



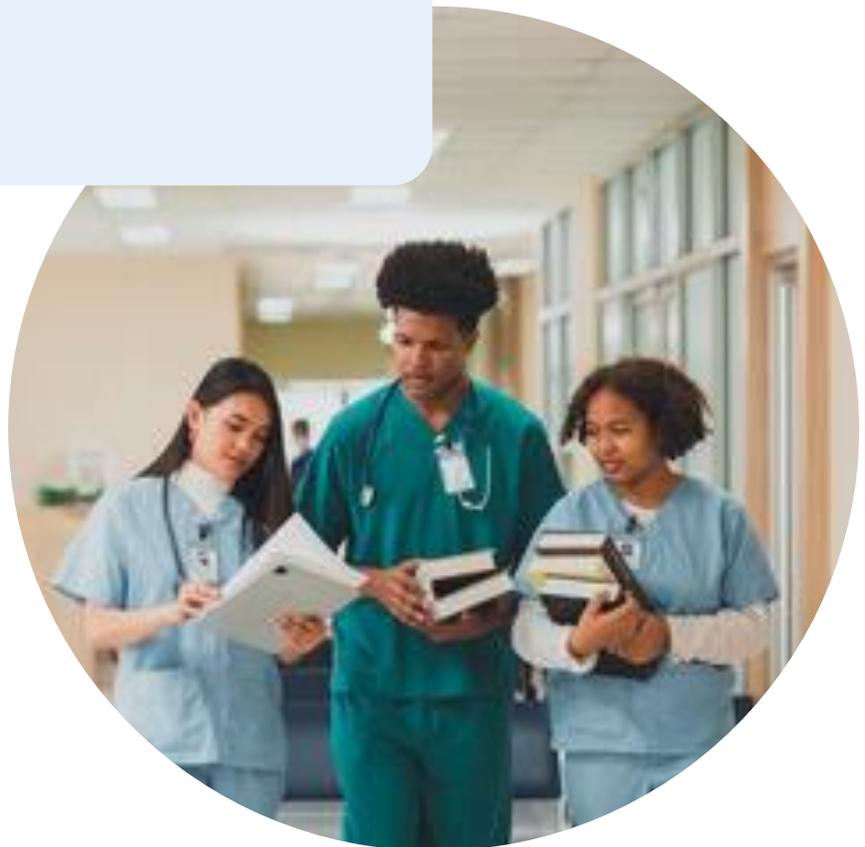
DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Gemeinsam für mehr Wissen

Karl Blum · Debora Janson · Matthias Offermanns · Petra Steffen

Internationale Talente

Mehr Fachkräfte durch
Diversität im Krankenhaus



:

Gefördert von:

Deutsche

Krankenhausgesellschaft e.V.

Impressum

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13
40549 Düsseldorf
Tel.: +49 211 47051-17
E-Mail: karl.blum@dki.de

Düsseldorf, 13. Dezember 2024



Dr. Karl Blum

Tel.: +49 211 47051-17
E-Mail: karl.blum@dki.de

INHALTSVERZEICHNIS

Management Summary	4
1 Einleitung	6
2 Methodik	8
2.1 Literaturreview.....	8
2.2 Standardisierte Krankenhausbefragung	9
2.3 Qualitative Interviews	9
3 Internationale Talente in deutschen Krankenhäusern	11
3.1 Internationale Fachkräfte aus dem Ausland	11
3.2 Pflegekräfte aus dem Ausland.....	12
3.3 Ärzt:innen aus dem Ausland	16
3.4 Bedeutung internationaler Fachkräfte	18
4 Interkulturelle Strategie	21
5 Unterstützung interkultureller Zusammenarbeit	30
5.1 Maßnahmen für die Stammebelegschaft	32
5.2 Maßnahmen zur Rekrutierung internationaler Fachkräfte.....	38
5.2.1 Preboarding: vor der Ankunft	38
5.2.2 Verbreitung von Rekrutierungsmaßnahmen	39
5.3 Maßnahmen zur Unterstützung internationaler Fachkräfte.....	41
5.3.1 Anlaufstelle/Beratung.....	41
5.3.2 Onboarding	43
5.3.3 Mentoring	44
5.3.4 Fachliche Einarbeitung.....	46
5.3.5 Sprache.....	47
5.3.6 Unterstützung jenseits des Krankenhauses.....	49
5.3.7 Verbreitung von Unterstützungsmaßnahmen.....	53

6	Herausforderungen und Lösungen	56
6.1	Sprache	56
6.2	Kommunikation und Einbindung auf der Station	58
6.3	Haltung und Erwartung der Stammebelegschaft	60
6.4	Haltung und Erwartung internationaler Fachkräfte	62
6.5	Zeitplanung	63
6.6	Fachliche Aspekte	64
6.7	Kulturelle Aspekte	65
6.8	Aspekte außerhalb des Krankenhauses	67
6.9	Verbreitung von Herausforderungen bei internationalen Mitarbeitenden	68
7	Tipps für andere Kliniken	72
8	Wünsche Von Praktiker:innen an die Politik	75
9	Fazit	78

MANAGEMENT SUMMARY

Internationale Fachkräfte sind aus den deutschen Krankenhäusern nicht mehr wegzudenken. Fast jedes Krankenhaus in Deutschland (96 %) hat aktuell oder in den letzten 5 Jahren Ärzt:innen oder Pflegekräfte aus dem Ausland beschäftigt. Auch In Zukunft werden die deutschen Krankenhäuser zunehmend auf internationale Fachkräfte angewiesen sein. 83 % der Häuser erwarten, dass die Anzahl der internationalen Mitarbeiter:innen in den nächsten 5 Jahren teilweise deutlich steigen wird.

Das ist ein Ergebnis der Studie „Mehr Fachkräfte durch Diversität im Krankenhaus“, die das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) durchgeführt hat. Mittels eines Literaturreviews, einer Krankenhausbefragung und Interviews mit Integrationsbeauftragten sollten nebst der Bedeutung internationaler Fachkräfte für die Krankenhausversorgung die Herausforderungen bei deren Integration untersucht werden.

Laut Krankenhausbefragung stellen sprachliche und fachlich-qualifikatorische Probleme die größten Herausforderungen für die Krankenhäuser dar. Auch bürokratische und administrative Hemmnisse machen es den Krankenhäusern schwer, internationale Fachkräfte zu gewinnen, wie etwa bei der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse oder dem Erhalt von Aufenthaltstiteln. Weitere Herausforderungen sind der hohe zeitliche und finanzielle Aufwand für den Bewerbungs- und Auswahlprozess, dem keine Gegenfinanzierung gegenübersteht.

Nahezu flächendeckend bieten die Krankenhäuser Einarbeitungsprogramme und Sprachkurse an, um internationale Fachkräfte zu integrieren. Die ersten Tage im neuen Land werden gezielt gestaltet, z. B. hinsichtlich Begrüßung, Dienstantritt, Transfer zur Arbeit. Die meisten Krankenhäuser stellen den Neuankömmlingen Wohnraum bereit oder unterstützen sie bei der Wohnungssuche und bei Behördengängen. Weit verbreitet sind auch Mentoring-Programme oder persönliche Ansprechpartner:innen wie beispielsweise Integrationsbeauftragte.

Der Literaturreview und die Interviews identifizieren erfolgskritische Faktoren für eine gelungene Integration der internationalen Fachkräfte: Dazu gehören ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache bzw. der Fachsprache im Krankenhaus, die ggf. durch Sprachkurse vertieft werden müssen. Eine gute Vorbereitung auf die internationalen Fachkräfte beginnt schon vor ihrer Ankunft: Das Preboarding umfasst zum Beispiel Informationen über die Gegebenheiten vor Ort, die frühzeitige Bereitstellung von erforderlichen Dokumenten, die Unterbringung und die Anmeldung bei Behörden. Das Onboarding nach der Ankunft betrifft

unter anderem die Planung des Willkommenstages, die fachliche Einarbeitung sowie Maßnahmen zur sozialen Integration in das Krankenhaus und in die neue Heimat der internationalen Fachkräfte. Mentoring- oder Patenprogramme sollen die fachliche und soziale Integration gezielt begleiten und aktiv fördern.

Wünsche an die Politik aus der Krankenhauspraxis sind vor allem weniger Bürokratie und eine bessere Finanzierung von Integrationsmaßnahmen. Der Bürokratieabbau betrifft insbesondere eine schnellere Terminvergabe bei der Ausländerbehörde, ein effizienteres Vorgehen bei der Vergabe von Aufenthaltstiteln, bei der Berufsankennung und beim Familiennachzug sowie eine bundesweite Vereinheitlichung und Digitalisierung administrativer Vorgänge. Über öffentliche Fördermittel sollten die hohen Kosten der Akquise und Integration internationaler Fachkräfte refinanziert werden.



Das Personal in den deutschen Krankenhäusern ist hinsichtlich verschiedener Dimensionen von Diversität genauso vielfältig wie die behandelten Patient:innen.

1 EINLEITUNG

Mit ihren rund 1,4 Millionen Mitarbeiter:innen versorgen Deutschlands Krankenhäuser jährlich rund 40 Millionen stationäre und ambulante Patient:innen. Hinsichtlich verschiedener Dimensionen von Diversität wie beispielsweise Geschlecht und geschlechtliche Identität, Religion und Weltanschauung, ethnische Herkunft und Nationalität ist das Personal der Krankenhäuser ähnlich vielfältig aufgestellt wie die von ihnen zu behandelnden Patient:innen. Die Krankenhäuser empfinden diese Vielfalt aus vielerlei Gründen als wertvolle Bereicherung. Zugleich stellt die Heterogenität ihrer Beschäftigten und ihrer Patient:innen die Krankenhäuser aber auch vor Herausforderungen.

Vor diesem Hintergrund richtet das vorliegende Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) seinen Blick auf die Beschäftigten der Krankenhäuser, und in diesem Rahmen insbesondere auf die internationalen Ärzt:innen und Pflegekräfte, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind.¹ Das

¹ Im nachfolgenden Text werden überwiegend die Begriffe „internationale Fachkräfte“ oder „internationale Talente“ benutzt. In der Krankenhausbefragung des Projektes war dagegen weitestgehend von ausländischen Fachkräften oder Fachkräften aus dem Ausland die Rede, weil davon ausgegangen wurde, dass der Begriff der „internationalen Talente“ im Krankenhaus wenig vertraut oder gebräuchlich ist. Zitate aus der der Krankenhausbefragung oder direkte Verweise

betrifft gleichermaßen Fachkräfte aus dem europäischen wie dem außereuropäischen Ausland (Drittstaaten).

Im Fokus steht dabei die Integration internationaler Fachkräfte bzw. Talente in das Krankenhaus und darüber hinaus. Die zentralen Forschungsfragen lauten: Welche Faktoren sind für die Beschäftigten ausschlaggebend, um beruflich und privat dauerhaft in Deutschland Fuß fassen zu können? Was läuft schon gut und woran mangelt es noch? Welche Maßnahmen ergreifen die Krankenhäuser derzeit, um das häufig mit hohem Aufwand aus dem Ausland gewonnene Personal dauerhaft an sich zu binden? Welche weiteren Maßnahmen wären zielführend und an welcher Stelle benötigen die Krankenhäuser gegebenenfalls die Unterstützung der Politik?

Mit der Beantwortung dieser Fragen gibt das vorliegende Gutachten nicht nur einen guten Überblick über die aktuelle Situation eines für die Krankenhäuser immer bedeutender werdenden Teils ihrer Beschäftigten. Das Gutachten identifiziert vielmehr auch Handlungsbedarf sowohl seitens der Krankenhäuser als auch seitens der Politik.

auf die Krankenhausbefragung haben dementsprechend eine abweichende Terminologie. Dasselbe gilt für Zitate und direkte Verweise zu den Experteninterviews.

2 METHODIK

Das Projekt umfasste drei Module: einen Literaturreview, eine standardisierte Krankenhausbefragung und qualitative Experteninterviews.

2.1 Literaturreview

Für den Literaturreview wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt:

- Bei der systematischen Literaturrecherche wurden mittels definierter Suchbegriffe wie u. a. „internationale Pflegekräfte/Ärzte“, „ausländische Pflegekräfte/Ärzte“ die Datenbanken von Google Scholar und PubMed durchsucht. Darüber hinaus wurde in den multidisziplinären Online-Fachzeitschriften „Public Library of Science“ (PLOS) sowie „BioMed Central“ (BMC) gesucht.
- Ausgehend von bekannten Literaturquellen, die das Thema „internationale Fachkräfte“ behandeln, wurden die Literaturverzeichnisse ausgewertet, und so weitere relevante Literatur gefunden.

Beschränkt wurde die Suche auf den Zeitraum 2015 bis 2024. Dieser Zeitraum wurde zum einen gewählt, weil sich in diesen Jahren die rechtlichen und politischen Bedingungen stärker geändert haben als vor 2015. Zum anderen kamen im Zuge der Fluchtbewegung in den Jahren 2015 und 2016 auch eine Vielzahl internationaler Fachkräfte nach Deutschland, die in das Gesundheitssystem integriert werden konnten.

Alle gefundenen Quellen wurden in eine Literaturverwaltungssoftware eingepflegt. Für die Auswertung der Literatur wurde ein Codesystem deduktiv entwickelt. Die erfasste Literatur wurde im Detail gelesen. Dadurch konnte das Codesystem durch induktives Codieren modifiziert und ergänzt werden.

2.2 Standardisierte Krankenhausbefragung

Grundlage der Krankenhausbefragung war ein weitestgehend standardisierter Fragebogen. Dabei konnte zu großen Teilen auf Befragungsinstrumente aus früheren Studien zurückgegriffen werden (Blum et al., 2012). Einige neue Fragestellungen wurden gezielt ergänzt. Der Fragebogen umfasste rund 150 Items und war in die folgenden sieben Kapitel unterteilt:

- Allgemeine Angaben zum Krankenhaus
- Strategie und Management zur interkulturellen Diversität
- Unterstützung von internationalen Mitarbeitern
- Herausforderungen bei internationalen Mitarbeitern
- Internationale Pflegekräfte im Krankenhaus
- Internationale Ärzte im Krankenhaus
- Ausblick

Die Krankenhausbefragung war als reine Online-Befragung angelegt. Adressat der Befragung war die Leitung der Pflegedirektion. Die Leitungskräfte wurden per E-Mail zur Befragung eingeladen oder postalisch, falls keine E-Mail-Adresse verfügbar oder zu ermitteln war.

Die Krankenhausbefragung fand von Anfang April bis Anfang Mai 2024 in zwei Erhebungsphasen statt (Ersterhebung und Nachfassaktion). Die Erfassung und Auswertung der Erhebungsdaten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS.

Grundgesamtheit der Befragung waren alle Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland ab 100 Betten. Beteiligt haben sich insgesamt 243 Krankenhäuser. Nach Maßgabe einschlägiger Strukturmerkmale wie Bettengrößenklassen und Siedlungsstrukturtypen (städtische und ländliche Regionen nach der amtlichen Raumordnung) waren die Ergebnisse repräsentativ für die genannte Grundgesamtheit.

2.3 Qualitative Interviews

Um einen besseren Einblick in die Praxis zu bekommen, wurden für diese Studie ebenfalls sechs Interviews mit zehn Expert:innen aus Kliniken geführt, die sich in ihrer beruflichen

Tätigkeit explizit mit der Einbindung internationaler Fachkräfte beschäftigen und in den Kliniken als Integrationsbeauftragte, -manager:innen, -koordinator:innen oder Pflegedienstleitungen arbeiten. Die Expert:innen werden auf den Webseiten ihrer Kliniken als Kontaktpersonen für das Thema der internationalen Talente geführt. Alle Interviewteilnehmenden wurden vor den Interviews ausführlich aufgeklärt und haben ihr informiertes Einverständnis gegeben. Angaben zu Personen wurden anonymisiert. Informationen, die die Identifizierung einer bestimmten Klinik ermöglichen könnten, wie beispielsweise die Nennung von Orten, wurden verändert.

Die sechs Kliniken der Interviewpartner:innen liegen in unterschiedlichen Regionen Deutschlands. In allen Fällen handelte es sich um Maximalversorger. Schwerpunktmäßig befassen sich die Integrationsbeauftragten der Kliniken mit dem Bereich der Pflege. Fünf der sechs Interviews wurden mit Expert:innen geführt, die für die Akquise und/oder Integration von Pflegekräften aus dem Ausland zuständig sind. Ein weiteres Interview fand mit einer Person statt, die in ihrer Funktion unterschiedliche Programme der Klinik zum Thema Integration koordiniert. Die Interviews wurden im April 2024 online geführt, aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Analyse erfolgte mittels der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2022). Hierzu wurden nach der initiierenden Textarbeit deduktive und induktive Kategorien gebildet, um die Daten inhaltlich zu strukturieren und themenorientiert auszuwerten.

Den Kliniken, aus denen die Interviewpartner:innen berichten, wurde chronologisch zur Reihenfolge der Interviewführung eine Nummer zugeordnet, die im folgenden Text aufgeführt wird, wenn auf Zitate oder Fallbeispiele verwiesen wird (z. B. Fallbeispiel aus Klinik 1).

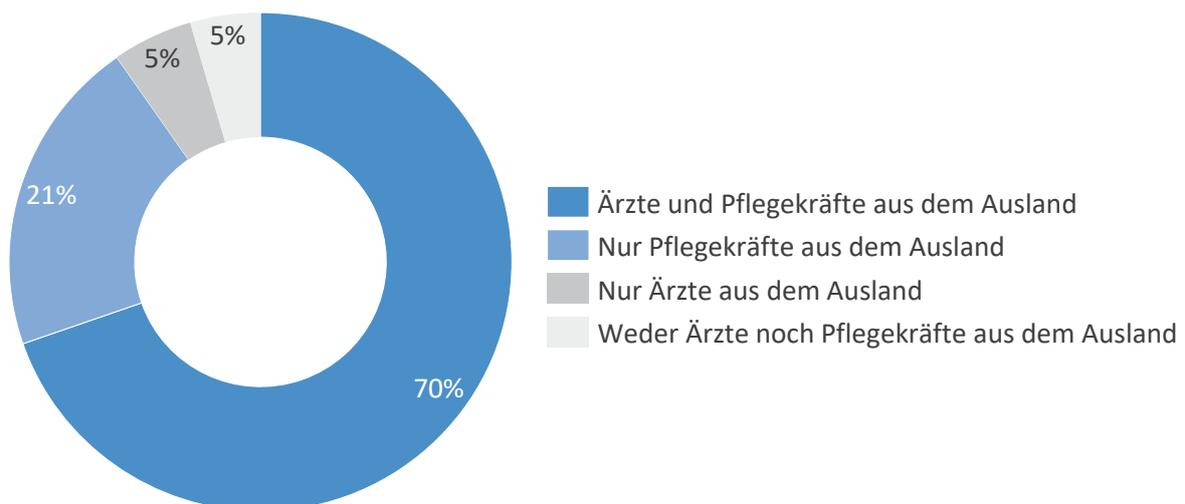
3 INTERNATIONALE TALENTE IN DEUTSCHEN KRANKENHÄUSERN

3.1 Internationale Fachkräfte aus dem Ausland

Internationale Fachkräfte sind aus den deutschen Krankenhäusern nicht mehr wegzudenken. 96 % der Stichprobenkrankenhäuser gaben an, aktuell oder in den letzten fünf Jahren Fachkräfte aus dem Ausland beschäftigt zu haben bzw. zu beschäftigen, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder vor allem in grenznahen Regionen regelmäßig über die Grenze pendeln. Der überwiegende Teil der Einrichtungen (70 %) setzt sowohl Pflegekräfte als auch Ärzt:innen aus dem Ausland ein.²

Abb. 1: Beschäftigung internationaler Fachkräfte

Haben Sie in Ihrem Krankenhaus aktuell oder in den letzten 5 Jahren Ärzte oder Pflegekräfte aus dem Ausland beschäftigt, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder (vor allem in grenznahen Regionen) regelmäßig über die Grenze pendeln? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

² In den Grafiken sind hier und im Folgenden Rundungsdifferenzen im Einzelfall möglich.

3.2 Pflegekräfte aus dem Ausland

Pflegekräfte aus dem Ausland sind eine wichtige Säule in der deutschen Krankenhausversorgung. Das bestätigen sowohl die interviewten Expert:innen als auch die Ergebnisse der schriftlichen Befragung.

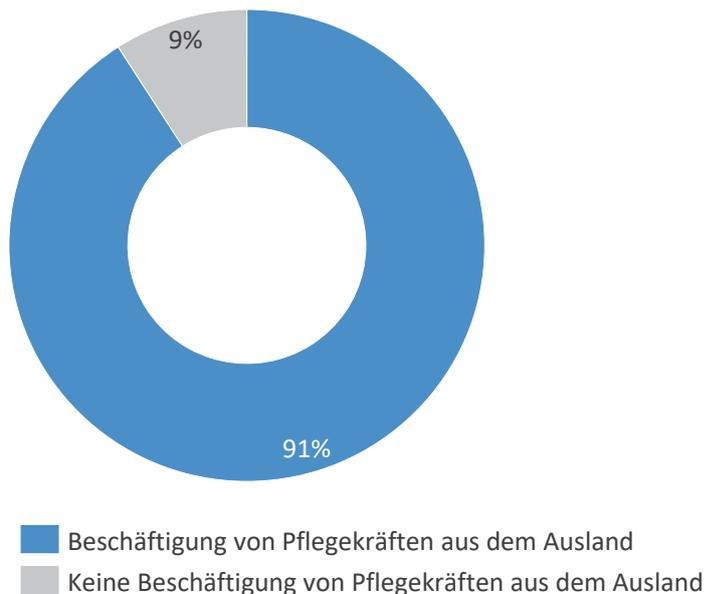
91 % der Stichprobenkrankenhäuser gaben an, aktuell oder in den letzten fünf Jahren Pflegekräfte aus dem Ausland beschäftigt zu haben, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder vor allem in grenznahen Regionen regelmäßig über die Grenze pendeln.

93 % dieser Krankenhäuser beschäftigen Pflegekräfte, die aus dem außereuropäischen Ausland stammen. 79 % der Häuser haben Mitarbeiter:innen aus Staaten der Europäischen Union (EU) bzw. 70 % aus europäischen Nicht-EU-Staaten.

Zählt man die Nationen auf, die von den sechs Kliniken im Interview explizit als Herkunftsnationen außerhalb der EU genannt wurden, wird deutlich, dass die Pflegekräfte aus der ganzen Welt kommen, nämlich u. a. aus Ägypten, Albanien, Algerien, Argentinien, Bosnien und Herzegowina, Brasilien, Chile, China, Japan, Jordanien, Indien, Indonesien, Iran, Kirgistan, Kolumbien, Kosovo, Malaysia, Marokko, Mazedonien, Philippinen, Russland, Serbien, Syrien, Tunesien, Türkei, Ukraine, Usbekistan und aus Vietnam. In einem Interview wurde angegeben, dass die Klinik Mitarbeitende aus 65 Nationen beschäftigt.

Abb. 2: Beschäftigung von Pflegekräften aus dem Ausland - allgemein

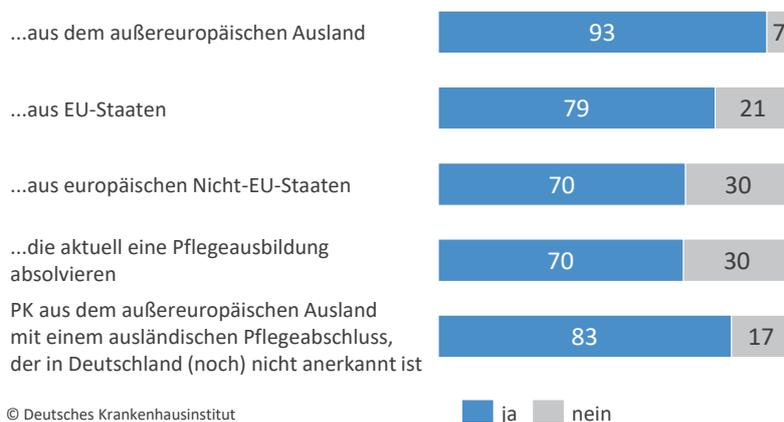
Haben Sie in Ihrem Krankenhaus aktuell oder in den letzten 5 Jahren **Pflegekräfte** aus dem Ausland beschäftigt, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder (vor allem in grenznahen Regionen) regelmäßig über die Grenze pendeln?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 3: Beschäftigung von Pflegekräften aus dem Ausland – differenziert

Gibt es in Ihrem Krankenhaus aktuell Pflegekräfte aus dem Ausland, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder (vor allem in grenznahen Regionen) regelmäßig über die Grenze pendeln?
(Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)
Ausländische Pflegekräfte...



© Deutsches Krankenhausinstitut

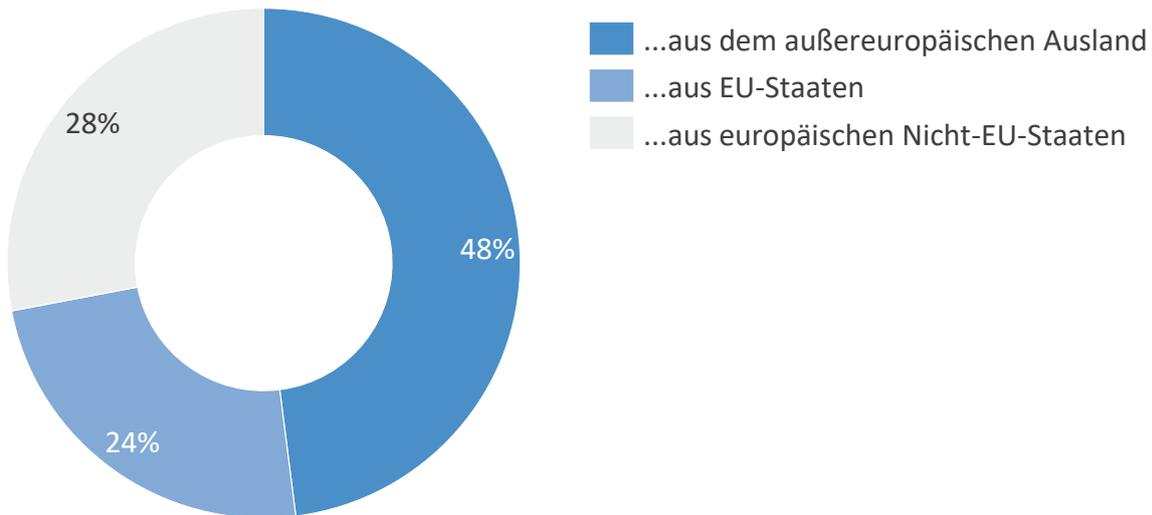
In vielen Krankenhäusern werden Pflegekräfte aus dem Ausland ausgebildet. 70 % der Befragten mit internationalen Beschäftigten in der Pflege haben internationale Auszubildende, die aktuell eine Pflegeausbildung in Deutschland absolvieren. Im Mittel (Median) machen aktuell elf ausländische Auszubildende in diesen Häusern eine Pflegeausbildung.

Eine Herausforderung hinsichtlich des Arbeitsbeginns von internationalen Pflegekräften in Deutschland kann darin bestehen, dass der im Ausland erworbene Pflegeabschluss in Deutschland zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht anerkannt worden ist. 83 % der Stichprobenkrankenhäuser berichten von entsprechenden Problemen. Im Mittel (Median) haben diese Häuser neun ausländische Pflegekräfte, deren Pflegeabschluss in Deutschland (noch) nicht anerkannt ist. Diese werden als Resultat dessen im überwiegenden Fall zunächst als Pflegehelfer:innen eingesetzt, bis der Pflegeabschluss im Rahmen einer Anerkennungsprüfung in Deutschland anerkannt wurde.

Gemäß Stichprobenverteilung stammt knapp die Hälfte (48 %) der internationalen Pflegekräfte in den deutschen Allgemeinkrankenhäusern aus dem außereuropäischen Ausland. Jeweils rund ein Viertel kommt aus EU-Staaten (24 %) und europäischen Nicht-EU-Staaten (28 %).

Abb. 4: Pflegekräfte aus dem Ausland

Gibt es in Ihrem Krankenhaus aktuell Pflegekräfte aus dem Ausland, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder (vor allem in grenznahen Regionen) regelmäßig über die Grenze pendeln? (Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %) Ausländische Pflegekräfte...



© Deutsches Krankenhausinstitut

Die große Zahl an Pflegekräften aus dem Ausland in den Allgemeinkrankenhäusern verdeutlicht, dass bereits über längere Zeiträume hinweg Einstellungen internationaler Fachkräfte erfolgt sind. Der Beginn der systematischen Rekrutierung von Pflegekräften aus dem Ausland liegt bei einigen der einbezogenen Kliniken in den letzten fünf Jahren. Im geringeren Umfang werden auch internationale Fachkräfte aus anderen Berufsgruppen akquiriert wie Operations- und Anästhesietechnische Assistent:innen, Hebammen/Entbindungshelfer und Medizinisch-technische Radiologieassistent:innen.

In anderen Kliniken wird der Start der internationalen Rekrutierung auf die Jahre 2011/2012 datiert. Zunächst lag der Fokus hier auf europäischen Staaten wie Spanien oder Rumänien. Inzwischen, so berichten die Expert:innen aus den Kliniken, richtet sich der Blick auf Länder jenseits der EU.

Häufig haben die Kliniken Schwerpunkte auf bestimmte Regionen. Eine Klinik rekrutiert beispielsweise verstärkt in den Maghreb-Staaten, während eine andere von einer großen

indischen Community berichtet. Diese Schwerpunkte haben sich zumeist ergeben und wurden seltener seitens der Personalverantwortlichen der Häuser gezielt ausgewählt. Eine wichtige Rolle spielen hierbei Personalvermittlungsagenturen, die in bestimmten Nationen aktiv sind. Aus diesen Kooperationen ergeben sich dann die regionalen Schwerpunkte.

Praktiker:in aus Klinik 1 im Interview

„WIR SUCHEN NICHT UNBEDINGT AKTIV PERSONALVERMITTLER NACH LÄNDERN AUS. SONDERN WIR HABEN KOOPERATIONEN MIT PERSONALVERMITTLERN, UND DADURCH ERGEBEN SICH HÄUFIG DIE LÄNDER.“

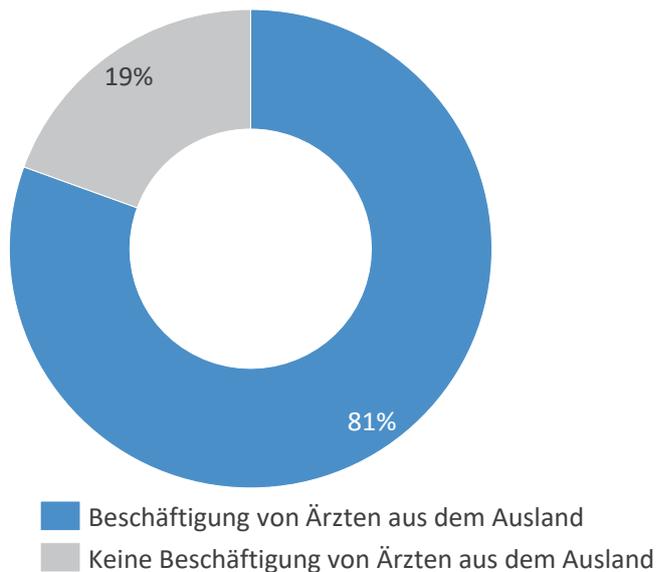
Zumeist haben die Kliniken mit einzelnen Projekten in kleineren Größenordnungen, wie etwa der Rekrutierung von zunächst 10 – 15 internationalen Pflegekräften begonnen. Inzwischen ist die Anzahl der im Ausland akquirierten Fachkräften deutlich höher: Drei der sechs sehr großen Kliniken erwarten, dass im Jahr 2024 jeweils ca. 100 Personen pro Klinik auf diesem Weg zu ihnen kommen, eine weitere Klinik rechnet dieses Jahr sogar mit 200 neuen internationalen Fachkräften.

3.3 Ärzt:innen aus dem Ausland

Für die Herkunft von Ärzt:innen aus dem Ausland, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder über die Grenzen pendeln, resultieren ähnliche Ergebnisse wie für die Pflegekräfte. Jeweils über 80 % der Stichprobenkrankenhäuser mit Ärzt:innen aus dem Ausland haben Ärzt:innen aus dem außereuropäischen Ausland und den EU-Staaten. Bei 58 % der befragten Kliniken stammen die Ärzt:innen aus europäischen Nicht-EU-Staaten.

Abb. 5: Beschäftigung von Ärzt:innen aus dem Ausland – allgemein

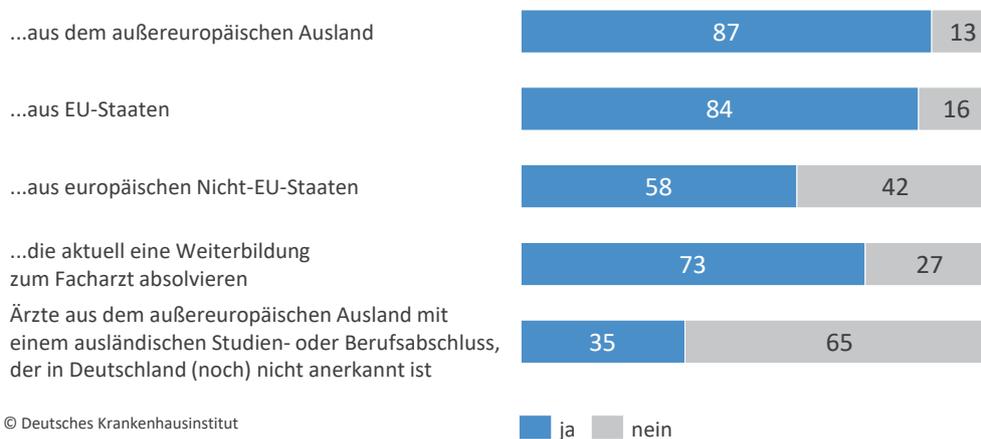
Haben Sie in Ihrem Krankenhaus aktuell oder in den letzten 5 Jahren **Ärzte** aus dem Ausland beschäftigt, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder (vor allem in grenznahen Regionen) regelmäßig über die Grenze pendeln?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 6: Beschäftigung von Ärzt:innen aus dem Ausland – differenziert

Gibt es in Ihrem Krankenhaus aktuell Ärzte aus dem Ausland, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder (vor allem in grenznahen Regionen) regelmäßig über die Grenze pendeln?
(Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)
Ausländische Ärzte...



© Deutsches Krankenhausinstitut

■ ja ■ nein

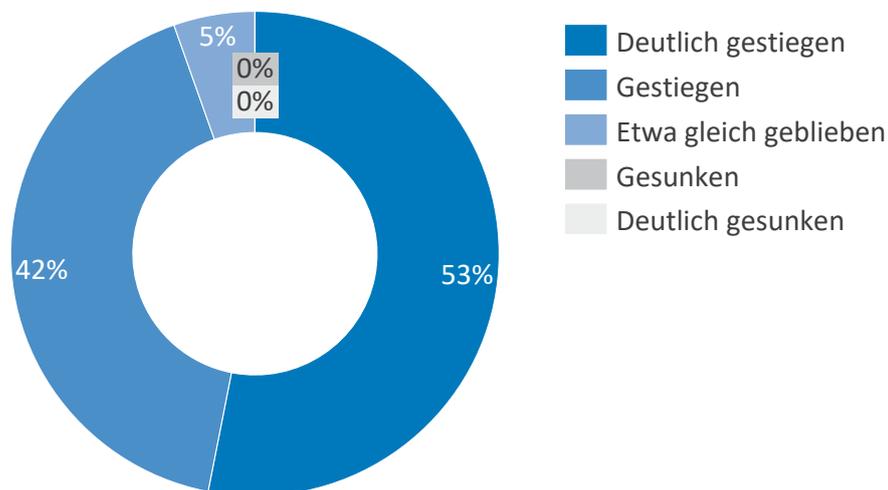
Viele ausländische Ärzt:innen absolvieren ihre Weiterbildung zum Facharzt in deutschen Krankenhäusern. In 73 % der befragten Krankenhäuser mit Ärzt:innen aus dem Ausland ist dies der Fall. 35 % der Stichprobenkrankenhäuser mit Ärzt:innen aus dem außereuropäischen Ausland berichten, dass ausländische Studiums- und Berufsabschlüsse in Deutschland zum Zeitpunkt der Befragung nicht anerkannt waren, etwa wegen langer Bearbeitungszeiten und Anerkennungsprozesse.

3.4 Bedeutung internationaler Fachkräfte

Die Bedeutung von Fachkräften aus dem Ausland hat in den letzten fünf Jahren deutlich zugenommen. In nahezu allen Krankenhäusern mit internationalen Kolleg:innen ist ihre Anzahl seither deutlich gestiegen (53 %) oder gestiegen (42 %).

Abb. 7: Entwicklung der Beschäftigung von Mitarbeitenden aus dem Ausland

Wie hat sich die Anzahl der Mitarbeiter aus dem Ausland in Ihrem Krankenhaus in den letzten 5 Jahren entwickelt?
(Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Auch in den Interviews wurde mit Nachdruck beschrieben, dass eine Klinik zukünftig nicht darauf verzichten wird, internationale Fachkräfte zu rekrutieren.

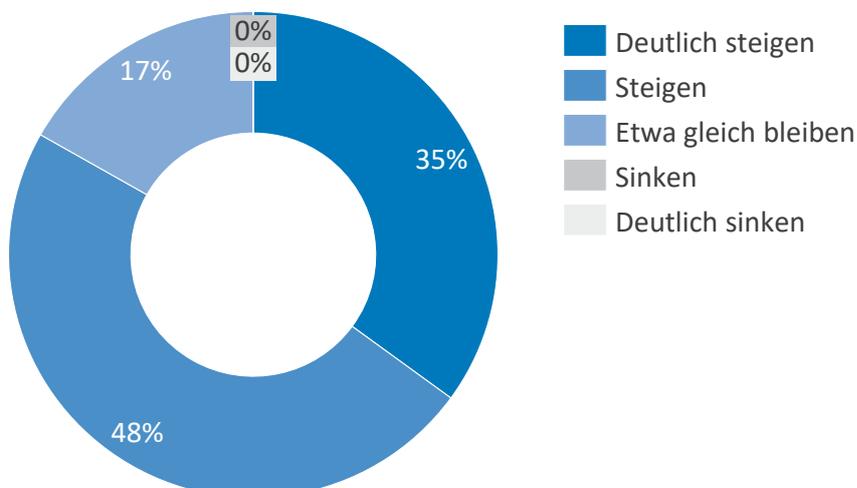
Praktiker:in aus Klinik 3 im Interview

„WIR BRAUCHEN DIE [INTERNATIONALEN FACHKRÄFTE] GANZ, GANZ DRINGEND, SO WIE VIELE ANDERE KLINIKEN AUCH, WEIL UNS EINFACH DER NACHWUCHS FEHLT AN DEUTSCHEN FACHKRÄFTEN. DESWEGEN HABEN VIELE KLINIKEN JA ANGEFANGEN, GERADE IN DEN LETZTEN VIER, FÜNF JAHREN, WIRKLICH AUS DEM AUSLAND ZU REKRUTIEREN.“

Auch in Zukunft werden die deutschen Krankenhäuser zunehmend auf Fachkräfte aus dem Ausland angewiesen sein. Die Mehrzahl der befragten Häuser (83 %) geht davon aus, dass die Anzahl der internationalen Mitarbeiter:innen in den nächsten fünf Jahren (deutlich) steigen wird.

Abb. 8: 5-Jahres-Trend bei Beschäftigung von Mitarbeitenden aus dem Ausland

Wie wird sich die Anzahl der Mitarbeiter aus dem Ausland in Ihrem Krankenhaus in den nächsten 5 Jahren voraussichtlich entwickeln?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Die Krankenhäuser sehen internationale Fachkräfte als Bereicherung für ihr Haus an und als Gewinn für die Patientenversorgung und die Unternehmenskultur.

Zum einen tragen sie in Zeiten des Fachkräftemangels dazu bei, weiterhin eine hohe fachliche Versorgungsqualität sicherzustellen und die Patientenversorgung personell gewährleisten zu können. Ohne internationale Mitarbeiter:innen würden mehr Stellen unbesetzt bleiben.

Zum anderen fördern internationale Talente eine offene Unternehmenskultur und ein besseres Verständnis untereinander. Sie tragen zu mehr Toleranz, Vielfalt und Inklusion in den Krankenhäusern bei. Zudem unterstützen internationale Fachkräfte dabei, die kulturellen Bedürfnisse der Patient:innen besser zu verstehen und Verständigungsprobleme zu reduzieren.

Abb. 9: Bedeutung der Mitarbeitenden aus dem Ausland

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihr Krankenhaus zu?
(Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)

Mitarbeiter aus dem Ausland tragen wesentlich dazu bei, dass...



© Deutsches Krankenhausinstitut

■ Trifft voll und ganz zu ■ Trifft eher nicht zu
■ Trifft eher zu ■ Trifft gar nicht zu

4 INTERKULTURELLE STRATEGIE

Ein wichtiger Aspekt der interkulturellen Strategie besteht darin, den Umgang mit den internationalen Fachkräften festzulegen. Die Rekrutierung internationaler Fachkräfte setzt für das Krankenhaus insbesondere geeignete Strategien auf organisationaler Ebene voraus. Damit eine diversitätsfördernde Unternehmenskultur geschaffen wird, sind mehrere Aspekte zu beachten:

Transparenz

- Strategien sollten leicht zugänglich sein
- Prozesse sollten transparent sein

Messung und Bewertung von Strategien

- Messung des Erfolgs von Strategien durch Umfragen und Feedback-Formulare
- Vergleich der Ergebnisse mit anderen Krankenhäusern

Engagement des oberen Managements

- Einbeziehung der oberen Führungsebene in die Leitungscoalition

Bottom-up-Beteiligung der Mitarbeiter:innen

- Mitarbeiter:innen sollten ihre Vorschläge oder Bedenken mitteilen
- Aufbau von Netzwerken zur Unterstützung und zum Austausch

(vgl. Gobianidze et al., 2022)

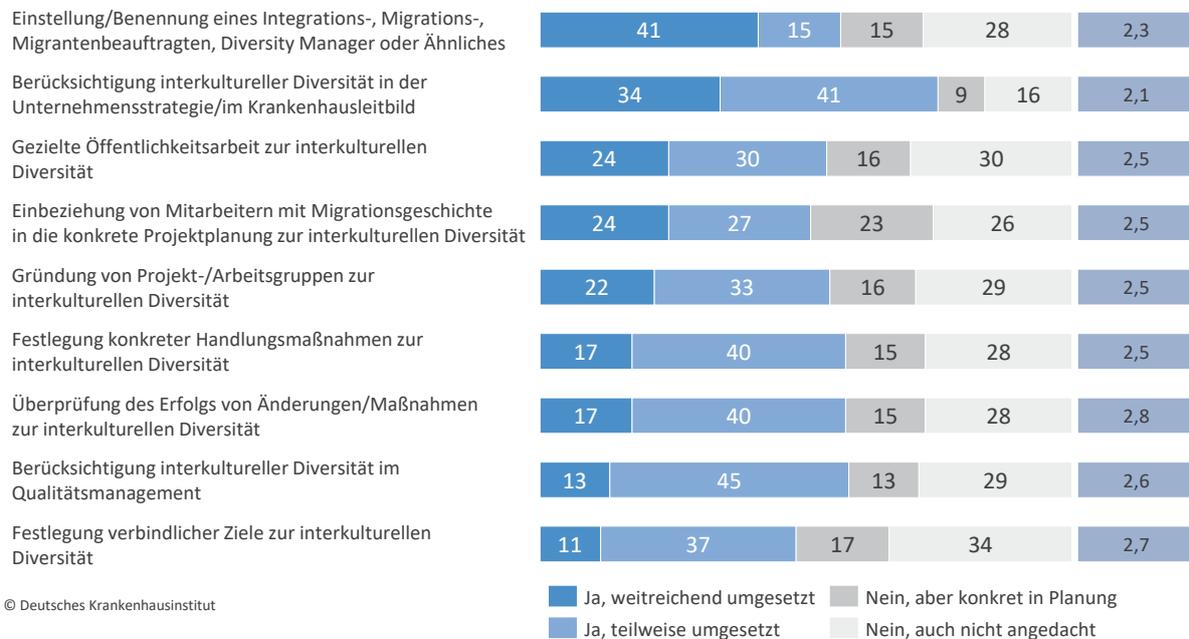
Eine Reihe von Fragen in der Krankenhauserhebung befasste sich dezidiert mit dem Management und der Organisation von interkultureller Diversität auf der strategischen Ebene. Denn die Umsetzung von interkultureller Diversität erfordert eine entsprechende strategische Ausrichtung bzw. die Umsetzung zielgerichteter Maßnahmen des Krankenhausmanagements. Insgesamt belegen die Ergebnisse, dass ein Großteil der Krankenhäuser die Relevanz des Themas erkannt hat, gleichwohl vielfach noch Verbesserungsbedarf identifiziert wird.

In 75 % der Krankenhäuser ist die interkulturelle Diversität in der Unternehmensstrategie bzw. im Krankenhausleitbild mindestens teilweise verankert. Bei 58 % der Einrichtungen findet das Thema im Qualitätsmanagement Berücksichtigung. Projekt- oder Arbeitsgruppen zur interkulturellen Diversität gibt es bei 55 % der Befragungsteilnehmer.

Die Frage, ob und inwieweit interkulturelle Diversität in der Krankenhausorganisation systematisch umgesetzt ist, lässt sich auch daran ablesen, dass diese Gegenstand eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses durch eine strukturierte Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen und Projekten zur interkulturellen Diversität sind. In diesem Sinne haben 48 % der Krankenhäuser verbindliche Diversitätsziele festgelegt. Konkrete Handlungsmaßnahmen zur interkulturellen Diversität haben 57 % der Befragungsteilnehmer zumindest teilweise abgeleitet. Ebenso viele Häuser überprüfen den Erfolg dieser Maßnahmen, wenn auch überwiegend (noch) nicht umfassend. Bei rund der Hälfte der Einrichtungen sind Mitarbeiter:innen mit Migrationsgeschichte in die konkrete Planung von spezifischen Projekten und Maßnahmen zur kulturellen Diversität eingebunden.

Abb. 10: Maßnahmen zur interkulturellen Diversität³

Ein wichtiges Feld der Diversität betrifft die ethnische Herkunft und Nationalität von Mitarbeitern und Patienten mit Migrationsgeschichte. Welche der folgenden Aspekte zu dieser interkulturellen Diversität werden in Ihrem Krankenhaus umgesetzt bzw. sind in Planung? (Krankenhäuser in %) Mittelwert



© Deutsches Krankenhausinstitut

Die Ergebnisse der Krankenhausbefragung gehen tendenziell in die gleiche Richtung, wie sie in der Literatur beschrieben werden. Während viele Krankenhäuser Diversität ideell verankert haben, etwa in der Strategie oder im Leitbild, sind konkrete Maßnahmen hierzu organisatorisch weniger verbreitet. In der Praxis ist die interkulturelle Diversität in manchen Krankenhäusern somit noch optimierungsfähig.

Eine wesentliche Aufgabe der Krankenhäuser im Rahmen der interkulturellen Diversität besteht darin, allen Mitarbeiter:innen eine klare Handreichung zum Umgang mit den internationalen Fachkräften an die Hand zu geben. Dazu gehört auch der Umgang mit Themen wie Diskriminierung und Rassismus. Um die internationalen Fachkräfte zu schützen und um das eigene Unternehmensziel nicht zu gefährden, werden laut Literatur hierzu klare und

³ Bei den Mittelwerten wurden jeweils die Antwortkategorien zugrunde gelegt, wobei die 1 jeweils der linken Antwortkategorie entspricht.

eindeutige Regelungen geschaffen – mit entsprechenden Konsequenzen, wenn dagegen verstoßen wird:

„Um Diskriminierung und Rassismus zu unterbinden, legen Sie klare Regeln zum Umgang mit internationalen Fachkräften fest – und Konsequenzen für eine Missachtung der Regeln. Im Grunde handelt es sich um eine Erweiterung der Unternehmensrichtlinien zu Selbstverständnis, Führungsleitbild, Diversity, Mobbing und anderen verwandten Themen. Werden Sie dabei möglichst konkret und wenden Sie Beispiele an. Mitarbeiter sollten dafür sensibilisiert werden, wo Diskriminierung und Rassismus beginnen.“ (Prauss & Roedenbeck Schäfer, 2023)

Aus den Interviews kann deutlich abgelesen werden, dass alle sechs Kliniken der Interviewpartner:innen Strukturen und Strategien entwickelt haben, um internationale Fachkräfte aus Gesundheitsfachberufen vor allem im außereuropäischen Ausland langfristig zu gewinnen. So beschäftigen sie Personal für die Akquise und Integration der internationalen Fachkräfte, wobei der Stellenumfang, die Verankerung im Unternehmen und das Aufgabenprofil variieren. Häufig kooperieren die Kliniken mit externen Dienstleistern im Ausland, welche passende Bewerber:innen vor Ort suchen, Vorstellungsgespräche organisieren und die Fachkräfte auf ihr Leben in Deutschland vorbereiten. In einem Interview wurde berichtet, dass für ein Zielland eine Kirchengemeinde diese Aufgaben übernimmt. Eine andere Klinik berichtet, dass sie inzwischen komplett auf die Zusammenarbeit mit Dienstleistern verzichtet, dafür aber über drei eigene Vollzeitstellen nur für die Akquise eingerichtet hat. Begründet wurde dies mit einer hohen Effizienz in der Akquise, der langfristigen Bindung von internationalen Mitarbeitenden und mit der Möglichkeit, Vermittlungskosten einzusparen.

Auch für das Ankommen in Deutschland haben die Kliniken unterschiedliche Kooperationen aufgebaut. Hier wird ebenfalls vereinzelt auf Dienstleister zurückgegriffen (Relocation-Agenturen), die internationale Fachkräfte vom Flughafen abholen, bei Behördengängen oder bei der Wohnungssuche unterstützen. Für diese und weitere Angebote, beispielsweise zum Kennenlernen der Region, pflegen die Kliniken darüber hinaus Netzwerke mit weiteren Akteuren wie der kommunalen Freiwilligenagentur oder der VHS.

Eine wichtige Rolle für die Integration der internationalen Fachkräfte stellen die sogenannten Integrationsbeauftragten dar. 56 % der Krankenhäuser haben mittlerweile einen

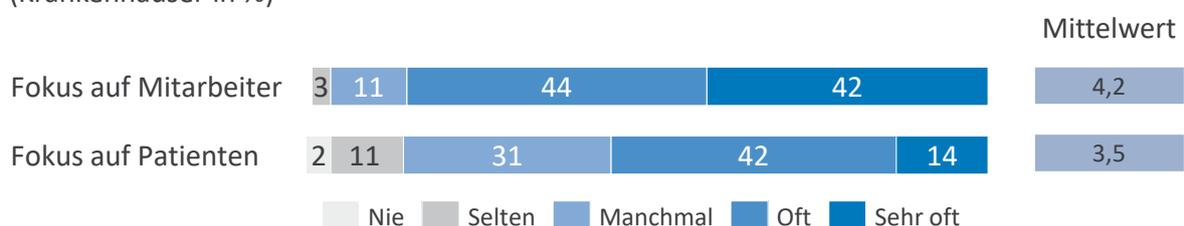
Integrations- oder Migrationsbeauftragten berufen oder benannt. Von Vorteil ist es, wenn Integrationsbeauftragte oder deren Mitarbeitende die Sprache der internationalen Fachkräfte sprechen (Merda et al., 2014). Das erleichtert die ersten Schritte an der neuen Arbeitsstelle und der neuen Umgebung.

Neben den Integrationsbeauftragten bzw. Integrationskoordinator:innen oder -manager:innen, die explizit für die Akquise und Integration von internationalen Fachkräften beschäftigt werden, sind weitere Mitarbeitende in die Akquise und Integration der internationalen Fachkräfte involviert. Dies betrifft vor allem die Pflegedienstleitungen, Stationsleitungen, Praxisanleitungen, Mentor:innen und Lehrer:innen an Pflegeschulen und selbstverständlich die Teamkolleg:innen. Zwei der Kliniken mit Expert:inneninterviews beschäftigen zudem eigene Sprachlehrer:innen.

Bei den weiter oben genannten Maßnahmen und Projekten zur interkulturellen Diversität stehen die Mitarbeiter:innen bisher stärker im Fokus als die Patient:innen. Während 86 % der Krankenhäuser den Fokus oft oder sehr oft auf die Mitarbeiter:innen haben, liegt der entsprechende Anteil bei den Patient:innen bei 56 % (Erdsiek et al., 2022; Gobianidze et al., 2022).

Abb. 11: Fokus der Maßnahmen zur interkulturellen Diversität

Inwieweit haben die o. g. Maßnahmen zur interkulturellen Diversität den Fokus auf Patienten bzw. auf Mitarbeiter mit Migrationsgeschichte?
(Krankenhäuser in %)

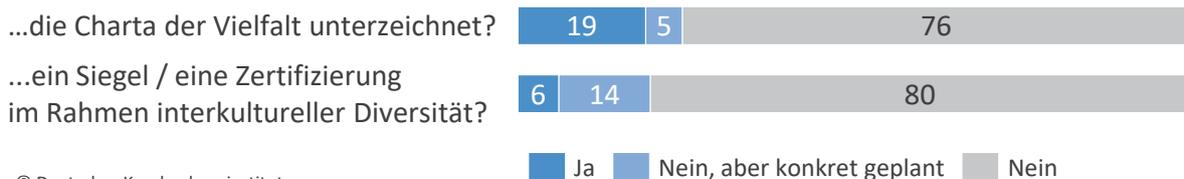


© Deutsches Krankenhausinstitut

Eine interkulturelle Strategie lässt sich auch daran ablesen, dass sich Krankenhäuser ausdrücklich auf dieses Ziel hin zertifizieren lassen: So gaben rund 20 % der Stichprobenkrankenhäuser an, eine Zertifizierung oder ein Siegel im Rahmen interkultureller Diversität zu haben oder konkret zu planen. Auf Nachfrage wurden hier u. a. das Siegel „Best Places to work for international Nurses“, das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ und die Unterzeichnung der „Charta der Vielfalt“ genannt. Diese Charta haben 24 % der Krankenhäuser unterzeichnet oder planten dies zum Befragungszeitpunkt.

Abb. 12: Weitere Maßnahmen zur interkulturellen Diversität

Hat Ihr Krankenhaus...
(Krankenhäuser in %)

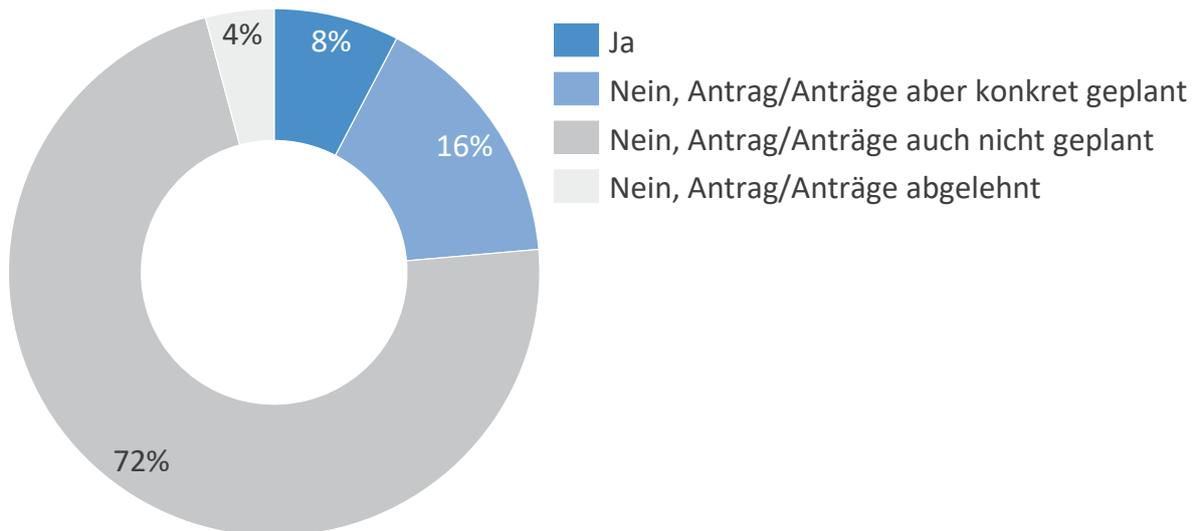


© Deutsches Krankenhausinstitut

Bislang haben erst 8 % der Stichprobekrankenhäuser Fördermittel erhalten, um Maßnahmen zur interkulturellen Diversität umzusetzen. Auf Nachfrage wurden hier vor allem Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit bzw. der Jobcenter genannt. Weitere 16 % der Befragten planen konkret, Fördermittel zur interkulturellen Diversität zu beantragen. Allerdings wurden auch bei 4 % der Befragten Anträge abgelehnt.

Abb. 13: Fördermittel für Maßnahmen zur interkulturellen Diversität

Erhält Ihr Krankenhaus Fördermittel zur Umsetzung von Maßnahmen zur interkulturellen Diversität?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Die Kliniken der Interviewpartner:innen investieren große Beträge, um die Akquise und Integration von internationalen Fachkräften zu finanzieren. Hierbei greifen sie fast ausschließlich auf Eigenmittel zurück. Einer Interviewpartnerin zufolge variieren die Kosten für die Vermittlung einer einzelnen Pflegekraft durch einen externen Anbieter zwischen 8.000 und 22.000 Euro. In der Literatur werden vergleichbare Kosten genannt (Holldorf, 2019). Dazu kommen dann die Kosten für das Onboarding, den Umzug, die Sprachschule und die Personalkosten für die Integrationsbeauftragten.

„Es hat sich gezeigt, dass fast nur die größeren Pflegeunternehmen über ausreichend Ressourcen verfügen, um die personell und finanziell aufwendige Personalsuche im Ausland anzugehen. Kleinere Unternehmen sollten sich daher vernetzen, um auf diese Weise Strukturkosten zu teilen“ (Braeseke & Bonin, 2016, S. 16 – 17). Das Gleiche trifft auch auf Krankenhäuser zu, so dass für kleinere und mittlere Krankenhäuser, die keinem Verbund angehören, die Förderung des Aufbaus regionaler Netzwerke eine sinnvolle Strategie sein kann.

Die internationalen Fachkräfte müssen die Unternehmenskultur leben und sich mit den dahinterstehenden Werten identifizieren können. „Je mehr diese Identifikation stattfindet, desto intensiver ist die Bindung zum Unternehmen. Werte, Handlungen, Teamarbeit, Entscheidungswege, Überzeugungen und Beziehungen prägen die Unternehmenskultur und umgekehrt. Jeder neue Mitarbeitende bringt sich demnach in die Weiterentwicklung der Kultur ein und nimmt diese gleichzeitig für sich an“ (Eilers et al., 2021, S. 11) Daher spielt die Vermittlung der Unternehmenskultur für die Integration der internationalen Fachkräfte eine wichtige Rolle.

Schwieriger nachzuvollziehen als die formelle Unternehmenskultur, z. B. in Leitfäden oder ähnlichen nachvollziehbaren Grundsätzen der Unternehmenskultur, ist die informelle, die von der Stammebelegschaft im tagtäglichen Umgang gelebt wird. Hierzu zählen Aspekte wie Arbeitskultur, Pünktlichkeit, korrekte Einreichung von Urlaubsanträgen, Krankmeldung und Höflichkeit (Khan-Gökkaya & Mösko, 2021). Dazu zählen auch etablierte Prozesse wie die Arbeitsaufteilung zwischen ärztlichem Dienst und Pflegepersonal. (Klingler, 2019)

Praktiker:in aus Klinik 3 im Interview

**„ICH BIN TOTAL FROH, DASS DIE KLINIKLEITUNG
HIER WIRKLICH AUCH DIE BRISANZ ERKANNT HAT
UND WIR DA WIRKLICH JEDGLICHE UNTERSTÜTZUNG
KRIEGEN, DIE WIR BENÖTIGEN.“**

Führungskräfte sind gefordert, die Schaffung einer positiven integrativen Unternehmenskultur voranzutreiben. Dies benötigt häufig Fingerspitzengefühl, die Bereitschaft, individuelle Lösungen zu finden und die Offenheit, aus Fehlern zu lernen. In einem Interview wurde auf die beidseitige Bring- und Holschuld von gelungener Integration hingewiesen. Es sei von besonderer Bedeutung, dass Führungskräfte einen Rahmen zur Verfügung stellen, in dem sich die internationalen Fachkräfte entwickeln können und in dem auch bei Schwierigkeiten kein Gesichtsverlust zu befürchten ist, beispielsweise bei einer Verlängerung der Einarbeitungszeit.

Praktiker:in aus Klinik 2 im Interview

„DAS IST [FÜHRUNGSAUFGABE], DEN RAHMEN ZUR VERFÜGUNG ZU STELLEN, DASS ES PASST. UND NICHT UMGEKEHRT, DER MENSCH MUSS SICH [NICHT] VON SEINER EINSTELLUNG HER AN UNSEREN RAHMEN ANPASSEN.“

5 UNTERSTÜTZUNG INTERKULTURELLER ZUSAMMENARBEIT

Fachkräfte mit europäischen und außereuropäischen Bildungsabschlüssen arbeiten in allen Gesundheitsberufen in deutschen Kliniken. In den Interviews wurde beschrieben, dass bei Ärzt:innen die Kliniken aktuell verstärkt auf Bewerbungen aus dem Ausland für ausgeschriebene Stellen und auf Netzwerke setzen, die häufig über persönliche Kontakte entstehen.

Im Bereich der Pflege wurden hingegen von allen diesen Kliniken systematische Strukturen und eine Vielfalt von Maßnahmen etabliert, die zumeist mit erheblichen Ressourcen und Personal hinterlegt sind und den Prozess von der Rekrutierung im Ausland, über die Einreise und Einarbeitung bis hin zur langfristigen Zusammenarbeit und den Familiennachzug begleiten. Einige Kliniken berichten, dass sie diese Maßnahmen auf weitere Gesundheitsberufe ausgeweitet haben oder dies in naher Zukunft planen. Dies betrifft vor allem Operationstechnische Assistent:innen, Anästhesietechnische Assistent:innen und Hebammen/Entbindungshelfer sowie in einzelnen Kliniken Medizinisch-technische Radiologieassistent:innen und internationale Auszubildende. Zahlenmäßig stellen die internationalen Pflegekräfte aber bei weitem die größte Gruppe dar, die derzeit gezielt von Kliniken im Ausland angeworben wird.

Bei den sechs Kliniken, die im Interview genauer betrachtet wurden, lassen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der strukturellen Verankerungen sowie der Art und des Umfangs der angebotenen Maßnahmen zur Unterstützung der internationalen Pflegekräfte ausmachen. Dennoch gleicht sich in den Grundsätzen der Prozess, der bei der Anwerbung und der Einbindung von internationalen Pflegekräften sowie Fachkräften aus weiteren Gesundheitsberufen zum Tragen kommt.

Abb. 14: Prozess zur Anwerbung und Einbindung von Pflegekräften aus dem Ausland (eigene Darstellung)



Prinzipiell lässt sich der Prozess in drei Schritte teilen: in die Akquise und das Preboarding, in das Onboarding und die Einarbeitung sowie in die langfristige Zusammenarbeit. Der erste Schritt ist weitgehend im Ausland zu verorten. Häufig beauftragen Kliniken für die Anwerbung und die Vorbereitung auf die Arbeit in Deutschland Agenturen, die die Suche nach passenden Bewerber:innen und deren Vorbereitung z. B. mittels Sprachkursen unterstützen. Sobald die internationalen Pflegekräfte in Deutschland einreisen, beginnt das Onboarding sowie die Einarbeitung. Dies umfasst in der Regel ein umfangreiches Maßnahmenpaket, das fachliche Schulungen, Workshops zu kulturellen Besonderheiten, persönlicher Beratung, Deutschkurse, die Einarbeitung auf der Station und die Unterstützung zur Berufsanerkennung einschließt. Dabei ist wichtig, auch die Stammebelegschaft einzubinden und auch für diese Maßnahmen wie Schulungen oder Beratung zur interkulturellen Zusammenarbeit anzubieten. Konnten Schritt eins und zwei erfolgreich abgeschlossen werden, gilt es die langfristige Zusammenarbeit in den Blick zu nehmen. Ziel ist es, dass die internationalen Pflegekräfte fest in das Stationsteam eingebunden sind und sich das Potenzial der interkulturellen Zusammenarbeit entfalten kann. Häufig stellt sich die Herausforderung, den Familiennachzug zu gestalten, welcher auch seitens der Kliniken ggf. unterstützt wird.

5.1 Maßnahmen für die Stammebelegschaft

Für eine diversitätsfördernde Unternehmenskultur ist es wichtig, die Strategie zur Anwerbung internationaler Fachkräfte transparent zu machen und die Mitarbeitenden dabei einzubinden. Daher ist eine frühzeitige Information der Stammebelegschaft zum Einsatz internationaler Fachkräfte unumgänglich.

Die frühzeitige und enge Einbindung der Stammebelegschaft für die gelungene Integration internationaler Fachkräfte wird auch in den Interviews betont. Hierzu benötigt es viel Kommunikation. Dies beginnt mit der Information darüber, wie viele Personen zu welchen Zeitpunkten auf welchen Stationen eingesetzt werden sollen. Wenn die Stationsleitung signalisiert, dass der Einsatz von internationalen Pflegekräften im eigenen Team gerade ungünstig ist, dann wird in der Regel ein anderer passender Einsatzort gesucht.

Die interviewten Integrationsbeauftragten beschrieben in mehreren Fällen, dass sie selbst regelmäßig auf die Stationen gehen und den direkten Kontakt mit dem Stationsteam suchen. Unter anderem habe es sich bewährt, mit den Mitarbeitenden die langfristige Perspektive zu besprechen, wie die neuen Kolleg:innen zur Arbeitsteilung innerhalb des Stationsteams beitragen können. Auch kulturelle Besonderheiten in Bezug auf die Herkunftsländer der neuen Kolleg:innen werden im direkten Gespräch kommuniziert. Häufig bieten die Integrationsbeauftragten eine Sprechstunde an, die sich sowohl an die internationalen Fachkräfte als auch an die Stammebelegschaft richtet. Eine weitere Maßnahme einiger Kliniken sind Fortbildungen oder Workshops zur interkulturellen Zusammenarbeit.

Praktiker:in aus Klinik 1 im Interview

„DIE STATIONEN MÜSSEN WISSEN, WAS WIE GENAU FUNKTIONIERT, WAS WIE GENAU GEMACHT WERDEN SOLL, WIE SIE SUPPORTEN KÖNNEN. SO KLARE STRUKTUREN, GLAUBE ICH, DAS IST FÜR DIE TEAMS DAS WICHTIGSTE. NICHT EINFACH DIE LEUTE DARÜBER SCHIEBEN UND SAGEN: [...] GUCKT MAL, WIE SIE BEI EUCH JETZT ARBEITEN.“

Im Interview mit Klinik 6 wurde ausgeführt, dass seitens des Integrationsteams viel „Aufklärungsarbeit“ geleistet wurde, beispielsweise bei jährlich stattfindenden Stationsleitungstreffen. Bei einem dieser Treffen hatte das Integrationsteam seine Arbeit ausführlich vorgestellt, etwa zu den Bettenkapazitäten, die aufgrund von Personalmangel nicht ausgeschöpft werden können, oder zu den aktuell in der Klinik über die Auslandsakquise gewonnenen Fachkräften. Zudem stellte das Integrationsteam die Maßnahmen zur Integration internationaler Pflegekräfte vor. Diese verfolgen das Ziel, ein breites Wissen und Verständnis für die Thematik auf den Stationen zu verankern. Auch in anderen Interviews wurde erläutert, dass es wichtig ist, sich mit der Kultur und den Nationen der neuen Kolleg:innen zu beschäftigen und hierfür Interesse bei der Stammebelegschaft zu wecken. Dabei wurde in mehreren Interviews betont, dass eine Klinik eine besondere Verantwortung übernimmt, wenn sie Menschen in einem fremden Land rekrutiert. Diese Personen beginnen dann ein neues Leben in Deutschland, um für diese Klinik zu arbeiten.

Praktiker:in aus Klinik 6 im Interview

„WIR MÜSSEN IMMER VIEL AUFKLÄRUNGSARBEIT LEISTEN, UM MÖGLICHST VIELE MIT INS BOOT ZU NEHMEN.“

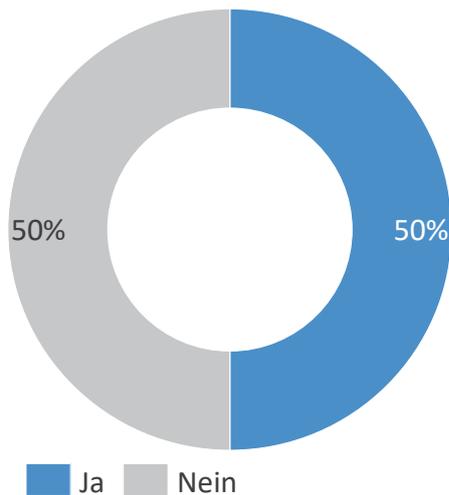
Gerade um Missverständnisse zu vermeiden und einen möglichst reibungslosen Ablauf der Tätigkeiten im Krankenhaus zu gewährleisten, ist ein interkultureller Wissensaufbau notwendig. Der aktuelle Forschungsstand belegt, dass interkulturelle Kompetenz einen kontinuierlichen Lernprozess erfordert, dessen Entwicklung auf der Ebene der Einrichtung wie der Mitarbeiter:innen angemessen überprüft werden muss. (Beck et al., 2024, S. 8; Schüler, 2021)

Durch den verstärkten Einsatz internationaler Fachkräfte in den Krankenhäusern kommt es am Arbeitsplatz zu einer Begegnung und Auseinandersetzung mit anderen Kulturen und Verhaltensweisen. Förderlich in diesem Zusammenhang sind interkulturelle Trainings, um ein besseres Verständnis kultureller Besonderheiten zu erreichen. Sinnvoll ist es, Multiplikatoren beim Stammpersonal zu schulen, die ihre Kenntnisse dann an ihre Kolleg:innen weitergeben. (Kowalik, 2024)

Laut Krankenhausbefragung steht die Stammschicht bislang weniger im Fokus von einschlägigen Fort- und Weiterbildungen. Die Hälfte der Krankenhäuser bietet ihren Mitarbeiter:innen bereits regelmäßig interne oder externe Qualifizierungen zur interkulturellen Diversität an.

Abb. 15: Fort- und Weiterbildungen für die Stammebelegschaft – allgemein

Bietet Ihr Krankenhaus der Stammebelegschaft regelmäßig interne oder externe Fort-, Weiterbildungen oder Schulungen zur interkulturellen Diversität an?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

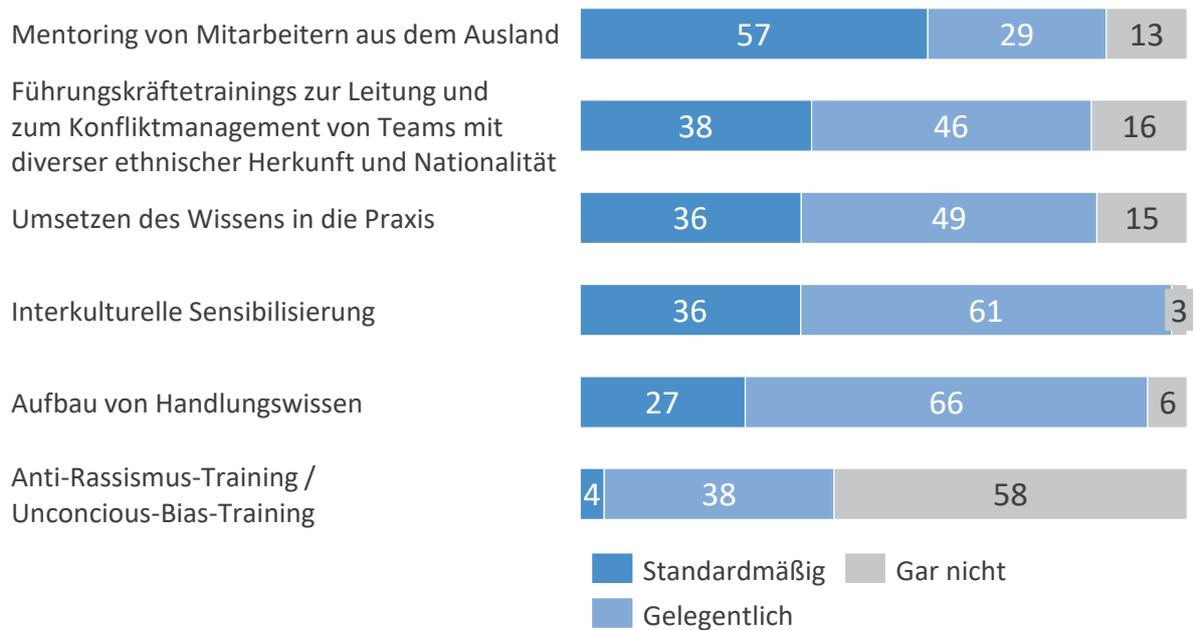
Für die Einarbeitung und die Integration der internationalen Fachkräfte sind Mentor:innen oder Patient:innen ein wesentlicher Bestandteil. Die Mitarbeiter:innen, die diese Aufgabe übernehmen, melden sich freiwillig. „Bevor ein Unternehmensmitglied eine Patenrolle übernimmt, sollte diese Person im Vorfeld auf diese Aufgabe vorbereitet, und Erwartungen, die an die Patenfunktion geknüpft sind, sollten definiert werden.“ (Schüler, 2021, S. 26 – 27).

Deshalb bieten 86 % der Häuser Schulungen zum Mentoring an.

Positiv zu einer Integration und einer gemeinschaftlichen Zusammenarbeit tragen auch Führungskräfte trainings bei, deren Bestandteil auch ein Konfliktmanagement ist, ggf. erweitert durch interkulturelle Sensibilisierung und Hilfestellungen zum Aufbau und Umsetzen von Handlungswissen.

Abb. 16: Fort- und Weiterbildungen für die Stammebelegschaft – differenziert

Inwieweit werden Ihren Mitarbeitern in Fort-, Weiterbildungen oder Schulungen zur interkulturellen Diversität die folgenden Inhalte vermittelt?
(Krankenhäuser in %)

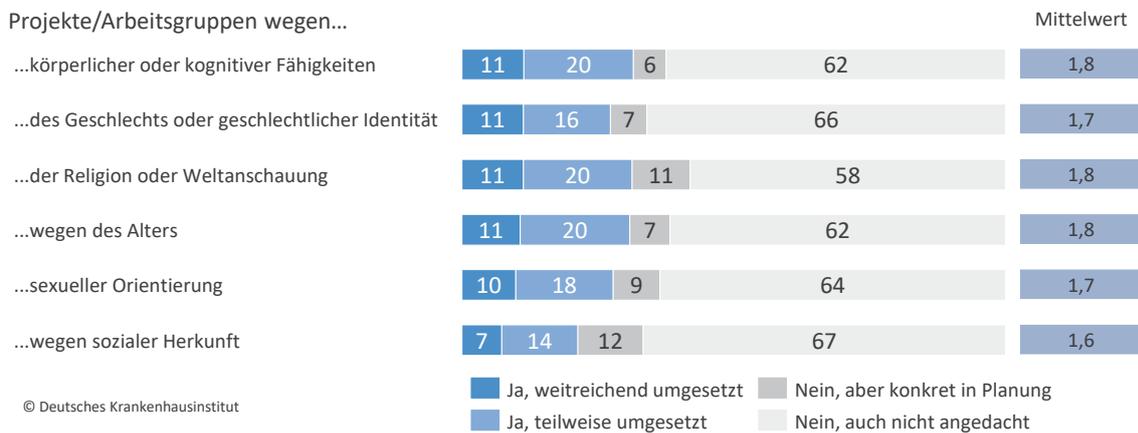


© Deutsches Krankenhausinstitut

Über die interkulturelle Diversität hinaus sind, so das Ergebnis der Krankenhausbefragung, andere Formen möglicher Diskriminierungen vergleichsweise selten Thema von Projekten oder Arbeitsgruppen. Dies betrifft etwa Diskriminierungen wegen der sexuellen Orientierung oder des Geschlechts, der Religion oder der Weltanschauung oder wegen körperlicher oder kognitiver Fähigkeiten. In jeweils etwa einem Drittel der Krankenhäuser sind diesbezügliche Projekte und Arbeitsgruppen weitreichend oder teilweise umgesetzt.

Abb. 17: Projekte und Arbeitsgruppen zu möglichen Diskriminierungen

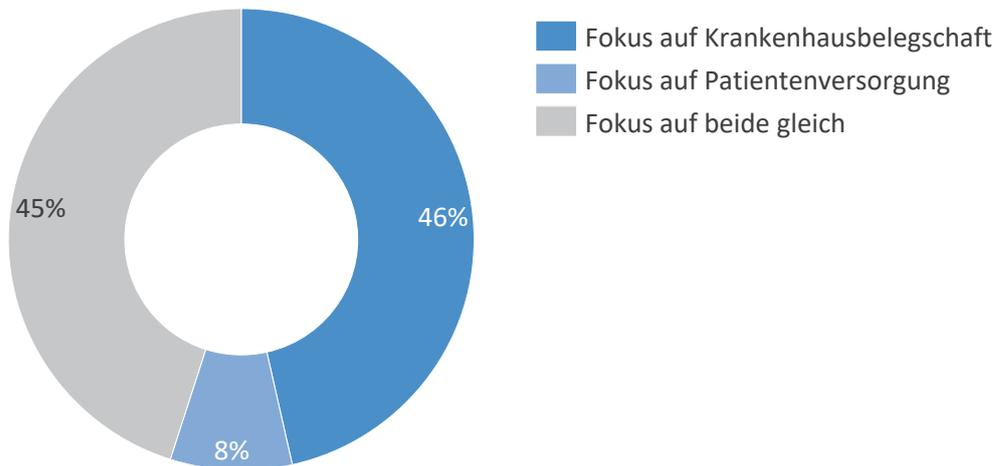
Gibt es in Ihrem Krankenhaus – über die interkulturelle Diversität hinaus – weitere konkrete Projekte/Arbeitsgruppen zu den folgenden Formen möglicher Diskriminierungen?
(Krankenhäuser in %)



Knapp die Hälfte der entsprechenden Projekte und Arbeitsgruppen fokussiert dabei auf die Belegschaft. 46 % der Maßnahmen zu den Formen möglicher Diskriminierung legen den Fokus gleichermaßen auf die Krankenhausbelegschaft und die Patientenversorgung, die übrigen primär auf die Patient:innen.

Abb. 18: Fokus der Projekte und Arbeitsgruppen zu möglichen Diskriminierungen

Sind die Projekte/Arbeitsgruppen zu den Formen möglicher Diskriminierungen eher auf die Krankenhausbelegschaft oder die Patientenversorgung ausgerichtet?
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

5.2 Maßnahmen zur Rekrutierung internationaler Fachkräfte

5.2.1 Preboarding: vor der Ankunft

Eine gute Vorbereitung auf und für die internationalen Fachkräfte beginnt schon vor ihrer Ankunft in Deutschland. Eine gute Information über die Gegebenheiten vor Ort und die frühzeitige Bereitstellung der erforderlichen Dokumente erleichtern das eigentliche Onboarding. (Annen, 2022; KOFA Fachkräftesicherung für kleine und mittlere Unternehmen, 2023; Sartorius, 2024).

Das Preboarding betrifft folgende Maßnahmen:

- › Das Führen von Vorstellungsgesprächen und die Bewerberauswahl

- › Das Erbringen bzw. Einholen von einem Nachweis über Sprachkenntnisse, in der Regel besuchen die ausgewählten Bewerber:innen Kurse zum Spracherwerb in ihren Herkunftsländern
- › Das Durchlaufen und Begleiten des Visa-Prozesses
- › Die Ankunftsplanung inklusive der Abholung vom Flughafen, der Unterbringung und Regelungen weiterer Angelegenheiten wie der Anmeldung bei der Krankenversicherung und beim Einwohnermeldeamt

Dabei muss beachtet werden, dass der Prozess von der Auswahl im Bewerbungsgespräch bis zur tatsächlichen Einreise viele Monate dauern kann. In einem Interview wurde das Beispiel genannt, dass die reguläre Wartezeit für die Beantragung eines Visums in der deutschen Botschaft in bestimmten Ländern 20 Monate betragen kann. Gerade im Bereich des Preboarding setzen die Kliniken häufig auf externe Dienstleister, die ihnen einen Großteil der Aufgaben abnehmen. Unabhängig davon, wer den Prozess begleitet, ist es wichtig, von Beginn an ein realistisches Erwartungsmanagement zu betreiben. Aus der Literatur ist bekannt, dass die Erwartungen des Krankenhauses an die internationalen Fachkräfte klar kommuniziert werden müssen. Zudem sollten auch die Erwartungen der einzustellenden internationalen Fachkräfte überprüft werden, um festzustellen, ob diese Erwartungen erfüllbar sind. (Ackermann, 2023) Eine gute Information der internationalen Fachkräfte verringert auch die Gefahr eines Deskilling, welches zu einer Unterforderung führen könnte. (Annen, 2022, S. 349) Mit Deskilling ist eine Dequalifizierung gemeint, wenn die erlernten Fähigkeiten im praktischen Einsatz nicht zum Einsatz kommen.

Weder Über- noch Unterforderung sind für die Integration der internationalen Fachkräfte förderlich.

5.2.2 Verbreitung von Rekrutierungsmaßnahmen

In der Krankenhausbefragung sollten die Teilnehmenden angeben, welche Maßnahmen sie in ihren Häusern umgesetzt oder geplant haben, um internationale Fachkräfte zu rekrutieren. Die Ergebnisse belegen insgesamt eine Vielzahl von entsprechenden Maßnahmen:

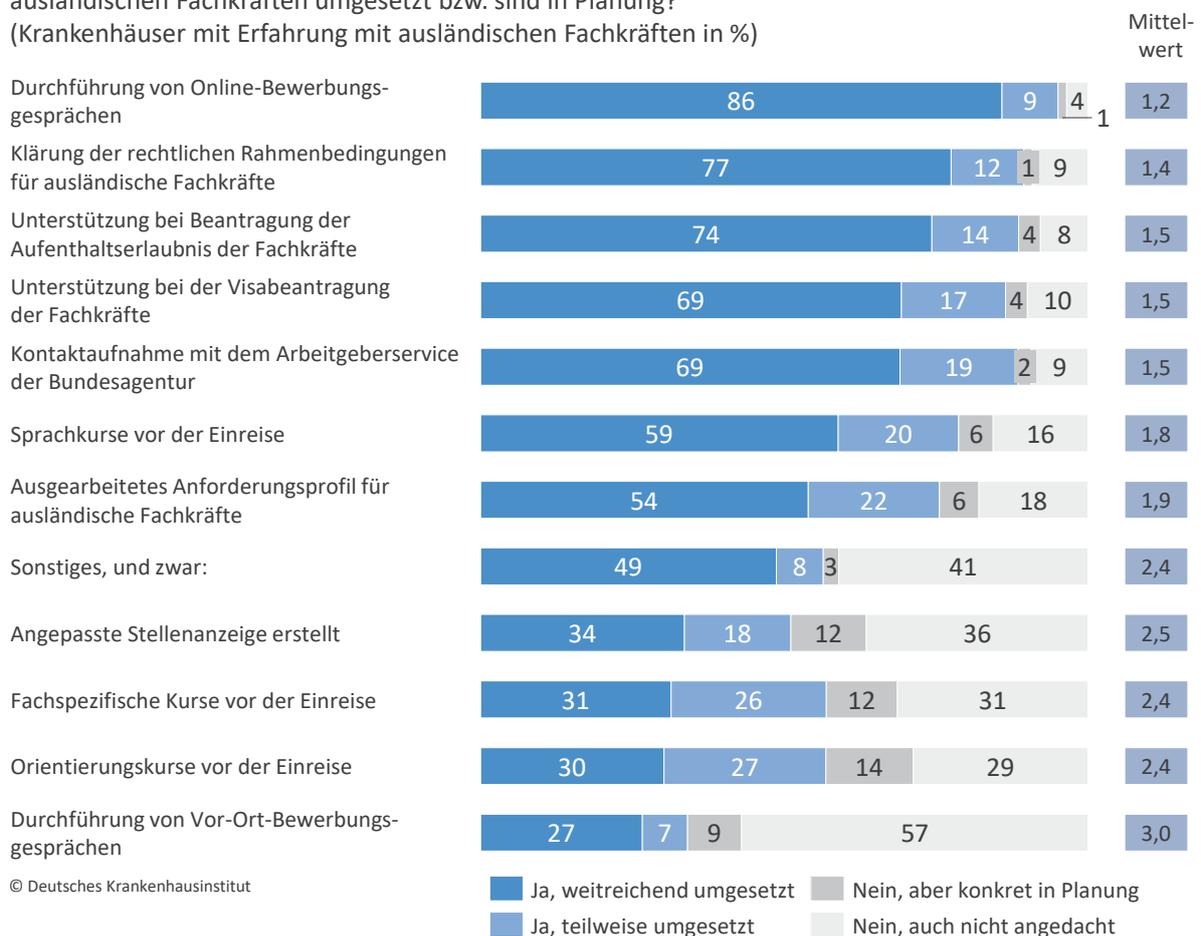
In fast allen Häusern (95 %) können Bewerbungsgespräche weitreichend oder teilweise online umgesetzt werden. Mehrheitlich erarbeiten die Krankenhäuser auch ein Anforderungsprofil speziell für internationale Fachkräfte. Weniger verbreitet sind angepasste Stellenbeschreibungen für internationale Bewerber:innen.

Rund 90 % der befragten Krankenhäuser bieten weitreichende Unterstützung bei administrativen und behördlichen Maßnahmen an. Dies betrifft etwa die Klärung rechtlicher Rahmenbedingungen, die Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeberservice der Bundesagentur oder die Unterstützung bei der Beantragung von Visa und Aufenthaltserlaubnissen.

Vielfach werden vor der Einreise nach Deutschland zudem Sprachkurse angeboten (79 %). Etwas weniger verbreitet sind fachspezifische Kurse, z. B. Pflegefachkurse.

Abb. 19: Maßnahmen bei der Rekrutierung ausländischer Fachkräfte

Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie in Ihrem Krankenhaus im Zuge der Rekrutierung von ausländischen Fachkräften umgesetzt bzw. sind in Planung?
(Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)



5.3 Maßnahmen zur Unterstützung internationaler Fachkräfte

5.3.1 Anlaufstelle/Beratung

Die internationalen Fachkräfte brauchen vielfältige Unterstützung, um sich in ihr neues Leben einzugewöhnen. Benötigt wird hier eine Anlaufstelle für Behörden- und Ämtergänge, aber auch bei Banken und Krankenkassen. (Jäger & Ohler, 2019) Vieles von dem kann schon vor der Einreise der Fachkräfte erledigt werden.

Aber auch krankenhausesintern müssen die internationalen Fachkräfte mit den Gegebenheiten und Besonderheiten eines Krankenhauses in Deutschland vertraut gemacht werden. Neben den schon erwähnten Integrationsbeauftragten gibt es darüber hinaus für spezifische Fragestellungen und Probleme besondere Ansprechpartner:innen, wie die Mitarbeiter:innen der Personalabteilung oder des Betriebsrates. (Elfers, 2017)

Darüber hinaus müssen die internationalen Fachkräfte auch darüber informiert werden, an wen sie sich zu wenden haben, wenn sie das Gefühl haben, diskriminiert oder rassistisch behandelt zu werden. (Prauss & Roedenbeck Schäfer, 2023)

Hilfreich kann es sein, wenn den internationalen Fachkräften ein Merkblatt in der eigenen Sprache zur Verfügung gestellt wird, welches über die unterschiedlichen Ansprechpartner:innen informiert. (Roedenbeck Schäfer, 2018)

Praktiker:in aus Klinik 2 im Interview

DA KANN MAN SO VIEL AM ANFANG FALSCH MACHEN, WENN MAN DIE MENSCHEN DA NICHT BEGLEITET. UND ZWAR NICHT NUR FACHLICH INHALTLICH, SONDERN PERSÖNLICH, MENSCHLICH BEGLEITET. SODASS SIE WIRKLICH WISSEN: "OKAY, ICH HABE HIER JEMANDEN, DER MEINT ES GUT MIT MIR. UND DEN KANN ICH AUCH ALLES FRAGEN."

In den Interviews mit Integrations-Expert:innen der Kliniken wurde die Bedeutung von der persönlichen Betreuung als ein Kernelement für die langfristige Zusammenarbeit hervorgehoben. Im Interview 1 wurde dies folgendermaßen erklärt: „Dass man die Leute einzeln sieht, dass man auf kleine Dinge achtet, dann auch zur Verfügung zu stehen. Oder sagen wir so, die Leute sollen Vertrauen und Sicherheit spüren. Das sind, glaube ich, die wichtigen Dinge für die Menschen, die wissen, sie haben hier einen Ort. Und die können zu uns ins Büro [der Integrationsbeauftragten] kommen, auch wenn Sie schon monatelang raus sind, aus [dem Integrationsverfahren]. Wir können nicht bei allen Sachen wirklich helfen, aber wir können über alles reden, also versuchen zu vermitteln.“ Auch in den anderen Interviews wurde immer wieder die betont, wie wichtig Vertrauenspersonen für die Integration von internationalen Fachkräften sind: „Natürlich dann auch noch, wir bieten hier bei uns im [internationalen Büro] regelmäßige Sprechstunden an. Die Pflegekräfte können immer zu uns kommen in die Sprechstunde. Es ist ein sicherer Raum. Manchmal gibt es ja doch ein bisschen Knatsch auf Station. Also, Pflegekräfte müssen wissen, dass sie hier eine Vertrauensperson haben außerhalb der Station im Klinikbereich“ (Interview 3).

Dabei hat sich in mehreren Kliniken bewährt, dass die Integrationsbeauftragten auch als Ansprechpersonen für die Stammebelegschaft fungieren und bei Konflikten auf den Stationen als Vermittler:innen auftreten.

5.3.2 Onboarding

In der personalwirtschaftlichen Literatur wird auf die nicht zu unterschätzende Bedeutung des Onboardings hingewiesen. So wird auf die Bedeutung des ersten Arbeitstages verwiesen, der die Weichen für den späteren Verlauf des Onboarding-Prozesses stellt. Hier entsteht bei den internationalen Fachkräften ein erster Eindruck über das Krankenhaus (Ackermann, 2023). In einer Einführungsveranstaltung kann ein grober Überblick über das Unternehmen gegeben und erste Kontakte zur Stammebelegschaft geknüpft werden. Ein wichtiges Zeichen für die internationalen Fachkräfte ist es, wenn die Geschäftsführung des Krankenhauses an solchen Einführungs- oder Willkommensveranstaltungen teilnimmt.

Das Onboarding erschöpft sich aber nicht auf den Willkommenstag. Das Onboarding hat verschiedene Ebenen, die berücksichtigt werden müssen (Schimizek & Nemmer, 2018):

- Zum Onboarding zählt die fachliche Einarbeitung inklusive Einarbeitungskonzept.
- Weiterhin ist die soziale Integration zu beachten. Hierzu gehört nicht nur die soziale Integration in das Krankenhaus, sondern auch in die neue Heimat der internationalen Fachkräfte.
- Die wertorientierte Integration erfordert, dass sich die internationale Fachkraft mit den Werten und Leitbildern des Krankenhauses vertraut macht.

Um feststellen zu können, wie die Einarbeitung läuft und wie sich die internationalen Fachkräfte fühlen, sind regelmäßige Feedbackgespräche erforderlich.

Auch in den Interviews betonten die Expert:innen die Bedeutung des Onboardings. Dabei sei wichtig, dass hierzu ein konkretes Konzept vorliege, wobei in den Interviews meistens eine klare Unterscheidung zwischen Onboarding-Konzepten und Einarbeitungskonzepten gezogen wurde. In einem Interview wurde hierzu erläutert, beim Onboarding ginge es um den „Kulturaustausch“ und darum, den neuen Kolleg:innen das an die Hand zu geben, was sie brauchen, um die ersten paar Wochen im Krankenhaus zu bewältigen (Interview 2). Dabei ginge es um Aspekte, die zunächst wie Kleinigkeiten wirken würden, zum Beispiel darum, dass Leute freundlich willkommen geheißen werden, dass sie nicht alleine gelassen werden, und dass ihnen jemand die Station zeige. Dabei nimmt das Onboarding sowohl das

Ankommen in Deutschland wie auch das Ankommen im Unternehmen in den Blick. Häufig werden zu diesem Zeitpunkt auch die Kenntnisse in der deutschen Sprache vertieft.

Diese Sichtweise wird auch durch die Literatur bestätigt. Es gibt kulturelle Besonderheiten hierzulande, die vermittelt werden sollten. Wer diese Besonderheiten nicht kennt, tut sich schwer mit der Integration. (Elfers, 2017) Aus diesem Grund bieten viele Krankenhäuser auch Integrationskurse und Schulungen für die internationalen Fachkräfte an. Eine solche Vorgehensweise ist erforderlich, da sich die Prozesse in deutschen Krankenhäusern anders gestalten als in den Herkunftsländern der internationalen Fachkräfte. (Holldorf, 2019, S. 52)

In den entsprechenden Kursen und Schulungen kann das Wissen rund um die deutsche Mentalität vermittelt werden. Krankenhausspezifisch ist, hier z. B. die unterschiedlichen Rollen von Ärzt:innen und Pflegekräften, den Status von Frauen als Kolleginnen oder als Vorgesetzte sowie das Mitspracherecht von Patient:innen bei Entscheidungen von Ärzt:innen zu nennen. (Ismail, 2022) Aber auch das Verständnis von Hierarchien kann unterschiedlich sein.

Weitere Unterschiede betreffen u. a. den Kommunikationsstil. So wird in Deutschland sehr direkt kommuniziert, was in den (meisten) anderen Kulturen als unhöflich angesehen wird. In diesen Kulturen wird höflicher, aber umständlicher formuliert.

Von den kulturellen Unterschieden sind nichtkulturell bedingte Eigenheiten zu unterscheiden: „Zudem sind Unterschiede in der Arbeitskultur nicht zwangsläufig mit unterschiedlichen kulturellen Wertesystemen in Verbindung zu bringen, sondern mit einer fachlichen und betrieblichen Sozialisation, die sich an den nationalen Gesundheits- und Sozialsystemen orientiert ...“. (Khan-Gökkaya & Mösko, 2020, S. 394) Umso notwendiger erscheint es, nicht nur über kulturelle Unterschiede, sondern auch über die formelle und informelle Unternehmenskultur sowie die Grundlagen des deutschen Krankenhaussystems zu schulen.

5.3.3 Mentoring

In der Literatur werden Mentoring- oder Patenprogramme als unverzichtbarer Bestandteil der Integration internationaler Fachkräfte genannt. (Merda et al., 2014) Die konkreten Aufgaben der Mentoren oder Paten sind je nach Krankenhaus unterschiedlich. Sie reichen von einer Unterstützung bei der Einarbeitung bis hin zu einer sozialen Unterstützung. Die

Hauptaufgabe beziehungsweise das Ziel einer Patenschaft ist es, die fachliche und soziale Integration der neuen Mitarbeitenden zu begleiten und aktiv zu fördern. (Schüler, 2021, S. 26)

In manchen Krankenhäusern werden gezielt Mitarbeiter:innen der Stammebelegschaft zu Mentoren, die die Sprache der internationalen Fachkräfte beherrschen. (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge, 2021)

Die vielfältigen Aufgaben werden in einer Literaturquelle wie folgt beschrieben: „Wir haben so was wie eine Patenschaft eingerichtet ... Da hatten wir eine Gruppe zusammen, die hat sich dann ganz speziell um die Kolleginnen von den Philippinen gekümmert. Einmal gab es so den Blick auf die Arbeitsschwerpunkte, also Anleiten im Arbeitsbereich. Aber es gab auch so was und da durfte ich auch selber daran teilnehmen. So wie sagt man eine Stadterkundung. Und dann haben unsere Mitarbeiter eine Stadtführung gemacht für die so, um das Umfeld kennenzulernen, aber auch um Berlin so ein bisschen so eine Geschichte und so schöne Orte und so. Also so etwas. Und dann wieder das gemeinsame Kochen.“ (Braumandl, 2022) Wenn die Aufgaben der Mentoren so umfangreich sind, gehen die Mentorenprogramme in ein persönliches Coaching über. Das setzt engagierte Mitarbeiter:innen der Stammebelegschaft und ein Mentoren-/Patenprogramm voraus. Unterstützt werden die Mentoren – je nach Ausgestaltung des Programms – beispielsweise von Praxisanleiter:innen, die dabei helfen, das theoretische und praktische Wissen der internationalen Fachkräfte aufzufrischen. (Holldorf, 2019)

Auch in den Interviews wurde beschrieben, dass Mentoring zur Einarbeitung internationaler Pflegekräfte dazugehört. Ziel ist es, die neuen Kolleg:innen engmaschig zu begleiten und einzuarbeiten. Mentor:innen und Mentee werden gemeinsam auf der Station eingesetzt und arbeiten anfangs sehr eng zusammen. Wie genau dieses Mentoring aussieht, unterscheidet sich aber zwischen den Kliniken. In einigen Interviews wurde beschrieben, dass jede internationale Pflegekraft hierfür eine Person zur Seite gestellt bekommt. Eine Klinik erklärte, dass sie zusätzlich zu den Mentor:innen einen Paten oder eine Patin zuteilt, die den ganzen Prozess ebenfalls begleitet. Eine weitere Klinik setzt auf ein Partnerschaftskonzept, bei dem einer neuen internationalen Pflegekraft sowohl eine deutsche Pflegekraft sowie eine bereits eingearbeitete internationale Pflegekraft, idealerweise aus demselben Herkunftsland, zur Seite gestellt wird.

Laut Literatur wird die die Dauer eines Mentorenprogramms je nach Krankenhaus auf drei bis sechs Monate veranschlagt. (Jäger & Ohler, 2019)

5.3.4 Fachliche Einarbeitung

Voraussetzung für eine fachliche Einarbeitung ist der Vergleich zwischen Ist-Kenntnissen und Soll-Kenntnissen. Bei den internationalen Fachkräften müssen die praktischen und theoretischen Fähigkeiten erhoben, mit den benötigten und erwarteten Kenntnissen abgeglichen und dafür erforderliche Maßnahmen abgeleitet werden. Hierzu sollte ein Einarbeitungsplan erstellt werden. „Der Einarbeitungsplan gilt als das zentrale Instrument im Integrationsprozess Solch ein Plan wird in erster Linie erstellt, um die fachliche Einarbeitung eines: neuen Mitarbeitenden in ein Unternehmen systematisch anzugehen.“ (Schüler, 2021, S. 24). Die Einarbeitung sollte auf die jeweiligen internationalen Fachkräfte angepasst werden, zum einen, um die Ist-Fähigkeiten auf die Soll-Fähigkeiten anpassen zu können, zum anderen, um eine Überforderung oder Unterforderung zu vermeiden. (Ackermann, 2023; Jäger & Ohler, 2019). Dieses arbeitsintensive Vorgehen kann aber an seine Grenzen stoßen, wenn die Personen, die die Einarbeitung vornehmen sollen, nicht verfügbar oder selbst mit Tätigkeiten überlastet sind.

In diesem Zusammenhang werden in der Literatur zwei Problemfelder genannt:

- die unterschiedlichen Inhalte der Ausbildung/des Studiums in den Heimatländern der internationalen Fachkräfte und in Deutschland;
- kulturelle Unterschiede.

Ärzt:innen müssen sowohl in Deutschland als auch im Ausland ein Studium absolvieren, um zur ärztlichen Tätigkeit zugelassen zu werden. Im formalen Anerkennungsverfahren werden die Unterschiede im Hinblick auf die Qualifikationen ermittelt. Diese Analyse kann in einem Defizitbescheid von der im jeweiligen Bundesland zuständigen Anerkennungsbehörde münden, aus dem hervorgeht, welche Qualifikationen noch erworben werden müssen. (Tiller, 2021) Hier muss dann nachgebessert werden, damit vergleichbare Kompetenzen hergestellt werden können.

Bei den Pflegekräften zeigen sich sehr deutliche Unterschiede zwischen der deutschen Ausbildung und dem Studium der Pflege etwa auf den Philippinen oder in Spanien. Die durch Ausbildung oder Studium vermittelten Kenntnisse und Fähigkeiten können sehr unterschiedlich und nicht vergleichbar sein. (Tiller, 2021)

Aus diesen Unterschieden bei den Pflegekräften resultieren im Hinblick auf die fachliche Einarbeitung ggf. zwei unterschiedliche Handlungsebenen.

1. Während in den Ländern, wo ein Pflegestudium Standard ist, vor allem Behandlungspflege von den Pflegekräften umgesetzt wird, geht es in Deutschland auch um die Grundpflege. Diese wird in den Heimatländern der internationalen Pflegekräfte entweder von speziellem Personal oder den Angehörigen durchgeführt. Die internationalen Pflegekräfte müssen daher in vielen Fällen erst in die Grundpflege eingeführt werden. (Pütz et al., 2019)
2. Durch das Pflegestudium verfügen die internationalen Pflegekräfte häufig über einen erweiterten Kompetenzbereich, der eine von Ärzt:innen unabhängige bzw. selbstständige Steuerung des Pflegeprozesses ermöglicht. „Im Vergleich ist Pflege in Deutschland durch eine hohe Autonomie und Definitionsmacht der Ärzteschaft bestimmt und dementsprechend fehlen im Tätigkeitsbereich der Pflege weitgehend Steuerungs- und Managementaufgaben.“ (Pütz et al., 2019; Tiller, 2021) Die Einarbeitung erfordert somit ein „Re-Skilling“ (Willutzki, 2021) der internationalen Pflegekräfte, um den deutschen Anforderungen zu genügen. Das erfordert die „Durchführung des fachpraktischen Unterrichts (ggf. gemeinsam mit einem Sprachlehrer) und Praxisanleitungen auf den Stationen.“ (Jäger & Ohler, 2019)

5.3.5 Sprache

„Die in Deutschland tätigen ausländischen Fachkräfte im Gesundheitsbereich beschreiben die Sprache als ein sehr großes Problem. Sie alle begründen dies damit, dass Kommunikation in ihrem Beruf eine zentrale Rolle spielt und unbedingt erforderlich ist, um den Beruf ausüben zu können.“ (Annen, 2022, S. 349) Hierbei stelle nicht nur das geforderte Sprachniveau eine Hürde dar. Für die Krankenhäuser erzeugt die sprachliche Qualifizierungsphase z. T.

direkt (Finanzierung von Sprachkursen) und indirekt (Beschäftigung lediglich auf dem Helferniveau) hohe Kosten (Bonin et al., 2015). Die Erfahrungen mit philippinischen Pflegekräften zeigen, dass sie zufriedener mit ihrer Tätigkeit und ihrem Arbeitgeber sind, wenn sie Unterstützung bei der Verbesserung ihrer Deutschkenntnisse erhalten (Lugert-Jose, 2023).

Bei den Herausforderungen mit der Sprache spielen unterschiedliche Facetten eine Rolle. „Redewendungen, Metaphern und Dialekt stellen Migranten [...] vor große sprachliche Hürden, welche mit dem B2-Abschluss meist nicht ausreichend gemeistert werden können.“ (Jäger & Ohler, 2019, S. 15) Hinzu kommen die Besonderheiten der Fachsprache, die in Sprachkursen in den Heimatländern der internationalen Fachkräfte teilweise nicht oder nur rudimentär vermittelt werden.

Die Kenntnis der Fachsprache ist sowohl im Umgang mit den Kolleg:innen als auch mit Vorgesetzten unumgänglich. Für das berufliche Weiterkommen stellt die berufsspezifische Sprache eine wesentliche Voraussetzung dar. Die von den internationalen Fachkräften selbst als nicht ausreichend empfundenen Sprachkenntnisse können unter Umständen dazu führen, dass eine Beteiligung an Weiterbildungsmaßnahmen nicht erfolgt. (Annen, 2022, S. 349–350)

Aufgrund der vielfältigen Dokumentationspflichten sowohl im ärztlichen als auch im Pflegedienst stellt sich darüber hinaus die Herausforderung der Kenntnis der Schriftsprache (Ismail, 2022). Die in den Krankenhäusern erforderlichen Standards müssen von den internationalen Fachkräften nach und nach erworben werden.

„Gute Erfahrungen machten wir mit der Verwendung von Materialien des Krankenhauses für den Sprachkurs. Dokumentationsbögen, Hausstandards, Nahtmaterialien oder sterile Handschuhe sind geeignete Lehrmaterialien. Die Sprachschüler stellen diese dem Lehrer und den Mitschülern vor und erklären die jeweiligen Besonderheiten. Ein praxisnaher Unterricht ist effektiv und interessant, der Nutzen ist dabei für die Teilnehmer klar erkennbar. Praxisphasen in Form von Praktika ergänzen den Unterricht, um neuen „Stoff“ für Diskussionen oder Kommunikationsübungen zu finden.“ (Jäger & Ohler, 2019, S. 15)

Die Unterstützung beim Spracherwerb wurde von den interviewten Praktiker:innen als das Thema mit der höchsten Dringlichkeit hervorgehoben. Auch wenn auf gesetzlicher Ebene ein Sprachniveau von B1 reichen kann, berichteten vier Kliniken, dass bei ihnen Sprachkenntnis-

se auf B2-Niveau zur Einreise vorausgesetzt würden, wobei in Einzelfällen auch schon mal Ausnahmen gemacht worden seien. In einem weiteren Interview hieß es, dass alle Personen nach der Ankunft im hauseigenen Sprachkurs auf ein B2-Niveau geführt werden. Zwei befragte Kliniken beschäftigten eine hauseigene Sprachlehrerin zum Erwerb der deutschen Sprache. Insgesamt bestand unter den Interviewpartner:innen Einigkeit darüber, dass ein B1-Sprachniveau nicht ausreicht, um sich im Klinikalltag gut zu verständigen und dementsprechend eine Position als Gesundheitsfachkraft gut ausfüllen zu können.

Häufig werden Sprachkurse bereits im Herkunftsland vor der Einreise besucht. Allerdings berichteten mehrere Interviewpartner:innen, dass das Sprachniveau dann bei der Einreise auf sehr unterschiedlichen Level ist und es selbst innerhalb der Stufe B2 große Unterschiede gäbe. Auch aus diesem Grund lassen die im Interview betrachteten Kliniken die internationalen Fachkräfte in der Regel einen Deutsch-Sprachkurs absolvieren, bevor sie ihre Arbeit auf der Station beginnen.

5.3.6 Unterstützung jenseits des Krankenhauses

Die interviewten Praktiker:innen wiesen ein hohes Bewusstsein dafür auf, dass die Integration internationaler Talente über das bloße Recruiting hinaus geht. Es handelt sich um Menschen, die ihr Zuhause verlassen und sich in einem neuen Land zurechtfinden müssen. Über die Arbeitswelt im Krankenhaus hinaus sind hier Themen wie Behördengänge, Wohnraumsuche und Familiennachzug für das allgemeine Wohlbefinden wichtig. Treten hier Probleme auf, kann sich dies darüber hinaus auf die Arbeit / den Arbeitsalltag der internationalen Fachkräfte auf den Stationen auswirken.

Dies bestätigen auch die Erfahrungen anderer Krankenhäuser. Es ist von großer Bedeutung, dass die internationalen Fachkräfte sowie ihre Familien dabei unterstützt werden, sich im gesamten neuen Lebensumfeld zu integrieren. (Schüler, 2021, S. 23)

Für die internationalen Fachkräfte sind viele Vorgänge komplett fremd, so etwa wie die Steuererklärung, die Anmeldung des Wohnsitzes oder wie die Beantragung von Kindergeld funktioniert. (Ismail, 2022)

Die soziale Integration ist eine längerfristige Angelegenheit, die nicht nach wenigen Wochen erledigt ist. Die Eingliederung in das neue Umfeld benötigt Zeit. (Merda et al., 2014) Zur Integration zählt auch die Einbindung in die sozialen und kulturellen Aktivitäten am Wohnort. Krankenhäuser und ihre Mitarbeiter:innen können hier die ersten Anknüpfungspunkte etwa zu Vereinen schaffen. Gemeinsame Teamaktivitäten wie Stammtische oder Stadtführungen sind ebenfalls wichtige Möglichkeiten zur sozialen Integration.

Häufig wünschen die internationalen Fachkräfte von ihren Arbeitgeber:innen Maßnahmen zur sozialen Integration. Als besonders nützlich werden z. B. die Unterstützung bei Behördengängen, der Wohnungssuche, Sprachkursen und Fortbildungen wahrgenommen, aber auch im privaten Kontext, vor allem für die Kinderbetreuung (Kindergarten, Schule etc.). (Can et al., 2022)

Wohnraum

Vor allem die Versorgung mit Wohnraum ist eine wichtige Frage für die internationalen Fachkräfte. Diese Aufgabe übernehmen häufig die Krankenhäuser. Für die internationalen Fachkräfte stellt sich die Wohnungssuche als problematisch dar. Dies fängt mit den persönlich wahrzunehmenden Besichtigungsterminen an, die i. d. R. dann stattfinden, wenn sie sich noch in ihren Heimatländern befinden. Die Wohnraumknappheit auf dem deutschen Wohnungsmarkt erschwert die Suche zusätzlich. Der Arbeitgeber kann aus diesen Gründen eine Vermittlerrolle übernehmen und bei Bedarf für die ausländische Fachkraft eine Art Bürgschaft oder Ähnliches abgeben. (Schimizek & Nemmer, 2018, S. 10) Eine längere Vorlaufzeit ist vor allem in Gegenden angebracht, wo der Wohnraum knapp ist.

In der Praxis ist auch die Unterbringung in Dienstwohnungen zu finden, ggf. zumindest Übergangsweise. (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge, 2021) Immobilien, die dem Träger des Krankenhauses gehören, können zu klinikeigenen Wohnheimen umgebaut werden, die auch Appartements für die internationalen Fachkräfte vorhalten. (Schalk, 2023) Bei der Form des Wohnraumes kommt es auf die Wünsche und Bedürfnisse der Fachkräfte an, ob z. B. Wohngemeinschaften, Einzelappartement oder mehrräumige Wohnungen benötigt werden.

Mit dem Finden von geeigneten Wohnräumen ist es nicht getan. Diese müssen auch mit Möbeln und anderen Einrichtungsgegenständen ausgestattet werden. (Braumandl, 2022)

Praktiker:in aus Klinik 5 im Interview

„ES FÄNGT AN BEI WOHNUNGEN. WENN JEMAND VON AUSSERHALB KOMMT, WIE SOLL DAS FUNKTIONIEREN? DAS SIND BEINAHE UNLÖSBARE AUFGABEN.“

Die beteiligten Kliniken mit Expert:inneninterviews bieten in der Regel den internationalen Pflegekräften für die erste Zeit in Deutschland Wohnraum an. Dies ist mit erheblichen Kosten verbunden. Einige Kliniken verfügen über eigene Wohnheime. In einem Interview wurde erläutert, dass zu diesem Zweck im vergangenen Jahr 24 Wohnungen bei Privatvermietern angemietet wurden. Das Angebot, über die Kliniken Wohnraum zu mieten, ist auf einen bestimmten Zeitraum befristet, sodass sich die internationalen Fachkräften nach ca. einem halben Jahr bis Jahr selbst auf die Suche nach Wohnraum machen. Auch dieser Prozess wird häufig von den Kliniken unterstützt, hierzu werden externe Dienstleister beauftragt und Kontakte vermittelt. Die Interviewpartner:innen beschrieben das Finden von Wohnraum als eine große zusätzliche Herausforderung. In einem Interview wurde hierzu ergänzt, dass dieses Problem auch allgemein den Pflege-Nachwuchs betrifft.

Familiennachzug

Ob und inwieweit ein Familiennachzug in Frage kommt, hängt u. a. vom Lebensalter der internationalen Fachkräfte ab. Je jünger, umso weniger häufig liegen Familien, insbesondere mit Kindern vor (Schalk, 2023).

Sofern die internationalen Fachkräfte Ehepartner:innen oder Kinder haben, zeichnet sich zumindest für die Pflegekräfte ein Trend ab: „Nur 18 Prozent der angeworbenen Pflegefachkräfte kommen gleich mit Ehepartner und eventuell Kindern nach Deutschland. 58 Prozent

der im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte ziehen dagegen erst einmal allein zu.“ (Bonin et al., 2015)

Schon ein Schulwechsel innerhalb Deutschlands ist nicht immer einfach. Umso komplizierter kann der Wechsel von schulpflichtigen Kindern in ein komplett anderes Schulsystem sein. Das bedarf einer Vorbereitung, die ggf. vom Krankenhaus unterstützt werden kann. Das Gleiche gilt für nicht schulpflichtige Kinder, falls z. B. Kitaplätze benötigt werden.

Das Wohlbefinden der Familie ist für das internationale Talent ein wesentlicher Aspekt für die Integration und die Entscheidung, bei dem neuen Arbeitgeber zu bleiben.

Die interviewten Praktiker:innen beschrieben, dass sie die Familien der internationalen Pflegekräfte von Beginn an mitdenken. So hieß es beispielsweise aus einer Klinik, dass bereits in den Bewerbungsgesprächen darauf geachtet wird, ob sich Personen bewerben, die miteinander befreundet sind oder ob Bewerber:innen eine Partnerschaft führen. In diesen Fällen würden diese Personen dann häufig zusammen rekrutiert. In einem weiteren Interview wurde erläutert, wie emotional belastend ein nicht vollzogener Familiennachzug sein kann. Es kann vorkommen, dass eine Pflegekraft ihre kleinen Kinder ein Jahr nicht sieht, und das zu ertragen, sei sehr schwer. Dabei sei diese Situation nicht auf Eigenverschulden oder Versäumnisse der Kliniken zurückzuführen, der Familiennachzug könne aufgrund der bürokratischen Prozesse unter Umständen einfach sehr lange dauern.

Die Unterstützungsangebote der Kliniken zum Familiennachzug schließen häufig auch die Jobsuche von Ehepartner:innen oder das Finden von Kindergartenplätzen mit ein. Welche Maßnahmen hier konkret ergriffen werden, unterschied sich in den Kliniken. Teilweise vermitteln die Kliniken hier an andere Akteure, teilweise werden sie selbst direkt aktiv. Die Verfahren schienen in diesen Bereich weniger systematisiert als in anderen Bereichen wie beispielsweise zum Onboarding oder Spracherwerb. Im Interview 6 wurde hierzu ausgeführt, dass zunächst geschaut würde, ob Ehepartner:innen berufliche Qualifikationen mitbringen, die den Anschluss direkt in der Klinik ermöglichen. „Das ist es für uns recht einfach. Weil dann greifen wir einfach in unseren Baukasten und ziehen das entsprechende Programm raus. Aber häufig ist das halt nicht so. Da haben wir Kollegen, die technische Qualifizierung gemacht haben, also sprich Hochschulstudienabschlüsse haben. Wir haben auch Busfahrer

gehabt und auch Elektriker und so weiter und so fort. Dann ist das natürlich deutlich schwieriger.“ Auch in diesen Fällen können Leitungskräfte und Integrationsbeauftragte unterstützen. In der Regel müsse ganz individuell geschaut werden. Gerade in diesen Bereich wurde aber noch Entwicklungspotenzial gesehen: „Also, wir machen recht viel, aber ich würde mir wünschen, wir könnten noch mehr machen und vor allem effizienter sein. Da bin ich persönlich nicht ganz so zufrieden [...]. Wir wollen an der Stelle auch Bindung erzeugen. Und machen wir uns nichts vor. Wenn ich hier eine Ehefrau habe, die ihre Anerkennung gemacht hat [und die] holt über [den] Familiennachzug ihren Mann nach, der findet aber dann in [Musterstadt] einen Job. Machen wir uns keine Vorstellungen, die brauchen nicht sehr lange, um in [Musterstadt] als Pflegefachkraft noch einen Job zu finden. Und wir wollen schon gucken, dass die Familien, vor allem die Familien, sich bei uns niederlassen, dass die Kinder hier in eine Betreuung kommen und dass sie hier sozusagen ihren Weg gehen können.“ (Interview 6).

5.3.7 Verbreitung von Unterstützungsmaßnahmen

In der Krankenhausbefragung sollten die Teilnehmenden angeben, welche Maßnahmen sie in ihren Häusern umgesetzt oder geplant haben, um ausländische Fachkräfte hierzulande zu unterstützen. Die Ergebnisse belegen insgesamt ein hohes Engagement hinsichtlich zahlreicher Unterstützungsleistungen:

Nahezu flächendeckend werden Einarbeitungsprogramme speziell für Mitarbeiter:innen aus dem Ausland angeboten sowie die ersten Tage im neuen Land gezielt gestaltet, z. B. hinsichtlich Begrüßung, Dienstantritt, Transfer zur Arbeit etc. Weit verbreitet sind auch Sprachkurse, seien es allgemeine Sprachkurse oder Sprachkurse zur Fachterminologie und zum Arbeitsalltag.

Jeweils rund 90 % der befragten Krankenhäuser mit Erfahrung zur Einstellung von internationalen Fachkräften stellen den Neuankömmlingen Wohnraum bereit oder unterstützen sie bei Wohnungssuche und bei Behördengängen.

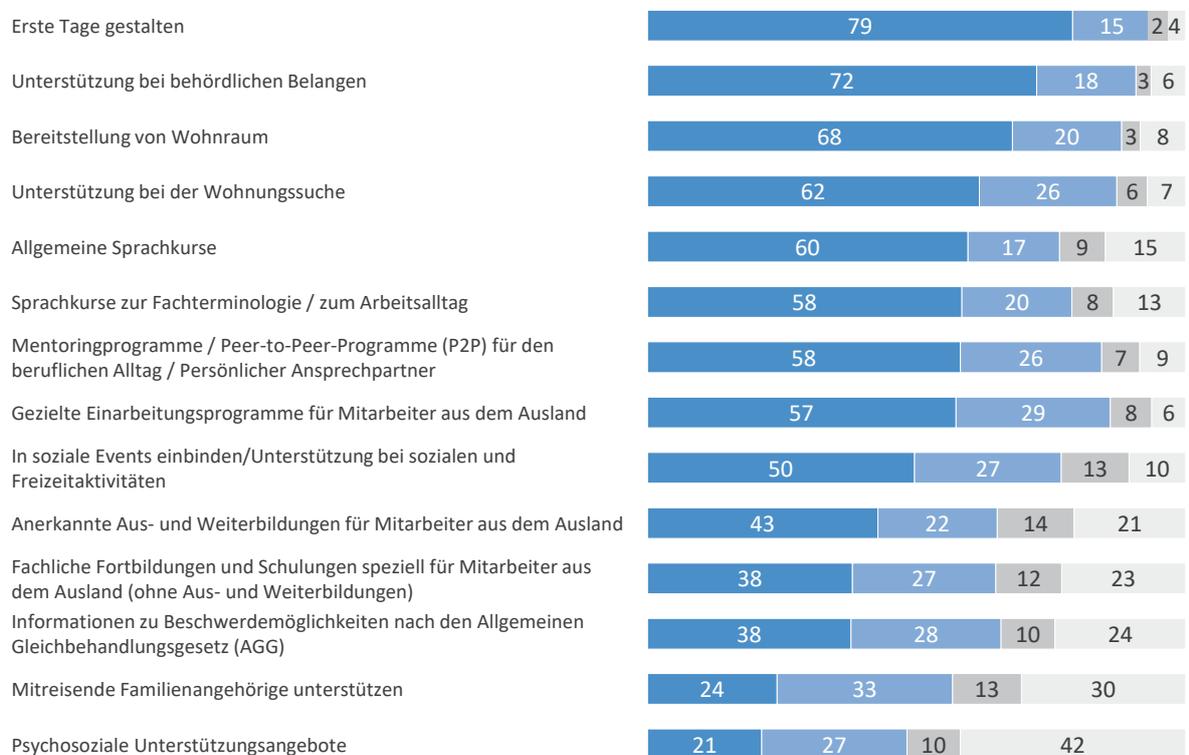
Mentoring-Programme, Peer-to-Peer-Programme oder persönliche Ansprechpartner wie beispielsweise Integrationsbeauftragte sind in den deutschen Krankenhäusern sehr weit

verbreitet. In 84 % der Häuser mit Erfahrung mit internationalen Fachkräften sind sie weitreichend (58 %) oder teilweise umgesetzt (26 %).

Bei Bedarf werden ggf. auch mitreisende Familienangehörige unterstützt. Weniger verbreitet sind psychosoziale Unterstützungsangebote, z. B. Psycholog:innen und Sozialarbeiter:innen.

Abb. 20: Maßnahmen nach Ankunft ausländischer Fachkräfte

Welche der folgenden Maßnahmen zur Unterstützung von Mitarbeitern aus dem Ausland, die eigens zum Zweck der Arbeit nach Deutschland immigriert sind oder (vor allem in grenznahen Regionen) regelmäßig über die Grenze pendeln, bieten Sie in Ihrem Krankenhaus an?
(Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

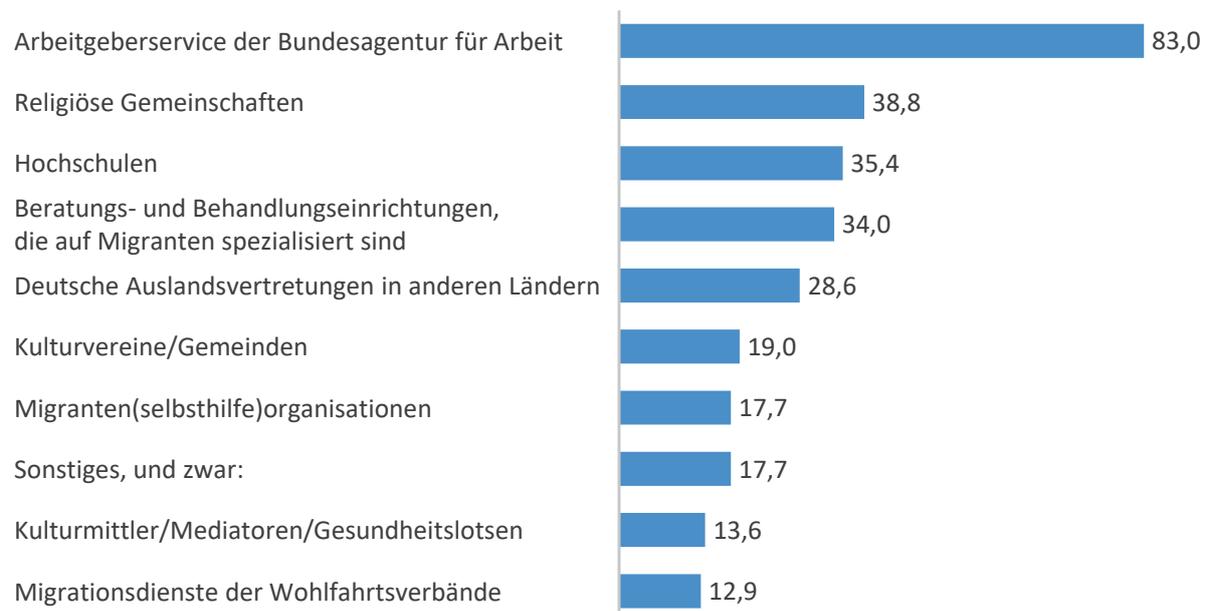
■ Ja, weitreichend umgesetzt
 ■ Nein, aber konkret in Planung
■ Ja, teilweise umgesetzt
 ■ Nein, auch nicht angedacht

Zur Förderung interkultureller Diversität können die Krankenhäuser gezielt mit Organisationen oder Vertreter:innen zusammenarbeiten, die entsprechende Belange repräsentieren. Dies kann etwa mit Blick auf interkulturelle Informations- und Beratungsangebote, gesundheitsbezogene Dienstleistungen oder religiöse Fragen erfolgen. Im Rahmen der Krankenhausbefragung wurde die Häufigkeit dieser Kooperationen erhoben.

Am häufigsten kooperieren die Krankenhäuser demnach mit dem Arbeitgeberservice der Bundesanstalt für Arbeit (83 %). Jeweils rund ein Drittel der Häuser arbeitet regelmäßig mit religiösen Gemeinschaften, Hochschulen und auf Migration spezialisierten Beratungsunternehmen zusammen, um die interkulturelle Diversität für Patient:innen und Mitarbeitende zu verbessern. Punktuell sind u. a. auch Migranten(selbsthilfe)organisationen, Kulturvereine oder die deutschen Auslandsvertretungen Kooperationspartner von Krankenhäusern. Im Schnitt kooperieren Häuser mit zwei bis drei verschiedenen Personen oder Institutionen (Mittelwert: 2,8, Median: 3).

Abb. 21: Kooperation mit Personen oder Institutionen

Mit welchen der folgenden Personen oder Institutionen kooperiert ihr Krankenhaus regelmäßig, auch um die interkulturelle Diversität Ihres Krankenhauses für Patienten und Mitarbeiter zu verbessern? (Krankenhäuser in %, Mehrfachantworten möglich)



© Deutsches Krankenhausinstitut

6 HERAUSFORDERUNGEN UND LÖSUNGEN

Im Folgenden werden unterschiedliche Herausforderungen vorgestellt, die sich bei der Integration internationaler Fachkräfte ergeben. Die ausgewählten Herausforderungen und möglichen Lösungsansätze erheben hierbei nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Die thematische Trennung, die in diesem Kapitel vorgenommen wird, zeigt sich in der Praxis häufig nicht so eindeutig. Oft kommen bei einem Problem oder Konflikt mehrere Ursachen zusammen. Sprachliche Schwierigkeiten werden beispielsweise zu einem größeren Problem, wenn die Kolleg:innen auf der Station wenig Verständnis zeigen und schnell oder mit ausgeprägtem Dialekt sprechen. Die Multikausalität bei den Herausforderungen und den Lösungen wird auch in den Fallbeispielen deutlich, die im Folgenden aus den Interviews vorgestellt werden.

Praktiker:in aus Klinik 6 im Interview

„MAN HAT EIN BISSCHEN DAS GEFÜHL, DASS ES VON JAHR ZU JAHR IRGENDWIE ALLES EINFACHER WIRD UND NORMALITÄT WIRD... WAS AM ANFANG VIEL DISKUTIERT WURDE, IST PLÖTZLICH GAR KEIN THEMA MEHR.“

6.1 Sprache

Unzureichende Sprachkenntnisse sind nach Auskunft der internationalen Fachkräfte eine wesentliche Ursache für erfahrene Diskriminierungen (Can et al., 2022; Ismail, 2022). Das zeigt sich sowohl im Umgang mit Patient:innen als auch Kolleg:innen: „In der Beschreibung

des Konflikts mit der erfahrenen Kollegin zeigt sich, wie die Deutschkenntnisse als hierarchisches Distinktionsmittel zwischen den etablierten und den neu migrierten Pflegefachkräften eingesetzt werden. Sie markieren verschiedene hierarchische Positionen sowie die symbolische Grenze zwischen den etablierten und den neu migrierten Pflegefachkräften.“ (Pütz et al., 2019)

Die in den Heimatländern erworbenen Deutschkenntnisse werden von den Verantwortlichen in den Krankenhäusern durchaus als heterogen gesehen. Das zeigt an, dass das Sprachniveau schon in den Heimatländern verbessert werden sollte. Vor diesem Hintergrund sollte ein Schwerpunkt in den ersten Wochen und Monaten der Einarbeitung auf die Verbesserung der allgemeinen sprachlichen Fähigkeiten und besonders auf die Vermittlung der Fachsprache gelegt werden.

Krankenhäuser berichten von unterschiedlichen Erfahrungen im Umgang mit einer Sprachförderung durch den Einsatz von internationalen Fachkräften aus dem gleichen Heimatland. Auf der einen Seite können sich die Fachkräfte so gegenseitig in ihrer Sprachentwicklung unterstützen, auf der anderen Seite kann dies zu einer Abschottung führen und das Lernen der deutschen Sprache verlängern (Braumandl, 2022). „Lernfortschritte fallen langsamer aus, wenn ausländische Pflegekräfte nicht nur auf Deutsch, sondern regelmäßig weiterhin in der eigenen Muttersprache kommunizieren; bspw. dann, wenn sie während einer Schicht gemeinsam mit anderen ausländischen Pflegekräften derselben Herkunft eingesetzt sind.“ (Merda et al., 2014)

Allerdings erwarten die Fachkräfte auch eine Unterstützung jenseits der Sprachkurse. (Klinger & Marckmann, 2016, S. 10)

In den Interviews herrschte große Einigkeit darüber, dass die Sprache die wichtigste Grundlage ist, um im Klinikalltag dauerhaft Fuß fassen zu können. Mehrere Interviewpartner:innen betonten, dass andere Schwierigkeiten und Konflikte sich häufig durch geringe Sprachkenntnisse verschärften, seien sie auf kulturelle oder fachliche Aspekte zurückzuführen. Mehrere interviewte Praktiker:innen berichteten, dass sich ihre Kliniken in diesen Bereich nach und nach breiter aufgestellt haben, in Interview 2 heißt es beispielsweise: „Unser größtes Hauptproblem ist tatsächlich die Sprache. Und bevor wir keine eigene Deutschlehrerin am Haus

hatten und auch die Netzwerke noch nicht so aufgebaut hatten, war das tatsächlich immer so der Punkt, wo wir an unsere Grenzen gekommen sind. Weil wir sind Praxisanleiter und bei der Sprachvermittlung ist uns das sehr schwergefallen. Mittlerweile sind wir da sehr, sehr gut abgedeckt.“ Inzwischen, so heißt es weiter, könnten bei Problemen Netzwerke genutzt oder individuelle Sprachkurse angeboten werden. Zudem würden auch Intensiv-Deutschkurse auf C1- und C2-Niveau für Führungskräfte angeboten.

Darüber hinaus wurden in den Interviews auch weitere Werkzeuge neben Sprachkursen beschrieben, die den Spracherwerb unterstützen, wie zum Beispiel Vokabellisten mit Begriffen, die auf einer bestimmten Station üblich sind.

6.2 Kommunikation und Einbindung auf der Station

Die Kommunikation mit den internationalen Fachkräften auf den Stationen ist sehr wichtig, damit die Integration für sie und auch für die Stammebelegschaft zum Erfolg wird. Allerdings kann es hier auch dann zu Problemen kommen, sofern die Unterstützungsleistungen entweder nicht vorhanden oder schlecht organisiert waren (Klingler & Marckmann, 2016, S. 6)

Darüber hinaus kann es aufgrund fehlender sprachlicher Möglichkeiten und der Unkenntnis unterschiedlicher kultureller Gegebenheiten zu Verständigungsproblemen im Team kommen. „Ebenso kann eine kulturelle Teamdiversität zu einer Fehlkommunikation untereinander führen. Unterschiedliche verbale und nonverbale Ausdrucksweisen können Übersetzungs- und Verständigungsprobleme verursachen. Diese Thematiken können Stress innerhalb der Gruppe auslösen und ineffektives und ineffizientes Zusammenarbeiten zur Folge haben. Teammitglieder konzentrieren sich dann nur noch vermehrt auf die Unterschiede, werden in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt und verlieren damit den eigentlichen Wert von Vielfalt aus den Augen.“ (Braumandl, 2022)

Die interviewten Expert:innen für die Integration internationaler Fachkräfte schilderten immer wieder, dass es große Unterschiede zwischen den Stationen in ihren Häusern gibt und die Integration internationaler Fachkräfte in einigen Teams deutlich besser funktioniert als in anderen. Die frühzeitige Einbindung und Kommunikation mit den Teams sind daher eine

wichtige Maßnahme, um Problemen vorzubeugen. Darüber hinaus brauchen auch die Stationsteams Anlaufstellen, an die sie sich bei Fragen oder Problemen wenden können. Treten Schwierigkeiten auf, die auf die Situation auf der jeweiligen Station zurückzuführen sind, wird häufig in Absprache mit den Betroffenen ein Stationswechsel vorgenommen. Häufig stellten die Integrationsbeauftragten diese Anlaufstelle dar. Teilweise wurden darüber hinaus Strukturen entwickelt, die die Integrationsteams direkt an die Pflegedienstleitungen anbinden, beispielsweise durch regelmäßige Arbeitsgruppen-Treffen.

Fallbeispiel Klinik 1: Lösungen im Bereich Sprache und Einbindung auf der Station

Wir haben einen philippinischen Kollegen, der schon von Beginn an erhebliche sprachliche Probleme hatte. Seitens der Station, auf der er in der Einarbeitungsphase eingesetzt wurde, gab es keine Rückmeldung an das Integrationsteam. Im Abschlussgespräch fiel der philippinische Krankenpfleger durch. Er konnte sich kaum äußern und auch fachlich schießen Probleme vorzuliegen, wobei dies aufgrund der geringen Sprachkenntnisse kaum eingeschätzt werden konnte. Dann bin ich dem mal nachgegangen und habe festgestellt, dass die Stationsleitung sehr lange erkrankt war, was zu Problemen bei der Einarbeitung führte. Dem philippinischen Krankenpfleger war beispielsweise der Prüfungscharakter des Abschlussgesprächs nicht bewusst, wodurch er nervös wurde und noch erheblichere sprachliche Probleme hatte. Zudem wurde er drei Tage zuvor im Nachtdienst eingesetzt, wo er mit kaum jemanden sprechen konnte. Diese kurze Phase auf der Station ist eigentlich anders geplant, hier sind Dinge schiefgelaufen. Wir haben ihn dann auf eine andere Station verlegt und die sind begeistert von ihm. Das ist eine Station, die sich mit der Thematik sehr gut auskennt, zwei der Praxisanleiter sind selbst über unser Integrationskonzept zu uns gekommen, aus Serbien und aus Tunesien. Auf dieser Station haben sie Listen mit gebräuchlichen Vokabeln aus dem Arbeitsalltag angelegt und geben diese neuen Kollegen an die Hand. Nächsten Monat ist die Wiederholung des Abschlussgesprächs und alle sehen diesem optimistisch entgegen.

6.3 Haltung und Erwartung der Stammebelegschaft

Die Erwartung der Stammebelegschaft basiert auf ihren bisherigen Erfahrungen mit Ärzt:innen und Pflegekräften sowie auf der Hoffnung, dass sie für sich eine Entlastung durch die internationalen Fachkräfte erhoffen. Aufgrund vielfältiger Einflussfaktoren (z. B. Einarbeitung, Sprache, Arbeitsbelastung) kann es schnell zu Enttäuschungen über die Neuzugänge kommen.

An die Ärzteschaft werden bestimmte Erwartungen gestellt, die man von den schon beschäftigten Ärzt:innen kennt. So gibt es in deutschen Krankenhäusern bei weitergebildeten Ärzt:innen oftmals eine Kultur des 'learning by doing' mit begrenzter Anleitung und Supervision. Abweichungen von diesem Standard großer Unabhängigkeit oder einen Bedarf für Anleitung gibt es in erster Linie bei Ärzt:innen in Weiterbildung. (Klingler et al., 2018)

Die internationalen Ärzt:innen verfügen über andere Erfahrungen, die nicht immer kompatibel zu den Vorstellungen sind, die sich die Stammebelegschaft gemacht hat. Insofern kann es hier zu Konflikten kommen, die weniger in den vermeintlichen Defiziten der internationalen Ärzt:innen liegen, sondern häufiger an unterschiedliche Vorstellungen von Aufgabenverteilung und Entscheidungskompetenzen oder -befugnissen in einem Team. (Ismail, 2022)

Die Unkenntnis über die Ausbildung der internationalen Pflegekräfte kann dazu führen, dass deren Fähigkeiten ggf. kritisch gesehen werden. Sofern die internationalen Pflegekräfte das umzusetzen versuchen, was sie an Kompetenzen in ihrem Studium erworben haben, kann das bei der Stammebelegschaft den Eindruck erwecken, dass diese sich nicht allen zu erfüllenden Aufgaben der Pflege annehmen möchten. (Tiller, 2021)

Auf der anderen Seite werden auch positive Aspekte wahrgenommen, die für die internationalen Pflegekräfte sprechen: „Die offenbar sehr hohe Motivation und gute Sozialkompetenz der im Ausland angeworbenen Pflegefachkräfte kann ihren in der Tendenz bestehenden Rückstand im Hinblick auf das Fachwissen und vor allem die Praxiserfahrung möglicherweise ein gutes Stück weit ausgleichen.“ (Braeseke & Bonin, 2016, S. 14)

Eine Integration der internationalen Fachkräfte erfordert von ihnen und der Stammebelegschaft die Bereitschaft, sich auf die neue Situation einzustellen.

Praktiker:in aus Klinik 1 im Interview

„ES GAB AUCH DURCHAUS HÄUFIGER MAL DEN FALL, DASS EIN MENTOR DIE INNERE BEREITSCHAFT NICHT WIRKLICH MITGEBRACHT HAT, LANGSAMER ZU SPRECHEN, SICH MEHR ZU KÜMMERN, MEHR IN DIE DETAILS ZU GEHEN. UND DANN MACHT ES AUCH KEINEN SINN, DAS FORTZUFÜHREN.“

In den Interviews wurde betont, dass eine aufgeschlossene Haltung der Stammebelegschaft notwendig ist, damit sich die internationalen Fachkräfte entwickeln können. In einem Interview wurde ausgeführt, dass die Flexibilität der Teams sehr unterschiedlich sei, nach eigener Erfahrung seien „junge Teams“ häufig „flexibler“ und weniger „festgefahren“ als ältere Teams (Interview 4). Gerade in der Arbeit mit internationalen Patient:innen könnten die Pflegekräfte eine große Bereicherung sein, insbesondere wenn hier Sprachbarrieren abgebaut werden könnten, seien die Patient:innen „zufriedener“. Einige Teams erkennen und nutzen dieses Potenzial, andere nicht. Aus diesem Grund wird in einigen Teams bewusst auf die Besetzung mit internationalen Fachkräften verzichtet (Interview 4). Mehrere Interviewpartner:innen beschreiben, dass Teams, die bereits Erfahrungen mit internationalen Fachkräften gesammelt hätten, häufig besser in der Lage seien, neue internationale Fachkräfte erfolgreich in den Arbeitsalltag einzubinden und von den Potenzialen internationaler Zusammenarbeit zu profitieren.

6.4 Haltung und Erwartung internationaler Fachkräfte

Die internationalen Fachkräfte kommen mit bestimmten Erwartungen nach Deutschland, die nicht immer erfüllt werden. Das betrifft mehrere Dimensionen.

Eine Erwartung ist, dass eine vernünftige Einarbeitung und Eingliederung erfolgt. Die Einarbeitung der internationalen Fachkräfte muss dabei nicht nur die fachlichen und kulturellen Aspekte der Arbeit in den deutschen Krankenhäusern betreffen. Erforderlich ist auch die Vermittlung von Kenntnissen des deutschen Gesundheitswesens und die Rollen, die Ärzt:innen und Pflegekräfte in Krankenhäuser übernehmen.

Eine weitere Erwartung der internationalen Ärzt:innen resultiert daraus, dass sie zum Teil schon einige Zeit als Arzt oder Ärztin in einem Krankenhaus in ihrem Heimatland gearbeitet haben. Dort hatten sie einen beruflichen Status erreicht, der in Deutschland über die Anerkennungsprozesse wieder in Frage gestellt wird: „Auch den 'Rückfall' in den 'Studentenstatus' anzunehmen, fiel ihnen schwer: Trotz der in ihrer im Herkunftsland bereits gewonnenen Professionalität mussten sie nun wieder lernen. Dieses Lernen wurde durch ihnen unbekannte didaktische Vorgehensweisen in der Lehre zusätzlich erschwert.“ (Ismail, 2022) Das trifft vor allem auf die Ärzt:innen zu, die in ihren Heimatländern schon als spezialisierte Ärzt:innen tätig waren. (Abbara et al., 2019) Diese haben einer Studie zufolge eine geringere Arbeitszufriedenheit bei Aspekten wie Betriebsklima, Verhältnis zu Kolleg:innen oder ihrem sozialen Status. (Pantenburg et al., 2016)

Falls im Preboarding die unterschiedlichen Erwartungen nicht thematisiert wurden, können daraus ggf. Schwierigkeiten bei der Tätigkeit der internationalen Ärzt:innen folgen. „Probleme bereitete auch, dass sich viele Teilnehmer nur unzureichend auf die ärztliche Tätigkeit in Deutschland vorbereitet fühlten, da ihnen kontextspezifisches Wissen (in Bezug auf Sprache, Kultur, fachliche Erfahrung und Organisationsstruktur) zumindest anfänglich fehlte.“ (Klingler, 2019)

Im Bereich der Pflegekräfte kommt es zu etwas anders gelagerten Problemen: „Die unterschiedliche berufliche Qualifikation in Deutschland und im Ausland mit den zugehörigen Aufgaben und Kompetenzen können zu ersten Spannungen zwischen etablierten

Pflegfachpersonen in Deutschland und migrierten Pflegefachpersonen führen. So ist es möglich, dass ausländische Pflegefachpersonen aufgrund ihres akademischen Abschlusses ihre Ausbildung als höherwertig einschätzen als einen nicht akademischen deutschen Abschluss.“ (Tiller, 2021) In ihren Heimatländern haben sie andere Tätigkeiten ausgeübt, mehr Verantwortlichkeiten als Pflegekraft auf sich vereinigt und sind ein anderes Berufsverständnis gewohnt. In Deutschland kann dies zu Enttäuschungen führen, sofern die Unterschiede im Anwerbeprozess oder spätestens im Preboarding nicht deutlich kommuniziert werden. (Braumandl, 2022)

Erfolgt das nicht, kann das dazu führen, dass die internationalen Pflegekräfte das Gefühl haben, „unter Wert“ zu arbeiten. Kurzum: „Gegenseitige Unwissenheit über die Ausbildungssysteme und -inhalte aus dem Land des Anderen erschwert die Zusammenarbeit. Es wird einander nicht wertgeschätzt und Qualifikationen erfahren gegenseitig Aberkennung bzw. Unterdrückung. Auch der fehlende Austausch und die Transparenz über verschiedene Arbeits Erfahrungen, pflegefachliche Hintergründe und Erwartungen beider Nationen erschweren die betriebliche Integration.“ (Willutzki, 2021)

In einer Befragung von philippinischen Pflegekräfte wurde das Gefühl, von Arbeitgebenden geschätzt und berücksichtigt zu werden, als eine der am schlechtesten bewerteten Dimensionen beurteilt. (Lugert-Jose, 2023)

6.5 Zeitplanung

In den Interviews wurde immer wieder erläutert, dass den internationalen Pflegekräften ausreichend Zeit zur Einarbeitung gegeben werden muss, und dass hier auch individuelle Anpassungen vorgenommen werden sollten, wenn eine bestimmte Person mehr Zeit benötigt. Es ist sowohl für die Seite der internationalen Fachkräfte als auch für die Seite der Klinik unglücklich, wenn eine langfristige Zusammenarbeit an einer unrealistischen Zeitplanung scheitert. Beispielsweise kann ein Grund für das Durchfallen bei der Kenntnisprüfung sein, dass diese bereits innerhalb sehr kurzer Zeit nach der Ankunft in Deutschland abgenommen wird. In diesem Fall muss die Klinik auf eine Fachkraft verzichten, in die bereits investiert wurde. Für die internationalen Fachkräfte kann dies wiederum das Ende der eigenen Perspektive in

Deutschland bedeuten, da eine erfolgreiche Berufsanerkennung häufig direkt mit einem Aufenthaltstitel verbunden ist.

Fallbeispiel Klinik 2: Lösungen im Bereich Sprache und Zeitplanung

Bei uns hatte eine neue Gruppe mit vietnamesischen Pflegekräften begonnen. Darunter war ein Krankenpfleger, bei dem ich schon in den Interviews das Gefühl hatte, dass es sprachlich ganz, ganz schwierig wird. Das hat sich in der Praxis bestätigt. Der hat sich unheimlich schwergetan, es war anfangs schlimm, alle haben gesagt, das kann man ja nicht verantworten. Der hat aber einfach ganz simpel Zeit gebraucht. Der Krankenpfleger hat Zeit gebraucht in einem Team, das ihm die Zeit gibt. Der kann mittlerweile überall arbeiten. Der hat auf der Intensivstation gearbeitet, er hat im OP gearbeitet. Den würde jede Station hier im Haus sofort nehmen. Aber der hat einfach einen Rahmen gebraucht, in dem er sich mit mehr Zeit entwickeln kann. Und das ist der Fehler, der oft gemacht wird, wenn man rekrutiert und sagt: "Okay, wir rekrutieren jetzt Fachkräfte. Da zahlen wir am Ende auch noch Geld für. Und dann müssen die funktionieren", und so läuft es nicht. Sondern man muss eben individuell schauen, manche Menschen entwickeln sich schneller und andere eben weniger schnell. Und denen, die sich weniger schnell entwickeln, denen muss man diese Zeit geben. Und dann wird es irgendwann richtig gut.

6.6 Fachliche Aspekte

Bei den fachlichen Aspekten ist es wichtig, dass eine strukturierte Einarbeitung erfolgt. Fehlt diese oder wird sie nur unzureichend umgesetzt, dann entstehen Probleme (Willutzki, 2021)

Die Gleichstellung der Fachkompetenz mit dem Sprachniveau der internationalen Fachkraft stellt ein Problem dar. Die Defizite in der Beherrschung der deutschen Sprache werden gleichgesetzt mit mangelnden Kompetenzen. Konsequenz kann sein, dass die internationalen Talente nur noch Hilfstätigkeiten übertragen bekommen. (Schüler, 2021) Das löst auf beiden Seiten nur Frustration aus: auf Seiten der Stammbesetzung, weil die erhoffte Unterstützung durch die internationale Fachkraft nicht erfolgt, auf Seiten der internationalen Fachkraft, weil sie unter ihrem Qualifikationsniveau beschäftigt werden.

Fallbeispiel Klinik 2: Lösungen im Bereich fachliche Aspekte

Wir hatten eine Kollegin aus Vietnam, die wirklich frisch examiniert war. Allgemein gilt, wir rekrutieren Menschen und es gibt immer, egal von welcher Nation wir sprechen, leistungstärkere und auch leistungsschwächere Personen. Und das war bei dieser Kollegin so, auch von der Theorie her war sie noch schwach. Wir haben dann gemeinsam geschaut, wo ihre Defizite liegen. Die Theorie zum Blutdruck sitzt zum Beispiel, aber noch nicht so gut. Und dann haben wir mit ihr auch einfach Basics wie die Körperpflege geübt. Wir sind auch noch mal gemeinsam die Medikamente durchgegangen. Sie konnte ihre Berufsankennung im vorgesehenen Zeitraum abschließen. Grundsätzlich haben wir auch die Möglichkeit, den Prozess zur Berufsankennung zu verlängern, falls die neuen Kollegen einfach wirklich mehr Zeit benötigen. In diesem Fall war das nicht notwendig. Aber die Kollegin hat diese fachliche Betreuung von uns gebraucht.

6.7 Kulturelle Aspekte

Kulturelle Aspekte im unmittelbaren Zusammenhang mit der Tätigkeit im Krankenhaus können mit den unterschiedlichen Ansichten über Arbeitsweisen und Arbeitsteilungen interpretiert werden. (Ismail, 2022)

Problematisch wird die Situation, wenn es keine Wissensvermittlung über unterschiedliche Kulturen im Krankenhaus gab. Für die internationalen Fachkräfte bedeutet das, dass sie ins „kalte Wasser geworfen“ werden und keine Zeit für eine kulturelle Vorbereitung erhalten. (Schumann et al., 2022) Die internationalen Fachkräfte haben damit keine oder nur begrenzte Kenntnisse darüber, wie sie in bestimmten Situationen zu agieren haben.

Aber auch eine fehlende interkulturelle Kompetenz auf Seiten der Stammbesetzung ist problematisch: So zeigt eine Studie, dass ein signifikanter Anteil des Personals in deutschen Krankenhäusern Diskriminierung am Arbeitsplatz erfahren oder beobachtet hat, die mit mangelnder interkultureller Kompetenz der Belegschaft zu tun hat. (Beck et al., 2024, S. 2)

Fallbeispiel Klinik 6: Lösungen im Bereich kulturelle Aspekte

Wir hatten jetzt gerade die Zeit des Ramadans und da in unserer Klinik viele Kollegen arbeiten, die aus den Maghreb-Staaten kommen, ist das auf unserer Station präsent.

Es ist schon vorgekommen, dass nicht muslimische Kollegen Sprüche machen, wie „Ja, der macht krank zu Ramadan“. Es ist dann Führungsaufgabe, auf solche Aspekte einzugehen.

Wir berücksichtigen den Ramadan in unserer Dienstplanung und fragen die Mitarbeiter, welche Dienstart ihnen dort am liebsten ist, ob sie lieber im Früh-, Spät- oder Nachtdienst arbeiten möchten. Das ist jetzt auch nicht ungewöhnlich oder ungerecht, wir fragen ja auch zu Weihnachten und Silvester.

Einige Kollegen sind in dieser Zeit schon geschwächt, wenn sie fasten und über einen Tag hinweg nicht essen und nicht trinken. Wir wissen und akzeptieren das auf der Station; das hat einfach einen religiösen Hintergrund. Anfangs war das alles neu für uns. Es war Führungsaufgabe, dort entsprechend mit den Teams zu kommunizieren. Es musste auch erst dieses Grundverständnis geschaffen werden: Was ist Ramadan? Was bedeutet Ramadan? Wie beginnt Ramadan? Womit endet Ramadan? Inzwischen übernehmen die internationalen Kollegen, die schon im Team etabliert sind, diese Aufgabe. Es ist inzwischen einfach geworden und es gibt kaum Diskussionen dazu. Es ist einfach Normalität geworden.

In den Interviews zur Integration internationaler Pflegekräfte wurden auch Schwierigkeiten benannt, wonach sich Männer mit bestimmten kulturellen Hintergründen teilweise schwer tun, Frauen als Vorgesetzte zu akzeptieren. Allerdings betonten die Interviewpartner:innen aus vier Kliniken, dass es sich hierbei um seltene Fälle handelte. Die Kliniken beachten die Thematik auch bereits in der Akquise und sprechen Geschlechterrollen beispielsweise in Vorstellungsgesprächen an. Zwei Kliniken hatten bereits selbst negative Erfahrungen in diesen Bereich gemacht, wobei beide beschrieben, dass es sich um Einzelfälle gehandelt habe. Treten in diesem Bereich Schwierigkeiten auf, wird das Gespräch zu den betroffenen Kolleg:innen gesucht. Dieser hat dann die Möglichkeit, sich an die Gegebenheiten anzupassen und die Geschlechter-Gleichstellungen zu akzeptieren oder die Arbeit an der Klinik zu beenden.

Mehrere Interviewpartner:innen beschrieben, dass die Sorge vor dieser möglichen Problematik unberechtigt groß sei.

6.8 Aspekte außerhalb des Krankenhauses

Zu guter Letzt sind die Kliniken auch immer wieder mit Problemen konfrontiert, die jenseits des Klinikalltags liegen. Diese können vielfältig sein und können von Diskriminierungs-Erfahrungen jenseits des Arbeitsplatzes über Schwierigkeiten bei der Berufsanerkennung oder der Aufenthaltserlaubnis bis zum Familiennachzug reichen.

Fallbeispiel Klinik 5: Lösungen im Bereich Aufenthaltserlaubnis

Häufig gibt es Schwierigkeiten mit der Aufenthaltserlaubnis. Im Berufsalltag stellt sich das viel dramatischer dar, als man von dem Wort versteht. Beispielsweise habe ich vor Kurzem einen Auszubildenden ohne deutschen Pass unterstützt, der in unserer Klinik starten wollte. Er hatte zuvor in einer anderen deutschen Stadt ein FSJ absolviert. Alles war bereits organisiert, der Auszubildende ist bereits hierher umgezogen. Aber dann hapert es daran, dass er die Papiere nicht bekommt, die wir unbedingt brauchen, damit er seine Ausbildung aufnehmen kann. Für uns heißt das, dass er nicht starten kann. Allerdings hängen an solchen Fällen Existenzen. Was macht er jetzt mit sich? Wie finanziert er sich? Wo geht er hin? Wir haben in den letzten Jahren eine sehr gute Zusammenarbeit mit den Behörden erzielen können, was zumindest in sehr schwierigen Fällen sehr gut funktioniert. Und in seinem Fall hat er nur eine Woche seiner Ausbildungszeit zu Hause gegessen. Eine Woche ist wirklich schnell. Menschen, die mit der Ausländerbehörde zu tun haben, wissen das. Dabei war das aufgrund des Umzuges kompliziert, da die Akte noch nicht da war. Aber wir konnten mit der Behörde, die zuvor für ihn zuständig war, kommunizieren, und die hier zuständige Behörde war ebenfalls sehr hilfsbereit.

6.9 Verbreitung von Herausforderungen bei internationalen Mitarbeitenden

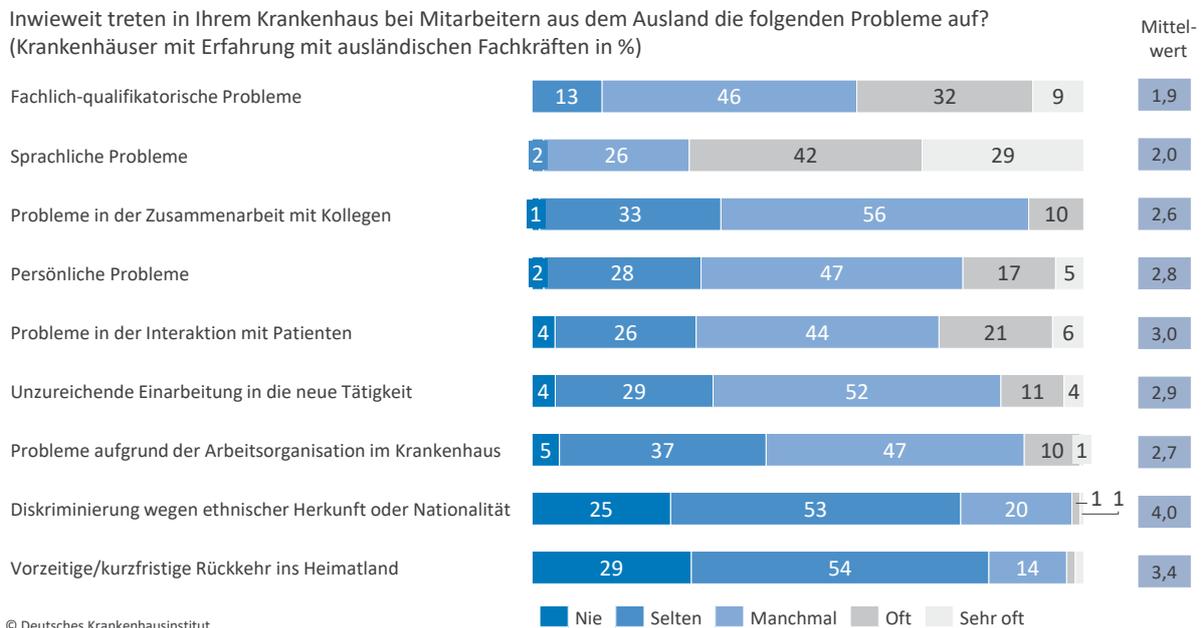
Der Einsatz von internationalen Fachkräften stellt die Krankenhäuser vor besondere Herausforderungen. Dies kann sowohl die Zusammenarbeit unter den Kolleg:innen als auch die Betreuung der Patient:innen betreffen. Die Krankenhäuser, die zum Befragungszeitpunkt Fachkräfte aus dem Ausland beschäftigt hatten, sollten im Rahmen der Krankenhausbefragung das Auftreten möglicher Probleme bewerten.

Sprachliche Probleme stellen die größte Herausforderung für die Häuser dar. In knapp drei Vierteln der Kliniken treten entsprechende Verständigungsprobleme „sehr oft“ oder „oft“ auf. Darüber hinaus wurden fachlich-qualifikatorische Probleme vergleichsweise häufig von den Häusern benannt. Diese treten in 41 % (sehr) oft auf.

Verglichen mit diesen Herausforderungen treten die anderen erfragten Probleme deutlich seltener auf. Probleme in der Interaktion mit Patient:innen, vor allem durch kulturelle Unterschiede und persönliche Probleme wie Heimweh oder Depressionen, betreffen jeweils rund ein Viertel der Krankenhäuser des Öfteren.

Probleme aufgrund einer unzureichenden Einarbeitung, der Arbeitsorganisation im Krankenhaus und in der Zusammenarbeit mit Kolleg:innen werden hingegen vergleichsweise selten berichtet. Eine Diskriminierung ausländischer Mitarbeiter:innen wegen ethnischer Herkunft oder Nationalität kommt eher selten vor. Dasselbe gilt für eine vorzeitige Rückkehr internationaler Fachkräfte in ihr Heimatland. Nur in 4 % der Häuser war dies oft oder sehr oft der Fall.

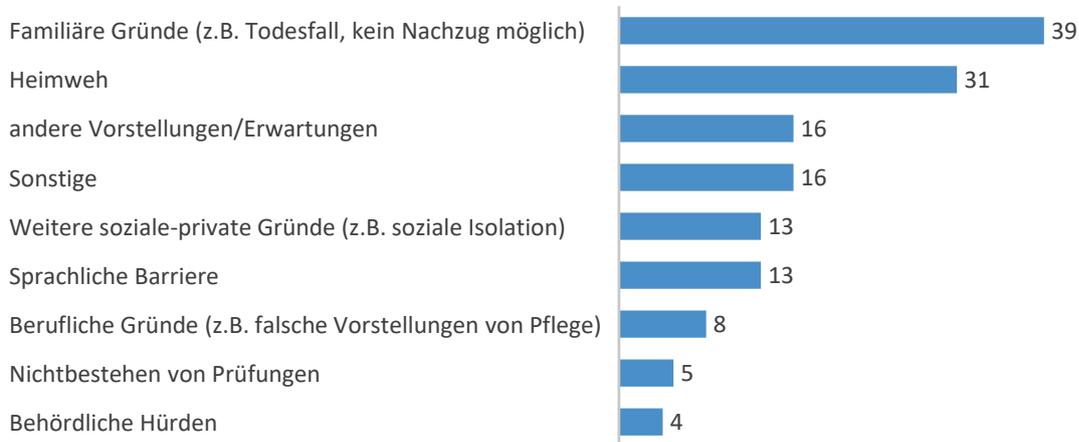
Abb. 22: Auftretende Probleme beim Einsatz von Mitarbeiter:innen aus dem Ausland



Unabhängig davon sollten die Befragungsteilnehmer:innen im Rahmen einer offenen Frage angeben, was aus ihrer Sicht ggf. maßgebliche Gründe für eine vorzeitige oder kurzfristige Rückkehr in das Heimatland waren. Die nachfolgende Abbildung zeigt die inhaltsanalytische Auswertung der Antworten. Das häufigste Motiv für eine Rückkehr waren demnach familiäre oder soziale Gründe wie Heimweh, soziale Isolation oder das Vermissen der Familie. Unerwartete familiäre Probleme, wie Todesfälle im sozialen Umfeld oder fehlende Nachzugsmöglichkeiten von Familienangehörigen, fanden ebenfalls häufig Erwähnung. Andere Gründe für die Rückkehr, wie sprachliche Barrieren, berufliche Gründe oder das Nicht-Bestehen von Prüfungen, werden dagegen selten genannt.

Abb. 23: Mögliche Gründe für eine vorzeitige/frühzeitige Rückkehr ins Heimatland

Was sind aus Ihrer Sicht ggf. maßgebliche Gründe für eine vorzeitige/kurzfristige Rückkehr ins Heimatland?
(Offene Angaben codiert, Anzahl Nennungen, Mehrfachantworten möglich)



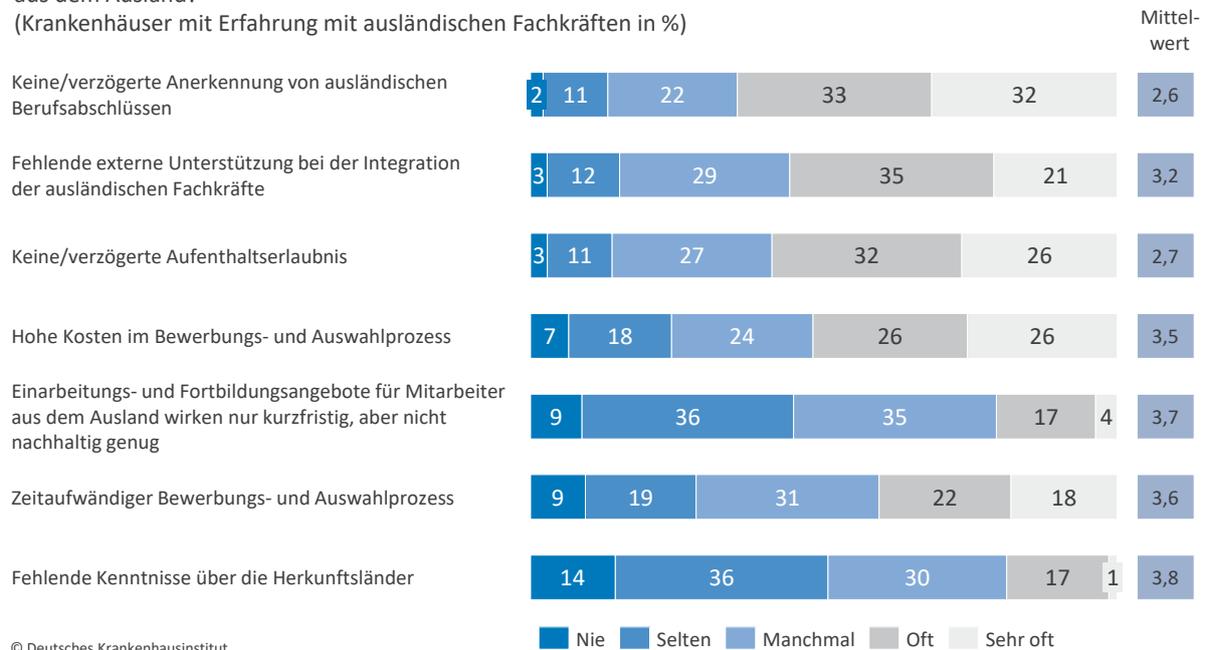
© Deutsches Krankenhausinstitut

Über die grundsätzlichen Probleme bei internationalen Mitarbeiter:innen hinaus gibt es noch eine Reihe spezifischer Probleme bei der Anwerbung und Integration von Fachkräften aus dem Ausland. Vor allem bürokratische und administrative Hemmnisse machen es den Krankenhäusern schwer, internationale Fachkräfte zu gewinnen. Jeweils mehr als die Hälfte der Befragungsteilnehmer hat oft oder sehr oft Probleme bei der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse, dem Erhalt von Aufnahmeerlaubnissen und der externen Unterstützung bei der Integration ausländischer Fachkräfte, z. B. durch Behörden. Weitere Kritikpunkte sind der hohe zeitliche und finanzielle Aufwand für den Bewerbungs- und Auswahlprozess, dem keine Gegenfinanzierung gegenübersteht.

Abb. 24: Probleme bei der Anwerbung und Integration

Inwieweit haben Sie in Ihrem Krankenhaus Probleme bei der Anwerbung und Integration von Mitarbeitern aus dem Ausland?

(Krankenhäuser mit Erfahrung mit ausländischen Fachkräften in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

7 TIPPS FÜR ANDERE KLINIKEN

Welche Tipps haben Praktiker:innen für Krankenhäuser, die sich im Bereich der Akquise und Integration von internationalen Fachkräften aus Gesundheitsfachberufen besser aufstellen möchten? Antworten auf diese Frage lassen sich in den Interviews mit den Expert:innen aus den sechs Kliniken entnehmen. Tipps, Werkzeuge und weitere Erfolgsfaktoren, die in den Interviews benannt wurden, sind bereits in die vorherigen Kapitel eingeflossen. Sie werden hier zusammengefasst vorgestellt und um weitere Aspekte ergänzt.

Strukturen schaffen und den Prozess nicht unterschätzen

Der Prozess zur Auslandsakquise ist aufwändig und kann mit langen Wartezeiten verbunden sein. Dabei gilt es, ein realistisches Erwartungsmanagement bei den internationalen Fachkräften sowie bei der Stammebelegschaft zu betreiben. Allgemein ist es von Bedeutung, die Stammebelegschaft von Anfang an mitzudenken. Es ist notwendig, Strukturen für diesen Prozess zu schaffen und Verantwortlichkeiten für die einzelnen Prozessschritte festzulegen. Hierfür müssen häufig neue Kommunikationswege und -formen entwickelt werden, die die Vielzahl der beteiligten Akteure innerhalb der Klinik vernetzen. Es bestehen unterschiedliche Unterstützungsangebote für Kliniken, die Strukturen neuschaffen, beispielsweise empfehlen die Praktiker:innen aus einer interviewten Klinik den Werkzeugkoffer und die weiteren Angebote des Deutschen Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF)⁴.

Einige internationale Fachkräfte wechseln innerhalb Deutschlands den Arbeitgeber, wenn sie den Prozess zur Akquise und Integration von einer rekrutierenden Klinik als schlecht geplant einschätzen, oder wenn bei der Anwerbung getätigte Zusagen nicht eingehalten werden. Vor

⁴ <https://dkf-kda.de/werkzeugkoffer-wi/>

diesem Hintergrund wurde in einem Interview auf die Frage nach Tipps für andere Kliniken der einfache Appell ausgesprochen: „Halten Sie, was Sie versprechen“.

Positive Unternehmenskultur

Damit Integration gelingen kann, ist es wichtig, dass in der Klinik eine offene Kultur herrscht, in der sich Mitarbeitende wertgeschätzt und willkommen fühlen. Zur aktiven Gestaltung dieser positiven Unternehmenskultur empfehlen Praktiker:innen Schnittstellenmanagement, persönliche Kommunikation und Sensibilisierungsarbeit. Ziel hierbei ist es, Interesse für die Kultur der neuen Kolleg:innen zu wecken und für die Besonderheiten einer interkulturellen Zusammenarbeit zu sensibilisieren. Dabei sollte die Schaffung einer integrativen Unternehmenskultur als Führungsaufgabe gesehen und die Bereitschaft mitgebracht werden, aus Fehlern zu lernen.

Vertrauen schaffen und individuelle Lösungen finden

Menschen, die ihr Land verlassen, um im deutschen Gesundheitssystem zu arbeiten, brauchen Vertrauenspersonen. Die Stichworte „Vertrauen“ und „Sicherheit“ fielen immer wieder in den Interviews, wenn die Expert:innen sich dazu äußerten, welche Faktoren für eine erfolgreiche langfristige interkulturelle Zusammenarbeit von Bedeutung sind. Dabei ist zu beachten, dass Menschen, die in Deutschland ein neues Leben beginnen, eine Vielzahl von Herausforderungen meistern, die teilweise auch andere Lebensbereiche als die Arbeit betreffen, beispielweise die Suche nach einem Kindergartenplatz. Nicht für jedes Problem können seitens der Kliniken Lösungen gefunden werden. Jedoch sollten Anlaufstellen und Beratungsangebote geschaffen werden, an die sich internationale Fachkräfte wenden können.

Besonderes Augenmerk auf die Sprachkenntnisse legen

Die Kenntnisse der deutschen Sprache stellen die Basis für die Integration im Klinikalltag dar und bedürfen daher besonderer Beachtung. Die Mehrheit der einbezogenen Kliniken mit Experteninterviews hat sich dazu entschieden, bereits bei der Einreise ein B2-Sprachniveau zu fordern. Darüber hinaus bieten die Kliniken häufig vor Arbeitsbeginn noch einen Sprachkurs

an und verfügen über weitere Möglichkeiten, um den Spracherwerb auch über längere Zeiträume zu unterstützen. Es wird empfohlen, sich hier breit aufzustellen, Maßnahmen zur Unterstützung des Spracherwerbs zu etablieren und von Beginn an ein besonderes Augenmerk auf die Sprachkenntnisse zu legen.

Zusammenarbeit mit anderen Akteuren und Dienstleistern

Für die Akquise und Integration von Fachkräften im Ausland ist eine Kooperation mit einer Vielzahl von Akteuren und Institutionen im In- und Ausland notwendig. Von der Einreise über die Berufsankennung bis zum Familiennachzug, der Suche nach Wohnungen und nach Schulen, ergeben sich viele Fragen bei internationalen Fachkräften, bei denen sie Unterstützung brauchen. Insbesondere für die vorgelagerten Prozesse, die vor der Einreise ablaufen, beauftragen die Kliniken in der Regel externe Dienstleister. Es gilt auf der einen Seite abzuwägen, ob genügend Kapazitäten und Expertise vorhanden sind, um die aufwendigen und komplexen Aufgaben selbst zu übernehmen, und ob auf der anderen Seite die Bindung an die Klinik verloren geht, wenn sämtliche Prozesse außerhalb des Arbeitsalltages ausgelagert werden.

Die interviewten Praktiker:innen gaben unterschiedliche Empfehlungen dazu, welche Prozesse an einen externen Dienstleister ausgelagert werden sollten. In einem Interview wurde beispielsweise explizit empfohlen, für die Akquise und das Preboarding eine Agentur zu beauftragen, die beispielsweise die Visa-Beantragung übernimmt, aber alles ab der Einreise möglichst selbst zu organisieren. In einem anderen Interview wurde wiederum der Tipp gegeben, auch in der Akquise auf Dienstleister zu verzichten und stattdessen Strukturen aufzubauen, um selbst Fachkräfte im Ausland zu akquirieren. Die Klinik selbst hat auf diesem Weg positive Erfahrungen gesammelt. Diese Empfehlung richtete sich aber nur an sehr große Kliniken.

8 WÜNSCHE VON PRAKTIKER:INNEN AN DIE POLITIK

In den Interviews wurden die Praktiker:innen gefragt, welche Wünsche sie an Karl Lauterbach hätten, wenn dieser nachfragen würde, auf welche Weise er die Akquise und Integration internationaler Fachkräfte verbessern könnte. Insgesamt lassen sich die Ausführungen der Interviewpartner:innen den zwei Oberthemen des „Abbaus bürokratischer Hürden“ bei der Akquise und Integration von Fachkräften aus dem Ausland und der „Finanzierung“ entsprechender Maßnahmen zuordnen.

Konkret wurden folgende Punkte angesprochen (zufällige Reihenfolge der Listung):

Abbau bürokratischer Hürden

- Schnellere Terminvergabe bei der Ausländerbehörde
- Schnelleres/effizienteres Vergeben der Aufenthaltstitel
- Mehr Pragmatismus in der Berufsankennung, z. B. Verzicht auf Praktikum in der Altenpflege, einfachere Übersetzungsmöglichkeiten von Zeugnissen
- Anerkennungsprozess bei einer Behörde bündeln, statt mehrere Behörden zu involvieren
- Schnelleres Vorgehen beim Familiennachzug
- Bundesweit einheitliches Vorgehen etablieren z. B. mittels einer digitalen Plattform

Finanzierung

- Fördermittel zur Verfügung stellen, um hohe Kosten der Rekrutierung und Integration internationaler Mitarbeitender zu refinanzieren
- Finanzielle Anreize für Kliniken, die sich vorbildlich bei der Personalakquise und -bindung verhalten
- Bezahlbaren Wohnraum schaffen

Das Thema, das die Interviewpartner:innen am häufigsten als Wunsch an Politiker:innen ausführten, war der Abbau von bürokratischen Hürden. „Die ganzen behördlichen Strukturen

müssten meines Erachtens komplett überarbeitet und vor allem viel, viel schneller und unbürokratischer gemacht werden. Ich meine, die Politik sagt zwar, dass es so ist, schnell und unbürokratisch. Jeder, der aber im Thema drin ist, weiß, dass das Quatsch ist“ (Interview 3). Behördliche Hürden können Frustration bei Praktiker:innen erzeugen. „Ein Kollege, eine Kollegin braucht mindestens ein Jahr bis eineinhalb Jahre, bis sie hier in Deutschland sind. Das ist viel zu lange [...]. Und ehrlich gesagt, habe ich von den beschleunigten Verfahren in der Praxis nichts mitbekommen. Es geht nicht schneller“ (Interview 2). Weiter wurde ausgeführt, wie sich diese Verzögerung auf die Sprachkenntnisse auswirkten. Die Fachkräfte schlössen zu Beginn des Akquise-Prozesses einen B2-Deutsch-Sprackkurs ab, könnten ihre Sprachkenntnisse dann aber erst ein bis anderthalb Jahre später weiterentwickeln.

Interviewpartner:innen zeigten Verständnis für die Situation innerhalb der Behörden. Lösungsansätze wären eine Aufstockung des Personals und eine Vereinfachung von Abläufen. Viele Komplikationen betreffen die Berufsankennung. Da diese auf Landesebene durchgeführt wird, wurde in einem Interview der Wunsch geäußert, die eigenen Anmerkungen nicht an das Bundesgesundheitsministerium, sondern an das zuständige Landesgesundheitsministerium zu richten. Gewünscht wurde „mehr Pragmatismus“ bei der Berufsankennung und dass der Anerkennungsprozess bei einer einzelnen Behörde gebündelt würde (Interview 1). Mehrere Interviewpartner:innen beschrieben zudem, dass es ihre Arbeit erleichtern würde, wenn es eine bundesweite Vereinheitlichung des Anerkennungsverfahrens gäbe. Neben der hohen Anzahl an involvierten Behörden, führt die analoge Arbeitsweise, bei der diese Behörden Papier-Unterlagen miteinander austauschen zu weiteren Verzögerungen. In einem Interview wurde eine digitale, bundesweite Plattform als Lösung hierfür angeregt.

Das zweite große Thema, das die Interviewpartner:innen an die Politik richten möchten, betrifft die Finanzierung. Die Rekrutierung im Ausland ist für die Kliniken sehr kostenaufwändig. Gleichzeitig wird sie als notwendig eingeschätzt, um den Personalmangel in Deutschland zu begegnen.

Eine Person sagte hierzu „Ich muss natürlich was zur Finanzierung sagen, das ist ganz klar. Also, das ist das, was ich mir nicht nur wünsche, sondern was ich auch kritisch anmerken muss“ (Interview 2). Weiter hieß es, dass man im eigenen Haus zur Bekämpfung des Fachkräftemangels bewusst auf Leiharbeit in der Pflege verzichtet und gezielt ausländische

Pflegekräfte rekrutiert würde. Ein Vorschlag wäre, dass die Themen Eindämmung der Leiharbeit und Finanzierung der Rekrutierung verknüpft werden könnten. So könnten positive Anreize für Kliniken geschaffen werden, die sich im Bereich Personalakquise und Personalbindung vorbildlich verhalten und mit wenig Leiharbeit auskommen. Mit dem finanziellen Rahmen würde unmittelbar der Handlungsspielraum der Kliniken beeinflusst. Auch weitere Interviewpartner:innen sahen die Notwendigkeit von Finanzierungsmöglichkeiten. In einem Interview wurde der Blick auf kleinere Kliniken gelenkt, die selbst häufig gar nicht über personelle und finanzielle Kapazitäten verfügten, selbst in der internationalen Rekrutierung aktiv zu werden.

9 FAZIT

In den deutschen Krankenhäusern wird eine Vielzahl von internationalen Talenten eingesetzt. In manchen Häusern wäre ein regulärer Betrieb ohne sie nur schwer möglich. Es ist zu erwarten, dass in den nächsten Jahren der Bedarf an Ärzt:innen sowie an Pflegekräften und an weiteren Gesundheitsfachkräften noch weiter steigen wird.

Der Einsatz von internationalen Talenten ist kein Selbstläufer. Der Prozess zur Auslandsakquise ist aufwändig und kann mit langen Wartezeiten verbunden sein. Dabei gilt es, ein realistisches Erwartungsmanagement bei den internationalen Fachkräften sowie bei der Stammebelegschaft zu betreiben. Allgemein ist es von Bedeutung, auch die Stammebelegschaft von Anfang an zu berücksichtigen. Es müssen Strukturen für diesen Prozess geschaffen und Verantwortlichkeiten für die einzelnen Prozessschritte festgelegt werden. Die Erfahrung der Krankenhäuser, die internationale Talente erfolgreich einsetzen, zeigt die Wichtigkeit des Onboardings, inkl. dem sogenannten Preboarding. Eine sorgfältige Planung und Vorbereitung der Einarbeitungsphase reduzierten die Herausforderungen deutlich.

Damit Integration gelingen kann, ist es wichtig, dass in der Klinik eine offene Kultur herrscht, in der sich Mitarbeitende wertgeschätzt und willkommen fühlen. Zur aktiven Gestaltung dieser positiven Unternehmenskultur dienen Schnittstellenmanagement, persönliche Kommunikation und Sensibilisierungsarbeit. Ziel hierbei ist es, Interesse für die Kultur der neuen Kolleg:innen zu wecken und für die Besonderheiten einer interkulturellen Zusammenarbeit zu sensibilisieren. Dabei sollte die Schaffung einer integrativen Unternehmenskultur als Führungsaufgabe gesehen und die Bereitschaft mitgebracht werden, aus Fehlern zu lernen.

Menschen, die ihr Land verlassen, um im deutschen Gesundheitssystem zu arbeiten, brauchen Vertrauenspersonen. Faktoren für eine erfolgreiche langfristige kulturelle Zusammenarbeit stellen Vertrauen und Sicherheit auf Seiten der internationalen Talente dar.

In vielen Krankenhäusern liegen dazu schon Erfahrungswerte vor, die zeigen, welche Herausforderungen bestehen und welche Lösungsansätze es gibt. In dem vorliegenden Bericht

wurden zahlreiche dieser Herausforderungen und Lösungsansätze beschrieben. Nicht alle Lösungsansätze werden in allen Krankenhäusern praktiziert. Die Rahmenbedingungen müssen beachtet werden – wie auch die zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Kapazitäten.

Ganz eindeutig besteht die wichtigste Herausforderung für die Beschäftigung internationaler Talente im Spracherwerb. Das betrifft nicht nur die Umgangssprache, sondern auch die im Krankenhaus verwendete Fachsprache.

Die soziale Integration stellt daneben eine weitere wichtige Herausforderung dar. Damit sich die internationalen Talente heimisch fühlen, müssen nicht nur die Arbeitsbedingungen stimmen, sondern auch das soziale Umfeld. Dazu zählen neben den Wohnbedingungen auch der Einbezug in das soziale Umfeld.

Eine wichtige Komponente stellt der Familiennachzug dar. Gelingt dieser nicht, ist eine Rückkehr der internationalen Talente in ihre Heimatländer absehbar. Gelingt er, gilt es die Familienmitglieder zu integrieren – welches ein Netzwerk erfordert, das über das Krankenhaus hinaus reicht.

Bei der Integration der internationalen Talente besteht Handlungsbedarf auf Seiten der Politik. Dieser betrifft den Abbau bürokratischer Hürden bei der Akquise und die Integration von Fachkräften aus dem Ausland. Hierzu gehört u. a. eine schnellere Terminvergabe bei der Ausländerbehörde und mehr Pragmatismus bei der Berufsankennung.

Um die Krankenhäuser funktionsfähig zu erhalten, sollten auch staatlicherseits Maßnahmen ins Auge gefasst werden. Hierzu zählen u. a. die Finanzierung der hohen Kosten der Rekrutierung und der Integration der internationalen Talente sowie die Schaffung von bezahlbarem Wohnraum.

Literaturverzeichnis

- Abbara, A., Rayes, D., Omar, M., Zakaria, A., Shehadeh, F., Raddatz, H., Böttcher, A. & Tarakji, A. (2019). Overcoming obstacles along the pathway to integration for Syrian healthcare professionals in Germany. *BMJ global health*, 4(4), e001534.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001534>
- Ackermann, M. (2023). *Herausforderungen beim Onboarding in einem Krankenhaus der Regelversorgung aus Sicht einer Führungskraft und neuen Mitarbeitern in der Pflege*. Bachelorthesis. diplom.de.
- Annen, S. (2022). Different country – same problems? Akteurszentrierte Analyse der Rekrutierung ausländischer Fachkräfte in Deutschland und Kanada. In P. Grollmann, D. Frommberger, T. Deißinger, U. Lauterbach, M. Pilz, T. Schröder & G. Spöttl (Hrsg.), *Vergleichende Berufsbildungsforschung – Ergebnisse und Perspektiven aus Theorie und Empirie.: Jubiläumsausgabe des Internationalen Handbuchs der Berufsbildung* (S. 339–360).
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge. (2021). *Das kultursensible Krankenhaus.: Ansätze zur interkulturellen Öffnung*.
- Beck, P., Matusiewicz, D., Schouler-Ocak, M., Khan, Z., Peppler, L. & Schenk, L. (2024). Evaluation of cross-cultural competence among German health care professionals: A quasi-experimental study of training in two hospitals. *Heliyon*, 10(6), e27331.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27331>
- Blum, K., Steffen, P. & Golisch, A. (2012). *Kultursensibilität der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen*. Deutsches Krankenhausinstitut. https://www.dki.de/fileadmin/forschungsberichte/kultursensibilitaet_der_krankenhaeuser_in_nordrhein-westfalen.pdf
- Bonin, H., Braeseke, G. & Ganserer, A. (2015). *Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche.: Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen*.
- Braeseke, G. & Bonin, H. (2016). Internationale Fachkräfte in der Pflege. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2016* (S. 245–261).

- Braumandl, S. (2022). *Diversität im Krankenhaus.: Eine empirische Untersuchung zur Nutzung des Potentials der Vielfalt am Beispiel internationaler Pflegefachkräfte in ausgewählten deutschen Krankenhäusern im Jahr 2021*. Masterarbeit.
- Can, E., Konrad, C. M., Khan-Gökkaya, S., Molwitz, I., Nawabi, J., Yamamura, J., Hamm, B. & Keller, S. (2022). Foreign Healthcare Professionals in Germany: A Questionnaire Survey Evaluating Discrimination Experiences and Equal Treatment at Two Large University Hospitals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(12).
- Eilers, J., Sulíková, R. & Böcker, N. (2021). Fallstudie zum Onboarding von Beschäftigten in Kliniken. In EAB Publishing (Hrsg.), *Essays der Wissenschaft XX (Teil 20) - Akademische Essays aus dem Bereich der interdisziplinären Wissenschaft zur Anwendung in Theorie und Praxis* (S. 68–84). Dortmund: Verlagshaus Readbox Unipress; Kiel, Hamburg: ZBW – Leibniz Information Centre for Economics. <https://www.econstor.eu/handle/10419/236188>
- Elfers, S. (2017). *Integration ausländischer Ärzte: 7 Tipps für Personaler*. <https://www.healthrelations.de/interkulturelle-integration/>
- Erdsiek, F., Aksakal, T., Mader, M., Idris, M., Yilmaz-Aslan, Y., Razum, O. & Brzoska, P. (2022). Diversity-sensitive measures in German hospitals - attitudes, implementation, and barriers according to administration managers. *BMC health services research*, 22(1), 689.
- Gobianidze, M., Hammond, J., Jürgens, K., Reisser, K. & Kalaitzi, V. (2022). Advancing the diversity and inclusion agenda in healthcare organizations: The case of German university hospitals (South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH), Special Volume No. 3, 2022: Leading Policy Change in Public Health).
- Hild, C. (2024). Die Sprachausbildung internationaler Pflegefachkräfte. In Initiative Match (Hrsg.), *Internationale Pflegefachkräfte: Ein Leitfaden für Gesundheitseinrichtungen* (S. 95–103).
- Holldorf, L. (2019). Ausländische Mitarbeiter: Integration mit Tücken. *kma - Klinik Management aktuell*, 24(01/02), 51–53. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1595633>
- Ismail, F. (2022). *Verantwortung und Verantwortungsverteilung im Kontext der beruflichen Integration migrierter Ärzte in Deutschland*. https://edoc.ub.uni-muenchen.de/30782/1/ismail_fatiha.pdf

- Jäger, S. & Ohler, C. (2019). Gelungene Integration. *Pflegezeitschrift*, 72(5), 14–17.
<https://doi.org/10.1007/s41906-019-0054-y>
- Khan-Gökkaya, S. & Mösko, M. (2020). Interkulturelles Coaching für geflüchtete Fachkräfte in Gesundheitsberufen: Entwicklung, Durchführung und Evaluation. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 27(3), 383–399. <https://doi.org/10.1007/s11613-020-00666-4>
- Khan-Gökkaya, S. & Mösko, M. (2021). Labour Market Integration of Refugee Health Professionals in Germany: Challenges and Strategies. *International Migration*, 59(4), 105–126. <https://doi.org/10.1111/imig.12752>
- Klingler, C. (2019). *Herausforderungen in der Integration migrierter Ärzte: die Perspektiven der Migranten und des aufnehmenden Systems*. München. https://edoc.ub.uni-muenchen.de/24145/2/Klingler_Corinna.pdf
- Klingler, C., Ismail, F., Marckmann, G. & Kuehlmeier, K. (2018). Medical professionalism of foreign-born and foreign-trained physicians under close scrutiny: A qualitative study with stakeholders in Germany. *PloS one*, 13(2), e0193010.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193010>
- Klingler, C. & Marckmann, G. (2016). Difficulties experienced by migrant physicians working in German hospitals: a qualitative interview study. *Human resources for health*, 14(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0153-4>
- KOFA Fachkräftesicherung für kleine und mittlere Unternehmen. (2023). *Checkliste - Wie Sie Mitarbeiter aus dem Ausland erfolgreich an Bord holen*. KOFA Fachkräftesicherung für kleine und mittlere Unternehmen. https://www.kofa.de/media/Publikationen/Checklisten/Onboarding_internationale_Fachkraefte.PDF
- Kowalik, M. (2024). Die Voraussetzungen beim Arbeitgeber und Vorbereitung des Stammpersonals. In Initiative Match (Hrsg.), *Internationale Pflegefachkräfte: Ein Leitfaden für Gesundheitseinrichtungen* (S. 169–178).
- Lugert-Jose, G. (2023). *Philippinische Pflegekräfte in Deutschland.: Eine Studie zur Mitarbeiterzufriedenheit - Schwerpunkt Diskriminierung und Rassismus September 2023*. https://gracelugert.com/wordpress/wp-content/uploads/2024/02/GLJ-Arbeitsplatz-Studie-Phil.Nurses-09-2023-FokusD_R-de-V20240211.pdf

- Merda, M., Braeseke, G. & Kähler, B. (2014). *Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland.: Schlussbericht im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)*. Hamburg.
- Pantenburg, B., Kitzte, K., Lupp, M., König, H.-H. & Riedel-Heller, S. G. (2016). Job satisfaction of foreign-national physicians working in patient care: a cross-sectional study in Saxony, Germany. *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)*, 11(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0129-2>
- Pierenkemper, S. (2020). *Handlungsempfehlung: Internationale Fachkräfte erfolgreich rekrutieren und integrieren*. KOFA Fachkräftesicherung für kleine und mittlere Unternehmen. <https://www.kofa.de/media/Publikationen/Handlungsempfehlungen/InternationaleFachkraefte.pdf>
- Prauss, O. & Roedenbeck Schäfer, M. (2023). *Betriebliche, kulturelle und soziale Integration ausländischer Pflegekräfte: Nicht nur finden, sondern binden - Wie ausländisches und einheimisches Personal nachhaltig zusammenfindet*. Walhalla Fachverlag.
- Pütz, R., Kontos, M., Larsen, C., Rand, S. & Ruukonen-Engler, M.-K. (2019). *Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Forschungsförderung: Nr. 416 (Februar 2019)*. Hans-Böckler-Stiftung. <http://hdl.handle.net/10419/194585>
- Rickert, D. & Steinhauer-Schulz, A. (2015). Integration statt Fachkräftemangel.: Ausländischen Ärzten den Arbeitseinstieg erleichtern. *KU Gesundheitsmanagement*(10), 79–81.
- Roedenbeck Schäfer, M. (2018, 17. September). *Pflegekräfte aus Rumänien: „Probleme sofort ansprechen“*. <https://recruiting2go.de/internationales-recruiting-auslaendische-fachkraefte/fachkraefte-aus-rumaenien-bei-der-ev-stadtmission-karlsruhe-es-ist-wichtig-probleme-sofort-anzusprechen/>
- Sartorius, A. (2024). Pre- und Onboarding der internationalen Pflegefachkräfte am Beispiel eines bundesweiten Klinikbetreibers. In Initiative Match (Hrsg.), *Internationale Pflegefachkräfte: Ein Leitfaden für Gesundheitseinrichtungen* (S. 104–112).
- Schalk, G. (2023). Gut ankommen und bleiben.: Was die Bezirkskliniken Schwaben zur Personalgewinnung tun. *KU Gesundheitsmanagement*(8), 23–25.

- Schenk, L., Sonntag, P.-T., Beck, P., Khan, Z., Pepler, L. & Schouler-Ocak, M. (2022). Organizational and staff-related effects on cultural competence in the hospital setting: a cross-sectional online survey of nursing and medical staff. *BMC health services research*, 22(1), 644. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07947-x>
- Schimizek, A. M. & Nemmer, T. (2018). Erfolgsfaktoren beim Onboarding ausländischer Fachkräfte.: Studie zur Integration polnischer Physiotherapeuten. *KU special StudienführerPlus*, 8–10.
- Schüler, K. (2021). *Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften in die Fachklinik Feldberg*.
- Schumann, M., Sepke, M. & Peters, H. (2022). Doctors on the move 2: a qualitative study on the social integration of middle eastern physicians following their migration to Germany. *Globalization and health*, 18(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00871-z>
- Tiller, L. (2021). *Arbeitsmigration in der Pflege: Ein unterschiedliches Pflegeverständnis als Herausforderung für die berufliche Integration in Deutschland*. <https://kidoks.bs-zbw.de/files/2216/batillerl21.pdf>
- Willutzki, C. (2021). *Neu migrierte Fachkräfte für den Pflegesektor Handlungsempfehlungen zur nachhaltigen betrieblichen Integration und Zusammenarbeit im Krankenhaus: am Beispiel der Pflegefachkräfte von den Philippinen am Klinikum Nürnberg*. Bachelorarbeit.