist in Kanada und in Deutschland aufgewachsen und zur Schule gegangen.



Alice weiß, dass für die Einmündung in die Schule oder in eine Ausbildung kompetente Sprachkenntnisse vorliegen müssen. In der Pflegeausbildung vermisst auch sie bei vielen Auszubildenden diese Sprachkenntnisse. Es frustriert sie, macht sie wütend und hemmt sie in ihrem Lernprozess.

Sie ist hin- und hergerissen. Einerseits sieht sie, dass die Auszubildenden mit Sprachbarrieren, die motiviert sind und auch ein hohes Bildungsniveau mitbringen, sich sehr schnell in ihren Sprachkompetenzen entwickeln.

**Alice:** Und in der Klasse sind viele Leute, die können ..., das ist nicht nur die Sprache, man merkt einem zum Beispiel an, der ist hochintelligent. Der hat es fertiggebracht, gestern, ein Sie großgeschrieben als falsch zu identifizieren, weil es rückbezüglich auf die falsche Person ging. Nach ein paar Monaten im Land. Das ist schon stark. Und wann immer dieser Mann was sagt, dass ihm irgendetwas komisch vorkommt, ist das richtig. Ich finde den unfassbar, ja? Oder auch einer, der lustige (Vogel?), der sagt: „Ich will eine Eins plus“. Der spricht schon wie du und ich fast. Nach der kurzen Zeit.

Andererseits erlebt sie, dass in der Klasse auch Auszubildende sind, die ihre Sprachkompetenzen nicht durch ihre Intelligenz ausgleichen. Durch die bestehenden Sprachbarrieren sowie auch durch Auszubildende mit einem niedrigeren Bildungsniveau fühlt sie sich in ihrem Lernprozess benachteiligt.

**Alice:** Aber wir haben halt eben wie gesagt auch so Leute, die haben ..., ich war auch auf der Hauptschule. Und dann auf der Realschule und dann auf dem Gymnasium. Und ich war in Kanada in der Schule und in Deutschland in der Schule. Ich habe auch mein Abitur gemacht, aber ich habe auch die Hauptschule gemacht. Aber es ist bei manchen Leuten einfach so, dass man merkt, da ist eine Riesendiskrepanz im Erfahrenen, im Erlebten, im Verstehen, im Sich-Ausdrücken-Können, im Denken. Da ist die Einbahnstraße schon ..., die steht schon auf der Stirn. Und ich weiß nicht, warum das alles in einer Klasse ist.

Alice fühlt sich benachteiligt, weil sie ihr Recht auf eine theoretische Ausbildung nicht genießen kann, wegen der Vielfalt und der damit einhergehenden Herausforderungen im gemeinsamen Lernen. Sie selbst bezeichnet es als Diskriminierung, weil der Fokus auf die Auszubildenden mit Sprachbarrieren und einem niedrigen Bildungsniveau ausgerichtet ist.

Sie fühlt sich durch sie insofern diskriminiert, als dass sie durch die Auszubildenden ausgebremst wird.

**Alice:** Es wird viel von Diskriminierung geredet, aber dass wir auch irgendwo ein Stück weit diskriminiert werden, wenn wir ständig keinen Unterricht bekommen, weil eine ..., warum muss ich eine Stunde lang darüber reden, eine komplette Schulstunde, welches Sprachprogramm für XY jetzt geeignet wäre. Das kann XY bitte schön, wenn er dann so mutig ist in Deutschland, ohne die Sprache eine Ausbildung zu machen, dann auch selber herausfinden.

Alice ist wütend und frustriert über die Lernsituation, dennoch versucht sie, durch ihr Handeln die Situation anzugehen und die Auszubildenden, die ihre Hilfe brauchen, zu unterstützen. Sie ist wütend, wenn Auszubildende ihre Hilfsbereitschaft und ihre Unterstützung missbrauchen.

**Alice:** Ich helfe jedem, ich übersetze in den Sprachen, die ich spreche, alles. Ich gehe in der Mittagspause mit denen hierher, ich mache das mit denen, mache ich alles. Aber nicht mit denen, die das nur ausnutzen wollen und selber überhaupt kein Interesse haben. Das ärgert mich.

Sprachbarrieren führen zu Spannungen, Konflikten sowie zu emotionalen Gefühlsausbrüchen und Frust. Nicht nur auf Seiten der Auszubildenden, die Unterstützung leisten, sondern auch auf Seiten der Auszubildenden, die selbst Sprachbarrieren haben und selbst betroffen sind.

Jessica berichtet, dass sie zu Ausbildungsbeginn große Probleme hatte, dem Unterricht zu folgen. Sie hat aufgrund ihrer Sprachbarrieren weder die Unterrichtsinhalte noch das Gesprochene der Dozenten/Dozentinnen verstanden. Das führte auch dazu, dass sie schlechte Noten bekommen hat. Diese schlechten Noten sind in ihre Vornote eingemündet. Jessica sieht im Vergleich zum ersten Jahr, dass sich ihre Sprachkompetenz vor allem im mündlichen Bereich verbessert hat.

**Jessica:** Ja, und ähm, erste Jahr war völlig äh, voll schwer. Mir war sehr schwer mit dem verstanden, mit den Dozenten verstehen. Und ähm, fast in allen Fächern, ähm, fast alle Klausuren, ich habe fast fünf erste Jahr und diese Note ist immer noch jetzt, bevor, äh, mit diesen Vornoten geschrieben und dann habe ich gesagt, jetzt ist es egal. Das zweite Jahr ist ein bisschen besser. So mündlich ist ein bisschen besser geworden mit der Sprache und dieses Jahr ist ganz anders (lacht). Aber trotzdem war ein bisschen spät mit den Vornoten. In vielen Fächer fällt es mir ein bisschen schwer. Also nicht so gute Note. Aber trotzdem habe ich Zulassung bekommen und ja ich versuche jetzt zu lernen.

Jessica kennt und weiß um ihre Sprachbarrieren. Ihre Sprachbarrieren frustrieren sie, demotivieren sie und schränken sie im Denken und Handeln ein. Sie hat Angst, dass sie die Ausbildung nicht schaffen wird. Die Herausforderung, die Jessica als hemmenden Faktor für ihren Lern- und Verstehprozess sieht, ist zum einen, dass sie im ersten Ausbildungsjahr aufgrund ihrer Sprachbarriere die Inhalte nicht verstanden hat. Während in den darauffolgenden Jahren sich die Situation verbessert und sie sich in ihrer Sprachkompetenz entwickelt hat, muss sie jetzt alles, was sie nicht verstanden hat, nachholen. Hinzu kommt, dass sie nicht richtig weiß, wie sie die ganzen Inhalte strukturieren und auf das Wesentliche reduzieren und aufbereiten kann. Weiterhin kommt die fehlende Fähigkeit zu lernen, sich das Wissen anzueignen, also die Tatsache, dass „Lernen“ erst gelernt und geübt werden muss, dazu.

Als weiteres Hemmnis sieht sie ihre Rolle als Mutter und Hausfrau. Sie erfährt von ihrem Ehemann, der ebenfalls in Vollzeit arbeitet, wenig Unterstützung. Die Hausarbeit, die Versorgung und Betreuung der Kinder gehört neben dem Lernen für die Ausbildung zu den für sie selbstverständlichen Aufgaben.

**Jessica:** Ja das Problem ist, ich hab Familie, zwei, zwei Kinder. Ja mein Mann arbeitet auch in Vollzeit und, ähm, deswegen ja manchmal sagt, ach, ich schaff das nicht oder manchmal denke ich wirklich, äh, och boah, aber jetzt ist Schluss, oder so, aber ist, ist. Ich weiß nicht, wie kann ich Ihnen sagen, ähm. Aber trotzdem ich habe diese drei Jahre geschafft (lacht). War alles nicht so einfach. Und, ähm, ja. Ja, z. B. dieser Fachunterricht, ähm, von (Name der Lehrenden) diese Anatomie und diese Arzneimittel, diese drei Unterrichtseinheiten, sind für mich immer noch schwierig zu verstehen, weil ich es im ersten Jahr nicht so gut verstanden habe und jetzt dieses Jahr muss ich alles von vorne anfangen. Und ja (lacht). Ich sitze jetzt vor dem Tisch mit Unterlagen und ich weiß nicht, wo soll ich anfangen und ja, wenn ich mich mit anderen Schülerinnen und Schülern vergleiche, ich mich, dann bin ich schon, ach, ich bin schon hinten (lacht). Ja. (Pause drei Sek.) (lacht). Fragen Sie mich, sonst vergesse ich noch Ihre Frage (lacht).

Wenn Jessica sich mit den anderen Auszubildenden vergleicht, sieht sie ihren Status als Mutter und Hausfrau und die wenige Unterstützung, die sie durch ihren Ehemann erfährt, als benachteiligend an. Die anderen Auszubildenden, die ebenfalls Ausländer sind, können die Sprache besser sprechen oder haben mehr soziale Unterstützung durch Familie und Freunde.

**SF:** Nein, Sie können alles erzählen, was Sie im Kopf haben. #00:05:08-9#

**Jessica:** Ja, ähm, und im ersten und zweiten Jahr war, wir haben in der Klasse über 20 Leute und die sind fast, zur Hälfte sind es Deutsche oder hier Geborene und hier Aufgewachsene und für mich war es schwierig, so mit dem Unterricht mitzulaufen und zu versteh..., miteinander gut verstehen, das war auch schwierig, also das ist immer noch. Und manche sagen, manche reden sogar gar nix mit mir, gar nicht. Ein paar Leute von Anfang des ersten Jahres bis heute. Vielleicht denken die, och die sowieso versteht gar nichts oder so. Dann das, diese Situation, äh, also diese, ähm, diese mo ..., dass das merkt man schon, wie die Leute mit dir reden, wie die Leute mit dir kommunizieren. Ah, das merkt man schon und andere Schülerin, also die Frau, Herr (Name des Auszubildenden) und Frau (Name der Auszubildenden) sind, die, äh, die sind auch Ausländer, aber nur einfach, die haben viel Zeit zum Lernen. Ich sage denen, natürlich ist nicht meine Familie schuld, aber am Nachmittag ist halt Kinder abholen, und kommt man nach Hause, kochen und putzen (lacht), und dann Kinder zum Schlafen bringen und danach habe ich Zeit abends zum Lernen. Und ich bin selber, ach platt, und ja, ich sitze, ich versuche jetzt seit zwei Wochen, jeden Abend zwei bis drei Stunden zu lernen. Ich muss das ja, sonst klappt das nicht mit dem Examen. (Pause drei Sek.) Ja. Wenn, ich vor einem Jahr mit ihnen geredet hätte, dann, äh, also dann hätte ich ganz anders gesprochen. Jetzt ist, ähm, fast alles hinter mir.

Die Faktoren Mutter zu sein, Sprachbarrieren zu haben und schlechte Noten zu bekommen, erlebt sie in der Klasse auch als Ausgrenzungsmerkmale. Sie fühlt sich als Ausländerin, die die Sprache nicht beherrscht und nicht dazugehörig ist.

Sie nimmt sich durch die Augen der anderen als unterste Stufe wahr. Innerhalb der Klasse bilden sich Gruppen mit leistungsstarken Auszubildenden und mit leistungsschwachen Auszubildenden, unter anderem aufgrund von Sprachbarrieren, Aufenthaltsstatus und Muttersein.

**Jessica:** Es kommt immer vor, das kommt, passiert jeden Tag, und so wie, das heißt, wie du bist, die untere Stufe und weil du bist Ausländer und, und, und. Und wir sind die hier. Das merkt man, jeden Tag sowas auch in der Schule. Ja. Wie die, die gute Noten haben und die schon gelernt haben. Die haben schon eine Gruppe gebildet meistens und z. B. wir oder ich, ich bin alleine Mensch. (lacht). Ich habe keine Gruppe oder so was. Trotzdem viele helfen mir z. B. Herr (Name des Auszubildenden) und Frau (Name der Auszubildenden), die sind super nett und die helfen mir auch viel. Ja. (Pause 14 Sek.).

Auszubildende, die für ihre Situation und die der anderen Leistungsschwächeren ein Verständnis haben und mehr Ressourcen zur Verfügung haben, oder die sich in ähnlichen Situationen befinden, helfen ihr. Das erlebt Jessica als eine große Unterstützung, sodass sie sich nicht allein fühlt.

**Jessica:** Bei den Gruppenarbeiten. Ähm, die, diejenigen die mit Familie oder die Ausländer, wir machen immer eine Gruppe. (lacht). Zum Beispiel kommt jemand aus Kasachstan, haben wir eine Frau, die sagt, die hat drei Kinder und ist alleinerziehende Mutter. Und sie und noch eine aus Albanien, sie hat auch drei Kinder, auch so wie ich. Gleiche Situation. Und, äh, und kommt Frau (Name der Auszubildenden) (lacht) mit. Wir machen immer eine Gruppe. Frau (Name der Auszubildenden) hilft uns viel. Und machen wir so und so und machst du das. Ne. Hauptverteiler und dann ja, dann wir bilden immer eine Gruppe. #01:11:47-0#

Auch Hassan hat einen Fluchthintergrund, erlebt seine Sprachbarriere als Hindernis, aber mit seinem Bildungshintergrund und seinem ausgeprägten sozialen Netzwerk kann Hassan dieses Problem kompensieren und das ermöglicht ihm zugleich, dass er seine Sprachkompetenzen schnell weiterentwickelt.

Hassan hat durch einen Freund den Pflegeberuf für sich entdeckt. Als studierter Ökonom ist er mit seiner jungen Frau aus Syrien geflüchtet. Auch er berichtet von den Sprachbarrieren in der Pflegeausbildung. Sein Problem besteht darin, dass er aufgrund der Sprachbarrieren den Unterricht und die Lerninhalte nicht versteht. Seine Strategie ist, die Inhalte auswendig zu lernen, ohne zu wissen, was sie bedeuten. Er kann sehr schnell auswendig lernen und sich dadurch Inhalte aneignen. Auch in den Klausuren kann er über die Fragestellung identifizieren, was von ihm erwartet wird, und kann das Auswendiggelernte reproduzieren. Er weiß aber nicht, was die Inhalte bedeuten.

**Hassan:** Ja. Äh, ich bin mit dem Beruf. Es gibt bei uns in der Klasse, die sagen, das ist nicht meins mehr. Trotzdem bleiben sie, damit sie Zertifikat haben wenigstens. Bei mir hat sich gar nichts geändert, sondern ich bin noch mehr motiviert. Das Problem nur

beim Lernen. Die Schwierigkeit beim Lernen. Zum Beispiel guck ich auf das Blatt, ich verstehe manchmal nicht, was mache ich, wenn ich nicht verstehe. Auswendig. Mit Komma und Punkt lerne ich, dann gehe ich in die Klausur, schreibe genauso, wie ich es gelernt habe, das ist zum Glück Talent (lacht). Äh, aber muss das (nicht verständlich), manche Sachen, Anatomie muss man verstehen oder Pharmakologie, weil später wird das, äh, mein Leben, verstehen Sie?

Hassan sieht seine Fähigkeit, auswendig lernen zu können, als ein Talent an und weiß zugleich, dass es nur bedingt sein Problem, nämlich zu verstehen, löst. Denn in der realen Praxis wird er mit dem Auswendiglernen nichts anfangen können. Wenn er es nicht versteht, kann er das Wissen auch in der gewünschten Situation nicht anwenden, aber gerade das erachtet er als wichtig, da es in der realen Pflegesituation um Verstehen geht, und zwar um Fallverstehen.

**Hassan:** Ich habe erstmal Schule. Bei mir in der Schule war, dass ich viele Schwierigkeit gehabt habe wegen der Sprache. Sie wissen ja, stellen Sie sich vor, Sie gehen nach Syrien, (Name des Ortes) da wo ich herkomme, und dann wird Ihnen gesagt: Ja, mach Ausbildung auf Arabisch. Das war richtig hart. Weil diese Fachbegriffe Anatomie oder Pharmakologie oder so, habe ich nicht viel. Das hat Schwierigkeit, das habe ich das gehabt. Aber, bei uns in der Klasse, ich hatte Hilfe bekommen, das muss ich sagen. Von Deutschen und auch von Nicht-Deutschen, ne. Ähm, die waren auch, man sagt Mitleid, das ich geflüchtet bin, dass ich auch meine Eltern gesehen hab und so weiter, was ich erlebt hab in Syrien und auch wegen Sprache nicht für mich, sondern für meistens in der Schule, für die die mit Migration oder ohne Migrationshintergrund haben.

Das Nicht-Beherrschen der Sprache sieht Hassan als eine Herausforderung an, die ihm am Anfang der Ausbildung große Schwierigkeiten bereitet hat. Hassan erfährt von seinen Klassenkameraden Unterstützung. Die Unterstützung erfolgt einerseits aus Mitleid zu ihm, weil er geflüchtet ist, aber auch weil er Sprachbarrieren hat.

Hassan ist ein offener Mensch und scheut sich trotz seiner Sprachbarrieren nicht zu sprechen oder sich bei Unklarheiten im Unterricht zu melden. Wenn seine Klassenkameraden/Klassenkameradinnen sich durch sein wiederholtes Nachfragen gestört fühlen, nutzt er seine Schwäche, und zwar seinen Ausländerstatus und das Nicht-Beherrschen der Sprache, um sich zu erklären. Das wird von den anderen anerkannt und hingenommen. Er sieht bei anderen Auszubildenden mit Sprachbarrieren, dass sie sich nicht trauen, sich zu melden. Weil sie schüchtern sind, weil sie sich nicht trauen, aus Angst, ausgegrenzt zu werden. Angst davor zu zeigen, dass sie nicht verstanden haben. Angst davor, den Ausbildungsplatz zu verlieren, wenn herauskommt, dass sie nicht verstehen. Die Lernatmosphäre wird von Angst, Stress und Nicht-Verstehen auf Seiten der Auszubildenden mit Sprachbarrieren determiniert.

**Hassan:** Einmal habe ich erlebt, das war schlimm, hab ich einmal nur Streit mit Kollegen, das ich habe nicht verstanden. Und habe ich wieder gefragt und dann laut hat sie zu mir, meine Kollegin, warum verstehst du das nicht, hat sie jetzt und dann habe ich geantwortet, ich bin Ausländer, du bist Deutsche, du kannst schneller verstehen, ich

brauche Hilfe. Und dann hat sie sich entschuldigt danach, und gesagt, es tut mir leid und so.

Und es war alles ok. Solche Sachen passieren auch.

Und ich hab auch bemerkt, dass viele Schüler zu schüchtern sind, zu fragen. Die Fragen nicht und deshalb passiert, dass sie nicht verstehen. Verstehen Sie? Manchmal weint die eine oder andere, weil sie nicht richtig verstehen. #00:39:41-1#

Hassan erlebt als Ausländer auch seitens der Klassenkameraden/Klassenkameradinnen eine Benachteiligung, die als Diskriminierung erlebt wird und sich darin zeigt, dass er mit seinem Fluchthintergrund und wegen seiner Herkunft aus Syrien verantwortlich gemacht wird, wenn andere Syrer oder Migranten/Migrantinnen in den Medien als kriminell dargestellt werden.

**Hassan:** Ähm in der Schule, ja, war paar Fehler, wo ich, wo die manche Leute ohne Namen zu sagen, die die, ähm, Spaß machen, vielleicht, ähm, gegen Ausländer. Also ich sag mal, das ist auch diskriminierend, tut mir weh, aber ich sag auch nichts. Wie zum Beispiel, wenn der Deutsche in den Medien Scheiße baut, ne, jetzt fehlen mir die Worte, dann die sagen nichts. Aber wenn Syrer oder Ausländer mit Migrationshintergrund Scheiße bauen, dann schicken sie mir das per WhatsApp, guck mal, was der macht. Hallo. Verstehen Sie, was ich meine? Und das war, bisschen für mich, äh, tat mir weh. #00:09:24-5#

Die Fähigkeiten, Fertigkeiten und Qualifikationen, die Auszubildende mitbringen, werden durch die Sprachbarrieren unsichtbar gemacht. Sie werden auf die nichtvorhandenen Sprachkenntnisse reduziert. Aufgrund ihres begrenzten Vokabulars sind sie nicht in der Lage, sich verbal zu verteidigen. Es fehlt ihnen der Wortschatz und das Sprachregister, mit dem Vokabular entsprechend argumentieren zu können. Sie fühlen sich in dem Status eines Kindes, das erst sprechen und argumentieren lernen muss. Hassan spricht seine Gefühle und sein Unbehagen bei seinen Klassenkameraden/Klassenkameradinnen oder in der Klasse nicht an, mit dem Argument, dass der Syrienkonflikt gezeigt hat, was passiert, wenn Menschen miteinander streiten. Das zweite Argument ist, dass er der Verlierer sein wird, weil er einfach sprachlich unterlegen ist. Die Sprache nicht zu beherrschen, bedeutet Ausschluss aus der Gesellschaft. Hassan und seine studierte Ehefrau haben nach einem Jahr in Deutschland, in dem sie erst nur auf Englisch gesprochen haben, erkannt, dass die Sprache und das Beherrschen der Sprache der Schlüssel für soziale und berufliche Integration sind. Sie sind in ihrem sozialen Leben, in ihrem neuen Lebensmittelpunkt angekommen. Seine Frau arbeitet nebenbei in einem Café. Er selbst übt neben seiner Ausbildung noch einen Nebenjob aus. Beide verfügen über ein großes soziales Netzwerk und verbringen viel Zeit mit deutschen Bürgern/Bürgerinnen und Freunden. Damit hat Hassan die Möglichkeit, seine Sprache zu verbessern.

Im Gegensatz zu Jessica erfährt er in seinem sozialen Umfeld durch sein großes Netzwerk viel Unterstützung, was ihm hilft, dass er seine Sprachkompetenz weiterentwickeln kann. Bei seinem Nebenjob helfen ihm die Kollegen/Kolleginnen, wenn er seine Praxisaufgaben nicht allein erledigen kann und sein Ausbildungsbetrieb ihm nicht helfen kann. Hassan und seine junge Frau haben keine Kinder. Sie verfügen daher über zeitliche Ressourcen, die sie in ihre persönliche und berufliche Weiterentwicklung investieren.

**Hassan:** Ja, und deswegen, ähm, ich bekomme auch Unterstützung, muss ich sagen. Von hier, die Umgebung, die Leute, die ich in (Name des Ortes) kenne. Weil, ich habe mittlerweile viele Kontakte zu Deutschen, die mir helfen können, ähm, und. Sehen Sie, meine Frau, die hier arbeitet. Ich habe auch einen Nebenjob. Ja, wir sind richtig bekannt in diesem Dorf. Ähm, ja, wie gesagt, als wir kamen, kein Brief schreiben konnte, nichts. Wir haben im ersten Jahr nur Englisch geredet. Zum Glück wurde uns geholfen und dann haben wir gesagt, wenn wir hierbleiben wollen, dann müssen wir die Sprache kennenlernen. Und das ist schon, ja. Ich glaube wir sind schon auf dem richtigen Weg, meiner Meinung nach, und von meiner Richtung, möchte ich mich auch immer weiterbilden, verstehen Sie?

### 9.3 Aufenthaltstitel und Muttersein sind Faktoren, die zu Spannungen und Konflikten in der Lehr-/Lernatmosphäre führen und Benachteiligung begünstigen

Unter den Auszubildenden, die Sprachbarrieren als eine Herausforderung sehen und an vielen Stellen kein Verständnis für Auszubildende mit Schwierigkeiten aufbringen, sind auch Auszubildende, die nach ihren Möglichkeiten andere „schwächere“ Auszubildende unterstützen. In den Augen der Auszubildenden stellen sich die Faktoren **Sprachbarrieren** und **Aufenthaltstitel (geflüchtet vs. Ausländer)**, **Muttersein**, **fehlende Motivation** und **Bildungshintergrund** als besonders markant dar.

Siham als Deutsche mit Migrationshintergrund, die in Deutschland aufgewachsen ist und die Sprache kompetent beherrscht, fühlt sich zwischen den Ausländern und Deutschen hin- und hergerissen. Zunächst sagt sie, dass ihre Klasse eine Ausnahmeklasse ist, was sich darin zeigt, dass sehr viele gute Schüler in der Klasse sind und alle sich gut verstehen. Doch das war nicht immer so. Die Grenze zwischen Deutschen und Ausländern wird durch die gute Leistung der Ausländer markiert, die sie in Fächern erzielen, in denen vor allem Fleiß und Auswendiglernen im Vordergrund stehen. Ein Reibungspunkt ist, dass die Ausländer als unpünktlich gelten und sie ihre



Handys im Unterricht benutzen. Dadurch fühlen sich die Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund gestört. Weiterhin fühlen sie sich gestört und vernachlässigt, wenn die Lehrenden die Inhalte aufgrund von Sprachbarrieren immer wiederholen. Dadurch fühlen sich Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund diskriminiert. Andersherum erlebt Siham, dass die ausländischen Auszubildenden mit Sprachbarrieren emotional sehr leiden, weil sie sich schämen und Angst haben, sich zu melden oder etwas zu sagen. Sie schämen sich, haben Angst, dass sie ausgelacht und damit zugleich für dumm gehalten werden, weil sie sich sprachlich nicht eloquent ausdrücken können. Das Sich-Schämen zeigt sich körperlich durch das rote Gesicht, sich nicht melden, nichts sagen, wenn sie dringenommen werden und sich nach hinten setzen, damit sie nicht auffallen. Das Sich-Schämen ist ein Ausdruck der emotionalen Ebene. Das Sich-Nicht-Ausdrücken können macht ihre innere Welt klein und begrenzt und bedeutet, nicht das sagen zu können, was sie fühlen und denken und damit in ihren eigenen Gedanken und im Herzen gefangen zu sein. Das führt zu Frust und emotionalen Gefühlsausbrüchen wie Weinen oder dazu, dass sie mit dem Lernen etwas Schlechtes verbinden bzw. dass das Lernen ihnen Angst macht. Weiterhin führt es dazu, dass sie sich selbst nichts zutrauen und an ihren anderen Fähigkeiten zweifeln. Es sind andere Auszubildende, die sie unterstützen durch positiven Zuspruch, Mut machen, sich für sie einsetzen und ihnen aktiv bei der Sprachförderung helfen. Ausländische alleinerziehende Mütter mit Sprachbarrieren sind am stärksten von Benachteiligung betroffen und werden am häufigsten mit abwertendem Verhalten durch die anderen Auszubildenden konfrontiert. Diese abwertende Haltung zeigt sich darin, dass sie wenig Verständnis dafür haben, dass sie spät zur Schule kommen oder gar nicht kommen. Dieser Spagat zwischen Muttersein, alleinerziehend zu sein und eine Ausbildung zu machen, ist für jene, die keine Kinder haben oder die noch jung sind, nicht nachvollziehbar. Sie sehen an erster Stelle, dass sie ihrer Pflicht als Auszubildende nachkommen müssen, dass sie aber auch eine Pflicht als Mutter haben, wenn das Kind z. B. krank ist, wird hier ausgeblendet.

**SF:** Ich habe eine Frage. Die, die sich so schämen, sind es die Ausländer, die gerade nach Deutschland gekommen sind oder die eher, so wie Sie und ich, die schon lange in Deutschland sind?

**Siham:** Äh, ne also, eher die frisch da sind. Wir haben Leute, die sind fleißig, sehr fleißig wirklich, egal aus welchem Land. Sie sind fleißig und versuchen, das zu Hause nachzuarbeiten. Die haben Kinder und viele Kinder, das können viele nicht nachvollziehen. Wir haben fünf Leute, also die älter sind in der Klasse, die haben keine Kinder. Und die wollen auch keine Kinder, das sagen sie auch klar.

Und es gibt Leute, die sind jung, die haben drei Kinder schon in der Klasse. Und eine Familie, die müssen sie zur Schule bringen, die kommen zu spät. Ihre Tochter ist krank ihre, ich weiß es nicht. Das können die Leute nicht nachvollziehen. Also das ist, die regen sich darüber auf, die kommt schon wieder nicht. Die hat drei Kinder.

Eine ist im Kindergarten und die anderen sind in der Schule und ihre Kinder sind oft krank oder sie muss sie zu Schule bringen, sie ist alleinerziehend. Wir haben alleine vier alleinerziehende Mütter, die ihre Kinder zur Schule bringen müssen und lernen müssen. Und alles nacharbeiten. Das machen sie auch und damit sie so gerade schaffen. Und die schreiben sich immer eine Übersetzung neben dem, was da so steht. Aber das, ähm, und wenn die dann etwas Falsches sagen, das haben wir mitbekommen, z. B. ich sitze da irgendwo in der Mitte und dann kommt so ein Augenrollen oder so, und dann gucken die so und ihr Gesicht wird ganz rot. Sie sagt nichts mehr. Ich hab eine, die sitzt neben mir. Die die weiß alles, die weiß immer alles, sie weiß das, sagt sie mir. Und dann sag ich, sag das doch, warum sagst du das nicht? Ja. Und dann fragt sie der Lehrer, dann wird ihr Gesicht rot, sie sagt nix mehr. Sie stottert oder sie meldet sich einfach gar nicht. Sie denkt, sie geht davon aus, dass sie das nicht kann. So einfach. Man, ich sag ihr, mach es doch, du kannst es doch (lacht), aber die sagt, ja, aber ich schaffe das nicht, ich habe Angst, dass sie lachen. Ich sag, wer soll denn lachen. Es ist doch egal, sollen die doch lachen. Dann sagen wir was. Ja, und das sieht man schon viel. Und sie sind dann schon dann immer so zurückhaltend. Sie sagen dann gar nichts mehr. Weil die denken, ach. Oder die schämen sich, weil sie zu spät kommen, weil ihre Tochter krank ist oder dass sie ihre Tochter zur Schule gebracht haben. Und dann das, und dann, das können die anderen nicht nachvollziehen. Sagen ja, du hast dich doch für die Ausbildung entschieden. Ja, aber ich habe trotzdem eine Familie so (lacht). Und das war so eine richtige Diskussion bei uns in der Klasse.

Siham hat selbst keine Kinder, aber sie hat für die Situation der Mütter Verständnis und unterstützt sie, indem sie ihnen Mut macht, dass sie sich zu Wort melden. Siham weiß, wie es ist, aufgrund von Sprachbarrieren und Schüchternheit unsichtbar zu sein. Auch sie wurde als junge Schülerin, als sie die arabische Schule verlassen hatte, nicht gesehen. Heute beherrscht sie die Sprache und hat in den letzten Jahren im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Pflege sowie durch die Bestätigung durch ihren Ehemann an Selbstbewusstsein gewonnen und unterstützt jetzt andere Frauen.

Für die Klassenkameraden/Klassenkameradinnen eine Stütze zu sein, vor allem wenn man gegenüber den anderen über subjektiv oder objektiv mehr Ressourcen verfügt, ist auch Catmum wichtig. Catmum ist die Älteste in ihrer Klasse. Sie genießt die Zeit mit den anderen Auszubildenden, in der sie albern sein kann und nicht ernst sein muss. Auch bei ihr gibt es eine Grüppchenbildung, die eher natürlich ist. Dennoch pflegt sie den Kontakt mit den anderen Auszubildenden und unterstützt sie.

**Catmum:** Bin dann im Mai 2019 in die Ausbildung gegangen hier (Name der Schule). Da hatten wir zwar erst zwei Monate Theorie, also theoretischen Unterricht. Natürlich sind die meisten oder alle in meiner Klasse halt wesentlich jünger. Ich habe trotzdem zu allen ein super Verhältnis. Ne? Also wir sind ..., natürlich bilden sich auch Grüppchen. Wir sind so eine Dreiergruppe, ne, mit noch zwei Klassenkameradinnen. Und es tut einfach gut, manchmal auch so ein bisschen Blödsinn zu reden und mal zu lachen und keine Ahnung.

Durch die Augen Catmums gesehen gibt es in ihrer Klasse nicht viele Auszubildende mit Migrationshintergrund. Erst auf die Nachfrage hin gibt sie an, dass es Auszubildende mit Migrationshintergrund gibt, die Sprachbarrieren haben. Sprachbarrieren

sind das Merkmal, das Auszubildende mit Migrationshintergrund in der Krankenpflege sichtbar werden lässt. Ansonsten rückt der Migrationshintergrund in den Hintergrund und wird unsichtbar. Catmum erzählt, dass ihre Klassenkameradin eine sehr schüchterne Auszubildende ist, die auch Schwierigkeiten mit der Sprache hat. Sie unterstützt sie, indem sie ihr ihre Unterlagen und Mitschriften zur Verfügung stellt. Sie unterstützt sie auch darin, sich zu Wort zu melden und ermutigt sie, sich bei Unklarheiten zu melden.

**Catmum:** Ja, also man hilft sich auch gegenseitig. Ich weiß zum Beispiel, dass die Ordensschwester natürlich dann auch ..., die hat ein bisschen Probleme auch mit dem Lernen, die übersetzt sich quasi das, was sie an Skripten hat, erst mal auf Vietnamesisch und lernt es dann. Ne? Die hat auch ein bisschen Probleme, wenn an der Tafel was geschrieben wird. Manche Schriften sind auch, ja, vielleicht jetzt nicht unleserlich, aber muss man vielleicht auch mal fragen. Sie würde sich nie trauen, zu fragen: Wie heißt das oder wie .... Ne? Sie ist also ein schüchternes Mäuschen. Und ich lege immer schon meine Sachen so, dass sie direkt gucken kann. Ne, und dass dann von mir übernehmen kann oder ich habe sie halt jetzt auch drin bestärkt. Ich habe gesagt: „Wenn du was nicht verstehst, dann frage einfach nach. Es wird kein Lehrer sagen, hier, ich erkläre das jetzt nicht mehr.“ Ne?

Catmum hilft auch anderen Auszubildenden, die ebenfalls Unterstützung brauchen, weil sie zwar die Sprache beherrschen aber in anderen Bereichen eine Einschränkung haben. Catmum leistet für ihre Klassenkameraden/Klassenkameradinnen Nachhilfe, um ihnen zu besseren Noten zu verhelfen. Sie unterstützt sie emotional, indem sie sich auf sie verlassen können und sich dadurch beruhigen. Sie leistet aber auch Unterstützung durch das Geben von Informationen in verständlicher und übersichtlicher Art, in denen die Lerninhalte bereits vorstrukturiert und auf das Wesentliche reduziert sind.

**Catmum:** Oder wie oft lernen wir zusammen. Ne, vor der mündlichen Prüfung, ich habe mich mittags mit den Kameraden noch zusammengesetzt als Unterrichtsende war. Wir haben zwei Stunden den ganzen Kram noch durchgekaut. Mir hilft es, weil ich es noch mal so, darüber reden über die Sachen. Denen hilft es. Ja, die haben nachher ..., die waren viel weniger aufgeregt und da hilft halt der eine dem anderen. Ne? Ich bin auch so, klar, wenn wir dann Themenlisten kriegen für Klausuren, dann weiß ich genau ..., wir haben auch zum Beispiel zwei junge Männer in der Klasse, die halt eine Krankheitsvorgeschichte haben. Einer hatte schon mehrere Schlaganfälle. Ein anderer hat Herzprobleme. Der ist dann sehr aufgeregt und dann weiß er nicht, was er machen soll, und er versteht manches dann auch nicht.

Und dann weiß er aber, okay, er kann mich halt anrufen oder fragen, ich erkläre es ihm. Oder ich sage schon mal hier, klar, es ist eigentlich nicht so toll für dich eigentlich, aber komm, ich schicke dir mal einen Lernzettel. Dann hast du aber die Sachen zusammengefasst. Klar, bringt es dir nicht so viel, wie wenn du es dir selber zusammenfasst, aber du hast jetzt das Wichtigste.

Mit ihrer strukturierten Ausarbeitung hilft sie ihren Klassenkameraden und Klassenkameradinnen, indem sie das Wesentliche der Inhalte auf einen Blick haben.

Catmum freut sich mit ihnen und sie zeigen Catmum ihre Dankbarkeit. Die Dankbarkeit der Klassenkameraden/Klassenkameradinnen bestärkt sie in ihrem Handeln. Für Catmum ist das nicht nur ein Geben, sondern auch ein Nehmen. Durch das Erklären kann sie sich selbst vergewissern, ob sie die Inhalte verstanden hat und kann somit nachhaltiger lernen.

**Catmum:** Und dann ist der ..., und dann ist der so, hat er sich so verbessert, ja, von immer Vieren, jetzt hat er Zweien. Er hat in der mündlichen eine Eins und eine Zwei. Und der findet das halt ..., der ist so dankbar dafür. Ne? Und mir macht das dann nichts aus, ich setze mich dann gerne mit denen zusammen, weil mir bringt das dann halt auch was. Ne? Klar, und, also man hilft sich da gegenseitig halt, ne? #01:30:47-7#

Mustafa A. ist der Einzige von den 24 Auszubildenden, der einen Migrationshintergrund hat. Auffallend ist, dass alle Auszubildenden in seiner Klasse, so wie er auch, den höchsten Bildungsabschluss haben. Das Lernen und die Lernatmosphäre zeichnen sich durch einen respektvollen Umgang miteinander aus.

Mustafa A. stellt fest, dass der Zusammenhalt in der Klasse sich mit dem Fortschreiten der Ausbildung gelockert hat. Diese Abnahme des Zusammenhalts hat sich auch schon vor der Corona-Pandemie abgezeichnet.

**Mustafa A.:** Es macht sehr viel Spaß, ja. Also wir sind ja zwei Klassen. Ähm, in meiner Klasse sind jetzt 24 Schüler aktuell. Mit mir zusammen sind wir 24 oder 23. Ähm, ich weiß ja nicht, was relevant und was irrelevant für dich ist, aber, ähm, also ich habe, als die Ausbildung noch anfing, da ..., wir kannten uns alle natürlich gar nicht und, ähm, was mir aufgefallen ist, bei mir in der Klasse sind alle Abiturienten. Also haben Abitur, also ich meine, Hochschulreife. Ähm, wir verstehen uns alle, wir respektieren uns alle gegenseitig. Ähm, ja, ich habe aber das Gefühl, dass in letzter Zeit, in den letzten Monaten so der Zusammenhalt in der Klasse so ein bisschen losgelassen hat. Woran das liegt, das weiß ich nicht, ich glaube einfach, das kommt einfach so mit der Zeit. Da ist jetzt kein Hass oder so, aber, ähm, im ersten Jahr da hat man noch sehr, sehr viel miteinander unternommen und, ähm, sehr viel gemeinsam gemacht, und, ja, das gibt es halt mittlerweile sehr selten oder gar nicht. Das war auch schon vor Corona. Man könnte jetzt sagen, dass es irgendwas mit Corona zu tun hat, dass man sich einfach nicht mehr sehen kann oder dass es schwieriger geworden ist, sich zu sehen, aber das war auch schon vorher. Genau. Ähm, ja. #00:10:46-5#

Mustafa A. sieht in der Klasse einen rassismusfreien Ort. Mustafa A. nimmt wahr, dass eine Auszubildende, die älter ist, vorher einen anderen Beruf gelernt hat und Mutter ist, in der Klasse ist. Sie hebt sich von den anderen Auszubildenden durch diese Merkmale ab. Er nimmt wahr, dass die Klassenkameraden mit ihr sehr respektvoll umgehen und sie nicht ausgrenzen. Er sucht selbst ihre Nähe und ist sich auch nicht sicher, ob sie sich manchmal zurückzieht, weil sie sich auf die Ausbildung und ihre anderen Verpflichtungen konzentriert oder weil die anderen unsicher sind, sie einzubeziehen. Auch Mustafa A. sucht ihre Nähe, indem er die Gespräche und den Kontakt initiiert.

**Mustafa A.:** Das klappt, das klappt sehr gut. Das klappt überraschend gut. Natürlich die 48-Jährige, die (Name der Auszubildenden), das ist eine ganz, ganz liebe, aber die ist halt schon selber Mutter, das ist eine Quereinsteigerin. Die hat etwas ganz anderes gemacht. Genau. Und, ähm, ich glaube, wir gehen alle sehr respektvoll mit ihr um, also wir gehen alle mit anderen sehr respektvoll um, nur, ähm, ja, also die ist zwar ein bisschen distanzierter, kann man auch verstehen, aber die ist überhaupt, überhaupt nicht arrogant oder irgendwas in der Art. Oder wird auch überhaupt nicht ausgegrenzt, sondern sie konzentriert sich wirklich nur auf die Schule und auf die Ausbildung und will das einfach nur durchhaben. Sie ist überhaupt eine ganz, ganz Liebe. Ich versuche auch, so gut wie es geht, mich mit ihr zu unterhalten, weil ich manchmal das Gefühl habe, ich kann es halt nicht unterscheiden, ob sie sich selbst distanzieren möchte oder ob die anderen das Gefühl haben, dass man sich mit ihr nicht unterhalten kann. Auf jeden Fall fühlt sie sich, ich glaube, ich kann mit absoluter Gewissheit behaupten, dass sie sich wohl fühlt. Genau. #01:06:14-4#

Er selbst als Deutsch-Iraker, der die Sprache kompetent beherrscht und auch über den höchsten Schulabschluss verfügt, stellt fest, dass sein Umgang mit den anderen Auszubildenden und der Umgang der anderen mit ihm von Respekt geprägt ist. Er erlebt unter den Auszubildenden eine respektvolle und rassistisfreie Atmosphäre.

**Mustafa A.:** Aber im Grunde bin ich der Einzige. Aber ich habe in der Klasse, also unter den Schülern, habe ich bis jetzt kein einziges Mal Rassismus erlebt. Kann ich ganz ehrlich ..., kein einziges Mal. Ganz im Gegenteil. Ganz im Gegenteil.

Mustafa A. erzählt beiläufig, dass in seiner Parallelklasse Auszubildende mit Flucht- und Migrationshintergrund waren, die sich von den anderen durch den Bildungshintergrund unterschieden. Sie zeichneten sich dadurch aus, dass sie leistungsschwächer waren, was dazu führte, dass sie die Ausbildung beenden oder wiederholen mussten.

**Mustafa A.:** Ja. Es gibt es übrigens, das würde vielleicht da reinpassen, in der Parallelklasse gibt es, ähm, ich weiß nicht, ist das Zufall, dass sich da die ..., also da ist zum Beispiel ein (Name des Auszubildenden), der kommt aus Afghanistan, der ist, ähm, tatsächlich, ähm, Flüchtling, wie man sich ihn halt so vorstellt. Er ist geflüchtet vor ..., ich weiß nicht, 2016/17 ist der dann nach Deutschland gekommen, hat er sein Abitur machen wollen, hat aber dann doch noch abgebrochen. Genau. Der ist aber in der Parallelklasse. Dann gibt es zwei, ähm, die kommen beide aus Marokko, beide heißen (Name des Auszubildenden) und beide sehen identisch aus, die kennen sich aber nicht. Das war wirklich nur Zufall. Ähm, und genau, der eine (Name des Auszubildenden) ähm, der hatte leider nicht die Leistungen erbringen können, die, die er hätte tun müssen, deshalb musste er dann auch .... Und der andere (Name des Auszubildenden) musste dann wiederholen, weil auch die erste Prüfung sehr schlecht ging. Ja, wir hatten ..., in der Probezeit einen, der wurde rausgeschmissen und ein anderer musste dann wiederholen. #01:01:09-5#

Mustafa A. schwärmt von seiner Klassenlehrerin, die ihm durch Nichts-Sagen sehr viel beigebracht hat.

Anfänglich hat Mustafa A. mit dem Gedanken gespielt, die Klasse zu wechseln, weil sie sehr streng war und er sich bei der anderen jüngeren und freundlicheren Lehrerin

besser aufgehoben gefühlt hat. Er hat jedoch durch seine Klassenlehrerin auf der Wochenstation sehr viel gelernt und ist geblieben.

**Mustafa A.:** Aber meine Klassenlehrerin ist zum Beispiel, ähm, das ist auch eine Dame, die schon sehr lange bei der Sache ist und, ähm, die hat so eine, so eine gewisse Aura, so eine gewisse Art. Sie kann dir etwas beibringen, ohne es überhaupt zu wollen. Weißt du, was ich meine? (SF: Schön!) Allein durch ihre Ausstrahlung, ähm, ich weiß noch sogar, das war noch in den ersten Tagen, sie sah, sie sah sehr, sehr streng aus. Das ist sie eigentlich auch. Ich habe mit dem Gedanken gespielt, ähm, die Klasse zu wechseln. Weil die andere halt, ähm, viel jünger war oder ist und, ähm, viel netter aussah. Sollte man eigentlich gar nicht so über Leute urteilen. Genau, dann kam sie aber in die Wochenstation. Das hat mich sehr gefreut, weil ich bei ihr sehr viel gelernt hab, also sie war meine jetzige Klassenlehrerin.

Mustafa A. erfährt von den beiden anderen Auszubildenden mit Migrationshintergrund, dass sie von seiner Klassenlehrerin schlecht bewertet wurden, weil ihre Sprachkompetenz nicht ausreichte. Mustafa A. stellt fest, dass seine Klassenlehrerin noch keine solche Aussage in der Zusammenarbeit mit ihm getätigt hat. Für Mustafa A. sprechen die beiden Auszubildenden mit Migrationshintergrund kompetent Deutsch und er ist über die Aussage sehr erschrocken. Das Erschrecken bezieht sich darauf, dass seine Lehrerin, vor der er Respekt hat und zu der er aufschaut, sich gegenüber den Auszubildenden nicht korrekt verhält, weil ihre Leistung auf die fehlende Sprachkompetenz reduziert wird. Er selbst nimmt wahr, dass die Auszubildenden gut Deutsch sprechen, wenn auch mit einem Akzent.

**Mustafa A.:** Genau. Wo wir jetzt schon bei dem Thema, naja, ... #01:11:23-5 (starke Windgeräusche überdecken die Stimme) erzählt habe, die war in der Parallelklasse, aber sie hat da Kinästhetik-Unterricht gegeben. Und, ähm, genau, da hatten sie auch die Kinästhetik-Prüfung und sowie die (Name der Auszubildenden) es mir erzählt haben, ich kann darüber natürlich nicht beurteilen, aber so, wie die mir es erzählt haben, ähm, hätte sie angeblich gesagt: Ja, eure Sprache ist einfach viel zu schlecht oder irgendwie sowas in der Art. Ähm, ja, also ich weiß jetzt nicht, bei mir hat sie sowas noch nie gesagt. Wobei deren Sprache eigentlich gar nicht ..., die sind, die sind nicht hier aufgewachsen, aber, ähm, aber die können perfekt Deutsch sprechen eigentlich. Aber natürlich mit Akzent und so, man merkt es denen direkt an. Genau und das war halt so, das war noch ganz am Anfang. Ich war voll geschockt, so: Hä, warum macht sie sowas, ihr könnt doch perfekt und ihr könnt doch nicht deswegen eine schlechte Note kriegen. Keine Ahnung was .... #01:12:27-1#

Gibt es eine diskriminierungsfreie Pflegeausbildung in der **Gesundheits- und Krankenpflege**? Rosi und Clara stellen anhand ihrer Beobachtung in der Zusammenarbeit mit den Auszubildenden mit Migrationshintergrund in der Klasse Benachteiligung, die in Diskriminierung übergeht, fest. Auszubildende mit Migrationshintergrund, vor allem, wenn sie die Sprache nicht kompetent beherrschen, werden durch den Online-Unterricht aus ihrer Sicht benachteiligt. Wegen der Coronakrise wurden die Maßnahmen in der Pflegeausbildung zu Beginn verschärft und der Präsenzunterricht wurde durch



Online-Unterricht ersetzt. Die beiden Auszubildenden sehen die Benachteiligung durch das Unterrichtsformat bedingt. Auszubildende, die nicht die Ausstattung besitzen oder kein Internet haben bzw. nicht über die entsprechenden Räumlichkeiten und ausreichende finanzielle Mittel verfügen, sind benachteiligt. Hinzu kommt, dass sie sich die Lerninhalte im Selbststudium erarbeiten müssen. Sprachbarrieren stellen einen weiteren erschwerenden Faktor dar, denn das Verstehen der Texte ist erschwert und ein direktes Nachfragen wie im Präsenzunterricht bzw. das gemeinsame Ausarbeiten der Inhalte ist nicht immer möglich. Rosi sieht die Benachteiligung auch im Präsenzunterricht gegeben. Diese drückt sich durch die Haltung der Lehrenden gegenüber den Auszubildenden mit Migrationshintergrund aus. Sie erleben die Lehrenden durch den wiederholten Verweis auf ihre fehlenden Sprachkenntnisse als stigmatisierend. Lehrende sind überfordert, wenn sie trotz des mehrmaligen Wiederholens immer noch nicht verstanden werden. Der Migrationshintergrund wird an den fehlenden oder unzureichenden Sprachbarrieren festgemacht.

**Rosi:** Ich finde auch, dass die Menschen mit Migrationshintergrund massiv diskriminiert werden bei uns. #00:44:11-2#

**Clara:** Gerade durch den Online-Unterricht, die sind so raus. n#00:44:13-9#

**Rosi:** Also nicht nur der Online-Unterricht, gerade beim Präsenzunterricht wird doch immer gesagt: „Ja, und diejenigen, die noch nicht so Deutsch können, die müssen das aber erst nochmal richtig üben, ne?“ Wo ich mir so denke: Wow, Leute, wollt ihr die noch mehr bloßstellen oder so was? Wollt ihr jetzt vielleicht noch einen Namen nennen oder so, das fand ich völlig unangebracht. Und dann immer so .... Und wenn die dann Fragen gestellt haben in der Klasse und dann war das immer so ein: „Haben Sie das immer noch nicht verstanden?“ Und so- #00:44:36-2#

Der Migrationshintergrund wird an den fehlenden oder unzureichenden Sprachbarrieren in Verbindung mit Muttersein festgemacht. Es wird von der Lehrenden erwartet, dass die Sprache auch im Schriftlichen kompetent beherrscht wird. Rosi und Clara stehen dieser Äußerung kritisch gegenüber und sehen einen Notenabzug, der damit begründet wird, nicht in der Lage zu sein, die Inhalte auf Deutsch zu schreiben, als kritisch an. Für sie reicht es, wenn der Inhalt vom Sinn her korrekt ist. Sie sehen ein Problem darin, dass viel Druck gemacht wird, die geforderten Leistungen zu erbringen, ohne die wenigen, ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen zu berücksichtigen.

Vor allem fällt auch hier auf, dass es besonders die Mütter betrifft, die schon durch die Erziehung und Betreuung der Kinder und zusätzlich in ihrer Rolle als Auszubildende mit Sprachbarrieren mit großen Herausforderungen konfrontiert sind. Das Nicht-Verstehen sieht sie als ein Problem an, das die Mütter dazu zwingt, die Inhalte durch doppelten Fleiß zu kompensieren, indem sie Fleiß und Arbeit nach der Schule



investieren, was wiederum eine Zusatzbelastung darstellt. Das Betonen der fehlenden Sprachkenntnisse ist aus Sicht der Auszubildenden stigmatisierend, weil sie immer wieder an ihre Defizite erinnert und darauf reduziert werden.

**SF:** Aber wie stellen Sie das sicher? #00:46:03-4#

**Rosi:** Durch so die Äußerungen, die Fragen, die sie gegenüber den Menschen stellt, ähm, ... #00:46:10-5#

**Clara:** Manchmal die Art, so Blicke. #00:46:10-5#

**Rosi:** Total. So, ähm und auch einfach so ..., ich weiß gar nicht, was da ..., genau, sie hat dann auch irgendwie gesagt, diese Lehrerin bei der Klausur, so: „Ja, sie setzt voraus, dass ganz klar perfektes Deutsch geschrieben wird, ähm, und dass man ansonsten schon Notenabzugspunkte bekommt, wenn man nicht klar, ähm, Deutsch schreibt.“ So, wo ich mir denke: Wenn doch der Sinn dahinter stimmt, ist es doch völlig egal, wie man es schreibt, so.

Es geht ja darum, dass man es verstanden hat und ich weiß nicht, diese Menschen, die sehr, sehr großen Druck auch haben. Viele haben auch Kinder, ähm, muss man sagen. Und das sind dann diejenigen, die halt dann total viel für die Schule lernen, Kinder zuhause haben, vieles da verstehen, (**Clara:** Viel Fleiß und ja.) superfleißig sind, aber dann halt durch diesen nicht komplett alles verstehen, was ja nochmal viel mehr Arbeit ist, ne? Und das ist echt, also, super ... #00:46:58-4#

**Clara:** Und ich hatte halt ..., das ist super kontraproduktiv, weil ... (**Rosi:** Und grade mit dem Online-Unterricht, dass wolltest du eben auch noch mal sagen.) Also, dadurch, dass sie, glaube ich halt, immer dran erinnert werden, dass die vielleicht einfach mit der Fachsprache oder generell dem Deutschen nicht so nah (**Rosi:** Vertraut sind.) dran sind oder so. #00:47:16-1#

Die, die am meisten einen Grund haben, sich zu beschweren, und zwar die Mütter, sind die leisesten, so sehen es die beiden Auszubildenden.

Sie sehen die Mütter als eine sehr geforderte Gruppe, die am meisten belastet ist und am wenigsten Unterstützung erfährt.

**Clara:** Aber was mich halt auch traurig macht, ist dann eigentlich, dass nämlich genau die Stimmen leise sind, die sich eigentlich am meisten so zu beschweren haben. Also wir haben sau viele Mütter mit Kin ..., also Mütter, die einfach immer (**Rosi:** Mütter mit Kindern (lacht)), die immer Stress haben, halt irgendwie, wenn dann der Sohn irgendwie morgens zur Schule gebracht werden muss und der Papa dann aber auch schon arbeitet. Und die müssen halt immer diskutieren wegen des Dienstplans und haben ja dadurch auch immer diesen Stress mit der dämlichen Bewertung und, ähm, wie oft es da dann auch schon Gespräche gab irgendwie mit den LehrerInnen und dass das ja ... #00:38:44-8#

Die Auszubildenden beobachten, dass die Lehrenden einen Unterschied zwischen den Auszubildenden, ihrer Erfahrung und ihren Kompetenzen machen.

Clara stellt fest, dass sie und ihre Erfahrungen, die sie im Ausland gemacht hat, eine viel größere Anerkennung durch die Lehrenden erfahren als Auszubildende, die in der Klasse sind und in diesen Ländern bis vor Kurzem gelebt haben.

**SF:** Ja, ich meine dieser kulturelle Austausch, findet der, findet der Austausch ...  
#01:04:48-5#

**Clara:** Nein, absolut nicht. Also ich finde, das könnte man auch viel mehr nutzen, also so gerade, weil das ja Menschen sind, die offensichtlich jetzt erst nach Deutschland gekommen sind, so, da könnte man ja viel mehr in den Austausch gehen, so: Was sind denn eure Erfahrungen, irgendwie gerade vom Krankenhaus oder von Hygiene oder allem Möglichem. Aber dann wird eher ..., also ich zum Beispiel, ich war in Südafrika, ähm, ein Jahr oder eine Zeit lang, und dann wird viel mehr so: Ja, wer hat denn schon mal Auslandserfahrungen gemacht? Und dann erzählt man davon, wo ich mir so denke: Meine Auslandserfahrung, ja (**Rosi:** Die halt da ihr Leben ... ja, ja.) ist halt nichts im Vergleich zu Menschen, die irgendwie zwanzig Jahre irgendwo ... (lacht). So, dass wird viel höher gewertet, meine Auslandserfahrung als die Menschen, die woanders sozialisiert sind (**Rosi:** Die einfach da leben, die leben da.) Also das ist absolut unverständlich. Also ich finde das auch wirklich traurig eigentlich, so. #01:05:39-4#

Der Migrationshintergrund wird an den Sprachbarrieren, den Aufenthaltstiteln und dem Muttersein festgemacht. Es handelt sich um Auszubildende mit Migrationshintergrund, die nicht in Deutschland geboren, aufgewachsen und sozialisiert sind. Rosi und Clara erleben, wie bereits die anderen Auszubildenden auch die Erfahrung machen, dass die Auszubildenden dankbar sind, wenn sie Unterstützung in Form von Erklären erhalten.

**Rosi:** Sie sind halt auch einfach nicht hier aufgewachsen und sozialisiert und geboren worden (**Clara:** Ja.) So, was will man dann noch von ihnen erwarten, also ... #00:47:22-2#

**Clara:** Aber, die werden dadurch ganz klein gesprochen und man merkt das dann, wenn sie zum Beispiel mir eine Frage stellen, oder so, oder wir unterhalten uns draußen. Dann ist es immer so richtig: „Ja, kannst du mir das erklären?“ Und danach ist dann so die größte Dankbarkeit (**Rosi:** Größte Dankbarkeit!) und ich denke mir: Ey, das ist wirklich jeden Tag so: Wie hast du die Aufgabe, oder weiß ich nicht, was. Und die sind manchmal so eingeschüchtert und müssen ..., als ob sie sich das trauen müssten. Einfach nur eine Frage zu stellen. #00:47:49-4#

Rosi sieht eine große Unsicherheit bei den Auszubildenden mit Sprachbarrieren. Das Eingeschüchtert-Werden sieht Rosi als Zeichen der Unterdrückung und es zeige sich auch darin, dass sie sich nicht trauen, Fragen zu stellen, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Der Online-Unterricht hat die Situation der Auszubildenden mit Sprachproblemen insofern verschärft, als dass die Kommunikation in der Klasse gefehlt hat und sie vor allem mit Lernaufträgen im Selbststudium beschäftigt waren. Das war für viele eine schwierige Situation, weil sie den Lernstoff und die Texte, die einen wissenschaftlichen und sprachlichen Anspruch haben, nicht kompetent bearbeiten konnten.

Neben den fehlenden oder mangelnden Sprachkenntnissen kommt oft auch das Unwissen, zwischen wichtig und unwichtig unterscheiden zu können, das eigene Lernen zu strukturieren und auf das Wesentliche zu reduzieren, hinzu.

**Rosi:** Und ich finde auch gerade diese Einschüchterung, die man an ihnen sieht und erkennt, ist halt schon ein Bild davon, wie sie halt unterdrückt werden, eigentlich. Also so, dadurch, dass sie halt ganz große Probleme haben, auch Fragen in der Klasse zu stellen, zu sagen: Entschuldigung, ich verstehe es halt noch nicht (**Clara:** Es zu schnell geht.) Ja, und es gibt super viele Leute, die es halt noch nicht verstehen oder so, ne? Und dann ist es aber ganz häufig so, dass die da ganz große Probleme haben, sich wirklich offen, sich zu melden und zu sagen: Entschuldigung, das habe ich einfach noch nicht verstanden. Und jetzt gerade bei dem Online-Unterricht wissen wir, dass die SchülerInnen aus unserer Klasse, die noch nicht gut Deutsch können, ganz große Probleme damit haben, weil es nicht diesen Austausch innerhalb der Klasse gibt. Es gibt nicht den Austausch untereinander. Es ist nicht so, dass wir im Klassengespräch das kommunizieren können, sondern es ist einfach so, dass die Aufgaben geschickt werden, alles auf Deutsch natürlich, alles irgendein Fachjargon, irgendwelche Fachzeitschriften so, und, ähm, die haben damit ganz große Probleme. Also ich weiß, dass die ... #00:48:47-4#

Rosi ist der Ansicht, dass die Pflegeausbildung in der Krankenpflege sich an Auszubildende mit Abitur und an „Biodeutsche“ richtet. Diese Zielgruppe ist es aber nicht, die ihrer Ansicht nach lange in der Pflege bleibt, sondern es sind die Auszubildenden mit Migrationshintergrund. Doch gerade diese Zielgruppe ist es, die ihrer Ansicht nach durch das Raster fällt.

**Rosi:** Vor allem, das sind halt auch vor allem, muss man auch eigentlich sagen, klar, die Leute, die wahrscheinlich lange in der Pflege bleiben wollen würden, so. Clara und ich, ist klar, dass wir eigentlich nicht unser Leben lang in der Pflege bleiben würden, aber für uns ist es optimiert, diese Ausbildung, so. Sie ist schon sehr akademisiert, also wir beide haben Abitur gemacht, wir kommen beide aus biodeutschen Familien, so, wir verstehen alles, was da von uns gefordert wird. Wir können gut damit umgehen, weil wir, wir auch einfach schulische Leistungen erbringen können, ähm, aber es ist, ja, wir sind nicht diejenigen, die in diesem Beruf eigentlich, ähm, für immer bleiben wollen, so. Und, es ist uns so auferlegt. So. Es ist halt auch absolut nicht richtig der Schwerpunkt gesetzt. So. #00:57:13-4#

Das System ist darauf ausgerichtet, Sprache als Grenze zu markieren und die bestehenden Hierarchien zu verfestigen.

**Esther:** Und dann sehe ich eine (Name der Auszubildenden) mit 53, die sich da hinsetzt und die so viele Fragen stellt und ich denke mir: Die hat das alles verinnerlicht, weil die so mutig ist. Die hat ihr Land verlassen. Die sitzt da und die lässt sich die Butter nicht vom Brot nehmen und die macht den Mund hier auf, als Frau. Mit Kindern im Rücken. Und ich weiß nicht, was die alles für einen Stress hat, und sie macht es einfach. Mit all ihrer Kraft. Und jeder ..., und die würde das anders aufnehmen. Sie würde jede Stunde anders aufsaugen. Die würde diese Inhalte auch als Reichtum empfinden und nicht einfach nur als dahingerotzt. Die hat es verstanden. Und wissen Sie, was ich so traurig finde? Die hat am Ende eine vier. Die wurde ausreichend bewertet. Die hat den nicht die Zwei oder die Eins für all die Kraft, die sie investiert hat. Warum? Weil sie die Fachbegriffe nicht richtig schreiben kann. (drei Sek.) Und die bleibt vielleicht am Ende nur eine einfache in Anführungsstrichen Pflegekraft, weil das keiner sieht. Weil unser System so ist. #01:19:07-5#

Das System Pflegeausbildung in der Pflegeschule und Pflegepraxis nimmt einen „Schwund“ in Kauf, der aus Sicht von Rosi die Auszubildenden mit

Migrationshintergrund und nach Esthers Meinung jene Auszubildenden mit Migrationshintergrund betrifft, die Sprachprobleme haben.

**Rosi:** Ja, es ist überhaupt nicht individuell auf die einzelnen Charaktere ausgelegt, so. Also es wird auch nicht darauf Rücksicht genommen, sondern es wird geguckt: Okay, die breite Masse, ja, die kriegen wir schon mit, die ..., ein bisschen Schwund ist immer, so nach dem Motto. Und, ähm, häufig ist aber dieser bisschen Schwund Menschen mit Migrationshintergrund. Muss man auch einfach sagen. Also es ist so. #00:53:18-6#

Der Fall von Mustafa A. zeigt, dass die Krankenpflegeausbildung sich an Auszubildenden orientiert, die der Sprache mächtig sind und einen hohen Bildungsabschluss mitbringen. Das Kriterium „biodeutsch“ wird damit **unsichtbar**.

Es zählt die Sprachkompetenz, ein hohes Bildungsniveau zu haben und in der Lage zu sein, Leistung zu bringen. Es sind Auszubildende, die Sprachbarrieren haben, einen ungesicherten Aufenthaltstitel haben bzw. Ausländer sind, Mütter in Kombination mit fehlenden zur Verfügung stehenden Ressourcen, die Ausgrenzung, Abwertung und Benachteiligung erfahren und aus dem System rausfallen, wenn das Unterstützungssystem ausbleibt.

In der Altenpflegeausbildung zeigt sich ein anderes Bild als in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Hier scheint die Vielfalt der Auszubildenden ausgeprägter zu sein, im Sinne, dass die Unterschiede innerhalb der Auszubildenden größer sind. Das hat einen Einfluss auf das gemeinsame Lernen.

#### 9.4 Fehlende Konzepte zur Binnendifferenzierung und pädagogischen Eignung sind Faktoren, die zu Spannungen und Konflikten in der Lehr-/Lernatmosphäre führen und Benachteiligung begünstigen

Auch die Lehrenden haben einen Einfluss auf das gemeinsame Miteinander-Lernen im Klassenkontext. Die Kritik der Auszubildenden richtet sich an die Pädagogen/Pädagoginnen, die mitverantwortlich sind für eine spannungs- und konfliktfreie sowie angstfreie Lernatmosphäre.

Die Kritik richtet sich an die Einstellung der Pädagogen und Pädagoginnen. Eine positive Einstellung und das Bemühen, alle Auszubildenden zu integrieren, wird als positiv gewertet.

Hingegen werden Lehrende, bei denen zur Vermittlung der Lerninhalte Medien im Vordergrund stehen, die nach Ansicht der Auszubildenden nicht zeitgemäß und zielgruppenorientiert sind, als weniger förderlich für die Integration aller Auszubildenden angesehen.

**Rosi:** Es gibt halt welche, die von Anfang an gut sind, die alle mit ins Boot ..., alle mit einzubeziehen, ja, da gibt es welche, die das gut können, die das auch schon im Unterricht so gut gemacht haben, aber es gibt halt welche, die es einfach absolut überhaupt gar nicht tun, so, und die nehmen auch keine Rücksicht darauf. #00:51:44-6#

**Clara:** Ich muss noch sagen, gerade die Älteren, die halt schon seit Jahren diesen einen Unterricht machen, die, ähm, ihre Folien haben für den Overhead-Projektor, so, und, ähm, ja, irgendwann muss man sich vielleicht fragen, ja, ist das jetzt noch überhaupt zeitlich angepasst. Also unsere –, also wir wachsen ja alle auf jetzt mit Computern, weiß ich nicht was und so und, also aber was- #00:52:10-2#

Eine große Unsicherheit auf Seiten der Lehrenden in Umgang mit Vielfalt in der Pflegeausbildung nehmen auch Auszubildende in der generalistischen Pflegeausbildung und in der Pflegeausbildung zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger wahr. Die Unsicherheit ist die Folge von fehlender pädagogischer Qualifizierung und fehlendem Wissen seitens der Lehrenden, die ihren Schwerpunkt auf Inhalte und weniger auf Kompetenzentwicklung ausrichten. Die Schließung dieser Bildungslücke auf Seiten der Lehrenden sieht Esther als eine Voraussetzung für eine qualitative Ausbildung.

**Esther:** Deshalb sollte man eigentlich Pädagoge sein. Ich habe sehr wenige Pädagogen an dieser Schule kennengelernt. Das finde ich sehr schwierig. Also ich habe so das Gefühl, ähm, weiß ich nicht, du studierst Jura, dann kannst du auch Recht unterrichten. Du, ähm, du bist Krankenpflegerin, dann kannst du auch die Dekubitus-Standards erklären und du, du bist Muslim, dann mach du doch Kultur. Das geht mir nicht weit genug. Es geht für mich auch darum, dass man didaktisch geschult sein muss. Mit einem Wochenendkurs kann ich doch niemanden leiten. Und da muss ich eben sagen, in meinem eigenen Studium, ich ..., da habe ich so viele pädagogische Seminare besucht, für mich geht das nicht.

Esther hat zehn Semester Germanistik und Geschichte auf Lehramt studiert und erwischt sich dabei, dass sie in ihrer Rolle als Auszubildende auch immer wieder in die Rolle der Lehrenden wechselt, da sie noch bis vor Kurzem selbst unterrichtet hat.

**Esther:** Und ich habe mich ein bisschen auf die Schule gefreut. Zunächst habe ich das als ganz, ganz toll empfunden, wieder auf der Schülerbank zu sitzen. Ähm, das hat sich nachher doch für mich sehr, sehr schwer, schwierig gestaltet, weil ich auch im Studium bereits in der Erwachsenenbildung tätig war.

Den Qualifikationen der Lehrenden und ihrer Unterrichtsgestaltung steht Esther vor dem Hintergrund ihres Wissens und dem eigenen Anspruch als Pädagogin kritisch gegenüber. Die pädagogische Eignung wird vor allem bei Lehrenden, die nicht hauptamtlich eingestellt sind, festgemacht. Die Unsicherheit zeigt sich aber auch darin, dass die Lehrenden mit der Vielfalt, die sich dadurch auszeichnet, dass die

Auszubildenden sich in ihrer Sprachkompetenz, ihrem Bildungshintergrund, ihrem sozialen Hintergrund sowie der Berufs- und Lebenserfahrung sowie durch den Lerntyp und die Motivation unterscheiden, konfrontiert sind und aus Sicht von Esther keine adäquaten didaktisch-methodischen Konzepte bieten, um die Binnendifferenzierung zu fördern und zu fordern.

**Esther:** Wir haben unterschiedliche Lerntypen. Auditiv, machen Sie es doch visuell, versuchen Sie doch mal irgendwas. Und die steht so da: Ähm, ja, keine Ahnung. Ja klar, keine Ahnung, weil sie ja auch keine Ahnung ..., weil sie ja auch keine Pädagogin ist. Sie ist Apothekerin. Das wird nicht von ihr gefordert. Es ist auch eigentlich nicht ihre Aufgabe, aber wenn sie auf dieser Schule unterrichten will, dann müsste sie doch eigentlich irgendwie ein pädagogisches Verständnis haben und ich habe .... Für mich ist das dann manchmal ganz schwer zu ertragen, weil ich dasitze und mich wirklich frage: Es gehört vielleicht ein bisschen mehr dazu, wenn man didaktisch etwas an jemand ran tragen will, als es einfach nur zu sagen. Ich glaube, mehr habe ich nicht. (lacht)  
#00:49:27-4#

Esther beschreibt sich als neugierig und fordernd und möchte gerne die Inhalte in ihrer Tiefe erlernen und verstehen und konfrontiert die Lehrenden mit ihrem Wissensdurst. Doch ihr Bedürfnis wird nicht als solches wahrgenommen und befriedigt. Das Nicht-Wahrnehmen dieses Wissensdurstes kann auf Seiten des Lehrenden als Reaktion gedeutet werden, dass sie neben ihrem hohen Bildungshintergrund und ihrer Sprachkompetenz und Neugierde sowie ihrem Anspruch an die Lehrenden selbst eventuell eine Überforderung bzw. Herausforderung für den Lehrenden und die anderen Auszubildenden ist.

**Esther:** In der Schule selbst ist es eben so, dass mir die Lerninhalte oft nicht weit genug gehen, es ist mir nicht intensiv genug. Mir fehlen ganz oft Quellenbezüge. Das finde ich ganz, ganz schwierig. Also da werden einfach Informationen weitergegeben und, ähm, man weiß gar nicht, woher stammen die. Ähm, es ist für mich persönlich auch so, dass die Lehrkräfte, umso fordernder man ist, auch, ähm, nicht immer das so, ja, auch diesen Wissensdurst als solchen wahrnehmen, sondern das ist manchmal, dass man unbestquem ist.

Die anderen Auszubildenden, die Sprachprobleme haben oder einen niedrigen Bildungshintergrund, können ihren Ausführungen und ihren Fragestellungen nicht folgen und fühlen sich wiederum überfordert. Der Lehrende ist mit der Herausforderung konfrontiert, Auszubildende einerseits zu fördern und andererseits zu fordern. Bei fehlendem pädagogischem Wissen und Mangel an didaktischen, methodischen und organisatorischen Maßnahmen wird eine Binnendifferenzierung, also die Förderung und Forderung von Individuen oder kleineren Lerngruppen innerhalb der großen Lerngruppe, nicht möglich.

Das führt dazu, dass Auszubildende wie Esther, die eine schnelles Auffassungsvermögen haben, sich aufgrund der vorhandenen intellektuellen Fähigkeiten benachteiligt und unterfordert fühlen.

**Esther:** Ähm, ich habe dann eben auch schon mal gemerkt, ähm, das fällt mir alles relativ leicht. Ich habe nicht so den extremen Lernaufwand, wie andere Menschen. Dadurch ist man schnell da hoch, aber man ist eben immer noch so gut in der Gruppe wie das letzte oder schlechteste Glied und das zieht natürlich ein Stück weit auch runter. Das ist für mich aber gar nicht so sehr migrationsbedingt, es ist für mich ganz oft ein Problem, das die soziale Schicht betrifft.

Mit sozialer Schicht meint Esther, dass es Auszubildende gibt, die noch lernen müssen, wie sie sich in einem sozialen Miteinander zu verhalten haben und die lernen müssen, Regeln zu befolgen und diese einzuhalten, wie z. B., wenn sie krank sind. Das Sich-Verantwortlichfühlen für die eigene Ausbildung und das eigene Lernen und auch danach zu handeln, das vermisst Esther bei den Auszubildenden, von denen sie sagt, dass sie sozial schwach sind. Diese Auszubildenden müssen erst ein soziales Miteinander-Lernen erlernen.

**Esther:** Und ich bin jetzt in dem Fall Klassensprecherin, ich fühle mich für ganz viele Dinge verantwortlich, manchmal wie die Assistentin der Lehrerin: Erwinnere bitte den daran, dass er seine Blätter bekommt. Das sind so Strukturen, von denen ich mich frage: Das hat er halt nicht zu Hause beigebracht bekommen. Das verstehe ich für mich unter sozial schwach.

Weiterhin sieht Esther es als kritisch an, dass die Lehrenden nicht intervenieren und die Regeln, die sie einfordern, auch konsequent umsetzen. Das bedeutet, dass das Fehlverhalten der Auszubildenden, z. B. vermehrte Krankheitsfälle oder Störungen im Unterricht, nicht konsequent sanktioniert wird.

**Esther:** Und für mich ist es auch, also, ganz, ganz klar, dass, ähm, dass da auch nicht genug interveniert wird. Vielleicht sind wir in der Erwachsenenbildung, aber dann, wenn man spürt, die Leute sind nicht so weit, dann muss man entweder vorher andere Rahmenbedingungen setzen oder man geht eben hin, muss immer wieder intervenieren.

Eine weitere Unsicherheit, die wahrgenommen wird, ist die Unsicherheit der Lehrenden mit Auszubildenden mit Sprachbarrieren und wie dieser Herausforderung vor dem Hintergrund der Förderung und Forderung der Auszubildenden begegnet werden kann. Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch in der Altenpflege sowie der generalistischen Pflegeausbildung wünschen sich und vermissen den Raum für interkulturellen Austausch. Dieser Austausch wird von den Lehrenden nicht gezielt gefördert und der Reichtum, den die einzelnen Auszubildenden mitbringen, für ein gegenseitiges Verstehen und einen Perspektivenwechsel wird nicht genutzt.



**Esther:** Ich empfinde das nicht so. Ich empfinde nicht, dass dieses ganze Zwischenmenschliche ..., ich habe das Gefühl, das wird mir in dieser Ausbildung nicht annähernd in irgendeiner Form gelehrt. Das ist immer: Sie müssen die Intimität wahren und man muss sich individuell auf den einlassen, aber was heißt das eigentlich? Das mag ja auch für jeden unterschiedlich sein, aber dass man vielleicht mal darüber spricht. wie ist das eigentlich? Wie ist es für eine afrikanische Frau? Ich meine nicht für alle afrikanischen Frauen ist das das Gleiche, aber, dass mal ..., ... #01:12:51-8# ein einzelnes Land, ich kenne mich in Afrika nicht gut aus, aber wie, wie ist es für eine Frau aus Namibia? Ist ja auch für sie wieder individuell, aber wie nimmt die die Situation wahr? Reden wir doch mal darüber. Wie fühlst du dich dabei? Wie geht man bei euch mit älteren Menschen um? Was ist dein Verständnis vom Altwerden. Lass uns doch darüber diskutieren, lass uns doch darüber reden. Und lassen wir es vielleicht auch ein Stück weit einfach so stehen. Das findet keinen Platz. #01:13:20-5#

Die Einstellung und Haltung der Lehrenden, sich auf die Vielfalt in der Gruppe einzustellen und die eignen methodischen, didaktischen und organisatorischen Maßnahmen vor dem Hintergrund der Lerngruppe zu reflektieren und diese anzupassen, sieht Esther nicht bei allen Lehrenden gegeben.

**Esther:** Also ich empfinde das, ich empfinde das einfach als nicht gut. Es wird gar nicht auf die einzelnen Lernstände eingegangen. Es ist mehr so, dass man sich, ähm, es gibt Lehrer die, die richten sich eben .... Also die sind gar nicht fähig, irgendwie sich da auf irgendwas einzulassen.

Dass die Einstellung und Haltung des Lehrenden, nämlich sich und seinen Unterricht vor dem Hintergrund der Lernenden zu reflektieren und anzupassen, ein zentraler und zu fördernder Faktor ist, erkennen die Auszubildenden an und motiviert sie in ihrem Lernprozess.

**Esther:** Er hat aber ein Video erstellt. Finde ich ..., ich fand das super! Das war für mich, das ist für mich eine absolute Ausnahme und ich dachte: Wahnsinn! Dieser Mann hat sich hingesezt, er hat Videobeispiele gesucht. Er hat diese reflektiert. Ich konnte dem folgen. Der hat, der hat das logisch aufgebaut. Es gab erst diesen total, ähm, ja, total sachlichen Bereich, wohin gehen wir hier eigentlich, woher kommt das eigentlich? Ganz in die Tiefe rein. Von der, von der griechischen Ursprungstheorie über zu dem, was uns betrifft. Wie sieht das eigentlich in der Altenpflege aus? Er hat Beispiele gezeigt. Man konnte emotional da ganz viel mit verknüpfen. Das war so intensiv und ich habe vor diesem Laptop gesessen, habe mir sein YouTube-Video angeguckt und habe gedacht: Ja! Du triffst da was, und du regst das an und ich will mehr wissen! Und der schafft das!

Esther erzählt von einem Lehrenden, der durch sein methodisch-didaktisches Unterrichtskonzept im Zeitalter der Digitalisierung mithilfe des Lernmediums „Video“ die Lerninhalte mit Emotionen verknüpft und bei ihr damit ein nachhaltiges Lernen sowie Interesse und Neugierde, mehr darüber zu erfahren, fördert. Pädagogische Kompetenz ist mehr als nur die „Inhalte“ vortragen, sagt Esther.

## 9.5 Vielfalt in der (Berufs-)Schule – Benachteiligung entlang der Kategorien Sprachbarrieren, Bildungshintergrund, Aufenthaltstitel, Muttersein, fehlende Motivation sowie fehlende Konzepte zur Binnendifferenzierung und pädagogische Eignung – Zusammenfassung

Wie erleben Auszubildende die Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule?

Wie erleben sie das gemeinsame Lernen und die Zusammenarbeit in der Klasse mit den anderen Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund und den Lehrenden? Woran macht sich Vielfalt in der Zusammenarbeit sichtbar? Welche Dimensionen von Vielfalt lassen sich für Spannungen und Konflikte in den Narrationen ausmachen? Die Vielfalt der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der (Berufs-)Schule zeigt sich unter anderem darin, dass sie aus verschiedenen Herkunftsländern kommen oder abstammen, aus unterschiedlichen sozialen Milieus mit unterschiedlichem sozioökonomischem Status stammen, einen unterschiedlichen Bildungshintergrund haben und unterschiedlich alt sind. Darüber hinaus übernehmen sie neben ihrer Rolle als Auszubildende noch andere Rollen wie Muttersein, verfügen über unterschiedliche Wertevorstellungen und unterscheiden sich in ihrer Sprachkompetenz und hinsichtlich des Aufenthaltstitels.

**Diese Vielfalt an Kategorien zeigt sich im Lehr-/Lernkontext gerade** in der Ausbildung zur Altenpflegerin und zum Altenpfleger sowie zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann als eine Herausforderung, die mit Spannungen und Konflikten verbunden ist und zur Benachteiligung führt und auch von den einzelnen Auszubildenden als Diskriminierung erlebt wird.

In der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung wird die Vielfalt vor allem durch die Sprachprobleme identifiziert.

Die **Sprachkompetenz ist eine zentrale Kategorie**, durch die sich Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund von anderen Auszubildenden ausgegrenzt fühlen oder von diesen ausgegrenzt werden. Während in den beiden zuvor genannten Ausbildungen auf diesen Sprachbedarf eingegangen wird und die Auszubildenden darin unterstützt werden, wird in der Gesundheits- und Krankenpflege von ihnen erwartet, dass sie diese Kompetenz mitbringen, sodass sie auf sich gestellt und auf die Unterstützung durch ihre sozialen Netzwerke angewiesen sind.

- Auszubildende, die Sprachbarrieren haben, fühlen sich durch andere Auszubildende benachteiligt und ausgegrenzt. Das Diskriminierungserleben kann dabei durch weitere Faktoren entweder begünstigt werden oder diesen als Schutzfaktor dienen.

Auszubildende mit Sprachbarrieren, die neu nach Deutschland migriert sind, werden von den anderen Auszubildenden als hochmotiviert erlebt. Gleichzeitig sind sie einem hohen Druck ausgesetzt, was unter anderem damit zusammenhängt, dass ihre Aufenthaltsdauer und ihr Verbleib in Deutschland nur mit einem erfolgreichen Abschluss möglich ist. Insbesondere Auszubildende, die noch zusätzlich durch ihre Erziehung und Sozialisation gelernt haben sich nicht zu beschweren und schüchtern sind, sind einem hohen Druck und Stress ausgesetzt und grenzen sich selbst ab, um sich durch ihre Sprachbarrieren und das Nicht-Verstehen nicht zu enttarnen. Gleichzeitig sind sie durch diese Zurückhaltung und das Sich-Nichtbeteiligen unsichtbar, was durch ihre fehlenden Sprachkenntnisse noch verstärkt wird. Dieses Erleben ist mit Frust und Gefühlsausbrüchen wie Weinen oder auch mit Motivationsabfall verbunden. Die Auszubildenden zweifeln an sich, glauben nicht mehr an sich, was wiederum ihr Selbstbewusstsein schwächt. Die Unterstützung durch die anderen Auszubildenden sowie die gelernten Bewältigungsstrategien helfen ihnen, das eigene Selbstbewusstsein zu stärken und die Ausbildung nicht abzubrechen. Morgenstein und Göhler schreiben, dass Auszubildende mit Migrationshintergrund im Lernprozess stark gefordert sind und ihre Sprachprobleme von Scham, Blockaden und Sympathie begleitet werden. Die Sprachprobleme führen auch in der Klasse zu Spannungen und Konflikten mit MitschülerInnen und Lehrenden (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 133).

Die Ergebnisse dieser Studie können diese Aussagen bestätigen, jedoch nur für ausländische Auszubildende, die in den letzten Jahren nach Deutschland migriert sind und hier die Sprache im Erwachsenenalter gelernt haben. Ein hoher Bildungsgrad und Motivation zeigen sich hier förderlich. Ein niedriger Bildungshintergrund der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund ist ein wichtiger Faktor, der ebenfalls dazu führt, dass Auszubildende trotz des Beherrschens der Sprache dennoch Unterstützung brauchen, um komplexe Sachverhalte in sprachlich-schriftlicher Form zu verstehen. Sprache zu beherrschen bedeutet nicht gleichzeitig, intellektuell die Inhalte zu verstehen und zu versprachlichen. An dieser Stelle finden die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit Anschluss an die von Morgenstein und Friedrich (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 133).

- Auszubildende, die der Sprache mächtig sind, fühlen sich in der Altenpflege benachteiligt und ausgegrenzt, weil sie nicht gefordert werden und ihr Recht auf eine umfassende Ausbildung aufgrund des Störfaktors „Sprachbarrieren“ nicht genießen können.

Die Lernatmosphäre in der Klasse wird als eine enorme Herausforderung von den Auszubildenden erlebt, vor allem in der Altenpflege, in der sich die Klasse durch eine hohe Vielfalt auszeichnet, die sich darin zeigt, dass viele leistungsschwächere Auszubildende vor allem durch die Sprachbarrieren bedingt, je nach Klassenzusammensetzung leistungstärkeren Auszubildenden gegenüberstehen. Weitere Faktoren, die hemmend auf die Lernatmosphäre wirken, sind Desinteresse und Motivationsabfall sowie ein niedriger Bildungsgrad. Die leistungstärkeren Auszubildenden leisten Unterstützung und kommen jedoch selbst an ihre Grenzen, weil auch ihre Ressourcen nicht ausreichen, um das grundlegende Problem zu beheben. Sie fühlen sich durch die Lehrenden im Stich bzw. alleine gelassen. Darüber hinaus fühlen sie sich unterfordert, da sie durch die anderen Auszubildenden mit Sprachbarrieren ausgebremst und können so ihr Recht auf eine Ausbildung nicht vollumfänglich genießen.

Die „Studie zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten“ von Evers und Isfort (2018) untersucht, welche Auswirkung der Anstieg der Auszubildenden in der Altenpflege auf unterschiedliche Aspekte der Ausbildungsqualität hat. Es wurde untersucht, inwieweit sich Veränderungen im Zusammenhang mit der Einführung des Umlageverfahrens in der theoretischen und praktischen Ausbildung abzeichneten. Die Auswirkungen, die sich durch eine Qualitätsminderung bzw. Qualitätsverbesserung erkennen lassen, waren Gegenstand der Studie (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 8), in die 1900 Personen eingeschlossen wurden. Es standen die Perspektive der Auszubildenden, der Lehrenden und der Leitung ausgewählter Fachseminare für Altenpflege sowie der Praxisanleitenden im Fokus (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 25). Auch in dieser Studie wird eine Zunahme der Heterogenität der Auszubildenden, die sich durch den Bildungshintergrund, den Anteil an ausländischen Auszubildenden und den Bedarf an gesellschaftlichen Umgangsformen zeigt, auf Seiten der Fachseminare wahrgenommen und die die Lehrenden vor eine Herausforderung stellt. Sowohl der Anteil der Auszubildenden mit einem Hauptschulabschluss als auch der Anteil der ausländischen Auszubildenden ist in den vergangenen Jahren angestiegen.

In der Studie wird ein Zuwachs an ausländischen Auszubildenden von 9,8 % im Jahr 2012 auf 14,3 % im Jahr 2016 festgestellt (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 12). In der Studie wird auf Seiten der Fachseminare bemängelt, dass sie mit Auszubildenden konfrontiert sind, die sich als nicht ausbildungsreif für die theoretische Ausbildung erwiesen haben (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 11). Die Lehrenden sind neben ihrem eigentlichen Bildungsauftrag zunehmend mit „erzieherischen Aufgaben“ beschäftigt, wie z. B. hinsichtlich Pünktlichkeit, Unterrichtsstörungen durch Handynutzung und andere Medien (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 99). Mit der Zunahme der Heterogenität der Auszubildenden wird eine individuelle Förderung für Lernschwächere ebenso wie für Lernstarke notwendig. Somit bestehen in einer Klasse gleichermaßen eine Unterforderung und eine Überforderung (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 13.14). Die Realisierung einer entsprechenden Förderung gestaltet sich als eine Herausforderung und als nicht realisierbar. Die Erlebnisse und Erfahrungen der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund sind an diese Ergebnisse anschlussfähig. Weiterhin wird festgestellt, dass die Anzahl der Auszubildenden möglichst stabil und hochgehalten wird, damit die Schulen wirtschaftlich tragfähig bleiben, was wiederum dazu führt, dass Auszubildenden seltener in der Probezeit gekündigt wird, um auch die Kooperation mit den Praxispartnern aufrechtzuerhalten (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 11). Ein Lehrermangel in Fachseminaren und der Mangel an hauptamtlich Lehrenden wird festgestellt (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 10).

- Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund in der Gesundheits- und Krankenpflege, die der Sprache mächtig sind, beobachten, dass Auszubildende mit Sprachbarrieren in der Ausbildung ausgegrenzt werden.

Die Lernatmosphäre in der Klasse wird als positiv gewertet, was eventuell ein Hinweis für die hohe Konformität und geringe Vielfalt in der Klasse ist. Die Auszubildenden haben einen hohen Bildungshintergrund und verfügen über Sprachkompetenzen. Die Lernatmosphäre wird durch die Auszubildenden mit Sprachbarrieren und Auszubildende mit einem niedrigeren Bildungsniveau als eine Herausforderung gesehen, die jedoch durch gegenseitige Unterstützung und das Auffangen dieser „leistungsschwächeren“ Auszubildenden durch die „leistungsstarken“ Auszubildenden kompensiert werden kann. Die Haltung, Verantwortung für die „leistungsschwächeren“ zu übernehmen, sie zu unterstützen und auch dadurch zugleich durch das gemeinsame Lernen den Mehrwert für sich selbst festzustellen, sind förderlich für den Zusammenhalt in der Klasse. Das scheint dann besonders gut zu funktionieren, wenn die Zahl der Auszubildenden, die „leistungsschwächer“ sind, gering ist.

- Inwieweit Vielfalt und Sprachbarrieren zur Ausgrenzung oder Integration im Lehr-Lernkontext führen, ist neben der Haltung der Auszubildenden und ihrem Selbstverständnis vom Miteinander-Lernen und -Arbeiten auch von den Einstellungen und Haltungen der Lehrenden, ihrer pädagogischen Eignung, der methodisch-didaktischen Unterrichtsplanung und der Fähigkeit der Selbstreflexion sowie von dem Pflegeverständnis und den Konzepten in der Pflegeschule abhängig. Die Interviews mit den Auszubildenden zeigen auch, dass die Lehrenden selbst unsicher im Umgang mit Vielfalt und den Sprachbarrieren der Auszubildenden sind.

Auch Evers und Isfort stellen fest, dass ein Bedarf auf Seiten der Auszubildenden, vor allem hinsichtlich des Sich-Erschließens von Texten sowie den schriftlichen sowie mündlichen Ausdrucksfähigkeiten, besteht und dadurch hier Anforderungen an die Lehrkräfte gestellt werden, dass die Unterrichtsmaterialien methodisch und didaktisch breiter aufgestellt sein müssen (vgl. Evers, Isfort 2018, S. 97). Auch Morgenstein und Friedrich kommen in ihrer Studie, in der sie Lehrende interviewt haben, zu dem Schluss, dass die Lehrenden verunsichert sind, wie sie speziell das Problem der unzureichenden Sprachkompetenz lösen (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 133).

- Eine systematische Förderung und Integration der Sprachförderung wird in der Pflegeausbildung auf Seiten der Auszubildenden durch die Schule und die Lehrenden vermisst.

Morgenstein und Friedrich erachten es auch als problematisch, dass es keine bundeseinheitliche Regelung zur Förderung der Sprachkompetenz in den beruflichen Schulen des Gesundheitswesens gibt (vgl. Morgenstein, Friedrich 2018, S. 126).

Dieser Aussage kann sich vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse nur angeschlossen werden.

### III Schluss

In diesem Abschnitt werden die Forschungsfragen wieder aufgegriffen und darauf aufbauend die zentralen Ergebnisse zusammenfassend dargestellt. Ein Ausblick und Fazit sowie die Reflexion der eigenen Rolle im Forschungsfeld schließt den Abschnitt ab.

## 10 Fazit und Implikationen für die Pflegebildung

Die Pflegeausbildung ist in Bewegung und wird dies auch in Zukunft vor dem Hintergrund der Umwälzung in der Gesellschaft sowie in der Pflege- und Gesundheitslandschaft unter anderem bedingt durch die Migrations- und Internationalisierungsprozesse bleiben.

Die zentralen Fragen dieser Arbeit lauten:

- Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund ihre Pflegeausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, in der Altenpflege und in der generalistischen Pflegeausbildung in der (Berufs-)Praxis?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zeigen sich im Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in diesen verschiedenen Settings der praktischen Pflegeausbildung?

Die Pflegeausbildung in der (Berufs-)Praxis findet in verschiedenen Pflegesettings statt, nämlich in den Settings Krankenhaus, häusliche Pflege und stationäre Pflegeeinrichtungen. Diese drei Settings der praktischen Ausbildung mit den darin involvierten Menschen, die sich durch deren Vielfalt auszeichnen, können als ein Spiegelbild der Gesellschaft betrachtet werden.

Die Gesellschaftsmitglieder sind durch die zu pflegenden Menschen und ihre Angehörigen, die Auszubildenden, die Pflegenden sowie Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen in diesen verschiedenen Settings vertreten. Die Menschen zeichnen sich durch Vielfalt aus, indem sie sich in unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensphasen befinden, unterschiedliche Werte und Lebensvorstellungen haben, unterschiedliche Einstellungen und Haltungen zu sich und anderen haben und unterschiedliche soziale Positionen in der Gesellschaft einnehmen.



Die verschiedenen Akteure in diesen Pflegefeldern, also die zu pflegenden Menschen, die Pflegefachkräfte und die Auszubildenden sind mit unterschiedlichen Ressourcen, Fähigkeiten sowie Unterschieden hinsichtlich ihrer Machtstellung ausgestattet. Das Aufeinandertreffen der Menschen in diesen unterschiedlichen Subfeldern der Pflege kann zu Spannungen und Konflikten in der Zusammenarbeit führen und diskriminierend motiviert sein. Demzufolge haben die Pflegesettings der (Berufs-)Praxis einen besonderen Stellenwert für die Integration und Anerkennung der Vielfalt der Menschen im Arbeitsumfeld und damit auch in der Gesellschaft. Der Personalmangel, die Profitmaximierung im Gesundheitswesen und der damit einhergehende Zeit- und Effizienzdruck auf der einen Seite sowie unzufriedene, demotivierte Pflegefachkräfte, Leitungskräfte und Praxisanleitende, die ihren Beruf verbal, nonverbal und in ihrem Handeln selbst degradieren, auf der anderen Seite, haben einen diskriminierenden Effekt auf die Auszubildenden, was sich in intersektionalem Diskriminierungserleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund zeigt. Intersektionale Diskriminierung bedeutet, dass Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund sich in ihrer Rolle als Auszubildende diskriminiert fühlen, weil sie ihr Recht auf eine praktische Ausbildung, wie es der Gesetzgeber formuliert hat, vor dem Hintergrund der herrschenden Rahmenbedingungen in der Praxis nicht geltend machen können. Sie werden in ihrem Status als Auszubildende diskriminiert, weil ihr Recht auf eine Ausbildung von der Leitungsebene, den Pflegefachkräften und den Praxisanleitenden missachtet wird und sie schon zu Beginn der Ausbildung lernen, in der Rolle der Pflegefachkraft zu funktionieren. Auszubildende werden in ihrer Rolle als Auszubildende diskriminiert, nicht nur dadurch, dass sie ihr Recht auf eine Ausbildung nicht verwirklichen können, sie werden auch durch die Teammitglieder und die Leitungsebene diskriminiert, indem sie Gewalt und Ausgrenzung erfahren, wenn sie dieser Verantwortung und dem Leistungsdruck nicht standhalten. Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund erleben zusätzlich Diskriminierung in ihrer Rolle als Auszubildende und als junge Frau sowie als Mutter. Weiterhin erleben Auszubildende mit Migrationshintergrund Diskriminierung aufgrund ihres Geschlechts, ihres Alters, ihrer Religion und entlang der Kategorien ethnische Herkunft und Nationalität, Sprachbarrieren, Aufenthaltstitel (Geflüchtete), Aussehen/Hautfarbe. Die intersektionale Diskriminierung bei Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund zeigt auf, dass sie aufgrund von mehreren Kategorien bzw. Merkmalen Diskriminierung erleben, wobei weitere Kategorien sichtbar werden bzw. unsichtbar gemacht werden.

Inwiefern die Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund Diskriminierung erleben, hängt auch von ihrer sozialen Position innerhalb der genannten Kategorien ab. Catmum als Auszubildende, erwachsene Frau, Mutter von zwei erwachsenen Kindern und mit einem hohen sozioökonomischen Status erlebt weniger Diskriminierung entlang dieser Kategorisierungen als Jessica, erwachsene Frau, Mutter von zwei Kleinkindern und mit einer Ausbildungsduldung und Sprachbarrieren. Alba erlebt als Auszubildende und erwachsene Frau sowie Mutter von drei erwachsenen Kindern Diskriminierung als Schwarze, so dass die anderen Kategorien wie Frausein, Muttersein in den Hintergrund rücken und die Hautfarbe dominiert. Im Gegensatz zu Jessica hat Alba die deutsche Staatsangehörigkeit, verfügt über gute Sprachkenntnisse und hat eine Pflegeausbildung. Die Zugehörigkeit bzw. Zuschreibung zu diesen Kategorisierungen, die einen Einfluss auf die Identität haben, ändert sich im Ausbildungsprozess und Lebenslauf und führt entweder zu Privilegien oder weiter zu Benachteiligungen. Die Sprachkenntnisse von Jessica haben sich während der Pflegeausbildung weiterentwickelt, was ihr hilft, sich ihrer Umwelt mitzuteilen, ihre Rechte kennenzulernen und diese einzufordern. Mithilfe ihres Abschlusses wird sich ihr Aufenthaltsstatus verändern und sie wird damit „mehr“ Rechte erlangen. Aufgrund der hohen Nachfrage im Pflegearbeitsmarkt ist es Jessica, die dann die Einrichtung auswählen wird. Sie hat die Wahlmöglichkeit, womit sich ihre soziale Position verändert. Mit Sens Worten gesprochen bedeutet dies, dass Jessicas Freiräume durch die soziale und ökonomische Entwicklung erweitert werden. Diese soziale und ökonomische Entwicklung hat auch immer die Freiheit zum Ziel.

Benachteiligung und Diskriminierung kristallisieren sich in der (Berufs-)Schule vor allem in Zusammenhang mit Sprachbarrieren, Bildungshintergrund, Aufenthaltstitel und Muttersein, fehlender Motivation sowie durch fehlende Konzepte zur Binnendifferenzierung und fehlende pädagogische Eignung heraus. Die Sprachbarriere ist eine zentrale Kategorie, in der sich Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund durch andere Auszubildende ausgegrenzt fühlen oder ausgegrenzt werden.

- Auszubildende, die wegen einer Ausbildung, wegen des Studiums oder im Zuge der Fluchtmigration nach Deutschland migriert sind und Sprachbarrieren aufweisen, fühlen sich durch andere Auszubildende benachteiligt und ausgegrenzt.
- Auszubildende, die der Sprache mächtig sind, fühlen sich in der Altenpflege benachteiligt und ausgegrenzt, weil sie nicht gefordert werden und aufgrund

des Störfaktors „Sprachbarrieren“ nicht ihr Recht auf eine umfassende Ausbildung genießen können.

- Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund in der Gesundheits- und Krankenpflege, die der Sprache mächtig sind, beobachten, dass Auszubildende mit Sprachbarrieren in der Ausbildung ausgegrenzt werden.
- In den Interviews zeigt sich, dass Sprachbarrieren in der Altenpflegeausbildung als ein Hauptfaktor für Spannungen und Konflikte gelten, die zu Ausgrenzung und abwertendem Verhalten führen. Sprachbarrieren erweisen sich in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung ebenfalls als relevant, jedoch ist der Anteil von Auszubildenden mit Sprachbarrieren im Verhältnis zu Auszubildenden, die die Sprache beherrschen, gering.
- Die Klassen zeichnen sich durch eine hohe Konformität aus. So kann angenommen werden, dass in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung Auszubildende mit Migrationshintergrund, die der Sprache nicht mächtig sind oder einen niedrigen Bildungsstand haben, bereits vor Ausbildungsbeginn ausselektiert werden. Eine weitere Selektion findet dann im Rahmen des Ausbildungsprozesses statt, indem sie aufgrund schlechter Leistungen, die mit Sprachbarrieren zusammenhängen oder durch andere Faktoren bedingt sind, die Probezeit nicht erfolgreich beenden bzw. das Ausbildungsziel nicht erreichen.
- Inwieweit Sprachbarrieren zur Ausgrenzung oder Integration im Lehr-/Lernkontext führen, ist neben der Haltung der Auszubildenden und ihrem Selbstverständnis vom Miteinander-Lernen und -Arbeiten auch von den Einstellungen und Haltungen der Lehrenden, ihrer pädagogischen Eignung und methodisch-didaktischen Kompetenzen abhängig.
- Ein weiterer wichtiger Faktor, der zur Benachteiligung führt, besteht dann, wenn Pflegeschulen und die Pflegepraxis Auszubildende mit Migrationshintergrund im Sinne der Profitmaximierung ausnutzen, um die eigenen wirtschaftlichen Interessen aufrecht zu erhalten und Ausbildung als einen Zweck zur Zielerreichung ansehen.

Die Pflegeausbildung bleibt auch wegen des sozialstrukturellen Wandels in Bewegung, der die Anforderungen an die Auszubildenden und an die Pflegeausbildung zusätzlich steigert. Die neue generalistische Pflegeausbildung erfährt eine Novellierung. Das berufsfachliche Paradigma beinhaltet einen umfassenden Pflegebegriff, der sich an den unterschiedlichen Lebensphasen und Pflegesettings sowie den verschiedenen Aufgabenschwerpunkten orientiert. Dieses Paradigma wird um das berufspädagogische, und zwar eine Zuwendung hin zur Kompetenzorientierung, erweitert. (vgl. BMFSFJ 2004, S. 24: vgl. Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV § 9). Daran ist auch eine verstärkte Orientierung an die Praxis gebunden. Diese gestiegenen Anforderungen stellen hohe sprachliche Anforderungen an die Auszubildenden, wie die Autoren der Sonderstudie „Pflege neu denken“ im Jahr 2000 bereits formuliert hatten. Die Berücksichtigung dieses Aspektes hat seitdem seine Aktualität nicht verloren, sondern ist im Zuge der Vielfalt der Auszubildenden zu einer Notwendigkeit geworden.

„Das Deuten von Alltagssituationen und das Verstehen von verbalen und nonverbalen Äußerungen ist ein wichtiger Bestandteil im zwischenmenschlichen Geschehen. Im Verlauf einer pflegerischen Ausbildung ist daher die Fähigkeit zu schulen, die Erfordernisse einer Situation, die Bedürfnisse anderer und die eigene Betroffenheit differenziert wahrnehmen zu können. Gleichmaßen wichtig ist es, den oder die anderen zu Wort kommen zu lassen und ihnen zuzuhören. Nur dann kann Interaktion gelingen. Auch in asymmetrischen Kommunikationssituationen muß dialogisches Geschehen möglich bleiben können. Das kann geschehen, indem Anteilnahme an der Befindlichkeit des anderen emotional zum Ausdruck kommt, sei es durch Berührung, durch gemeinsame Bewegung, durch Betrachtung von Fotografien oder andere zwischenmenschlich bedeutsame Handlungen. Eine Versprachlichung des Wahrgenommenen und des eigenen Erlebens, das mit der Wahrnehmung verbunden ist, beziehungsweise war, hat großen Wert; Sprache und Denken bedingen einander. Differenzierte Sprache führt zu differenzierter Wahrnehmung; eine gesteigerte Ausdrucksfähigkeit durch Erweiterung des aktiven Wortschatzes und ein sorgsamer Umgang mit der Sprache tragen zum Gelingen zwischenmenschlicher Kommunikation bei. Die Arbeit am sprachlichen Ausdruck muß daher Bestandteil der beruflichen Ausbildung sein“ (Robert Bosch Stiftung 2000).

Weder im Pflegeberufegesetz noch in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gibt es Hinweise und somit eine bundesweite einheitliche Regelung zum Sprachniveau zu Ausbildungsbeginn (PflBG).

## **§ 11 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung**

(1) Voraussetzung für den Zugang zu der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann ist

1. der mittlere Schulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Abschluss oder
2. der Hauptschulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Abschluss, zusammen mit dem Nachweis
  - a) einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer,
  - b) einer erfolgreich abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer, die die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BANz AT 17.02.2016 B3) erfüllt,
  - c) einer bis zum 31. Dezember 2019 begonnenen, erfolgreich abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer oder
  - d) einer auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893), das durch Artikel 18 des Gesetzes vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442) aufgehoben worden ist, erteilten Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer, oder
3. der erfolgreiche Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung. (PflBG § 11).

Geblichen ist, dass die generalistische Pflegeausbildung auch mit einem allgemeinen Hauptschulabschluss begonnen werden kann, während innerhalb der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund die Vielfalt zunimmt.

Im Pflegeberufgesetz (PflBG) werden die Mindestanforderungen für die Pflegeschulen formuliert.

## **§ 9 Mindestanforderungen an Pflegeschulen**

(1) Pflegeschulen müssen folgende Mindestanforderungen erfüllen:

1. hauptberufliche Leitung der Schule durch eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau,
2. Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze angemessenen Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau für die Durchführung des theoretischen Unterrichts sowie mit entsprechender, insbesondere pflegepädagogischer, abgeschlossener Hochschulausbildung für die Durchführung des praktischen Unterrichts,
3. Vorhandensein der für die Ausbildung erforderlichen Räume und Einrichtungen. (PflBG § 9).

Für eine patientenorientierte Pflege ist ein differenzierter Sprachgebrauch wesentlich, was intellektuelle Kompetenzen voraussetzt, wie z. B. „(...) analytisches, logisches, systematisches und problemlösendes Denken, Entscheidungs- und Bewertungsfähigkeit, schriftliches Ausdrucksvermögen, Wichtiges von Unwichtigem trennen können, Ursache- und Wirkungszusammenhänge erkennen können, Reflexionsvermögen, kritisches Denkvermögen, um nur einiges zu nennen“ (Bischoff 1989, S. 96, in: Veit 2002, S. 121). Diese Kompetenzen können bei Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund je nach ihrem Bildungshintergrund, dem sozioökonomischen Status, Sprachbarrieren sowie der Fähigkeit, selbstständig das eigene Lernen zu managen, nicht als selbstverständlich verstanden werden. Die hohen sprachlichen Anforderungen an die Auszubildenden verlangen auch nach entsprechend pädagogisch qualifiziertem Lehrpersonal, das Vielfalt anerkennt und zugleich mit Vielfalt professionell umgeht. Weiterhin braucht es auf Seiten der Lehrenden didaktische und pädagogische Kompetenzen, um Pflegebildungsinhalte, Fachsprache sowie Bildungssprache integrativ in der Pflegeausbildung anzubahnen, zu fördern und weiterzuentwickeln, und zwar auch unter Berücksichtigung der leistungsstarken Auszubildenden. Der Bedarf an qualifizierten und pädagogischen Lehrenden steigt. In der Praxis zeigt sich ein Fachkräftemangel im Bereich der Pflegepädagogik, der die Bedingungen in der Pflegepraxis die Ausbildungsqualität zusätzlich vermindert. Der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V., der in seiner Stellungnahme vom 03.09.2020 zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: „Professionelle Pflegekräfte wertschätzen und entlasten – Nicht nur in der Corona-Krise“ untermauert die hier gewonnenen Ergebnisse. Darin schreibt der Bundesverband Lehrender Gesundheits- und Sozialberufe e. V. zum Lehrermangel Folgendes:

„In einigen Bereichen ist der Pflegenotstand inzwischen so weit fortgeschritten, dass die Versorgung ohne die Auszubildenden nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Sie werden in ihrem Status als Lernende missachtet und in überfordernde, patientengefährdende Situationen gedrängt. Eine verantwortliche Ausbildung in guter Qualität ist unter solchen Bedingungen nicht möglich, außerdem steigt die Gefahr von Ausbildungsabbrüchen infolge extrem negativer Praxiserfahrungen. Darüber hinaus wirken quantitative und qualitative Strukturprobleme der Lehrer/Innenbildung und der Praxisanleiter/Innenqualifikation zunehmend limitierend. An den Pflegeschulen herrscht bereits jetzt ein akuter Mangel an qualifiziertem Lehrpersonal, der sich aufgrund der Altersstruktur der Kollegien in absehbarer Zeit noch verschärfen wird. Vielerorts können frei-werdende Stellen kaum noch nachbesetzt werden.“

Dies hat zur Folge, dass Qualitätskriterien, wie das im PfIBG festgeschriebene Lehrer\*innen-Schüler\*innen-Verhältnis immer häufiger auch dauerhaft unterlaufen werden. Unter diesen Umständen ist es den meisten Schulen nicht möglich, ihre Ausbildungskapazitäten zu erhöhen – es fehlt das Personal, um zusätzliche Schüler\*innen zu unterrichten“ (Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe 2020). Es ist nicht nur wichtig, dass Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund für den Pflegeberuf ausgebildet werden, sondern dass sie auch in die Schulen des Gesundheitswesens und die entsprechenden Pflegesettings integriert werden. Das erfordert von den Schulen des Gesundheitswesens und dem Management in den Pflegeeinrichtungen, dass sie eine Umgebung gestalten, die es den Menschen ermöglicht, sich persönlich und sprachlich zu entwickeln. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass eine diesbezügliche Investition in Pflege und Pflegebildung unerlässlich ist. Crenshaw sieht in der Intersektionalität die Möglichkeit gegeben, über das Verhältnis von Individuum und Macht zu reflektieren. Es geht also um Identitäten und um Institutionen, die diese Identitäten nutzen, um sie zu benachteiligen oder zu bevorzugen (vgl. Crenshaw 2019, S. 14–15). Hierfür bietet diese Arbeit eine gute Reflexionsgrundlage. Es wird die Hypothese vor dem Hintergrund der vorliegenden Ergebnisse vertreten, dass die Pflegeschulen nicht ausreichend auf die Sprachbarrieren der Auszubildenden vorbereitet sind, keine bzw. unzureichende didaktisch-pädagogische Konzepte vorliegen und die Lehrenden unzureichend darauf vorbereitet sind, die Sprachkompetenz in der Pflegeausbildung gezielt zu fördern. Die Frage zu beantworten, ob sich die Pflegeschulen des Gesundheitswesens und die Lehrenden dieser Herausforderung gewachsen fühlen und welche Bedarfe und Bedürfnisse sich hieraus für sie ergeben, bleibt ebenfalls die Aufgabe weiterer Forschungen. Weiterhin stellt sich die Frage, welche gesicherte und belastbare Datenlage es zum Thema Sprachbarrieren in der Pflegeausbildung gibt. Wie hoch ist der Anteil der Pflegeschulen, die Sprachbarrieren in ihrer Schule als eine Herausforderung erleben? Wie hoch ist der Anteil der Auszubildenden mit Sprachbarrieren? Welche Strategien werden in den Schulen und im Praxisfeld umgesetzt, um die Sprachkompetenz der Auszubildenden zu fördern und weiterzuentwickeln? Welche Konzepte mit welcher Wirkung werden in den Pflegeschulen und in der Pflegepraxis, in denen Sprachbarrieren identifiziert werden, eingesetzt? Welche Erfahrungen liegen hierfür vor?



Als einen für die weitere Forschung interessanten Aspekt stellt sich die Frage, wie eine zukünftige generalistische Pflegeausbildung konzipiert und umgesetzt werden muss, um Rassismus und Diskriminierung in der Pflegeausbildung in der (Berufs-)Schule und (Berufs-)Praxis vorzubeugen?

## 11 Reflexion der eigenen Rolle im Forschungskontext

„Die reflexive Grundhaltung qualitativer Forschung impliziert, dass sowohl *Forschungsprozess* und *Position des Forschers* als auch der *Bezug zu Konstrukten erster Ordnung der Akteure* sowie die *Reflexivität* von deren Äußerungen *dokumentiert* und den Lesern und Zuhörern zugänglich gemacht werden müssen“ (Meyer und Meier zu Verl 2014, S. 250). Die reflexive Grundhaltung besteht auch darin, aufzuzeigen, welche Rollen die Forscherin während des Forschungsprozesses innehatte und wie diese den Forschungsprozess mitbestimmt, beeinflusst hat und welche Auswirkungen das zur Folge hatte. Diese Dissertation kann nicht losgelöst von meiner Person in der Rolle der Doktorandin und Forscherin, der Projektleiterin und Pflegepädagogin und natürlich meiner eigenen Person gesehen werden. Der Forschungsprozess ist mit meiner Arbeit in der Praxis in den genannten Rollen zu betrachten, die miteinander in Verbindung stehen und sich gegenseitig durch die immer wieder auftretenden Fragen befruchtet haben. Als Doktorandin der Pflegewissenschaft besteht das Interesse daran, mithilfe einer eigenen Forschung das Phänomen Pflege und Migration besser zu verstehen. Um einerseits die Zusammenhänge in der Pflege und die Pflege selbst besser zu verstehen, aber auch das Phänomen Migration und dessen Einfluss auf die Pflege. Selbst die eigene Forschungsfrage zu formulieren, darauf aufbauend den Prozess zu planen und zu gestalten, sich ins Feld zu begeben, um neue Entdeckungen zu machen, und zugleich immer wieder an die eigenen emotionalen und kognitiven Grenzen zu kommen, wird mit der Neugierde und Abenteuerlust in dieser Arbeit Rechnung getragen. Den Ausgang für diesen Schritt bildeten meine Beobachtungen im eigenen Projekt. Als Leiterin des Projekts „Mütter mit Migrationshintergrund steigen ein – Willkommen in der Pflege“ galt mein Interesse, herauszufinden, wie eine erfolgreiche Integration von Müttern mit Migrationshintergrund in eine Ausbildung und in den Arbeitsmarkt gelingen kann.

Meine Rolle war es, die Frage zu untersuchen, wie strukturelle Barrieren abgebaut werden können, damit die Qualifikationen und Kompetenzen der Mütter sichtbar werden und sie zugleich in all dem zu unterstützen, was sie brauchen, um eine Ausbildung zu ermöglichen. Anhand der Zahl der Mütter mit Migrationshintergrund, die im Rahmen des Projektes in eine Qualifizierungsphase mündeten, lässt sich das Projekt als erfolgreich bewerten. Doch die Beobachtungen, die ich als Projektleiterin und Pflegepädagogin gemacht habe, dass Sprachbarrieren eine große Herausforderung darstellen, insbesondere auch in der Ausbildung, und dass Mütter mit Migrationshintergrund unterschiedlich von Diskriminierungserfahrungen berichteten, gaben mir zu Bedenken, ob die Integration in die Ausbildung und den Arbeitsmarkt, die anhand von Zahlen ausgemacht werden, auch tatsächlich die Realität der Integration in Ausbildung und Arbeitsmarkt widerspiegeln.

Diese Bedenken und das Gefühl, nicht alles zu sehen, führten dazu, das Ganze mit mehr Distanz zu betrachten.

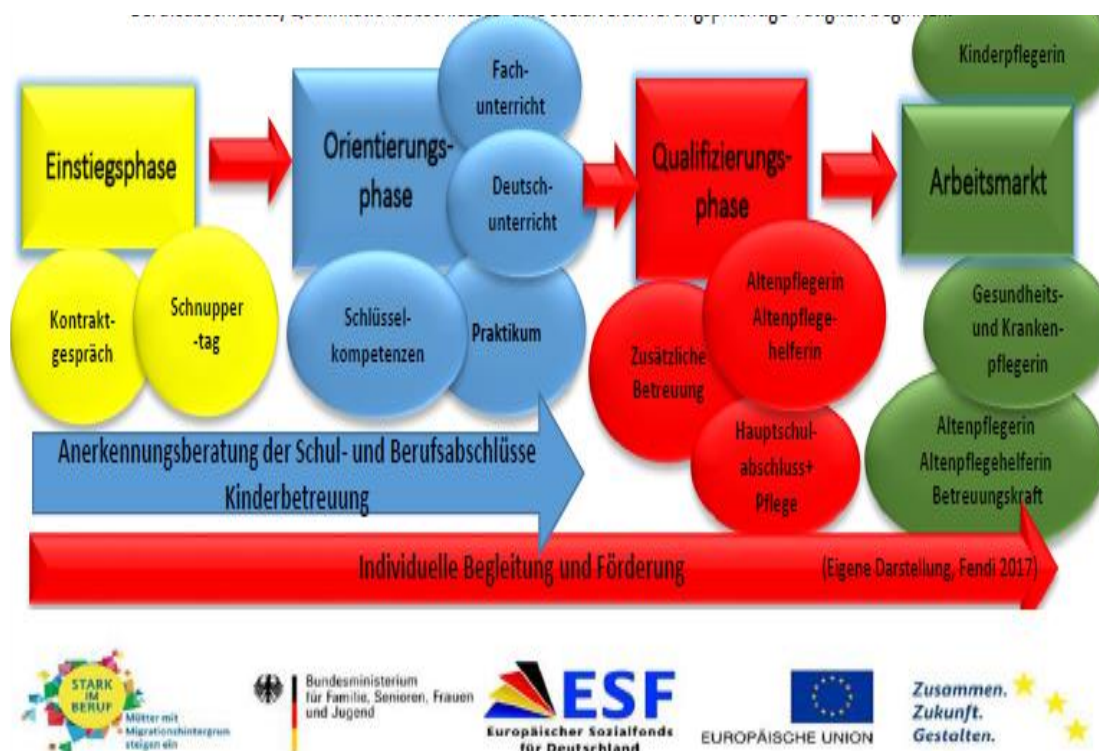


Abbildung 5: Projekt: Erfolgreiche Integration von Müttern mit Migrationshintergrund in Ausbildung und Arbeitsmarkt – Eine Projektevaluation (Fendi2017)

Im Verlauf meiner letzten Interviews für mein Forschungsprojekt habe ich vom 01.11.2021 – 01.12.2021 eine Stelle als Projekt- und Kursleiterin übernommen und somit als Projektleiterin und Pflegepädagogin das Vergnügen gehabt, auf Anfrage vom Projektträger saaris und von Frau Kühnle, der Geschäftsführerin des Bonner Vereins für Pflege- und Gesundheitsberufe e. V., das im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und unter der Trägerschaft des saarland.innovation&standort e. V. (saaris) initiierte Projekt „Integrierte Interkulturelle Pflegeausbildung“ im Rahmen des Modellprogramms „Entwicklung, Anwendung und Evaluierung neuer gesundheitsmarktspezifischer Integrationsinstrumente (INGE)“ in dem letzten Altenpflegehelferkurs (APH 28) durchzuführen.

## INGE INTEGRATIONSKONZEPT



Abbildung 6: Modellprojekt: „INGE“ – Integration von Menschen mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund in Gesundheitsberufen (Fendi 2020)

INGE steht für Integration und Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen. Die übergeordnete Zielsetzung ist die berufliche Integration von Zugewanderten und die Sicherstellung der medizinisch/pflegerischen Versorgung in den Einrichtungen des Pflege- und Gesundheitssystems (vgl. saaris 2019).

Im Rahmen des INGE-Modellprojekts setzt saaris als Trägerschaft in Kooperation mit anderen Institutionen verschiedene Ausbildungs- und Berufseinmündungskonzepte um.

Während ich im ersten Projekt als Projektleiterin damit beschäftigt war, Fragen, wie eine erfolgreiche Integration in eine Ausbildung erfolgen kann und an welchen Stellen Barrieren abgebaut werden können, zu bearbeiten, war die Frage im zweiten Projekt als Projektleiterin, wie eine Anerkennung von Vielfalt im gemeinsamen Lernen und Arbeiten aussehen kann.

Als Pflegepädagogin konnte ich nun auf der konzeptionellen und operationellen Ebene der Frage nach der konkreten Umsetzung nachgehen, wie „Bildungssprache, Pflegefachinhalte und Soziokultur“ integrativ, fallorientiert und lernfeldübergreifend konzipiert und umgesetzt werden können. Die Konzeptionierung, die Planung, die Durchführung und die Steuerung des Prozesses gehörten als Projekt- und Kursleitung zu meinen Aufgaben.

Diese Kombination ermöglichte es, die Frage zu klären, wie „Bildungssprache, Pflege und Soziokultur“ konkret von der curricularen Ebene bis hin zur Materialebene umgesetzt werden können. Hieraus wurden gemeinsam mit meinem Team Integrationsinstrumente entwickelt.

1. Curriculum „Soziokultur, Pflege und Bildungssprache“;
2. Fortbildungskonzept für Ausbilderinnen und Ausbilder „Mit kultureller Vielfalt professionell umgehen“;
3. Reflexionstagebuch zur Förderung der Bildungssprache, Soziokultur und Pflegefachinhalte für Auszubildende sowie Ausbilderinnen und Ausbilder;
4. Verzahnung von Pflegefachinhalten und Bildungssprache für Auszubildende sowie Ausbilderinnen und Ausbilder

Es ist geplant, dass diese verschiedenen Integrationskonzepte, die entwickelt wurden, auf der Webseite des Modellprojekts INGE veröffentlicht werden (vgl. saaris 2019).

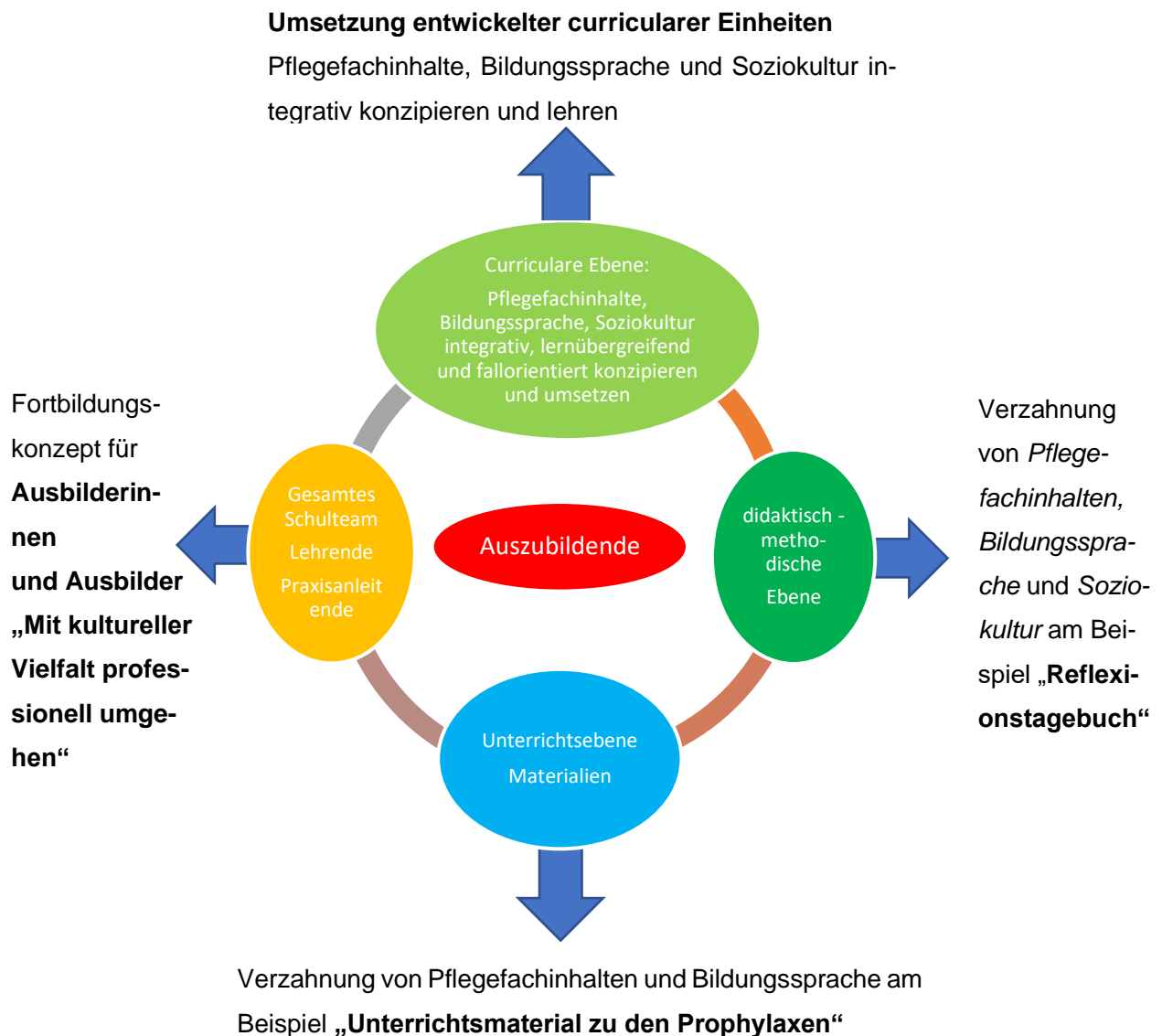


Abbildung 7: Entwickelte Integrationsinstrumente und ihre Verortung im Pflegebildungskontext (Fendi 2021)

Es wurden vier aufeinander abgestimmte Integrationsinstrumente entwickelt, deren Kerngedanke von der curricularen Ebene bis hin zur konkreten Unterrichtsebene konsequent umgesetzt werden kann. Das Instrument des Curriculums versteht sich einerseits als Impuls und Anregung, das zunächst dazu einlädt, es weiterzuentwickeln und/oder für die eigene Schule zu modifizieren und zu implementieren. Andererseits stellt das Curriculum die Grundlage und Möglichkeit der methodisch-didaktischen Herangehensweise für die Umsetzung des Pflegeunterrichts dar. Der Kerngedanke dabei ist die Stärkung, Anbahnung, Förderung und Weiterentwicklung von Kompetenzen der Auszubildenden in den drei Bereichen „Pflege, Bildungssprache und Soziokultur“.

Diese drei Bereiche sind im Curriculum integrativ, einheitsübergreifend sowie fallorientiert konzipiert und kommen auf verschiedenen Ebenen, wie der didaktisch-methodischen Ebene, der Unterrichtsebene sowie der Ebene der Unterrichtsmaterialien zur Anwendung. Das setzt jedoch voraus, dass die Ausbilderinnen und Ausbilder in jede dieser Prozessphasen involviert, sensibilisiert und entsprechend zu schulen sind.

Die entwickelten Integrationsinstrumente sind in Abhängigkeit und Wechselwirkung mit dieser Forschungsarbeit zu verstehen. Die Wechselwirkung und der Zusammenhang werden vorgestellt.

Bevor ich die Stelle als Projekt- und Kursleiterin übernommen hatte, hatte ich mit Gabriela Weiskopf, der Projektleiterin des INGE-Projektes im Saarland, ein Curriculum mit vier curricularen Einheiten für den Bereich „Soziokultur“ als eine Vorbereitung für eine Pflegeausbildung entwickelt. Die Ergebnisse der ersten Interviews des Forschungsprozesses zeigten die besondere Relevanz für das Thema Sprache in der Pflegeausbildung. Einerseits Sprachbarrieren bei Auszubildenden, die seit kurzem nach Deutschland migriert sind und die deutsche Sprache noch nicht kompetent beherrschen. Andererseits das Fehlen der Bildungssprache bei Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund, die aufgrund ihrer niedrigen Schulbildung diese nicht in der Schule gelernt haben. Das führte dazu, Integrationsinstrumente für den Altenpflegehilfekurs zu entwickeln, in dem „Bildungssprache, Pflege und Soziokultur“ fallorientiert, kompetenzorientiert, lernfeldübergreifend sowie integrativ im Lehrplan geplant und konkret im Unterricht umgesetzt werden sollten, damit alle Auszubildenden davon profitieren und sich in diesen Bereichen ihre Kompetenzen erweitern konnten. Daraufhin wurden Unterrichtskonzepte und Materialien mit dem Fokus der Förderung der Bildungssprache in der Disziplin Pflege entwickelt. Diese Konzepte wurden im Team durch die Kursleiterin und einer Deutschlehrerin gemeinsam erarbeitet. Die Ergebnisse der Interviews zeigten auch, dass ein Fortbildungsbedarf seitens der Lehrenden sowie der Praxisanleitenden wie auch der Auszubildenden zum Thema „professioneller Umgang mit Vielfalt“ besteht. Die dreitägige Fortbildung für Auszubildende, Pflegepädagogen/Pflegepädagoginnen und Praxisanleitende wurde vor dem Hintergrund der ersten Erkenntnisse aus der Dissertation konzipiert.

Die Perspektive der Auszubildenden zu den Praxisanleitenden, den Pflegepädagogen/Pflegepädagoginnen und Honorarprofessoren/Honorarprofessorinnen sowie die Zusammenarbeit im Team und mit den zu pflegenden Menschen wurde ausgehend von den Ergebnissen der Dissertation in Fällen verarbeitet. Die Fälle, die auf der

Grundlage der Interviews konzipiert wurden, bildeten die Grundlage für das Fortbildungskonzept (Siehe Anhang, Fall Kofi Teil I–III und Herr Cher Teil I–III).

Die Fortbildungen wurden aber auch für einen Austausch und eine Konfrontation der ersten Ergebnisse mit den verschiedenen Zielgruppen genutzt.

Ziel war es, die Ergebnisse kritisch zu diskutieren, sie zu validieren und neue Gedanken und Impulse mitzunehmen, um neue Perspektiven, die das Phänomen erklären und verstehbar machen, zu berücksichtigen. Die Fortbildung wurde einmal bei den Pflegepädagogen/Pflegepädagoginnen und Honorarprofessoren/Honorarprofessorinnen durchgeführt, während diese bei den Praxisanleitenden in zwei Gruppen durchgeführt wurde und in einem Kurs bei den Altenpflegeschülern/Altenpflegeschülerinnen im zweiten Ausbildungsjahr.

Diese Dissertation beginnt mit Fragen aus meiner beruflichen Praxis und sie endet auch mit offenen Fragen aus meiner beruflichen Praxis. Eine angewandte Pflegewissenschaft wird sich auch in der Zukunft darum bemühen, Fragen aus der Praxis nachzugehen. Es wird ihr gelingen, die neuen Erkenntnisse in die Praxis zu überführen, denn ansonsten beschränkt sie sich nur darauf, eine Professionalisierung der (Pflege-)Wissenschaft darzustellen, aber nicht der (Pflege-)Ausbildung.

Meine Verbundenheit mit dem Thema „Pflege und Migration“ zeigt sich auf der einen Seite durch meine Arbeit als Doktorandin der Pflegewissenschaft, als Projektleitung und Pflegepädagogin in der Pflegeausbildung und als Gesundheits- und Krankenpflegerin, die sich in der (Alten-)Pflege zu Hause fühlt sowie auf der anderen Seite als Frau, Ausländerin, Frau mit Fluchterfahrung, Migrantin, mit viel Migrationserfahrung, Kurdin, deutsche Staatsbürgerin, die bilingual und bikulturell aufgewachsen ist.

All diese Merkmale sind Ausdruck meiner Vielfalt, die Freiheit schafft.



## 12 Literaturverzeichnis

- Abt-Zegelin, Angelika und Schnell, Martin W. (2005): Sprache und Pflege, 2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage, Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG.
- Afentakis, Anja und Maier, Tobias (2013): Sind Pflegekräfte aus dem Ausland ein Lösungsansatz, um den wachsenden Pflegebedarf decken zu können? Analysen zur Arbeitsmigration in Pflegeberufen im Jahr 2010, in: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung, Jg.56, Nr.8, S.1072-180.
- Albert, Martin (2001): Migration und Krankenpflege. Theorie und Praxis für eine interkulturelle Pflegepädagogik, in: Pflege Magazin, Nr.6, S. 32–41.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2010): Mehrdimensionale Diskriminierung – Begriffe, Theorien und juristische Analyse, (online). [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise\\_mehrdimensionale\\_diskriminierung\\_jur\\_analyse.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_mehrdimensionale_diskriminierung_jur_analyse.pdf?__blob=publicationFile&v=2), Zugriff am 23.10.2021.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2017): Handbuch „Rechtlicher Diskriminierungsschutz“, 3. Auflage, (online) [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Handbuch\\_Diskriminierungsschutz/Gesamtes\\_Handbuch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Handbuch_Diskriminierungsschutz/Gesamtes_Handbuch.pdf?__blob=publicationFile&v=8), Zugriff am 23.10.2021.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2019): AGG-Wegweiser Erläuterungen und Beispiele zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz, (online) [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Wegweiser/agg\\_wegweiser\\_erlaeuterungen\\_beispiele.html](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Wegweiser/agg_wegweiser_erlaeuterungen_beispiele.html), 12.12.2021.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2020): Diversity Mainstreaming für Verwaltungen Schritt für Schritt zu mehr Diversity und weniger Diskriminierung in öffentlichen Institutionen. Ein Leitfaden für Verwaltungsbeschäftigte, (online) [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Diversity\\_Mainstreaming/leitfaden\\_diversity\\_mainstreaming\\_fuer\\_verwaltungen\\_20140527.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Diversity_Mainstreaming/leitfaden_diversity_mainstreaming_fuer_verwaltungen_20140527.pdf?__blob=publicationFile&v=4), Zugriff am 23.10.2021.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2021): Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG), (online) [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/AGG/agg\\_gleichbehandlungsgesetz.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/AGG/agg_gleichbehandlungsgesetz.pdf?__blob=publicationFile), Zugriff am 01.01.2021.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2021a): Was ist Diskriminierung?, (online) <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/was-ist-diskriminierung/was-ist-diskriminierung-node.html>, Zugriff am 23.10.2021.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2021b): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissenstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung, (online) [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/aktuelles/DE/2021/20210726\\_Diskrisiken\\_Gesundheitswesen.html](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/aktuelles/DE/2021/20210726_Diskrisiken_Gesundheitswesen.html), Zugriff am 12.12.2021.
- Apitzsch, Ursula und Schmidbaur, Marianne (Hrsg.) (2010): Care und Migration. Die Entsorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen, Opladen: Budrich Verlag.

- Arabian-Vogel, Jasmin (1998): Migrantinnen und Migranten in der Pflege. Ein Bericht aus der Praxis eines interkulturellen Sozialdienstes,. in: Pflege aktuell, Jg. 52 Nr.4, S. 220-223.
- Arndt, Christian, Dann, Sabin, Kleimann, Rofl, Strotmann, Harald und Volkert, Jürgen (2006): Das Konzept der Verwirklichungschancen (A. Sen): empirische Operationalisierung im Rahmen der Armut- und Reichtumsmessung; Machbarkeitsstudie; Endbericht an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, (online) <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-265292>, Zugriff am 12.12.2021.
- Auswärtiges Amt (Hrsg.) (2022): Allgemeine Informationen zu Visumsbeantragung, (online) [https://www.auswaertiges-amt.de/de/service/visa-und-aufenthalt/visabestimmungen-allgemein#content\\_2](https://www.auswaertiges-amt.de/de/service/visa-und-aufenthalt/visabestimmungen-allgemein#content_2), Zugriff am 23. März 2020.
- Balzer, Sabine und Kühme, Benjamin (2009): Anpassung und Selbstbestimmung. Studien zum (Aus-) Bildungserleben von PflegeschülerInnen, Frankfurt am Main: Mabuse Verlag. Diplomarbeit.
- Bartholomeyczik, Sabine und Müller, Elke (1997): Pflegeforschung verstehen, München: Urban & Schwarzenberg.
- Baur, Nina und Blasius, Jörg (Hrsg.) (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- berami berufliche Integration e. V. (Hrsg.) (2017): Anerkennung von ausländischen Schul- und Berufsabschlüssen in Hessen. Ein Leitfaden für die Praxis, (online) [https://www.berami.de/wp-content/uploads/2018/06/Broschuere\\_Leitfaden\\_IQhessen\\_2017\\_Web.pdf](https://www.berami.de/wp-content/uploads/2018/06/Broschuere_Leitfaden_IQhessen_2017_Web.pdf), Zugriff am 23. März 2020.
- Binder-Fritz, Christine (2015): Migrationsspezifische Diversität und transkulturelle Kompetenz in der Pflege: Österreichische Perspektiven, in: Wundmanagement, Jg. 9, Nr. 4, S. 144–150.
- Bischoff, Alexander und Steinauer, Regine (2007): Pflegende Dolmetschende? Dolmetschende Pflegende? Literaturanalyse, in: Pflege Nr.6, S. 343–351.
- Blum, Karl, Isfort, Michael, Schilz, Patricia und Weidner, Frank (2006): Pflegeausbildung im Umbruch – Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS), Düsseldorf: Deutsches Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH.
- Bohrer, Annerose (2013): Selbstständigwerden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung, Berlin: Wissenschaftlicher Verlag. Dissertation.
- Bonin, Holger Braeseke und Ganserer, Angelika (2015): Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen, (online) [https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28\\_Einwanderung\\_und\\_Vielfalt/Studie\\_IB\\_Internationale\\_Fachkraefterekrutierung\\_in\\_der\\_deutschen\\_Pflegebranche\\_2015.pdf](https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28_Einwanderung_und_Vielfalt/Studie_IB_Internationale_Fachkraefterekrutierung_in_der_deutschen_Pflegebranche_2015.pdf), Zugriff am 21.11.2021.
- Bonse- Rohmann, Mathias, Hüntelmann, Ines und Nauerth, Anette (Hrsg.) (2008): Kompetenzorientiert prüfen. Lern – und Leistungsüberprüfungen in der Pflegeausbildung, München: Urban & Fischer Verlag.
- Braeske, Grit, Dean, Marika, Freja, Engelmann, Lingott, Nin, Pörschmann-Schreiber, Ulrike und Rieckhoff, Sandra (2020): Evaluation der Förderung von Modellprojekten zur Gewinnung von jungen Menschen aus Vietnam zur Ausbildung in der Pflege in Deutschland, (online) [https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/E/evaluation-modellprojekt-gewinnung-pflegekraefte-vietnam.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/E/evaluation-modellprojekt-gewinnung-pflegekraefte-vietnam.pdf?__blob=publicationFile&v=4), Zugriff am 23. März 2020.

- Brandenburg, Hermann und Dorschner, Stephan (Hrsg.) (2015): Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern: Hogrefe Verlag.
- Brandenburg, Hermann, Panfil, Eva-Maria, Mayer, Herbert und Schrems, Berta (2018): Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern: Hogrefe Verlag.
- Breuer, Franz (2009): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (Hrsg.) (2010): Hemmnisse der Arbeitsmarktintegration von niedrigqualifizierten Frauen mit Migrationshintergrund, (online)  
[https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Beitragsreihe/beitrags-band-3-hemmnisse-arbeitsmarktintegration.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=13](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Beitragsreihe/beitrags-band-3-hemmnisse-arbeitsmarktintegration.pdf?__blob=publicationFile&v=13), Zugriff am 14.12.2021.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (Hrsg.) (2019): Überblick über das Migrationsgeschehen in Deutschland, (online)  
[https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Migrationsberichte/MB-2019/migrationsbericht-2019-kap1.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Migrationsberichte/MB-2019/migrationsbericht-2019-kap1.pdf?__blob=publicationFile&v=3), Zugriff am 29.11.2021.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2019a): Ablauf des deutschen Asylverfahrens. Ein Überblick über die einzelnen Verfahrensschritte und rechtlichen Grundlagen 02/2019; 2., aktualisierte Fassung, (online)  
[https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/AsylFluechtlingsschutz/Asylverfahren/das-deutsche-asylverfahren.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=11](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/AsylFluechtlingsschutz/Asylverfahren/das-deutsche-asylverfahren.pdf?__blob=publicationFile&v=11), Zugriff am 23. März 2020.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2021): Fachkräfteeinwanderungsgesetz, (online)  
<https://www.bamf.de/SharedDocs/Meldungen/DE/2021/210301-am-fachkraefteeinwanderungsgesetz.html?nn=282772>, Zugriff am 14.12.2020.
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2000): Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes, vom 17. November 2000, (online)  
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/155858/9b5aee6fc7e736e7063a2b3e9701efbb/altenpflegegesetz-bgbl-gesetzestext-2000-data.pdf>, Zugriff am 23.10.2021.
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2002): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV). vom 26. November 2002, (online)  
[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&start=//%5B@attr\\_id=%27bgbl102s4418.pdf%27%5D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl102s4418.pdf%27%5D\\_\\_1640785722033](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%5B@attr_id=%27bgbl102s4418.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl102s4418.pdf%27%5D__1640785722033), Zugriff am 29.11.2021.
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2003): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV), vom 10. November 2003, (online)  
[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl103s2263.pdf%27%5D\\_\\_1640786620631](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl103s2263.pdf%27%5D__1640786620631), Zugriff am 29.11.2021.
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2003): Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG). Bekanntmachung der Neufassung des

- Altenpflegegesetzes, vom 25. August 2003, (online)  
[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//%5B@attr\\_id=%27bgbl103044.pdf%27%5D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl103044.pdf%27%5D\\_\\_1640785643889](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//%5B@attr_id=%27bgbl103044.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl103044.pdf%27%5D__1640785643889), Zugriff am 29.11.2021.
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2003): Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz), (online) <https://www.agus-akademie.de/wp-content/uploads/2020/05/Krankenpflegegesetz-KrPflG.pdf>, Zugriff am 23.10.2021.
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2003): Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze, vom 16. Juli 2003, (online)  
[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl103s1442.pdf%27%5D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl103s1442.pdf%27%5D\\_\\_1640786197106](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl103s1442.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl103s1442.pdf%27%5D__1640786197106), Zugriff am 29.11.2021.
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2017):. Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PfIBG), (online) [https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/inhalts\\_bersicht.html](https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/inhalts_bersicht.html).
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2017): Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen (Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung - PflAFinV), (online)  
<https://www.gesetze-im-internet.de/pflafinv/>.
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.) (2018): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung-PflAPrV). vom 2. Oktober 2018, (online) <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/>, Zugriff am 07.10.2021.
- Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2021): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland Art 116, (online) [https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art\\_116.html](https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_116.html), Zugriff am 29.11.2021.
- Bundesministerium des Inneren und für Heimat (Hrsg.) (2021): Gesetz über Duldung bei Ausbildung und Beschäftigung im Bundesgesetzblatt verkündet, (online)  
<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/kurzmeldungen/DE/2019/07/duldungsgesetz-verkuendet.html>, Zugriff am 14.12.2021.
- Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (Hrsg.) (2019): Anwendungshinweise des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat zum Gesetz über Duldung bei Ausbildung und Beschäftigung (BGBl. I 2019, S. 1021), (online)  
[https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/migration/anwendungshinweise-zum-gesetz-ueber-duldung-bei-ausbildung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/migration/anwendungshinweise-zum-gesetz-ueber-duldung-bei-ausbildung.pdf?__blob=publicationFile&v=2), Zugriff am 23. März 2020.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2019): Konzertierte Aktion Pflege (KAP). Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, (online)  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Konzertierte\\_Aktion\\_Pflege/KAP\\_Zweiter\\_Bericht\\_zum\\_Stand\\_der\\_Umsetzung\\_der\\_Vereinbarungen\\_der\\_Arbeitsgruppen\\_1\\_bis\\_5.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf), Zugriff am 23.10.2021.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren Baden- Württemberg und Robert- Koch Stiftung (Hrsg.) (2013): Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege (VäMP) Studie, (online) <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m->

- sm/intern/downloads/Downloads\_Pflege/Studie\_Abschlussbericht\_VaeMP\_2014.pdf, Zugriff am 23.10.2021.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (2021): Anerkennungsgesetz für Deutschland, (online) <https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/pro/anererkennungsgesetz.php#>, Zugriff am 14.12.2021.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2006): Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA), (online) <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93298/387b8ad8e3b7a38e52c4a5a616f9b46d/ausbildungsstruk-altenpflegeschulen-bericht-data.pdf>, Zugriff am 23.10.2021.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2014): Zwischenbericht zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege (2012-2015). Stand: Dezember 2014. Berlin, (online) <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/95590/d50f203aadaa6fdf6a49b49dc064728c/zwischenbericht-zur-ausbildungs-und-qualifizierungsoffensive-altenpflege-langfassung-data.pdf>, Zugriff am 23.10.2021.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2019): Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023). Vereinbarkeitstext. Ergebnis der Konzentrierten Aktion Pflege. 2. Auflage, (online) Ausbildungsoffensive Pflege (2019–2023) (bmfsfj.de), Zugriff am 23.10.2021.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2020): Sexismus im Alltag. Wahrnehmung und Haltungen der deutschen Bevölkerung. Pilotstudie. 3. Auflage, (online) <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/sexismus-im-alltag-141250>, Zugriff am 12.12.2021.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2011): Abschlussbericht zur Studie Wirkung des Pflege- Weiterentwicklungsgesetzes. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, (online) [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht\\_zur\\_Studie\\_Wirkungen\\_des\\_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_zur_Studie_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf), Zugriff am 29.11.2021.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2021): Bedeutung der Gesundheitswirtschaft, (online) . <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitswirtschaft/bedeutung-der-gesundheitswirtschaft.html>, Zugriff am 13.10.2021.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2021): Konzertierte Aktion Pflege (KAP). Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, (online) [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Konzertierte\\_Aktion\\_Pflege/KAP\\_Zweiter\\_Bericht\\_zum\\_Stand\\_der\\_Umsetzung\\_der\\_Vereinbarungen\\_der\\_Arbeitsgruppen\\_1\\_bis\\_5.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf), Zugriff am 23.12.2021.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2021): Pflegeausbildung: Ausbildungsmodule zur Übertragung von Heilkunde auf Pflegefachpersonen veröffentlicht, (online) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/3-quartal/pflegeausbildung-ausbildungsmodule.html> , Zugriff am 13.10.2021.



- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (Hrsg.) (2014): Ausbildung junger Menschen aus Drittstaaten. Chancen zur Gewinnung künftiger Fachkräfte für die Pflegewirtschaft. Stand: August 2014, (online) [https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ausbildung-und-Beruf/ausbildung-junger-menschen-aus-drittstaaten.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=9](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ausbildung-und-Beruf/ausbildung-junger-menschen-aus-drittstaaten.pdf?__blob=publicationFile&v=9), Zugriff am 23.10.2021.
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Hrsg.) (2020): Begriffsbestimmungen und Erläuterungen. Flüchtling, Asylsuchender, Binnenvertriebener, Klimamigrant, UNHCR. 2020, (online) [https://www.bmz.de/de/themen/Sonderinitiative-Fluchtursachen-bekaempfen-Fluechtlinge-reintegrieren/hintergrund/definition\\_fluechtling/index.jsp](https://www.bmz.de/de/themen/Sonderinitiative-Fluchtursachen-bekaempfen-Fluechtlinge-reintegrieren/hintergrund/definition_fluechtling/index.jsp), Zugriff am 23. März 2020.
- Büscher, Andreas, Igl, Gerhard, Klie, Thomas, Kostorz, Peter, Kreutz, Marcus, Weidner, Frank, Weiß, Thomas und Welti, Felix (2019): Probleme bei der Umsetzung der Vorschriften zur Ausübung vorbehaltener Tätigkeiten (& 4 Pflegeberufegesetz) – Anmerkungen und Lösungsvorschläge, (online) [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/1440680d0bf847b3c12584e800406811/\\$FILE/ATTXIOY4.pdf/2019\\_12\\_Stellungnahme\\_Vorbehaltstaetigkeit\\_en\\_PfIBG.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/1440680d0bf847b3c12584e800406811/$FILE/ATTXIOY4.pdf/2019_12_Stellungnahme_Vorbehaltstaetigkeit_en_PfIBG.pdf), Zugriff am 07.10.2021.
- Charta der Vielfalt (2021a): Die Initiative Charta der Vielfalt, (online) <https://www.charta-der-vielfalt.de/ueber-uns/ueber-die-initiative/>, Zugriff am 29.11.2021.
- Charta der Vielfalt (2021b): Vielfaltsdimensionen. Die sieben Dimensionen von Vielfalt, (online) <https://www.charta-der-vielfalt.de/fuer-arbeitgebende/vielfaltsdimensionen/>, Zugriff am 29.11.2021.
- Charta der Vielfalt (c) (2021): Für Diversity in der Arbeitswelt, (online) <https://www.charta-der-vielfalt.de/>, Zugriff am 29.11.2021.
- Crenshaw, Kimberlé (1989): Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. U. Chi. Legal F., 139–167, (online) <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>, Zugriff am 23.10.2021.
- Der Bundestag, Sachstand (Hrsg.) (2016): Erläuterung der verschiedenen Aufenthaltstitel aus dem Aufenthaltsgesetz sowie weiterer Aufenthaltsrechte, (online) <https://www.bundestag.de/resource/blob/425284/0463cc651c9fe9e3a01ffef5d6697673/WD-3-110-16-pdf-data.pdf>, Zugriff am 23. März 2020.
- Der Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (2020): Stellungnahmen „zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: „Professionelle Pflegekräfte wertschätzen und entlasten – Nicht nur in der Corona-Krise“, (online) [https://www.bundestag.de/resource/blob/751628/25ebd888ae90751e87c6d41f085c9869/19\\_14\\_0199-8-\\_ESV-Drude\\_Pflege-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/751628/25ebd888ae90751e87c6d41f085c9869/19_14_0199-8-_ESV-Drude_Pflege-data.pdf), Zugriff am 23.12.2021.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP) (2016): Ethikkodex Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft, (online) <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/Ethikkodex-Pflegeforschung-DGP-Logo-2017-05-25.pdf>, Zugriff am 12.12.2019.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2021): 140 Jahre Deutscher Verein, (online) <https://www.deutscher-verein.de/de/wir-ueber-uns-verein-140-jahre-deutscher-verein-1777.html>, Zugriff am 29.11.2021.

- Deutsche Welle (2020): Erster Coronavirus- Fall in Deutschland bestätigt, (online) Erster Coronavirus-Fall in Deutschland bestätigt | Aktuell Deutschland | DW | 27.01.2020, Zugriff am 26.02.2022.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Hrsg.) (2018): Tradition bewahren, Zukunft entwickeln. Die wechselvolle und interessante Geschichte des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), (online) [https://www.dbfk.de/de/presse/allgemeine-presseinformationen/DBFK\\_Historie\\_Presseinformation\\_2018-03.pdf](https://www.dbfk.de/de/presse/allgemeine-presseinformationen/DBFK_Historie_Presseinformation_2018-03.pdf), Zugriff am 29.11.2021.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (Hrsg.) (2020): Pressebericht zur Verbandsgeschichte (2018): Tradition bewahren, Zukunft entwickeln. Die wechselvolle und interessante Geschichte des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), (online) [https://www.dbfk.de/de/presse/allgemeine-presseinformationen/DBFK\\_Historie\\_Presseinformation\\_2018-03.pdf](https://www.dbfk.de/de/presse/allgemeine-presseinformationen/DBFK_Historie_Presseinformation_2018-03.pdf), Zugriff am 21.11.2020.
- Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V. (Hrsg.) (2004): Zukunftsorientierte Pflegeausbildung. Studie des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e. V. (DEKV) zur Qualität der Ausbildung an evangelischen Pflegeschulen, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) (Hrsg.) (2018): Pflege-Thermometer 2018 – Eine bundesweite Befragung leitender Pflegekräfte in der teil- und vollstationären Pflege, (online) [https://www.dip.de/projekte/projekt-details/?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=59&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=254&cHash=b3287a9f786643fac9e5036e387e93ec](https://www.dip.de/projekte/projekt-details/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=59&tx_ttnews%5Btt_news%5D=254&cHash=b3287a9f786643fac9e5036e387e93ec), Zugriff am 23.10.2021.
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) (Hrsg.) (2020): Evaluation Care for Integration, (online) [https://www.dip.de/projekte/projekt-details/?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=59&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=274&cHash=c18e41b5eef2d2107e3e41c3eb9df57d](https://www.dip.de/projekte/projekt-details/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=59&tx_ttnews%5Btt_news%5D=274&cHash=c18e41b5eef2d2107e3e41c3eb9df57d), Zugriff am 23. März 2020.
- Die Bundesregierung (Hrsg.) (2020): Das Portal der Bundesregierung für Fachkräfte aus dem Ausland, (online) <https://www.make-it-in-germany.com/de/visum/wer-benoetigt-ein-visum/>, Zugriff am 23. März 2021.
- Die Bundesregierung (Hrsg.) (2021): Das Staatsangehörigkeitsrecht, (online) <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/das-staatsangehoerigkeitsrecht-456726>, Zugriff am 29.11.2021.
- Die Techniker (Hrsg.) (2019): Gesundheitsreport Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften, (online) <https://www.tk.de/resource/blob/2059766/2ee52f34b8d545eb81ef1f3d87278e0e/gesundheitsreport-2019-data.pdf>, Zugriff am 23.12.2021.
- Dietrich, Julian (2017): Qualifizierung ausländischer Pflegekräfte – ethnografische Perspektiven auf eine heterogene Weiterbildungssituation, in: Ulrike Weyland und Karin Reiber (Hrsg.): Entwicklungen und Perspektiven in den Gesundheitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder, S. 93-111, (online) [https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/agbfn\\_20\\_dieterich.pdf](https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/agbfn_20_dieterich.pdf), Zugriff am 12.10.2020.
- Digital Humanities im deutschsprachigen Raum (DHd) (2022): EXMARaLDA, (online) <https://dig-hum.de/forschung/projekt/exmaralda>, Zugriff am 12.12.2021.
- Duden (2022): Charakter, (online) Duden | Suchen | Charakter, Zugriff am 26.02.2022.
- Duden (2022): Haltung, (online) Duden | Haltung | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Herkunft, Zugriff am 26.02.2022.



- Duden (2022): Intersektionalität, (online) Duden | Intersektionalität | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Herkunft , Zugriff am 26.02.2022.
- Duden (2022): Phänomen, (online) Duden | Suchen | Phänomen, Zugriff am 26.02.2022.
- Duden (2022): Sprachbarriere, (online) Duden | Sprachbarriere | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Herkunft, Zugriff am 26.02.2022.
- Duden (2022): Zufrieden, (online) Duden | zufrieden | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Herkunft, Zugriff am 26.02.2022.
- Duden (2022); Inshallah auf ein zukünftiges Ereignis bezogener Ausdruck in der muslimischen Welt; wenn Allah will, (online) Duden | inshallah | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Herkunft, Zugriff am 26.02.2022.
- El-Cherkeh, Tanja und Fischer, Michael (2010): Berufsausbildung in der Altenpflege. Einstellungen und Potenziale bei jungen Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg, (online) [https://www.hwwi.org/uploads/tx\\_wilpubdb/HWWI\\_Policy\\_Paper\\_3-17.pdf](https://www.hwwi.org/uploads/tx_wilpubdb/HWWI_Policy_Paper_3-17.pdf), Zugriff am 23.10.2021.
- Evers, Thomas und Isfort, Michael (Hrsg.) (2018): Studie zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten, (online) [https://broschuerenservice.nrw.de/mags/shop/Studie\\_zur\\_Qualit%C3%A4tse ntwicklung\\_in\\_der\\_Altenpflegeausbildung\\_in\\_Nordrhein-Westfalen\\_durch\\_Ausweitung\\_der\\_Ausbildungskapazit%C3%A4ten](https://broschuerenservice.nrw.de/mags/shop/Studie_zur_Qualit%C3%A4tse ntwicklung_in_der_Altenpflegeausbildung_in_Nordrhein-Westfalen_durch_Ausweitung_der_Ausbildungskapazit%C3%A4ten), Zugriff am 14.10.2021.
- Fabel-Lamla, Melanie und Tiefel, Sandra (2003): Fallrekonstruktionen in Forschung und Praxis – Einführung in den Themenschwerpunkt, in: ZBBS Jg. 4, Nr. 2, S. 189–198.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PfIBG. o. O. 2020, (online) <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16613>, Zugriff am 07.10.2021.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PfIBG. o. O. 2020, (online) <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560>, Zugriff am 07.10.2021.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2021): Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben, (online) <https://www.bibb.de/de/139520.php>, Zugriff am 07.10.2021.
- Fendi, Shilan (2017): Erfolgreiche Integration von Müttern mit Migrationshintergrund in Ausbildung und Arbeitsmarkt - eine Projektevaluation, Masterthesis, (online) Literaturdatenbanksystem litw3 - Ergebnisse der Standardsuche - Kurzanzeige (bibliografiekontor.de), Zugriff am 23. März 2020.
- Fichtmüller, Franziska und Walter, Anja (2007): Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns, Göttingen: V & R unipress, Dissertation.
- Figatowski, Bartholomäus (Hrsg.) (2007): The making of migration. Repräsentationen, Erfahrungen, Analysen. Tagung, Münster: Verl. Westfälisches Dampfboot.
- Fischer- Rosenthal, Wolfram und Rosenthal, Gabriela (1997): Narrationsanalyse biographischer Selbstpräsentationen, in: Hitzler, Ronald und Honer, Anne (Hrsg.): Sozialisationswissenschaftliche Hermeneutik, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 133-164.

- Fischer, Florian und Heier, Lina (2019): Man fühlt sich nicht dazugehörig- wie Pflegekräfte mit Migrationshintergrund Diskriminierung im beruflichen Alltag erleben in: *Pflege & Gesellschaft* Jg. 24, Nr.1, S. 75–86.
- Flick, Uwe (2012): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*, 5. Auflage, Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Friebe, Jens (2006): *Migrantinnen und Migranten in der Altenpflege. Bestandsaufnahme. Personalgewinnung und Qualifizierungen in Nordrhein-Westfalen; eine Handreichung für Bildung und Praxis in der Altenpflege.* Deutsches Institut für Erwachsenenbildung (DIE), (online) [https://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2006/friebe06\\_01.pdf](https://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2006/friebe06_01.pdf), Zugriff am 23.10.2021.
- Friebe, Jens und Zalucki, Michaela (2002): *Zuwanderung in den Pflegesektor - aus der Not eine Tugend machen*, In: *DIE-Zeitschrift für Erwachsenenbildung*, Band 9, Nr. 4. S. 35–37.
- Friebe, Jens und Zalucki, Michaela (Hrsg.) (2003): *Interkulturelle Bildung in der Pflege*, Bielefeld: Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG.
- Friedrich, Anett und Morgenstern, Ulrike (2018): *Die Förderung der Sprachkompetenz bei Auszubildenden mit Migrationsgeschichte in der Altenpflegeausbildung*, in: *Bildung und Beruf* 1 (11/12), S. 231–235.
- Friesacher, Heiner (2008): *Theorien und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft*. Osnabrück: V & R unipress, Universitätsverlag.
- Fuß, Susanne und Karbach, Ute (2019): *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*, 2. Auflage, Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Gätschenberger, Gudrun und Ford, Yvonne (1995): *Ausländische Pflegekräfte. Chancen und Möglichkeiten multikultureller Teams. Berufliche Integration von ausländischen Pflegekräften*, in: *Pflege aktuell*, Nr. 4, S. 252–269.
- Geißler, Rainer und Thomas, Meyer (2014): „Migranten und Migrantinnen“, in: *Die Sozialstruktur Deutschlands*, 7., grundlegend überarbeitete Auflage, von Rainer Geißler (Hrsg.), Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 267-308.
- Gerland, Juliane, Keuchel, Susanne und Merkt, Irmgard (Hrsg.) (2016): *Kunst, Kultur und Inklusion Teilhabe am künstlerischen Arbeitsmarkt Schriftenreihe Netzwerk Kultur und Inklusion*, Bd. 1, Regensburg: ConBrio Verlagsgesellschaft, (online) [https://kultur-und-inklusion.net/wp-content/uploads/2016/09/Netzwerk\\_Kultur\\_Inklusion\\_Tagungs-Dokumentation.pdf#page=20](https://kultur-und-inklusion.net/wp-content/uploads/2016/09/Netzwerk_Kultur_Inklusion_Tagungs-Dokumentation.pdf#page=20), Zugriff am 23.10.2021.
- Gladis, Saskia, Kowoll, Magdalena und Schröder, Johannes (o. J.): *Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege (VÄMP)*, (online) [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Pflege/Studie\\_Abschlussbericht\\_VaeMP\\_2014.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Studie_Abschlussbericht_VaeMP_2014.pdf), Zugriff am 29.11.2021.
- Glaser, G. Barney und Strauss, L. Anselm (1998): *Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung. The discovery of grounded theory*, Bern: Hans Huber Verlag.
- Glaser, G. Barney und Strauss, L. Anselm (2005): *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Aus dem Amerikanischen von Axel T. Paul und Stefan Kaufmann*. 2., korrigierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Görres, Stefan, Panter, Rosi und Mittnacht, Barbara (iap) (2006): *Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA)*, (online) <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/78950/f0ef48cd23a82f11ce59ab11cb4c3a0b/bea-studie-zusammenfassung-data.pdf>, Zugriff am 21.11.2021.

- Griep, Heinrich (2006): Ausländische Pflegekräfte – Königs- oder Holzweg?, in: Neue Caritas, S. 14–19.
- Gunda-Werner-Institut der Heinrich-Böll-Stiftung und Center for Intersectional Justice (Hrsg.) (2019): „Reach Everyone on the Planet ...“ – Kimberlé Crenshaw und die Intersektionalität, (online)  
<https://www.boell.de/de/2019/04/16/reach-everyone-planet>, Zugriff am 12.12.2021.
- Habermann, Monika (2016): Themenheft nurse migration, in: Pflege Jg. 29, Nr.6, S. 277–233.
- Hamburgisches WeltWirtschaftsinstitut (HWWI) (Hrsg.) (2010): Berufsausbildung in der Altenpflege. Einstellungen und Potenziale bei jungen Menschen mit Migrationshintergrund in Hamburg, (online)  
[https://www.hwwi.org/uploads/tx\\_wilpubdb/HWWI\\_Policy\\_Paper\\_3-17.pdf](https://www.hwwi.org/uploads/tx_wilpubdb/HWWI_Policy_Paper_3-17.pdf), Zugriff am 13.10.2021.
- Han, Petrus (2016): Soziologie der Migration. Erklärungsmodell, Fakten, politische Konsequenzen, Perspektiven, 4., unveränderte Auflage, Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Han, Petrus (2018): Theorien zur internationalen Migration. Ausgewählte interdisziplinäre Migrationstheorien und deren zentralen Aussagen, 2., korrigierte Auflage, Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2017): Prävention sexueller Belästigung. Praxiswissen Betriebsvereinbarungen, (online)  
[https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_369.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_369.pdf), Zugriff am 12.12.2021.
- Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2018): Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen?, (online)  
[https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_383.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_383.pdf), Zugriff am 23.10.2021.
- Hartung, Susanne und Rosenbrock, Rolf. (2015): Settingansatz/ Lebensweltansatz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, (online)  
<https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/>, Zugriff am 29.11.2021.
- Hitzemann, Andrea, Waldhausen, Anna und Schirilla, Nausikaa (2012): Pflege und Migration in Europa. Transnationale Perspektiven aus der Praxis, Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Holoch, Elisabeth (2002): Situiertes Lernen und Pflegekompetenz. Entwicklung, Einführung und Evaluation von Modellen Situierten Lernens in der Pflegeausbildung, Bern: Verlag Hans Huber.
- Hundenborn, Gertrud (2005): Darlegung und Begründung des Kompetenzansatz nach dem neuen Krankenpflegegesetz, in: Bonse-Rohmann, Mathias, Hüntelmann, Ines und Nauerth, Anette (Hrsg.): Kompetenzorientiert prüfen. Lern- und Leistungsüberprüfungen in der Pflegeausbildung, München: Urban & Fischer Verlag.
- Isfort, Michael (2009): Eine Polin kocht und die Sozialstation pflegt. Um möglichst lange daheim bleiben zu können, beschäftigen Pflegebedürftige mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen, in: Neue Caritas, S. 22–25, (online)  
<https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2009/artikel2009/eine-polin-kocht-und-die-sozialstation-p?searchterm=Eine+Polin>, Zugriff am 23.10.2021.
- Isfort, Michael, Neuhaus, Andrea und Weidner, Frank (2009): Bericht über das Projekt: „Situation und Bedarf von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH)“, (online)  
[https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/bericht\\_haushaltshilfen.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/bericht_haushaltshilfen.pdf), Zugriff am 23.10.2021.

- Jacobs, Klaus, Kuhlmeier, Adelheid, Greß, Stefan Greß, Klauber, Jürgen und Schwinger, Antje (Hrsg.) (2017): Pflege -Report 2017 „Die Versorgung der Pflegebedürftigen“, Stuttgart: Schattauer, (online) [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido\\_pr2017\\_gesamt.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_gesamt.pdf).
- Kamps, Eileen; Ackermann, Dagmar; Timmreck, Christian (Hrsg.) (2019): Pflegestudie 2018. Wege aus dem Fachkräftemangel in der stationären Altenpflege, (online) <https://www.hs-niederrhein.de/fileadmin/dateien/FB10/PFLEGESTUDIE.pdf>, Zugriff am 23.03.2020.
- Karakayalı, Juliane (2007): Mit und ohne Papiere. Migrantinnen aus Osteuropa als Haushaltshilfen in Haushalten mit Pflegebedürftigen, in: Figatowski, Bartholomäus; Gabriel, Kokebe Haile; Meyer, Malte (Hg.): The making of migration. Repräsentationen, Erfahrungen, Analysen, Münster: Verl. Westfälisches Dampfboot, S. 48–56.
- Karl-Trummer, Ursula, Novak-Zezula, Sonja, Glatz, Astrid und Metzler, Birgit (2016): „Zweimal 'Bitte?', dann hat die keine Geduld mehr und schimpft sie schon“. Kulturelle Lernprozesse zur Integration von migrantischen Pflegekräften, in: SWS-Rundschau Jg. 50, Nr.3, S. 340–356.
- Kersting, Karin (1999): „Coolout im Pflegealltag“, in: PflGe Jg. 4, Nr. 3.
- Kersting, Karin (2013): „Coolout“ in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung. 3. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse Verlag GmbH.
- Kersting, Karin (2016): Was ist Coolout?, (online) <http://www.hs-lu.de/fachbereiche/fachbereich-sozial-undgesundheitswesen/team/professorinnen-und-professoren-lehrkraefte-fuerbesondere-aufgaben/prof-dr-karin-kersting.html>, Zugriff am 12.12.2021.
- Kirkevoll, Marit (2007): Pflgetheorien, München: Urban & Schwarzenberg.
- Kleibel, Monika und Mayer, Hannah (2011): Literaturrecherche für Gesundheitsberufe, 2., überarbeitete Auflage, Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Kleinau, Elke und Rendtorff, Barbara (Hrsg.) (2013): Differenz, Diversity und Heterogenität in Erziehungswissenschaftlichen Diskursen. Schriftenreihe der Sektion Frauen- und Geschlechterforschung für Erziehungswissenschaft, Berlin: Verlag Barbara Budrich.
- Klie, Thomas (2009): Osteuropäische Pflegekräfte in den Grauzonen des Rechts?, in: Pflegerecht, S. 322–326.
- Klomann, Verena, Frieters-Reemann, Norbert, Genenger-Stricker, Marianne und Sylla, Nadine (Hrsg.): (2019): Forschung im Kontext von Bildung und Migration. Kritische Reflexion zu Methodik, Denklagen und Machtverhältnissen in Forschungsprozessen, Wiesbaden: Springer VS.
- Kolip, Petra (2020): Lebenslagen und Lebensphasen, (online) BZgA-Leitbegriffe: Lebenslagen und Lebensphasen, Zugriff am 26.02.2022.
- Kondratowitz, Hans-Joachim von (2005): Die Beschäftigung von Migrantinnen in der Pflege, in: Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, Nr.6, S. 417–423.
- Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG): Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) § 17a Finanzierung von Ausbildungskosten, (online) [https://www.gesetze-im-internet.de/khg/\\_17a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/khg/_17a.html), Zugriff am 12.12.2021.
- Krell, Gertraude (Hrsg.) (2008): Chancengleichheit durch Personalpolitik, 5. Auflage, Wiesbaden: Gabler, S. 63-80, (online) <http://www.idm->

- diversity.org/files/infothek\_krell\_chancengleichheit.pdf, Zugriff am 23.10.2021.
- Krippner, Antje, Röpke, Müller, Andreas und Sobotta, Christel (1997): Veränderungen im soziokulturellen Bedeutungszusammenhang von „Pfleger“ – Eine begriffsgeschichtliche Untersuchung, in: Uzarewicz, Charlotte und Piechotta, Gudrun (1997): Transkulturelle Pflege. VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 33–52.
- Kruse, Jan (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein Integrativer Ansatz. 2. Auflage, Weinheim: Beltz Verlag.
- Kumpf, Luise, Schinnenburg, Heike und Büscher, Andreas (2016): Erfahrungen ausländischer Pflegekräfte in Deutschland. Implikationen für Pflegepraxis und Personalentwicklung, in: Pflegewissenschaft, Mönchaltorf Jg.18 (11/12), S. 608–614.
- Küstners, Ivonne (2009): Narrative Interviews. Grundlagen und Anwendungen. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlag GmbH.
- Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. 5., überarbeitete Auflage, Weinheim: Beltz Verlag.
- Landesbildungsserver Baden- Württemberg (o.J): Integration-Bildung- Migration, (online) <https://www.schule-bw.de/themen-und-impulse/migration-integration-bildung/bildungssprache> , Zugriff am 23.12.2021.
- Landeszentrale für politische Bildung Baden- Württemberg (Hrsg.) (2021): Diversity und Gender Mainstreaming Für eine vielfältige Gesellschaft, (online) <https://www.lpb-bw.de/diversity#c50948>, Zugriff am 23.10.2021.
- Lauber, Annette (2017): Von Könnern lernen. Lehr-/Lernprozesse im Praxisfeld Pflege aus der Perspektive von Lehrenden und Lernenden, Münster: Waxmann Verlag, Dissertation.
- Leßmann, Ortrud (2006): Lebenslagen und Verwirklichungschance (capability) – Verschiedene Wurzeln, ähnliche Konzepte. Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung, Jg.75, Nr. 1, S. 30–42, (online) [https://www.researchgate.net/publication/237226543\\_Lebenslagen\\_und\\_Verwirklichungschancen\\_capability\\_-\\_Verschiedene\\_Wurzeln\\_ahnliche\\_Konzepte](https://www.researchgate.net/publication/237226543_Lebenslagen_und_Verwirklichungschancen_capability_-_Verschiedene_Wurzeln_ahnliche_Konzepte), Zugriff am 26.11.2021.
- Marquard, Gesine, Delkic, Elma und Motzek, Tom (2016): Wenn Migranten alt werden – Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzial, (online) <https://www.ifo.de/DocDL/ifodb-16-01-Marquardt-Einwandereralterung.pdf>, Zugriff am 23.10.2021.
- Menke, Marion (2005): Pflegeausbildung „Mangelhaft“, Pflegeberuf „Gut“? Studie zu Arbeits- und Ausbildungsbedingungen sowie Pflegekompetenzen aus Sicht professioneller Pflegekräfte in ambulanten und stationären Einrichtungen der (Alten-) Pflege, Frankfurt am Main: ISS-Eigenverlag.
- Meyer, Christian und Meier zu Verl, Christian (2014): Ergebnispräsentation in der qualitativen Forschung, in: Baur, Nina und Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 245–258.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2018): Studie zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten. Merkmale, Entwicklungen und Handlungsempfehlungen, (online) [www.mags.nrw/broschuerenservice](http://www.mags.nrw/broschuerenservice), Zugriff am 23.10.2021.
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) (2003): Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, (online) <https://www.gbe->



- bund.de/pdf/indikatorensatz\_der\_laender\_2003.pdf#PAGE=758, Zugriff am 13.10.2021.
- Mischo -Kelling, Maria und Wittneben, Karin (1995): Pflegebildung und Pflgetheorien, München: Urban & Schwarzenberg.
- Morgenstern, Ulrike und Friedrich, Anett (2018): Lernbedingungen für Auszubildende mit Migrationsgeschichte in den Altenpflegeausbildung Möglichkeiten zur Beurteilung und Förderung der Sprachkompetenz, in: Pädagogik der Gesundheitsberufe, Hungen, Jg 5., Nr. 2, S. 124–136.
- Nerheim, Hjördis (2001): Die Wissenschaftlichkeit der Pflege. Paradigmata, Modelle und kommunikative Strategien für eine Philosophie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Bern: Hans Huber Verlag.
- Neuhäuser, Christian (2013): Amartya Sen zur Einführung, Hamburg: Junius Verlag GmbH.
- Niedermair, Klaus (2010): Recherchieren und Dokumentieren, Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Oswald, Ingrid (2007): Migrationssoziologie, Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Panfil, Eva-Maria (Hrsg.) (2017): Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegendе. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern: Hogrefe Verlag.
- Przyborski, Aglaja und Wohlrab-Sahr, Monika (2010): Qualitative Sozialforschung. 3., korrigierte Auflage, München: Verlag Oldenbourg.
- Pütz, Robert, Kontos, Maria, Larsen, Christa, Rand, Sigrid, Ruokonen-Engler und Minna-Kristiina (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, (online) [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_416.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf), Zugriff am 29.11.2021.
- Rehbein, Jochen, Schmidt, Jochen, Meyer, Bernd, Watzke, Franziska und Herkenrath, Annette (2004): Handbuch für das computergestützte Transkribieren nach HIAT. Arbeiten zur Mehrsprachigkeit. Working Papers in Multilingualism, (online) [https://www.exmaralda.org/hiat/files/azm\\_56.pdf](https://www.exmaralda.org/hiat/files/azm_56.pdf), Zugriff am 22.02.2022.
- Reiber, Karin (2011): Evidenzbasierte Pflegeausbildung - ein systematisches Review zur empirischen Forschungslage. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung, Vol. 28 (2), S. 1860-3572.
- Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.) (2000): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung, Stuttgart: Schattauer, (online) [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf\\_import/Sonderdruck\\_Pflege\\_neu\\_denken.pdf](https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Sonderdruck_Pflege_neu_denken.pdf), Zugriff am 23.12.2021.
- Rosenthal, Gabriela (2002): Biographisch-narrative Gesprächsführung: zu den Bedingungen heilsamen Erzählens im Forschungs- und Beratungskontext. Psychotherapie und Sozialwissenschaft, 4 (3), S. 204-227, (online) <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56763>, Zugriff am 12.12.2021.
- Rosenthal, Gabriela (2011): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. 3., aktualisierte und ergänzte Auflage, Weinheim: Juventa Verlag.
- Rosenthal, Gabriela (2015): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. 5., aktualisierte und ergänzte Auflage, Weinheim: Juventa Verlag.
- Rosenthal, Gabriela und Loch, Ulrike (2002): Das Narrative Interview, in: Schaeffer, Doris und Müller-Mundt, Günther (Hrsg.): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung, Bern: Huber, S. 221-232, (online) <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-57670>, Zugriff am 12.12.2021.

- Saaris (2019): INGE- Integration und Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen, (online) Startseite - saaris - modellprojekt inge (modellprojekt-inge.de), Zugriff am 26.02.2022.
- Salzbrunn, Monika (2014): Vielfalt / Diversity, Bielefeld: transcript Verlag.
- Satola, Agnieszka (2015): Migration und irreguläre Pflegearbeit in Deutschland. Eine biographische Studie, Frankfurt am Main: Dissertation.
- Schaeffer, Doris und Müller-Mundt, Günther (Hrsg.) (2002): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung, Bern: Huber.
- Schilgen, Benjamin, Nienhaus, Albert, Handtke, Oriana, Schulz, Holger und Möske, Mike-Oliver (2018): Die gesundheitliche Situation von Pflegekräften mit Migrationshintergrund. Ein systematisches Review, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 53 (1), S. 54-57.
- Schnell, Martin W., und Christine (2018): Dungen. Forschungsethik. Informieren-reflektieren – anwenden. 2., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, Bern: Hogrefe AG.
- Schnepp, Wildfried (1997): Zusammenhang von Kultur und pflegekundiger Ausbildung, in: Pflege Pädagogik, Forch. 5 (7), S. 16–23.
- Schröter, Klaus R. (2006): Das soziale Feld der Pflege. Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen, Weinheim: Juventa Verlag.
- Schütz, Alfred und Luckmann, Thomas (2003): Strukturen der Lebenswelt, Koblenz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Schütze, Fritz (1983): Biographieforschung und narratives Interview. Neue Praxis, 13 (3), S. 283-293, (online) <https://nbnresolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-53147>, Zugriff am 12.12.2021.
- Schütze, Fritz (2016): Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse. Grundlagen der qualitativen Sozialforschung, Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Sen, Amartya (2000): Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft, München: Carl Hanser Verlag.
- SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH (2018): Sinus-Migrantenmilieus® 2018: Repräsentativuntersuchung der Lebenswelten von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland, (online) [https://www.sinus-akademie.de/fileadmin/user\\_files/downloads/Migration/Sinus-Migrantenmilieus\\_Kurzzusammenfassung.pdf](https://www.sinus-akademie.de/fileadmin/user_files/downloads/Migration/Sinus-Migrantenmilieus_Kurzzusammenfassung.pdf), Zugriff am 29.11.2021.
- Slotala S. Lukas (2016): Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse in Deutschland, in: Habermann, Monika: Themenheft nurse migration, S. 281–288.
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (2021): Deutsch als Zweitsprache (DaZ), (online) <https://www.lehrplanplus.bayern.de/zusatzinformationen/erlaeuterung/40247>, Zugriff am 23.12.2021.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2018): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, 2017, (online) [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile), Zugriff am 14.12.2021.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2019): Bevölkerung im Wandel. Annahme und Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, (online) [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile), Zugriff am 29.11.2021.



- Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, (online) [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/\\_publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/_publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html) , Zugriff am 13.10.2021.
- Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) (2021): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, (online) [https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf;jsessionid=9E3774D8F0D7C1238052E44FB84455B5.live721?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf;jsessionid=9E3774D8F0D7C1238052E44FB84455B5.live721?__blob=publicationFile), Zugriff am 14.10.2021.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2020): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit Bevölkerung mit Migrationshintergrund- Ergebnisse des Mikrozensus 2020, Fachserie 1 Reihe 2.2, (online) [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/\\_publikationen-innen-migrationshintergrund.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/_publikationen-innen-migrationshintergrund.html), Zugriff am 29.11.2021.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2021): Pressemitteilung Nr. 356 vom 27. Juli 2021, (online) [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21\\_356\\_212.html;jsessionid=A46008F07AA1A35AF5376EEAFF7133DB.live742](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_356_212.html;jsessionid=A46008F07AA1A35AF5376EEAFF7133DB.live742).
- Strauss, Anselm L. (1998): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. Aus dem Amerikanischen von Astrid Hildenbrand. 2., Auflage, Wilhelm Fink Verlag.
- Strübing, Jörg (2008): Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Strübing, Jörg (2013): Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung für Studierende, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Süßmilch, Michel, Morgenstern, Ulrike und Göhler, Julia (2018): Eine qualitative Studie zur Exploration interprofessioneller und interkultureller Problemfelder als Grundlage eines Fortbildungskonzeptes für Lehrkräfte. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe, Hungen, Jg.5, Nr.2, S. 124-136.
- Tezcan- Güntekin, Hürrem und Razum, Oliver (2017): Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund, In: Jacobs, Klaus, Kuhlmeier, Adelheid, Greß, Stefan, Klauber, Jürgen und Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege- Report „Die Versorgung der Pflegebedürftigen“, Stuttgart: Schattauer S. 73-81, (online) [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen\\_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido\\_pr2017\\_kap07.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_kap07.pdf), Zugriff am 29.11.2021.
- Theobald, Hildegard und Leidig, Holger Andreas (2018): Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen?, (online) [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_383.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_383.pdf), Zugriff am 21.11.2021.
- Treibel, Annette (1999): Migration in modernen Gesellschaften. Soziale Folgen von Einwanderung, Gastarbeiter und Flucht. 2., völlig Neubearb. und erw. Auflage, Weinheim: Juventa Verlag.
- Treibel, Annette (2015): Integriert Euch! Plädoyer für ein selbstbewusstes Einwanderungsland, Frankfurt: Campus Verlag.
- United Nations (1998): Recommendations on Statistics of International Migration. Revision 1, (online)

- [https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm\\_58rev1e.pdf](https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_58rev1e.pdf), Zugriff am 29.11.2021.
- Uzarewicz, Charlotte und Piechotta, Gudrun (1997): Transkulturelle Pflege. Zeitschrift für Ethnomedizin, Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Veit, Annegret (2002): Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. Dissertation, (online) [dissertation.pdf](#), Zugriff am 23.12.2021.
- Verwaltungsberufsgesellschaft (VBG) Ihre Unfallversicherung (2021): Formen von Gewalt, (online) <https://www.vbg.de/wbt/gewaltpraevention/daten/html/404.htm>, Zugriff am 23.12.2021.
- vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V. (2018): Identität, Teilhabe und das Leben vor Ort. Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Deutschland – vhw-Migrantenmilieu-Survey 2018, (online) [https://www.vhw.de/fileadmin/user\\_upload/07\\_presse/PDFs/ab\\_2015/vhw\\_Schriftenreihe\\_Nr.\\_10\\_Migrantenmilieu-Survey\\_2018.pdf](https://www.vhw.de/fileadmin/user_upload/07_presse/PDFs/ab_2015/vhw_Schriftenreihe_Nr._10_Migrantenmilieu-Survey_2018.pdf), Zugriff am 29.11.2021.
- vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V. (2018): Migranten, Meinungen, Milieus vhw-Migrantenmilieu-Survey 2018. Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Deutschland – Identität, Teilhabe und ihr Leben vor Ort, (online) [https://www.vhw.de/fileadmin/user\\_upload/07\\_presse/PDFs/ab\\_2015/vhw\\_Migrantenmilieu-Survey\\_2018.pdf](https://www.vhw.de/fileadmin/user_upload/07_presse/PDFs/ab_2015/vhw_Migrantenmilieu-Survey_2018.pdf), Zugriff am 14.12.2021.
- Weidner, Frank; Rottländer, Ruth, Schwager, Sandra, Isfort, Michael, Klaes, Lothar, Schüler, Gerhard, Reiche, Ralf und Rven, Uwe (2008): Pflegebildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung, (online) [https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PiB\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PiB_Abschlussbericht.pdf), Zugriff am 13.10.2021.
- Wellhöfer, Peter R. (1997): Grundstudium Sozialwissenschaftliche Methoden und Arbeitsweisen. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Winker, Gabriele und Degele, Nina (2010): Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheit. 2., unveränderte Auflage, Bielefeld: transcript Verlag.
- Wittneben, Karin (2003): Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer. Leitlinien einer kritisch- konstruktiven Pflegelehrerfelddidaktik, Frankfurt am Main: Europäischer Verlag der Wissenschaften.

## 13 Anhang

### 13.1 Soziodemographische Angaben der Auszubildenden

Soziodemographische Angaben der Auszubildenden							
Pseudonym Name:							
Name:							
Kontaktdaten:							
Wie alt sind Sie?	... Jahre						
Was ist Ihr Geschlecht?	Bitte ankreuzen						
	<table border="1"> <tr> <td>Männlich</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Weiblich</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Männlich	<input type="checkbox"/>	Weiblich	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Männlich	<input type="checkbox"/>					
Weiblich	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Was steht auf Ihrem Pass?	<p>(Mehrere Antworten möglich)</p> <p>Deutsch</p> <p>Eine andere, und zwar:</p>						
Welchen Aufenthaltstitel haben Sie?							
In welchem Land sind Sie geboren?	<p>Deutschland</p> <p>In einem anderen Land, und zwar:</p>						
In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?	<p>Deutschland</p> <p>In einem anderen Land, und zwar in:</p>						

<b>In welchem Land ist Ihr Vater geboren?</b>	<b>Deutschland</b> <b>In einem anderen Land, und zwar in:</b>										
<b>Angaben zur Schulbildung</b>											
<b>Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?</b>	<b>Bitte ankreuzen.</b> <table border="1"> <tr> <td>Hauptschulabschluss nach der 9. Klasse</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hauptschulabschluss nach der 10. Klasse</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realschulabschluss / Mittlerer Schulabschluss</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fachhochschulreife</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Allgemeine Hochschulreife</td> <td></td> </tr> </table> <b>Anderen Abschluss, und zwar:</b>	Hauptschulabschluss nach der 9. Klasse		Hauptschulabschluss nach der 10. Klasse		Realschulabschluss / Mittlerer Schulabschluss		Fachhochschulreife		Allgemeine Hochschulreife	
Hauptschulabschluss nach der 9. Klasse											
Hauptschulabschluss nach der 10. Klasse											
Realschulabschluss / Mittlerer Schulabschluss											
Fachhochschulreife											
Allgemeine Hochschulreife											
<b>Angaben zur Ausbildung in einem Pflegeberuf</b>											
<b>Welche Ausbildung machen Sie gerade?</b>	<b>Bitte ankreuzen</b> <table border="1"> <tr> <td>AltenpflegerIn</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn</td> <td></td> </tr> </table>	AltenpflegerIn		Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn		Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn					
AltenpflegerIn											
Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn											
Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn											
<b>Mit welchem Ausbildungsbetrieb haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?</b>	<b>Bitte ankreuzen</b> <table border="1"> <tr> <td>Ambulanter Pflegedienst</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Stationäre Altenpflege</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Krankenhaus</td> <td></td> </tr> </table>	Ambulanter Pflegedienst		Stationäre Altenpflege		Krankenhaus					
Ambulanter Pflegedienst											
Stationäre Altenpflege											
Krankenhaus											
<b>In welchem Ausbildungsjahr sind Sie?</b>	<b>Bitte ankreuzen</b> <table border="1"> <tr> <td>1. Ausbildungsjahr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Ausbildungsjahr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Ausbildungsjahr</td> <td></td> </tr> </table>	1. Ausbildungsjahr		2. Ausbildungsjahr		3. Ausbildungsjahr					
1. Ausbildungsjahr											
2. Ausbildungsjahr											
3. Ausbildungsjahr											
<b>Stand: 19.06.2020 Fendi)</b>											

## 13.2 Einwilligungserklärung

Shilan Fendi  
 Adresse: Saarbrücken  
 Tel./E-Mail:  
 Promotion an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar  
 Pallottistraße 3, 56179 Vallendar

**Einwilligung**  
**in die Verarbeitung personenbezogener Daten**  
**für das Forschungsprojekt**  
**(Pflege und Migration)**

(Name der Forscherin / des Forschers) Shilan Fendi \_\_\_\_\_ hat am \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ mir

\_\_\_\_\_ (Name Teilnehmende) ein ausführliches Informationsgespräch über Art, Umfang und Bedeutung des oben genannten Projektes geführt. Bei dem Forschungsprojekt handelt es sich um eine Dissertation, die an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) geschrieben wird.

Mir ist erläutert worden, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Mir ist insbesondere bekannt, zu welchem Zweck, in welchem Umfang, auf welcher Rechtsgrundlage, wie lange meine Daten gespeichert werden und welche Rechte ich gegenüber der verantwortlichen Stelle hinsichtlich meiner personenbezogenen Daten habe. Ein entsprechendes Informationsschreiben habe ich erhalten.

**Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil schriftlich oder mündlich widerrufen kann. Meine Daten werden dann vollständig gelöscht. Hierüber erhalte ich eine Nachricht.**

**Ich erkläre mich bereit, an dem Forschungsprojekt: *Pflege und Migration* teilzunehmen und willige in die hiermit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Soweit besondere personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 DS-GVO, wie etwa Gesundheitsdaten, erhoben werden, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben.**

Das Informationsschreiben vom .....und ein Exemplar dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers

## 13.3 Informationsschreiben für Teilnehmende

Name: Shilan Fendi

Kontaktadresse: Saarbrücken

Telefon:

E-Mail:

Die Doktorarbeit wird geschrieben in:

Name Fakultät/Institut: Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV)

Pallottistraße 3, 56179 Vallendar

Telefon: 0261 64020

### **Befragung**

Sehr geehrte Interviewpartnerin,

sehr geehrter Interviewpartner,

im Rahmen meiner Promotion an der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Vallendar (PTHV) arbeite ich als Doktorandin der Pflegewissenschaft an dem Forschungsthema „Pflege und Migration“.

Mein Forschungsprojekt beschäftigt sich mit der Frage: „Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund ihre Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis?“

Ich freue mich, dass Sie sich für dieses Forschungsprojekt interessieren und ggf. bereit sind, an der Befragung teilzunehmen. Mit diesem Schreiben möchte ich Sie über das Ziel und das Vorgehen der Befragung informieren. Bitte lesen Sie sich dieses Informationsblatt aufmerksam durch.

Ich werde die Inhalte auch noch einmal persönlich mit Ihnen besprechen. Wenn Sie Fragen haben, beantworte ich diese gerne.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

### **I. Information über die Befragung**

Sehr geehrte(r) Interviewpartner(in),

ich möchte Sie sehr gerne zu meinem Forschungsthema „Pflege und Migration“ im Rahmen meiner Forschungsarbeit interviewen.

### **Die zentrale Forschungsfrage lautet:**

„Wie erleben Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund ihre Pflegeausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege in der (Berufs-)Schule und in der (Berufs-)Praxis?“

Mich würde interessieren, welche Erfahrungen Sie persönlich in Ihrer Ausbildung, in der Schule und in der Praxis machen.

### **Was ist das Ziel des Forschungsprojektes:**

Ziel des Forschungsprojektes ist es, Einblicke in das Erleben der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege in der (*Berufs-*)**Schule** und in der (*Berufs-*)**Praxis** zu erhalten.

Interessant ist es zu erfahren, wie sich das Erleben bei Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund unterscheidet bzw. welche Gemeinsamkeiten sich zeigen.

Die Ergebnisse der Forschung können Hinweise auf die Ausbildungsbedingungen und Belastungen aus Sicht der Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund in den verschiedenen Ausbildungsbetrieben und Pflegeschulen geben. Aus den Erkenntnissen der Forschungsarbeit können Empfehlungen abgeleitet werden, die zu einer verbesserten Qualität der Pflegeausbildung beitragen können.

### **Wer kann teilnehmen?**

Alle Auszubildenden.

### **Wie erfolgt die Befragung?**

Wenn Sie Lust und Interesse haben, an der Befragung teilzunehmen, dann melden Sie sich direkt telefonisch unter der Rufnummer\_\_\_\_ oder per E-Mail\_\_\_\_ bei mir.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Sie können Ihre Teilnahme an der Befragung jederzeit auf Ihren Wunsch hin zurückziehen. Dies hat keine negativen Konsequenzen für Sie. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen und mir dies jederzeit schriftlich mitteilen. Bitte benutzen Sie hierfür meine E-Mail-Adresse, die lautet ....

Die Folge des Widerrufs beinhaltet die Löschung sämtlicher personenbezogener Daten. Falls Sie Ihre Teilnahme erst nach der Befragung zurückziehen, werden die Daten, die bis dahin schon ausgewertet wurden, noch verwendet. Es werden die Daten gelöscht, die dem oder der Interviewten eindeutig zuzuordnen sind.

Wenn Sie daran interessiert sind, ein Interview mit mir zu führen, dann werden wir zunächst gemeinsam einen Termin vereinbaren. Das Interview können wir an dem Ort Ihrer Wahl durchführen. Zum Interview bringe ich einige Leitfragen mit, mit der Bitte, diese zu beantworten.



Das Interview dauert so lange, bis Sie mir alles, was Ihnen wichtig erscheint, erzählt haben. Somit kann das Interview eine bis drei Stunden dauern. Es ist ein einmaliges Treffen geplant. Ich werde mit Ihrem Einverständnis das Interview elektronisch mit einem Tonbandgerät aufzeichnen. Das Interview werde ich danach verschriftlichen. Ich habe zusätzlich noch einen Fragebogen angefertigt, indem ich einige Ihrer persönlichen Angaben mit Ihrem Einverständnis erheben möchte. Ihre personenbezogenen Daten sowie der auf dem Tonbandgerät gespeicherte Inhalt als auch die Verschriftlichung des Interviews werde ich auf einem externen Datenträger speichern und verarbeiten. Dieser Datenträger wird an einem verschlossenen Ort aufbewahrt. Ihre persönlichen Daten werden bei der Veröffentlichung der Arbeit so verändert, dass die Identifizierung Ihrer Person nicht möglich ist.

## **II. Datenschutz**

### **Allgemeine Informationen**

(1) Verantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist:  
Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV)  
Pallottistraße 3, 56179 Vallendar

Die PTHV hat den folgenden bestellten Datenschutzbeauftragten:  
defensIT UG (haftungsbeschränkt), Eike Droßard, Frankenstraße 2 56068 Koblenz  
Telefon: +49 261 988896-422 E-Mail: [eike.drossard@defensit.de](mailto:eike.drossard@defensit.de)

(2) Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten:

- das Recht auf Auskunft,
- das Recht auf Berichtigung,
- das Recht auf Löschung,
  
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- das Recht auf Datenübertragbarkeit,

sofern diese Rechte nicht durch § 27 Abs. 2 BDSG oder anderen Gesetzen im Rahmen der Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen Zwecken eingeschränkt sind. Sie haben ebenso das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in unserem Unternehmen zu beschweren.

(3) Bei Anliegen, Fragen oder Beschwerden zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an

die Studienleiterin / den Studienleiter wenden. Die Kontaktdaten finden Sie oben in diesem Schreiben.

(4) Die Studienleitung wird alle angemessenen Schritte unternehmen, um den Schutz Ihrer Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und anderen Gesetzen zu gewährleisten. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert. Die personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist, es sei denn, berechnete Interessen der betroffenen Person stehen dem entgegen. Bis dahin werden die Merkmale gesondert gespeichert, mit denen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer Person zugeordnet werden können. Sie werden mit den Einzelangaben nur zusammengeführt, soweit der Forschungszweck dies erfordert.

(5) Der Verantwortliche wird personenbezogene Daten nur veröffentlichen, wenn Sie in die Veröffentlichung ausdrücklich eingewilligt haben.

(6) Sie haben das Recht, Ihre datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

## Studienspezifische Informationen

Im Folgenden informiere ich Sie über die Erhebung personenbezogener Daten in Zusammenhang mit meinem Forschungsprojekt „Pflege und Migration“.

### (1) Beschreibung und Umfang der Datenverarbeitung

Im Rahmen meiner wissenschaftlichen Arbeit werden folgende personenbezogene Daten zu Ihrer Person verarbeitet:

Persönliche Angaben, und zwar:

- Name,
- Alter,
- Schulabschluss,
- Ausbildungsform.

Besondere personenbezogene Daten, und zwar:

- Herkunft,
- Staatsangehörigkeit,
- religiöse und weltanschauliche Meinungen und Überzeugungen.

Das Interview mit Ihnen wird mit einem Tonaufnahmegerät festgehalten und im Anschluss verschriftlicht. Die Verschriftlichung der Interviews wird von mir als auch von einem externen Dienstleister durchgeführt. Die verschriftlichten Interviews werden anschließend ausgewertet und analysiert. Alle Angaben, die in den verschriftlichten Interviews auf Ihre Person zurückgeführt werden können, werden pseudonymisiert. Mit der Pseudonymisierung werden Rückschlüsse auf Ihre Person verhindert. In der Veröffentlichung zu meiner Arbeit werden einzelne Ausschnitte aus dem geführten Interview mit Ihnen zitiert. Mit diesen einzelnen ausgewählten Ausschnitten wird sichergestellt, dass andere Personen nicht auf Ihre Person schließen können. Die personenbezogenen Daten werden von den Interviewdaten getrennt und sind für andere Personen nicht zugänglich.

Es haben nur autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen im Rahmen der Betreuung meiner Arbeit Zugang zu den verarbeiteten, personenbezogenen Daten.

An folgende Empfänger werden Ihre personenbezogenen Daten zulässigerweise übermittelt oder können übermittelt werden:

Hierzu gehört die Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV), insbesondere der Betreuer der wissenschaftlichen Arbeit Herr Prof. Dr. Frank Weidner.

Bei positiver Beurteilung der Dissertation an die Bibliothek der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV), Pallottistraße 3, 56179 Vallendar zum Zweck der Veröffentlichung.

### (3) Zweck der Datenverarbeitung

Die Daten, die im Rahmen des Interviews und mit einem Fragebogen zu soziodemografischen Angaben über Ihre Person erhoben werden, werden ausschließlich für das vorliegende Forschungsprojekt genutzt.

### (4) Dauer der Speicherung

Das Interview wird elektronisch auf einem Tonaufnahmegerät aufgezeichnet. Mit der Zustimmung werden die Daten auf dem Tonaufnahmegerät beibehalten und verwendet. Das mit dem Tonaufnahmegerät aufgenommene Interview, die Verschriftlichung der Interviews, die erzielten Ergebnisse, die Protokollierung und die Dokumentation sowie der Fragebogen zu den soziodemografischen Angaben zu Ihrer Person werden auf gesicherten Datenträgern gespeichert und an einem abgeschlossenen Ort aufbewahrt. Mit der Veröffentlichung der Arbeit und bis zu zehn Jahre danach werden diese Dokumente aufbewahrt.

### (5) Widerspruchs- und Beseitigungsmöglichkeit

(6) Sie haben jederzeit das Recht, die Teilnahme zu widerrufen. Die Folge des Widerrufs beinhaltet die Löschung sämtlicher personenbezogener Daten. Falls Sie Ihre Teilnahme erst nach der Befragung zurückziehen, werden die Daten, die bis dahin schon ausgewertet wurden, noch verwendet. Es werden die Daten gelöscht, die der/dem Interviewten eindeutig zuzuordnen sind.

Wir weisen darauf hin, dass bereits anonymisierte Daten sowie Daten, die in wissenschaftliche Auswertungen eingeflossen sind, nicht mehr auf Wunsch gelöscht/vernichtet werden können.

## 13.4 Datenschutzbestimmung für die Transkripte mit dem externen Transkriptionsdienstleister

### **Datenschutzerklärung Informationen zur Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Artikel 13 DSGVO**

Seit dem 25.5.2018 gilt in Europa eine neue Datenschutzgrundverordnung (DGSVO). Auch das Bundesdatenschutzgesetz ist überarbeitet worden. Gemeinsames Ziel beider ist, dass Ihre persönlichen Daten besser geschützt werden.

Wir, **Kombia Agentur NRW/Nds/Bremen, Zur Eibe 44, 47802 Krefeld**, erheben, verarbeiten und übermitteln im Rahmen unserer Tätigkeit Daten. Darunter sind sogenannte „Personenbezogene Daten“ oder solche, die als personenbezogene Daten gelten könnten.

#### **1. Wer ist für die Datenerfassung verantwortlich?**

Die Geschäftsführerin Katrin Strunk ist für den Datenschutz verantwortlich. Sie kann über die unten angegebenen Kontaktdaten (s. Fußzeile) erreicht werden.

#### **2. Was sind personenbezogene Daten?**

Personenbezogene Daten sind Angaben zu Ihrer Person wie Name, Adresse, Telefonnummer, Anschrift, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Versichertennummer und so weiter. Auch andere Daten, mit denen man Sie identifizieren kann, gehören dazu.

#### **3. Wie erfassen wir Ihre Daten?**

In den meisten Fällen erhalten wir Ihre Daten direkt von Ihnen, wenn Sie eine Anfrage an uns stellen oder uns beauftragen und dabei Ihre Daten mitteilen/übermitteln z. B. Über das Kontaktformular auf der Webseite, per E-Mail, Telefon. Einige Daten erhalten wir dadurch, dass Sie unsere Stundenliste unterzeichnen, Urlaubs- bzw. Abwesenheitszeiten benennen, Formulare ausfüllen/unterschreiben oder Vorbereitungsmaterialien senden, die im Rahmen der Beauftragung oder Auftragsdurchführung nötig sind.

In einigen Fällen erhalten wir Daten von anderen Personen, die mit Ihnen im Vorfeld Kontakt hatten oder für Sie mit uns in Kontakt treten, z. B. andere Dolmetscher, Familienangehörigen, Sachbearbeiter.

Wir werten diese Übermittlung von personen- und firmenbezogener Daten als Ihre freiwillige und unmissverständliche Zustimmung durch entsprechendes Handeln (konkludentes Handeln). Zusätzlich bitten wir Sie um eine schriftliche Einwilligung zur Datenverarbeitung.

#### **4. Wofür nutzen wir Ihre Daten?**

Wir nutzen Ihre personen- und/oder firmenbezogener Daten zur Planung, Durchführung und Nachbereitung Ihres Auftrags.

Erfassung und Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 f DSGVO sind zur Auftragsannahme, Vorbereitung und Durchführung des Auftrags und zur anschließender Abrechnung gegenüber Ihnen oder gegenüber eines Kostenträgers notwendig:

Konkrete Anlässe sind:

- Annahme und Beantwortung Ihrer Anfrage
- Erstellung und Übersendung eines Kostenvoranschlags/Angebots
- Annahme eines Einsatzes
- Einsatzvorbereitung mit Hilfe von spezifischem Vorbereitungsmaterial
- Unterstützung bei der Antragsstellung als von Ihnen beauftragte kostenfreie Serviceleistung
- von Ihnen beauftragte telefonische Terminabsprachen oder Koordination im Rahmen des Auftrags mit Dritten (Kollegen, Behörden, Ärzten, ...)
- Dolmetschung vor Ort
- Dolmetschung über Internet
- ggf. Mitschrifterstellung nach Abklärung datenschutzrechtlicher und urheberrechtsrelevanter Details
- Nachbearbeitung in Form einer Rechnungsstellung an Sie oder an den Kostenträger

Ihre Daten werden auf unseren passwortgeschützten und virengeschützten lokalen Rechnern in unserem abschließbaren Büro und auf unseren Servern (Firma Hetzner, Rechenzentrumspark Falkenstein in Deutschland) gespeichert, bearbeitet und regelmäßig gesichert. Zeitweise befinden sich Daten auf den mobilen, passwortgeschützten Rechnern der Dolmetscher.

Die Datenübertragung im Internet (z. B. die Kommunikation per E-Mail) kann Sicherheitslücken aufweisen, so dass hier nie ein vollkommener Schutz für dem unberechtigten Datenzugriff durch Dritte möglich ist. Wenn Sie sich entscheiden uns Daten auf unsicheren Wegen (z. B. ungesicherte E-Mails) mitzuteilen, gehen wir davon aus, dass Sie auch mit einer Rückantwort auf diesem Wege einverstanden sind.

##### 5. Wer erhält Ihre Daten?

Die von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten werden wie folgt an eine eingeschränkte Anzahl von Empfängern weitergegeben, soweit dies zur Vorbereitung, Durchführung, Abrechnung und Erfüllung anderer beruflicher Pflichten notwendig ist. Ihre Daten werden von den nachfolgend genannten Personen bzw. Institutionen unter deren Verantwortung weiterverarbeitet.

Datenempfänger	Grund zur Weitergabe oder zeitweisen Überlassung
Freiberufliche Dienstleister und Unternehmen, die der gleichen Dienstleistungsbranche angehören und mit denen wir im Rahmen der Ausführung Ihres Einsatzes zusammenarbeiten.	- Vermittlung des Einsatzes - Kooperation und Absprachen bei einem gemeinsamen Einsatz
Kostenträger (Integrationsamt, Sozialamt, Agentur für Arbeit, Krankenkasse, Ämter und Behörden,	Soweit zur Abrechnung unseres Einsatzes für Sie Daten an den Kostenträger weitergegeben werden müssen, z. B.

Gericht, etc.)	Stundenlisten, Zeitpunkt der Stornierung etc.
Schrittdolmetsch-Praktikanten	Informationen zur sinnvollen Praktikumsdurchführung für Schrittdolmetscher im Training
Steuerberater	Zur Erfüllung unserer Pflichten gegenüber dem Finanzamt
IT-Firmen	Wartung, Wiederherstellung von Daten, Datenspeicherung und Datenübertragung auf andere IT-Systeme (Server, Rechner, Telefone, Mobiltelefone etc.)
Rechtsanwalt, Gericht	Um erworbene, aber nicht (vollständig) bezahlte, Honoraransprüche gegenüber dem Kostenträger geltend zu machen

Die genannten Dienstleister, Personen und Unternehmen unterliegen selbst ebenfalls der DSGVO sowie berufsbedingten, zusätzlichen Datenschutzbestimmungen und Verschwiegenheitsverpflichtungen.

Unsere Schrittdolmetscher und Praktikanten werden zudem von uns über ihre Pflichten bezüglich Datenschutz und Verschwiegenheit belehrt und über mögliche strafrechtliche Folgen bei Nichtbeachtung informiert.

#### **6. Werden Ihre personenbezogenen Daten in Länder außerhalb der Europäischen Union (Drittländer) übermittelt?**

Buchen Sie Schrittdolmetscher aus dem außereuropäischen Ausland, z. B. USA, Australien, Japan u.a., werden die nötigen Einsatzdaten auch an diese Dolmetscher übermittelt.

Andere personenbezogene Daten werden nicht an andere Länder außerhalb der EU übermittelt, es sei denn auf Ihren Wunsch / Billigung hin (dies ist z. B. der Fall, wenn Sie mit uns über WhatsApp kommunizieren wollen, oder die Audioverbindung beim Einsatz mit Skype herstellen wollen). Als Alternative zu WhatsApp käme z.B. SMS oder E-Mail in Betracht, als Alternative zu Skype bieten wir einen eigenen Audiodienst über unseren Server an.

#### **7. Wie lange werden Ihre personenbezogenen Daten von uns gespeichert?**

Ihre Daten bewahren wir stets so lange auf, wie es der Zweck der Datenspeicherung und der zugehörigen gesetzlichen Bestimmungen erfordert. Dabei werden die Daten archiviert und gesichert. Nach Auftragserledigung und Ablauf der gesetzlichen Fristen werden die Daten gelöscht oder anonymisiert.

Wenn Sie uns eine entsprechende Einwilligung geben, werden wir Ihre Daten auch über die Erledigung des Auftrags hinaus zur späteren Kontaktaufnahme bzw. für Folgeaufträge aufbewahren.

**Die bereitgestellten Dokumente für eine Transkription, werden direkt und unwiderruflich nach Erstellung und Abnahme der Transkription gelöscht.**

#### **8. Welche Rechte haben Sie bezüglich Ihrer Daten?**

Sie haben jederzeit das Recht unentgeltlich Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Sie haben außerdem





## 13.5 Fall Kofi Teil I–III

### Fall: Kofis erster Tag im Krankenhaus (Teil I)

Auf der Inneren Station des St. Augustin Hospitals in Köln herrscht der totale Stress. Es ist wieder einmal ein hektischer Tag und gerade Übergabezeit. Die Visite steht heute früher bevor und die Patientinnen und Patienten sind noch nicht versorgt.

Die Gesundheits- und Krankenpflegerin und Praxisanleiterin Frau Schall arbeitet heute mit ihrem Kollegen Herrn Abdul und ihrer Kollegin Frau Ratzke. Sie versorgen auf der Station gemeinsam 21 Patientinnen und Patienten. Heute sind auch die Praktikantin Hannah und der Auszubildende Kofi da. Es ist Kofis erster Tag. Er macht eine Ausbildung zum Altenpfleger und hat jetzt seinen Fremdeinsatz im Krankenhaus. Der Dienst hat inzwischen begonnen und es ist gerade Übergabe. Die Pflegefachkräfte tauschen sich aus. Hannah geht wieder auf die Klingel und der Auszubildende Kofi kommt gerade an, als die Übergabe endet. Nach der Übergabe bittet Frau Schall ihren Kollegen Herrn Abdul, den Auszubildenden mitzunehmen. Sie möchte die Visite vorbereiten und sich um das kümmern, was liegengeblieben ist.

Nachdem Herr Abdul sich vorgestellt hat, fragt er den Auszubildenden Kofi, ob er denn Deutsch spreche? Kofi wirkt etwas erstaunt und nickt.

Später erfährt Herr Abdul, dass Kofi aus Ghana kommt und noch nicht lange in Deutschland lebt.

Als die beiden im Zimmer 242 bei den zwei Patientinnen Frau Müller und Frau Schmidt sind, lächeln die beiden Frauen und schwärmen von der schönen dunklen Haut von Kofi.

Sie scherzen mit Kofi und möchten wissen, woher Kofi komme und ob ihm Deutschland gefalle.

Frau Schmidt fragt: „Fühlen Sie sich in meinem Land wohl?“

Das ist der Moment, als Herr Abdul eingreift und Kofi bittet, jetzt zu arbeiten und die Vitalzeichen zu messen. Herr Abdul verlässt Kofi mit der Bitte, die zwei Patientinnen bei der Körperpflege zu unterstützen.

Nach einer halben Stunde kommt die Kollegin Frau Schall ins Zimmer. Sie sieht ein unaufgeräumtes Zimmer. Kofi trocknet gerade den Rücken von Frau Schmidt ab. Frau Müller liegt noch im Bett. Frau Schall sagt: „Kofi, so war dein Name, oder? Haha, wie witzig, wie Kofi Annan. Du bist jetzt eine halbe Stunde im Zimmer. Warum brauchst du so lange?“

Kofi ist etwas verängstigt und schaut um sich herum.

Frau Schall schaut ihn wieder an und fragt ihn: „Verstehst du überhaupt, was ich dir sage? Hier ist es nicht wie im Altenheim, dass du den ganzen Tag Zeit hast. Es stehen wichtige Untersuchungen an und gleich ist die Visite.“

Hannah klopft in dem Moment an die Tür und fragt Frau Schall, wer ihr beim Essen verteilen hilft.

Frau Schall schaut Hannah an, dann Kofi und sagt: „Der Kofi kommt in fünf Minuten und hilft dir.“

Daraufhin verlässt sie mit Hannah den Raum.

Kofi schaut zu den Frauen und sagt lächelnd: „Heute ist Freitag, heute ist ein guter Tag.“

### **Fall: Kofi im Gespräch mit Frau Ratzke (Teil II)**

Die Gesundheits- und Krankenpflegerin Frau Ratzke verbringt ihre Pause mit Kofi zusammen.

Frau Ratzke erfährt von Kofi, dass er seinen Masterabschluss in Agrarwissenschaft in Deutschland absolviert hat und noch vor kurzem als Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität gearbeitet hat. Er hat sich bewusst für die Pflegeausbildung entschieden, weil er für sich und seine gerade erst schwanger gewordene Frau eine finanziell sichere Zukunft haben wollte.

Frau Ratzke ist erstaunt, wie gut Kofi Deutsch spricht und sagt: „Weißt du, du sprichst besser Deutsch als manche Migrantinnen und Migranten, die schon seit 30 Jahren hier leben“.

Kofi antwortet Folgendes darauf: „Ja, die älteren Patientinnen und Patienten haben sich auch so gefreut, dass ich so gut spreche. Sie wollen immer wissen woher ich komme und meine Geschichte hören. Auch wollen sie wissen, was mich gezwungen hat, hierhin zu kommen. Ich finde das interessant und auch schön, denn so kann ich auch ihre Geschichten erfahren.“

„Hmm,“ macht Frau Ratzke „interessanter Ansatz.“

Kofi räuspert sich und sagt: „Ich habe eine Frage. Gestern habe ich mich bei der Stationsleitung telefonisch vorab entschuldigt, weil ich heute Nachmittag zur Ausländerbehörde gehen muss, um meine Fiktionsbescheinigung abzuholen. Bei wem soll ich mich noch abmelden, wenn ich gleich gehe?“

Frau Ratzke schaut Kofi an und sagt: „Am besten bei deiner Praxisanleiterin.“

### **Fall: Gedanken und Erleben der Praxisanleiterin Frau Schall (Teil III)**

Frau Schall hat endlich Feierabend. Sie ist glücklich und froh, dass sie den Tag geschafft hat.

Zu Hause angekommen legt sie sich auf ihr Sofa, raucht dabei eine Zigarette und lässt den Tag Revue passieren. In Gedanken führt sie folgenden Monolog.

„Hm, warum war ich eigentlich so überrascht, als Kofi nach der Mittagspause zu mir gekommen ist und sich bei mir persönlich abgemeldet hat? Wieso war er nach allem so positiv? Warum habe ich gedacht, dass er kein Deutsch spricht? Habe ich ihm im Verlauf des Tages die Möglichkeit gegeben, sich zu äußern? Woher kommt meine Abneigung? Wieso bin ich so unsensibel? Was ist mein Problem? Ich habe mich einst entschieden, Praxisanleiterin zu werden, um gerade Auszubildende darin zu unterstützen, sich gut ins Team zu integrieren, ihnen zu ermöglichen von allen anderen Pflegekräften zu lernen und sie in ihrer Entscheidung, den Pflegeberuf zu erlernen, zu stärken.

Pflege ist das Fundament einer Gesellschaft. Ohne Pflege und ihre Sorgearbeit ist eine Gesellschaft nicht lebens- und funktionsfähig.

Auch wollte ich gerne Praxisanleiterin werden, um mein Wissen und Können weiterzugeben und neues aktuelles Wissen durch den Austausch mit den Auszubildenden zu erwerben. So können wir gemeinsam unsere Kompetenzen erweitern und die professionelle Pflege vorantreiben.

Doch was ist passiert? Was ist von dieser Idee geblieben? Ich bin es, die eine Kommunikation betreibt, die Distanz auch innerhalb der eigenen Profession schafft anstatt Nähe.

Der ökonomische Druck, den ich jeden Tag verspüre, der Personalmangel und das Gefühl, dass ich als Praxisanleiterin vom Team allein gelassen werde und die Betreuung der Auszubildenden als meine alleinige Aufgabe gesehen wird, zusätzlich zu meiner normalen Tätigkeit, haben dazu geführt, dass ich mich in einem Hamsterrad befinde. Ein Hamsterrad, das mich für meine Person, meine Umgebung und für die Auszubildenden blind macht.

Es wird Zeit, aus diesem Hamsterrad auszusteigen. Ich habe auch eine Idee, wie ich es morgen anders machen werde.“

Quelle: Shilan Fendi (Pflegepädagogin M.A.) Fortbildung für Ausbilderinnen und Ausbilder; Fälle entwickelt für Praxisanleitende im Rahmen des Modellprojekts INGE (2021).

## 13.6 Fall Herr Cher Teil I–III

### Fall: Herr Cher und die Pflegeschule „Sonnenschein“ (Teil I)

Die Pflegeschule „Sonnenschein“ ist eine Schule, die sich vor allem durch ihre kulturelle Vielfalt auszeichnet. Die Auszubildenden kommen aus der ganzen Welt. Sie bringen unterschiedliche Sozialisationen, Schul- und Berufsbildung sowie Lebenserfahrungen und Lebensweisen mit. Sie unterscheiden sich darin, dass sie sowohl in Deutschland geboren als auch seit kurzem nach Deutschland gezogen sind. Sie haben alle gemeinsam, dass sie sich für die Pflegeausbildung entschieden haben, auch wenn sich ihre Motivation für das Ergreifen des Pflegeberufes unterscheidet.

Frau Adalie hat heute in dieser Pflegeschule als Honorar Dozentin Unterricht. Es ist ihr erster Tag in diesem Kurs. Sie unterrichtet das Thema „Gesundheitsförderung und Prävention“ bei den 28 Auszubildenden im ersten Lehrjahr. Sie hat ihren Unterricht nach den Vorgaben des Curriculums und den Informationen über die Auszubildenden konzipiert und freut sich auf den Unterricht. Der Unterricht hat schon bereits seit einer Stunde angefangen und Frau Adalie ist immer noch damit beschäftigt, den Fall gemeinsam mit den Auszubildenden zu analysieren. Herr Cher schaut immer wieder auf sein Handy und tippt eifrig. Neben ihm sitzt die junge Frau Heide und schaut die Dozentin aufmerksam an. Sie könnte die Tochter von Herrn Cher sein. Die Auszubildenden, Frau Kozlowski und Frau Phillipe, zwei lebens- und berufserfahrene Frauen, machen sich Notizen während die Dozentin spricht und stellen immer wieder kritische Fragen. Als Frau Adalie der Auszubildenden Frau Lopez eine Frage stellt, sagt sie: „Sie sind anstrengend“. Die Auszubildenden Herr Maus und Herr Mohammed, die im Hintergrund bislang miteinander geflüstert haben, halten inne und fangen an, laut zu lachen. Frau Lopez wird rot, leise, senkt den Blick, tippt eifrig in ihr Handy und entschuldigt sich bei der Dozentin, indem sie sagt: „Nicht Sie, sie. Es ist anstrengend. Das ist per me nicht gesund.“ Frau Adalie wendet sich genervt ab und fragt Herrn May, ob er den Fall mit seiner Gesamtproblematik und die sich daraus ableitenden Herausforderungen vor dem Hintergrund der in der Klasse geführten Diskussion mit eigenen Worten zusammenfassen könne. Der Auszubildende Herr Georgi schaut die Dozentin an und sagt: „Ich glaube, sie müssen eine andere Sprache sprechen, wenn sie wirklich daran interessiert sind, dass mein Freund darauf antwortet.“ Frau Adalie schaut in die Klasse und ruft mit lauter Stimme: „Hier wird Deutsch gesprochen!“ Herr Cher schaut auf und legt mit einem traurigen Gesichtsausdruck sein Handy beiseite.

## Fall: Herr Cher, sein Handy und Bismarck (Teil II)

Der Unterricht ist vorbei. Frau Adalie verlässt den Raum.

Herr Cher dreht sich zu seiner Sitznachbarin Frau Heide um und fragt, warum die Lehrerin so sauer sei.

Frau Heide sagt: „Weißt du Ahmad, du musst lernen, nicht immer jedes Wort in deinem Handy zu übersetzen. Denn während du ein Wort übersetzt, ist sie schon weiter und du verpasst den Anschluss. Am besten du hörst einfach zu.“

Herr Cher schaut sie mit großen Augen an und nickt schüchtern: „Ja, ja, du hast recht. Aber die Lehrerin spricht zu schnell und braucht viele Wörter. Komplizierte Wörter. Wer ist Bismarck?“

Frau Heide lacht und sagt: „Das stimmt. Die redet kompliziert. Ich weiß auch nicht. Ich habe in der Schule noch nie von Bismarck gehört. Aber sie sagt, der ist wichtig. Er hat die Krankenversicherung erfunden.“

Herrn Cher beschäftigt immer noch die Frage, wer Bismarck ist. Er geht nach Hause. Herr Cher ist Vater von drei Kindern. Seine älteste Tochter ist 22 Jahre alt. Er ist vor drei Jahren mit seiner Familie aus Syrien geflohen. In Syrien hat er bei der Bahn gearbeitet. Hier in Deutschland war das wegen seiner Sehschwäche auf dem linken Auge nicht mehr möglich. Er hat von der Möglichkeit erfahren, eine Pflegeausbildung zu machen. Nachdem er ein Praktikum in der Pflege gemacht hat, fühlt er sich dort zugehörig. Wenn er die älteren Menschen pflegt, dann ist es für ihn, als würde er seine Eltern pflegen, die bereits verstorben sind. Er ist begeistert von der Möglichkeit, sich in Deutschland auch mit 46 Jahren beruflich bilden zu können. Er möchte wieder arbeiten und seine Familie ernähren.

Herr Cher fragt seine Tochter, die auf dem Gymnasium ist, wer Bismarck sei. Sie lacht und sagt: „Du meinst Otto von Bismarck – also den musst du kennen.“

Sie machen gemeinsam ihre Hausaufgaben.

### **Fall: Herr Cher und die Gedanken sowie das Erleben der Pflegepädagogin Frau Adalie (Teil III)**

Nach Feierabend trifft sich Frau Adalie mit ihrer ehemaligen Studienfreundin. Sie haben vor kurzem ihren Masterabschluss in Pflegepädagogik absolviert und haben wenig Lehrerfahrung. Die Freundinnen nutzen ihr gemeinsames Treffen unter anderem für eine kollegiale Beratung. Aktuell belasten Frau Adalie ihre Beobachtungen und Erfahrungen in der einjährigen Pflegeausbildungsklasse, die sie nachdenklich stimmen. Frau Adalie beginnt ihrer Freundin Folgendes zu erzählen: „Weißt du Sabrina, ich habe gestern in der einjährigen Pflegeklasse unterrichtet. Ich habe mein Thema „Gesundheitsförderung und Prävention“ für diese gesamte Zeitdauer konzipiert und hatte ein gutes Gefühl, so meine Pflegefachinhalte vermitteln zu können. Dann komme ich in diese Klasse. Ich habe als Einstieg einen Fall gewählt. Schon hier merke ich aber, wie unterschiedlich die Auszubildenden sind. Es gibt junge und reife Auszubildende, es gibt Auszubildende, die gerade aus der Schule kommen oder ein FSJ gemacht haben und jene Auszubildende, die bereits seit 10 Jahren in der Pflege arbeiten. Es gibt Auszubildende, die der deutschen Sprache mächtig sind und jene, die das Sprachniveau B1 beherrschen. Dazwischen gibt es viele Auszubildende, die den Inhalten, unabhängig von ihrer mündlichen Sprachkompetenz, den Fragen oder Ausführungen inhaltlich nicht immer folgen, weil ihnen vielleicht aufgrund ihres Sozialisations- und Bildungsniveaus viele Hintergrundinformationen zum Verstehen fehlen. Und es gibt jene Auszubildende, die ein sehr gutes Auffassungsvermögen haben und durch die Wiederholungsspirale unterfordert und gelangweilt sind. Und Sabrina, kennst du das, wenn du vor der Klasse stehst und deine gesamte Unterrichtsplanung, auch wenn du sie nach Klafkis „Didaktischer Analyse“ vorbereitet hast, an den tatsächlich vorhandenen Rahmenbedingungen scheitert? Weißt du, dann stehe ich da und bin maximal überfordert. Denn ich erkenne, dass meine Unterrichtsplanung nicht auf die Förderung und Forderung des Individuums und seine persönliche Weiterentwicklung abzielt, da auch ich nicht in der Lage zu sein scheine, eine Sprache zu wählen, die für alle verständlich ist. Kannst du dich daran erinnern, dass wir im Studium darauf vorbereitet wurden, wie wir mit einer Klasse umgehen sollten, die sich durch solch eine kulturelle Vielfalt auszeichnet? Wenn Pflege Bildung und Sprache ist, reicht es dann aus, Pflegepädagogin oder Pflegepädagoge zu sein oder müssten wir nicht besser Deutsch- und Geschichtslehrkräfte sein? Denkst du nicht, dass es im Studium und in der Lehre eine Kultur braucht, in der Pflege, Sprache und Soziokultur gedacht



und gelehrt werden, um in der professionellen Pflege handlungsfähig zu bleiben?  
Denn in der Praxis lassen sich diese drei Aspekte nicht voneinander trennen.“

Quelle: Shilan Fendi (Pflegepädagogin M.A.) Fortbildung für Ausbilderinnen und Ausbilder; Fälle entwickelt für Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen im Rahmen des Modellprojekts INGE (2021).

## 13.7 Eidesstattliche Erklärung zur Einhaltung guter wissenschaftlicher Praxis

(Formular zur Verwendung im Anhang schriftlicher Qualifikationsarbeiten an der PTHV – Stand Nov. 2019)

1. Hiermit versichere ich,

Shilan Fendi (181234591003)

.....  
(VORNAME, NACHNAME, MATRIKELNUMMER)

2. dass ich mich bei der Erstellung der schriftlichen Arbeit an die von der PTHV genannten Regeln und Verpflichtungen sowie die aktuell geltenden „Richtlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten“ gehalten habe.

3. Mir ist bekannt, dass die Übernahme von Texten, Ideen oder Daten anderer ohne eine eindeutige Kenntlichmachung des Urhebers ein Plagiat ist und gegen die Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis verstößt.

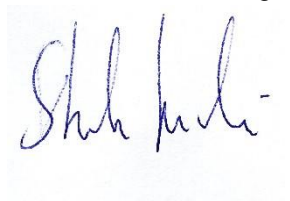
Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende schriftliche Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel einschließlich der Internetquellen und anderer elektronischer Quellen benutzt habe. Alle Zitate und Halbzitate aus gedruckten, ungedruckten, elektronischen und sonstigen Quellen, aus jeder Art von Publikationen oder sonstiger Verbreitung von Arbeitsergebnissen, aus bildlichen Darstellungen und dergleichen habe ich als solche eindeutig und im Einzelnen kenntlichgemacht.

4. Die Arbeit wurde vorher nicht in einem anderen Prüfungsverfahren eingereicht.

5. Die eingereichte elektronische Fassung (z. B. auf CD-ROM) ist im Wortlaut identisch mit der eingereichten schriftlichen Fassung.

6. Ich bin mir bewusst, dass die Aufdeckung von nicht gekennzeichneten Passagen, die nicht von mir stammen, als Plagiatsversuch interpretiert wird.

Dies kann eine Bewertung der Arbeit mit „nicht ausreichend“ und gegebenenfalls rechtliche Konsequenzen zur Folge haben. Sollte im Nachhinein ein Fehlverhalten gemäß der PTHV-Richtlinie „Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten“ nachgewiesen werden, kann der mit der Arbeit erworbene akademische Grad oder Titel entzogen werden.



Bonn, der 04.03.2022

Ort, Datum, Unterschrift