

RESEARCH

Maya Stagge

Multikulturelle Teams in der Altenpflege

Eine qualitative Studie



Springer VS

Multikulturelle Teams in der Altenpflege

Maya Stagge

Multikulturelle Teams in der Altenpflege

Eine qualitative Studie

Mit einem Geleitwort von
Prof. Dr. Hildegard Theobald

Maya Stagge
Zentrum für Pflegeforschung
und Beratung
Hochschule Bremen
Bremen, Deutschland

Zgl. Dissertation an der Universität Vechta, 2014

Gefördert durch FuE-Mittel der Hochschule Bremen

ISBN 978-3-658-11509-8 ISBN 978-3-658-11510-4 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-11510-4

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Fachmedien Wiesbaden ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media (www.springer.com)

Geleitwort

Die Beschäftigung von Pflegekräften mit Migrationshintergrund gilt als ein zentraler Ansatz, dem ansteigenden Bedarf an Pflegekräften in der professionellen Pflege zu entsprechen. Dies umfasst die lange Zeit dominante Strategie bereits hier lebende Menschen (zumeist Frauen) mit Migrationshintergrund für eine Tätigkeit in der Pflege zu gewinnen und die zukünftig an Bedeutung wachsende Strategie der autonomen Zuwanderung bzw. der gezielten Rekrutierung von Pflegekräften aus dem Ausland. Unabhängig von der strategischen Ausformung wird für den Erfolg des Ansatzes die betriebliche Integration der Pflegekräfte insbesondere in das Pflegeteam entscheidend.

Die Frage der Integration in das dann multikulturelle Pflegeteam und deren Bedeutung für die Zusammenarbeit und Pflegequalität steht im Fokus der hier vorliegenden Dissertation von Maya Stagge. Sie betritt damit Neuland, denn diese Fragestellung ist trotz ihrer hohen Aktualität noch kaum wissenschaftlich systematisch und vertiefend für Deutschland bearbeitet worden. Die Dynamik im multikulturellen Pflegeteam betrachtet sie aus einem Zusammenspiel der Makroebene gesellschaftlicher Entwicklungen – demographischer Wandel und Migrationspolitik – der Mesoebene des Felds der Altenpflege und der Mikroebene des alltäglichen Geschehens im Pflegeteam. Gerade die Einbettung der Dynamik im multikulturellen Pflegeteam in die Bedingungen auf der Makro- und Mesoebene ermöglicht ihr, das Geschehen vor dem Hintergrund zentraler Rahmenbedingungen zu betrachten.

Im Zentrum der Arbeit steht die systematische und umfassende Analyse der Dynamik im multikulturellen Team, die sie anhand qualitativer Interviews mit den Mitgliedern ausgewählter Pflegeteams in der stationären Altenpflege auf der Basis eines Fallstudiendesigns erfasst. Die reichhaltigen empirischen Ergebnisse verbindet sie mit grundlegenden theoretischen sozialpsychologischen Ansätzen zu (ethnozentrischen) Gruppenprozessen und mit Ansätzen der Diversityforschung. Auf der Basis kann sie die Dynamiken in multikulturellen Teams vor dem Hintergrund des Kontexts stationärer Altenpflege umfassend vermessen und mit der Entwicklung und Definition von zwei zentralen Entkulturationsstrategien – Anpassungs- und Gleichbehandlungsstrategie - in multikulturellen Teams wesentlich zum Erkenntnisfortschritt beitragen. Ich bin mir sicher, dass

dieses Buch die Diskussion zu den Konsequenzen multikultureller Pflgeteams inspirieren und weiterführen wird.

Vechta im Juni 2015

Prof. Dr. Hildegard Theobald

Vorwort

Die vorliegende Arbeit entstand während meiner Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Pflegeforschung und Beratung (ZePB) der Hochschule Bremen im Rahmen eines FuE-Projektes unter Leitung von Prof. Dr. Monika Habermann durchgeführt in Kooperation mit Prof. Dr. Hildegard Theobald vom Institut für Gerontologie (IfG) der Universität Vechta.

Viele Menschen haben entscheidend zur Entstehung dieser Arbeit beigetragen, wofür ich mich an dieser Stelle bedanken möchte.

Ohne die Bereitschaft der Pflegekräfte, die sich für ein Interview bereit erklärten und die Einrichtungsleitungen, welche mir den Zugang zu den Teams verschafften, wäre die Anfertigung der Arbeit unmöglich gewesen. Deswegen möchte ich mich zuallererst bei diesen Personen bedanken, die mir ihre Zeit im ohnehin stressigen Arbeitsalltag zur Verfügung gestellt haben und mir mit ihrem Wissen zu wichtigen Erkenntnissen verholfen haben.

Frau Prof. Dr. Hildegard Theobald danke ich für die Übernahme des Erstgutachtens meiner Arbeit und für die stets anregende und wertvolle Kritik in jeder Phase der Anfertigung.

Mein ganz besonderer Dank gilt meiner Zweitgutachterin Frau Prof. Dr. Monika Habermann, welche dieses hochinteressante Thema an mich herangetragen hat, mir jederzeit mit fachlichem Rat zur Seite stand und mich durch ihre anerkennende Art immer wieder motiviert und unterstützt hat.

Bedanken möchte ich mich auch bei Herrn Friedhelm Pielage (externer Mitarbeiter des ZePB) für die Unterstützung in methodischen Belangen meiner Arbeit sowie bei meiner studentischen Hilfskraft Katharina Ramm für die Unterstützung bei den aufwändigen Transkriptionen der Interviews.

Danken möchte ich auch der Hochschule Bremen, welche die vorliegende Arbeit im Rahmen eines FuE-Projektes finanziell gefördert hat.

Mein größter Dank gilt meinen Eltern Annette und Dr. Peter Stagge sowie meinem Partner Christian Emke von denen ich unermüdlige moralische Unterstützung sowie auch tatkräftige Hilfe beim Korrekturlesen des Manuskriptes erhalten habe.

Meine Eltern, auf deren uneingeschränkte Unterstützung ich in jeder Hinsicht auf meinem bisherigen Lebensweg bauen konnte und die immer an mich

geglaubt haben, haben damit den Grundstein für diese Arbeit gelegt. Daher möchte ich ihnen dieses Werk widmen.

Vechta im Juni 2015

Maya Stagge

Für meine Eltern Annette und Dr. Peter Stagge

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	15
Tabellenverzeichnis	17
1 Einleitung	19
1.1 Problemstellung und Konzeption der Arbeit.....	22
1.2 Aufbau der Arbeit	24
2 Definitionen und theoretische Konzepte	27
2.1 Team	27
2.2 Kultur.....	30
2.3 Multikulturell vs. interkulturell vs. transkulturell.....	34
2.4 Forschungsgegenstand „multikulturelle Teams“	37
2.5 Theoretische Grundlagen zu „Team und Kultur“	37
2.6 Teamentwicklung.....	41
3 Rahmenbedingungen	43
3.1 Demographische Entwicklung	43
3.2 Fachkräftemangel in der Pflege	47
3.3 Migration von Pflegenden.....	48
3.4 Einwanderungsland Deutschland – Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland	61
4 Altenpflege in Deutschland	69
4.1 Beschäftigungsstrukturen in der Altenpflege.....	69
4.2 Qualifizierung	71

4.3	Beschäftigungsform	75
4.4	Verdienststruktur	76
4.5	Altersstruktur	78
4.6	Entwicklung der Ausbildungsplätze	78
4.7	Nachfrage und Angebot in der stationären Altenpflege.....	80
4.8	Arbeitsbedingungen in der Altenpflege	84
4.9	Verweildauer im Beruf und Fluktuationsneigung	87
4.10	Altenpflege als personenbezogene Dienstleistung.....	90
4.11	MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund in der Altenpflege	97
4.12	Möglicher Einfluss der MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund auf die Qualität in der Pflege	102
4.13	Fazit	107
5	Forschungsstand „multikulturelle Teams in der Pflege“	109
5.1	Methoden und Ergebnisse der Datenbankrecherche	110
5.2	Forschung über multikulturelle Teams	112
5.2.1	“Demography and diversity in organizations: a review of 40 years of research” nach Williams und O’Reilly	114
5.2.1.1	“Social Categorization Theory” und “Similarity Attraction Paradigm” (nach Tajfel&Turner 1986 und Turner 1982).....	115
5.2.1.2	„Information/Decision Making Perspective“	115
5.2.1.3	Der Einfluss der rassischen oder ethnischen Vielfalt auf die Gruppe	116
5.2.1.4	Zwischenfazit	117
5.2.2	Studien über multikulturelle Teams/Gruppen nach 1997.....	118
5.3	Forschung über multikulturelle Teams in der Pflege	122
5.3.1	Fazit.....	140
6	Entwicklung der Forschungsfragen	143
7	Forschungsdesign.....	145
7.1	Der Feldzugang.....	145

7.2	Das Untersuchungsfeld	146
7.3	Sampling Strategie	146
7.4	Sample	147
7.5	Methodik	149
7.6	Die Erhebungssituation	151
8	Gütekriterien qualitativer Forschung	153
9	Forschungsethik	155
10	Ergebnisse	159
10.1	Team	160
10.1.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Teams	160
10.1.2	Anzahl und Herkunft der Teammitglieder mit Migrationshintergrund	161
10.1.3	Qualifikation der MitarbeiterInnen	162
10.1.4	Beschäftigungsformen	163
10.1.5	Berufsverläufe der Befragten	163
10.1.5.1	Verweildauer und Fluktuationsneigung der Befragten	164
10.1.5.2	Zugang zum Berufsfeld	165
10.1.5.3	Berufliche Perspektiven	168
10.1.6	Identitäten im Team – „ingroups“ und „outgroups“	170
10.1.7	Einschätzung der Möglichkeit zur Teamentwicklung	174
10.1.8	Selbsteinschätzung im Team und Einschätzung des Teams	178
10.1.9	Resümee – Beantwortung der Forschungsfragen	180
10.2	Multikulturelle Teams	181
10.2.1	Wer ist multi-kulti? Die Selbst- und Fremdwahrnehmung des Fremden	185
10.2.2	Schwierigkeiten im interkulturellen Teamgeschehen	189
10.2.2.1	Begegnungen mit BewohnerInnen und Angehörigen	194
10.2.2.2	Fallbeispiel einer in Osteuropa ausgebildeten Pflegekraft	197
10.2.3	Unterschiede im Pflegeverständnis – Qualitätsaspekte in der Pflege	203

10.2.4	Der Umgang mit interkulturellen Situationen im Team und in der Organisation	207
10.2.5	Resümee – Beantwortung der Forschungsfragen	209
10.3	Kultur	211
10.3.1	Das entkulturalisierte Team	214
10.3.1.1	Die Anpassungsstrategie	216
10.3.1.2	Die Gleichbehandlungsstrategie	217
10.3.1.3	Anpassungsstrategie vs. Gleichbehandlungsstrategie	218
10.3.2	Resümee – Beantwortung der Forschungsfragen	220
11	Zusammenfassung und Diskussion	223
12	Handlungsempfehlungen für die Praxis	227
13	Nutzen für die Wissenschaft und Ausblick	231
	Quellenverzeichnis	233
	Anhang	253
	Anhang 1: Suchstrategien in den pflegerelevanten Datenbanken mit Ergebnissen	253
	Anhang 2: Wichtige Kenndaten der ausgewerteten Studien aus der Diversityforschung	255
	Anhang 3: Wichtige Kenndaten der Studien über multikulturelle Teams in der Pflege	263
	Anhang 4: Leitfaden für Interviews mit Pflegekräften in multikulturellen Teams	278
	Anhang 5: Tabelle Überblick Entstehung und Verwertung der Forschungsfragen	283
	Anhang 6: Anschreiben Pflegende	286
	Anhang 7: Transkriptions- und Notationsverfahren	287
	Anhang 8: Atlas.ti Codefamilies	289
	Anhang 9: Forschungsnotizen	291

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1:</i>	Ebenen der Arbeit	24
<i>Abbildung 2:</i>	Aufbau der Arbeit	26
<i>Abbildung 3:</i>	Bevölkerung weltweit 60 Jahre und älter 1950-2050.....	44
<i>Abbildung 4:</i>	Stellenanzeige aus der Zeitschrift Altenpflege	52
<i>Abbildung 5:</i>	Entwicklung der berufstätigen ausländischen Ärzte	53
<i>Abbildung 6:</i>	Entwicklung der Beschäftigung nach Einführung der uneingeschränkten Arbeitnehmerfreizügigkeit	59
<i>Abbildung 7:</i>	Migrationshintergrund der Bevölkerung in Deutschland im Jahr 2012 auf Basis des Mikrozensus	62
<i>Abbildung 8:</i>	Alterspyramide 2012 nach Migrationshintergrund	64
<i>Abbildung 9:</i>	Bruttomonatsverdienst Alten- und KrankenpflegerInnen im Vergleich.....	77
<i>Abbildung 10:</i>	Pflegequoten 2007 nach Alter und Geschlecht	81
<i>Abbildung 11:</i>	Arbeiten im Ausland	90
<i>Abbildung 12:</i>	Ergebnisse und Verlauf der Literaturrecherche.....	111
<i>Abbildung 13:</i>	Konzepte und Systeme zur Repräsentation der Vielfalt.....	112
<i>Abbildung 14:</i>	Hypothesized path models for affective and cognitive performance	123
<i>Abbildung 15:</i>	Relationship between race, leadership and the self-perceived communication effectiveness of nursing care teams.....	125
<i>Abbildung 16:</i>	Feldzugang.....	145
<i>Abbildung 17:</i>	Modifiziertes „Prozessmodell induktiver Kategorienbildung“ basierend auf Mayring (2010)	150
<i>Abbildung 18:</i>	Wichtige forschungsethische Grundsätze	155
<i>Abbildung 19:</i>	Herkunft der MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund, Gesamtübersicht aller drei Teams	162

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1:</i>	Not all groups are teams: How to tell the difference	28
<i>Tabelle 2:</i>	Kennzahlen der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 2000-2050	46
<i>Tabelle 3:</i>	Zahl der im Ausland registrierten deutschen Gesundheits- und KrankenpflegerInnen	51
<i>Tabelle 4:</i>	Qualifikationsstruktur des Pflegepersonals in vollstationären Pflegeeinrichtungen	74
<i>Tabelle 5:</i>	Alterstruktur in den Pflegeberufen	78
<i>Tabelle 6:</i>	Bedarf an Pflegekräften	82
<i>Tabelle 7:</i>	Durchschnittliche Anzahl der AU-Tage und der stationären Aufenthaltstage pro Versichertenjahr nach Beruf für die Jahre 1990-2005	86
<i>Tabelle 8:</i>	Qualitätsmaßstäbe der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI a. F./ § 113 SGB XI n.F.	93
<i>Tabelle 9:</i>	Anteil der MitarbeiterInnen (MA) mit Migrationshintergrund (MH) in der Altenpflege (AP)	99
<i>Tabelle 10:</i>	Anteil der in den Studien befragten Altenpflegeeinrichtungen, die MitarbeiterInnen (MA) mit Migrationshintergrund (MH) beschäftigen	100
<i>Tabelle 11:</i>	Sample	148
<i>Tabelle 12:</i>	Anteil der Teammitglieder mit Migrationshintergrund (MH)	161
<i>Tabelle 13:</i>	Qualifikation und Migrationshintergrund (MH) in %	163

1 Einleitung

In Deutschland hatten 2012 16,3 Millionen Menschen einen Migrationshintergrund¹, das entspricht 20 % der deutschen Bevölkerung (Bundesministerium des Innern 2014). Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland sind ein wiederkehrendes kontrovers diskutiertes Thema in zahlreichen öffentlichen Debatten. Charakteristisch für Themen rund um Menschen mit Migrationshintergrund sind Abhandlungen zu verschiedenen Teilaspekten wie zum Beispiel Bildung, Gesundheit oder Partizipation unter dem Titel des „Problems“ (Sökefeld 2004). Die Integrationsdebatte beispielsweise hat einige Schlagwörter geprägt wie Parallelgesellschaft, Integrations- und Bildungsverweigerung oder die Forderung nach Zuwanderungsstopp (Die Beauftragte des Berliner Senats für Integration und Migration 2012). Diese Schlagwörter sind mit einer negativen Wertung belegt. Auf die „Probleme“ der Menschen mit Migrationshintergrund weist zum Beispiel auch der 9. Integrationsbericht (Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2012) hin, in dem unter anderem Aspekte der sozialen Ungleichheit thematisiert werden.

Begleitet werden diese Debatten von zumeist stereotypisierenden, stigmatisierenden Zuschreibungen an bestimmte Gruppen. Am häufigsten im Fokus, wenn über Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland gesprochen wird, steht die Gruppe der zugewanderten Menschen aus der Türkei. Die Menschen mit türkischer Herkunft stellen mit 18,3 % den größten Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland dar (Bundesministerium des Innern 2014).

Verschiedene Studien (z.B. Klein & Heitmeyer 2012) und öffentliche Debatten, wie zum Beispiel die rund um die Veröffentlichung des Buches von Thilo Sarrazin im Winter 2010 (Sarrazin 2010), vermitteln den Eindruck, dass „eine Ideologie der Bedrohung durch Vielfalt (...) erstaunlich hoch [ist]. Dahinter steckt

1 „Zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund zählen alle, die nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen sind, alle in Deutschland geborenen Ausländer/-innen und alle in Deutschland mit deutscher Staatsangehörigkeit Geborene mit zumindest einem zugezogenen oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil. Der Migrationsstatus einer Person wird somit sowohl aus ihren persönlichen Merkmalen zu Zuzug, Einbürgerung und Staatsangehörigkeit wie auch aus den entsprechenden Merkmalen der Eltern abgeleitet“ (Statistisches Bundesamt 2013).

eine Ideologie einer homogenen Gesellschaft, die durch kulturell Andere bedroht wird“ (Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung 2011, S. 14).

Parallel diskutiert werden Menschen mit Migrationshintergrund aber auch wiederholt als Lösung für Probleme. Zur Zeit bemühen sich politische sowie gesellschaftliche Akteure in Deutschland darum, hochqualifizierten Fachkräften den Zugang auf den deutschen Arbeitsmarkt zu erleichtern und sie als Arbeitskräfte für die Zukunft zu gewinnen, da Deutschland in vielen Bereichen der Wirtschaft heute und noch mehr in der Zukunft einen Fachkräftemangel zu erwarten hat. Ein Ergebnis dieser Bemühungen ist zum Beispiel die Einführung der „Blue Card“ für akademische Fachkräfte. Diese soll den Zuzug von Menschen aus den Drittstaaten² einfach und unbürokratisch ermöglichen (Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2012). Gesetzliche Regelungen wie die Arbeitnehmerfreizügigkeit und das Anerkennungsgesetz erleichtern die Migration insbesondere zwischen europäischen Staaten und befördern den Austausch von Waren, Dienstleistungen und Arbeitskräften. Zuwanderung ist gesellschaftlich und politisch also erwünscht unter der Prämisse, dass die Zugewanderten gewinnbringend in Deutschland eingesetzt werden können und sich möglichst gut integrieren (lassen), „denn Zuwanderung und Integration müssen stets zusammengedacht werden“ (Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2012, S. 19).

Im Zuge der steigenden Nachfrage an Pflegeleistungen, bedingt durch die demographische Entwicklung und dem damit einhergehenden erhöhten Bedarf an Pflegekräften in allen Ländern, migrieren Pflegekräfte mit ihrer „portablen Dienstleistung“ vorrangig von ärmeren in reichere Länder (Kingma 2006, 2008). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Zuge dessen den „Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel“ verabschiedet, welcher ethische Richtlinien für die Anwerbung von ausländischen Pflegekräften für die Mitgliedsländer vorschlägt (WHO 2010b).

Die gezielte Anwerbung von im Ausland ausgebildetem, qualifiziertem Personal in die Pflege, wie sie in der Vergangenheit vor allem in englischsprachigen Ländern praktiziert wurde, hatte zum Zeitpunkt, als diese Studie durchgeführt wurde, noch wenig Bedeutung in Deutschland (Deutscher Bundestag 2012). Aktuelle Entwicklungen, wie zum Beispiel das im März 2013 geschlossene Abkommen mit den Philippinen, welches sich mit der Arbeitserlaubnis von Pflegekräften aus diesem Land beschäftigt (von Borstel & Kammholz 2013) oder das Sonderprogramm „MobiPro-EU“ („Förderung der beruflichen Mobilität von ausbildungsinteressierten Jugendlichen und arbeitslosen jungen Fachkräften aus Europa“) des

2 Drittstaaten ist ein „häufig verwendeter Begriff für alle Staaten, die nicht Mitglied in der EU sind. In internationalen Verträgen werden jeweils die Länder, die nicht Vertragspartner sind, als Drittstaaten bezeichnet“ (Zandonella 2009, S. 19).

Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (Tutmann 2013, Bundesagentur für Arbeit 2013) zeugen davon, dass Deutschland inzwischen aktiv bemüht ist, ausgebildete Pflegekräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. Institutionen der Altenpflege in Deutschland machten sich bislang die Migrationsströme insbesondere in zweifacher Hinsicht zu Nutze: im ambulanten Bereich kommen vorrangig osteuropäische MigrantInnen³ nach Deutschland, um Familien und ihre pflegebedürftigen Angehörigen in der häuslichen Umgebung bei der Pflege zu unterstützen. Diese MigrantInnen bleiben in der Regel nicht dauerhaft in Deutschland (Hitzemann et al. 2012). Träger stationärer Pflegeeinrichtungen sowie ambulanter Einrichtungen versuchen bereits hier lebende Menschen mit Migrationshintergrund gezielt für die Altenpflege zu gewinnen mit Hilfe verschiedener Qualifizierungsprogramme speziell für diese Zielgruppe (z.B. NDZ 2005). Dadurch entstehen multikulturelle Teams.

Multikulturelle Teams in der stationären Pflege stellen den interessierenden Forschungsgegenstand dieser Arbeit dar. Als bewohnernahe Einheit verantworten die Pflegeteams die „Dienstleistung Pflege“. Die Gesamtorganisation der Einrichtungen, die Träger sowie leistungsrechtlich und politisch Verantwortliche gestalten die Rahmenbedingungen und befördern die Pflege damit in ein ständiges Spannungsfeld zwischen ihrem karitativen Auftrag, Wirtschaftlichkeit und Qualitätsansprüchen. Schlechte Arbeitsbedingungen, die in verschiedenen Studien (z.B. Berger et al. 2003, Hasselhorn et al. 2005) wiederholt erhoben wurden, führen unter anderem dazu, dass Tätigkeiten in der Altenpflege eine geringe Wertschätzung entgegengebracht wird und diese damit als Arbeitsplatz wenig attraktiv erscheinen. Vielmehr werden Arbeitsplätze in der Altenpflege aus arbeitsmarktpolitischer Sicht als „Verschiebebahnhof“ (Habermann 1999, S. 9) genutzt, um schwierig zu vermittelnden Arbeitskräften eine Perspektive zu bieten. Multikulturelle Teams werden als Nebenerscheinung dieser Entwicklungen billigend in Kauf genommen und sind bisher nur selten in den Blickpunkt der Personal- und Organisationsentwicklung und der Versorgungspolitik genommen worden.

3 Zum Ausdruck der sprachlichen Gleichstellung der Geschlechter wird in dieser Arbeit die Möglichkeit des „Binnen-I“ genutzt. Für diese, wenn auch nicht dudenkonforme, Schreibweise wurde sich entschieden, da diese, nach Ermessen der Autorin der vorliegenden Arbeit, die leserfreundlichste und platzsparendste Möglichkeit gendergerechter Sprache darstellt, verglichen mit den Möglichkeiten der Nennung der vollständigen Paarform oder der Verwendung von Schrägstrichen. Wenn möglich werden geschlechtsneutrale Bezeichnungen gewählt (z.B. Pflegenden oder Pflegekräfte).

1.1 Problemstellung und Konzeption der Arbeit

Multikulturelle Teams in der Pflege sind bereits Realität und werden aufgrund des steigenden Pflegebedarfs zukünftig noch zahlreicher werden. Valide Angaben über die Anzahl der MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund und deren Funktionen und Qualifikationen in der Pflege liegen bislang nicht vor. Eine erste nationale Erhebung auf Basis des Mikrozensus (Afentakis & Böhm 2009) und eine repräsentative Erhebung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (Bundesministerium für Gesundheit 2011) zur Wirkung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes sowie regionale Studien (z.B. Knäpple & Meier 2004, Friebe 2006a, Friebe 2006b, Habermann & Cramer 2012) geben Hinweise darauf, dass der Anteil der MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund in der Altenpflege rund 20 % beträgt und starke regionale und institutionelle Streuungen aufweist. Eine ausgiebige Literaturrecherche im Rahmen dieser Arbeit in pflegerelevanten Datenbanken zeigt, dass empirisch fundierte Kenntnisse über multikulturelle Teams in der Pflege national sowie international nur sehr begrenzt vorhanden sind. Im Mittelpunkt des interkulturellen Settings „Pflegeheim in Deutschland in Forschung und Praxis“ wird bislang vorrangig die Beziehung zwischen PatientInnen/BewohnerInnen mit Migrationshintergrund und deutschen Pflegekräften thematisiert und problematisiert.

Die verfügbaren, forschungsbasierten Quellen (z.B. Madler Mucciolo 1993, Dreachslin et al. 2000) deuten darauf hin, dass in multikulturellen Teams Diskurse entfaltet werden können, in denen „Kultur“ und der „Migrationshintergrund“ zur wichtigen, teamrelevanten Zuschreibung werden. Schwierigkeiten mit der Kommunikation werden als größte Herausforderung in diesen Teams thematisiert. Kooperation im Team, Exklusion und Inklusion von Teammitgliedern, wie auch die Auffassung von dem, was gelungene und qualitätsgerechte Pflege darstellt, können eine kulturbezogene Ausdeutung erfahren. Ergänzend herangezogene Forschungsergebnisse über multikulturelle Teams aus der Diversityforschung (z.B. Williams & O'Reilly 1998) geben Hinweise darauf, dass sich die Multikulturalität, beispielsweise hinsichtlich der Effektivität oder des Wohlbefindens der Mitglieder im Team, tendenziell negativ auf das Teamgeschehen auswirkt sowie von vielen anderen Faktoren tangiert wird, wie zum Beispiel der Aufgabenstellung, der Zusammenarbeitshäufigkeit oder der persönlichen Einstellungen zu Vielfalt.

Prinzipiell lassen sich die Dynamiken in multikulturellen Teams (sowie in multikulturellen Gesellschaften (Farwick 2008)) mit Hilfe der „Social Identity Theory“ nach Taifel und Turner (Tajfel et al. 1971, Tajfel 1982, Tajfel & Turner 1986) und angrenzenden, verwandten Paradigmen und Theorien, wie der „Social Categorization Theory“ (Tajfel 1982) und dem „Similarity Attraction Paradigm“ nach Bryne (1971 in Williams & O'Reilly 1998) konsistent erklären.

Homogene Gruppen sind grundsätzlich weniger störanfällig als heterogene Gruppen, wobei heterogene Gruppen mehr Potentiale bieten. Um diese allerdings nutzbar zu machen, muss das Personalmanagement steuernd eingreifen. Für professionsgerechte Entscheidungen sind daher Forschungen notwendig, welche Aufschluss über das Teamgeschehen geben.

Diese Arbeit geht der Frage nach, wie Pflegende in Einrichtungen der stationären Pflege die Zusammenarbeit in einem multikulturellen Team wahrnehmen. Kapitel 6 gibt detailliert Aufschluss über die Entwicklung der Forschungsfragen. Diese zentrale Fragestellung wird anhand verschiedener Teilfragen expliziert.

Die Zusammenarbeit und das Teamgeschehen scheinen in vielerlei Hinsicht durch die Multikulturalität beeinflusst zu werden, daher stellen sich folgende Fragen:

- Inwiefern wirkt sich das interkulturelle Setting auf das Team aus?
- Wie werden die interkulturellen Begegnungen erlebt?

Die vorhandenen Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass der kulturelle Hintergrund oder der Migrationshintergrund zur wichtigen, teamrelevanten Zuschreibung in Diskursen multikultureller Teams werden kann.

- Wie wird Kultur in den Teams konstruiert?
- Welche Bedeutung hat Kultur in den Teams?

Ferner legen einige Studien nahe, dass die Kooperation der Teammitglieder untereinander sowie das soziale Miteinander eine kulturelle Ausdeutung erfahren können.

- Wie nehmen sich die Mitglieder selbst in ihrem Team wahr?
- Wie nehmen sie das Team wahr?

Die zentrale Fragestellung führt insbesondere zu einer exemplarischen Darstellung der Innenperspektive multikultureller Teams in der Altenpflege auf der Mikroebene. Hier stehen die Mitglieder der Teams mit ihren Problemen und Ressourcen im Vordergrund. Damit wird die Arbeit einen Beitrag zur Thematik der multikulturellen Teams leisten und neue Facetten der Pflegequalität aufzeigen sowie Anhaltspunkte zu deren Sicherung und Entwicklung bieten.

Die Ziele auf der Mesoebene richten sich insbesondere an die Organisation. Anhand der zu erhebenden Innenperspektive werden Handlungsempfehlungen zur kultursensiblen Organisations- und Personalentwicklung formuliert, welche vom Management zur Weiterentwicklung genutzt werden können.

Auf der Makroebene hat das Projekt insbesondere das Ziel, einen Beitrag zur Versorgungsforschung im Sinne der Qualitätssicherung und -entwicklung zu leisten und Ansätze für professionsbezogene und qualitätsgerechte Entscheidungen zur Verfügung zu stellen.

Des Weiteren wird die Studie die Möglichkeit zur Hypothesengenerierung für eine umfassende, quantitative Studie bieten, welche aufgrund der mangelhaften Datenlage hilfreich ist, um professionsgerechte Entscheidungen treffen zu können.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht eine explorative Querschnittsstudie auf der Basis eines Convenience-Sampling aus drei multikulturell zusammengesetzten Teams in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Die Befragung fand anhand von teilstandardisierten Leitfadeninterviews statt.

1.2 Aufbau der Arbeit

Wie bereits erwähnt, bewegen sich die Ziele der Arbeit auf drei Ebenen. Die Unterteilung in Mikro-, Meso- und Makroebene bestimmt auch den inhaltlichen Aufbau der Arbeit. Die Ebenen werden im Verlauf immer wieder in Bezug gesetzt. Zentral ist der Forschungsgegenstand der multikulturellen Teams in der Altenpflege.

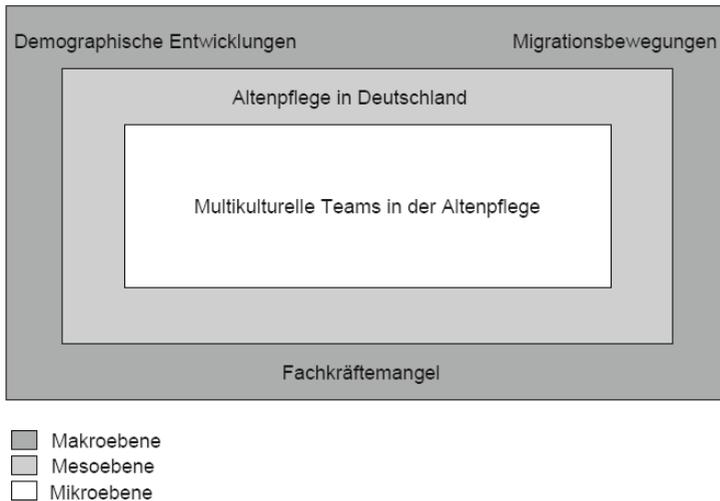


Abbildung 1: Ebenen der Arbeit

Der Untersuchungsgegenstand der multikulturellen Teams in der Altenpflege wird im zweiten Kapitel der Arbeit zunächst definiert und vorgestellt aufbauend auf theoretischen, grundlegenden Konzepten, welche diese Arbeit tangieren.

Das dritte und vierte Kapitel befassen sich mit den Rahmenbedingungen auf der Makro- und Mesoebene, in die der Untersuchungsgegenstand eingebunden ist. Ausgehend von den demographischen Entwicklungen und Migrationsbewegungen weltweit als globale Rahmenbedingungen für diese Arbeit, wird die deutschlandspezifische Situation im Hinblick auf das Migrationsgeschehen besprochen. Der Schwerpunkt liegt auf der Darstellung und kritischen Auseinandersetzung mit dem Arbeitsfeld Altenpflege in Deutschland (Mesoebene), in dem sich die vorliegende Studie bewegt.

Kapitel 5 zeigt den aktuellen Forschungsstand über multikulturelle Teams in der Pflege (Exploration der Mikroebene) auf, welcher mit Hilfe mehrerer Recherchen in einschlägigen Datenbanken erörtert wurde. Da forschungsbasierte Literatur in der Pflege zu diesem Thema bisher wenig vorhanden ist, werden Studien aus der Diversityforschung herangezogen, um sich dem Untersuchungsgegenstand zu nähern.

Die Forschungsfragen werden in Kapitel 6 entwickelt. Das Forschungsdesign findet seine Erörterung und Begründung in Kapitel 7. Kapitel 8 und 9 beschäftigen sich mit forschungsethischen Aspekten und Gütekriterien in der qualitativen Forschung.

Das Kernstück der Arbeit wird in Kapitel 10 behandelt. Die Ergebnisse der durchgeführten qualitativen Studie werden vorgestellt (Mikroebene) und in die relevanten Rahmenbedingungen der Arbeit eingeordnet. Die zentralen Ergebnisse der Arbeit werden aggregiert und diskutiert, womit eine Rückführung der Mikroebene auf die Meso- und Makroebene vorgenommen wird (Kapitel 11).

Im darauf folgenden Kapitel werden anhand der Ergebnisse Empfehlungen für die Führung und Gestaltung multikultureller Teams in der Pflege formuliert, womit die Ergebnisse insbesondere noch einmal auf die Mesoebene zurückgeführt werden. In Kapitel 13 wird der wissenschaftliche Nutzen dieser Arbeit erörtert und Anschlussmöglichkeiten dargelegt. Folgende Abbildung verdeutlicht den inhaltlichen Aufbau der Arbeit grafisch.

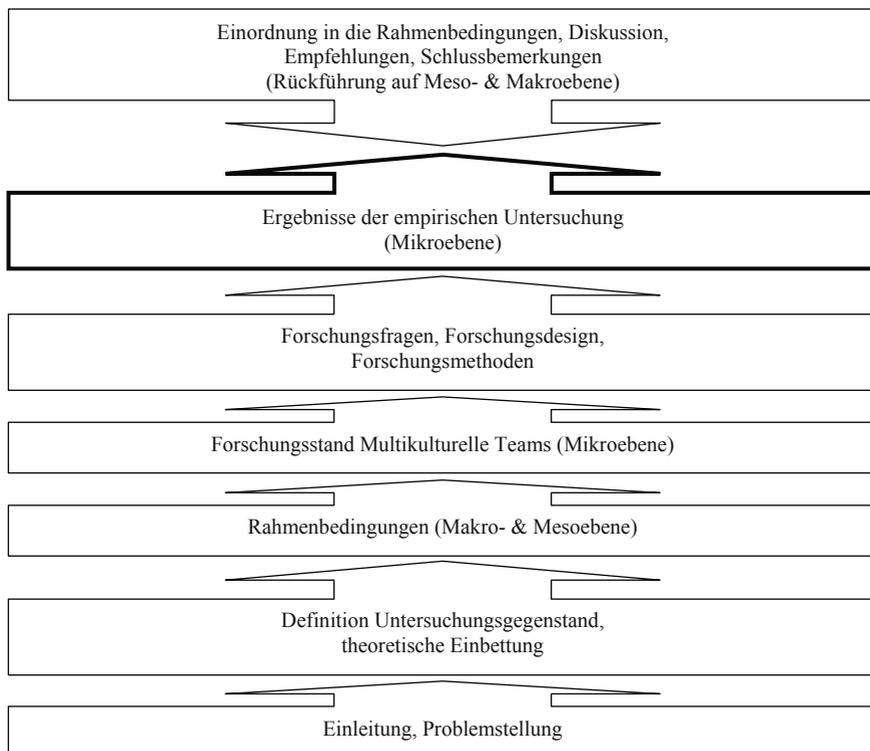


Abbildung 2: Aufbau der Arbeit

2 Definitionen und theoretische Konzepte

In diesem Kapitel werden die zentralen Begrifflichkeiten, die für die vorliegende Arbeit als relevant erachtet werden, definiert, der Forschungsgegenstand benannt und in einen theoretischen Kontext eingeordnet. Zur Benennung des Forschungsgegenstandes wird die Klärung der Begrifflichkeiten „Team“, „Kultur“ und darauf aufbauend „multikulturell“ herangezogen. Der letzte Teil dieses Kapitels erläutert, aufbauend auf dem Forschungsgegenstand der multikulturellen Teams, Theorien und Konzepte, welche die Dynamiken und Mechanismen in diesen Gruppen erklären können.

2.1 Team

In seiner allgemeinen Form bezeichnet der Begriff Team eine Gruppe (Warmbrunn et al. 2007). Eine Gruppe ist der Zusammenschluss mehrerer Personen, welche zur gemeinsamen Verrichtung einer Aufgabe oder Erreichung eines Zieles zuständig sind und zu diesem Zweck zusammenarbeiten sollen (Stumpf & Thomas 2003). Katzenbach und Smith (1993) bezeichnen Gruppen als Vorstufen von Teams und machen darauf aufmerksam, dass nicht jede Gruppe, die zusammenarbeitet, gleichzeitig ein Team ist. Oft werden diese Bezeichnungen vermischt. Die Autoren (Katzenbach & Smith 1993, S. 45) definieren Teams als „a small number of people with complementary skills who are committed to a common purpose, set of performance goals, and approach for which they hold themselves mutually accountable.“ Weiterhin legen die Autoren Unterscheidungskriterien zwischen Teams und Arbeitsgruppen fest, welche Tabelle 1 verdeutlicht.

Teams in der Pflege sind laut diversen pflegerelevanten Datenbanken folgendermaßen definiert: Die Datenbanken „MEDLINE“⁴ sowie „COCHRANE

4 „Kostenlose elektronische Literaturdatenbank der US-amerikanischen National Library of Medicine (NLM) zu biomedizinischen Themen.“ (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) 2006) Zugriff über <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?tool=idesublib> am 11.05.2012

LIBRARY”⁵ definieren das „nursing team” als „Coordination of nursing services by various nursing care personnel under the leadership of a professional nurse. The team may consist of a professional nurse, nurses' aides, and the practical nurse.” Ähnlich definiert auch die Datenbank „CINAHL”⁶ „team nursing”: „Providing care to a group of patients by coordinating the RNs, LPNs, and aides under the supervision of one nurse, the team leader.”

Tabelle 1: Not all groups are teams: How to tell the difference
(Katzenbach & Smith 1993, S. 113)

Working group	Team
strong, clearly focused leader	shared leaderships roles
individual accountability	individual and mutual accountability
the group's purpose is the same as the broader organizational mission	specific team purpose that the team itself delivers
individual work-products	collective work-products
runs efficient meetings	encourage open-ended discussion and active problem-solving meetings
measures its effectiveness indirectly by its influence on others (e.g. financial performance at the business)	measures performance directly by assessing collective work-products
discusses, decides, and delegates	discusses, decides, and does real work together

Anhand dieser pflegespezifischen Definitionen wird deutlich, dass ein Team in der Pflege grundsätzlich einer leitenden Kraft unterstellt ist, welche die entsprechenden Akteure anleitet. Die Aufgabe eines Pflegeteams ist die Pflege der PatientInnen beziehungsweise BewohnerInnen. Da ein Pflegeteam eine leitende Kraft hat, ist das erste Charakteristikum eines Teams laut Katzenbach und Smith (1993) nicht erfüllt.

Darauf weist auch der Pschyrembel Pflege (Warmbrunn et al. 2007) unter dem Stichwort Team hin: Dieser bezeichnet ein Team als eine Gruppe von Personen,

5 „Die Cochrane Library ist eine elektronische Publikation, deren Ziel die Bereitstellung der besten verfügbaren Evidenz zu therapeutischen Fragestellungen ist. Der Inhalt der Cochrane-Library wird vierteljährlich aktualisiert und enthält die folgenden Datenbanken * Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR).“ (Staats- und Universitätsbibliothek Bremen) Zugriff über <http://www.thecochranelibrary.com/> am 11.05.2012

6 „Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature. Umfangsreichste elektronische Literaturdatenbank im Bereich Pflege und Gesundheitswissenschaften vom Anbieter EBSCO.“ (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) 2006) Zugriff über <http://web.ebscohost.com/ehost/search/advanced?sid=58f314d1-2dbb-49e6-8f51-c8a063e67283%40sessionmgr13&vid=1&hid=17> am 11.05.2012

„die sich mit einer Thematik beschäftigen, im Sinne von Zusammenarbeit in Arbeitsprozessen, die von den Mitgliedern der Gruppe gemeinsam geplant, koordiniert und strukturiert werden, wobei jedes Mitglied seine spezielle Befähigung einbringen kann; zeichnet sich durch das Streben nach kollektiver Gruppenleistung aus und durch eine gemeinsame Übernahme der Steuerung der Arbeitsprozesse sowie Übernahme von Verantwortung“.

Weiter heißt es, dass die Bezeichnung Team fälschlicherweise auch für Arbeitsgruppen gebraucht wird, deren Organisation – hier werden Krankenhäuser und Pflegeheime genannt – aufgrund einer Hierarchie, die für das Team ausschlaggebenden Einflussmöglichkeiten eines jeden Mitgliedes nicht gewährleistet (Warmbrunn et al. 2007), wie es die Definition erfordern würde. Die strenge hierarchische Mitarbeiterstruktur und die daraus resultierende fehlende Teamarbeit in Einrichtungen der stationären Altenpflege spricht auch Seeberger (2004) an.

Demzufolge wären Teams in der Pflege grundsätzlich rein definitorisch Arbeitsgruppen, welche „einer arbeitsorganisatorischen Einheit mit dem Ziel [entsprechen], die vom Management klar umrissenen Aufgaben auf der operativen Ebene zu erfüllen; die Gruppenleistung erfolgt durch Addition der Einzelleistungen“ (Warmbrunn et al. 2007, Stichwort Team).

Die strenge Trennung zwischen den Begriffen Gruppe und Team, wie sie von Katzenbach und Smith (1993) vollzogen wird und auf die häufig in der Literatur über Teams und Gruppen Bezug genommen wird (z.B. bei Guzzo & Dickson 1996, Cohen & Bailey 1997, Dreachslin et al. 2000, Köppel 2008, Tirmizi 2008a), wird nicht in allen Quellen vorgenommen. Häufig werden die Begriffe synonym verwendet (Guzzo & Dickson 1996, Cohen & Bailey 1997, Stumpf & Thomas 2003, Köppel 2008). Cohen und Bailey (1997) konstatieren beispielsweise, dass die Managementliteratur den Begriff „Team“ vorwiegend gebraucht, wohingegen die akademische Literatur sich weitgehend den Begriff der „Gruppe“ angeeignet hat, wobei die verschiedenen Disziplinen dieselben Phänomene untersuchen, wie zum Beispiel die Teameffektivität beziehungsweise die Gruppeneffektivität.

Eine Gruppe besteht mindestens aus zwei Personen – der so genannten Dyade. Nach oben hin sind der Anzahl der Mitglieder prinzipiell keine Grenzen gesetzt. Laut Köppel (2008), welche ihrerseits einige Quellen heranzieht, gibt es Definitionen, die maximal zehn Personen als die Obergrenze einer so genannten Kleingruppe zulassen, andere Quellen sprechen von maximal 25 Personen. Katzenbach und Smith (1993) halten fest, dass Teams meistens aus weniger als 10 Personen bestehen, auch wenn theoretisch 50 Personen ein Team bilden können. Je größer ein Team wird, desto größer ist das Risiko der Bildung kleinerer Subeinheiten.

In der Pflege scheint sich der Begriff des *Pflegeteams* in der Alltagssprache durchgesetzt zu haben, auch wenn streng genommen damit eine *Pflegegruppe* gemeint ist. Dies verdeutlichen die zitierten Definitionen der Datenbanken, die selbstverständlich die *nursing teams* definieren. Ein Blick in die deutschsprachige pflegerelevante Literatur zeigt, dass in verschiedenen Artikeln selbstverständlich vom *Pflegeteam* (hierzu siehe beispielsweise die Ausgabe der Zeitschrift *Altenpflege* 2007, 32,7) die Rede ist und äußerst selten von der *Pflegegruppe* (Madler Mucciolo 1993).

Demzufolge werden in der vorliegenden Arbeit die Begriffe Gruppe und Team synonym verwendet.

Weiterhin ist es charakteristisch für Gruppen und Teams, dass sie in der Selbst- und Fremdwahrnehmung eine soziale Einheit bilden, also eine Gruppenidentität, ein „Wir-Gefühl“ haben, ausgedrückt durch gemeinsame Normen, welche die Handlungen bestimmen. Laut Hackman (1987 in Köppel 2008, S. 11) sind „Arbeitsgruppen (...) also soziale Systeme, die sich nach außen abgrenzen und sich nach innen strukturieren“. Um gemeinsame Normen entwickeln zu können, die eine Abgrenzung und Strukturierung erlauben, sind Teamentwicklungsprozesse notwendig, die im letzten Teil dieses Kapitels dargestellt werden.

2.2 Kultur

Die Bedeutungen des Begriffes „Kultur“ sind sehr vielfältig und unterschiedlich (Mucciolo-Madler 2003, Tirmizi 2008b, Dornheim 1997, Dreißig 2005, Köppel 2008). Bereits 1952 haben Kroeber und Kluckhorn (in Köppel 2008) 164 verschiedene Definitionen des Begriffes gefunden und es ist davon auszugehen, dass seitdem einige dazugekommen sind. Mucciolo-Madler (2003) bezieht sich auf Raymond Williams, welcher konstatiert, dass „culture“ eines der kompliziertesten Wörter der englischen Sprache darstellt, was zweifelsohne auch auf die deutsche Sprache übertragen werden kann.

Kultur ist eine relationale Kategorie und damit liegt die Wahrnehmung und Konstatierung immer im Auge des Betrachters (Seidl & Walter 2010b). Die Wahrnehmung von Kultur oder „Nichtkultur“ ist immer abhängig von der eigenen Kultur, Gesellschaft und Persönlichkeit. Letztendlich sind wir in einem „kulturellen Relativismus“ (Bude 1995 in Mucciolo-Madler 2003, S. 188) gefangen.

Kultur wird im Alltag selbstverständlich und unbewusst wahrgenommen (Mucciolo-Madler 2003), vermittelt durch Werte und Normen und zugehörige Institutionalisierungen (Köppel 2008). Bewusst wird sie erst bei der Begegnung mit etwas Fremden. So schreibt Mucciolo-Madler (2003, S. 195), dass „das Fremde hilft, die eigene Kultur und Identität zu erkennen und erfahrbar zu machen. Es ist der Spiegel unser selbst“. Kultur entfaltet sich also in der Wahrneh-

mung des Fremden, womit gleichzeitig die Funktion von Kultur deutlich wird. Menschen benutzen Kultur als Orientierung, als „Referenzrahmen für fundamentale Fragen der eigenen Herkunft“ (Köppel 2008, S. 22).

Der entscheidende Schritt zur Entwicklung des modernen Kulturbegriffes geht auf den Philosophen Johann Gottfried Herder zurück, auf den sich letztendlich alle Kulturdisziplinen beziehen. Er hat den Begriff der Kultur benutzt, um Unterschiede deutlich zu machen.

„Kultur‘ war also ein Begriff der Unterscheidung, etwa der Unterscheidung der eigenen Nation und Lebensweise von der der anderen. (...) Kulturen sind bei ihm Lebensweisen, Lebensweisen sind dabei national und Nationen gibt es zahlreiche“ (Rüsen 2006, S. 11f.).

Herder beschreibt Kultur als etwas abgrenzbares, geschlossenes Ganzes, vergleichbar mit aufeinander stoßenden Kugeln oder eigenständigen Inseln. Die einzelnen Inseln sollen ihre Abgrenzung durch die territorialen und sprachlichen Grenzen eines Volkes finden. Diese Auffassung von Kultur als komplexes Ganzes ist unter anderem auch als „Kugel- bzw. Containerparadigma“ bekannt. Die Auffassung, dass Kultur etwas Abgrenzbares ist, führte die bereits erwähnten Autoren Krober und Kluckhorn 1952 zu der Aussage, dass sie mehr als 100 Definitionen über Kultur gesammelt hätten und veranlasst die Pflegewissenschaftlerin Leininger (1998) zu der Aussage, sie habe zur Entwicklung ihrer „Theorie der transkulturellen Pflege“ ungefähr 45 Kulturen untersucht.

Im Zeitalter der Globalisierung ist die Vorstellung von Kulturen als Container oder Kugeln – der so genannte substantielle oder essentialistische Kulturbegriff – vollständig überholt. Kultur als geschlossener Gegenstand ist nicht mehr vorstellbar (Dornheim 2007).

Nünning und Nünning (2008, S. 6) konstatieren, dass in den letzten Jahren eine

„fächerübergreifende Präferenz für einen semiotischen, bedeutungsorientierten und konstruktivistisch geprägten Kulturbegriff [zu beobachten ist und demnach] Kultur als der von Menschen erzeugte Gesamtkomplex von Vorstellungen, Denkformen, Empfindungsweisen, Werten und Bedeutungen aufgefasst [wird], der sich in Symbolsystemen materialisiert“.

Problematisch am semiotischen Kulturbegriff ist, dass er nahezu alles als Kultur bezeichnet und damit Gefahr läuft, ein „soziales Totalphänomen“ (Nünning & Nünning 2008, S. 6) zu werden. Gerhart Schröder (2001, S. 8) drückt es folgendermaßen aus:

„Im Prozess der Globalisierung liegt eine Nötigung zur Totalen. Die Aktualität des Begriffs der Kultur liegt darin, dass er diese zu bieten scheint. Die Schwäche des

Begriffs liegt indessen gerade darin, dass er nunmehr die Gesamtheit der Wirklichkeit umfasst.“

Der semiotisch geprägte Begriff begreift Kultur als Zeichensystem, welches aus

„individuellen und kollektiven Zeichenbenutzern [besteht], die Texte produzieren und rezipieren, durch die mit Hilfe konventioneller Codes Botschaften mitgeteilt werden, welche den Zeichenbenutzern die Bewältigung ihrer Probleme ermöglichen“ (Posner 2008, S. 11f.).

Eine Gesellschaft umfasst auf der Mikroebene sehr viele ZeichenbenutzerInnen, die sich in sich teilweise überschneidende Gruppen aufteilen und als kollektive ZeichenbenutzerInnen auftreten können, beispielsweise im Rahmen einer gesellschaftlichen Institution. Diese Sichtweise erlaubt es, dass die Zugehörigkeit zu einer Kultur die andere nicht ausschließt. Ein Individuum ist vielmehr Teil mehrerer Kulturen. Kulturelle Identität entsteht dadurch, dass sich die Mitglieder bestimmte Texte aneignen, die sie für wichtig halten und die sie von anderen abgrenzen. Wenn alle Texte für alle Individuen gleichwertig wären, gäbe es demnach keine Kultur mehr. Ein Kulturwandel findet statt, wenn sich das Verhalten der Kulturmitglieder gegenüber den verwendeten Texten ändert, indem sich die Codes wandeln.

Es wird davon ausgegangen, dass jede Kultur das Bestreben hat, ihre Identität zu wahren und ihre Codes beizubehalten. Diese Identität beruht auf der Konstruktion einer so genannten Gegenkultur, die in der Regel negativ bewertet wird. Deswegen muss sie eliminiert werden oder es wird versucht, sie zu integrieren. Integration bedeutet in diesem Zusammenhang die Übertragung der kulturspezifischen Codes auf die Gegenkultur. Die Annahme, dass jede Kultur grundsätzlich die Tendenz hat fortzubestehen, führt zu einer ständigen Dynamik zwischen den Kulturen.

Zwischenformen der eben beschriebenen Dynamik zeigen sich momentan im Rahmen der Globalisierung. Im Zuge einer besseren Vernetzung zwischen den Kulturen versuchen alle Kulturen sich die prestigereichsten Codes anderer Kulturen anzueignen, was zu einer universalen Hybridisierung führt. Die fremden Codes werden fragmentarisch übernommen und erfahren dadurch eine kulturspezifische Ausdeutung. Dies hat zur Folge, dass sich die verschiedenen Kulturen immer ähnlicher werden, allerdings sind davon die identitätsbestimmenden Texte und zentralen Codes einer Gesellschaft vornehmlich weniger betroffen. Diese Entwicklungen können zu einer Selbstaufgabe der existierenden Kultur führen, indem identitätsbestimmende Texte und zentrale Codes verdrängt werden oder durch Integrationsprozesse bis zur Unkenntlichkeit verändert werden (Posner 2008).

Stichwörter für aktuelle Definitionsversuche des Kulturbegriffes, welche die beschriebenen Dynamiken zu fassen versuchen, sind beispielsweise die „Hybridi-