

| BIBLIOMED

Die Schwester Der Pfleger

| BIBLIOMED

f&w

E-Book



**Pflege international
gestalten**



Mark Sleziona
Verantwortlicher Redakteur
mark.sleziona@bibliomed.de

Integration gestalten – mit Verantwortung

Die internationale Rekrutierung von Pflegefachpersonen ist in vielen Einrichtungen längst Teil des Alltags. Was lange als Ergänzung oder Übergangslösung galt, ist heute ein fester Bestandteil der Personalstrategie. Internationale Pflegefachpersonen sind kein Add-on mehr – sie sichern Versorgungsqualität, Teamstabilität und Zukunftsfähigkeit der professionellen Pflege.

Gleichzeitig zeigt die Praxis deutlich: Anwerbung allein reicht nicht aus. Wo Integration als nachgelagerte Aufgabe verstanden wird, entstehen Reibungsverluste – fachlich, organisatorisch und menschlich. Integration ist kein Projekt und keine Checkliste. Sie betrifft Strukturen, Führung, Lernkulturen und den Umgang miteinander. Damit ist sie eine klassische Aufgabe der Organisationsentwicklung.

Dieses E-Book versammelt Beiträge aus Pflegepraxis, Pflegewissenschaft, Management sowie real umgesetzten Konzepten in Kliniken. Sie zeigen, wie Integration internationaler Pflegefachpersonen gelingen kann – und wo sie scheitert, wenn Zuständigkeiten unklar bleiben oder Ressourcen fehlen. Die Texte stammen aus unterschiedlichen Jahren und Kontexten, eint sie doch eine zentrale Perspektive: Nachhaltige Integration entsteht dort, wo Verantwortung bewusst übernommen wird.

Im Mittelpunkt stehen nicht tagesaktuelle Zahlen oder kurzfristige Programme, sondern tragfähige Konzepte und Haltungen. Es geht um faire Anwerbung, verlässliche Einarbeitung, sprachliche und fachliche Qualifizierung, um Teamdynamiken, Führung und um den Umgang mit Belastungen und Konflikten. Praxisbeispiele und Perspektiven aus verschiedenen Einrichtungen machen deutlich, dass Integration Zeit braucht – und klare Entscheidungen.

Herzlich, Ihr

Kontakt



Unsere Portale

www.bibliomed-pflege.de
www.bibliomedmanager.de



Unsere Newsletter

www.bibliomed-pflege.de/newsletter
www.bibliomedmanager.de/newsletter



Unsere LinkedIn-Accounts

Die Schwester | Der Pfleger
f&w – führen und
wirtschaften im Krankenhaus



Unser Facebook-Account

Die Schwester Der Pfleger



Inhalt



Pflegepersonal in Deutschland – Zahlen und Projekte	4
---	---

Grundlagen der Integration

Transkulturelle Pflege Teams Integration wechselseitig gestalten	8
---	---

Als konzeptioneller Grundlagentext beschreibt der Beitrag, wie Integration als wechselseitiger Prozess im Team entsteht und welche Faktoren nachhaltig wirken.

Übersichtsartikel Rassismus erkennen und bekämpfen	12
---	----

Im Fokus stehen zentrale Begriffe und Mechanismen rassistischer Diskriminierung im Pflegealltag sowie deren Bedeutung für professionelle Zusammenarbeit.

Verantwortung und Steuerung

Anwerbeprogramm „Triple Win“ Nachhaltig und fair	20
---	----

Staatlich regulierte Verfahren und verlässliche Partnerschaften ermöglichen eine faire internationale Rekrutierung in der Pflege.

Fachkräftemangel Recruiting ist Chefsache	24
--	----

Aus der Perspektive von Geschäftsführung und Pflege-management stellt dieser Text dar, warum Integration strategisch gedacht und aktiv gesteuert werden muss.

Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“	28
---	----

Transparent und fair anwerben

Der Beitrag ordnet das Gütesiegel als normativen Orientierungsrahmen für internationale Anwerbung ein.

Organisation und Führung

Integration internationaler Mitarbeitender Mein Alltag als Integrationskoordinator	32
---	----

Anhand eines konkreten Falls wird deutlich, wie Integration organisatorisch verankert, koordiniert und über klare Rollen dauerhaft begleitet werden kann.

Integration ausländischen Pflegepersonals Ein gegenseitiges Verständnis fördern	38
--	----

Der Beitrag befasst sich mit psychodynamischen und organisationalen Spannungsfeldern im Integrationsprozess und zeigt Ansatzpunkte für Führung.

Sprache und Lernen

Migrationsbedingt mehrsprachige Auszubildende	44
---	----

Sprachbildung als gemeinsame Aufgabe

Das BMBF-Verbundprojekt STePs zeigt, wie integrierte Sprachbildung in Schule und Praxis verankert werden kann und welche Impulse dies für Ausbildung und Teams liefert.

ATA-Anerkennungslehrgang Gelingende Integration	50
--	----

Ein Praxisbeispiel aus der ATA-Anerkennung beschreibt, welche Bedeutung Fachsprache, kulturelle Sensibilität und die Verbindung von Theorie und Praxis für erfolgreiche Integration haben.

Erfolgreiche Modelle

Projekt MIA Integration leicht gemacht	56
---	----

Best-Practice-Darstellung des MIA-Modells als strukturierter Ansatz der Einarbeitung und Anerkennung internationaler Pflegefachpersonen.

Onboarding internationaler Pflegefachpersonen	60
---	----

Brücken bauen zwischen den Kulturen

Am Beispiel des Universitätsklinikums Münster stellt der Text ein peerbasiertes Integrationsmodell vor.

Perspektiven und Erfahrungen

Integration Pflegen in neuer Heimat	66
--	----

Das Projekt vermittelt Einblicke in die ersten Berufsjahre internationaler Pflegefachkräfte und zeigt, welche Faktoren Zugehörigkeit, Stabilität und Entwicklung fördern.

Mehr als Rekrutierung Wie Kliniken internationale Fachkräfte gewinnen	72
--	----

Aktuelle Erfahrungen aus Kliniken verdeutlichen, welche Strukturen, Erwartungen und Unterstützungsformen über nachhaltige Integration entscheiden.

Dieses E-Book wurde durch Anzeigenschaltungen unterstützt von:

- Freiburg International Academy GmbH
- Hanseatic Connect GmbH & Co. KG
- Lösungsvielfalt
- TalentOrange GmbH

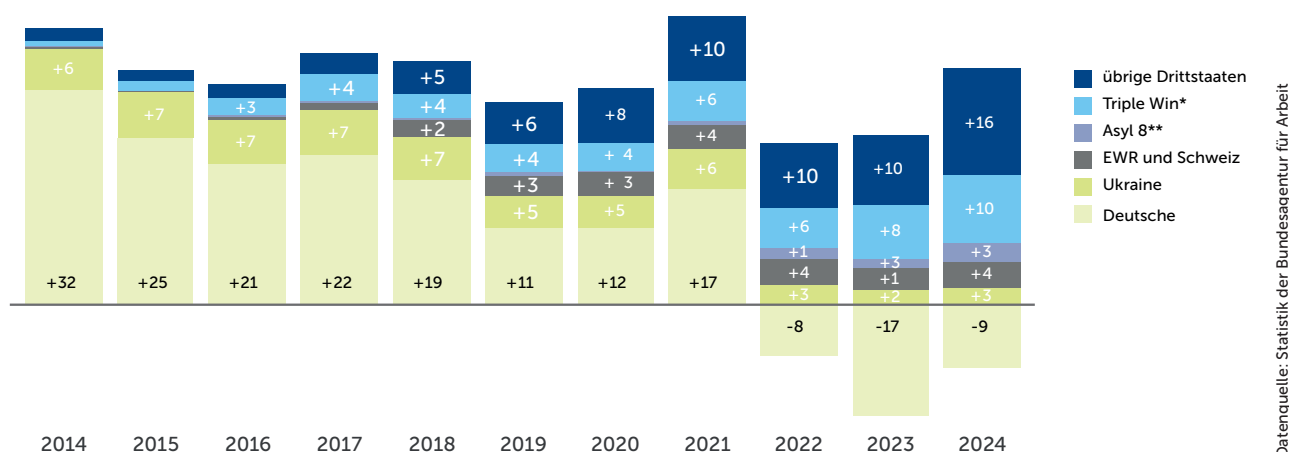
Pflegepersonal in Deutschland – Zahlen und Projekte

Stand: Ende 2025/Anfang 2026

Die professionelle Pflege in Deutschland steht weiterhin unter massivem Fachkräftedruck. Nach der Pflegekräftevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes vom Januar 2024 wird bis 2049 je nach Szenario ein Mangel von rund 280.000 bis 690.000 Pflegefachpersonen erwartet. Zugleich steigt der Versorgungsbedarf demografisch bedingt deutlich.

Aktuelle Auswertungen der Bundesagentur für Arbeit vom Mai 2025 bestätigen die anhaltend ausgeprägte Engpasslage. 2024/2025 waren rund 1,7 Millionen beruflich Pflegenden sozialversicherungspflichtig beschäftigt; zahlreiche Stellen bleiben weiterhin unbesetzt. Die Abbildung zeigt zudem: Seit 2022 tragen vor allem zugewanderte Pflegekräfte das Beschäftigungswachstum.

Die in diesem E-Book zusammengestellten Beiträge stammen aus unterschiedlichen Erscheinungsjahren und beziehen sich teils auf konkrete Projekte oder regionale Strukturen. Sie werden als zeitlich eingeordnete Praxis- und Erfahrungsbeispiele gelesen. Maßgeblich sind nicht einzelne Kennzahlen oder Laufzeiten, sondern die übertragbaren Konzepte, organisatorischen Lösungsansätze und professionellen Haltungen, die über ihren Entstehungskontext hinaus Bedeutung behalten.



* Triple Win: Sozialvers. Beschäftigte: Bosnien-Herzegowina, Philippinen, Tunesien, Indonesien, Indien, Jordanien; nur Auszubildende: Vietnam

** Asyl 8: Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia und Syrien

Abb.

Das Beschäftigungswachstum wird seit 2022 ausschließlich von Ausländern getragen

(sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Pflegeberufen, jeweils Juni, Veränderung zum Vorjahr [in 1.000] in Deutschland).

Projektstatus (Auswahl)

Triple Win – internationales Anwerbeprogramm

Seit 2013 bestehendes staatlich organisiertes Rekrutierungsprogramm von BA/ZAV und GIZ

STePs – Sprachliche Teilhabe in der Pflegeausbildung

Vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes Verbundprojekt; Laufzeit bis Anfang 2026

MIA – Mentoring · Integration · Advertising (UKSH)

Am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein als strukturiertes Onboarding- und Begleitmodell etabliert

Pilotprojekt der DGD-Stiftung – „Pflegen in neuer Heimat“

Projekt zur Integration internationaler Pflegefachpersonen mit geregelten Unterstützungsbausteinen

ATA-Anerkennungslehrgang (UKGM)

Konzeptionell aufgebauter Lehrgang für international ausgebildete ATA-Fachkräfte; praxisnahe Qualifizierung und sprachsensibles Lernen

Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“

Staatliches Gütesiegel (BMG/KDA/DKF) zur Sicherung fairer Rekrutierungsprozesse



**FREIBURG
INTERNATIONAL
ACADEMY**

FORTBILDUNG • INTEGRATION • ANERKENNUNG

Berufliche Anerkennung für internationale Pflegefachkräfte in Deutschland

Unsere modular kombinierbaren Kurse ermöglichen ein maßgeschneidertes Qualifizierungs- und Integrationskonzept – abgestimmt auf die Bedürfnisse Ihrer zukünftigen Pflegefachkräfte und zu 100% förderbar.

Sprache B2:

Berufssprachkurs B2 Pflege

Berufliche Orientierung und Kommunikation:

Kompass Pflegepraxis

Fachliche Qualifizierung:

Intensivkurs Vorbereitung Kenntnisprüfung Pflege

Simulationskurs Kenntnisprüfung Pflege

Onboarding:

Intensivkurs Vorbereitung Kommunikation und Interaktion Pflege



Gerne beraten wir Sie
persönlich unter
0761 / 458 911-150 oder
cooperation@fia-academy.de

www.fia-academy.de



Grundlagen der Integration

Integration wechselseitig gestalten

Transkulturelle Pflegeteams

Die nachhaltige Integration international qualifizierter Pflegefachpersonen kann nur als wechselseitiger, dialogorientierter Prozess gelingen. Offenheit und Eigeninitiative der neuen Kolleginnen und Kollegen sind gleichermaßen notwendig wie eine gelebte Willkommens- und Anerkennungskultur. Das Hessische Institut für Pflegeforschung hat Ansatzpunkte identifiziert, um (kulturelle) Vielfalt als Chance zu begreifen.

Text: Christina Gold, Viola Kaets, Prof. Dr. Ulrike Schulze



Eine Online-Befragung zur beruflichen Belastung von Pflegefachpersonen zeigt, dass Zusammenarbeit und Zusammenhalt im Pflegeteam zur Bewältigung des Arbeitsalltags wertvolle Ressourcen darstellen [1]. Ein gutes Betriebsklima ist somit ein entscheidender Faktor für den Verbleib im Pflegeberuf.

Weitere Untersuchungen legen nahe, dass Wertschätzung und Sensibilität von Führungspersonen für Belastungen in der Pflege die als unzureichend erlebte monetäre und gesellschaftliche Anerkennung zumindest teilweise kompensieren können [2].

Gelebte Willkommenskultur notwendig

Verlässlichkeit, gegenseitige Anerkennung, Solidarität – wie lassen sich diese Kernmerkmale guter Zusammenarbeit in transkulturellen Teams gestalten? Welche Chancen und Herausforderungen ergeben sich? Diesen und weiteren Fragen widmete sich das Forschungs- und Qualifizierungsprojekt „TransCareKult“ des Hessischen Instituts für Pflegeforschung. Das Projekt wurde im Rahmen des Förderprogramms Integration durch Qualifizierung (IQ) durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert und war im Landesnetzwerk Hessen verortet [3].

Aus den Ergebnissen der Studie lässt sich schlussfolgern, dass sich die meisten Pflegeteams aufgrund des deutlich spürbaren Personalmangels und der häufig hohen Fluktuation als instabil und geschwächt erleben. Um dem Personalmangel entgegenzuwirken und die Pflegeteams zu entlasten, entscheiden sich viele Kliniken und Pflegeeinrichtungen für die Strategie der Anwerbung international qualifizierter Pflegefachpersonen. Die hierfür notwendigen Integrationsprozesse internationaler Mitarbeitender eröffnen den Pflegeteams Chancen, stellen sie aber auch vor zusätzliche Herausforderungen.

Ein zentrales Ergebnis des Projekts ist, dass Integration – trotz in der Pflegepraxis häufig vorherrschender unterschiedlicher Integrationsverständnisse [4] – nur dann gelingen kann, wenn sie als wechselseitiger, dialogorientierter Prozess verstanden wird. Hierfür bedarf es eben nicht nur einer offenen Haltung und Eigeninitiative der neuen Kolleginnen und Kollegen, sondern einer gelebten Will-

kommens- und Anerkennungskultur in den Einrichtung und den Pflegeteams.

Je gestärkter und stabiler das Team, desto eher können die Hürden und Herausforderungen der Integration gemeistert werden. Trotz der Begleitung der Anwerbung und Unterstützung der Integration durch die Führungsebene wird die Integrationsarbeit selbst insbesondere durch die internationalen Mitarbeitenden und die Pflegeteams geleistet. Detaillierte Integrationskonzepte unterstützen diesen Prozess, um u. a. die Aufgabenbereiche aller am Integrationsprozess beteiligten Personen zu definieren und die erforderlichen Maßnahmen transparent zu gestalten. Darüber hinaus bedarf es jedoch einer Begleitung der neuen Mitarbeitenden und der bestehenden Pflegeteams sowie einer Sensibilisierung aller Beteiligten für Förderfaktoren und Barrieren im Integrationsprozess.

Arbeiten im transkulturellen Team

Transkulturelle Teams in der Pflege zeichnen sich durch Menschen unterschiedlicher Nationalitäten sowie unterschiedliche kulturelle Verbindungen, Sprachen, Qualifikationen und Berufserfahrungen aus. Hinzu kommt eine Vielfalt an Haltungen, Berufsverständnissen und Persönlichkeiten. All diese Aspekte von Vielfalt werden von den Teammitgliedern häufig als spannend und abwechslungsreich, zugleich aber auch – insbesondere zu Beginn des Integrationsprozesses – als herausfordernd und potenziell problematisch erlebt.

Die Arbeit in einem neuen Team bedeutet für die internationalen Pflegenden, mit unbekannten, z. T. unausgesprochenen Regeln und hierarchischen Strukturen konfrontiert zu sein. Sie haben oftmals das Gefühl, sich „beweisen zu müssen“, um Teil des Teams zu werden. Ihre Möglichkeiten und Spielräume hierzu erleben sie jedoch als stark begrenzt: Aufgrund ihrer ggf. noch eingeschränkten Sprachfähigkeit ist es ihnen zumeist nicht von Beginn an möglich, ihr fachliches Wissen zu zeigen sowie ihre Gedanken, Wünsche und Bedürfnisse mitzuteilen. Hinzu kommt, dass sie häufig einen Teil der erlernten Tätigkeiten nicht ausüben dürfen. Dies wird durch die zugewiesene Rolle der „Pflegehilfskraft“ noch verschärft, die die international qualifizierten Fachpersonen häufig als Verlust ihres beruflichen Status erleben.

Die Teammitglieder hingegen erleben sich mit der Aufgabe konfrontiert, die neuen Kolleginnen und Kollegen unter sehr knappen zeitlichen Ressourcen einzuarbeiten und damit ihre Einsatzfähigkeit zu erreichen. Der Wunsch, eine intensive Begleitung zu ermöglichen, kollidiert dabei mit den vorherrschenden Rahmenbedingungen. In der zumeist von denselben Teammitgliedern „on the Job“ übernommenen Einarbeitung werden insbesondere entstehende Sprachbarrieren und unterschiedlich wahrgenommene Berufsverständnisse sowohl von den Pflegeteams als auch den internationalen Fachkräften als belastend erlebt.

Zu Beginn des Einarbeitungs- und Integrationsprozesses erleben die etablierten Pflegefachpersonen also nicht die langersehnte Entlastung durch neue Mitarbeitende. Stattdessen überwiegen die Herausforderungen und die Unsicherheit darüber, ob sich die Arbeit und das persönliche Engagement langfristig lohnen werden: Immer wiederkehrende – auch gescheiterte – Einarbeitungsprozesse können aber auch zu Ermüdungserscheinungen und zu einer fehlenden Offenheit oder mangelnden Bereitschaft führen, die neuen Kolleginnen und Kollegen willkommen zu heißen und einzuarbeiten. Dieses Phänomen zeigte sich im Projekt TransCareKult insbesondere auf Stationen beziehungsweise Wohnbereichen, in denen sich die Teams als besonders geschwächt erlebten, bei hoher Fluktuation sowie in Teams, in denen mehrere internationale Mitarbeitende gleichzeitig einzuarbeiten waren [5].

Gegenseitige Erwartungen und der Umgang mit Konflikten

Insbesondere zu Beginn nehmen sowohl die neuen Mitarbeitenden als auch die Pflegeteams die Gestaltung von Integrationsprozessen häufig als belastend wahr. Dies begründet sich unter anderem in teilweise hohen, unterschiedlichen oder auch unerfüllbaren Erwartungen aneinander, die in der Regel nicht thematisiert oder ausgehandelt werden. Enttäuschte Erwartungen und daraus resultierende Konflikte können die Folge sein. Letztere werden dann zumeist an der eingeschränkten Sprachfähigkeit oder der den internationalen Pflegefachpersonen zugeschriebenen „Kultur“ festgemacht. Zudem werden die wahrgenom-

menen Unterschiede in Bezug auf etwa das Berufs- und Pflegeverständnis, die Berufserfahrung sowie die Ausbildung hervorgehoben und problematisiert, was zu Konkurrenzsituationen, Abwertungen und Ausgrenzung führen kann – insbesondere wenn keine konstruktive Auseinandersetzung erfolgt.

Weiterhin zeigen die Ergebnisse des Projekts, dass sich viele neue und etablierte Pflegefachpersonen entscheiden, Konflikten – teilweise bewusst – aus dem Weg zu gehen, um den Arbeitsablauf nicht zu gefährden. Häufig kommen Konflikte jedoch unschwellig zum Tragen, was sich u. a. in Grüppchenbildung bis hin zu gespaltenen Teams zeigt. Selten kommt es zu einer konstruktiven Auseinandersetzung und Bearbeitung von Konflikten, was die Pflegeteams zusätzlich schwächen kann.

Vielfalt als Chance

Die Herausforderungen und Hürden im Integrationsprozess international qualifizierter Pflegefachpersonen werden zumeist von begrenzter Dauer erlebt: Ist die erste – sehr unterschiedlich lange andauernde – Phase erfolgreich überwunden, werden auch die vielfältigen Chancen sichtbar und erlebbar. Doch die Ergebnisse des Projekts zeigen, dass sich trotz eines sich im Verlauf mehr und mehr entwickelnden Zugehörigkeitsgefühls in den Pflegeteams selten Ansätze finden, in denen die beschriebene Vielfalt von Erfahrungen, Sprachen, Nationalitäten etc. für die Zusammenarbeit gewinnbringend betrachtet und eingesetzt wird.

Die sich durch die Anwerbung internationaler Fachkräfte ergebenden vielfältigen Chancen und Potenziale – zum Beispiel der Erfahrungsaustausch zu pflegerischen Tätigkeiten, das Einbinden von Mehrsprachigkeit im Arbeitsprozess, die Förderung und Nutzung eines Qualifikationsmixes, wechselseitiges Lernen und die Entwicklung eines beruflichen Selbstverständnisses (Selbstbewusstsein) – werden kaum ausgeschöpft.

Transkulturelle Pflegeteams stärken

Das Projekt TransCareKult setzt an den beschriebenen Ressourcen der Zusammenarbeit und des Zusammenhalts an. Es verfolgt das

Ziel, den Prozess der Personalgewinnung und -bindung von Pflegefachpersonen zu fördern und damit auch die Pflegeteams langfristig zu stärken. Damit dies gelingt, wurde gemeinsam mit Pflegeteams aus kooperierenden Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen das gleichnamige Qualifizierungskonzept zur Etablierung einer transkulturellen Willkommens- und Anerkennungskultur entwickelt. Es beinhaltet folgende fünf Bausteine:

- „Sich solidarisch erklären“
- „Eine gemeinsame Sprache entwickeln“
- „Einarbeitung interaktiv gestalten“
- „Teil des Teams sein“
- „Pflegeverständnis diskursiv aushandeln“

Gemeinsam Handlungsstrategien entwickeln

Zur bedarfsorientierten Unterstützung und Begleitung der Teams werden Workshops und Beratungen angeboten, die unternehmens- oder teamspezifische Frage- und Problemstellungen aufgreifen und bearbeiten. Mithilfe von entwickelten interaktiven Methoden wie Rollenspielen und Aufstellungen erhalten Pflegefachpersonen die Möglichkeit, außerhalb ihres Praxisalltags Konfliktsituationen durchzuspielen und gemeinsam Handlungs- und Lösungsstrategien zur Entwicklung einer konstruktiven Konflikt- und wertschätzenden Teamkultur zu entwerfen.

Mit der 2019 entwickelten „Weiterbildung zum* zur Trainer*in für Teamentwicklung und Integration in Gesundheitsberufen“ wird die nachhaltige Verankerung des Qualifizierungskonzeptes in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen angestrebt, indem Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur eigenständigen Umsetzung von Workshops befähigt werden.

Zielgruppen der Weiterbildung sind Pflegefachpersonen, Integrationsbeauftragte, Praxisanleitende und Dozierende in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie Pflegeschulen. Das Weiterbildungsangebot wurde auch über das Projekt hinaus verstetigt und kann über die Frankfurter Akademie für Weiterbildung und Personalentwicklung (WAKE) in Anspruch genommen werden.

[1] Dörr A, Hoffmann M, Ries K. Belastungsgrenze der Pflegekräfte ist erreicht oder schon überschritten. Online-Befragung offenbart viele Missstände. Umfrage zur Pflege. AK-Schlaglicht 2021; (1): 1–4

[2] Auffenberg J, Heß M. Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen. 2021. Im Internet: https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Kurzfassung.pdf; Zugriff: 11.10.2021

[3] Weitere Informationen: www.hessen.netzwerk-iq.de

[4] Gold, C, Maliki S, Smeaton S, Tersch M, Schulze U. Eine unterkühlte Willkommenskultur – Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Situation neu zugewanderter Pfleger in stationären Einrichtungen. Pflegewissenschaft 2019; 03/04: 130–141

[5] Gold C, Kaets V, Kraus K, Schulze U. Qualifizierungskonzept „TransCareKult“. Ein Materialband für Trainerinnen und Trainer in Gesundheitsberufen. 2020. Im Internet: www.hessen.netzwerk-iq.de/materialband-transcarekult (Zugriff: 23.02.2026)

Hinweis: Erstmals veröffentlicht in Die Schwester | Der Pfleger 1/2022. Für diese Ausgabe im Februar 2026 von den Autorinnen geprüft und aktualisiert.

Christina Gold

Stellv. Projektleitung involas – Institut für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik; ehem. wiss. Projektkoordinatorin am Hessischen Institut für Pflegeforschung christina.gold@involas.com



Viola Kaets

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Hessisches Institut für Pflegeforschung
an der Frankfurt University of Applied Sciences
viola.kaets@hessip.de



Prof. Dr. Ulrike Schulze

Professorin für Pflegewissenschaft/
Klinische Pflege, Geschäftsführerin des
Hessischen Instituts für Pflegeforschung
Frankfurt University of Applied Sciences
uschulze@fb4.fra-uas.de





Rassismus erkennen und bekämpfen

Übersichtsartikel

Auch in der Pflege gibt es Rassismus – mitunter verdeckt, manchmal offen. Er betrifft sowohl pflegebedürftige Menschen als auch Mitarbeitende. Die Folgen reichen von ungleicher Versorgungsqualität bis hin zu psychischen Belastungen. Was braucht es für mehr Inklusion und Gerechtigkeit?

Text: Kai-Philipp Biermann

Rassismus tritt in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens auf – auch im Kontext der Pflege. Hier kann Rassismus nicht nur die Versorgungsqualität beeinträchtigen, sondern sich auch negativ auf das Arbeitsumfeld und die psychische Gesundheit des Personals auswirken [1].

Ein wenig beachtetes Thema

In Deutschland war Rassismus lange Zeit ein wenig beachtetes Thema. Als Grund hierfür ist seine historisch begründete gesamtgesell-

schaftliche Tabuisierung anzunehmen: Nach dem Zweiten Weltkrieg sollten Rassismus und Antisemitismus hierzulande keine Rolle mehr spielen. Wenn diese Themen überhaupt diskutiert wurden, dann geschah dies in der Regel mittels der Differenzierungsmerkmale der kulturellen Unterschiede oder des Migrationshintergrunds [2]. Dabei wurde – und wird auch heute noch – häufig außer Acht gelassen, dass nicht jede „Person of Color“ einen Migrationshintergrund hat beziehungsweise sich der zugeschriebenen Kultur oder Religion zugehörig fühlt [3].

Illustration: Getty Images/Annaspoka

Die Begriffe „Person of Color“ (Plural: „People of Color“) und „weiß“ sind nicht im biologischen Sinne zu verstehen, sondern sie beziehen sich auf Rassismuserfahrungen und gesellschaftliche Machtstrukturen. People of Color ist eine Selbstbezeichnung von Personen mit Rassismuserfahrungen, während der Begriff „weiß“ eine gesellschaftliche Norm und Machtposition repräsentiert, nicht eine Hautfarbe [32].

Die Idee des biologischen Rassismus, also die Unterscheidung von Menschen aufgrund von biologischen Merkmalen, ist spätestens seit der Möglichkeit von Genanalysen obsolet. An die Stelle der Kategorisierung von Menschen aufgrund biologischer Unterschiede ist der sogenannte kulturelle Rassismus oder auch Neorassismus getreten [4]. Die Ausgrenzung von Menschen findet heute demnach aufgrund ihrer äußeren Erscheinung, ihrer (vermuteten) Herkunft, ihres (zugeschriebenen) Glaubens, ihres (vermeintlichen) kulturellen Hintergrundes oder ihrer Sprache statt [5, 6]. Dabei werden Menschen auf Grundlage dieser Merkmale Gruppen zugeordnet, die ihrerseits mit – in der Regel negativen – Stereotypen assoziiert sind. Auf der zwischenmenschlichen Ebene zeigen sich diese sogenannten Rassifizierungen dann beispielsweise in Äußerungen wie „Muslime haben alle ...“ oder „schwarze Menschen sind ja ...“.

Ein solches Verhalten ist ein tief in der Gesellschaft verankerter Mechanismus, sich selbst überlegen zu fühlen oder auch einfach die eigenen Privilegien zu sichern [7]. Im Gesundheitswesen zeigt sich dies etwa, wenn sich das Behandlungspersonal weniger Zeit für People of Color nimmt als für weiße Menschen [8].

Wie sich Rassismus auf die Versorgung auswirkt

Neben diesen offenen Rassismen spielen in der pflegerischen Versorgung auch implizite Vorurteile eine besondere Rolle. Diese unbewussten Einstellungen können das Verhalten beeinflussen, selbst wenn keine explizite Absicht zur Diskriminierung vorliegt. Dies stellt eine subtile, aber tief verwurzelte Form von Rassismus dar. So kann zum Beispiel die Versorgungsqualität darunter leiden, wenn Pflegepersonen aufgrund eines vagen, nicht re-

flektierten Unwohlseins heraus mehr Distanz zu einem Patienten of Color wahren als zu einem weißen [9].

Rassismus ist also nicht als *ein* klar abgrenzbares Phänomen zu betrachten, sondern als ein Komplex von verschiedenen Ausgrenzungs- und Diskriminierungspraxen. Dabei ist zu beachten, dass unterschiedlichen rassifizierten Gruppen unterschiedliche Stereotype entgegengebracht werden [7]. Rassismus ist ein überaus komplexes Phänomen. Demnach beeinflusst Rassismus die pflegerische Versorgung auf diversen Ebenen. Nachweisen lassen sich dabei sowohl ein direkter Einfluss auf die Outcomes als auch indirekte Konsequenzen für rassifizierte Patienten. Das reicht von ungleicher Zugänglichkeit und Qualität der Pflege bis hin zu psychologischen Belastungen, die aus diskriminierenden Erfahrungen resultieren.

Ungleiche Versorgungsqualität. Rassifizierte Patienten erleben häufig eine suboptimale Qualität der pflegerischen Versorgung. Zum Beispiel liegen Studien vor, die eine verzögerte oder unzureichende Schmerzbehandlung von People of Color im Vergleich zu weißen Menschen belegen [10]. Ein gutes Beispiel für die Bagatellisierung von Schmerzen bei People of Color ist auch die rassistische Bezeichnung „Morbus mediterraneus“, mit dem Menschen (vermeintlich) südländischer Herkunft belegt werden. Diese ist mit dem Vorurteil verknüpft, dass diese Gruppe von Menschen zur Überdramatisierung von Symptomen neige [11].

Mangelnder Zugang zu unterstützenden Diensten. Ein spezielles Problem in der pflegerischen Versorgung stellt der mangelnde Einsatz von Dolmetscherdiensten dar. Trotz vorhandener Möglichkeiten werden sie in der Praxis oft nicht genutzt, was zu Missverständnissen und Fehlkommunikation führen kann.

Unzureichende Kommunikation kann dabei ernsthafte Folgen für die Versorgungsqualität haben – von der Verabreichung falscher Medikation bis hin zu Fehlern bei der Anamnese oder Behandlungsplanung [12, 13].

Ein Grund für die fehlende Inanspruchnahme von Dolmetscherdiensten kann in einer Art Verantwortungsumkehr gesehen werden. Dabei wird argumentiert, das People of Color doch die Sprache hätten erlernen sollen – unabhängig davon, ob dies überhaupt möglich

war oder ob die Sprachkompetenz möglicherweise aufgrund von demenziellen Veränderungen wieder verloren ging [14, 15].

Psychologische Belastung. Die Erfahrung von Rassismus geht oft einher mit einer erheblichen psychischen Belastung für die Betroffenen [16]. Das äußert sich nicht nur in Form von Stress, Angstzuständen und depressiven Verstimmungen, sondern kann auch den Heilungsprozess selbst negativ beeinflussen. Emotionaler Stress ist bekanntermaßen ein Faktor, der das Immunsystem schwächen und die Wirksamkeit von Behandlungen reduzieren kann [17].

Zudem gibt es eine Wechselwirkung zwischen diesen psychischen Belastungen und anderen Aspekten wie der Versorgungsqualität oder dem Zugang zu unterstützenden Diensten. Die Angst vor Diskriminierung kann beispielsweise dazu führen, dass rassifizierte Patienten zögern, den Rat von Pflegefachpersonen einzuholen, was wiederum die Qualität der Versorgung negativ beeinflusst [18].

Wenn Pflegepersonen rassifiziert werden

Rassismus wirkt sich nicht nur negativ auf die betroffenen Patienten aus, sondern auch auf People of Color im Pflegedienst.

Arbeitsklima und Karriereentwicklung. Rassifizierte Pflegepersonen sind oft mehr Stress und höherer Arbeitsbelastung ausgesetzt, was teilweise auf Diskriminierung am Arbeitsplatz zurückzuführen ist. In Deutschland lässt sich das zum Beispiel an der Zahl der geleisteten Überstunden ablesen: Pflegepersonen mit Migrationshintergrund leisten teilweise doppelt so viele Überstunden wie Pflegepersonen ohne Migrationshintergrund [19]. Dies kann nicht nur zu einem erhöhten Burn-out-Risiko führen, sondern auch die Karriereentwicklung beeinträchtigen [20].

Teamdynamik und Kommunikation. Diskriminierende Verhaltensweisen und Vorurteile führen auch innerhalb von Pflegeteams zu negativen Kommunikations- und Teamdynamiken. So wird People of Color immer wieder ihre berufliche Kompetenz abgesprochen oder nicht auf sprachliche Schwierigkeiten Rück-

sicht genommen [21]. Dies kann gerade in Akutsituationen besonders problematisch werden, da effektive Kommunikation und Teamarbeit hier besonders wichtig sind [22].

Psychische Gesundheit und Patientenversorgung. Wie auch bei betroffenen Patienten kann die ständige Konfrontation mit Rassismus langfristige Auswirkungen auf die emotionale, psychische und physische Gesundheit von Pflegepersonen haben [16, 23]. Das kann sowohl negative Konsequenzen für die Versorgungsqualität wie auch die Zufriedenheit und den Verbleib im Pflegeberuf haben [24].

Auch hier verbinden und potenzieren sich die Auswirkungen. Als besonders belastend wird von betroffenen Pflegepersonen auch die Begegnung mit rassistischen Patienten beschrieben, etwa wenn diese die Versorgung durch eine Person of Color ablehnen. Im schlimmsten Fall erfahren die betroffenen Pflegepersonen keinen Rückhalt oder Verständnis im Team, um die Situation besprechen zu können [25, 26].

Rassismus aktiv vorbeugen

International gibt es zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Rassismus in der Pflege. Deren Ergebnisse sind nicht eins zu eins auf Deutschland übertragbar [28]. Das hängt mit den unterschiedlichen Strukturen des Gesundheitssystems [27] sowie den unterschiedlichen historischen und aktuellen Diskursen von Rassismus zusammen. Auch deutschsprachige Studien liefern Hinweise darauf, dass Rassismus in der Pflege ein tägliches Phänomen ist, das die Patientenversorgung negativ beeinflusst [2, 6] und innerhalb von Versorgungsteams präsent ist [21]. Daher ist es unerlässlich, nicht nur die Problematik zu erkennen, sondern auch proaktive Schritte zur Verbesserung der Situation zu unternehmen. Folgende praxisorientierte Maßnahmen können dazu beitragen, die Auswirkungen von Rassismus in der pflegerischen Versorgung zu minimieren und zu einer inklusiven, gerechten Versorgungslandschaft beizutragen.

Thematisierung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist die Integration von antirassistischen Inhalten in die pflegerische Aus-, Fort- und

Weiterbildung. Dies trägt dazu bei, das Bewusstsein für Rassismus zu schärfen sowie implizite und explizite Vorurteile abzubauen. Dabei sollte auch die weiße Vormachtstellung angesprochen werden, derer sich viele Pflegepersonen nicht bewusst sind.

Auch Simulationen und Fallstudien, die auf realen Beispielen basieren, können helfen, problematische Situationen praxisnah aufzuarbeiten. Wichtig sind in jedem Fall die klare Benennung des Themas und ein offensiver Umgang mit rassistischer Sprache und Praktiken [29].

Schaffung institutioneller Strukturen zur Rassismusbekämpfung. Neben individuellen Schulungen ist es wichtig, institutionelle Strukturen zu schaffen, die Rassismus aktiv bekämpfen. Dies könnte die Einrichtung von spezialisierten Abteilungen oder Beauftragten für Diversität und Inklusion beinhalten, die regelmäßig Daten erheben und analysieren. Auf dieser Grundlage könnten dann gezielte Maßnahmen entwickelt werden, die den spezifischen Bedürfnissen der Institution gerecht werden. Die Implementierung von Whistleblower-Mechanismen, die eine sichere Meldung von rassistischen Vorfällen ermöglichen, ist ebenfalls ein wichtiger Schritt [30].

Antirassistische Praxen in Pflegeteams. Der dritte Punkt bezieht sich auf das konkrete Handeln innerhalb von Pflegeteams. Hier spielen sowohl die individuelle Reflexion als auch das offene Ansprechen von Rassismus eine zentrale Rolle. Teammitglieder sollten ermutigt werden, ihre eigenen Einstellungen und Handlungen zu hinterfragen sowie auch das Verhalten von Kolleginnen und Kollegen konstruktiv zu kritisieren. Darüber hinaus können regelmäßige Teamgespräche und Supervisionen helfen, das Thema Rassismus kontinuierlich zu adressieren und Strategien für einen antirassistischen Umgang in der täglichen Praxis zu entwickeln [31].

Alle stehen in der Verantwortung

Bildungsinitiativen, institutionelle Strukturen und antirassistische Teampraktiken sind entscheidende Schritte hin zu einer gerechten und inklusiven Pflege. Die Verantwortung, Rassismus zu erkennen und aktiv zu bekämpfen,

liegt in den Händen aller Beteiligten. Somit gilt es, das Thema ernsthaft zu behandeln, die Diskussion voranzutreiben und die vorgestellten Maßnahmen im pflegerischen Alltag zu implementieren.

Ziel muss es sein, People of Color – Patienten und Pflegepersonen – eine diskriminierungsfreie Versorgung beziehungsweise Arbeitsumgebung zu ermöglichen.

[1] James D. Health and Health-Related Correlates of Internalized Racism Among Racial/Ethnic Minorities: a Review of the Literature. *J Racial Ethn Health Disparities* 2020 Aug; 7 (4): 785–806

[2] Biermann KP, Gebhart V. Rassismus in der Pflege. Scoping Review für den deutschsprachigen Raum. *Pflegewissenschaft* 2023; 2 (25): 100–112

[3] Tezcan-Güntekin H, Breckenkamp J, Razum O. Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft: Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration; 2015

[4] Baston R. Implizite Vorurteile. Stuttgart: J.B. Metzler; 2020

[5] Füllekruss D, Rühlmann L. Sprache, Rassismus- und Linguizismus(kritik). Theoretische Annäherungen und Verhältnisbestimmungen, *Migrationspädagogische Zweitsprachendidaktik* 2023; 2: 34–57

[6] Foroutan N, Ha N, Kalter F et al. Rassistische Realitäten: Wie setzt sich Deutschland mit Rassismus auseinander? Auftaktstudie zum Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (NaDiRa) des Deutschen Zentrums für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM); 2022. Im Internet: <https://www.rassismusmonitor.de/studie-rassistische-realitaeten>; Zugriff: 29.11.2023

[7] Rommelspacher B. Was ist eigentlich Rassismus? In: Melter C, Mecheril P (Hg.). *Rassismuskritik. Band 1: Rassismustheorie und -forschung*. Schwalbach/Taunus; 2009

[8] Stith AY, Nelson AR, Smedle BD. *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care* (full printed version). National Academies Press; 2003

[9] Bose K von, Klein I. Intime Arbeit – prekäre Körper? *Open Gender Journal* 2020

[10] Hall WJ et al. Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: A systematic review. *Am J Public Health* 2015; Dec; 105 (12): e60–76

[11] Karger A, Lindtner-Rudolph H, Mroczynski R et al. „Wie fremd ist mir der Patient?“ *Z Psychosom Med Psychother* 2017; 63 (3): 280–296

[12] Dreißig V. Interkulturelle Kommunikation im Krankenhaus. transcript; 2005

[13] Jansky M, Owusu-Boakye S, Nauck F. Palliative Versorgung von Menschen mit türkischem oder arabischem Migrationshintergrund in Niedersachsen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, Bd. 60, Nr. 1, S. 45–54; 2017

- [14] Graevskaja A, Menke K, Rumpel A. Institutioneller Rassismus in Behörden – Rassistische Wissensbestände in Polizei, Gesundheitsversorgung und Arbeitsverwaltung. Universität Duisburg-Essen; 2022
- [15] Ivanova I, Salmon DP, Gollan TH. Which Language Declines More? Longitudinal versus Cross-sectional Decline of Picture Naming in Bilinguals with Alzheimer's Disease. *J Int Neuropsychol Soc* 2014; 20 (5): 534–546
- [16] Khan M, Ilcisin M, Saxton K. Multifactorial discrimination as a fundamental cause of mental health inequities. *Int J Equity Health* 2017; 16 (1)
- [17] Segerstrom SC, Miller GE. Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry NIH Public Access; 2004
- [18] Banse C, Owusu-Boakye S, Schade F et al. Der Migrationshintergrund als Grenze der Palliativversorgung am Lebensende? *Dtsch Med Wochenschr* 2020; 146 (04): e22–e28
- [19] Theobald H. Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen? Band 383 der Reihe *Study der Hans-Böckler-Stiftung*; 2018
- [20] Wingfield AH, Chavez K. Getting In, Getting Hired, Getting Sideways Looks: Organizational Hierarchy and Perceptions of Racial Discrimination. *Am Sociol Rev* 2020; 85 (1): 31–57
- [21] Peppler L, Molzberger K, Beck P et al. Diversität im Krankenhaus: Unterschiedliche Ansichten in Medizin und Pflege; 2022
- [22] Antón-Solanas I et al. Migrant and ethnic minority nurses' experience of working in European health services: a qualitative study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 2022
- [23] Hittle BM, Wardlaw C, Lambert J, Bankston K. A Cross-Sectional Study of the Social Work Environment and Black Registered Nurses' Sleep. *J Racial Ethn Health Disparities*; 2023
- [24] Melnyk BM et al. A National Study Links Nurses' Physical and Mental Health to Medical Errors and Perceived Worksite Wellness. *J Occup Environ Med* 2018; 60 (2): 126–131
- [25] Cottingham MD, Andringa L. „My Color Doesn't Lie": Race, Gender, and Nativism among Nurses in the Netherlands. *Glob Qual Nurs Res* 2020; 7
- [26] Ahlberg BM, Hamed S, Bradby H et al. „Just Throw It Behind You and Just Keep Going": Emotional Labor when Ethnic Minority Healthcare Staff Encounter Racism in Healthcare. *Frontiers in Sociology* 2022; 6
- [27] Zander B, Köppen J, Busse R. Personalsituation in deutschen Krankenhäusern in internationaler Perspektive. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J et al. (Hrsg.). *Krankenhaus-Report*. Stuttgart: Schattauer; 2017
- [28] Sinanoğlu C, Palat S. Rassismusforschung in Bewegung: Rassismus – ein neues Thema. In: *Rassismusforschung Nationaler Diskriminierungs- und Rassismusmonitor* (Hrsg.). Gesellschaft der Unterschiede. Bielefeld: transcript; 2023
- [29] Bell B. White dominance in nursing education: A target for anti-racist efforts. *Nurs Inq* 2021; 28 (1)
- [30] Hassen N, Lofters A, Michael S et al. Implementing Anti-Racism Interventions in Healthcare Settings: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18 (6): 2993
- [31] Hall JM, Fields B. Continuing the conversation in nursing on race and racism. *Nurs Outlook* 2013; 61 (3): 164–173
- [32] Ha AK. People of Color. In: Bartels I, Löhr I, Reinecke C et al. (Hrsg.). *Inventar der Migrationsbegriffe*; 2023

Hinweis: Erschien ursprünglich in *Die Schwester | Der Pfleger* 1/2024.



Kai-Philipp Biermann
Pflegewissenschaftler
fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
kai-philipp.biermann@fhg-tirol.ac.at

Internationale Rekrutierung bringt Fachkräfte.

Integration entscheidet, ob sie bleiben.

Ich begleite Krankenhäuser & Einrichtungen dabei, Integration im Berufsalltag wirksam zu gestalten – praxisnah, kompetent und zukunftsfähig.

Meine Unterstützung

Interkulturelle Organisationsberatung

Entwicklung passgenauer Integrations- & Onboarding-Konzepte.

Trainings, Coachings & Fortbildungen

Interkulturelle & transkulturelle Kompetenzentwicklung – abgestimmt auf Führungskräfte, Fachkräfte & Teams.

Interkulturelle Konfliktberatung & Mediation

Stabilisierung internationaler Teams & Lösung aktueller Herausforderungen.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- ✓ Passgenaue Lösungen statt Standardprogramme
- ✓ Mehr Führungssicherheit im Umgang mit kultureller Vielfalt
- ✓ Stabilere internationale Teams im Arbeitsalltag
- ✓ Frühe Klärung von Spannungen & Konflikten
- ✓ Reduzierte Fluktuation durch wirksame Integration
- ✓ Praxisnahe Begleitung auf Augenhöhe

Lassen Sie uns die Impulse dieses E-Books gemeinsam umsetzen!

Jetzt Gespräch & Bedarfsanalyse sichern

Mehr über
mich & meine
Angebote



Eiko Csapo



Lösungsvielfalt

Interkulturelle Beratung & Entwicklung von Personal, Teams & Organisationen

www.loesungsvielfalt.de



Verantwortung und Steuerung



Nachhaltig und fair

Anwerbeprogramm „Triple Win“

Seit 2013 vermittelt das Programm „Triple Win“ Pflegepersonal aus dem Ausland an deutsche Arbeitgeber – mit Erfolg.

Doch die Rahmenbedingungen für eine gelingende Integration wandeln sich und es kommen neue Herausforderungen hinzu. Ein Resümee mit Ausblick.

Text: Björn Gruber

„Als globale Gemeinschaft stehen wir vor einer Entscheidung. Wollen wir, dass die Migration eine Quelle des Wohlstands und der internationalen Solidarität sein soll oder ein Synonym für Unmenschlichkeit und soziale Spannungen?“ Diese Frage stellte 2018 der Generalsekretär der Vereinten Nationen, António Guterres. Als die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)

und die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit 2013 das gemeinsame Anwerbeprogramm „Triple Win“ konzipierten, stand die gleiche Frage im Raum: Wie kann Erwerbsmigration in der Pflege fair und nachhaltig organisiert werden – vor allem vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen und ansteigenden Migration? So wurden für ein trag-

Foto: GIZ

fähiges Modell drei zentrale Elemente entwickelt, die bis heute Bestand haben.

Leistungsspektrum. Die GIZ und ZAV konzipierten ein Mindestmaß an Begleitmaßnahmen, um die Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Arbeitsmigration zu stärken und Risiken zu reduzieren. Hierzu gehören etwa passende Kriterien bei der Teilnehmersauswahl, die Vorkualifizierung durch Sprachkurse und eine fachliche Vorbereitung. Darüber hinaus ist ein angemessenes Vorgehen beim Matching sowie bei der Integrationsvorbereitung und -begleitung der Arbeitgeber und Fachkräfte unerlässlich.

Absprachen mit den Partnerländern. Um tragfähige und gezielte Absprachen mit den Partnerländern treffen zu können, legten die GIZ und ZAV Erfolgsbedingungen für den Anerkennungsprozess fest – vor allem: Welche Ausgangsausbildung ermöglicht die Anerkennung des ausländischen Abschlusses in einem zeitlich und finanziell vertretbaren Zeitraum in Deutschland? Zudem wurden länderübergreifende Prozessschritte, Verantwortlichkeiten und Modalitäten, zum Beispiel Kostenverteilung, festgelegt, um diese mit den Herkunftsländern verbindlich abzuschließen.

Faires und tragfähiges Finanzierungsmodell. Die Beratungs-, Rekrutierungs- und Vermittlungsaktivitäten der ZAV werden im Rahmen ihres regulären Aufgabenspektrums und Mandats umgesetzt. Für ein länderübergreifend begleitendes Leistungspaket und dessen Management sind zusätzliche Ressourcen notwendig. Diese werden eingebracht, indem die deutschen Arbeitgeber eine Pro-Kopf-Gebühr für diesen Teil der Leistungserbringung an die GIZ zahlen. Die Vorausgaben für die Begleitung und Qualifizierung der Teilnehmer werden durch die Gebühr bei Anstellung des Bewerbers abgegolten.

Dabei wurde von Beginn an das Prinzip „Employer pays“ (dt. „der Arbeitgeber bezahlt“) verfolgt, sodass die Migrantinnen und Migranten die Qualifizierungs-, Reise- und Übersetzungskosten nicht selbst aufbringen müssen. Auf diese Weise wird verhindert, dass sie in dramatische Verschuldungssituationen und Abhängigkeiten gedrängt werden.

Diese drei Prinzipien sollen eine tragfähige Balance zwischen den Interessen der ausländischen Pflege(fach)personen, der Herkunftsländer und der einstellenden Unternehmen in Deutschland sicherstellen. Nachhaltig im Sinne des Programms bedeutet somit, dass sich ein Gewinn für alle drei Beteiligten ergibt – ein Triple Win.

Kooperation mit sieben Ländern

Die ersten bilateralen Vermittlungsabsprachen wurden mit den Philippinen, Serbien und Bosnien-Herzegowina geschlossen. Heute nehmen sieben Länder an Triple Win teil: Bosnien-Herzegowina, die Philippinen, Indonesien, Jordanien, Tunesien, Vietnam und der indische Bundesstaat Kerala. Im Rahmen von jährlichen Treffen beobachten die GIZ, die

| **BIBLIOMEDPFLEGE**

Kostenloses Pflege-Update

**2x wöchentlich alle News aus
der Pflege frisch ins Postfach**





Hier anmelden:
bibliomed-pflege.de/newsletter

ZAV und die Vertreter des jeweiligen Partnerlandes die Umsetzung und Veränderung der Rahmenbedingungen, um entsprechende Anpassungen vornehmen zu können. Auf den Philippinen sind auch Gewerkschaften beteiligt. Das Format bietet auch die Möglichkeit einer abgestimmten Beendigung: Im Fall Serbiens wurde zum Beispiel die Zusammenarbeit auf Wunsch des Landes beendet, da sich dort die Arbeitsmarktprioritäten verändert hatten.

In den vergangenen zehn Jahren haben 4.544 eingereiste Pflegefachpersonen und 355 Auszubildende ihre Tätigkeit in Deutschland aufgenommen. Viele weitere Programmteilnehmende befinden sich noch in der sprachlichen und fachlichen Vorbereitung im Herkunftsland.

Neue Herausforderungen

In Deutschland wächst der Bedarf an Fachkräften der Pflege wie auch anderer Berufsgruppen stetig – und damit auch die Anzahl an Vermittlungsdienstleistern und Modellen. Mittlerweile ist Triple Win ein Angebot unter vielen, wobei das beschriebene Leistungsspektrum unter privaten Dienstleistern auch ganz anders aussehen kann.

Seit dem Start im Jahr 2013 hat sich gezeigt, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in Deutschland die innerbetriebliche Integration und den Austausch zwischen der Stammbelegschaft und den „Newcomern“ sehr erfolgreich gestalten. Oft ist das aufnehmende Kollegium über die Hintergründe des Ankommens, aber auch die soziale und Pflegegerealität in den Herkunftsländern gut informiert. Hierbei helfen auch möglichst klare Informationen zum Anerkennungsverfahren, um Aufwand und Zeit der Einarbeitung für beide Seiten einzuschätzen.

All dies bedeutet einen Ressourcenaufwand und eine zunehmende Professionalisierung für Einrichtungen, die mit ausländischen Pflegefachpersonen arbeiten. Triple Win unterstützt von Beginn an mit integrationsbegleitenden Maßnahmen im Verbund mit den lokalen und kommunalen Akteuren. Erfahrene Einrichtungen kennen sich zwar mit dem Prozedere schon gut aus, aber es gibt auch immer Arbeitgeber, die noch nicht über langjährige Erfahrungen mit der internationalen Pflege-

personalgewinnung verfügen oder sich gerade erst herantasten. Die Integrationsbegleitung bleibt somit ein Bestandteil des Triple-Win-Modells; sie wird aber mittlerweile individuell an den Bedarf des Hauses angepasst.

Seit dem Start von Triple Win halten sich manche systemischen Herausforderungen hartnäckig. So sind beispielsweise die Modalitäten für fachliche Anpassungskurse zur Anerkennung in den Bundesländern noch immer sehr unterschiedlich und auch die Digitalisierung bei den administrativen Prozessen bahnt sich erst allmählich den Weg.

Auch die Situation der Partnerländer und der Migranten selbst verändert sich: Steigende internationale Konkurrenz um „Human Resources“ führt zu Wettbewerb unter den anwerbenden Ländern. Dies kann zu problematischen Anwerbemodellen führen, aber auch den menschenrechtsbasierten Ansatz und Fairness in der Diskussion und Umsetzung stärken. Denn auch die Partnerländer treten selbstbewusster auf und fordern Maßnahmen, um die Vorteile einer regelmäßigen Migration von Fachkräften für sich abzusichern. Und auch die Fachkräfte haben immer mehr Optionen.

Im Hinblick darauf, dass die Partnerländer selbst durch eine Abwanderung von Pflegefachpersonen in andere Berufsgruppen mit einem möglichen Personalengpass konfrontiert werden können, ist es umso wichtiger, dass die Anwerbeaktivitäten in enger Kooperation mit den Arbeitsverwaltungen der Partnerländer stattfinden, so wie es bei Triple Win gewährleistet ist.

Neue Modelle

Bei Triple Win war von Beginn an ein wichtiger Grundsatz, dass ein Überhang an arbeitslosen Fachkräften oder fachfremden Beschäftigten im Arbeitsmarkt des Herkunftslandes vorliegen sollte, um einen „Brain Drain“ zu vermeiden. Neben der Anwerbung ausländischen Pflegepersonals nach diesem Grundsatz haben sich inzwischen weitere Modelle bei Triple Win etabliert.

Modell „Azubi“. Im Rahmen dieses Modells werden junge Menschen akquiriert und vorgequalifiziert, um eine dreijährige Ausbildung in Deutschland zu absolvieren. Dies ist besonders

attraktiv in Berufen, bei denen Arbeitgeber die „Azubis“ schon früh in den Arbeitsprozess eingliedern können. Es lohnt sich aber auch für die Herkunftsländer und Migranten, da die Finanzierung für die Ausbildung abgedeckt ist.

Modell „Global Skills Partnerships“ ist das neueste Modell. Es verlagert in Deutschland anerkenntnisrelevante Ausbildungsinhalte in das Herkunftsland. Dadurch können Verbesserungen für einen sogenannten „nationalen Track“ ermöglicht und die beste Voraussetzung für eine möglichst direkte Anerkennung der Berufsqualifikation eines „internationalen Tracks“ nach Deutschland geschaffen werden.

Sprache und Inhalte werden in das dortige Curriculum verwoben oder angehängt. Partnerschaften zwischen Einrichtungen und Ausbildungsinstitutionen in Deutschland und den Partnerländern lassen stabile Cluster und Netzwerke entstehen und führen zu sicheren Migrationswegen. Auf diese Weise können mehr junge Menschen in die Beschäftigung geführt werden als ohne diese Ausbildungsschiene. Und die deutschen Arbeitgeber haben eine voraussichtlich einfachere innerbetriebliche Integration.

Die gemeinsam angelegte Harmonisierung ermöglicht eine Kostenreduktion, zum Beispiel durch ausbildungsbegleitende Deutschkurse in lokalen Ausbildungsinstitutionen. Zudem steigt die Qualität, zum Beispiel durch verbesserte technische Ausstattung, vielfältige Lernmethoden und einen verstärkten Austausch des Lehrpersonals der Partner. Das erleichtert den schrittweisen Aufbau einer „Infrastruktur“ für gelingende und faire Erwerbsmigration.

Das Modell „Global Skills Partnerships“ konnte mithilfe von Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bertelsmann Stiftung in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Bonn beispielhaft erprobt werden. Es befindet sich gerade im Übergang in ein dauerhaftes Angebot.

Die Modellvielfalt ist wichtig, denn auch die Situation der Herkunftsländer verändert sich. Die Kapazitäten für das Erlernen des Pflegeberufs und der Sprache können zum entscheidenden Engpass werden, um Nachfrage und Angebot nachhaltig aufeinander abzustimmen.

Für demografisch wachsende und junge Gesellschaften eröffnen sich im Rahmen der weltweit benötigten Gesundheitsversorgung steigende Beschäftigungsmöglichkeiten. Gleichzeitig haben Länder mit schrumpfender und schnell alternder Bevölkerung die Möglichkeit, die Bildungsinstitutionen der Herkunftsländer zu unterstützen. So können sie auf faire Weise eine angemessene Verstärkung der Beschäftigtenzahlen durch geordnete Migration organisieren, um die gesundheitliche Versorgung ihrer Bevölkerung zu gewährleisten. Das Azubi- und Global-Skills-Partnerships-Modell bieten auch für diese Konstellation tragfähige Lösungsansätze.

Das Triple-Win-Programm wird weiter in Zusammenarbeit mit zahlreichen Akteuren versuchen, passende Lösungen zu entwickeln, zu erproben und Wege zu bereiten. Die Mobilitätsformen der Menschheit waren nie festgelegt und wir haben die Möglichkeit, sie an die aktuellen und langfristigen Anforderungen anzupassen und eine geeignete Infrastruktur zu entwickeln – für die Migranten wie auch die aufnehmenden Einrichtungen und Partnerländer. Dann können sich Individuen entfalten und zu Teilnehmern beider Gesellschaften werden. Auch können Formen der Ausnutzung reduziert werden.

Migration wirkt immer aktuell und gleichzeitig weit über das eigene Migrationsvorhaben hinaus. Wir dürfen gespannt sein, was die heutige Generation in 50 Jahren rückblickend zu unseren Antworten auf António Guterres' Frage sagen wird.

Hinweis: Erstmals veröffentlicht in Die Schwester | Der Pfleger 2/2024. Das staatliche Programm Triple Win wird kontinuierlich fortgeführt.

Björn Gruber
Leitung Fachkräftemigration/
Global Skills Partnerships
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ)
bjoern.gruber@giz.de





Recruiting ist Chefsache

Fachkräftemangel

Viele Reha-Kliniken trifft der Mangel an Fachkräften besonders hart. Die Celenus/salvea-Unternehmensgruppe mit ihren 65 Standorten rekrutiert seit etwas über einem Jahr Physiotherapeuten aus unterschiedlichen Herkunftsländern. Rund die Hälfte der neuen Mitarbeitenden ist bereits im Besitz der deutschen Berufsurkunde. Ein Best Practice.

Von Linda König-Balija

Das Ungleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage auf dem derzeitigen Arbeitsmarkt von qualifizierten Fachkräften im Bereich der Physiotherapie führte auch innerhalb unserer Unternehmensgruppe Celenus/salvea nicht nur zu einer höheren Arbeitsbelastung der Belegschaft, die die Arbeitsverdichtung kompensieren musste, sondern auch zu einem bemerkbaren Anstieg der Cost-of-Vacancy. Besonders im ambulanten Bereich der Heilmittelerbringung hat der Fachkräftemangel auch eine direkte Auswirkung auf den Umsatz. Um dem zunehmenden Engpass speziell in der Physiotherapie zu begegnen und den Bedarf an Fach-

kräften auch für die Zukunft zur Aufrechterhaltung unserer Wettbewerbsfähigkeit zu sichern, haben wir unsere Strategie verstärkt auf die Gewinnung ausländischer Fachkräfte ausgerichtet. Im Zuge einer strategischen Neuausrichtung der Unternehmensgruppe wurden die Themen Personalgewinnung, Personalentwicklung und Mitarbeiterbindung vom Vorstand zur Chefsache erklärt.

Dazu ein Beispiel, das Einblicke in unser Auslandsrecruiting gewährt: In Zusammenarbeit mit einem privaten Dienstleister aus dem Gesundheitssektor rekrutieren wir seit einem Jahr erfolgreich gut ausgebildete Physiothera-

Foto: Getty Images/Westend61

peuten aus Albanien. Zusätzlich zu diesem Projekt rekrutieren wir Fachkräfte ohne Unterstützung externer Dienstleister aus weiteren unterschiedlichen Herkunftsländern.

Bewerbung, Auswahl und Anerkennungsverfahren

Nach Erstellung der Anforderungsprofile der bundesweit zu besetzenden Vakanzen werden diese dem privaten Dienstleister zur Verfügung gestellt. Wir verbreiten die Anzeigen parallel in zielgruppenspezifischen Plattformen, um so möglichst viele potenzielle Kandidaten im Ausland zu erreichen. Zusätzlich greifen wir auch auf bereits bestehende Netzwerke zur Personalgewinnung im Ausland zurück.

Im nächsten Schritt erfolgt die Sichtung der vorhandenen Profile beziehungsweise Bewerbungen, die je nach Herkunftsland erhebliche Unterschiede aufweisen können. Für die schnelle Evaluierung der potenziellen Kandidaten nutzen wir für die Vorstellungsgespräche Videocalls. Alle Vorstellungsgespräche werden in Deutsch geführt, da wir bei der Vorsichtung der Unterlagen neben den formalen Qualifikationen und der vorhandenen Berufspraxis nur Kandidaten berücksichtigen, die bereits im Besitz eines Sprachzertifikats B2 sind.

Nach finaler interner Abstimmung und Zusage der Kandidaten beginnt der eigentliche administrative Aufwand unter Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen und der dazu notwendigen erforderlichen Unterlagen je nach Herkunftsland. Das beschleunigte Fachkräfteverfahren ermöglicht uns als Arbeitgeber die zeitnahe Einreise unserer künftigen Mitarbeitenden.

Der überwiegende Anteil der ausländischen rekrutierten Physiotherapeuten verfügt über einen im Heimatland erworbenen Masterabschluss. Entspricht die im Heimatland erworbene Qualifikation im Wesentlichen der deutschen Ausbildung, so wird ein Bescheid der Gleichwertigkeit durch die zuständige Behörde erteilt. Die volle Erteilung der Gleichwertigkeit haben wir im Rahmen des Auslandsrecruitings allerdings noch nicht erlebt, sondern lediglich die Bescheinigung der teilweisen Gleichwertigkeit des Referenzberufes.

Der Defizitbescheid, der im Rahmen der teilweisen Gleichwertigkeit ausgestellt wird, beinhaltet alle Bereiche, in denen eine Anpassungsmaßnahme zur Erlangung der deutschen

Berufsurkunde erforderlich ist. Dabei fallen die Defizitbescheide unserer Mitarbeitenden je nach Herkunftsland sehr unterschiedlich aus. Manche Defizitbescheide weisen nur einen praktischen Nachqualifizierungsbedarf aus, andere wiederum einen theoretischen und einen praktischen Nachqualifizierungsbedarf. Die wesentlichen Unterschiede im Defizitbescheid können entweder mit einem Anpassungslehrgang oder mit der Teilnahme an einer Kenntnisprüfung ausgeglichen werden. Wir praktizieren derzeit beide Varianten zur beruflichen Anerkennung. Insgesamt haben wir bereits knapp 40 Therapeuten aus unterschiedlichen Herkunftsländern rekrutiert. Rund die Hälfte unserer Mitarbeitenden ist bereits im Besitz der deutschen Berufsurkunde. Ein weiteres Drittel wird in den nächsten zwei bis drei Monaten ebenfalls ihre Berufsurkunde erhalten.

Unterstützung vor und nach der Einreise

Die Celenus/salvea-Unternehmensgruppe unterstützt alle ausländischen Fachkräfte bei der Wohnungssuche. Konkret bedeutet dies, dass wir nach potenziellen verfügbaren Wohnungen suchen, diese selbst besichtigen und auch als Unternehmen anmieten und falls notwendig mit Mobiliar ausstatten. Bei Einreise werden unsere ausländischen Fachkräfte direkt am



Ein Teil der bisherigen und künftigen Absolventen mit dem Leitungsteam am salvea-Standort Düsseldorf

Flughafen durch die Standortleitung persönlich begrüßt und abgeholt. Nach einem kurzen Kennenlernen des zukünftigen Arbeitsplatzes und des Teams erfolgt die Wohnungsübergabe. Das Kennenlernen der örtlichen Infrastruktur zur ersten Orientierung und die Begleitung beim ersten Einkauf werden ebenfalls durch die jeweilige Standortleitung unterstützt. Die Anmeldung beim Einwohnermeldeamt, die Beantragung der Steueridentifikationsnummer, die Eröffnung eines Bankkontos und die Verlängerung des Visums bei der Ausländerbehörde übernimmt das Team am Standort. Die Einarbeitung und die Nachqualifizierungsmaßnahmen werden über ein Mentorenprogramm im Rahmen des Onboardings abgebildet.

**Uns ist bewusst, dass ein
vollständiges Ankommen in
Deutschland nur gelingen kann,
wenn wir auch das Thema
Familiennachzug unterstützen.**

Wie Integration gelingen kann

Internationale Personalgewinnung und -bindung funktioniert nur mit erfolgreicher Integration. Feste Ansprechpartner in unseren Einrichtungen vor Ort unterstützen und begleiten menschlich, fachlich und bei möglichen kulturellen Stolpersteinen unsere ausländischen Fachkräfte. Das Engagement ist teilweise so ausgeprägt, dass zu Unternehmungen in der Freizeit, zu gemeinsamen Kochabenden oder auch an Festtagen im familiären Kreis eingeladen wird. Dieses Engagement seitens der Belegschaft fördert maßgeblich die schnellere und nachhaltigere Integration der neuen Fachkräfte.



Linda König-Balija
Head of Department HR Recruiting,
Employer Branding & Talentmanagement
Celenus/salvea

Um Ängste, gewisse Vorbehalte und Vorurteile innerhalb der Stammbesellschaft abzubauen und diesen vorzubeugen, fördern wir den interkulturellen Austausch. Aus den bisher gewonnenen Erfahrungen können wir feststellen, dass ein regelmäßiger Informationsaustausch mit allen am Auslandsrecruiting Beteiligten notwendig ist. Nur ein gemeinsames Verständnis und die Sensibilisierung für einen Perspektivwechsel können dazu beitragen, kulturelle Unterschiede im menschlichen Miteinander und in der Zusammenarbeit zu überwinden.

Regelmäßige Mitarbeitergespräche sind ein fester Bestandteil während der Integrationsphase. Die zusätzliche Etablierung von anonymisierten Mitarbeiterbefragungen ermöglicht uns, Optimierungspotenziale zu identifizieren und entsprechende Veränderungsmaßnahmen im Prozess des Auslandsrecruittings gezielt anzustoßen. Um unsere Fachkräfte in der Vertiefung ihrer Sprachkenntnisse weiter zu unterstützen und zu fördern, bieten wir Sprachkurse bei unserer Remote-Sprachlehrerin auf unterschiedlichen Niveaustufen an.

Viele unserer ausländischen Fachkräfte haben ihre Familienangehörigen im Heimatland zurückgelassen. Uns ist bewusst, dass ein vollständiges Ankommen in Deutschland nur gelingen kann, wenn wir auch das Thema Familiennachzug unterstützen.

Der Fachkräftemangel ist groß und wird sich in den nächsten Jahren noch zunehmend verstärken. Fachkräfte aus anderen Ländern zu rekrutieren und sie in Deutschland zu anerkannten Fachkräften zu qualifizieren und zu integrieren, erfordert einen enormen Ressourceneinsatz aller am Prozess Beteiligten. Für uns hat sich die Gewinnung dieser Fachkräfte bereits gelohnt, denn durch sie können wir die Besetzung von erfolgsrelevanten Schlüsselpositionen innerhalb unserer Unternehmensgruppe sicherstellen.

Hinweis: Dieser Artikel erschien ursprünglich in *f&w* – führen und wirtschaften im Krankenhaus 6/2022.



Internationale **Fachkräfte**, die bleiben

Menschlich und fair die besten Talente gewinnen.

Sie suchen Fachkräfte oder Azubis aus dem Ausland? Seit 2012 haben wir 3.600 Talente nach Deutschland begleitet. Alle haben die vollständige Berufsankennung erreicht. TalentOrange gewinnt für Sie:

- Pflegefachkräfte und Intensivpfleger
- Kinderkrankenpfleger und Hebammen
- OTAs, ATAs, MTRAs, MTLAs
- Physio- und Ergotherapeuten

Unsere Talente kommen von den besten Unis aus 19 Herkunftsländern in Lateinamerika, Asien und Afrika. Mit einem ausgefeilten Sprachlehrkonzept, das wir stetig verbessern, führen wir sie zügig durch die B2-Deutschprüfung. Uns vertrauen Uniklinken und Maximalversorger in ganz Deutschland. TalentOrange ist Mitgründer des „Bundesverbands internationale Fachkräftegewinnung“ und trägt das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“.

Deshalb sprechen Fachkräfte von TalentOrange so gut **Deutsch**:

Unsere Fachkräfte können sich schon bei Ankunft sicher verständigen. Denn mit Hilfe des Stipendiums, das wir zahlen, konzentrieren sie sich acht Stunden am Tag, sieben Monate lang, voll aufs Lernen. Außerdem gelten bei uns diese Standards:

- Sprachlernfähigkeitstest vor Aufnahme ins Programm
- Unterricht im Klassenraum in festen Gruppen, keine reinen Online-Kurse
- regelmäßige interne Prüfungen
- individuelle Nachhilfe, gezieltes Prüfungstraining, Wiederholerkurse
- ausschließlich Lehrer*innen mit Abschluss in „Deutsch als Fremdsprache“
- regelmäßige Unterrichtsbesuche und Lehrerfortbildungen
- umfangreiches Zusatzmaterial, z.B. Hörübungen und Fachsprache Pflege
- Aussprachetraining durch Muttersprachler
- Konversationskurse zum Erhalt des Sprachniveaus bis zur Einreise

So gewährleistet TalentOrange eine **pünktliche Einreise**:

Der häufigste Grund für die verzögerte Ankunft internationaler Pflegefachkräfte ist erfolgloser Spracherwerb. Das ist bei TalentOrange anders: 80 Prozent unserer Talente bestehen B2 in der vorgesehen Kurslaufzeit. Der zweithäufigste Grund sind verzögerte Defizitbescheide und Visatermine. Hier schützt Sie unsere Erfahrung vor bösen Überraschungen. TalentOrange schult alle Mitarbeiter regelmäßig zu neuen Gesetzen. Wir sind mit den Ansprechpartnern in den Behörden stetig in Kontakt. Mit KI erleichtern wir die Dokumentenbearbeitung. Als Qualitätsdienstleister bieten wir Kunden und Talenten die besten Prozesse der Branche. Wir finden Wohnungen für Ihre Talente, selbst in Großstädten. So können Ihre neuen Mitarbeiter pünktlich starten.

Warum es sich für Arbeitgeber **lohnt**, TalentOrange zu beauftragen:

- Zugang zu leistungsbereiten, motivierten Nachwuchstalente: Weil wir von den Fachkräften kein Geld verlangen und wir in den Herkunftsländern einen guten Ruf haben, können wir aus vielen Bewerbern die besten für Sie auswählen.
- Hohe Bleibquote: 95 % unserer Fachkräfte sind nach fünf Jahren weiterhin beim ersten Arbeitgeber. Viele bilden sich in Ihrer Klinik weiter. Sie investieren in die Zukunft Ihres Hauses.
- Rekrutierung aus dem Ausland rechnet sich, wenn Sie TalentOrange beauftragen. Die Prozesse funktionieren, die Fachkräfte bleiben. Sie sparen Zeit und Geld.
- Zufriedene Teams: Unsere Talente gewinnen die Herzen mit gutem Deutsch, sympathischem Charakter und fundiertem Wissen. Aus überlasteten Stationen werden zufriedene Kollegen.

Kontaktieren Sie uns **gerne**.

Ihr Ansprechpartner
Andreas Grieser
 Kundenberatung Krankenhäuser & Kliniken
andreas.grieser@talentorange.com
 Tel: +49 69 999 993 555
www.talentorange.com/bibliomed



GAP A

Gütegemeinschaft zur
Anwerbung und Vermittlung
von Pflegekräften aus
dem Ausland



**Bundesverband
internationale
Fachkräftegewinnung**





Transparent und fair anwerben

Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“

Eine Stellschraube, um dem wachsenden Personalbedarf gerecht zu werden, ist die Anwerbung internationaler Pflegefachpersonen. Das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ zeichnet dabei eine faire und ethisch vertretbare Anwerbep Praxis aus.

Text: Ann-Christin Wedeking

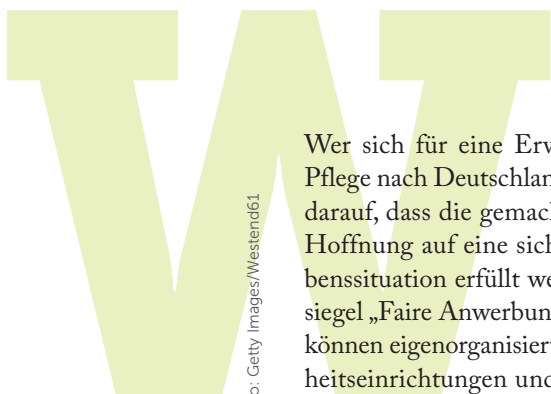


Foto: Getty Images/Westend61

Wer sich für eine Erwerbsmigration in die Pflege nach Deutschland entscheidet, vertraut darauf, dass die gemachten Zusagen und die Hoffnung auf eine sichere Arbeits- und Lebenssituation erfüllt werden. Mit dem Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ können eigenorganisiert anwerbende Gesundheitseinrichtungen und Vermittlungsagenturen eine faire Anwerbep Praxis sichtbar machen

und sich dadurch einen Wettbewerbsvorteil verschaffen. Denn nicht nur Deutschland wirbt im Ausland um Pflegefachpersonal.

Das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ ist eine gemeinsame Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) und des Vereins Gütegemeinschaft Anwerbung und Vermittlung von Pflegefach-

kräften aus dem Ausland. Das Gütesiegel ist ein Angebot vor allem an Unternehmen der privaten Personalvermittlung, aber auch an Pflege- und Gesundheitseinrichtungen, die ohne die Zwischenschaltung einer Agentur eigenorganisiert anwerben möchten. Pflege- und Gesundheitseinrichtungen, die eine Vermittlungsagentur für die Auslandsanwerbung beauftragen möchten, erhalten durch das Gütesiegel eine Orientierung, welche Agentur nach den Vorgaben des Gütesiegels handelt.

Die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, wurden im KDA vom Deutschen Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF), das vom BMG gefördert wurde, entwickelt. Das DKF hat die für den Prüfprozess relevanten Güte- und Prüfbestimmungen unter Einbeziehung von Fachexpertisen und unter Berücksichtigung internationaler Normen und Standards entwickelt. Wichtig ist dabei auch, dass nicht in Ländern angeworben wird, die selbst einen Fachkräftemangel in der Pflege haben.

Zu den Standards, die einen fairen Anwerbeprozess gewährleisten, gehören unter anderem die Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte der Vereinten Nationen, die Arbeitsnormen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) und der WHO Global Code of Conduct on the Recruitment of Healthcare Personell.

Die Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland ist ein Schritt, dem im Rahmen eines betrieblichen Integrationsmanagements viele weitere folgen sollten. Der „Werkzeugkoffer Willkommenskultur und Integration“ des DKF unterstützt Pflege- und Gesundheitseinrichtungen bei der Erarbeitung eines betrieblichen Integrationsmanagementkonzeptes. Er konzentriert sich auf betriebliche, fachliche und soziale Integration. In 15 DKF-Anforderungsfeldern gibt er Anregungen, Orientierung und bietet Beispiele guter Praxis zum Beispiel zum Umgang mit Konflikten, zum Einbinden der Teams oder zum Etablieren von Patenschaft- und Mentoringprogrammen.

Schon während der Anwerbephase sollte im Unternehmen eine Willkommenskultur geschaffen und das Team vorbereitet werden. Hilfreich ist es auch, wenn Tutorinnen und Tutoren den Neuankömmlingen beim Einleben und Einarbeiten helfen. Sinnvoll kann et-

wa die Vernetzung zum örtlichen Sportverein sein, um ein Ankommen auch außerhalb des Arbeitsplatzes zu unterstützen.

Keine Pflicht zum Gütesiegel

Eine Pflicht zum Gütesiegel gibt es nicht, es kann jedoch für mögliche Refinanzierungen über Pflegebudgets und in Ausschreibungen zur Voraussetzung gemacht werden. Der Anforderungskatalog zum Gütesiegel legt einen Schwerpunkt auf umfassende Informationen zur Erwerbsmigration in die Pflege nach Deutschland und auf Transparenz im Anwerbe- und Vermittlungsprozess. So sollen zum Beispiel keine versteckten Kosten lauern, die Vermittlungskosten müssen komplett vom Arbeitgeber getragen werden (Employer-Pays-Prinzip). Ebenso wird ein Augenmerk auf die umfassende Information zum angebotenen Arbeitsplatz gelegt, damit ein passgenaues Matching erfolgen kann. Ein betriebliches Integrationsmanagement-Konzept erweist sich als hilfreich, wenn es darum geht, Fachpersonal langfristig im Unternehmen zu halten.

Die Güte- und Prüfbestimmungen setzen damit Impulse zu Servicequalität, Seriosität, Transparenz und Verlässlichkeit im Gesamtprozess. Sechs Prinzipien sind dabei leitend:

- Schriftform für die Überprüfbarkeit
- Unentgeltlichkeit des Vermittlungsprozesses für Pflegefachpersonen
- Angemessenheit des wirtschaftlichen Risikos
- Transparenz bezüglich Strukturen, Leistungen und Kosten
- Nachhaltigkeit und Partizipation
- Gesamtverantwortung: Unternehmen, denen für ihre Anwerbungs- und Vermittlungspraxis das Gütezeichen verliehen wurde, sind verpflichtet, die damit verbundenen Anforderungen auch in Selbstüberwachung einzuhalten.

Hinweis: Erstveröffentlichung in Die Schwester | Der Pfleger 1/2022. In Abstimmung mit der Autorin im Februar 2026 inhaltlich überarbeitet.

Ann-Christin Wedeking
Leiterin der Geschäftsstelle
Gütegemeinschaft Anwerbung und
Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland
ann-christin.wedeking@kda.de





Organisation und Führung

Impressionen aus dem abwechslungsreichen Arbeitsalltag des Autors: Zum Aufgabengebiet gehören die Begleitung der internationalen Pflegefachpersonen sowie die Organisation des gesamten Integrationsprozesses – von der Bewerbung bis zum Erhalt der deutschen Urkunde.



Fotos: Robin Keller | Agaplesion



Mein Alltag als Integrationskoordinator

Integration internationaler Mitarbeitender
Integrationskoordinatoren organisieren und begleiten den gesamten Prozess der internationalen Personalakquise – ein vielseitiges Berufsbild, wie dieser Erfahrungsbericht zeigt.

Text: Robin Keller

Meine Arbeitstage sind meist unvorhersehbar, doch sie beginnen mit einer Routine: Ich prüfe mein E-Mail-Postfach und Gruppennachrichten in Microsoft Teams, priorisiere dringende Anliegen des Tages und koordiniere mit meinem Team, welche Themen sofortige Aufmerksamkeit erfordern. Manche Probleme haben Vorrang vor geplanten Terminen und

müssen noch vor Beginn des Tagesgeschäfts gelöst werden.

Das Agaplesion Klinikum Hagen verfügt mittlerweile über eine kleine Abteilung für Integrationskoordination, die von mir – einem studierten Pflegepädagogen und weitergebildeten Praxisanleiter – geleitet wird. In meinem Team arbeiten derzeit noch Simone Jetter und



Matthias Bühne, die ebenfalls Pflegefachpersonen und Praxisanleitende sind (Foto oben rechts). Unsere Aufgabe ist es, den gesamten Anwerbungs- und Integrationsprozess – von der initialen Bewerbung bis zum Erhalt der deutschen Urkunde über die Berufserlaubnis – zentral zu steuern. Die konkreten Aufgaben und Tätigkeiten sind dabei sehr vielfältig.

Unterricht, Fortbildung, Praxisanleitung, Abnahme von Prüfungen. An fast allen Arbeitstagen stehen Unterricht, Fortbildung, Praxisanleitung und Prüfungen als feste Termine im Kalender. Häufig geht es um die Abnahme praktischer oder mündlicher Kenntnisprüfungen, die für die Anerkennung internationaler Berufsabschlüsse notwendig sind. Mindestens zweimal im Monat unterrichte ich die internationalen Kolleginnen und Kollegen, um sie gezielt auf diese Prüfungen vorzubereiten. Regelmäßige Praxisanleitung hat ebenso einen hohen Stellenwert. Wichtig sind auch interkulturelle Trainings, die sowohl für das Stammpersonal als auch für Auszubil-

dende angeboten werden. Ziel ist es, das Bewusstsein für kulturelle Unterschiede zu schärfen und ein offenes, wertschätzendes Miteinander zu fördern. Denn: Eine erfolgreiche Integration setzt gegenseitiges Verständnis und Respekt voraus. Weil wir als Abteilung für Integrationskoordination nicht überall gleichzeitig sein können, gibt es auf jeder Station Integrationsbeauftragte, die über eine mehr-tägige Fortbildung verfügen. Die Integrationsbeauftragten treffen sich regelmäßig, um sich auszutauschen und konkrete Themen zu besprechen. Ich leite diese Besprechungen.

Lösung von Problemen auf den Stationen. Charakteristisch für meinen Arbeitsalltag ist folgende Situation, die nicht planbar ist, aber häufig vorkommt: Es klingelt das Telefon und eine Pflegefachperson meldet, dass eine neue internationale Fachkraft erhebliche sprachliche Schwierigkeiten hat und es deswegen fast zu einem Fehler gekommen wäre. Vor Ort stellt sich meistens heraus, dass Missverständnisse in der Kommunikation – ob mit Kolle-



Fotos: Robin Keller | Agaplesion

Robin Keller freut sich mit einer Kollegin von den Philippinen und einem Kollegen aus dem Irak über die Anerkennung der Berufsqualifikationen.

gen im Team oder mit Patienten – zu Unsicherheiten geführt haben. Ich höre zu, vermittele zwischen den Beteiligten und suche gemeinsam mit ihnen nach konkreten Lösungen. Dabei geht es nicht nur um Sprachdefizite, sondern auch um kulturelle Unterschiede und Arbeitsgewohnheiten. Mein Ziel ist, Brücken zu bauen, damit sich alle wohlfühlen und erfolgreich arbeiten können. In den allermeisten Fällen lässt sich der Unmut schnell beseitigen.

Als unser Klinikum mit der internationalen Personalakquise begann und meine Stelle geschaffen wurde, war es anfangs wichtig, für Verständnis und Akzeptanz zu werben. Viele Teams standen der Rekrutierung internationaler Fachkräfte skeptisch gegenüber, weil sie zusätzlichen Arbeitsaufwand befürchteten. Doch durch viele Gespräche, Geduld, interkulturelles Training und vor allem durch sichtbare Erfolge änderte sich nach und nach die Einstellung der Kolleginnen und Kollegen. Und nachdem sich die ersten internationalen Fachkräfte gut in die Teams integriert hatten und das Stammpersonal merkte, dass die neuen Kollegen keine Belastung, sondern eine Unterstützung sind, wuchs die Akzeptanz spürbar. Heute sind die Akzeptanz und Offenheit deutlich größer als noch vor ein paar Jahren. Einige Stationen fragen sogar gezielt nach, wann die nächste internationale Fachkraft ins Team kommt.

Netzwerkarbeit. Regelmäßig finden innerhalb unseres Trägers unterschiedliche Netzwerktreffen statt – sowohl für alle Integrationskoordinatoren als auch speziell für Praxisanleitende für internationale Fachkräfte. Zusätzlich gibt es eine kleinere Expertengruppe, der ich als Integrationskoordinator ebenfalls angehöre. Diese Treffen sind auf maximal eine Stunde begrenzt; sie sollen einen gezielten Austausch über Herausforderungen und Best Practices ermöglichen.

Einmal im Jahr gibt es zudem ein Präsenztreffen, zu dem alle Integrationskoordinatoren eingeladen sind. Ergänzend finden gegenseitige Hospitationen statt, um direkte Einblicke in die Arbeit der Kollegen zu erhalten. Darüber hinaus pflege ich den Austausch mit anderen Integrationskoordinatoren aus ganz Deutschland – meist im Rahmen von Video meetings –, um voneinander zu lernen und innovative Lösungen für die Integrationsarbeit zu entwickeln.

Bewerbungsgespräche. Bewerbungsgespräche sind ein wichtiger Bestandteil meiner Arbeit. Sie finden häufig als Videomeeting statt – beispielsweise mit einer Fachkraft in Tunesien oder persönlich mit einer bereits in Deutschland lebenden internationalen Pflegefachperson aus dem Kosovo, die an unserem Klinikum ihre Anerkennung absolvieren möchte.

Wenn eine Fachperson einen Arbeitsvertrag erhält, müssen gemeinsam die Vorabzustimmung der Bundesarbeitsagentur und dann das Visum beantragt werden. Eine andere Bewerberin benötigt womöglich zuerst einen Zwischenbescheid der Bezirksregierung Münster, bei deren Beantragung ich ebenfalls unterstütze. Auch die sorgfältige Prüfung der eingehenden Bewerbungen gehört zu meinen Aufgaben.

Am Agaplesion Klinikum Hagen gehen wöchentlich etwa 10 bis 20 internationale Initiativbewerbungen ein. Dabei werden nicht nur Lebensläufe gesichtet, sondern auch Sprachkenntnisse, vorhandene Zwischenbescheide zur Anerkennung sowie Aufenthaltstitel und Arbeitserlaubnisse überprüft. Je nach Ausgang werden die Bewerber entweder zunächst beraten und bei der Beantragung eines Zwischenbescheids unterstützt oder direkt zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen. In diesem Fall folgt nach erfolgreichem Bewerbungsgespräch im nächsten Schritt die gemeinsame Beantragung des Visums. Es gibt keinen behördlichen Vorgang, bei dem die Integrationskoordination unseres Klinikums nicht unterstützt.

Organisation des Onboardings. Auch die Einreise und das Onboarding der neuen internationalen Fachkräfte muss koordiniert werden. Nächsten Monat stehen wieder sieben Einreisen aus vier unterschiedlichen Ländern an. Nach der Unterzeichnung des Arbeitsvertrags findet in regelmäßigen Abständen ein Onboardinggespräch statt. Dabei wird der aktuelle Stand besprochen, offene Fragen geklärt und der Kontakt zu den neuen Mitarbeitenden gehalten, da von der Ausstellung des Arbeitsvertrages bis zur Einreise je nach Herkunftsland auch bis zu einem Jahr vergehen kann. Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, arbeiten die Integrationskoordinatoren mit Checklisten – von der Vorbereitung der Einreise über die Ankunft bis hin zu den Onboardingtagen. Am Agaplesion Klinikum Hagen starten internationale Fachkräfte nicht sofort auf der Station, sondern absolvieren in ihrer ersten Woche ein strukturiertes Onboardingprogramm mit den Integrationskoordinatoren. So erhalten sie die bestmögliche Unterstützung, um sich nicht nur in ihrem neuen Arbeitsumfeld zurechtzufinden, son-

dern auch an ihrem neuen Wohnort. Natürlich werden die neuen Mitarbeitenden von mir persönlich bei ihrer Ankunft in Deutschland in Empfang genommen.

Organisation der Anerkennung. Neben der Einreise und den ersten Tagen im neuen Umfeld muss auch der Anerkennungsprozess sorgfältig geplant werden, was ebenfalls Aufgabe unseres Teams der Integrationskoordination ist. In einigen Fällen erhalten internationale Fachkräfte sofort eine Gleichwertigkeit oder verfügen über eine EU-Anerkennung. Dennoch werden sie für sechs Monate intensiv von den Integrationskoordinatoren begleitet, bis sie eigenständig als Fachpersonen arbeiten können. Dieses Vorgehen eröffnet den internationalen Personen die Möglichkeit, sich zuerst an die Arbeit und das Leben in Deutschland zu gewöhnen, bevor berufliche Verantwortung auf ihnen lastet.

In den meisten Fällen ist jedoch eine Anerkennungsphase erforderlich. Das Agaplesion Klinikum Hagen setzt dabei bevorzugt auf den Weg der Kenntnisprüfung. Innerhalb von rund zehn Monaten werden die Fachkräfte gezielt auf eine praktische und mündliche Prüfung vorbereitet, die schließlich vom Team der Integrationskoordination abgenommen wird. Dies geht, weil ich als Leitung dieses Teams ein Pflegepädagogikstudium absolviert habe und über die Qualifikation als Praxisanleiter verfüge. Auch die weiteren Teammitglieder sind Praxisanleitende. Die Vorbereitung umfasst wöchentlich zwei Tage Online-Unterricht durch einen Kooperationspartner, zusätzlich finden zwei bis drei Präsenzsultage pro Monat sowie Praxisanleitungen auf den Stationen statt. Außerdem werden mehrere „Probepfungen“ durchgeführt, um den Prüflingen Sicherheit in den Abläufen zu geben.

Unterstützung bei Alltagsproblemen. In meinem Berufsalltag treten oft unvorhersehbare Situationen auf, die aber eine umgehende Beschäftigung erfordern – beispielsweise diese: Eine Kollegin klopft an die Bürotür, sie hat Schwierigkeiten, einen Brief ihres Internetanbieters zu verstehen. Selbst bei solchen Alltagsproblemen stehe ich unterstützend zur Seite. Als Integrationskoordinator bin ich auch bei privaten Problemen ansprechbar. Ebenso bei der Familienzusammenführung, der Suche

nach einem Kitaplatz oder der Beantragung von Kindergeld erhalten die internationalen Fachkräfte Unterstützung. Ein weiteres wichtiges Anliegen ist die Jobsuche für Ehepartner. Das Team hilft dabei, passende Stellen zu finden – einige konnten bereits im Agaplesion Klinikum Hagen eine Anstellung erhalten, etwa im Hol- und Bringendienst. Auch das Thema Wohnen spielt eine zentrale Rolle. Für die ersten drei Monate stellt das Klinikum, organisiert durch das Team der Integrationskoordination, eine Unterkunft zur Verfügung, während nach einer dauerhaften Wohnung gesucht wird. Durch die jahrelange Arbeit wurde ein breites Netzwerk aufgebaut, das auch private Vermieter umfasst. Mittlerweile melden sich diese sogar von selbst, sobald eine Wohnung frei wird – denn die internationalen Fachkräfte des Agaplesion Klinikums Hagen sind als zuverlässige Mieter besonders geschätzt.

Sprachliche Förderung. Ein zentraler Baustein der Integration ist die sprachliche Förderung. Das Team der Integrationskoordination organisiert daher Sprachkurse und Förderprogramme – individuell angepasst an die Bedürfnisse jeder internationalen Fachkraft. Fachkräfte, die mit dem B1-Sprachniveau einreisen, absolvieren standardmäßig einen dreimonatigen Online-B2-Kurs bei einem Kooperationspartner.

Doch auch für viele Mitarbeitende mit einem B2-Zertifikat wird dieser Kurs angeboten, da ein Zertifikat nicht immer automatisch ein entsprechendes Sprachniveau garantiert. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, einen 100-stündigen Präsenzsprachkurs zu besuchen, der wöchentlich vier Stunden umfasst. Welches Förderprogramm die einzelnen Mitarbeitenden absolvieren, entscheidet das Team der Integrationskoordination individuell.

Ein weiteres zentrales Element der sprachlichen und sozialen Integration ist das klinikeigene Sprachcafé. Internationale Fachkräfte nehmen daran so lange teil, wie es von den Integrationskoordinatoren für sinnvoll erachtet wird. Das wöchentliche 90-Minuten-Treffen im Klinikum wird vom Team organisiert und geleitet. Neben der sprachlichen Förderung spielt das Sprachcafé eine entscheidende Rolle für die soziale Integration. Hier entstehen regelmäßig Freundschaften – und das über kulturelle und nationale Grenzen hinweg. Bei 36

vertretenen Nationalitäten wird der Austausch bewusst nicht nur innerhalb der eigenen Herkunftsgruppe gesucht, sondern übergreifend gefördert.

Austauschgespräche. Um 14.00 Uhr steht womöglich ein Zwischengespräch mit einer internationalen Fachkraft und der Stationsleitung der Notfallversorgung an. Neben einem Erst- und Abschlussgespräch finden diese Austausche regelmäßig und nach Bedarf statt. Sie dienen dazu, Fortschritte zu besprechen, weitere Schritte zu planen und gegenseitige Erwartungen zu klären – sowohl seitens der Fachkraft als auch der Station und der Integrationskoordination. Die Ergebnisse werden schriftlich festgehalten, um beim nächsten Gespräch die Entwicklung nachvollziehen und Erfolge evaluieren zu können. Diese strukturierte Begleitung ist ein zentraler Bestandteil der erfolgreichen Integration. In diesem Fall verläuft das Gespräch erfreulich positiv: Beide Seiten sind zufrieden, und ein klarer Plan für die kommenden Wochen steht nun fest.

Controlling. Rechnungen von kooperierenden Recruitingagenturen müssen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Sind sie korrekt, gebe ich sie zur Begleichung an die Finanzabteilung weiter. Im anderen Fall wird mit dem Rechnungsgeber Kontakt aufgenommen. Im Agaplesion Klinikum Hagen werden etwas mehr als die Hälfte der internationalen Fachkräfte durch Initiativbewerbungen rekrutiert, der Rest mithilfe von langjährig kooperierenden Agenturen. Auch diese Zusammenarbeit wird von der Integrationskoordination übernommen. Dazu gehört in einigen Fällen auch eine Bewerberauswahl im Ausland, zum Beispiel reiste ich hierfür kürzlich nach Portugal.

Im Arbeitsalltag müssen auch die Statistiken kontrolliert und aktualisiert werden. Einmal im Monat werden diese Daten überprüft, auf den neuesten Stand gebracht und an die Pflegedienstleitung sowie die Geschäftsführung weitergeleitet. Dabei wird nicht nur erfasst, wie viele internationale Fachkräfte ins Klinikum kommen und bleiben, sondern auch, über welche Wege sie gewonnen wurden und wie vielen schon verbindlich ein Arbeitsplatz angeboten wurde, die sich aber noch in behördlichen Prozessen befinden. Aktuell vergibt das Klinikum rund 40 Plätze pro Jahr – alle

sind derzeit belegt, und etwa 40 weitere Fachkräfte werden noch erwartet. Seit dem Aufbau der Abteilung vor vier Jahren haben bereits 83 internationale Fachkräfte ihren Weg ins Agaplesion Klinikum Hagen gefunden.

Eine Arbeit, die sich lohnt

Mein Berufsalltag ist geprägt von Vielseitigkeit, Dynamik und Herausforderung. In dieser Rolle vereint man zahlreiche Funktionen – man ist zugleich Führungskraft, Mentor, Freund, Berater, Sozialarbeiter, Lehrer, Supervisor, Controller und Begleiter.

Es geht nicht nur darum, internationale Fachkräfte einzustellen, sondern sie nachhaltig in den Klinikalltag und in die Gesellschaft zu integrieren. Für mich ist diese Aufgabe weit mehr als nur ein Beruf – sie ist eine Herzensangelegenheit. Wenn aus Unsicherheit Ver-

trauen wächst, aus Fremdem ein Zuhause wird und mir am Ende so viel Dankbarkeit entgegengebracht wird, dann weiß ich, dass sich meine Arbeit lohnt.

Hinweis: Erschien erstmals in Die Schwester | Der Pfleger 5/2025.

Robin Keller

Integrationskoordinator, Pflegepädagoge
Agaplesion Klinikum Hagen gGmbH
robin.keller@agaplesion.de



Newsletter abonnieren. Informiert sein.

Gesundheitspolitik
Personalien | Finanzen
Klinikmarkt | Digitalthemen



**BIBLIOMED
MANAGER**

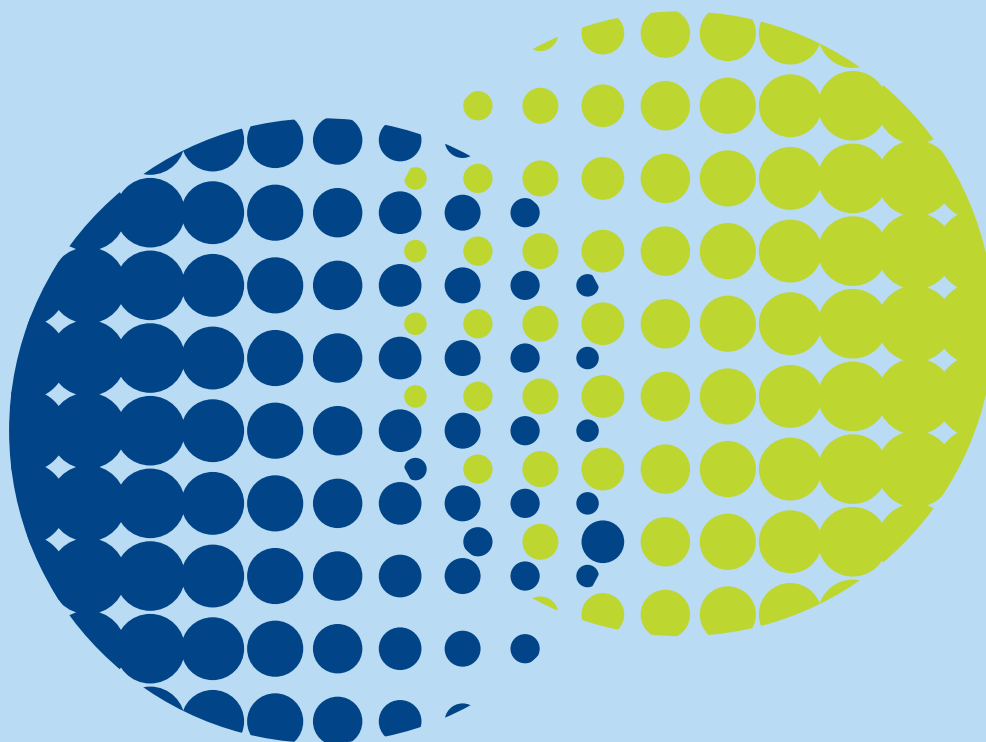
Der BibliomedManager-Newsletter

TÄGLICHES KLINIK-UPDATE

Kontaktieren Sie uns gerne unter
Tel.: 056 61/73440
info@bibliomedmanager.de



[bibliomedmanager.de/
newsletter](https://bibliomedmanager.de/newsletter)



Ein gegenseitiges Verständnis fördern

Integration ausländischen Pflegepersonals

Alltägliche Probleme, Differenzen und Ängste können die Zusammenarbeit zwischen dem Stammpersonal und den internationalen Kollegen erschweren und Konflikte provozieren. Es braucht daher umfassende Information, Unterstützung und Begleitung – für beide Seiten.

Text: Heike Beck-Cobaugh

Illustration: Getty Images/tomozina

Die Integration internationaler Pflegefachpersonen ist nicht nur eine sprachliche und organisatorische Herausforderung, sondern beinhaltet auch tiefgreifende psychologische und kulturelle Aspekte. Und das betrifft nicht nur die internationalen, sondern auch die deutschen Kolleginnen und Kollegen.

Leider wird diesem Aspekt in Kliniken noch zu wenig Beachtung geschenkt. Das

führt zusätzlich zu Missverständnissen und Konflikten auf beiden Seiten. Der primäre Fokus liegt immer noch auf dem Erwerb von Sprach- und Fachkenntnissen. Das stellt zwar sicherlich die Grundlage für eine Integration dar, ist aber nicht ausschließlich für deren Erfolg verantwortlich. Der Umgang mit kulturellen Unterschieden, Sprachbarrieren, Ausbildungsdifferenzen, religiösen Wertvorstellun-

gen und vielem mehr ist nichts, was auf Knopfdruck funktioniert. Gleichzeitig scheint aber in vielen Kliniken genau das der Anspruch an alle Mitarbeitenden zu sein: gute Zusammenarbeit und Integration auf Knopfdruck.

Nur wenige sprechen offen darüber, wie zeit- und arbeitsintensiv eine gute Integration ist und dass es in den ersten sechs Monaten – meistens eher zwölf Monaten – kaum eine wirkliche Entlastung im Stationsalltag bringt. Stattdessen werden ausländische Pflegendе, auch in den Medien, als „Allheilmittel“ gepriesen – ein Anspruch, dem die meistens nicht gerecht werden. Gleichzeitig werden sie in ihren Heimatländern oft mit Versprechungen gelockt – zum Teil auch durch unseriöse Personalanbieter –, die sich dann im realen Alltag als Luftschlösser entpuppen. Das kann zu überzogenen Ansprüchen oder tiefer Enttäuschung führen. Gepaart mit langen Anpassungszeiten und rechtlichen Hürden wird der „Auslandseinsatz“ in Deutschland eher zu einem einsamen und manchmal auch traumatischen Erlebnis mit vielen persönlichen Verletzungen.

Die Angst des Stammpersonals

Kommt es zu einem Abbruch des Arbeitsverhältnisses, hat das sowohl Konsequenzen für das Stammpersonal als auch die ausländischen Fachkräfte. Die deutschen Pflegenden sind oft demotiviert und bewerten ihren eigenen Arbeitseinsatz bei der Integration als erfolg- und sinnlos. Und die ausländischen Pflegekräfte, die gerne ihren professionellen Beitrag geleistet hätten, sind nun gefühlt gescheitert. Brechen sie ihren Einsatz in Deutschland ab, kehren sie als mögliche „Versagerinnen“ oder „Versager“ heim. Die Rückkehr ist häufig schwer – hatte die Familie im Heimatland doch gehofft, ihre eigene wirtschaftliche Situation, die je nach Herkunftsland oft desolat ist, durch den Einsatz verbessern zu können.

Oft fehlen Integrationskonzepte und -verantwortliche. Viele Führungskräfte, speziell Stations- und Bereichsleitungen, werden mit dieser wichtigen Aufgabe alleingelassen. In Zeiten des Personal- und Zeitmangels führt das mittlerweile zu viel Frustration und oftmals auch Hilf- und Motivationslosigkeit, was das Thema Integration angeht – selbst dort, wo es Integrationsbeauftragte gibt, die sich dem Thema widmen.

Wie eine Integrationsbeauftragte eines Klinikverbundes im mitteldeutschen Raum der Autorin berichtete, sehe sie ihre größte Herausforderung mittlerweile darin, die Motivation und Stimmung in den Teams aufrechtzuerhalten, um ausländische Kollegen zu begleiten. Vielfach gehe es darum, Verständnis zu generieren für die Mehrarbeit und Zusatzbelastung im ersten Jahr.

Gleichzeitig sei es immer wieder erforderlich, die Gemüter zu beruhigen, wenn die ausländischen Pflegekräfte gefühlt immer mehr „Goodies“ bekämen, zum Beispiel eine Unterkunft in den ersten vier Monaten, Unterstützung bei behördlichen Themen oder beim Familiennachzug, Nachsicht im Arbeitsalltag und so weiter. Da käme schon manchmal Neid auf, wenn das Gefühl entsteht, Integration sei eine „Einbahnstraße“. Dabei wisse das Stammpersonal oft kaum noch, wie es die eigene Arbeit leisten soll neben der Verantwortung für nur bedingt einsetzbare ausländische Fachkräfte.

Das führt mitunter dazu, dass Mitarbeitende sich weigern, mit bestimmten ausländischen Kollegen zusammen in einer Schicht zu arbeiten. Der Grund ist manchmal Angst, zum Beispiel wenn auf einer Station mit 34 Betten eine deutsche Fachkraft die Schicht mit nur zwei anderen Personen bestreiten soll: einer ausländischen Fachkraft, die noch als Pflegehelferin eingestuft und sprachlich nicht besonders gut aufgestellt ist, und einer Auszubildenden. Was, wenn etwas Gravierendes passiert oder mehrere Neuzugänge gleichzeitig kommen?

Also versuchen Mitarbeitende Einfluss auf die Schichtplanung zu nehmen. Doch Dienstpläne und Personaldecke geben diese Möglichkeit meistens nicht her. Das kann in einzelnen Fällen auch zu Krankmeldungen führen, wenn eine Pflegendе ihren Wunsch nicht erfüllt bekommt. Das verkompliziert die generelle Personalsituation auf der Station zusätzlich und verstärkt das Gefühl permanenter Personalnot.

Gleichzeitig gibt es auch Stationen, deren Personalschlüssel zwar gut ist, bei denen viele der vorhandenen Mitarbeitenden jedoch einfach nicht anwesend sind, zum Beispiel aufgrund von Langzeiterkrankungen, spontanen Krankmeldungen, Urlauben oder Aushilftätigkeiten auf anderen Stationen.

Es kann auch zu Rassismus kommen

Ausländische Mitarbeitende nehmen diese Verweigerung einer gemeinsamen Schichtarbeit oft persönlich und fühlen sich abgelehnt. Das kann dazu führen, dass sich die Betroffenen zurückziehen, was wiederum die Integration im Team erschwert. Auch verzögert es die Verbesserung der Sprachkenntnisse und kann zudem psychisch sehr belastend sein. Hinzu kommt, dass bei den ausländischen Pflegenden meist noch die sprachliche Kompetenz fehlt, um die eigene Befindlichkeit auszudrücken. Oft kommen diese Menschen auch aus Kulturkreisen, in denen es nicht üblich ist, über eigene Gefühle zu sprechen. Auf Nachfragen behaupten sie dann, dass alles okay sei. Das ist ein Teufelskreis, der ganze Teams sprengen kann.

Die beschriebene Situation hat selten mit Rassismus zu tun. Sie kann aber zu Verhaltensweisen führen, die ablehnend und durchaus auch abwertend sein können, zum Beispiel zu fehlender Geduld und aggressivem Auftreten. Zeit- und Leistungsdruck tun ihr Übriges.

Aber natürlich gibt es auch immer wieder Rassismus – zwischen deutschen und ausländischen Mitarbeitenden, aber auch nur zwischen ausländischen Mitarbeitenden. Besonders kritisch wird es in den Bereichen, in denen es prozentual mehr ausländische Mitarbeitende als deutsche gibt. Nur ein Beispiel: Auf einer internistischen Station eines Grund- und Regelversorgers sind von 38 Mitarbeitenden nur etwa acht oder neun deutsche Mitarbeitende tätig. Der Rest des Teams kommt aus zwölf Nationen. Beim Sprach- und Ausbildungsniveau gibt es entsprechend viele, zum Teil gravierende Unterschiede. Das Stationsleitungsteam steht in diesem Fall tagtäglich vor immensen Herausforderungen – neben den zunehmenden Krankmeldungen, die nicht immer krankheitsbedingt sind, und zahlreichen Konflikten, die an der Tagesordnung sind.

Integration umfassend unterstützen

Gleichzeitig gibt es keine Integrationsmaßnahmen oder Unterstützungsangebote, auf die

die Stationsleitungen zurückgreifen oder hinweisen könnten. Das führt in der Mitarbeiterschaft bei vielen deutschen Mitarbeitenden mittlerweile zu einem Gefühl, „fremd im eigenen Land“ zu sein. Gleichzeitig gibt es aber auch innerhalb der ausländischen Mitarbeitenden zunehmend Konflikte und eine Grundspannung zwischen denen, die schon länger in Deutschland und gut integriert sind, und denen, die noch am Anfang stehen. Hier werden dann auch gerne ungeliebte Tätigkeiten an die „Neuen“ delegiert. Es etablieren sich inoffizielle Hierarchien und Machtgefälle – und eben auch Rassismus.

Letztendlich werden die ausländischen und deutschen Fachkräfte zu wenig aufeinander vorbereitet. Es fehlt an entsprechender Information, Unterstützung und Teamintegrationsmaßnahmen, sowohl im Vorfeld als auch als kontinuierliches Angebot. Es fehlen Schulungen, Schlichtung und Begleitung. In vielen Häusern gibt es noch keine professionellen Anlauf- und Beratungsstellen für ausländische und auch deutsche Mitarbeitende, um über Probleme im laufenden Alltag sprechen zu können und um die Stations- und Bereichsleitungen zu entlasten.

Auf der anderen Seite gibt es auch Häuser und Klinikgruppen, die sich schon seit Jahren dem Thema widmen und teilweise auch ganze Abteilungen etabliert haben. Von diesen Kliniken lässt sich vieles lernen und übernehmen. Dazu braucht es aber auch fest implementierte Integrationsabteilungen in allen Kliniken, die zunehmend auf ausländische Fachkräfte zugreifen. Je nach Klinikgröße reicht es nicht aus, nur einen einzelnen Integrationsbeauftragten zu haben. Dieses Thema muss in der gesamten Klinik etabliert werden und die Verantwortlichen müssen mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet werden. Nur so lässt sich die Wichtigkeit für die gesamte Klinik unterstreichen und mittelfristig mehr Akzeptanz generieren.

Diese wichtige Aufgabe kann nicht nur Personaldienstleistern und der Regierung überlassen werden. Dafür haben jede Klinik und jeder Klinikverbund ganz individuelle Voraussetzungen und Gesetzmäßigkeiten, die über Richtlinien und SOP hinausgehen.

Folgende Maßnahmen können die ausländischen Pflegefachpersonen und das Stammpersonal bei der Integration unterstützen:

- Verbindliche Einarbeitungskonzepte, individuell zugeschnitten auf einzelne Fachbereiche
- Unterstützung beim Kennenlernen von lokalen Gepflogenheiten und kulturellen Unterschieden, zum Beispiel durch eine mehrsprachige klinikeigene App, die Bewerber schon vorab in ihren Heimatländern einsehen können
- Bereitstellung von Mentoren, Buddys oder Paten
- Unterstützungsdienstleistungen für den Stationsalltag, zum Beispiel Praxisanleitende für ausländische und deutsche Mitarbeitende, zusätzlich Informationsdokumente, die auf das jeweilige Sprachniveau zugeschnitten sind
- Supervision oder Coachingangebote
- Spezielle Schulungsangebote für Führungskräfte von interkulturellen Teams, inklusive Konfliktmanagement
- Förderung des Verständnisses und der Sensibilität gegenüber kulturellen Unterschieden für alle Teammitglieder durch Informationsveranstaltungen und Teammaßnahmen
- Aufbau eines Integrationsnetzwerks mit anderen Kliniken zum Erfahrungsaustausch und von Best-Practice-Beispielen
- Aktuelles Verzeichnis von Anlaufstellen für ausländische Mitarbeitende, zum Beispiel Kulturzentren oder Interessenverbände
- Kontaktaufbau zu und Kontaktdaten von möglichen Arbeitgebern, zum Beispiel aus der Industrie, für nachziehende Familienmitglieder
- Integrationsmaßnahmen als fester Bestandteil der Unternehmenskommunikation nach innen und außen
- Anonymisierte Umfragen für ausländische Pflegefachpersonen, zum Beispiel ein Jahr nach Einstieg in die Klinik
- Exitgespräche mit ausländischen Pflegefachkräften, die ihre Klinik wieder verlassen

Integration ist Chefsache

Neben vielen anderen Herausforderungen im Gesundheitswesen wird die Integration ausländischer Fachkräfte eine der wichtigsten

Zukunftsaufgaben für Kliniken sein. Es ist jetzt an der Zeit, entsprechende Konzepte und Ressourcen in Kliniken zu implementieren. Es ist wichtig, alle Beteiligten und Betroffenen an einen Tisch zu bringen, um offen über Herausforderungen, alltägliche Probleme, mögliche Ängste und daraus resultierende Konflikte lösungsorientiert zu sprechen. Integration ist nichts, was man einfach nebenher macht. Integration ist Chefsache.

Hinweis: Ursprünglich veröffentlicht in Die Schwester | Der Pfleger 1/2024.

Heike Beck-Cobaugh
Führungskoach, Mediatorin im Klinikwesen
hc@cobaugh.de



Sprache und Lernen



Sprachbildung als gemeinsame Aufgabe

Migrationsbedingt mehrsprachige Auszubildende

Ein aktuelles Verbundprojekt der Universitäten Bremen und Paderborn hat zum Ziel, die sprachliche Teilhabe migrationsbedingt mehrsprachiger Auszubildender durch gezielte Fortbildung der Lehrenden und Praxisanleitenden zu stärken.

Text: Valeska Stephanow, Larissa Fenker, Sina Spiekermeier Gimenes

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der vorzeitigen Ausbildungsabbrüche deutlich angestiegen, was unter anderem auf sprachliche Herausforderungen zurückzuführen ist [1]. Somit rückt das Thema Sprachbildung in den Fokus. Es bedarf didaktischer Ansätze, um pflegfachliche Inhalte und sprachbildende Aspekte konsequent zu kombinieren.

Wo ergeben sich Potenziale für Sprachbildung?

Ziel des interdisziplinären Forschungsprojekts „Sprachliche Teilhabe in der Pflegeausbildung stärken (STePs)“ ist es, migrationsbedingt mehrsprachige Auszubildende beim erfolgreichen Verlauf und Abschluss der Pflegeaus-

bildung zu unterstützen, indem Lehrende und Praxisanleitende über Fortbildung professionalisiert werden. In das Projekt eingebunden ist ein Team von Fachpersonen aus dem Bereich der Pflege- sowie Deutsch-als-Zweitsprache-Forschung und -Didaktik. STePs ist ein BMBF-gefördertes Verbundprojekt der Universität Bremen (01JM2208A) und Universität Paderborn (01JM2208B).

Im ersten Schritt wurden Potenziale für Sprachbildung an den Lernorten Schule und Pflegepraxis ermittelt. Dazu wurden Unterrichtseinheiten und Praxisanleitungssituationen beobachtet und audiografiert sowie Gruppendiskussionen mit Auszubildenden, Praxisanleitenden und Lehrenden durchgeführt.

Auf Basis der Ergebnisse und mit Bezug auf die interaktionistische Pflegedidaktik [2] wurden im zweiten Schritt eine Fortbildungsreihe für Pflegepädagogen sowie ein Fortbildungsformat für Praxisanleitende konzipiert und durchgeführt. Letzteres wurde durch prozessorientiertes Coaching [3, 4] in den Pflegeeinrichtungen ergänzt. Aktuell werden diese Fortbildungsangebote evaluiert.

Dem Projekt liegt ein Verständnis von Sprache und Sprachaneignung als soziale Praxis zugrunde [5], mit dem die Idee von integriertem Fach- und Sprachlernen [6] einhergeht. Das bedeutet zum einen, dass sich die Auszubildenden die für einen Lernort angemessene Sprache durch Partizipation an Kontexten dieses Lernortes im Sprachgebrauch aneignen. So kann beispielsweise eine Gruppenarbeit im Unterricht zu einer Lerngelegenheit werden, um angemessen über pflegerische Inhalte zu diskutieren.

Gleichzeitig kann aber auch ein Gespräch mit einer zu pflegenden Person im Rahmen der Praxisanleitung eine Möglichkeit darstellen, Deutschkenntnisse weiterzuentwickeln. Zum anderen bedeutet das, dass das Lernen neuer pflegfachlicher Inhalte auch mit der Aneignung der Sprache einhergeht. Denn nur so können die Auszubildenden über diese neuen pflegfachlichen Inhalte sprechen.

Als didaktisches Prinzip für die sprachbildende Gestaltung des Unterrichts oder der Praxisanleitung wird das Scaffolding [7, 8] zugrunde gelegt. Beim Scaffolding (engl.: scaffold: Gerüst) werden Auszubildenden vorübergehende Hilfestellungen angeboten, um im dialogischen Gebrauch von Sprache ge-

meinsam Wissen zu konstruieren. Beispielsweise können die Auszubildenden in einer Kleingruppe anhand der schematischen Abbildung des Herz-Kreislauf-Systems ein Verständnis über hämodynamische Prozesse erarbeiten sowie die Entstehung einer Embolie nachvollziehen.

Sprachbildung am Lernort Schule

Im Sinne eines interaktionistischen Verständnisses von Pflegedidaktik sollen Auszubildende einerseits auf relevante Qualifikationsanforderungen des Pflegeberufs vorbereitet werden und andererseits soll durch Lehr-Lern-Prozesse ebenfalls die kritische Identitätsbildung gefördert werden. Dazu benötigen Auszubildende im Unterricht Möglichkeiten, sich interaktiv über Erfahrungen und Bedeutungen zu verständigen und diese auszuhandeln [2].

An dieser Stelle wird die Verzahnung mit didaktischen Prinzipien für eine sprachbildende Gestaltung des Unterrichts deutlich. So ist es grundlegend für die Deutschaneignung im Pflegeunterricht, dass die Auszubildenden die Möglichkeit haben, die deutsche Sprache in Interaktion mit anderen Auszubildenden und Lehrenden zu nutzen.

Auf der anderen Seite stellen sprachliche Erfahrungen die Grundlage für alle weiteren Lernprozesse dar, sodass das sprachliche Vorwissen der Auszubildenden im Rahmen des Pflegeunterrichts weiterentwickelt werden kann. Dabei stellen nicht nur Erfahrungen in der deutschen Sprache einen wichtigen Bezugspunkt dar, sondern das gesamte Sprachenrepertoire der Auszubildenden, zum Beispiel Familiensprachen oder Fremdsprachen.

Um die unterschiedlichen sprachlichen Anforderungen im Unterricht zu erfassen, die sich aufgrund variierender Sozialformen und Materialien ergeben, wurden ausgewählte Unterrichtseinheiten beobachtet und audiografiert.

Auf Grundlage der identifizierten sprachbildenden Potenziale am Lernort Schule wurde eine mehrteilige Fortbildungsreihe für Lehrende entwickelt. Für diese wurden anhand von Fallvignetten authentische Unterrichtssituationen, zum Beispiel der Lehrendenvortrag, hinsichtlich ihres sprachbildenden Potenzials analysiert.

Ein zentrales Ziel der Fortbildungsreihe ist es, Lehrende gezielt für die sprachlichen Anforderungen zu sensibilisieren, eine sprachbildende Gestaltung des eigenen Unterrichts zu erproben und kritisch zu reflektieren. Dazu wird in der Auftaktveranstaltung ein gemeinsames Verständnis von Mehrsprachigkeit und Sprachaneignung erarbeitet, auf dem die zwei folgenden Präsenzveranstaltungen aufbauen.

So steht in den folgenden zwei Fortbildungsblöcken das Scaffolding als Prinzip für den sprachbildenden Unterricht im Fokus: Lehrende entwickeln individuelle Strategien, wie sie in der Unterrichtsinteraktion sprachbildend vorgehen können (Mikro-Scaffolding). Ebenfalls wird gemeinsam erarbeitet, wie sie durch die Planung des eigenen Unterrichts Prozesse der Deutschaneignung systematisch unterstützen können (Makro-Scaffolding).

Weiterhin wurden bewusst Freiräume zum Erfahrungsaustausch ermöglicht, um die individuellen Bedarfe und Wünsche der Teilnehmenden in die Fortbildungsreihe zu integrieren.

So konnten diese in den Transferphasen zwischen den Präsenzterminen an eigenen Fragestellungen in der Berufspraxis arbeiten. Um einen kollegialen Austausch auch außer-

halb der Präsenztermine zu ermöglichen, wurde in jeder Transferphase jeweils ein Online-Termin angeboten.

Sprachbildung am Lernort Praxis

In den Praxiseinsätzen werden Auszubildende mit vielfältigen Anforderungen in unterschiedlichen Pflegesituationen konfrontiert, die aufgrund ihrer Komplexität und Authentizität in keinem Skills Lab simuliert werden können [9]. In der Interaktion und Auseinandersetzung mit zu pflegenden Menschen lernen Auszubildende eine Form des sinnlich-leiblichen Involviertseins kennen und können eine Verbundenheit erleben, die neben einem kognitiven Zugang auch emotionale und sinnliche Aspekte einbezieht [10].

Besonders im Rahmen der Praxisanleitung können situative Lerngelegenheiten, die sich auf pflegerische und sprachbildende Aspekte beziehen, systematisch aufgegriffen, bearbeitet und reflektiert werden. In den Beobachtungen wurde deutlich, dass Auszubildende während der pflegerischen Interaktion im Zimmer der zu pflegenden Person aufgefordert sind, unterschiedliche sprachliche und situative Anforderungen zeitgleich auszubalancieren. Dieses

🔗 Gleichzeitige sprachliche und situative Anforderungen

Die Praxisanleitende (PA) unterstützt die Auszubildende (AU) dabei, eine zu pflegende Person (zpP) in den Rollstuhl zu transferieren. In diesem Zusammenhang ereignet sich folgender Dialog:

- PA: Also, du brauchst ihn nicht ... wir müssen ja irgendwie seine Ressourcen fördern; das heißt, dass er das, was er selbst kann, auch selbst machen soll.
- AU: Hmhm ... Ja ... [...]
- PA: Man neigt dazu, immer zu viel abzunehmen und das wollen wir eigentlich nicht. Wir wollen Herrn Müller ja wieder fit kriegen. [...]

Nachdem die zpP sich mithilfe der Praxisanleitenden an die Bettkante gesetzt hat, setzt sich die Auszubildende neben sie und unterstützt sie beim schrittweisen Transfer in den Rollstuhl:

- AU: Dann einmal machen wir die Transfer mit Rutschen, okay? So ...
- zpP: Jaja ...
- AU: Dann ... wir rutschen zusammen ... und wir gehen diese Seite, ja?
- zpP: Ja, ich werde es versuchen.
- AU: Super ... dann EINS, ZWEI, DREI ...
- PA: Genau, immer Stück für Stück, ne?
- AU: EINS, ZWEI, DREI ... so ... Dann einmal hier festhalten.
Genau. ... und jetzt EINS, ZWEI, DREI ... super! Dann noch einen Schritt ...

Quelle: Auszug aus Audiotranskript einer beobachteten Praxisanleitung

grundlegende Phänomen der Gleichzeitigkeit überlappender situativer und sprachlicher Anforderungen lässt sich anhand eines Beispiels aus den Beobachtungen veranschaulichen (Textkasten).

Die Gleichzeitigkeit situativer Anforderungen stellt eine sprachliche Herausforderung für die Auszubildenden dar. In der Interaktion mit der zu pflegenden Person müssen sie sich als Pflegefachfrau/-mann sprachlich artikulieren und gemeinsam mit der zu pflegenden Person die pflegerische Intervention gestalten.

Gleichzeitig müssen sie sich bei Interventionen der Praxisanleitenden als Auszubildende artikulieren und die sprachlichen Anforderungen, die seitens der Praxisanleitenden an sie herangetragen werden, bearbeiten. Sie bedienen also zwei sprachliche Register [11] gleichzeitig.

Da jedoch die Interaktion mit Praxisanleitenden andere sprachliche Anforderungen an die Auszubildenden stellt als beispielsweise die Interaktion mit einer zu pflegenden Person, ist das Bedienen beider Gesprächssituationen zur gleichen Zeit herausfordernd. Besonders hinsichtlich der Prozesse der Deutschaneignung ist es zielführender, diese Gleichzeitigkeit zu vermeiden, damit sich die Auszubildenden auf einen situativen Kontext und damit auch auf einen Gesprächspartner einstellen können.

Praxiscoaching als ergänzende Unterstützung

Wie für die Lehrenden wurde auch für Praxisanleitende eine Fortbildungsreihe auf Basis der analysierten Forschungsdaten beziehungsweise der identifizierten sprachbildenden Potenziale konzipiert. Ergänzend zur Fortbildungsreihe wurden arbeitsplatznahe, non-formale Praxiscoachings durchgeführt.

Nach der Erarbeitung eines gemeinsamen Verständnisses von Mehrsprachigkeit und Sprachbildung fand im Rahmen der Auftaktveranstaltung eine intensive Auseinandersetzung mit dem didaktischen Prinzip einer sprachbildenden Anleitungspraxis (Scaffolding) statt. Dabei steht die besondere Interaktionsstruktur zwischen Praxisanleitenden, Auszubildenden und zu pflegenden Personen im Vordergrund (Mikro-Scaffolding) und wird anhand von Fallvignetten diskutiert.

Darüber hinaus erfolgte die Vorbereitung auf die Praxiscoachings, die auf eine handlungs- und kompetenzorientierte Qualifizierung abzielen [4] und auf einer systemischen, lösungs- und ressourcenorientierten Coachinghaltung basieren [5]. Zum Coaching kamen zwei Mitarbeitende aus den Fachbereichen Pflegewissenschaft und Deutsch als Zweitsprache aus dem STePs-Projekt in die jeweilige Einrichtung und begleiteten nach einem kurzen Vorgespräch die Durchführung der geplanten Anleitungssituation. Im Anschluss fand eine intensive Reflexion in Bezug auf identifizierte Potenziale und Herausforderungen sowie Ansätze und mögliche Strategien einer sprachbildenden Praxisanleitung statt.

Im Mittelpunkt der Abschlussveranstaltung stand neben der Erfassung individueller Ressourcen der Auszubildenden die Identifizierung sprachlicher Anforderungen der jeweiligen Anleitungssituation (Bedarfsermittlung). Am Beispiel der durchgeführten Anleitungen wurde anschließend herausgearbeitet, wie Sprachbildung in der Planung eigener Praxisanleitungen (Makro-Scaffoldings) systematisch eingebunden werden kann. Zwischen den beiden Fortbildungsveranstaltungen, die in einem Präsenzformat durchgeführt wurden, wurde eine 90-minütige Online-Veranstaltung angeboten, die dem gemeinsamen Erfahrungsaustausch sowie der Reflexion und Planung der Praxiscoachings diene.

Das sprachbildende Potenzial ausschöpfen

Das übergeordnete Ziel des Projekts besteht darin, Lehrende und Praxisanleitende dahingehend zu stärken, Sprachbildung nicht nur als additives Angebot in Form von zusätzlichen Deutschkursen zu verstehen. Vielmehr geht es darum, systematisch sprachbildende Aspekte mit pflegefachlichen Inhalten zu verknüpfen und die Auszubildenden zu unterstützen, die deutsche Sprache in der situativen Anwendung und durch bewusste Sequenzierung der Handlungsschritte zu erwerben. Hervorzuheben ist dabei, dass beide Lernorte gleichermaßen als sprachbildende Lerngelegenheit zu verstehen sind, die Auszubildende mit unterschiedlichen (sprachlichen) Anforderungen konfrontieren und dadurch die Entwicklung der deutschen Sprache ermöglichen.

Das STePs-Projekt verdeutlicht, wie auch linguistisch unerfahrene Lehrende und Praxisanleitende die Auszubildenden beim erfolgreichen Abschluss der Pflegeausbildung unterstützen können, indem sie das sprachbildende Potenzial der Lernorte ausschöpfen.

Bis zum Projektabschluss – voraussichtlich im Oktober 2025 – werden die Fortbildungsreihen beider Lernorte evaluiert und Ergebnisse eingearbeitet. Die Fortbildungskonzepte sowie ausgewählte Materialien wie Fallvignetten werden zusammen mit detaillierten Durchführungsempfehlungen in Form einer Handreichung auf der Projektwebsite veröffentlicht und zum Download zur Verfügung gestellt (www.stepsprojekt.de).



Valeska Stephanow
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Universität Bremen, Institut für Public Health
und Pflegeforschung (IPP)
valeska.stephanow@uni-bremen.de



Larissa Fenker
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Universität Bremen, Institut für Public Health
und Pflegeforschung (IPP)
fenker@uni-bremen.de



Sina Spiekermeier Gimenes
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Universität Bremen, Fachbereich 10:
Sprach- und Literaturwissenschaften,
sspiekermeier.gimenes@uni-bremen.de

[1] Hofrath C, Meng M, Dorin L. Monitoring zur Umsetzung der Pflegeausbildungen. Bonn; 2024. Im Internet: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19518>; Zugriff: 07.05.2025

[2] Darmann-Finck I. Die Interaktionistische Pflegepädagogik. In: Darmann-Finck I, Sahmel KH (Hrsg.). Pädagogik im Gesundheitswesen. Springer; 2023: 261–280

[3] Dehnbostel P. Betriebliche Bildungsarbeit. Kompetenzorientierte Aus- und Weiterbildung im Betrieb. 2. Aufl. Hohengrehen: Schneider Verlag; 2015

[4] Kutz A. Systemische Haltung in Beratung und Coaching. Springer; 2020

[5] Daase A. Ein praxistheoretischer und funktionaler Blick auf Konzepte für Deutsch als Zweitsprache für den Beruf. Informationen Deutsch als Fremdsprache 2021; 48 (1): 106–125

[6] Niederhaus C. Ansätze des Integrierten Fach- und Sprachlernens in der beruflichen Bildung. In: Efinig C, Kiefer KH (Hrsg.). Sprache und Kommunikation in der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Narr Francke Attempto; 2018: 481–492

[7] Gibbons P. Scaffolding language, scaffolding learning. Teaching English Language Learners in the Mainstream Classroom. Heinemann; 2015

[8] Kniffka G. Scaffolding – Möglichkeiten, im Fachunterricht sprachliche Kompetenzen zu vermitteln. In: Michalak-Etzold M (Hrsg.). Grundlagen der Sprachdidaktik Deutsch als Zweitsprache. 2. Aufl. Hohengrehen: Schneider Verlag; 2013: 208–225

[9] Darmann-Finck I, Muths S. Lernen am Arbeitsplatz – Konzepte für das betriebliche Bildungspersonal. In: Brinker-Meyendriesch E, Arens F (Hrsg.). Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. wvb; 2016: 188–209

[10] Friesacher H. Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. In: Remmers H (Hrsg.). Pflegewissenschaft und Pflegebildung. Band 2. V&R unipress; 2008

[11] Halliday MAK: Language as social semiotic. The social interpretation of language and meaning. Edward Arnold; 1978

Hinweis: Erstmals erschienen in Die Schwester | Der Pfleger 7/2025.



Internationale Fachkräftegewinnung: Wege in die Pflege

Die Geschichte der indonesischen Pflegekraft Fitra zeigt beispielhaft, wie internationale Fachkräfte durch ganzheitliche Anwerbeprozesse bereits im Herkunftsland eine berufliche Perspektive in Deutschland erhalten können. Das Hamburger Unternehmen Hanseatic Connect GmbH & Co. KG kombiniert dabei strukturierte Auswahlverfahren, Sprach- und Fachqualifikation mit nachhaltiger Integration in das deutsche Gesundheitswesen.

Für Fitra ist das Jonglieren mit Sprachen zur täglichen Routine geworden. Im Gespräch achtet der 33-jährige Intensivpfleger akribisch darauf, dass sein Englisch nicht mit dem Deutsch kollidiert, das er gerade lernt. Er gehört zu einer Gruppe von 20 Fachkräften, die sich in der Hanseatic Connect Academy in Denpasar (Bali) auf das B2-Sprachniveau vorbereiten. Ihr Ziel: Arbeiten in der Bundesrepublik.

Der Impuls für den großen Schritt kam aus seinem Bekanntenkreis. Ehemalige Kollegen, die bereits in Deutschland arbeiten, schwärmten von den dortigen Verhältnissen. „In Indonesien beispielsweise sind zehn Tage Urlaub im Jahr das Maximum, oft gepaart mit unbezahlten Überstunden“, erklärt Fitra. In Deutschland lockt ein Vielfaches dessen, sorgen Sicherheit und Weiterbildungsmöglichkeiten für bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Angesichts des akuten Mangels an Pflegekräften ist Deutschland heute und perspektivisch auf Zuwanderung angewiesen. Hürden dafür sind hoher administrativer Aufwand und komplexe, uneinheitliche Verfahren. Geht es nach Thomas Awiszus, dem Geschäftsführer von Hanseatic Connect, darf sich der Fokus jedoch nicht allein auf die reine Anwerbung beschränken, sondern die Fachkräfte müssen auch im Land

bleiben wollen. Die zentrale Herausforderung hierfür liegt im ehrlichen Erwartungsmanagement und in der Entwicklung einer gelebten Willkommenskultur. Denn unerfüllte Erwartungen an Lebensqualität, Teamkultur oder gesellschaftliche Offenheit wiegen für internationale Fachkräfte oft schwerer als formale Prozesse. Deutschland konkurriert heute global – nicht nur über Gehälter, sondern über Haltung.

Das Tochterunternehmen der traditionsreichen Schulte-Gruppe mit eigener Infrastruktur im gesamten Indo-Pazifischen Raum sowie Subsahara-Afrika, Nordafrika und Lateinamerika setzt deshalb auf einen ganzheitlich integrativen Ansatz. Das Team begleitet und unterstützt die Fachkräfte als Partner von der initiativen Bewerbung über die Sprach- und Integrationskurse im Heimatland bis hin zu Wohnungssuche und Behördengängen in Deutschland. So stellt Hanseatic Connect einen klar strukturierten und verlässlichen Übergang von der Vorbereitung im Herkunftsland in die berufliche und soziale Integration in Deutschland sicher. Deutsche Qualitätsstandards werden dabei nicht erst nach der Einreise angewendet, sondern bereits in den Herkunftsregionen verbindlich umgesetzt. Wie leistungsstark dieser Ansatz ist, belegen die Zahlen: Allein in Indien bereitet das Unternehmen derzeit rund 650 Talente auf ihren Einsatz vor – ein Beweis dafür, dass sich Skalierbarkeit und individuelle Ausbildungsqualität keineswegs ausschließen.



Foto: Hanseatic Connect

Der in Indonesien ausgebildete Pfleger Fitra bereitet sich in der Hanseatic Connect Academy auf seinen Einsatz in Deutschland vor.

Ein zentrales Element dafür ist auch die firmeneigene Hanseatic Connect Academy. Sie bündelt Sprachkurse in verschiedenen Formaten, fachspezifische Ausbildung, interkulturelle Schulungen und Anerkennungsvorbereitung. Für Fachkräfte wie Fitra bildet die Academy das Fundament für einen erfolgreichen Start. Wenn Fitra und weitere Fachkräfte in naher Zukunft in Deutschland ankommen, endet ihre Reise nicht am Flughafen. Vielmehr geht die Begleitung im Herkunftsland nahtlos in die persönliche Unterstützung am neuen Wohn- und Arbeitsort über.

Für Partner der Hanseatic Connect bedeutet das Vorgehen weit mehr als nur die Besetzung einer Stelle. Es bedeutet qualifizierte, vorbereitete Fachkräfte, klare Prozesse, wirtschaftliche Stringenz und langfristige Perspektiven. Nachhaltige Personalgewinnung gelingt immer dann, wenn Struktur, Verantwortung und Menschlichkeit zusammenkommen – zum Vorteil aller Beteiligten.



Thomas Awiszus,
Geschäftsführer
des Hamburger
Unternehmens
Hanseatic
Connect

Foto: Hanseatic Connect/Scheibenzuber

<https://hanseatic-connect.com>





Gelingende Integration

ATA-Anerkennungslehrgang

In vielen Krankenhäusern wird der Alltag zunehmend von Personalengpässen geprägt. Einen Lösungsansatz bietet der Anerkennungslehrgang für Anästhesietechnische Assistenten am Universitätsklinikum Marburg, der Fachpersonal aus dem Ausland die Möglichkeit gibt, die eigene Qualifikationen anzupassen und in Deutschland anerkennen zu lassen.

Text: Torsten Grein

Die Anerkennung von Qualifikationen aus dem Ausland ist kein einfacher Weg: Er ist geprägt von Herausforderungen – sowohl für die Teilnehmenden als auch für die Lehrgangsverantwortlichen.

Die Suche nach geeignetem Fachpersonal beginnt häufig weit entfernt von deutschen Kliniken. Dabei zeigt sich bereits zu Beginn, wie anspruchsvoll der Prozess ist: Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede und rechtliche Fragen stehen den ersten Schritten im Weg.

Gemeinsam mit dem Pflegequalifizierungszentrum (PQZ) Hessen und der DRK Schwesternschaft Marburg hat das Universitätsklinikum Marburg ein Konzept entwickelt, um qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber aus dem Ausland zu identifizieren und gezielt anzusprechen: den Anerkennungslehrgang für Anästhesietechnische Assistentinnen und Assistenten (ATA-Anerkennungslehrgang). Die ersten Teilnehmenden haben den Lehrgang absolviert. Der Autor und Kursleiter stellt den ATA-Anerkennungslehrgang retrospektiv vor.

Bewerbungsgespräche. Bewerbungsgespräche per Videocall ermöglichten es, Kandidatinnen und Kandidaten aus verschiedenen Ländern – darunter Tunesien, Syrien, Irak und Türkei – zu erreichen. Dabei zeigte sich, dass viele Bewerberinnen und Bewerber nicht nur fachlich überzeugen mussten, sondern auch sprachlich und kulturell vorbereitet werden mussten. Die Gespräche deckten nicht selten Unterschiede in der Arbeitsweise auf, die später im Kurs zu berücksichtigen waren.

Sprache. Ein zentraler Aspekt des Anerkennungslehrgangs war die Sprache. Medizinische Fachsprache unterscheidet sich stark von Alltagsdeutsch und ist für viele Teilnehmende eine erhebliche Hürde. Umso wichtiger war es, den Fokus nicht nur auf die sprachliche, sondern auch auf die kulturelle Sensibilisierung zu legen. Denn Sprache allein reicht nicht aus, um im Berufsalltag erfolgreich zu sein.

Religion. Ein weiterer zentraler und oft unterschätzter Aspekt war der Umgang mit religiösen Überzeugungen. Die Teilnehmenden brachten unterschiedliche religiöse Hintergründe mit, die nicht nur ihre Weltanschau-

ung, sondern auch ihren Arbeitsalltag beeinflussten.

Daher war es wichtig, einen Raum zu schaffen, in dem offene Kommunikation über solche Themen möglich war. So fanden wir gemeinsam Wege, zum Beispiel Gebetszeiten oder Ernährungsvorschriften in den Klinikalltag zu integrieren, ohne die Arbeitsabläufe zu stören. Dieser respektvolle Umgang miteinander hat nicht nur das Gruppengefühl gestärkt, sondern auch die Integration in die Kliniken erleichtert.

Fachliche Vorbereitung. Neben der sprachlichen und kulturellen Entwicklung spielte die fachliche Qualifikation eine entscheidende Rolle. Die Teilnehmenden wurden intensiv auf die Anforderungen in der Anästhesietechnischen Assistenz (ATA) vorbereitet. Diese umfassten unter anderem:

1. Technische Schulungen: Umgang mit Anästhesiegeräten, Überwachungssystemen und Beatmungsmaschinen
2. Rechts- und Hygienestandards: Einhaltung deutscher Vorschriften, die sich oft erheblich von den Standards der Heimatländer unterscheiden
3. Interkulturelle Kompetenz: Verstehen der deutschen Arbeitskultur und Förderung der Teamarbeit

Die Verbindung von Theorie und Praxis war ein zentraler Bestandteil des Lehrgangs. Viele Teilnehmende betonten, wie hilfreich es war, das Gelernte direkt im klinischen Alltag anwenden zu können. War die Theorie für sie teils schwer verständlich, konnten sie das neu erworbene Wissen in den Praxisübungen besser nachvollziehen.

Emotionale Herausforderungen. Der Weg durch den Anerkennungslehrgang war nicht nur eine fachliche Herausforderung, sondern auch eine emotionale. Viele Teilnehmende befanden sich fernab ihrer Familien und mussten sich in einer völlig neuen Umgebung zurechtfinden. Der Autor hat versucht, nicht nur als Kursleiter, sondern auch als Ansprechpartner und Unterstützer für persönliche Anliegen da zu sein. Gerade in schwierigen Momenten, etwa wenn die Belastung wegen unschöner Situationen mit Kolleginnen und Kollegen oder Heimweh zu groß

wurde, war es wichtig, gemeinsam Lösungen zu finden.

Organisatorische Anforderungen. Auch organisatorisch war der Lehrgang anspruchsvoll. Die Vielzahl an bürokratischen Anforderungen machte die Planung und Durchführung komplex. Dank der engen Zusammenarbeit zwischen Kliniken, dem Pflege-Qualifizierungs-Zentrum Hessen und Behörden konnte BIKE jedoch die notwendigen Voraussetzungen schaffen, um den Teilnehmenden den Weg zu ebnen.

Erfolgreiches Modellprojekt

Trotz aller Herausforderungen ist der Erfolg des Kurses beeindruckend: Von den neun Teilnehmenden haben alle die abschließenden Prüfungen bestanden und eine Anstellung in der Anästhesiepflege gefunden. Dies ist nicht nur ein Beleg für die harte Arbeit der Teilnehmenden, sondern auch für den Wert des Lehrgangs als Modellprojekt. Es war unglaublich zu sehen, wie sich die Teilnehmenden in nur wenigen Monaten entwickelt haben – von unsicheren Bewerberinnen und Bewerbern zu

selbstbewussten, kompetenten Pflegefachpersonen, die nun Teil des deutschen Gesundheitssystems sind.

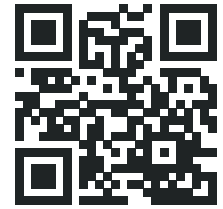
Der ATA-Anerkennungslehrgang zeigt, dass die Integration ausländischen Fachpersonals möglich ist, um einen Beitrag zu einer vielfältigen und offenen Gesellschaft zu leisten und den Fachkräftemangel zu lindern – wenn die richtigen Rahmenbedingungen vorherrschen. Um den steigenden Bedarf zu decken, müssen Programme wie der ATA-Anerkennungslehrgang weiter ausgebaut und unterstützt werden. Investitionen in Sprache, interkulturelle Kompetenz und praxisnahe Ausbildung sind dabei unerlässlich. Der Erfolg der Teilnehmenden des ATA-Anerkennungslehrgangs zeigt: Mit Empathie, Geduld und dem richtigen Konzept lassen sich Hindernisse überwinden – und neue Perspektiven schaffen.

Hinweis: Publiziert in *PflegenIntensiv* 1/2025.



Torsten Grein
Lehrkraft für Gesundheitsberufe (BIKE)
Fachkrankenpfleger für
Intensiv- und Anästhesiepflege
UGKM, Standort Marburg
torsten.grein@uk-gm.de

Buchen Sie unsere
Expertenstandard-
Schulungen für
Ihr LMS oder als
Komplettlösung mit
Lernplattform.



Pflegeerfolg dank Expertenstandards

Bieten Sie Ihrem Personal fundiertes Pflegewissen,
praxisnah vermittelt in interaktiven E-Learning-Modulen

Ihre Einrichtung soll höchsten fachlichen Ansprüchen genügen? Mit Fallbeispielen, interaktiven Elementen und Zusatzinformationen unterstützen wir die Fortbildung Ihres Personals zu den Expertenstandards des DNQP. Alle Inhalte sind fachlich geprüft und aktuell.

Noch Fragen?

campus@bibliomed.de | www.campus.bibliomed.de

Erfolgreiche Modelle

Integration leicht gemacht

Projekt MIA

2022 eröffnete das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein am Campus Kiel eine Konzeptstation für eine spezialisierte Ausbildung ausländischer Pflegekräfte. Auf dieser in eine Intensivstation integrierte Sektion begleitet und unterstützt erfahrenes Pflegepersonal die neuen Mitarbeitenden auf dem Weg zur staatlichen Anerkennung ihrer Qualifikation.

Text: Julius Bellmann, Steffen Ochs





Seit 2010 fördert das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, die Integration ausländischen Pflegepersonals. Im Laufe der Zeit konnten wir viele Erfahrungen sammeln, um den Integrationsprozess systematisch zu standardisieren. Final ist unter anderem das „MIA-Konzept“ (Mentoring – Integration – Advertising) ein Resultat dieses Lernprozesses. Seit 2016 setzen wir eine zertifizierte Anerkennung der beruflichen Qualifikation unserer ausländischen Kolleginnen und Kollegen um.

An diesem Konzept sind die UKSH Akademie, die hausinternen Praxisanleiterinnen und -anleiter sowie Teamleitungen und Pflegefachpersonen der Stationen, die Pflegedirektion und das Pflegemanagement beteiligt.

2020 nahm am Campus Kiel die Konzeptstation für eine spezialisierte Ausbildung ausländischer Pflegekräfte auf einer dermatologischen Normalstation ihre Arbeit auf. Ziel dieser Einheit ist es, die neuen Kollegen eng mit Mentorinnen und Mentoren sowie Praxisanleitern zusammenarbeiten zu lassen und somit einen systematischen und effektiven Lernprozess zu begleiten. Die Betreuung der neuen Kollegen aus den verschiedensten Ländern ist auf dieser Station stets gut strukturiert, fürsorglich und hat einen positiven Effekt auf deren Ausbildung und Anerkennung.

Effektive Betreuung

Nach sieben Jahren Entwicklung des Konzepts und Projekts „Pflege International“ am Campus Kiel haben wir uns dazu entschieden, neben der Konzeptstation auf der Dermatologie zusätzlich eine Konzeptstation als separate Sektion auf einer Intensivstation zu eröffnen.

So sollen neue Kollegen, die mehr Aufmerksamkeit im Laufe ihrer Anerkennung bedürfen – sei es fachlich oder sprachlich –, eine effektivere und gezieltere Betreuung erfahren.

Doch auch Kollegen mit bereits intensivmedizinischen Erfahrungen finden sich in der MIA-Einheit wieder, um sie effektiv auf der neuen Sektion auszubilden und je nach Interessenlage und Kompetenzen für die Intensivstation oder die Intermediate Care (IMC) vorzubereiten. Auch hier gilt es, ihre staatliche Berufsankennung zu begleiten.

Die Konzeptstation für die Intensivstationen ist seit 1. September 2022 an eine bestehende Intensivstation angebunden und verfügt über vier Behandlungsbetten auf der kardiologischen und internistischen Intensivstation. Die MIA-Einheit ist also als geschlossener Bereich mit eigener Stationszentrale in die Intensivstation integriert. Erfahrene Pflegefachpersonen der Station betreuen auf dieser Sektion vorerst sechs neue Kollegen, die in den ersten drei Monaten noch nicht mit dem offiziellen Anerkennungskurs begonnen haben.

Einarbeitungskonzept. Eine Sektionsleitung kontrolliert die Behandlung der Patientinnen und Patienten, um zu vermeiden, dass sich neue Kollegen vom Lernumfang überfordert fühlen. Gemeinsam mit den stationsinternen Mentoren erarbeiten die Sektionsleitungen anhand eines standardisierten Einarbeitungskonzepts einen individuellen Plan.

Kommunikationstraining. Für die weiteren sechs Monate nutzen wir auf der Station das vorgegebene Anerkennungsprogramm von „Lingoda“. Daran adaptieren wir unter anderem unsere einmal wöchentlichen und von ei-

Erfahrungsbericht

„Die ersten Tage auf einer Station in einem anderen Land können schwierig sein. Die Sprachbarrieren, die neuen Geräte, die neue Kultur und alles auf einmal. Dies sind die wesentlichen Herausforderungen internationaler Pflegekräfte am Beginn. Deshalb ist das Projekt MIA etwas ganz Besonderes. Ich bin seit zwei Monaten ein Teil dieses Projekts. Ich habe schon viel gelernt. Die Pflegekräfte hier sind immer freundlich. Hier kann ich mithilfe meiner Kollegen mehrere Geräte, zum Beispiel für Beatmung, Dialyse, kennenlernen. Ich habe auch Deutschunterricht, der mir weiterhin hilft. Ich glaube, dass ich meine Fähigkeiten verbessert habe, und mithilfe des Projekts kann ich bestimmt meine Anerkennung schaffen und ein guter Mitarbeiter werden.“

►
Gasaustausch in der Lunge
unter Sauerstoffgabe



▲
Alarmgrenzen einstellen
beim Bettenplatzcheck

BGA-Analyse nach der
Geräteeinweisung
►



Fotos: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

nem Deutschlehrer unterstützten Lerneinheiten, Kurse. Je nach Einarbeitungsstand begleitet dieser sprachlich die praktische Arbeit am Patientenbett. Gemeinsam mit der stellvertretenden Sektionsleiterin, einer Pflegepädagogin, erarbeitet er Themen, die die Kursteilnehmenden noch am selben Tag abarbeiten müssen. Ausflüge zu medizinischen Ausstellungen sowie alltägliche Abläufe, zum Beispiel der Einkauf auf dem Wochenmarkt, begleitet der Deutschlehrer ebenfalls. Die internationalen Kollegen dürfen sich im Verlauf des Kurses auch Themen wünschen, die sie für die mündliche und praktische Prüfung vertiefen möchten. Unter den neuen Kollegen und der Sek-

tionsleitung werden diese Themen dann ausgearbeitet und bestmöglich in den Lernplan integriert und im Anschluss in einem Ordner abgelegt, auf den die neuen Kollegen jederzeit zurückgreifen können. Die Resonanz auf die beschriebene Vorgehensweise ist seitens unserer ausländischen Pflegekräfte sehr positiv, und auch den Lerneffekt schätzen nicht nur wir als Sektionsleitung, sondern auch Kollegen der Station als positiv ein.

Geräteführerschein. Im Rahmen von Kurzfortbildungen zieht die Stationsleitung regelmäßig Atem- und Physiotherapeuten hinzu, und Medizinproduktebeauftragte gemäß Me-

dizinproduktegesetz (MPG) gewährleisten anhand von Einweisungen den sicheren Umgang mit den Geräten. Jeder Kollege erhält am ersten Arbeitstag einen Geräteführerschein, den er dauerhaft auf Station mitführen soll. An den Einweisungstagen bescheinigen die Einweisenden oder die zuständige Firma mittels Unterschrift den sicheren Umgang mit den Geräten, sodass die neuen Kollegen gemäß MPG künftig mit den Geräten im Stationsdienst arbeiten dürfen.

Hospitation. Am Ende der staatlichen Anerkennung dürfen sich die Kollegen dann via Hospitation auf anderen Intensivstationen oder in Funktionsbereichen, zum Beispiel das Herzkatheterlabor oder die Notaufnahme, umschauen und bei Interesse dorthin wechseln. Die Kollegen können selbstverständlich auch in unserem Bereich übernommen werden und erhalten dann eine gezielte zweimonatige Einarbeitungszeit in die kardiologische, internistische Intensivpflege. Wünschen sie eine Weiterbildung oder ein Studium, bahnen wir ihnen individuell den weiteren Weg und schaffen somit eine positive Bleibekultur.

Ansprechpartner. Kollegen mit erfolgreich absolvierter Anerkennung haben die Möglichkeit, ihre persönlichen und fachlichen Erfahrungen in die Einarbeitung der neu ankommenden internationalen Kollegen einfließen zu lassen. Sobald die anerkannten Kollegen ihre Erfahrungen auf der künftigen Station gesammelt haben, teilen die Stationsleitungen ihnen neue internationale Kollegen zu, um deren bevorstehende Anerkennung zu begleiten. Gerade in den ersten Monaten vor der Anerkennung ist es vorteilhaft für neue Kollegen, eine Ansprechpartnerin oder einen -partner aus dem eigenen Land an der Seite zu haben, um eventuell entstehende Fragen schnellstmöglich zu klären.

Teamwork

Die Arbeit auf der Intensivstation erfordert pflegerisches Interesse, Pflichtbewusstsein, ein hohes Maß an Aufmerksamkeit und vor allem Teamfähigkeit. Darüber hinaus versuchen wir als MIA-Team, die neuen Kollegen an das hohe Arbeitsaufkommen, das breit gefächerte medizinische Wissen und die komplexen Ta-

gesabläufe auf einer Intensivstation zu gewöhnen. Struktur, schnelles und spontanes Handeln sowie Flexibilität werden besonders zum Ende der Anerkennung trainiert, um die anschließende Arbeit auf der Intensivstation zu erleichtern.

All dies versuchen wir den neuen Kollegen vom ersten Tag an mit auf den Weg zu geben, um die bestmögliche Betreuung der Patienten zu gewährleisten. Die neuen Kollegen müssen eigenständig entscheiden, in welchem Bereich sie nach der Anerkennung arbeiten wollen. Diese Entscheidung können die Kollegen aus dem MIA-Team ihnen nicht abnehmen. Wichtig ist, dass sie sich auf der Station wohlfühlen, das Team unterstützen und sich in das deutsche Krankenhaussystem integrieren. Nur so kann eine langfristige und positive Karriere für die internationalen Pflegekräfte funktionieren. Auch Angebote für Fort- und Weiterbildung am UKSH müssen beworben werden, um die Bleibekultur weiter zu stärken.

Hinweis: Erstveröffentlichung in PflegenIntensiv 3/2023.

Julius Bellmann
Koordination Pflege International
MIA Sektionsleitung
Fachkrankenpfleger
Julius.Bellmann@uksh.de



Steffen Ochs
Teamleitung Pflege
ITS/IMC/Atmungstherapie
Atmungstherapeut
Fachkrankenpfleger
Steffen.Ochs@uksh.de





Brücken bauen zwischen den Kulturen

Onboarding internationaler Pflegefachpersonen
 Sie kommen aus Albanien, Brasilien, Italien, Kolumbien,
 Spanien und Mexiko: Zehn Kulturbotschafterinnen am
 Universitätsklinikum Münster unterstützen internationale
 Pflegefachpersonen bei der Herausforderung,
 in einem fremden Land zu leben und zu arbeiten.

Text: Angelika Maase, Simon Hake

Wie schwer es ist, sich in einem fremden Land, einer anderen Kultur und einer anderen beruflichen Sozialisation zurechtzufinden – das kann wohl niemand besser nachvollziehen als Pflegende, die es selbst erlebt haben. Sie alle haben ihre Heimat verlassen, um in Münster ein neues Zuhause und am Universitätsklinikum Münster (UKM) einen Ort zu finden, in dem sie ihre Ziele verwirklichen können, sich wohlfühlen und gerne arbeiten. Und dennoch bleibt die Sehnsucht nach dem Vertrauten, der Familie und dem, was sie hinter sich gelassen haben.

Die Idee des Projekts war, dass diese Mitarbeiterinnen mit ihren individuellen Migra-

tionsgeschichten den neuen internationalen Pflegefachkräften aus ihrer eigenen Perspektive helfen, den Integrationsherausforderungen besser zu begegnen. Gleichzeitig sollen sie die Stationsteams für diese Themen sensibilisieren, eine Brücke zwischen den Kulturen bauen und zu einem wertschätzenden, kulturellen Miteinander beitragen.

In der neuen Rolle unterstützen

Die Vorbereitung auf eine solche Rolle hat eine hohe Relevanz. Es braucht eine gute Reflexion des eigenen Verständnisses von Interkulturalität und kulturellen Unterschieden.

Illustration: Getty Images/Paper Trident



Um dies in einem geschützten Rahmen sicherzustellen, haben die Kulturbotschafterinnen einen einwöchigen Workshop besucht. Dieser wurde von zwei Dozentinnen von Ethnologie in Schule und Erwachsenenbildung (ESE) geleitet und griff genau diese Themen auf. Es ging um Fragestellungen rund um die eigene und die fremde Kultur, aber es wurde auch diskutiert, wie kulturelle Missverständnisse zustande kommen und aus welchen Grundannahmen kulturelle Vorurteile resultieren.

Ein wesentlicher Punkt war das ganz persönliche Erleben der einzelnen Phasen des Kulturschocks zu Beginn in Münster und am UKM, wie auch der Umgang mit Diskriminierungserfahrungen. Eine Auseinandersetzung mit diesen Themen soll helfen, anschließende Überforderungen zu vermeiden und Handlungsstrategien im Praxisalltag zu entwickeln. Die Kulturbotschafterinnen werden eng durch das Integrationsteam des UKM in ihrer Rollenentwicklung und -ausübung begleitet und reflektieren in Follow-up-Coachings das bisher Erlebte.

Vom Onboarding bis zu Praxisbesuchen

Die Kulturbotschafterinnen sind für alle Beteiligten rund um die Integration ansprechbar – von den Integrationsteams über die internationalen Pflegenden im Anerkennungsprozess bis zum Stationsteam (Abb. 1).

- Sie unterstützen das Integrationsteam beim Onboarding der neuen internationalen Pflegenden. Über Videobotschaften sind sie schon in der Auslandsphase für die neuen Fachkräfte präsent. So helfen ein paar „bekannte Gesichter“ in den ersten Tagen in Münster dabei, das Ankommen zu erleichtern, um sich schneller in der neuen Stadt und dem großen Klinikum zurechtzufinden. Anfangs sind es alltagspraktische Fragen, wie zum Beispiel die nach einem Supermarkt mit heimischen Lebensmitteln, die die Sehnsucht nach Vertrautem und Heimweh lindern und das Willkommensgefühl stärken.
- Die Kulturbotschafterinnen sind direkte Ansprechpartnerinnen für alle Pflegenden bei kulturellen Fragen und der Vermittlung von kulturellen Unterschieden. Im Tandem übernehmen sie Kurspatenschaften für neue Gruppen internationaler Pflegefachkräfte und begleiten diese über die gesamte Zeit der Berufsanerkennung.
- Neben der eher informell gestalteten Beziehungspflege unterstützen sie auch im fachlichen Kontext. Denn auch hier weiß niemand besser als sie, auf was es zu achten gilt, um die praktische und theoretische Kenntnisprüfung gut zu bestehen. Die Übertragung des pflegepraktischen Wissens aus dem Herkunftsland auf das deutsche Pflegesystem kann somit sehr hilfreich für die neuen Kolleginnen übersetzt werden.

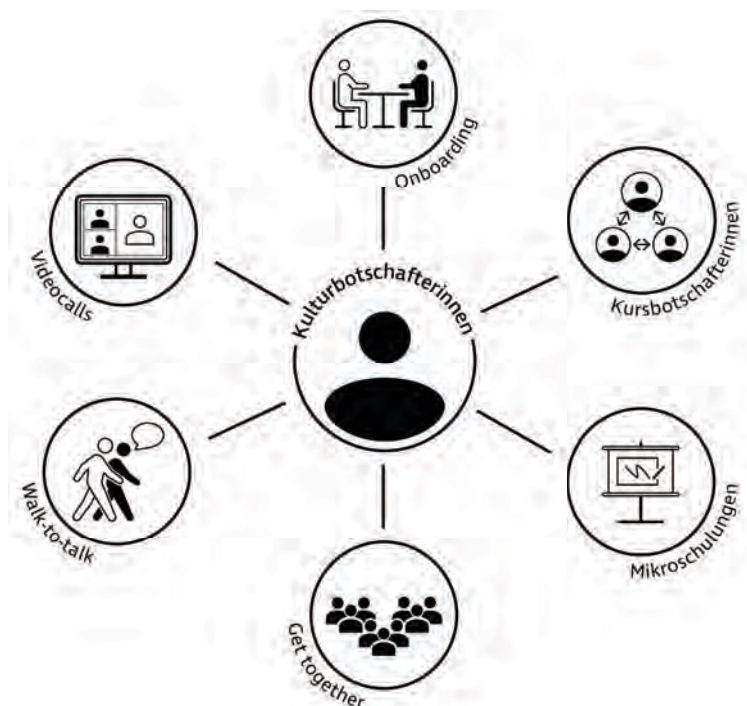


Abb. 1
Aufgaben der Kulturbotschafterinnen
Quelle: Eigene Darstellung

- Die Kulturbotschafterinnen unterstützen das Integrationsteam durch Praxisbesuche („Walk-to-talk“), um Fachkräfte im Anerkennungsprozess gut im Blick zu behalten. Oftmals können Alltagsprobleme durch ein kurzes Gespräch schon gelöst werden. Erscheint ein Problem tiefgreifender, steht den Kulturbotschafterinnen das Integrationsteam beratend zur Seite. Wichtig: Somit agieren die Kulturbotschafterinnen am UKM niemals allein, denn auch eine Kulturbotschafterin kann mit ihrer Rolle überfordert sein. Das ist vor allem dann der Fall, wenn die Situation einer internationalen Fachkraft das eigene Erleben – mit Heimweh, Schwierigkeiten im Team oder dem Erleben von Benachteiligung – wieder aufleben lässt.

Kulturschock vermeiden

Die Kulturbotschafterinnen können nun das leisten, was sie selbst bei ihrer Ankunft gebraucht hätten. „Als ich nach Deutschland kam, wünschte ich mir, dass mir jemand erklären konnte, dass das, was ich fühlte, lebte und erlebte, Teil eines Prozesses ist, den man Kulturschock nennt. Und dass das auch normal ist“, sagt die 34-jährige Christina Pérez Tirado, Bachelorpflegende und Kulturbotschafterin aus Spanien. „Da mir Deutschland nicht mehr fremd ist und der Kulturschock der Vergangenheit angehört, möchte ich gerne anderen Menschen helfen, die sich vielleicht in der gleichen Situation befinden wie ich damals.“

Auch die 29-jährige Kulturbotschafterin Ana Maria Peña Gonzales aus Kolumbien erlebte diesen Kulturschock. Trotz erfolgreich abgeschlossenem Deutschkurs konnte sie vieles nicht verstehen und sich nicht richtig ausdrücken. Auch erlebte sie die Pflege ganz anders, als sie es gewohnt war. Und sie vermisste ihre Familie sehr. „Nach einer Weile gelang es mir, mich an mein neues Umfeld anzupassen“, erzählt sie. „Als das Projekt Kulturbotschafter ins Leben gerufen wurde, fand ich die Möglichkeit, anderen Menschen zu helfen, die ähnlich wie ich ihr Land verlassen haben, um nach neuen Möglichkeiten und Erfahrungen zu suchen.“ Damit kann sie ihren Beitrag leisten, andere Pflegende zu unterstützen, die Herausforderung „Arbeiten in einem fremden Land“ leichter zu bewältigen.

Hinweis: Erschien ursprünglich in Die Schwester | Der Pfleger 7/2024.



Angelika Maase
Leitung Geschäftsbereich Pflegeentwicklung
Universitätsklinikum Münster
angelika.maase@ukmuenster.de



Simon Hake
Integrationsmanager
Universitätsklinikum Münster,
Abteilung internationale Pflegefachkräfte
simon.hake@ukmuenster.de

| BIBLIOMED

**Die Schwester
Der Pfleger**

20 % RABATT FÜR AZUBIS UND STUDIS



Jahresabo
Print + Online
jährlich nur
62,40 Euro
statt
78,00 Euro

Studentenabo jetzt bestellen:
shop.bibliomed.de/sp





Perspektiven und Erfahrungen



Amel Ben Salem, tunesische
Pflegefachkraft in der
DGD Stadtklinik Hemer,
zieht eine Spritze auf.

Pflegen in neuer Heimat

Integration

Die DGD Stiftung setzt mit einem Pilotprojekt in ihren beiden Kliniken in Hemer auf die gezielte Anwerbung von Pflegefachkräften im Ausland – insbesondere in Tunesien. Die Chancen sind groß – die Hürden aber auch: Enthusiasmus und Fachwissen treffen auf überbordende Bürokratie und langwierige Anerkennungsverfahren.

Von Dr. Claudia Fremder, Torsten Schulte, Gudrun Strohdeicher, Katrin Rummenhohl

Amal Ayed (Mitte) misst einer Patientin den Blutdruck, Amel Ben Salem (links) und Karima Habachi schauen zu. Die drei Pflegefachkräfte arbeiten in der DGD Stadtklinik Hemer und sind Teil des Pilotprojekts zur Anwerbung von Fachkräften aus Tunesien.



Amel Ben Salem steht in einem Stationszimmer der DGD Stadtklinik Hemer, stülpt Einmalhandschuhe über ihre Hände und zieht eine Spritze auf. Für die 38-Jährige sind dies geübte Handgriffe in einem völlig neuen Alltag: Amel Ben Salem kam erst vor wenigen Wochen nach Hemer – ihren Beruf erlernte sie ursprünglich als akademische Ausbildung in Tunesien. Sie ist Teil eines Pilotprojekts der DGD Stiftung, das internationale Fachkräfte in die DGD Kliniken Hemer holt. Derzeit arbeiten sieben tunesische Pflegefachkräfte und eine Inderin in der Stadtklinik sowie eine Pflegefachkraft aus Tunesien in der benachbarten DGD Lungenklinik Hemer.

Der Fachkräftemangel in der Pflege verschärft sich dramatisch. Laut Statistischem Bundesamt könnten 2049 bundesweit zwischen 280.000 und 690.000 Pflegekräften fehlen. Das Institut der Deutschen Wirtschaft

prognostiziert eine Versorgungslücke von knapp 500.000 Fachkräften innerhalb der nächsten zehn Jahre.

Auch die diakonische DGD Stiftung mit ihrem heterogenen Spektrum aus Kliniken, Seniorenzentren, Suchthilfe- und Eingliederungshilfeangeboten spürt den Druck: Konzernweit könnte der Mangel an Pflegefachkräften im kommenden Jahrzehnt zwischen 25 und 35 Prozent betragen. Zwar verfügt der Verbund über eine eigene Pflegefachschule sowie die Beteiligung an einer weiteren – doch reichen die Absolventen bei Weitem nicht, um den Bedarf zu decken.

Anwerbung nicht um jeden Preis

Deshalb hat sich der Verbund auf den Weg gemacht, gezielt Fachkräfte aus dem Ausland anzuwerben. Doch dies geschieht nicht um jeden

Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband

Die DGD Stiftung mit ihrer Holding in Marburg ist ein Verbund diakonischer Gesundheitseinrichtungen. Dazu zählen Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Senioreneinrichtungen sowie eine Pflegeschule. Insgesamt arbeiten mehr als 3.300 Menschen für die Organisation. Die DGD Stiftung ist Mitglied im Diakonischen Werk Hessen und Nassau und Kurhessen-Waldeck e. V. Sie gehört zur Diakonie Deutschland und zum Gnadauer Gemeinschaftsverband. Die DGD Kliniken Hemer setzen sich aus der DGD Lungenklinik Hemer und DGD Stadtklinik Hemer zusammen. Sie sind Mitglied im Diakonischen Werk Rheinland-Westfalen-Lippe.

Preis: Ausgerichtet an diakonischen Werten achtet die DGD Stiftung darauf, ethische Standards einzuhalten und keine Herkunftsländer zusätzlich zu belasten, die selbst unter gravierendem Personalmangel in Medizin und Pflege leiden. Der Verhaltenskodex der World Health Organization (WHO) von 2006 empfiehlt, aus solchen Staaten keine Fachkräfte anzuwerben; aktuell betrifft dies 55 Länder. Eine Anwerbung wäre nur über die Bundesagentur für Arbeit zulässig.

Natürlich können Gesundheitseinrichtungen auf dem deutschen Arbeitsmarkt auch auf Zeitarbeitskräfte zurückgreifen. Doch dies ist keine dauerhafte Lösung und bringt viele Nachteile. So mussten die DGD Kliniken Hemer vor allem in der Stadtklinik – einem somatischen Haus – in erheblichem Umfang auf Zeitarbeitskräfte zurückgreifen, um den Bedarf an Pflegefachkräften zu decken. Die jährlichen Kosten liegen im Millionenbereich.

Und nicht nur deshalb stellt dieser Weg nur eine Notlösung dar, denn abgesehen von der Sicherstellung des Betriebs spricht vieles gegen die Beschäftigung von Fremdpersonal: So sind Zeitarbeitskräfte teurer als Stammpersonal, stehen nur befristet zur Verfügung – und sie müssen aufgrund einer steten Fluktuation ständig neu in betriebsinterne Abläufe eingearbeitet werden, was das eigene Team zusätzlich belastet. Zudem leidet das Betriebsklima, da die externen Kräfte ihre Dienste flexibel wählen können und gleichzeitig weniger Bindung an die Einrichtung zeigen. Beschwerden von Patienten lassen sich gegenüber den externen Kräften zudem kaum durchsetzen, da dis-

ziplinarische Eingriffsmöglichkeiten fehlen. Ziel ist daher, die Stadtklinik Hemer langfristig von Fremdpersonal unabhängig zu machen. Die gezielte Anwerbung internationaler Fachkräfte ist ein zentrales Instrument, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Bisher haben neun ausländische Pflegefachkräfte in den beiden Hemeraner Kliniken angefangen zu arbeiten. Acht stammen aus Tunesien und eine aus Indien. Sie sind zwischen 20 und 38 Jahre alt. Der Kontakt entstand teils über Personalrecruiter vor Ort sowie in Hessen, teils über Vermittlungsunternehmen, mit denen Rahmenverträge bestehen. Dort ist ebenfalls festgeschrieben, dass der WHO-Verhaltenskodex zum Abwerbestopp eingehalten wird.

Umfassendes Integrationspaket

Die neuen Mitarbeitenden sind zeitversetzt zwischen Frühjahr und September dieses Jahres eingetroffen. Den Anfang machten drei junge Pflegekräfte, die – obwohl ebenfalls akademisch ausgebildet – aktuell noch das Anerkennungsverfahren durchlaufen und ihr Wissen in Theorie und Praxis ergänzen, unter anderem an einer Pflegeschule in Dortmund. Während dieser Zeit sind die Frauen in der Klinik als Pflegehilfskräfte angestellt. Ein umfassendes Integrationspaket unterstützt speziell diese jungen Fachkräfte. Ein örtlicher Recruiter hat sich um Behördengänge, Handyverträge, Bankkonten gekümmert und eine tunesische Ansprechpartnerin eingestellt. Hinzu kommt ein Fahrdienst zur Schule.

Anerkennungsverfahren

Bundesweit ist die Zahl der im Ausland erworbenen und in Deutschland anerkannten Berufsabschlüsse laut Statistischem Bundesamt im Jahr 2024 um 21 Prozent auf 79.100 gestiegen; 41 Prozent der Anerkennungen entfielen auf Pflegefachkräfte. Der Arbeitgeberverband Pflege (AGVP) drängt aktuell darauf, die Pflegefachassistenz für Zugewanderte leicht zugänglich zu machen.

Aufgrund der 18-monatigen Ausbildungsdauer könnte es bei Migranten mit ungesichertem Aufenthaltsstatus zu Problemen kommen.

Daher sollten Anpassungen im Aufenthaltsgesetz oder hilfsweise im Berufsbildungsgesetz geprüft werden. Auch in Hemer sind die neuen Fachkräfte verpflichtet, nach zwei Jahren ihre Arbeitserlaubnis zu erneuern. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) fordert zudem unter anderem beschleunigte, bundeseinheitliche Anerkennungsverfahren für internationales Pflegepersonal durch effizientere behördliche Zuständigkeiten sowie digitale Verfahren, die Förderung eines interkulturellen Managements in den Häusern vor Ort sowie eine finanzielle Förderung von Sprachkursen über einen vom Bundesministerium des Inneren gestützten Fonds.



Karima Habachi, Pflegefachkraft in der DGD Stadtklinik Hemer, beim Stellen der Medikamente

Amal Ayed (rechts) und Amel Ben Salem hatten – wie ihre weiteren tunesischen Kolleginnen – in ihrem Heimatland deutlich weitreichendere Befugnisse als jetzt in Deutschland.

Ein zentrales Thema sind die Sprachkenntnisse. Alle neuen Mitarbeitenden müssen vor der Einreise ein B2-Zertifikat vorweisen. Das reicht zwar für den Alltag, nicht aber für die fachspezifische Kommunikation. Doch dafür gibt es in den Häusern eine Lösung: Jede der neuen Kräfte hat auf den Stationen jeweils einen Mentor zugeteilt bekommen. Und ganz besonders hilft auch Learning by Doing: Durch vielfältige Sprachgelegenheiten und den fachlichen Austausch wächst quasi automatisch auch die Sicherheit im Gebrauch der Fachsprache. Die neuen Mitarbeitenden werden ermutigt, regelmäßig Deutsch zu sprechen, und arbeiten niemals isoliert. Anfangs sind sie nur unterstützend tätig; Schritt für Schritt übernehmen sie dann eigenverantwortlich Aufgaben und entwickeln sich schließlich selbst zur Hauptansprechperson weiter.

Kein Platz im Verbund für Rassismus

Auch die Akzeptanz bei den Patienten spielt eine Rolle. Erst kürzlich hat sich ein Patient abfällig geäußert und erklärt, er wolle sich nicht von einer dunkelhäutigen Person versorgen lassen. In diesem Fall haben sich die Kollegen und Ärzte klar für die betroffene Mitarbeiterin eingesetzt – der Patient lenkte ein. Wichtig ist, ein

Vertrauensverhältnis aufzubauen. Daher werden die neuen Mitarbeitenden auch ermutigt, solche Vorfälle offen anzusprechen, damit die Leitung angemessen reagieren kann. Denn in den Einrichtungen der DGD Stiftung gilt: Rassismus hat dort keinen Platz. Das ist auch im verbundweiten Gewaltschutzkonzept verankert.

Mit Amel Ben Salem sind auch die 32-jährige Karima Habachi und die 38-jährige Amal Ayed nach Hemer gekommen. Alle drei sind erfahrene Pflegekräfte mit tunesischem Abitur und Pflegewissenschaftsstudium, verfügen über jahrelange Berufserfahrung. Hier in Deutschland mussten sie jedoch feststellen, dass sie ihren Beruf zunächst nur eingeschränkt ausüben dürfen.

In Tunesien hatten die drei im Krankenhaus wesentlich umfassendere Kompetenzen. Die neuen Mitarbeiterinnen haben in ihrer täglichen Arbeit in Tunesien deutlich mehr Behandlungspflege übernommen. Obwohl sie das Anerkennungsverfahren bereits durchlaufen haben, empfanden sie sich während ihrer Einarbeitung daher oftmals wie Hilfskräfte, was für sie eine erhebliche Belastung darstellte. Dennoch war es – wie bei allen neuen Mitarbeitenden in der Pflege – erforderlich, die Vorgaben des bestehenden strukturierten Einarbeitungskonzeptes zu erfüllen.

WHO-Verhaltenskodex

Der Verhaltenskodex der World Health Organization (WHO) zur internationalen Anwerbung von Gesundheitsfachkräften, der für die Anwerbung von Pflegekräften essenziell ist, legt klare ethische Standards fest. Die Rekrutierung soll freiwillig, transparent und frei von Ausbeutung oder Diskriminierung erfolgen. Besonders wichtig ist, dass keine Fachkräfte aus Ländern abgeworben werden, die selbst unter einem kritischen Mangel leiden. Angeworbene Pflegekräfte müssen im Zielland faire Löhne, sichere Arbeitsbedingungen und die Anerkennung ihrer Qualifikationen erhalten. Der Kodex betont zudem die gemeinsame Verantwortung von Herkunfts- und Zielländern, die Migration partnerschaftlich, nachhaltig und zum beiderseitigen Nutzen zu gestalten.

Mit angezogener Handbremse

Und auch, wenn laut Statistischem Bundesamt die Anzahl der im Ausland erworbenen und in Deutschland anerkannten Berufsabschlüsse im vergangenen Jahr um 21 Prozent auf 79.100 Abschlüsse gestiegen ist: Insgesamt sind die bürokratischen Hürden weiterhin zu hoch und die Anerkennungsverfahren dauern zu lange. Denn gerade die Beispiele der neuen Fachkräfte in den DGD Kliniken Hemer zeigen: Trotz langjährig erworbener und ausgebauter Kompetenzen dürfen die Pflegekräfte zunächst nur mit angezogener Handbremse arbeiten, fühlen sich schnell unterfordert.

Daher schließt sich die DGD Stiftung den Forderungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) an: darunter beschleunigte, bundeseinheitliche Anerkennungsverfahren für internationales Pflegepersonal durch effizientere behördliche Zuständigkeiten sowie digitale Verfahren, die Förderung eines interkulturellen Managements in den Häusern vor Ort sowie eine finanzielle Förderung von Sprachkursen über einen vom Bundesministerium des Inneren gestützten Fonds.

Zwischen Motivation und Heimweh

Daraus ergibt sich die Frage, was die drei Frauen bewogen hat, nach Deutschland zu kommen und all dies – nicht nur die fremde Sprache und Kultur, sondern auch die unzähligen Behördengänge und Antragsverfahren – in Kauf zu nehmen. Besonders schwer wiegt zudem, dass alle ihre Familien und Kinder zurücklassen mussten. Ihre Motivation, so sagen die drei, liege in der Aussicht auf ein besseres Leben – für sich selbst, für ihre Familien und

insbesondere für ihre Kinder, die von besseren Bildungsmöglichkeiten profitieren sollen. Zugleich möchten sie neue Erfahrungen sammeln und zeigen eine hohe Motivation.

Dennoch ist das Heimweh zuweilen groß; selbst tägliche Telefonate und Videochats in die Heimat können dies nicht immer lindern. Hilfreich ist daher der enge Zusammenhalt in ihrer Gruppe. Die Frauen leben derzeit im Schwesternwohnheim der Klinik – gegenseitige Unterstützung ist selbstverständlich. Amel Ben Salam und Amal Ayed besuchten bereits gemeinsam die Schule, ebenso wie nun ihre Kinder. Die größte Herausforderung in Deutschland ist aus ihrer Sicht die Kommunikation, insbesondere die Fachsprache. Doch die Teamarbeit und die Integration erleben die Tunesierinnen als sehr positiv. Und sie fühlen sich auch sehr gut aufgenommen, da das Stammpersonal ihnen und ihrer Situation gegenüber mit Verständnis und Hilfsbereitschaft begegnet – auch wenn es einmal stressig ist.

Familiennachzug auf der Wunschliste

Nach einigen Startschwierigkeiten hat jede der drei ihren Platz in den Teams gefunden. Für alle Beteiligten steht fest: Sobald die Sprachbarriere vollständig überwunden ist, könnte sich das Potenzial der Fachkräfte noch stärker entfalten.

Das erste Fazit der Verantwortlichen der DGD Kliniken Hemer nach den bisher wenigen Monaten ist, dass ausländische Fachkräfte für den Verbund eine große Chance darstellen. Wichtig ist jedoch, dass ihre Kollegen sie auf den Stationen während der strukturierten Einarbeitung engagiert begleiten. Ein Prozess, der

vor allem in personalschwachen Zeiten wie etwa bei Krankheitsfällen oder während der Haupturlaubszeit durchaus für die Bestandskollegen belastend sein kann.

In Hemer gibt es vonseiten der Personalagenturen Anfragen zur Aufnahme weiterer ausländischer Kräfte. Im Moment gibt es jedoch eine Pause, denn: Zwar besteht noch Bedarf an Kräften, aber zunächst gilt es, die nun angekommenen Fachkräfte intensiv und gut einzuarbeiten – um dann wieder Kapazitäten für diesen zeitintensiven Prozess frei zu haben.

Und damit die neuen Mitarbeitenden in Deutschland bleiben und sich so letztlich auch die Bindung an den Arbeitgeber weiter erhöht, steht für sie der Familiennachzug ganz oben auf der Wunschliste.

Hinweis: Erstmals veröffentlicht in f&w – führen und wirtschaften im Krankenhaus 11/2025.

Die Autorinnen und Autoren

Torsten Schulte

Geschäftsführer

DGD Kliniken Hemer

torsten.schulte@alkhemer.de

Gudrun Strohdeicher

Pflegedirektorin

DGD Kliniken Hemer

gudrun.strohdeicher@dgd-stiftung.de

Katrin Rummenhohl

Standortleitung Pflege

DGD Stadtklinik Hemer

katrin.rummenhohl@dgd-stiftung.de

Dr. Claudia Fremder

Fachlicher Vorstand

DGD Stiftung

claudia.fremder@dgd-stiftung.de



| BIBLIOMED

**Die Schwester
Der Pfleger**



INTEGRATION IM FOKUS

**Ihr Unternehmen unterstützt Krankenhäuser und
Pflegeeinrichtungen bei der Akquise und Betreuung
von ausländischem Pflegepersonal?
Dann berichten Sie darüber!**

Sie liefern uns Ihre Inhalte, wir gestalten
daraus ein Advertorial und veröffentlichen
dieses in Die Schwester | Der Pfleger.

Ab sofort buchbar in drei Formaten,
sprechen Sie uns an für mehr Informationen!

**Jetzt
mit Sonder-
preis zur
Einführung!**



Silke Best

Mediaberatung

Tel. (0 56 61) 73 44-81

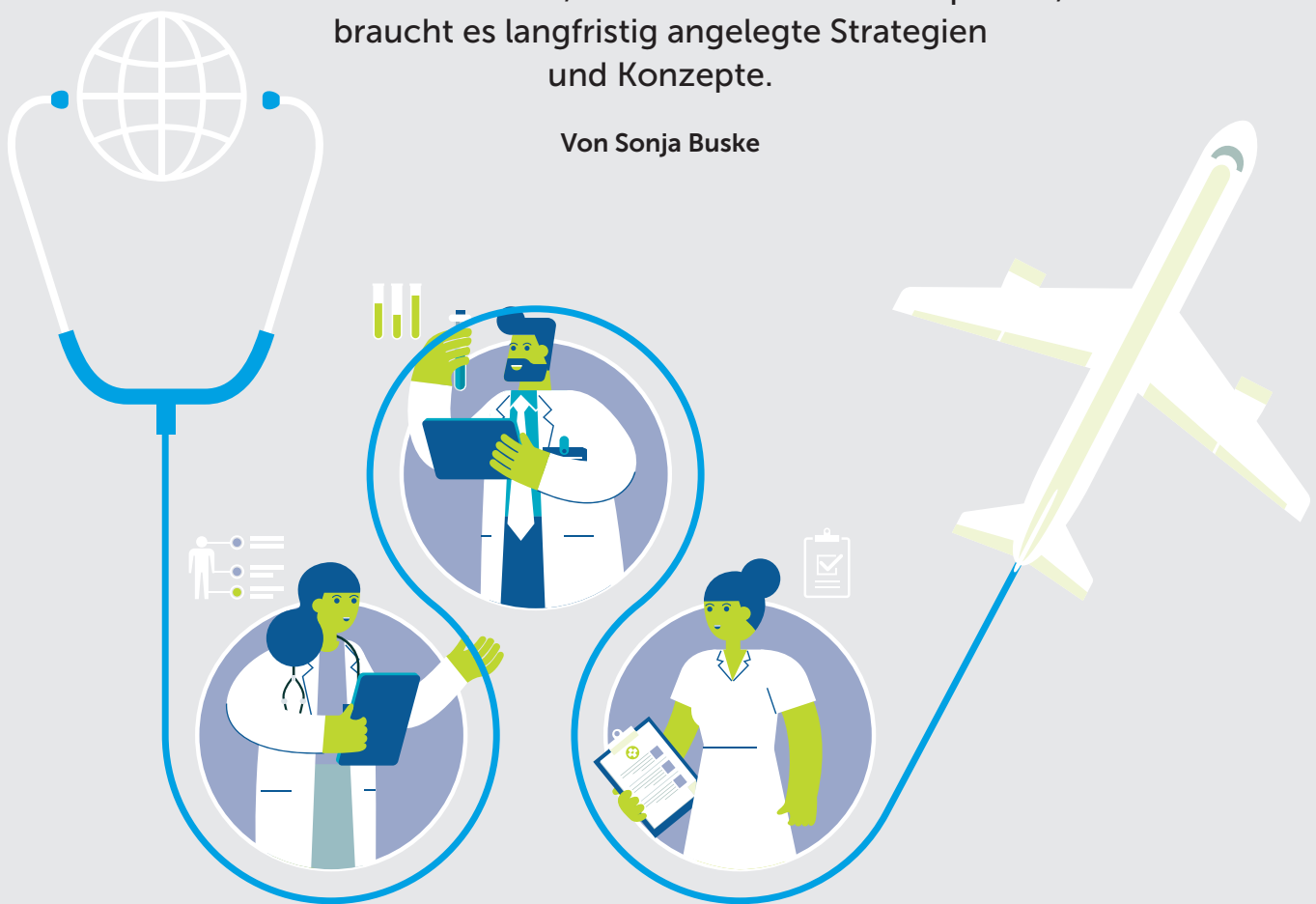
silke.best@bibliomed.de

Wie Kliniken internationale Fachkräfte gewinnen

Mehr als Rekrutierung

Mittlerweile gibt es einige Länder, in denen sehr gut ausgebildete Fachkräfte, insbesondere aus dem Pflegebereich, eine Anstellung in Deutschland anstreben. Doch damit Kliniken und Bewerber zusammenkommen, die wirklich zueinander passen, braucht es langfristig angelegte Strategien und Konzepte.

Von Sonja Buske



Internationales Recruiting ist kein kurzfristiges Instrument zur Personalbeschaffung, sondern ein komplexer Prozess. Die Erfahrungen mehrerer Kliniken zeigen, wie unterschiedliche Strategien zum Ziel führen können.

Das Universitätsklinikum Köln begann bereits 2015, Pflegefachpersonen aus dem Ausland systematisch zu rekrutieren. Dank des staatlichen Programms „Triple Win“ der Deut-

schen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit konnten so unter anderem Visaverfahren verkürzt werden. Aus dem zunächst befristeten Projekt entwickelte sich eine eigene Stabsstelle für Internationales Pflegepersonalmanagement. Heute rekrutiert die Uniklinik Köln rund 50 Pflegefachperso-

nen pro Jahr. Sie verfolgt bewusst keine feste Länderstrategie, jedoch wurden gute Erfahrungen mit Bewerbern aus Lateinamerika gemacht. „Das Ausbildungsniveau und die Versorgungsrealität sind dort häufig gut mit deutschen Maximalversorgern vergleichbar“, erklärt Marie-Christin Fočo, Leiterin der Stabsabteilung.

„Faire Anwerbung“ garantiert

Der Rekrutierungsprozess in Köln ist klar strukturiert. Bewerbungen erfolgen über zertifizierte Personalvermittlungsagenturen mit dem Gütesiegel „Faire Anwerbung“. Vorausgesetzt werden ein Sprachniveau von mindestens B2, ein Gleichwertigkeitsbescheid sowie einschlägige Berufserfahrung. „In strukturierten Online-Interviews thematisieren wir neben fachlichen Kompetenzen auch Rollenverständnisse und Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen“, erklärt Fočo.

Nach der Zusage begleitet die Uniklinik die Pflegefachpersonen über mehrere Monate bis zur Einreise. In Köln angekommen, steht eine einwöchige Einführungsphase mit Schulungen zu Hygiene, Brandschutz, Dokumentation, Reanimation und pflegerischen Standards auf dem Programm. Daran schließt sich ein sechswöchiger Fachsprachkurs an, bevor der Vorbereitungskurs auf die Kenntnisprüfung beginnt. „Insgesamt ist das Anerkennungsverfahren auf etwa ein Jahr angelegt. Unser Ziel ist der Ausgleich von Ausbildungsunterschieden, nicht eine erneute Ausbildung“, so Fočo.

Unterstützt wird das Verfahren durch eigens freigestellte Praxisanleitende sowie berufspädagogische Fachkräfte, die die Teilnehmenden eng begleiten.

Philippinen im Fokus

Auch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) versteht internationale Rekrutierung als strategischen Bestandteil seiner Personalgewinnung. Seit 2017 werden jährlich bis zu 20 Prozent des Pflegebedarfs auf diesem Wege abgedeckt. „Wir rekrutieren rund 100 Pflegefachpersonen pro Jahr aus dem Ausland“, sagt Joachim Pröhl, Direktor für Patienten- und Pflegemanagement am UKE. „Die meisten Mitarbeiter kommen von den Philippinen, wo international ausgerichtete Pflegeausbildungen

auf Bachelorniveau sowie eine hohe Bereitschaft zur Arbeitsmigration existieren.“

Gleichzeitig legt das UKE großen Wert darauf, dass die Pflegefachpersonen dauerhaft in Deutschland leben, sich beruflich entwickeln und Teil der Gesellschaft werden. Die Rekrutierung erfolgt über mehrere deutsche Partneragenturen, die über belastbare Strukturen und Kontakte in den jeweiligen Herkunftsländern verfügen. Das Gütesiegel „Faire Anwerbung“ ist auch hier ein zentrales Qualitätskriterium. „Bestandteil der Verträge ist auch die Wohnraumbeschaffung. Gerade in einer Metropole wie Hamburg ist das ein kritischer Faktor“, erklärt Pröhl.

Die Anerkennung erfolgt überwiegend über Anpassungsqualifikationen in der eigenen Bildungsakademie, in denen praktische Einsätze auf den Stationen mit Sprachförderung und gezielten Qualifizierungsmodulen kombiniert werden. Um Abbrüche zu vermeiden, setzt das UKE auf Portalstationen mit integrationsstarken Teams sowie Mentorenprogramme, um somit auch eine nachhaltige Bindung zu schaffen.

Fachkräfte aus Mexiko

Einen anderen, stärker personalisierten Ansatz verfolgt das BG Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum. Dort wurde ein standortübergreifendes Projekt der BG Kliniken übernommen, das sich zunächst auf Mexiko konzentrierte, wo sowohl die Ausbildung als auch die Versorgungsstrukturen dem deutschen System stark ähneln. „Zudem gibt es in Mexiko mehr ausgebildete Pflegekräfte als verfügbare Stellen, weshalb viele dankbar für Arbeitsmöglichkeiten im Ausland sind“, erläutert die Pflegedirektorin Katja van Bracht.

In den vergangenen zwei Jahren wurden am Standort Bochum fünf mexikanische Pflegekräfte integriert, weitere Rekrutierungen sind geplant. Oft gehen die Bewerber mit falschen Vorstellungen ins Vorstellungsgespräch. „Für die mexikanischen Pflegekräfte war es überraschend, dass Körperpflege ein zentraler Bestandteil der Pflege in Deutschland ist“, so van Bracht. Daher werden Erwartungen und Anforderungen frühzeitig, klar und transparent kommuniziert. Durch regelmäßige virtuelle Treffen mit festen Bezugspersonen entsteht früh eine Bindung an die Klinik. Die Pflege-

kräfte lernen so bereits die Menschen kennen, die sie später vom Flughafen abholen, in die Wohnung begleiten und in den ersten Tagen unterstützen. „Diese persönliche Beziehung hat sich als ein entscheidender Erfolgsfaktor erwiesen“, betont van Bracht. Ergänzend setzt das Bergmannsheil auf soziale Integration durch gemeinsame Aktivitäten wie Besuche im Fußballstadion, Ausflüge durchs Ruhrgebiet oder auch das Feierabendbier auf Bochums berühmter Partymeile. „Das stärkt das Miteinander und sorgt für weniger Heimweh“, ist sich van Bracht sicher.

Insbesondere für kleinere Kliniken stellt die Finanzierung ein großes Risiko dar, da viele Kosten aus eigenen Mitteln getragen werden müssen.

Mitarbeiter aus 100 Ländern

Einen stark strukturellen Ansatz verfolgt das LMU Klinikum München. Mit Mitarbeitenden aus über 100 Ländern konzentriert sich das Klinikum beim Recruiting nicht auf einzelne Herkunftsländer, sondern auf verlässliche interne Unterstützungsstrukturen. Innerhalb der Personalabteilung existiert eine Integrationsstelle, die internationale Mitarbeitende bei Anerkennung, Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigungen begleitet.

Speziell für die Pflege wurde im Juli 2025 eine Stabsstelle „Integration internationaler Pflegekräfte“ eingerichtet, die organisatorische, fachliche und pädagogische Unterstützung bündelt.

Die Aufgaben der Stabsstelle sind vielfältig: „Von der Hilfestellung bei den verschiedenen Behördengängen und Formalitäten über die fachliche Unterstützung für die Berufsanerkennung in Theorie und Praxis, etwa im

Rahmen von Lernangeboten, kümmert sich das Integrationsteam um sämtliche Anforderungen und Anliegen, die sich während des laufenden Anerkennungsprozesses für die neuen Mitarbeitenden ergeben“, erläutert der Personalleiter Tobias Mayr.

Kurse für Ärzte in Voll- und Teilzeit

Ärzte mit ausländischem Abschluss profitieren von dem Bildungsanbieter MED-International LMU. Ihnen werden Fachsprachkurse sowie Vorbereitungs- und Intensivkurse für die ärztliche Kenntnisprüfung angeboten, die in Voll- oder Teilzeit, in Präsenz und online durchgeführt werden.

Trotz aller Erfolge, die internationales Recruiting mit sich bringt, gibt es auch Herausforderungen und Verbesserungsbedarf, insbesondere im Bürokratiebereich. Alle Häuser von Hamburg bis München sind sich einig, dass die komplexen Anerkennungsverfahren und die aufwendigen, langen Visa- und Einreiseverfahren den Prozess deutlich erschweren. „Es geht wertvolle Zeit verloren, in der hoch qualifizierte Pflegekräfte unter ihrem Qualifikationsniveau arbeiten müssen und auch entsprechend schlechter bezahlt werden“, bringt es van Bracht auf den Punkt. Nicht zu unterschätzen seien auch die hohen Anforderungen an die Deutschkenntnisse. „Der Spracherwerb ist ein entscheidender Faktor für beruflichen Erfolg, Patientensicherheit und die soziale Integration“, betont Fočo. Insbesondere für kleinere Kliniken stellt zudem die Finanzierung ein großes Risiko dar, da viele Kosten aus eigenen Mitteln getragen werden müssen.

Eine Chance für das Gesundheitswesen

Trotz dieser Hürden sehen alle beteiligten Kliniken in ausländischen Pflegenden und Ärzten eine große Chance und Bereicherung für das deutsche Gesundheitswesen. Sie entlasten nicht nur personell, sondern fördern auch den fachlichen und kulturellen Austausch. Um sie dauerhaft in Deutschland zu halten, müssen Kliniken daher nicht nur rekrutieren, sondern fachlich, sprachlich und sozial integrieren.

Hinweis: Jüngst publiziert in f&w – führen und wirtschaften im Krankenhaus 3/2026.



Sonja Buske
Freie Journalistin
E-Mail: s.buske@sonjabuske.de

Impressum

Verlag

Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH
Stadtwaldpark 10, 34212 Melsungen
Tel.: (05661) 7344-0
E-Mail: info@bibliomed.de
Geschäftsführung: Janosch Herzig

Redaktion

Mark Sleziona (V.i.S.d.P.)

Grafische Gestaltung

Pamela Kröhl

Titelfoto

Getty Images | SolStock