



So werden wir ein Team!

Gelingende Integration von ausländischen Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Ausgangslage

In Deutschland erleben wir derzeit einen Pflegenotstand. Es ist davon auszugehen, dass aktuell ca. 200.000 Stellen in der Pflege unbesetzt sind und sich dieser Ressourcenmangel in den nächsten Jahren nochmal deutlich verschärfen wird, nämlich auf etwa 500.000 unbesetzte Pflegestellen bis 2030.¹ Einen Lösungsansatz für dieses Problem stellt die Auslandsrekrutierung von Pflegenden aus anderen Nationen nach Deutschland dar. In dem Wissen, dass Deutschland noch weit davon entfernt ist, als etabliertes Zielland der globalisierten Pflegefachkräfte-migration zu gelten, hat es dennoch in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme bei der Migration von Pflegefachkräften nach Deutschland gegeben.²

Im Jahr 2013 gab es in Deutschland 74.000 Pflegende (in Vollzeit) aus dem Ausland, 2021 waren es bereits 210.000.

Das entspricht einem Anstieg von fast 200 Prozent³.

Dies lässt sich vor allem mit einer steigenden Anzahl von Pflegenden aus „Drittstaaten“⁴ (Philippinen, Tunesien, Indien, Bosnien & Herzegowina, Serbien, Albanien u. v. w. m.) erklären.



Integration als betriebliche Herausforderung

Integration beschreibt den dynamischen und lange andauernden Prozess der Aufnahme in eine Gesellschaft oder sogar eine Gemeinschaft. Dies ist nicht durch die zu integrierende Person alleine zu gewährleisten, es bedarf als Voraussetzung der Bereitschaft aller Seiten.

Die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland erfolgt zumeist über sog. Vermittlungsfirmen. Die Integration dieser Arbeitskräfte ist jedoch als betriebliche Herausforderung zu betrachten!

Grundsätzlich ist die betriebliche Integration von Pflegenden aus anderen Herkunftsländern grob in drei Phasen zu unterteilen: Die Phase des Ankommens, die Phase der Einarbeitung und die Phase nach der Anerkennung.

Phase des Ankommens:

Diese Phase lässt sich nochmals in die Anwerbungsphase, oft durch eine Agentur (s. o.), und die eigentliche Ankunft in Deutschland unterteilen.

Bei der Anwerbungsphase gilt es zu beachten, dass Gütesiegel für Anwerber-/Vermittlungsfirmen existieren, z. B. „Faire Anwerbung Pflege Deutschland⁵“, denn nicht alle Vermittlungsagenturen arbeiten seriös.

¹ Deutsches Ärzteblatt (Hrsg.) (2021)

² Pütz et al. (2019): Betriebliche Integration von Pflegekräften aus dem Ausland

³ Springer-Pflegekongress (2022)

⁴ Ein Drittstaat im Sinne des Aufenthaltsrechts ist ein Land, das nicht zur Europäischen Union oder dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) gehört (Bundesagentur für Arbeit)

⁵ Bundesministerium für Gesundheit (2024)

Aller Anfang ist schwer

Vor Beginn des Einsatzes einer Pflegekraft aus dem Ausland sollten, neben der Vorbereitung der etablierten Mitarbeitenden, auch die Bewohner*innen sowie deren Angehörige informiert und darauf sensibilisiert werden.

Die Ankunft in Deutschland gestaltet sich oft schwierig. Sie ist mit Behördengängen und Alltagsaufgaben verbunden, die i. d. R. in ihrer Ausführung abweichend von den Herkunftsländern sind. Dazu kommen häufig Schwierigkeiten bei der Anerkennung der jeweiligen Bildungszeugnisse aus den Herkunftsländern (dieser Prozess ist je nach Herkunftsland unterschiedlich aufwendig). Außerdem ist problematisch, dass das notwendige Sprachniveau zur Aufnahme einer Arbeit in Deutschland (B2) kaum ausreichend ist, um Alltagssituationen zu meistern, geschweige denn bei Behörden souverän auftreten zu können.

Es sollte daher für die neuen Mitarbeitenden (von Arbeitgeberseite) eine Orientierung für die ersten Wochen geschaffen werden. Dabei ist das Vorhalten einer Ansprechperson für die ausländische Pflegekraft (z. B. Mentoring von Beginn an oder Patenschaft) und die Durchführung berufsbegleitender Sprachkurse sinnvoll. Dies kann auch niedrigschwellig und mit geringem Zeitaufwand durchgeführt werden, wie z. B. Online-Sprachkurs-Einheiten à 45 Minuten.

Die Phase der Einarbeitung

In der Einarbeitungsphase wird sowohl den bereits etablierten als auch den neu hinzugekommenen Mitarbeitenden viel abverlangt. Darum sollte die Geschäftsführung bzw. die Leitung der Einrichtung hier ein Vorbild sein und die gelingende Integration der neuen Mitarbeitenden zur „Chefsache“ machen.

Es muss ein Verständnis für die strategische Bedeutung der Auslandsrekrutierung bestehen, und sie sollte nicht als schnelle Lösung gesehen werden, um Personallücken zu schließen.

Zusätzlich ist zu beachten, dass es einen Mangel an Ressourcen, so beispielsweise Vorbereitung und Fortbildungen, zur Umstrukturierung und zur systematischen Umsetzung der Veränderungsprozesse geben könnte.

Problematisch ist, dass die Integrationsarbeit oft auf allen Ebenen unterschätzt wird. Nur selten gibt es genügend Praxiserfahrung mit Integrationsmanagement in Bezug auf den Umgang mit kulturell bedingten Besonderheiten. Erschwerend kommt hinzu, dass sowohl die etablierten Teams als auch die Mitarbeitenden aus dem Ausland möglicherweise zu wenig angemessen (interkulturell) auf die Zusammenarbeit vorbereitet werden. Dies geht oft einher mit fehlenden Integrationskonzepten und Einarbeitungskonzepten, die auch gelebt werden.

Natürlich gibt es auch immer wieder Vorbehalte gegenüber Pflegekräften aus dem Ausland, besonders bezüglich der Sprachbarrieren und fachlichen Kompetenzen; dies bei gleichzeitiger unrealistischer bzw. zu hoher Erwartungshaltung an die neuen Kolleg*innen und in Bezug auf den Einarbeitungsaufwand.

Unterschiedliche Berufsbilder und andere Formen der Arbeitsorganisation in Deutschland und in den Herkunftsländern erschweren zusätzlich die Integration und erfordern von der ausländischen Pflegekraft eine professionelle Neuorientierung auf vier Ebenen. Wenn dies nicht gelingt, ist der Erfolg der betrieblichen Integration gefährdet.



Wissensebene: Pflegende aus dem Ausland sind in Deutschland möglicherweise mit anderen medizinischen Geräten und anderen Medikamenten konfrontiert. Zusätzlich bestehen in anderen Ländern oft von deutschen abweichende Pflegekonzepte und andere Arten der Dokumentation.

Handlungsebene: Pflegende aus dem Ausland haben in Deutschland andere Tätigkeitsbereiche und ein breites Tätigkeitsspektrum. In ihren Herkunftsländern haben sie in der Regel wenig körpernahe Pfl egetätigkeiten durchgeführt. In Deutschland sind dies jedoch elementare Tätigkeiten, und ausländische Pflegekräfte machen so Erfahrungen von De-Professionalisierung⁷.

Ebene der Rollenanforderungen: In ihren Herkunftsländern nehmen Pflegende eine andere Rolle in den Gesundheitssystemen ein, die Pflege hat dort eine starke Nähe zur Medizin. In Deutschland dagegen grenzt sich jedoch die Pflege von der Medizin eher ab. Auch hat die Pflege in den Herkunftsländern oft einen gesellschaftlich höheren Status, die ausländischen Pflegenden erleben einen Statusverlust.

Ebene der Werte und Normen: Oft haben ausländische Pflegekräfte andere Wertvorstellungen, dies kann teils kulturell bedingt sein. In Deutschland kommt der Selbstbestimmung/ Patientenautonomie ein sehr hoher Stellenwert zu, in anderen Gesundheitssystemen ist dies nicht immer der Fall.

⁶ Vgl. Lauxen (2024): Integration ausländischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Einrichtungsteams. Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin (49. Treffen)

⁷ Pflegekräfte aus dem Ausland. Bitte hierbleiben! (2019)

Neben den beruflich-fachlichen Dimensionen, an denen sich die Pflegekräfte aus dem Ausland nun zum Teil neu orientieren müssen, gibt es weitere Dimensionen, die für die nachhaltige Integration eine Rolle spielen: die sprachliche, die soziale und die kulturelle Integration.

Phase nach der Anerkennung: Integration ist ein langwieriger Prozess und endet nicht nach der beruflichen Anerkennung. Es erscheint logisch, dass auch die von zwischenmenschlichen Erfahrungen abhängende soziale Anerkennung angestrebt werden muss. Gut funktionierende Einrichtungsteams und ein offenes Arbeitsumfeld sind hierfür förderlich.

Fazit

Die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland ist kosten- und zeitintensiv, und die Integration der neuen Mitarbeitenden als Prozess muss mit all ihren Dimensionen dabei mitgedacht werden. Eine gezielte Integrations- und Kommunikationsstrategie, die auf die Bedürfnisse der neuen und der etablierten Mitarbeiter*innen eingeht, ist notwendig. Anschließend sollte eine sorgfältige Planung und Umsetzung der zu ergreifenden Maßnahmen folgen. Auch ist es wichtig, dass der Arbeitgeber die berufliche Neuorientierung auf allen Ebenen gezielt unterstützt, denn gelingt sie nicht, ist der Erfolg der betrieblichen Integration gefährdet.

Das „Mitnehmen“ des einheimischen Stammpersonals, das Mentoring für Zugewanderte und gezielte Qualifizierungsmaßnahmen scheinen sich zu bewähren. Sprachkurse, interkulturelle Schulungen, administrative Unterstützung und ein offenes Arbeitsumfeld sind für die Integration förderlich; daneben der Ausbau von Kompetenzen auf allen Ebenen und die Bereitschaft, sich bei Problemen fachgerechte Unterstützung zu suchen.

Handlungsempfehlungen für die tägliche Praxis

Im Rahmen des 50. Netzwerktreffens vom NPG Berlin wurden mit den teilnehmenden Vertreter*innen der Mitgliedseinrichtungen im Rahmen eines Austauschs in Kleingruppen zum Thema „gelingende Integration von Mitarbeitenden mit Migrationsgeschichte“ sog. „Take-Home-Messages“/Praxistipps erarbeitet. Diese können in die eigene Einrichtung übertragen werden.

Praxistipps

- Zeit nehmen für die Organisation und ausreichende Praxisanleitung in der Einarbeitungsphase!
- Es besteht der Wunsch der Träger nach Etablierung eines zentralen Integrationsbeauftragten.
- Die Qualität der Sprachkurse unbedingt prüfen und ggf. interne Sprachkurse anbieten!
- Es wird gegenseitige Geduld gefordert.
- Es wird eine beidseitige kulturelle Akzeptanz gefordert.
- Die Erwartungen an neue Mitarbeitende sollten ausgesprochen, die Mitarbeitenden gefördert und nicht unterfordert werden, und es sollte schon früh Verantwortung an die neuen Kolleg*innen übertragen werden.
- Neben der Auslandsrekrutierung als Lösungsansatz für den bestehenden Fachkräftemangel wird es — als weiterer Ansatz — für notwendig erachtet, die Attraktivität des Pflegeberufes zu fördern.
- Die Leitungsebene muss sehr viel Verantwortung übernehmen und ein Vorbild für alle Mitarbeitenden darstellen.

Praxistipps

- Es braucht stabile Träger und Teams, um einen gelingenden Integrationsprozess einzuleiten. Wenn das nicht gegeben ist, sollten keine Pflegekräfte aus dem Ausland für diesen Bereich rekrutiert werden.
- Die Leitbilder der jeweiligen Organisationen müssen von allen Mitarbeitenden gelebt und nicht nur proklamiert werden.
- Bei der Integration sollte das gesamte Team aller an der Versorgung der Bewohner*innen im weitesten Sinne Beteiligten mitgedacht werden.
- Mentoring und Patenschaften werden empfohlen.
- Etablierte Mitarbeitende müssen in die Integrationsprozesse einbezogen werden.
- Angepasste, auf die Teilnehmenden zugeschnittene, Fortbildungen sollten angeboten werden.
- Es sollte auf kulturelle und religiöse Besonderheiten der Mitarbeitenden eingegangen werden, so auch in der Dienstplanung.
- Die Einarbeitungszeit sollte intensiv genutzt werden.
- Es benötigt die passenden organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen (z. B. ausreichend Personal zur Einarbeitung).
- Sowohl den neuen als auch den etablierten Mitarbeitenden sollte klargemacht werden, dass Integration ein Prozess ist.
- Es gilt, eine gemeinsame Sprache zu finden, z. B. Nutzung leichter/einfacher Sprache, Multikanal-Kommunikation (wenn nötig „mit Händen und Füßen“), dabei aber niemals in Babysprache oder Respektlosigkeit zu verfallen.

- Haltungen und Rollenbilder sollten unbedingt gemeinsam ausgearbeitet werden.
- Ansätze von Arbeitskräften mit Migrationshintergrund, die die Integration auf allen Ebenen vereinfachen, sollten gefördert und anerkannt werden.
- Gegenseitiges Interesse aneinander und an den unterschiedlichen Kulturen gilt es zu fördern. So beispielsweise durch Einbindung in Feste, die Ermutigung, Dinge aus dem Herkunftsland mitzubringen und zu präsentieren, z. B. Essen oder bestimmte Gegenstände.



Tipps für die Umsetzung im Sinne eines Leitfadens

Mit- und Selbstbestimmung fördern

Mitarbeitende sollten in Entscheidungsprozesse eingebunden und in ihrer Eigenverantwortung gestärkt werden. Mitarbeitende müssen in ihren Bedürfnissen ernstgenommen werden.

Zudem sollten Mitarbeitende für das Erkennen von kulturellen Kompetenzen geschult und im Umgang damit unterstützt werden. Es besteht der Bedarf an unabhängigen, mehrsprachigen Beschwerdemechanismen auch auf Ebene der Führung.

Passende Qualitätsstandards schaffen

Regelmäßiger Austausch zwischen Mitarbeitenden und standardisierte Informationsübergaben beugen institutionellen Konflikten vor. Ressourcen und Informationen sollten bedarfsorientiert statt pauschalisiert vorgestellt werden.

Unbedingt Zeit nehmen für neue Mitarbeitende! Neue Regelungen und Informationen sollten verständlich vermittelt werden, damit sie in der Praxis umgesetzt werden können.

Gleichbehandlung garantieren

Diversitätsorientierte Arbeit bedeutet, dass eine klare Linie von Gleichbehandlung und Akzeptanz bezogen auf z. B. Hautfarbe, sexuelle Orientierung, Glauben oder Gender-Orientierung existiert. Ein Raum (Safe Space) für den Austausch darüber ist empfehlenswert und kann durch Partner (spezifische Organisationen, z. B. Antidiskriminierungsstellen oder Diversity-Beratungsstellen) erfolgen.



Prävention

Unter den Mitarbeitenden können sich Gruppen aufgrund gemeinsamer Herkunft, Sprache oder Religion bilden. Diese Gruppenbildungsprozesse können durch Fremdzuschreibungen

von vermeintlichen Gruppenidentitäten, etwa bei den abzuleistenden Arbeitsschichten oder durch Ungleichbehandlungen, verstärkt werden. Dies kann jedoch durch externe Akteure wie Diversitäts- und interkulturelle Expert*innen, religiöse Gemeinschaften oder Migrant*innenorganisationen vermieden werden.

Zusammen sind wir stark: Das Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin



Seit 2010 gibt es das vom Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie entwickelte und koordinierte stadtweite Netzwerk Palliative Geriatrie (NPG B) Berlin. Das Netzwerk zielt auf die breite Einführung von Palliativer Geriatrie in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe ab. Hier arbeiten bis zu 80 Institutionen zusammen.

Das NPG B repräsentiert damit mittlerweile ca. 7.000 Bewohnerinnen und Bewohner und rund 5.000 Mitarbeitende, die unterschiedlichen Trägern und Trägerverbänden angehören. Das Netzwerk ist konzeptioneller Bestandteil des Hospiz- und Palliativkonzeptes Berlin und erstattet dem Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin Bericht.

Im vom Land Berlin geförderten NPG B werden Schulungen, kollegiale Beratung und trägerübergreifende Zusammenarbeit angeboten. Viele Netzwerkpartner gehören auch der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie an und erhalten deren kostenlose Publikationen.

Hilfe bei der Organisation von Palliativer Geriatrie: Die Projektwerkstatt

Neue Mitglieder profitieren zum Beginn ihrer Mitgliedschaft im Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin vom Angebot einer „Projektwerkstatt Palliative Geriatrie“.

Die Werkstatt unterstützt bei der Organisationsentwicklung und der Umsetzung des palliativgeriatriischen Ansatzes vor Ort. Zudem besteht die Möglichkeit, den Palliativgeriatriischen Konsiliardienst Berlin unterstützend hinzuzuziehen.

Die Teilnahme an der Projektwerkstatt ist für mindestens zwei Mitarbeitende einer Einrichtung kostenlos, ebenso die Supervision.

Erfahren Sie mehr über die vielfältige Arbeit im NPG B, über dessen Ziele, die Arbeitsweise und lernen Sie die Netzwerkpartner kennen!

www.netzwerk-palliative-geriatrie.de

Tel. 422 65 838 | Mail: npg@palliative-geriatrie.de



Impressum

**Eine Broschüre des Netzwerk Palliative Geriatrie (NPG) Berlin/
Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG) im Unionhilfswerk**

Richard-Sorge-Straße 21 A, 10249 Berlin
Tel. 030 422 658 33
npg@palliative-geriatrie.de
www.netzwerk-palliative-geriatrie.de
Autoren: Thomas Palavinskas, Jala El Jazairi
Redaktion/Layout: Claudia Pfister
Fotos: iStock, C. Pfister
Druck: WirmachenDruck

Berlin, Februar 2025



