

## Die alternde Migrationsgesellschaft. Untersuchungen zur intersektionalen Praxis kultursensibler Pflege

Christian Meier zu Verl\*

*Zusammenfassung:* Dieser Aufsatz untersucht die intersektionale Praxis kultursensibler Pflege, indem Diskurs und Praxis aufeinander bezogen werden. Methodologisch folgt der Aufsatz den im Altenheim beobachteten Akteuren, die Diskursfragmente durch konkrete Pflegepraktiken situiert übersetzen. Die im Detail analysierten Handlungskoordinationen zwischen Pflegenden und dementen MigrantInnen machen sichtbar, dass die Praxis kultursensibler Pflege durch implizite, körperlich-performative, kontextsensitive und z. T. kulturindifferente Praktiken intersubjektiver Verständigung geprägt ist.

*Schlüsselwörter:* Intersektionalität, Demenz, Migration, Ethnografie, kultursensible Pflege

### The Ageing Multicultural Society. Studies of Intersectional Practices in Culturally Sensitive Care

*Abstract:* This article investigates intersectional practices of culturally sensitive care by correlating discourse and practice. Methodologically, this article follows actors observed in retirement homes who translate discursive fragments of care into situated practices of care. In detailed analyses of practical coordination of action between caregivers and migrants suffering from dementia it will be shown that practices of intersubjectivity in culturally sensitive care are implicit, bodily performative, context sensitive, and in part culturally indifferent.

*Keywords:* Old age, Intersectionality, dementia, migration, ethnography, culturally sensitive care

### La société multiculturelle vieillissante. Études sur les pratiques intersectionnelles de soins sensibles à la culture

*Résumé:* Cet article examine la pratique intersectionnelle de soins sensibles à la culture en mettant en lien discours et pratiques. Il suit les acteurs observés dans les établissements médico-sociaux qui traduisent des discours fragmentés en pratiques de soins situées. Une analyse détaillée de la coordination de l'action entre soignants et migrants atteints de démence montre que les pratiques d'intersubjectivité dans les soins sensibles à la culture sont implicites physiquement performatives, sensibles au contexte et en partie indifférentes à la culture.

*Mots-clés:* Intersectionnalité, démence, migration, ethnographie, soins culturellement sensibles

---

\* Universität Konstanz, Geschichte und Soziologie, D-78464 Konstanz, christian.meier-zu-verl@uni-konstanz.de

## 1 Einleitung<sup>1</sup>

Dieser Aufsatz untersucht Praktiken intersubjektiver Verständigung in einer sich gegenwärtig entwickelnden alternden Migrationsgesellschaft, die die Soziologie bislang kaum thematisiert. In dieser alternden Migrationsgesellschaft können verschiedene Diversitäten, oder auch Intersektionen (u. a. Alter, Demenz, Migration) beobachtet werden, die sich mittlerweile ineinander verschränken. Durch den aktuellen demografischen Wandel zeichnet sich in Deutschland nicht nur eine «alternde Gesellschaft» (Reichert 2007), sondern auch eine sich seit den 1960er Jahren entwickelnde «Migrationsgesellschaft» (Pries 2015) ab. Soziologische Studien zur alternden Migrationsgesellschaft, die Alter und Migration, aber auch altersbedingte Phänomene wie Demenz theoretisch und empirisch untersuchen, sind bislang die Ausnahme (vgl. Khan-Zvornicanin 2016; Schwarzer 2018). Hingegen thematisiert die Gerontologie die alternde Migrationsgesellschaft seit einiger Zeit unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher, demografischer, politischer und ökonomischer Perspektiven (vgl. u. a. Schopf und Naegele 2005). Dies tut sie durch das normative Konzept «kultursensible Pflege». Die kultursensible Pflege beachtet kulturelle Diversitäten der gegenwärtigen Gesellschaft, indem kulturspezifische Bedürfnisse von KlientInnen organisatorisch berücksichtigt werden (sollen). Eine soziologische Perspektive, die die intersektionale Praxis dieser alternden Migrationsgesellschaft untersucht, fehlt bislang.

Mit diesem Artikel zur Praxis kultursensibler Pflege wird ein erster soziologischer Beitrag über die alternde Migrationsgesellschaft formuliert, der sich fragt, wie unter intersektionalen Bedingungen von Alter, Demenz und Migration im Altenheim erfolgreich gepflegt werden kann. Wie ist eine intersubjektive Verständigung zwischen Pflegenden und dementen MigrantInnen möglich? Wie koordinieren die Akteure ihre Pflegehandlungen? Wie können elementare Bedürfnisse durch demente MigrantInnen artikuliert und durch Pflegende verstanden werden? Diesen Fragen wird in ethnografischen Untersuchungen des Alltags in Altenheimen nachgegangen, da durch die räumlichen und sozialen Begrenzungen des Altenheims der praktische Umgang mit intersektionalen Bedingungen der alternden Migrationsgesellschaft deutlich zu beobachten ist. Die mit diesem Artikel formulierten ersten empirischen Antworten sind explorativ und an dem Phänomen intersubjektiver Verständigung selbst orientiert, um die praktischen Bedingungen der Verständigung in der professionellen Pflege von dementen MigrantInnen zu verstehen.

---

1 Ich danke Christian Meyer, Lisa Meier zu Verl, Clemens Eisenmann und den beiden anonymen GutachterInnen für hilfreiche Kommentare und Anmerkungen zu einer früheren Version dieses Textes. Sebastian Koch danke ich für seine Unterstützung beim Erstellen der Transkripte. Die in diesem Artikel präsentierten Ergebnisse sind Teil meines durch den Exzellenzcluster «Kulturelle Grundlagen von Integration» der Universität Konstanz geförderten Forschungsprojekts «Die alternde Migrationsgesellschaft».

Auch die neuere Intersektionalitätsforschung thematisiert soziale Praktiken im Umgang mit gesellschaftlicher Diversität (vgl. Winker und Degele 2009). Jenseits einer normativen Analyse sozialer Ungleichheit richtet diese Forschung ihren Blick auf generative Prinzipien erfolgreichen und ungleichheitsindifferenten Handelns unter Bedingungen von Diversität. Unter dieser Prämisse kann auch der praxistheoretische Ansatz von Garfinkel (1967) diskutiert werden. Die Intersektionalitätstheorie unterscheidet v.a. drei Ebenen sozialer Wirklichkeit, auf denen sich Intersektionen verschränken: soziale Struktur, kulturelle Repräsentation und Identitätskonstruktion (vgl. Winker und Degele 2009, 25 f.). Ein praxeologischer Intersektionalitätsansatz kann zunächst einen deskriptiven Blick auf die Praktiken der Mitglieder eines Kollektivs eröffnen, durch die sie soziale Ordnung überhaupt erst situiert herstellen. Diese soziale Ordnung, die sie selbst praktisch hervorgebracht haben, erscheint den Mitgliedern jedoch als «von aussen» gegebene Struktur (vgl. Garfinkel 1967, vii). Die praktische Konstruktion von Strukturen, Repräsentationen und Identitäten lassen sich somit ethnomethodologisch im Hier und Jetzt des Vollzugs einer Interaktion beobachten (vgl. u. a. Bergmann 2010). Erstens sind sie damit nicht mehr auf einen Akteur zurückzuführen, sondern emergieren in der Interaktion zwischen Akteuren. Zweitens sind sie Produkte von Interaktionen, die auch ausserhalb von Interaktionen existieren können, aber das Nadelöhr sozialer Interaktion passieren müssen, um soziale Wirkung zu entfalten. D.h., dass sich Strukturen, Repräsentationen und Identitäten in diskursiven Texten über die soziale Wirklichkeit sedimentieren, aber soziale Vollzugswirklichkeit prägen sie nur, wenn Akteure sie in Interaktionen (erneut) praktisch hervorbringen.

Die ethnomethodologischen *Studies of Work* untersuchen jene Zusammenhänge zwischen Diskurs und Praxis, indem sie sich der Praxis des professionellen Handelns zuwenden. Diese Studien betonen, dass die beobachteten Akteure selbst zwischen Diskurs (z. B. “instruction”; Garfinkel 2002) und Praxis (z. B. “instructed action”; ebd.) unterscheiden und in ihrem professionellen Handeln den Diskurs als *ad hoc* Interpretation zur praktischen Anwendung bringen. Diese *ad hoc* Interpretationen können jedoch nicht als identische Repräsentation eines Diskurses interpretiert, sondern müssen als eigene interaktionale Entitäten verstanden werden. Diskurse sind aus einer ethnomethodologischen Perspektive daher auch unauflösbar indexikal, so dass sie nie mit ihren *ad hoc* Interpretationen aus der Praxis exakt korrespondieren können (vgl. ebd., 197 ff.). Es besteht eine Kluft zwischen Diskurs und Praxis, die mit Hilfe von *ad hoc* Interpretationen der Akteure nie endgültig, sondern immer nur für “practical purposes” (Garfinkel 1967, 7) und “each next first time” (Garfinkel 2002, 216) überwunden werden kann.

Dieser Aufsatz untersucht die Praxis des professionellen Pflegens im Altenheim und geht dabei auch auf das Altenheim als soziale Organisation und den professionellen Diskurs über die kultursensible Pflege ein. Im sich anschließenden nächsten Abschnitt wird das Altenheim als ein «Soziotop» der alternden Migrationsgesell-

schaft beschrieben (2). Die hier versammelten empirischen Untersuchungen zum Diskurs über kultursensible Pflege und zur Praxis kultursensibler Pflege folgen im nächsten Abschnitt (3). Die Diskursanalyse arbeitet Wissensbestände über Kultur und Pflege heraus, die im Sinne des Pflegegediskurses die professionelle Praxis kultursensibler Pflege aufklären bzw. praktisch anleiten sollen (3.1). Die Praxisanalyse von konkreten Pflegeinteraktionen macht dementgegen jenes implizite, aber explikationsfähige verkörperte Wissen kultursensibler Pflege und insb. Praktiken intersubjektiver Verständigung sichtbar (3.2). Der Aufsatz endet mit einem Fazit, das sozialtheoretisch jene impliziten Praktiken der Verständigung in der Pflege von dementen MigrantInnen hervorhebt, die nicht immer – wie im Diskurs normativ verhandelt – *kultursensibel* sein müssen, sondern auch – wie die Untersuchung der Praxis sichtbar macht – *kulturindifferent* sein können (4).

## 2 Das Altenheim als «Soziotop» der alternden Migrationsgesellschaft

Die sich entwickelnde alternde Migrationsgesellschaft kann gegenwärtig in Altenheimen deutlich beobachtet werden. Altenheime sind jene Soziotope dieser Gesellschaft, in denen sich neue praktische Formen der Vergesellschaftung und intersubjektiver Verständigung in räumlich begrenzten sowie sozial und kulturell verdichteten Umgebungen entwickeln. Der Begriff des Soziotops<sup>2</sup> (Bargel et al. 1981) – der ursprünglich aus der Sozialgeografie stammt – macht analytisch kenntlich, dass das Altenheim den Charakter eines Real-Laboratoriums annimmt, in dem diese neuen Formen unter kognitiv eingeschränkten Bedingungen (Demenz)<sup>3</sup> und kulturell diversen Bedingungen (Migration) durch Emergenz, aber auch durch experimentelles Gestalten der Akteure in deren Interaktionen entstehen.

In der Soziologie wird das Altenheim v.a. als eine formale Organisation sozialer Handlungen beschrieben (vgl. u. a. Prahl und Schroeter 1996; van Dyk 2015), die räumlich und sozial durch Mitgliedschaft begrenzt wird. Im Altenheim werden von den einzelnen Mitgliedern wie den Pflegenden und BewohnerInnen «Anpassung an institutionelle Verhaltensmuster und Regeln, Anpassung an eine zuvor fremde Welt sowie die Aufgabe vertrauter Gewohnheiten und Handlungsmuster verlangt» (Prahls und Schroeters 1996, 165). Diese Anpassungsphänomene an die Organisation

2 Unter einem Soziotop kann eine «Konstellation von räumlich abgegrenzten Lebensverhältnissen» (Bargel et al. 1981, 190) verstanden werden. Ohne die Details der Lebensverhältnisse empirisch zu bestimmen, trifft diese formal-abstrakte Definition auch für das Altenheim zu

3 Die Interaktionsforschung unterscheidet vier Dimensionen für die Beschreibung von Interaktionen mit Menschen mit Demenz: 1. thematische Kontinuierung, 2. geteiltes Wissen, 3. formal-prozedurale Kontinuierung und 4. basale Responsivität. Diese Dimensionen werden mit fortschreitender Demenz prekär, so dass Menschen mit Demenz als InteraktionspartnerInnen zunächst die Kompetenz der thematischen Kontinuierung und das mit anderen geteilte Wissen und danach auch die Kompetenz formal-prozeduraler Kontinuierung sowie der Etablierung von körperlicher Kopräsenz und basaler Responsivität verloren geht (vgl. Meyer 2014, 100 ff.).

Altenheim lassen sich in den Interaktionen der Akteure empirisch beobachten. So passen sich die BewohnerInnen häufig an den Rhythmus der Organisationskultur an, jedoch nicht ohne z. B. Probleme der Anpassung zu thematisieren (vgl. Koch-Straube 2003, 163). Diese Anpassung bedeutet jedoch nicht, dass nicht auch abweichendes Verhalten in Form von «Verweigerung und Aggressionen» im Alltag des Altenheims zu beobachten wäre.

Mit dem Altenheim löst die Altenhilfe Menschen aus ihren familiären Lebenswelten und integriert sie als Pflegebedürftige im Altenheim. Damit wird die Familie von den Aufgaben der Pflege entlastet, die im Altenheim in Form von professionellen Dienstleistungen übersetzt werden. Das Altenheim verfolgt dabei unterschiedliche Ziele in vier Bereichen: Pflege, Verwaltung, hauswirtschaftliche Versorgung und psycho-soziale Betreuung. Damit sollen «Ansprüche, Interessen und Bedürfnisse» (Prahl und Schroeter 1996, 166) aller BewohnerInnen organisatorisch befriedigt werden. Zwar rücken damit die Perspektiven der BewohnerInnen ins Zentrum des organisatorischen Interesses, nur müssen diese durch das Pflegepersonal übersetzt werden. Autonomiebestrebungen von BewohnerInnen – sofern sie artikuliert werden – führen daher oft zu Konflikten, da sie den formal organisierten Tagesablauf in Frage stellen (vgl. ebd., 166 f.). Wie die Autonomie, so wird auch die Privatheit der BewohnerInnen durch das Altenheim eingeschränkt, das immer auch den «gesamten Lebensraum» (ebd., 171) der BewohnerInnen darstellt. Der Tagesablauf kann kaum durch die BewohnerInnen mitgestaltet werden und ein Ausbruch aus dem «reglementierten Tagesablauf» (ebd.) und der «vorgegebenen Gemeinschaftsordnung» (ebd.) scheint nur bedingt möglich. Das Altenheim, das den Alltag der BewohnerInnen daher fremdbestimmt, wird organisationssoziologisch von Goffman auch als eine «totale Institution» bezeichnet (vgl. Goffman 1961, 1 ff.), um analytisch auf das Spannungsverhältnis zwischen Individuum und Gemeinschaft aufmerksam zu machen. Mit der Bezeichnung des Altenheims als Soziotop rückt dieser Artikel die praktische Hervorbringung von neuen Formen der Vergesellschaftung und intersubjektiver Verständigung unter intersektionalen Bedingungen ins Zentrum soziologischer Betrachtungen. Im Fokus der hier versammelten Untersuchungen stehen jene neuen impliziten Praktiken intersubjektiver Verständigung von Pflegenden und dementen MigrantInnen, die in ihren Interaktionen als emergente Phänomene entstehen. Praktiken der Vergesellschaftung und Praktiken, die aus einer experimentellen und expliziten Gestaltung der Pflegesituation durch die Pflegenden hervorgehen, werden in diesem Aufsatz nicht berücksichtigt.

### 3 Diskurs und Praxis kultursensibler Pflege

Die drei intersektionalen Bedingungen Alter, Demenz und Migration werden in den folgenden empirischen Untersuchungen diskurs- und praxisanalytisch erforscht.

Ausgangspunkt für diese Untersuchungen sind meine ethnografischen Forschungsaufenthalte in Altenheimen, in denen ich als teilnehmender Beobachter über einen Zeitraum von zwei Monaten die Pflege von MigrantInnen praktisch «unterstützte», ethnografische Gespräche führte, Beobachtungsprotokolle schrieb, Dokumente sammelte und Videoaufzeichnungen anfertigte. Diese Teilnahme an der Pflegepraxis ist methodologisch notwendig, um explizites und implizites Wissen über die Praxis kultursensibler Pflege zu gewinnen und im Rahmen meiner Forschung als interpretative Ressource wissenschaftlich zu nutzen (vgl. Meier zu Verl 2018, 90 ff.).

Die nachfolgende Diskursanalyse untersucht jene expliziten Wissensbestände über die kultursensible Pflege, um den professionellen und normativen Diskurs über Kultur und Pflege in seiner gegenwärtigen Formation zu verstehen. Dieses diskursive Wissen wirkt in die konkrete Pflegepraxis hinein, indem Pflegekräfte dieses Wissen als «Anleitungen» für eine kultursensible Pflege praktisch interpretieren und in die eigene Pflegepraxis aufnehmen. Die sich an die Diskursanalyse anschließende Praxisanalyse untersucht explizite, aber auch implizite Praktiken intersubjektiver Verständigung innerhalb der kultursensiblen Pflege, die im Vollzug konkreter Interaktionen zwischen Pflegekräften und dementen MigrantInnen sichtbar werden. Diese impliziten, aber explikationsfähigen Praktiken intersubjektiver Verständigung werden jedoch – wie die beiden Untersuchungen zeigen – nicht im Diskurs über die kultursensible Pflege thematisiert und gehen damit über die aktuell diskursivierten Wissensbestände hinaus.

### 3.1 Der Diskurs über die kultursensible Pflege

Im Pflegediskurs lassen sich gegenwärtig verschiedene Diskursstränge identifizieren, die jeweils einzelne Intersektionen innerhalb der Pflegepraxis thematisieren. Dabei werden die Kategorien Geschlecht, Kultur, soziale Klasse, aber auch das Alter selbst als potentielle Generatoren von Ungleichheiten diskutiert und in Form von auf diese Kategorien bezogenen Pflegepraktiken für die Praxis anschlussfähig gemacht (vgl. u. a. Arber und Ginn 1992; Ertl 2001; Amrhein und Backes 2007; Heusinger et al. 2016). Kultur als Generator von Ungleichheit ist für die Pflege ein relativ neues Thema. Dennoch wird mit Blick auf die Intersektionen Alter und Migration im Diskurs nach *kultursensiblen* und nicht nach – wie die nachfolgende Untersuchung der Pflegepraxis offenlegt – *kulturindifferenten* Praktiken gesucht, die eine Pflege jenseits von kultureller Diskriminierung ermöglichen.

Ab dem Jahr 2002 intensiviert sich der Diskurs über die kultursensible Pflege mit der Veröffentlichung der Handreichung «Für eine kultursensible Altenpflege» und des «Memorandum[s] für eine kultursensible Altenhilfe». <sup>4</sup> Mit dem Memorandum wird der Prozess einer «interkulturellen Öffnung» der Altenhilfe als ein gesamtgesellschaftliches Problem thematisiert. Grundlage dieser Problemdefini-

4 Beide Publikationen wurden durch den Arbeitskreis «Charta für eine kultursensible Altenpflege» veröffentlicht.

tion ist der durch die Pflegenden erarbeitete «Katalog typischer Konflikte» in der Pflege von MigrantInnen: «Sprachprobleme, Besucherverhalten, Essgewohnheiten, Geschlechterverhalten, familiäre oder politische Konflikte und kulturbedingte[s] Symptomverhalten» (Ertl 2001, 118) sind in diesem Katalog verzeichnet. Diese für die Pflege katalogisierten Konfliktpunkte entstehen jedoch nicht nur im Prozess der Pflege, sondern sind allgemeine Konfliktpunkte einer Migrationsgesellschaft, die in der Pflege deutlich(er) sichtbar werden. Daher haben «Pflegende [...] die Folgen mangelnder Interkulturalität in unserer Gesellschaft zu tragen und als fachliche Herausforderung anzunehmen, wenn sie sich für Integration einsetzen wollen» (ebd., 128).

Mit dem Memorandum wird das Ziel kultursensibler Pflege folgendermaßen formuliert: «eine pflegebedürftige Person [soll] entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse» (Arbeitskreis 2002b, 5) gepflegt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Altenheime einen «Prozess der Interkulturellen Öffnung» (ebd., 6 ff.) vollziehen, der damit die Organisation Altenheim in den Mittelpunkt rückt und einen «transparenten langfristigen Entwicklungsprozess auf allen Ebenen» (ebd.) fordert. D.h., kultursensible Pflege wird – um nicht kulturdeterministisch zu sein – als eine Form der Pflege begriffen, die durch ihre individuell auf Klienten bezogene Praxis neue Wege der Organisation sozialer Handlungen benötigt. «Die Subjekte werden nicht als Teil einer ‚Kollektivkultur‘ wahrgenommen, sondern als Menschen mit individueller ‚kultureller Identität‘.» (Friebe et al. 2003, 56) Im Pflegeprozess muss daher die individuelle „kulturelle Identität« jeder KlientIn neu entdeckt werden.

Im Gegensatz zum Memorandum, das eine breite politische Öffentlichkeit adressiert, richtet sich die Handreichung an Pflegefachkräfte. Zu Beginn werden – wie in einem Glossar – Begriffe definiert, die für die Handreichung als zentral angesehen werden (vgl. Arbeitskreis 2002a, 16 ff.). Der Eintrag «Kultursensibilität» ist zentral. Mit dieser Definition werden erste konzeptuelle Bedeutungsmöglichkeiten entfaltet, die die Wirkmächtigkeit und den Verlauf des professionellen Diskurses prägen. Unter Kultursensibilität wird eine Haltung der Pflegenden verstanden, die auf dem «Verständnis anderer Kulturen und Religionen beruht» (ebd., 19). Pflegenden sollen demnach sensibel in Bezug auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und fortwährend ihre Pflegehandlungen und deren Folgen reflektieren. Kultursensible Pflege «ist in einer besonderen Weise biographie- und subjektorientiert» (ebd.). Die Handreichung unterscheidet kultursensibles Wissen von kulturspezifischem Wissen. Zunächst wird – ohne es explizit zu formulieren – kulturspezifisches Wissen als statisch entworfen, das zur «Orientierung beim Erschließen biographisch begründeter Prägungen, Gewohnheiten und Bedürfnisse» (ebd.) dient. Die kultursensible Haltung ist aber durch eine Such- und Reflexionsbewegung gekennzeichnet, die Verständnispotentiale registriert und (mögliche) Barrieren, wie die eigene «Kulturgebundenheit» reflektiert.

Die Dimensionen Pflegeprozess und Pflegebeziehung werden für die kultursensible Pflege entlang der Begriffe Verständigung, Beteiligung und Reflexion thematisiert. Im Diskurs wird betont, dass eine gemeinsame Sprache, interkulturelle Kompetenz und eine individuelle Pflegeanamnese zu den Voraussetzungen der Verständigung zählen und den Aufbau einer vertrauensvollen Pflegebeziehung fördern. Idealerweise sind im Pflegeteam z. B. einzelne Pflegenden, die neben Deutsch auch weitere Sprachen fließend sprechen. Für den Fall fehlender Sprachkompetenz empfiehlt die Handreichung:

*Pflegende, die sich nicht in der Muttersprache der zu Pflegenden verständigen können, kennen muttersprachliche Schlüsselworte, nutzen Piktogramme zur Information und verfügen über ein Repertoire an verbaler und nonverbaler Signale von Wertschätzung und Höflichkeit. Sie wissen auch um die Grenzen einer nichtmuttersprachlichen Kommunikation und beteiligen Sprach- und Kulturmittler beispielsweise im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen oder in der Bearbeitung von Konflikten.* (Arbeitskreis 2002a, 23)

Zum Thema Kommunikation mit dementen MigrantInnen bleibt die Handreichung vage, sie differenziert z. B. nicht den Grad der Demenz und geht auch nicht auf die non-verbale Momente der Kommunikation ein. Das Konzept des «Kulturmittlers», das hier eingeführt wird, wird im Verlauf der Handreichung kritisch diskutiert. Es «ist nicht selbstverständlich davon auszugehen, dass z. B. eine junge Altenpflegerin türkischer Herkunft, aufgewachsen in Deutschland, [...] mit der Sprachkultur und den Erlebnis- und Deutungsmustern einer älteren türkischen Migrantin der ersten Generation [vertraut ist]» (ebd., 36). Für ein Verstehen ist daher «die Reflexion der verschiedenen Deutungen und Erfahrungen [der Pflegenden], die in die Fremd- und Selbstwahrnehmung eingehen» (Ertl 2001, 123), von zentraler Bedeutung. Pflegenden, die nicht die Muttersprache der BewohnerInnen beherrschen, wird geraten, v.a. Schlüsselworte der anderen Sprache zu erlernen (vgl. auch Atmali 2004, 496 f.). Daneben scheint die Beteiligung von Sprach- und KulturmittlerInnen «im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen» (Arbeitskreis 2002b, 23) sinnvoll. Auskünfte darüber, wie diese Beteiligung konkret in der Pflege umgesetzt werden soll, lassen sich weder in der Handreichung noch an anderen Stellen im Diskurs finden. Der Pflegeprozess wird jedoch als ein Geschehen entworfen, in dem es zu Missverständnissen und Sprachlosigkeiten aller Beteiligten kommen kann. Dies muss jedoch durch die Pflegenden reflektiert werden, um in einem experimentellen Prozess des «trial and error» in Verständnis und Sprachfertigkeit übersetzt zu werden (vgl. ebd., 35). An diesem Punkt fordert die kultursensible Pflege explizit – und nicht wie weiter oben implizit – ein soziales Experimentieren innerhalb des Pflegeprozesses. Mit Blick auf eine fortschreitende Demenz nehmen Sprach- und Kulturbarrieren zu und es stellt sich die Frage «Wie verständigen wir uns nur mit einer dementiell erkrankten Frau, die wir nicht erreichen: die unsere Sprache nicht

spricht, weder Deutsch kann, noch auf unsere Gesten und unsere Körpersprache reagiert?» (Ertl 2001, 128) Diese Frage, so wichtig sie für die Pflege auch ist, bleibt bisher im Diskurs unbeantwortet. Deshalb sollten Pflegenden auch die «Sprache der Demenz» (Lenthe 2019, 138) verstehen, die in Form von non-verbale Äußerungen sichtbar wird und v.a. Gefühle der Menschen mit Demenz zum Ausdruck bringt. Auch diese «Sprache» kann durch die Pflegenden erlernt werden, so dass nach dem dementiellen Verlust der verbalen Sprache – sowohl der erlernten Zweitsprache als auch der Muttersprache – non-verbale Kommunikation weiterhin möglich scheint (vgl. ebd.).

Um innerhalb einer Pflegebeziehung Vertrauen aufzubauen, müssen Pflegenden die individuellen Bedürfnisse der BewohnerInnen respektieren. Die Grundlage des Vertrauens sind die in der Pflegeanamnese erarbeiteten «Spielregeln im Umgang mit Intimität und Scham» (Arbeitskreis 2002b, 24), die fortlaufend reflektiert werden müssen. Teil dieses Reflexionsprozesses ist es, eigene Möglichkeiten und Grenzen interkultureller Kompetenz zu erkennen, zu thematisieren und das daraus entstandene Wissen produktiv für den Pflegeprozess und die Arbeit an einer vertrauensvollen Pflegebeziehung zu nutzen. Eine Demenzpflege erfordert jedoch auch – wie mit der nachfolgend durchgeführten Untersuchung der Pflegepraxis sichtbar wird – basale und kulturindifferente Praktiken der Verständigung, um demente MigrantInnen als Personen anzuerkennen und eine «tragfähige» Pflegebeziehung aufrecht zu erhalten. Im Diskurs über die kultursensible Pflege (von dementen MigrantInnen) werden implizite, kulturindifferente Praktiken bislang nicht thematisiert. Allgemein sollte bei der Pflege von Menschen mit Demenz jede Verhaltensäußerungen als «sinnhafte Lebensäußerungen» durch die Pflegenden interpretiert und in der Pflegeinteraktion thematisiert werden (vgl. Lenthe 2019, 142).

Für die Aufgaben kultursensibler Pflege sind Pflegenden dazu angehalten, nicht impliziten «Rezepten», «Routinen», «Standardisierungen» etc. zu folgen, sondern ihr eigenes Erfahrungswissen aus Pflegesituationen zur expliziten Gestaltung des Pflegeprozesses und der Pflegebeziehung einzusetzen. D.h., dass Pflegenden in die Lage versetzt werden sollen, sich ihrem eigenen Pflegealltag reflexiv zu zuwenden, um nicht einem schematischen «Verhaltenskanon» zu folgen. Letzteres würde zu kulturdeterministischen «Stereotypisierungen» und Diskriminierungen führen (vgl. ebd., 28). «Kultursensible individuelle Pflege benötigt deshalb immer die Verbindung von Handlungsfähigkeit und Beziehungsfähigkeit und eine suchende, explorative Haltung im Alltag» (ebd.). Soziales Experimentieren in Pflegeinteraktionen und (Selbst-)Reflexion über emergente Phänomene von Interaktionen werden daher zur primären «Schlüsselqualifikation» (vgl. ebd., 31). Der Prozess des Reflektierens geht dabei von den Pflegenden aus, die systematisch ihre eigenen Pflegehandlungen und -vorstellungen hinterfragen (vgl. ebd., 40). Die Kompetenzen zur Umsetzung einer kultursensiblen Pflege sind jedoch nur z.T. kognitiv. D.h., dass das durch die Praxis gewonnene Erfahrungswissen dem reflexiv erworbenen kognitiven Wissen

zur Seite gestellt wird (vgl. ebd., 82). Im Diskurs werden mit dem Verweis auf in konkreten Interaktionen erworbenes Erfahrungswissen jene impliziten Dimensionen der Praxis betont, die nicht allein im «Theorieunterricht» durchdrungen, sondern nur durch eine körperliche Involviertheit praktisch verstanden werden können (vgl. dazu auch Ertl 2001, 134).

In diesem Sinne formulieren die hier analysierten Diskursfragmente über die kultursensible Pflege keine Schemata, keine Regeln o.ä., deren «adäquates» Ausführen in Pflegesituationen zu einer kultursensiblen individuellen Pflege führen könnten. Vielmehr heben diese normativen und vage formulierten schriftlichen Anleitungen die Individualität einer jeden Pflege hervor, die sich im Pflegeprozess als körperliches, implizites, aber prinzipiell explikationsfähiges Wissen akkumulieren kann. Im Diskurs finden sich daher konzeptionelle Überlegungen, die versuchen, die (Wissens-)Bedingungen für eine gelingende kultursensible Pflege zu ergründen. Den impliziten Wissensdimensionen einer kultursensiblen Pflegepraxis wird in der sich hier anschließenden ethnografischen Videoanalyse von konkreten Pflegeinteraktionen nachgegangen, um das Implizite zu explizieren und das verkörperte Wissen der Pflege sichtbar zu machen.

### 3.2 Die Praxis kultursensibler Pflege

Die kultursensible Pflege soll nun neue praktische Formen intersubjektiver Verständigung hervorbringen, die Differenzen erzeugen und anerkennen, aber sich auch indifferent ihnen gegenüber verhalten können, und das, ohne zugleich zu Ungleichheit und Diskriminierung zu führen. In den nachfolgenden transkribierten Ausschnitten einer Videoaufzeichnung werden implizite Praktiken der Pflege in ihrem Vollzug sichtbar gemacht, die uns zeigen, wie sich die Beteiligten kooperativ und (prä-)reflexiv einen praktischen Weg erarbeiten, um Pflegehandlungen gemeinsam zu koordinieren. Dazu müssen sich die Beteiligten ein situiertes Verständnis im Vollzug des Handelns über das Handeln erarbeiten, um die für den Vollzug relevanten Fragen «what the hell is that?» (Geertz 1973, 8) und «what to do next?» (Garfinkel 1967, 12) praktisch zu klären. Im analytischen Fokus dieser Untersuchung stehen somit jene generativen Prinzipien impliziter Praktiken der Verständigung, die eine kultursensible Demenzpflege praktisch ermöglichen. Die nächsten empirischen Ausschnitte aus der Pflegepraxis sind Teil meiner ethnografischen Forschung in Altenheimen des nördlichen Baden-Württembergs. Die hier versammelten Ausschnitte sind Ausschnitte aus einer morgendlichen Pflegeinteraktion, mit denen einige implizite Dimensionen kultursensibler Pflege expliziert werden können. Im Folgenden sehen wir, wie der demente Bewohner Matteo Ricci vom Pfleger Fotis Passadakis bei seiner Körperpflege «unterstützt» wird.<sup>5</sup> Matteo Ricci ist seit vier Jahren im Altenheim, 71 Jahre alt, hat eine durch die Alzheimer-

5 Die hier verwendeten Namen sind Pseudonyme, um die Identitäten der gefilmten Personen zu verschleiern. Dies gilt jedoch nicht für den Namen des Autors.

Krankheit bedingte Demenz. Er ist vor etwas über 40 Jahren aus dem südlichen Italien nach Deutschland migriert. Seine aktuellen Demenz-Symptome entsprechen dem mittleren Stadium. Matteo Ricci gebraucht die von ihm erlernte Zweitsprache Deutsch im von mir beobachteten Zeitraum nicht mehr. Italienisch spricht er nur selten und versucht sich v. a. non-verbal, körperlich-performativ mit den Pflegenden und anderen BewohnerInnen zu verständigen. Fotis Passadakis ist seit fünf Jahren in Deutschland und hat bereits vor seiner Migration in Griechenland die deutsche Sprache erlernt, die er z. Zt. meines Aufenthalts fließend spricht. Italienisch spricht er kaum. Er verfügt jedoch über einige italienische Wörter, um sich mit Matteo Ricci rudimentär auf Italienisch zu verständigen. Die beiden kennen sich bereits seit zwei Jahren. Seine eigenen italienischen Sprachkenntnisse und sein Verständnis von der Pflegebeziehung mit Matteo Ricci beschreibt Fotis Passadakis im Verlauf eines ethnografischen Gesprächs folgendermassen:

*Transkript 1 – Alterität im Altenheim; 0:30–1:01 (1), 2017–10–21*

01 **Fotis** so: ich- (.) äh ich- ich sag\_s schon- jetzt schon;  
 02 °h ich kann kein italienisch.  
 03 aber was ich gelernt habe ist einfach die-  
 04 °h sag ich jetzt mal bas- basiskommandos von der francesca  
 einer italienerin;  
 05 also es ist- (.) °h es ist irgendwo sicher  
 06 **Christian** aha;  
 07 **Fotis** <<p>hat sie gesagt;>  
 08 (2.7)  
 09 **Fotis** er kann mich verstehen;  
 10 er reagiert auf mich,  
 11 °h was wichtig ist e:r (.) laut der übersetzung von der  
 francesca- °h bin ich- (.) seh\_at- (.) sieht er mich wie nen  
 sohn.  
 12 **Christian** ah,  
 13 **Fotis** man muss ihn disziplinieren; (-)  
 14 so in der art.  
 15 **Christian** <<p>okay>

Dieses Gespräch zwischen Fotis und mir wurde vor der Pflege geführt, bei der ich Fotis als teilnehmender Beobachter begleitete. Fotis thematisiert im Verlauf des Gesprächs seine italienischen Sprachkenntnisse, die er mir gegenüber als basal bezeichnet und die er von der «Kulturvermittlerin» Francesca erlernt hat (Z. 4), um Matteo auf der Grundlage einer gemeinsamen Sprache zu pflegen. Mit der anschliessend artikulierten Dreierliste (Z. 9–11) thematisiert Fotis nicht mehr diese sprachliche Grundlage, sondern er thematisiert mit den ersten beiden Punkten sein akkumuliertes Erfahrungswissen im Umgang mit Matteo («er kann mich verstehen;», Z. 9 und «er reagiert auf mich;», Z. 10). Mit diesen Äusserungen entwirft Fotis «verstehen» als ein Phänomen, das durch die Reaktion von Matteo sichtbar wird. Mit dem dritten Punkt thematisiert Fotis die Pflegebeziehung zwischen ihm und Matteo, die durch

die epistemische Autorität der «Kulturvermittlerin» Francesca begründet und durch die artikuliert Art der Äusserung performativ als nicht «unproblematisch» markiert wird (zweifache Selbstkorrektur des Redebeitrags, s. Z. 11). Im Anschluss an meine Äusserung, die eine (neue) Einsicht öffentlich macht, aber auch als «Erstaunen» interpretiert werden kann (Z. 12), detailliert Fotis die Pflegebeziehung aus der Perspektive von Matteo und kommt dabei auf «Konsequenzen» für die Pflegeinteraktion zurück («man muss ihn disziplinieren; (-) so in der art.», Z. 13 u. 14). Damit impliziert Fotis einen «intergenerationalen Konflikt» innerhalb der Pflegebeziehung, den er zum Ende seiner Äusserung relativiert.

Drei Dimensionen innerhalb des Gesprächs über die kultursensible Pflege von Matteo Ricci sind für die nachfolgenden Analysen von Interesse, auch wenn es sich bei dem Gespräch um ein situiertes Produkt handelt. Erstens ist die «gemeinsame Sprache» für die kultursensible Pflege von Matteo Ricci von Bedeutung. Diese Dimension hatte ich bereits mit der Herstellung des Feldkontakts in den Vordergrund gerückt, so dass dessen erneute Thematisierung auch Teil eines während meiner Feldforschung fortlaufenden Diskurses zwischen mir und den Pflegenden ist. Zweitens «befreit» Fotis Passadakis in seiner Darstellung Pflegeinteraktionen implizit von einer ausschliesslich auf einer gemeinsamen Sprache basierenden Verständigung. Wie körperliche Praktiken intersubjektiver Verständigung in der kultursensiblen Demenzpflege konkret vollzogen werden, machen die nachfolgenden Ausschnitte analytisch sichtbar. Drittens wird die Pflegebeziehung zwischen den beiden von Fotis Passadakis als für eine professionelle Pflege problematische Pflegebeziehung entworfen, indem – gestützt auf die «Kulturvermittlerin» Francesca – Matteo Ricci seine Beziehung zu Fotis Passadakis in den Kategorien familiärer Beziehungen deutet.

Die nachfolgenden Interaktionsanalysen der Pflegepraxis ermöglichen eine weitere und alternative Sicht auf die durch die Diskursanalyse und im ethnografischen Gespräch thematisierten Dimensionen intersubjektiver Verständigung in der kultursensiblen Pflege.

### 3.2.1 *Gemeinsames Sprechen, Rhythmus und Körperlichkeit*

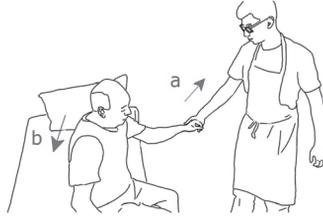
Da die Sprachfertigkeit von Matteo zwar eingeschränkt ist, sich jedoch in Abhängigkeit zu seiner aktuellen Tagesform verhält, gilt es zu Beginn einer Pflegehandlung für Fotis «herauszufühlen», wie er heute mit Matteo die durchzuführenden Pflegehandlungen sprachlich und körperlich koordinieren kann. Eine gemeinsame Handlungskoordination ist eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Pflegepraxis. Im ersten Ausschnitt fordert Fotis Matteo auf, aus dem Bett aufzustehen.

Transkript 2 Alterität im Altenheim; 0:01–0:13 (1), 2017–11–16

01 **Fotis** ALceti.

02 (---)

Abb. 1.1



03 **Matteo** che se grate- grate- se greve- wow va- va- do\_vanti-

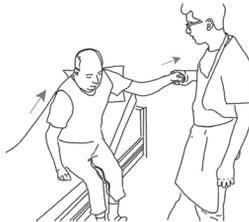
Abb. 1.2



04 (--)

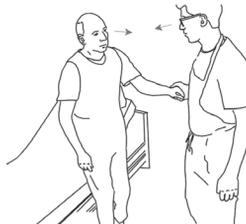
05 **Fotis** <<all>alceti> (-) UNO due tre;

Abb. 1.3



06 (3.1)

Abb. 1.4



07 **Fotis** SI (--) vieni qua;

Fotis artikuliert mit «ALceti» (Z. 1) ein mit griechischem Akzent ausgesprochenes «alzati» (Befehlsform des deutschen Wortes *aufstehen* in der zweiten Person Singular). Damit wählt Fotis im Italienischen eine Anrede, die auf familiäre oder freundschaftliche Formen sozialer Nähe zwischen ihm und Matteo sprachlich hinweist (Anrede mit «Du»). Dies entspricht jedoch nicht den offiziellen Regeln des Altenheims, die eine Anrede in Höflichkeitsform vorsehen und damit ihren Angestellten eine sprachliche Form der sozialen Distanzierung gegenüber den BewohnerInnen vorschreiben (Anrede mit «Sie»). Fotis steht dabei vor dem sitzenden Matteo und hält mit seiner rechten Hand dessen linke Hand fest (vgl. Abb. 1.1). In der Redepause (Z. 2) zieht Fotis mit seiner rechten Hand die Hand von Matteo ein wenig hoch (Abb. 1.1 – Pfeil a). Mit diesem Impuls erhebt sich auch der Körper von Matteo, geht jedoch mit nachlassendem Impuls von Fotis wieder in die sitzende Position zurück (Abb. 1.1 – Pfeil b). Die anschliessend von Matteo artikuliert Äusserung («che se grate- grate- se\_greve- wow va- va- do\_vanti-», Z. 3) ist eine Äusserung, für die Matteo immer wieder neue Anläufe benötigt, um die durch seine Wortfindungsstörung verursachten Probleme selbstinitiiert zu reparieren (vgl. Meyer 2014). Damit macht er nicht nur körperlich-performativ (er setzt sich nach dem ersten Versuch wieder hin; Abb. 1.1 – Pfeil b), sondern auch sprachlich-performativ auf ein Problem oder einen Widerwillen seinerseits aufmerksam. Fotis geht nicht direkt auf die Äusserung von Matteo ein, sondern drückt in der anschliessenden Redepause (Z. 4) zweimal, schnell aufeinanderfolgend die von ihm immer noch festgehaltene Hand von Matteo (Abb. 1.2). Er wiederholt dieses Drücken der Hand auch im Rhythmus der anschliessend artikulierten Silben von «<<all>alceti» (Z. 5). Fotis verhält sich den Äusserungen von Matteo gegenüber sprachlich, aber nicht körperlich indifferent. Mit dem zweimaligen Drücken der Hand von Matteo etabliert Fotis körperlich-performativ einen intersubjektiven Raum geteilter Aufmerksamkeit. Nach einer Redepause zählt Fotis auf italienisch bis drei («UNO due tre»; Z. 5) und steigert zugleich mit jeder artikulierten Zahl die Zugkraft seines Arms. Damit variiert Fotis durch eine sprachlich-körperliche Rhythmisierung die gemeinsame Handlungskoordination mit Matteo, der zunächst nicht willens ist, oder Probleme hat aufzustehen. Dabei rekurriert Fotis u. a. mit dem lauten Zählen auf ein implizites, körperliches und kulturübergreifendes (Rhythmus-)Wissen über das Starten von Aktivitäten. In der anschliessenden Redepause (Z. 8) steht Matteo mit der Unterstützung des ihn an der linken Hand festhaltenden Fotis auf (Abb. 1.3) und schaut ihn an, nachdem er aufrecht steht (Abb. 1.4). Dabei schaut Matteo evtl. fragend in die Richtung von Fotis. Diesen Blickkontakt haltend artikuliert Fotis ein «SI (--) vieni qua;» (Z. 7). Das «SI» (zu deutsch *ja*) kann als eine Antwort verstanden werden, die den Blick von Matteo auch als fragend interpretiert (vgl. Bergmann 1981). Anschliessend beginnt Fotis nach einer Redepause mit dem Anleiten einer nächsten Aktivität («vieni qua;» Z. 7; zu deutsch *komm her*).

Mit Blick auf den Diskurs über Pflege, der sich v.a. an der Pflege von MigrantInnen ohne Demenz orientiert und eine reflexive Anerkennung von kulturellen Differenzen fordert, erscheint dieser erste Einblick in die Pflege von dementen MigrantInnen aufschlussreich. In dem analysierten Ausschnitt koordiniert der Pfleger Fotis eine gemeinsame Handlung mit dem zu pflegenden Matteo nicht nur durch verbale Ansprachen, sondern durch körperlich-performative, rhythmische und zwischenleibliche Praktiken des Aktivierens und intersubjektiven Verstehens (z. B. das mehrfache Zudrücken, s. Abb. 1.2, oder das rhythmische Zählen, s. Z. 5). Fotis übersetzt somit sprachlich-kulturelle Formen in körperlich-performative Praktiken, die kulturell indifferenter oder übergreifender und dadurch basaler erscheinen als Formen, die ausschliesslich sprachlich vollzogen werden. Auch der sprachlich eingeschränkte Matteo (Z. 3) nutzt zur Kommunikation non-verbale, körperlich-performative und sprachlich-performative Praktiken (Abb. 1.1, Pfeil b; Z. 3; Abb. 4), um sich mit Fotis zu verständigen. Auf dieser Grundlage ist intersubjektives Verstehen und Aushandeln – wie wir sehen konnten – prekär, aber möglich. Es finden keine sprachlichen Aushandlungen über die Pflegesituation zwischen Fotis und Matteo statt, sondern es werden «Teilschritte» zwischen den beiden körperlich-performativ und zwischenleiblich koordiniert (vgl. Meyer et al. 2016).

3.2.2 *Sich zum Objekt der Pflege machen*

Die Differenz der Sprachfertigkeit zwischen Matteo und Fotis wird – wenn sie an ihre Grenzen stösst – in non-verbale, körperlich-performative Formen überführt, um ein situierendes Verstehen kontextsensitiv und jenseits von migrations- und demenzbedingten Sprachproblemen zu ermöglichen. Im nächsten transkribierten Ausschnitt kann nachvollzogen werden, wie Matteo und Fotis sich auf der Grundlage ihres impliziten Wissens über die Gestalt einer Aktivität gemeinsam körperlich über ein Problem verständigen, dessen Lösung es u. a. erfordert, dass sich Matteo trotz demenzbedingter Einschränkungen kompetent zum Objekt macht.

Transkript 3 *Alterität im Altenheim; 0:39–1:16 (4); 2017–11–16*



Abb. 2.1

01 **Fotis** <<all>ja\_ja> DA zum ausspülen;  
 02 (-)

03 **Fotis** hier (--) HIER im waschbecken;  
 04 (1.3)  
 05 **Fotis** HERR ricci;  
 06 (3.2)

Abb. 2.2



07 **Fotis** ham sie\_s RUNtergeschluckt;  
 08 (1.7)  
 09 **Fotis** herr RICCI,

Abb. 2.3



10 (6.3)

Nachdem Fotis die Zähne von Matteo mit einer Zahnbürste geputzt hat, gibt er ihm einen Schluck Wasser zum Ausspülen seines Mundes, den Matteo nicht sofort ausspuckt. Matteo macht nach einigen Sekunden zunächst eine Handbewegung mit seiner geschlossenen rechten Hand, dreht seinen Kopf nach links und blickt mit Hilfe des Spiegels (fragend) in Richtung von Fotis, der selbst nach unten in Richtung von Matteos Hände schaut (Abb. 2.1). Fotis artikuliert ein «<<all>ja\_ja> DA zum ausspülen;» (Z. 1), das als Antwort auf die mit Hilfe von Gestik und Mimik non-verbal artikulierten, aber unbestimmt bleibende Frage verstanden werden kann. Damit übersetzt Fotis nicht nur die non-verbalen Äusserungen in eine verbale Äusserung, sondern interpretiert diese Äusserungen damit zugleich, so dass Matteo Fotis' interpretative Arbeit als eigene Ressource nutzen kann (vgl. Goodwin 2004). Mit dem betont artikulierten «DA» zeigt Fotis mit seiner ausgestreckten linken Hand für Matteo sichtbar auf das Waschbecken und versucht den Oberkörper von Matteo zugleich mit seinem Unterarm und seiner Hand (rechts) weiter vor zum Waschbecken zu beugen. Die Äusserung von Fotis ist in Deutsch, jedoch könnten die Aktivitäten von Matteo und Fotis es nahelegen, das beide in diesem Moment

zu ähnlichen Situationsdefinitionen kommen. Für die beiden Akteure fehlt zum Abschluss des Mundausspülens das gestaltschliessende Ausspucken, dessen Fehlen zunächst von Matteo non-verbal thematisiert wird. Die Äusserung von Fotis markiert die Aktivität des Ausspuckens als eine noch zu erwartende Aktivität, für die Matteo seine Unterstützung benötigt. Nach einer Redepause (Z. 2) reformuliert Fotis den zuvor indexikal mit «DA» bezeichneten Ort mit einem «hier» (Z. 3), das ebenfalls indexikal ist und nach einer weiteren Redepause mit einem «HIER im waschbecken;» (Z. 3) reformuliert wird. Auch während einer weiteren Redepause (Z. 4) spuckt Matteo kein Wasser aus, so dass Fotis ihn mit seinem Nachnamen anspricht («HERR ricci;» Z. 5). Dabei benutzt er jedoch mit dem betont artikulierten «HERR» die deutsche Form der höflichen Anrede im Gegensatz zur vorherigen italienischen Anrede (s. Tr. 2, Z. 1). Fotis versucht mit dieser artikulierten Anrede (Z. 5) erneut einen gemeinsamen Intersubjektivitätsraum zu erzeugen, um die begonnene Pflegehandlung abzuschliessen (vgl. Bergmann 2011). Dabei wechselt er die Form und Sprache der Anrede (vom italienischen «Du» zum deutschen «Sie»). Nach einer Redepause (Z. 6) kratzt sich Matteo mit seinem rechten Daumen mehrfach am eigenen Kinn (Abb. 2.2). Im Anschluss daran artikuliert Fotis mit «ham sie\_s RUNtergeschluckt;» (Z. 7) eine Frage über den Verbleib des Wassers, die Matteo weder verbal noch non-verbal beantwortet, so dass Fotis ihn nach einer Redepause (Z. 8) erneut namentlich anspricht («herr RICCI;» Z. 9). Auch hier nutzt Fotis die namentliche und höflich distanzierte Anrede als Ressource zur Erzeugung von Intersubjektivität. Mit der anschliessenden Redepause (Z. 10) berührt auch Fotis mit seiner linken Hand zunächst Kinn und rechte Wange von Matteo, der sein Kopf daraufhin leicht nach links in Richtung der Hand von Fotis dreht. Anschließend nimmt Fotis die linke und rechte Wange von Matteo mit seiner linken Hand in einen Pinzettengriff und «prüft» durch mehrmaliges leichtes Zudrücken, ob Matteo's Mund noch Wasser enthält (Abb. 2.3) (vgl. für Praktiken des Abtastens auch Nishizaka 2011).

Matteo und Fotis überführen ihre demenzbedingten Differenzen und interaktionalen Grenzen der Sprachfertigkeit in non-verbale, körperlich-performative Praktiken. Dabei «nutzt» der demente Matteo kompetent die interpretativen Ressourcen von Fotis, der die Gesten von Matteo kontextsensitiv interpretiert und sprachlich sowie körperlich-performativ kommentiert. Matteo macht sich zum (nicht sprechenden) Objekt der Pflege, ohne dabei «sprachlos» zu sein, da Fotis versucht, seine non-verbale Äusserungen interpretativ zur Sprache zu bringen. Fotis kann im weiteren Vollzug – mit der Einwilligung von Matteo – vorsichtig dessen Mund abtasten, um das möglicherweise im Mund verbliebene Wasser zu erspüren. Dies ist v.a. aus einer pflegerisch-medizinischen Perspektive wichtig, da es bei Menschen mit Demenz häufig zu einer Verringerung des Schluckreflexes und damit zu einer Erhöhung des Erstickenrisikos kommt (vgl. Förstl et al. 2012). Diese komplexe Handlungskoordination gelingt den beiden Akteuren, ohne dass sie sich verbal auf

eine Situationsdefinition verständigen müssen. Dabei übernimmt implizites Wissen über Gestaltschliessungen, Gestik, Mimik und Blickrichtung sowie die (immer noch vorhandene) Kompetenz des dementen Matteo, auf die interpretativen Ressourcen seines Gegenübers non-verbal zuzugreifen, eine praktisch-interaktionale Aufgabe, um jenseits von kulturellen und dementiellen Barrieren praktische Probleme zu lösen.

### 3.2.3 Das Anzeigen von Grenzüberschreitungen und das Entstehen von Konflikten

Kultursensible Pflege heisst – blicken wir auf den Diskurs zurück – Differenzen anzuerkennen und in Form von selbstbestimmten Handlungen zu fördern. Aber wie können BewohnerInnen nicht nur unter organisatorisch erschwerten, sondern auch durch die begrenzenden Bedingungen Migration und Demenz situiert Selbstbestimmtheit artikulieren (vgl. Kotsch und Hitzler 2013)? Mit dem nachfolgenden letzten transkribierten Ausschnitt wird das praktische Markieren von Grenzen und das interaktionale Entstehen von Konflikten sichtbar. Während der Intimpflege macht sich Matteo nicht wie bereits zuvor zum Objekt von Pflegehandlungen, sondern ergreift zunächst selbst die Handlungsinitiative und markiert für Fotis verbal sowie non-verbal das Überschreiten einer Grenze. Der daraus entstehende (mögliche) Konflikt bestimmt die nachfolgende Interaktion zwischen Matteo und Fotis.

Transkript 4 *Alterität im Altenheim; 0:50–1:25 (5); 2017–11–16*

Abb. 3.1

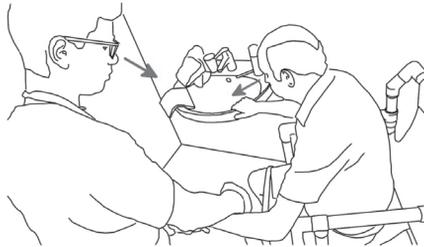


Abb. 3.2



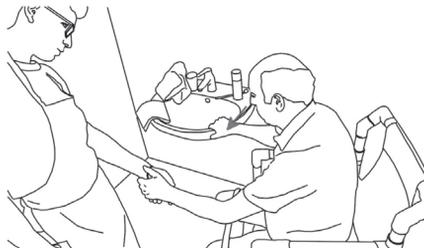
01 **Matteo**      äh[::: ]\_ah;  
 02 **Fotis**        [o:i::;]  
 03                (1.4)

Abb. 3.3



04 **Matteo** CHE?  
 05 (5.6)  
 06 **Fotis** Ricci;  
 07 (1.6)  
 08 **Fotis** aLCETI?  
 09 (2.1)  
 10 **Fotis** <<all>herr ricci?>  
 11 (---)

Abb. 3.4



12 **Matteo** CHE è ricci? (.)  
 13 **Fotis** ALcati?  
 14 (2.2)

Abb. 3.5



15 **Fotis** aLCETI,

Während der Intimpflege greift Matteo den linken Arm von Fotis und schiebt ihn leicht zur Seite (Abb. 3.1). Anschliessend bewegt sich Matteo – dadurch das er seine Kniegelenke beginnt anzuwinkeln – mit seinem Torso nach unten in Richtung des hinter ihm stehenden Stuhls (Abb. 3.2). Dabei versucht Fotis Matteo mit

seinem rechten Unterarm haltzugeben, um ihn vor einem unkontrollierten Fall zu bewahren. Während Matteo sich auf den Stuhl zubewegt, artikuliert er ein «äh [:: ]\_ah;» (Z. 1). Teilweise überlappend dazu artikuliert Fotis ein «[o:i::]» (Z. 2). Während Fotis mit seiner Äusserung seine Überraschung über diesen unerwarteten Positionswechsel von Matteo zum Ausdruck bringen könnte, könnte Matteo sein Missfallen über die durchgeführte Intimpflege verbal durch das «äh[:: ]\_ah;», aber auch performativ durch die Einnahme einer Position, die diese Form des körperlichen Zugriffs nicht mehr möglich macht, zum Ausdruck bringen. Körperliche Anzeichen einer auch möglichen Schwäche lassen sich bei Matteo nicht erkennen und auch Fotis interpretiert durch seine nachfolgenden Handlungen das Verhalten von Matteo nicht als einen Schwächeanfall. Nach einer Redepause (Z. 3) artikuliert Matteo ein fragend betontes «CHE?» (Z. 4, zu deutsch *was*), ohne jedoch Fotis dabei anzublicken (Abb. 3.3). Mit dieser Äusserung könnte Matteo eine Erklärung von Fotis einfordern, die paraphrasiert nicht nur (epistemisch) «Was machst du da?», sondern evtl. auch (normativ) «Warum machst du das?» fragt. Fotis schliesst nach einer Redepause (Z. 5) mit dem Artikulieren des Nachnamens von Matteo («RICCI»; Z. 6) an. Damit bleibt jedoch die von Matteo artikuliert Frage unbeantwortet, da Fotis die Frage mit seiner nachfolgenden Äusserung nicht inhaltlich beantwortet, sondern übergeht. Damit weicht er zugleich einem möglichen Konflikt aus. Für eine Ausdifferenzierung eines interaktionalen Konflikts ist die dritte Redezugposition entscheidend. Damit ein Konflikt auch als ein soziales Phänomen sichtbar wird, müssen nicht nur zwei Positionen von *ego* (hier: Pflegehandlung, Abb. 3.1) und *alter* (hier: u. a. Positionswechsel, Abb. 3.2 und die Äusserung «CHE?», Z. 4) artikuliert, sondern auch deren Konfliktstatus durch *ego* mit dem dritten Redezug praktisch ratifiziert werden (vgl. Messmer 2003, 114 f.). Fotis verhält sich gegenüber Matteo indifferent und weicht damit nicht nur einem möglichen Konflikt aus, sondern minimiert zugleich auch die symbolische Bedeutung seiner professionellen Intimpflege. Nach einer weiteren Redepause (Z. 7) artikuliert Fotis eine an Matteo gerichtete Aufforderung aufzustehen («alCETI?»; Z. 8). Da Matteo jedoch nicht körperlich anzeigt, dass er aufstehen möchte, spricht Fotis ihn erneut auf Deutsch an («<<all>herr rICCI?>»; Z. 10). Diese Praktik zur Erzeugung von Intersubjektivität kennen wir bereits aus dem vorherigen Transkript (s. Tr. 3). Nach einer Redepause (Z. 11) artikuliert Matteo ein fragend betontes «CHE è ricci?» (zu deutsch *was ist ricci?*) (Z. 12), ohne jedoch in die Richtung von Fotis zu blicken (Abb. 3.4). Diese Frage fordert erneut eine Antwort von Fotis ein. Fotis schliesst jedoch an diese zweite von Matteo artikuliert Frage mit dem zweifachen Artikulieren seiner vorherigen Aufforderung an (Z. 13; Z. 16). Zwischen diesen beiden Äusserungen versucht er Matteos Körper in eine stehende Position zu bringen, indem er den linken Oberarm mit seinem rechten Unterarm nach oben und zu sich zieht (Abb. 3.5). Dabei blicken sich die beiden gegenseitig an.

Die praktischen Grenzen der Handlungskoordination sind in diesem Ausschnitt auch jene migrations- und demenzbedingten Grenzen der Sprach- und Konfliktfertigkeit. Nach dem Hinsetzen von Matteo geht Fotis weder verbal noch non-verbal auf Matteos Äusserungen ein, auch wenn er Matteos linke Hand während des hier analysierten Ausschnitts nicht loslässt und damit den Körperkontakt zu Matteo zu keinem Zeitpunkt ihrer Interaktion unterbricht. Damit setzt sich Fotis nicht nur über die pragmatischen Dimensionen der Äusserungen von Matteo hinweg, sondern versucht zugleich auch die symbolisch-kulturellen Dimensionen einer Intimpflege zu minimieren, indem er ihr praktisch den Status des Prä-Symbolischen zuspricht. Dies führt dazu, dass der Konflikt zwischen Fotis und Matteo implizit bleibt und nicht als soziales Phänomen durch die beiden explizit bearbeitet werden kann. Und das unabhängig davon, ob Fotis und Matteo die Kompetenzen besitzen, in dieser Situation einen Konflikt über die durchzuführende Intimpflege auszuhandeln, und ob deren Pflegebeziehung eine Intimpflege trägt, die Fotis als eine familiäre Beziehung aus der Sicht von Matteo beschrieben hatte (s. Tr. 1). Selbstbestimmung wird – das macht der analysierte Ausschnitt deutlich – während der Pflege von dementen MigrantInnen interaktional prekär, wenn die Möglichkeiten der Verständigung über Selbstbestimmung und die Möglichkeiten des Konflikts um Selbstbestimmung durch fehlende Sprachfertigkeiten auf beiden Seiten eingeschränkt sind. Während das Anzeigen einer möglichen Grenzüberschreitung durch den dementen Matteo praktisch vollzogen wird, erfordert – wie wir sehen konnten – das Aushandeln von symbolisch-kulturellen Grenzen auf der Seite der Pflegenden die Kompetenz, sich gegenüber symbolischen Dimensionen der Pflege teilweise indifferent im Sinne einer professionellen Haltung zu verhalten, um diese Dimension für eine gelingende Pflegepraxis zu minimieren. D. h., eine intersubjektive Verständigung über potentiell konflikthafte Momente wird durch den Pfleger auch z.T. vermieden, um einen Konflikt während der Pflege nicht sozial zu ratifizieren und damit die bereits begonnene Pflegehandlung (vorerst) abubrechen.

#### 4 Fazit: die Praxis kultursensibler Pflege in der alternden Migrationsgesellschaft

Dieses Fazit greift die mit der Einleitung gestellte Frage «Wie ist eine intersubjektive Verständigung zwischen Pflegenden und dementen MigrantInnen möglich?» erneut auf, um anhand der hier versammelten diskurs- und praxisanalytischen Untersuchungen eine Antwort zu formulieren. Dabei interessieren v.a. jene professionellen Praktiken und Fertigkeiten der Pflege, die unter Bedingungen von Intersektionalität (Alter, Demenz, Migration) vollzogen und durch den professionellen Diskurs über eine kultursensible Pflege «angeleitet» werden. Aus praxistheoretischer Sicht sind Diskurse unauflösbar indexikal, so dass die im Diskurs explizierten Wissensbestände keine konkreten Praktiken anleiten können. Professionelle Praktiken sind daher auch

als *ad hoc* Interpretationen von diskursiven Wissensbeständen zu verstehen. Anhand von drei relevant erscheinenden Punkten werden die empirischen Ergebnisse der diskurs- und praxisanalytischen Untersuchungen zusammengefasst.

*Erstens* hat sich gezeigt, dass der Diskurs über die kultursensible Pflege die Bedeutung des Sprechens einer gemeinsamen Sprache hervorhebt. Im Prozess der Pflege sollten Pflegenden und BewohnerInnen auf eine gemeinsame Sprache zurückgreifen können, die eine Voraussetzung für intersubjektives Verstehen und eine stabile Pflegebeziehung darstellt. Die professionelle Pflege von dementen MigrantInnen, die ihre erlernte Zweitsprache, aber auch ihre Muttersprache nicht mehr sprechen, wird im Diskurs jedoch kaum thematisiert. Im ersten analysierten empirischen Ausschnitt konnten wir den praktischen und körperlich-performativen Vollzug einer Handlungskoordination nachvollziehen, in der Sprache u. a. dazu benutzt wird, um einen gemeinsamen körperlichen Rhythmus praktisch zu etablieren. Dabei konnte der Pfleger Fotis auf kulturell indifferentere bzw. basale Praktiken des körperlichen Aktivierens (das Drücken der Hand) und des Startens von Aktivitäten (das rhythmische Zählen bis drei) zurückgreifen, um sich mit dem Bewohner Matteo zu koordinieren und eine gemeinsame Handlung (das Aufstehen von Matteo) auszuführen.

*Zweitens* müssen die Pflegenden BewohnerInnen verstehen können, die sich auch mit fortschreitender Demenz versuchen, durch non-verbale Äusserungen verständlich zu machen. D.h., die Pflegenden müssen die körperlichen Äusserungen von dementen BewohnerInnen situativ deuten (können). Jene epistemische Dimension der Pflege stützt sich dabei auch auf die (prä-)reflexiven Wissensbestände der Pflegenden. Diese Wissensbestände können durch die dementen BewohnerInnen aktiv als Ressource genutzt werden, um sich – auch ohne zu sprechen – verständlich zu machen und gemeinsame Handlungen zu koordinieren. Im zweiten analysierten empirischen Ausschnitt konnte sich der demente Matteo kompetent intersubjektiv zum Objekt der Pflege machen, indem er die interpretativen und reflexiven Ressourcen von Fotis nutzte. Dabei deutet Fotis Matteos Gesten kontextsensitiv, die ihn darauf aufmerksam machten, dass Matteo seine Hilfe benötigt. Diese komplexe Handlungskoordination des Herstellens von intersubjektiver Aufmerksamkeit, des Definierens eines möglichen Problems, des sich zum Objekt-Machens gelingt Matteo und Fotis, ohne dass sie sich verbal-reflexiv über Situationsdefinitionen verständigen. Dabei liegt die interpretative Arbeit beim Pfleger, der Matteos non-verbale Äusserungen im Sinne eines «trial and error» Verfahrens deutet.

*Drittens* wird im Diskurs über die kultursensible Pflege der Modus einer selbstbestimmten individuellen Pflegepraxis als Pflegeideal präferiert. Im Prozess der Pflegeanamnese gilt es daher jene kulturellen und individuellen Bedeutungsdimensionen der BewohnerIn zu ergründen, um auf dieser Grundlage eine stabile Pflegebeziehung aufzubauen. D.h., jene symbolisch-kulturellen Verständnisse über Pflege müssen im Verlauf einer (wahrscheinlich nie abgeschlossenen) Pflegeanamnese

explizit thematisiert werden. Dies gilt auch in Hinblick auf die Intimpflege. Im vierten analysierten empirischen Ausschnitt verhält sich Fotis gegenüber jenen symbolischen Dimensionen der Intimpflege indifferent, indem er nicht auf die verbalen und non-verbalen Äusserungen von Matteo direkt eingeht. Damit verbleibt der mögliche Konflikt zwischen Fotis und Matteo im Prä-Konflikthaften. Die von Fotis vollzogene kulturelle Indifferenz wird sichtbar, da er nicht auf Matteos Äusserungen inhaltlich, wohl aber formal-prozedural eingeht und während des Prä-Konflikts den Körperkontakt zu Matteo aufrecht hält. Damit minimiert Fotis als Pfleger zugleich auch jene symbolische Dimension der Intimpflege. Er verhält sich nicht kultursensibel im Sinne des Diskurses, sondern kulturindifferent (auch der «eigenen» Kultur gegenüber), um die begonnene Pflegehandlung weiterhin praktisch durchführen zu können.

Dieser Aufsatz konnte zeigen, dass die Bedingungen für eine gelingende Pflege nicht nur in dem diskursiven Wissen über die kultursensible Pflege, sondern auch in den impliziten, körperlich-performativen und kulturindifferenten Praktiken einer «kultursensiblen» Pflegepraxis zu finden sind, die aktuell weder im professionellen noch im wissenschaftlichen Diskurs über die alternde Migrationsgesellschaft thematisiert werden.

## 5 Literatur

- Amrhein, Ludwig und Gertrud M. Backes. 2007. Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. Anmerkungen zum Stand der Forschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 40(2): 104–111.
- Arbeitskreis, Charta für eine kultursensible Altenpflege. 2002a. Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. <http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Pflege/handreichung.pdf> (25.02.2019).
- Arbeitskreis, Charta für eine kultursensible Altenpflege. 2002b. Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege. <https://www.kultursensible-altenhilfe.de/angebote/memorandum.html> (25.02.2019).
- Arber, Sara und Jay Ginn. 1992. Class and Caring. A Forgotten Dimension. *Sociology* 26(4): 619–634.
- Atmali, Elisabeth. 2004. Kultursensible Pflege im Altenheim. *Die Schwester Der Pfleger* 43(7): 494–497.
- Bargel, Tim, Richard Fauser und Jörn W. Mundt. 1981. Soziale und räumliche Bedingungen der Sozialisation von Kindern in verschiedenen Soziotopen. S. 186–260 in *Region und Sozialisation. Beiträge zur sozialökologischen Präzisierung menschlicher Entwicklungsvoraussetzungen*, hrsg. von Heinz Walter. Stuttgart: Frommann Verlag.
- Bergmann, Jörg. 1981. Frage und Frageparaphrase. Aspekte der rededuzierenden und sequenziellen Organisation eines Äußerungsformats. S. 128–142 in *Methoden der Analyse von Face-to-Face-Situationen*, hrsg. von Peter Winkler. Stuttgart: Metzler.
- Bergmann, Jörg. 2010. Die kategoriale Herstellung von Ethnizität. Ethnomethodologische Überlegungen zur Ethnizitätsforschung. S. 155–169 in *Ethnowissen. Soziologische Beiträge zu ethnischer Differenzierung und Migration*, hrsg. von Marion Müller und Dariuș Zifonun. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bergmann, Jörg. 2011. Bewegliche Intersubjektivitätsschwellen in der Interaktion. Vortrag präsentiert im Kolloquium *Kultursociologie*. Konstanz, Deutschland, 03. Juli 2017.

- Ertl, Angelika. 2001. Kultursensible Pflege. Das Nadelöhr zu einer individuellen Pflege für alle. S. 117–137 in *Migration und Alter. Auf dem Weg zu einer kulturkompetenten Altenarbeit*, hrsg. von Eva Kaewnetara und Hans Uske. Duisburg: DISS.
- Förstl, Hans, Horst Bickel, Alexander Kurz und Gian Domenico Borasio. 2012. Sterben mit Demenz. Versorgungssituation und palliativmedizinischer Ausblick. *Fortschritte der Neurologie/Psychiatrie* 78(4): 203–212.
- Friebe, Jens, Michaela Zalucki und Marianne Massing. 2003. Kultursensible Pflege. Interkulturelle Fortbildungen für das Personal der Altenpflege. *forumEB* 4: 55–57.
- Garfinkel, Harold. 1967. *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Garfinkel, Harold. 2002. *Ethnomethodology's Program. Working out Durkheim's Aporism*. Laham: Rowman & Littlefield.
- Geertz, Clifford. 1973. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- Goffman, Erving. 1961. *Asylums. Essays on the Condition of the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Anchor: Chicago.
- Goodwin, Charles. 2004. A Competent Speaker Who Can't Speak. The Social Life of Aphasia. *Journal of Linguistic Anthropology* 14(2): 151–170.
- Heusinger, Josefine, Kerstin Kammerer und Kirsten Aner. 2016. Gender und Pflege. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 49(8): 677–678.
- Khan-Zvornicanin, Meggi. 2016. *Kultursensible Altenhilfe? Neue Perspektiven auf Programmatik und Praxis gesundheitlicher Versorgung im Alter*. Bielefeld: transcript.
- Koch-Straube, Ursula. 2003. *Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kotsch, Lakshmi und Roland Hitzler. 2013. *Selbstbestimmung trotz Demenz? Ein Gebot und seine praktische Relevanz im Pflegealltag*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Lenthe, Ulrike. 2019. *Transkulturelle Altenpflege. Vielfalt – Grenzen – Synthese*. Wien: facultas.
- Meier zu Verl, Christian. 2018. *Daten-Karrieren und epistemische Materialität. Eine wissenschaftssoziologische Studie zur methodologischen Praxis der Ethnografie*. Stuttgart: J. B. Metzler.
- Messmer, Heinz. 2003. Konflikt und Konfliktepisode. Prozesse, Strukturen und Funktionen einer sozialen Form. *Zeitschrift für Soziologie* 32(2): 98–122.
- Meyer, Christian. 2014. Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs. *Zeitschrift für Soziologie* 43(2): 95–112.
- Meyer, Christian, Christian Meier zu Verl und Ulrich von Wedelstaedt. 2016. Zwischenleiblichkeit und Interkinästhetik. Varianten körperlicher Kopräsenz in der situierten Interaktion. S. 317–331 in *Wissensforschung - Forschungswissen. Beiträge und Debatten zum 1. Sektionskongress der Wissenssoziologie*, hrsg. von Jürgen Raab und Rainer Keller. Weinheim: Beltz-Juventa.
- Nishizaka, Aug. 2011. Touch Without Vision: Referential Practice in a Non-Technological Environment. *Journal of Pragmatics* 43(2): 504–520.
- Prahl, Hans-Werner und Klaus R. Schroeter. 1996. *Soziologie des Alterns. Eine Einführung*. Paderborn: Schöningh.
- Pries, Ludger. 2015. Teilhabe in der Migrationsgesellschaft. Zwischen Assimilation und Abschaffung des Integrationsbegriffs. *IMIS-Beiträge* 43: 7–37.
- Reichert, Monika (Hrsg.). 2007. *Was bedeutet der demografische Wandel für die Gesellschaft? Perspektiven für eine alternde Gesellschaft*. Berlin: LIT.
- Schopf, Christine und Gerhard Naegele. 2005. Alter und Migration. Ein Überblick. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 38(6): 384–395.
- Schwarzer, Bettina. 2018. *Pflegeheime in der Einwanderungsgesellschaft. Zur interkulturellen Öffnung stationärer Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland*. Kassel: Kassel University Press.

van Dyk, Silke. 2015. *Soziologie des Alters*. Bielefeld: transcript.

Winker, Gabriele und Nina Degele. 2009. *Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*. Bielefeld: transcript.

## Anhang: Transkriptionszeichen, Lemmata und Siglen

(.)	Mikropause
(-); (--); (---)	Pausen von ca. 0.25; 0.5; 0.75 Sek.
(1.5)	Pause in gemessener Länge
°h; °°h	Einatmen von ca. 0,25; 0,5 Sek. Länge
gibt_s	Verschleifungen
: :: :::	Dehnung von ca. 0.25; 0.5; 0.75 Sek. Länge
beTONUNG	betonte Silben in Großschrift
Tonhöhenbewegung:	
?	hochsteigend
,	mittelsteigend
—	gleichbleibend
;	mittelfallend
.	tieffallend
Sprechgeschwindigkeit:	
<<all> >	allegro, schnell
Sprecher:	
Christian Meier zu Verl	
Fotis Passadakis (Pseudonym)	
Matteo Ricci (Pseudonym)	