

WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Nummer 426, Oktober 2026

Gekommen, um zu bleiben?

Fachkräfteeinwanderung und Integrationsprozesse in einem bayrischen Klinikverbund

Andrea Müller und Eckhard Geitz

Auf einen Blick

Internationale Fachkräfte sind für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in Deutschland inzwischen unverzichtbar. Seit einigen Jahren intensivieren Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die Anwerbung im Ausland. Zugleich ist eine gelingende Praxis betrieblicher Integration keine Selbstverständlichkeit. Das Working Paper schildert, welche Erfahrungen in einem Klinikverbund in Bayern mit Anwerbung, Ankommen und Anerkennung, Einarbeitung und Zusammenarbeit im Team gemacht wurden und welche Faktoren relevant für eine längerfristige Bindung oder aber Weiterwanderung der migrierten Beschäftigten sind. Darauf aufbauend wurden gemeinsam mit betrieblichen Akteur*innen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Integrationsförderung im Klinikverbund erarbeitet.

© 2026 by Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18, 40474 Düsseldorf
www.boeckler.de



„Gekommen, um zu bleiben?“ von Andrea Müller und Eckhard Geitz ist
lizenziert unter

Creative Commons Attribution 4.0 (BY).

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des
Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials
in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.
(Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial.
Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (z. B. mit Quellen-
angabe gekennzeichnete Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge)
erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechte-
inhaber.

ISSN 2509-2359

Inhalt

Zusammenfassung.....	4
1. Einleitung	9
2. Forschungsstand und gesellschaftlicher Kontext.....	12
3. Problemstellung und Hypothesen.....	17
4. Methodische Vorgehensweise.....	19
5. Klinikverbund in Bayern: Ausgangspunkt	22
6. Betriebliche System- und Sozialintegration: Gelingensfaktoren	26
6.1 Systemintegration	30
6.2 Betriebliche Sozialintegration.....	32
7. Internationale Fachkräfte und betriebliche Mitbestimmung	52
8. Fazit	55
Literatur.....	60
Autorinnen und Autoren	67

Zusammenfassung

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist auf die Einwanderung von Fachkräften aus dem Ausland angewiesen. Fast jede sechste Pflegekraft kommt inzwischen aus dem Ausland, nahezu jede vierte hat eine Migrationsgeschichte (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2024). Internationale Fachkräfte sind längst zu einer tragenden Säule für die Aufrechterhaltung der Versorgungsstruktur, der Qualität der Gesundheitsdienstleistungen und der Patient*innen-Sicherheit geworden.

Dennoch ist eine gelingende Praxis betrieblicher Integration keine Selbstverständlichkeit. Die betrieblichen Strukturen, aber auch die Erwartungshaltungen von schon länger ansässigen, etablierten Beschäftigten sind nicht zwangsläufig mit den Qualifikationsprofilen und dem beruflichen Selbstverständnis der neuen Fachkräfte kompatibel. Gepaart mit meist noch vorhandenen Sprachproblemen sowie bürokratischen und alltagspraktischen Hürden, die Neuzugewanderte zu meistern haben, kann dies zu Missverständnissen, Enttäuschung, Frust und Stress im Arbeitsalltag führen und internationale Fachkräfte hindern, ihre fachlichen Kompetenzen und Potenziale zu entfalten.

Unzureichende betriebliche Integration und Unkenntnis von Arbeitnehmer*innenrechten, Mitbestimmung und Instanzen, wo Unzufriedenheiten und Beschwerden vorgebracht werden könnten, führen im ungünstigsten Fall zum Abbruch von Arbeitsverhältnissen und letztlich einer relativ hohen Fluktuation bei den angeworbenen Fachkräften – oder zu einer Verfestigung qualifikationsinadäquater Beschäftigung.

Eine solche Entwicklung zu vermeiden, ist im Interesse der internationalen Fachkräfte, die ihre Familie, ihr soziales Netzwerk und ihr gewohntes Umfeld verlassen und zum Teil beträchtliche Aufwendungen – von der beruflichen Qualifikation bis zum Spracherwerb und (je nach Agentur) Vermittlungsgebühren und Reisekosten – auf sich nehmen, um in Deutschland arbeiten zu können. Es ist aber auch im Interesse der länger ansässigen Beschäftigten, die zusätzlich zu ihrer ohnehin zu erbringenden Arbeit die neuen Kolleg*innen einarbeiten, auch in der Hoffnung, dass letztere zu einer nachhaltigen Entlastung der Belegschaft beitragen.

Schließlich haben Arbeitgeber*innen aufgrund des teils akuten Arbeits- und Fachkräftemangels in der Pflege ein ausgeprägtes Interesse, Pflegefachpersonen aus dem Ausland zu gewinnen und auch längerfristig ans Unternehmen zu binden. Dabei geht es nicht nur um einen „return“ ihrer erheblichen Investitionen für Rekrutierung und betriebliche Integration, sondern vor allem darum, dem grassierenden Personalmangel zu begegnen. Ein Gelingen der betrieblichen Integration und die längerfristige Bindung der neuen internationalen Kolleg*innen ist somit im Interesse aller

an diesem Prozess Beteiligten und ein lohnenswerter Gegenstand der Forschung.

Auch in dem bayrischen Klinikverbund, der sich dankenswerterweise als Praxispartner an unserem Projekt „Stay – Gekommen, um zu bleiben? Fachkräfteeinwanderung und Integrationsanforderungen im Gesundheitswesen“ beteiligte, besteht ein hoher Bedarf, neue Pflegekräfte zu gewinnen und langfristig an das Unternehmen zu binden. Denn bis 2030 erreichen dort rund 30 Prozent der mehr als 4.000 Beschäftigten das Rentenalter. Um sich dafür zu wappnen, werden verschiedene Wege der Fachkräftegewinnung beschritten. Einer davon ist die Anwerbung ausländischer Fachkräfte, die seit Ende der Corona-Pandemie zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Allerdings sind die Anwerbung, das Ankommen und die Integration neu zugewanderter Pflegekräfte auf den Stationen ein voraussetzungsvoller Prozess, der den beteiligten Akteur*innen einiges abverlangt. Dabei kommt dem Klinikverbund zugute, dass er – wie viele andere Krankenhäuser auch – bereits über eine langjährige Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Personal mit Zuwanderungsgeschichte verfügt. Allerdings wurden bei früheren Rekrutierungswellen selten Maßnahmen ergriffen, um Ankommen und Integration zu fördern. Dies scheint im aktuellen Anwerbe- und Integrationsprozess nun bewusster und vorausschauender gestaltet zu werden.

Dafür sprechen integrationsförderliche Strukturen, die im Klinikverbund neu etabliert wurden: eine Stabsstelle Integration, Onboarding-Stationen, der Aufbau eines Mentoring-Netzwerks, Strukturen zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung der „Fachkräfte in Anerkennung“ sowie eine Vernetzung der einschlägigen betrieblichen Akteure.

Erwähnenswert ist außerdem die Bereitschaft und Offenheit sowohl des Personalmanagements als auch der Arbeitnehmer*innen-Vertretung, mit der Teilnahme an unserem Projekt „einen Blick von außen“ zuzulassen, die inzwischen etablierten Strukturen zu prüfen und ggf. nachzujustieren, sowie eine weitere Reflexion der seitherigen Integrationsprozesse durch die betrieblichen Akteur*innen anzuregen.

Dazu wurde im Rahmen unseres Praxisprojekts gemeinsam mit betrieblichen Akteur*innen ein „Reallabor“ im Klinikverbund durchgeführt. Neben diversen Vorgesprächen, Interviews mit betrieblichen Akteur*innen, Gruppendiskussionen mit internationalen Fachkräften und der Teilnahme an einem Treffen des Mentor*innen-Netzwerks, wurden in zwei Workshops Lösungsansätze und Maßnahmen erarbeitet, die dazu beitragen sollen, internationalen Fachkräften den Einstieg im Klinikverbund zu erleichtern, die kollegiale Zusammenarbeit auf den Stationen zu stärken

und die Förderung der neu zugewanderten Kolleg*innen durch die betriebliche Interessenvertretung voranzubringen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Klinikverbund in puncto Systemintegration vergleichsweise gut aufgestellt ist: Er befindet sich in kommunaler Trägerschaft und ist tarifgebunden (TVöD-K – Tarifvertrag öffentlicher Dienst, Besonderer Teil Krankenhäuser; TV-Ärzte/VKA – Tarifvertrag für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern). Auf betrieblicher Ebene überwacht der Betriebsrat die Einhaltung der Regelungen.

Migrierte Neueinsteiger*innen, deren Qualifikationen in Deutschland noch nicht anerkannt sind und die folglich überwiegend in Helfertätigkeiten eingesetzt werden, werden formal korrekt als „Pflegefachkraft in Anerkennung“ beschäftigt und in der Regel entsprechend dem Niveau Pflegehelfer*in eingruppiert. Allerdings stellt sich die Frage, wie lange die internationalen Fachkräfte im Helfer*innen-Status verbleiben bzw. ihnen überwiegend Helfertätigkeiten zugewiesen und sie nicht qualifikationsadäquat eingesetzt werden (können). Notwendig erscheint, solche Entwicklungen im Blick zu behalten und einer möglichen Verstetigung entgegenzuwirken.

Im Hinblick auf Arbeitszeitfragen, Schichtenteilung etc. wurde uns gegenüber von keiner Ungleichbehandlung berichtet, aber darauf hingewiesen, dass es (im Vergleich zum eigenen) auch „weniger gute“ Teams gebe, wo dem Hörensagen zufolge manchmal Benachteiligungen vorkämen. Auch sonstige Arbeitsbedingungen sind selten Gegenstand der Ausführungen.

Nichtsdestotrotz scheinen für unsere Gesprächspartner*innen Stress, hohe Belastung sowie Zeit- und Leistungsdruck bei der Arbeit zur „Normalität“ zu gehören – Rahmenbedingungen, unter denen die betriebliche Sozialintegration oftmals erschwert wird. Auch Rassismus und Ressentiments werden kaum thematisiert, aber vereinzelt von empfundener Ablehnung berichtet, etwa wenn zugewanderte Kolleg*innen innerhalb des Teams anders als die anderen behandelt werden und in eher randständigen Positionen verbleiben.

Festzuhalten ist, dass die Auseinandersetzung mit Fragen der betrieblichen Sozialintegration sowie der Aufbau integrationsförderlicher Strukturen sich für alle Beteiligten als nützlich erwiesen haben: die Fachkräfte aus dem Ausland erhalten wichtige Hilfestellungen, die ihnen nicht nur das Ankommen in Deutschland, sondern auch die Einarbeitung auf den Stationen und die Zusammenarbeit im Team erleichtern. Mentor*innen übernehmen nicht nur Teile der Einarbeitung, sondern sind auch Brückenbauer*innen und tragen wesentlich zur Verständigung im Team bei.

Eine gute betriebliche Sozialintegration begünstigt ein gutes Klima im Team und stärkt die Kollegialität (und vice versa). Sie ist ein wesentlicher Faktor für die Stärkung der Bleibebereitschaft der internationalen Fachkräfte. Allerdings werden die Potenziale, die durch die neu geschaffenen bzw. bereits etablierten Integrationsstrukturen vorhanden sind, bislang noch nicht ausgeschöpft und teilweise durch die hohe Arbeitsbelastung in der Pflege konterkariert. Ist letzteres der Fall, werden paradoxerweise somit Ansätze zur Bekämpfung des Arbeits- und Fachkräftemangels wiederum durch den Arbeits- und Fachkräftemangel behindert.

Trotz solcher erschwerten Bedingungen gibt es Beispiele guter Praxis, die zeigen, welchen Nutzen das Mentoring und ein kluges Einarbeitungskonzept entfalten können. Allerdings finden sich im Gegensatz zu den „Good-Practice“-Stationen auch solche, wo das Mentoring zwar eingeführt wurde, aber nicht so recht zum Tragen kam, etwa wenn Kolleg*innen diese Aufgabe übernommen haben, ohne sie wirklich erfüllen zu können.

Um dies zu verbessern, so ein Ergebnis der Workshops, sollte der Arbeitgeber die benötigten Ressourcen (Zeit, Qualifizierung) in hinreichendem Umfang zur Verfügung stellen und das Engagement der Kolleg*innen, insbesondere der Mentor*innen, mehr würdigen. Vorschläge waren außerdem, bei der Schichteinteilung Tandems aus Mentor*innen und internationalen Fachkräften zu bilden und für einen regelmäßigen Austausch zwischen Mentor*innen, weiteren Integrationsakteur*innen und der Personalentwicklung zu sorgen. Außerdem soll ein „Roll-out“ guter Praxis auf andere Stationen im Klinikverbund erfolgen.

Auch das Potenzial des Betriebsrats in puncto betriebliche System- und Sozialintegration wird derzeit nicht voll ausgeschöpft. Zwar wacht der Betriebsrat über die Einhaltung von Arbeitnehmer*innen-Rechten und tarifvertraglichen Regelungen und achtet im Sinne des betrieblichen Universalismus auf deren Anwendung auf *alle* Beschäftigten. Bislang scheinen jedoch die ergriffenen Maßnahmen (wie die Vorstellung des Betriebsrats am Einführungstag oder ein Besuch auf Station) nicht auszureichen, um die neu Angekommenen über die Inhalte der Betriebsratsarbeit und ihre Mitgestaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten aufzuklären.

Dies soll geändert werden, indem den zugewanderten Kolleg*innen ein weiterer integrationsförderlicher Weg erschlossen wird: der der demokratischen Teilhabe im Betrieb, die es ihnen erlaubt, ihre Perspektive einzubringen und zugleich das Unternehmen im Interesse aller Beschäftigten mitzugestalten. Dies dürfte zu einer weiteren Sensibilisierung des Betriebsrats für die Interessen der internationalen Fachkräfte und einem frühzeitigen Entgegenwirken möglicher Fehlentwicklungen, wie zum Beispiel das Risiko einer Stagnation in Helfertätigkeiten oder der Isolation migrierter Kolleg*innen im Team, beitragen.

Das wohl größte Potenzial zur Stärkung der Integrationskraft des Betriebs liegt allerdings in den etablierten Beschäftigten, Teams und Belegschaften selbst, indem sie zugewanderten Kolleg*innen mit Neugier, Geduld und Offenheit begegnen. Sie zeigen sich insofern kollegial, als dass sie bereit sind, alles zu erklären, was für die Zusammenarbeit auf Station erforderlich ist, und solidarisch, wenn akzeptiert wird, dass die Neuen zumindest anfangs mit spezifischen Maßnahmen unterstützt werden müssen, damit im Endeffekt Gleichbehandlung gewährleistet werden kann.

Kollegialität und Solidarität dürften jedoch nur dann von Bestand sein, wenn internationale Mitarbeitende den Betrieb nicht nach relativ kurzer Zeit wieder verlassen, sondern eine längerfristige Bleibeperspektive entwickeln und fester Bestandteil der Teams werden. Faktoren, die die Bleibebereitschaft positiv beeinflussen können, sind – fast schon tautologisch – wiederum gute Beziehungen zu den Kolleg*innen und das Gefühl, ins Team integriert zu sein und sich dort wohlfühlen (zu Bedingungen, die die Bleibebereitschaft stärken, siehe auch: Müller 2025, S. 74–75).

An diesen Punkten soll auch bei unserem Praxispartner angesetzt werden. Im Workshop wurde etwa vorgeschlagen, für Neuankommende ein „Willkommensfest gegen Heimweh und Traurigkeit“ zu etablieren ebenso wie ein „Café International“, um Austausch und Begegnung zu fördern.

Zugleich existieren außerbetriebliche Faktoren, die Integrationsschritte erschweren und sich negativ auf die Bleibebereitschaft auswirken können. Auf sie hat das Unternehmen bestenfalls begrenzten Einfluss. Zu nennen sind hier der angespannte Wohnungsmarkt und eine Infrastruktur, die im Vergleich zu einer Großstadt im eher ländlichen Raum mitunter zu wünschen übriglässt. Auch Familienbande können die Zugewanderten wieder zur Rückkehr in die Heimat bewegen. Umgekehrt erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass sie in Deutschland längerfristig Fuß fassen, wenn zumindest die Kernfamilie nachziehen kann.

Schließlich ist die zunehmende Präsenz migrationsfeindlicher Diskurse in Politik und Gesellschaft, das Erstarken rechtsextremer Gruppierungen und Parteien bis hin zu Angriffen auf migrantisch gelesene Personen ein zunehmend gewichtiger Faktor, der internationale Fachkräfte über ihre Zukunft in Deutschland nachdenken lässt. Selbstbewusst wird klargemacht, dass nicht sie Deutschland brauchen, sondern umgekehrt Deutschland *sie* braucht.

Die deutsche Gesellschaft ist gut beraten, Menschen mit Migrationsgeschichte den Respekt zu zollen, der ihnen für ihren Einsatz in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, in vielen anderen Tätigkeitsbereichen – und als Mensch gebührt. Dazu gehört auch, außerhalb und innerhalb der Betriebe Bedingungen zu schaffen, die gute Zusammenarbeit und den sozialen Zusammenhalt stärken.

1. Einleitung

Fachkräfteeinwanderung ist für die Aufrechterhaltung der Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen ein unverzichtbarer Baustein. Fast jede sechste Pflegekraft kommt inzwischen aus dem Ausland. Werden diejenigen Pflegekräfte hinzugezählt, deren Eltern bereits nach Deutschland eingewandert sind, steigt der Anteil auf nahezu ein Viertel (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2024).

Gleichzeitig ist eine gelingende Praxis betrieblicher Integration keine Selbstverständlichkeit. Sowohl die betrieblichen Strukturen als auch die schon länger ansässigen, etablierten Beschäftigten sind zum Teil unzureichend auf die neuen Fachkräfte, ihre Qualifikationsprofile und ihr berufliches Selbstverständnis eingestellt.

Neben bürokratischen und praktischen Hürden, mit denen ausländische Fachkräfte, insbesondere bei ihrer Ankunft, zu kämpfen haben, treten sie ihre neuen Arbeitsstellen oftmals mit Erwartungen an, die zum einen von ihrer beruflichen und gesellschaftlichen Sozialisation, zum anderen von teils unvollständigen und unterschiedlich geframten Informationen und Narrativen zum Zielland Deutschland und den entsprechenden Arbeitgeber*innen geprägt sind.

In Kombination mit meist noch vorhandenen sprachlichen Hürden kann dies zu Missverständnissen, Enttäuschung, Frust und Stress im Arbeitsalltag führen und zugewanderte Fachkräfte hindern, ihre fachlichen Kompetenzen und Potenziale zu entfalten. Unzureichende betriebliche Integration und Unkenntnis von Arbeitnehmerrechten, Mitbestimmung und Partizipationsmöglichkeiten können so zu Unzufriedenheit, zum Abbruch von Arbeitsverhältnissen und einer relativ hohen Fluktuation bei den angeworbenen Fachkräften oder zu einer Verfestigung qualifikationsinadäquater Beschäftigung führen.

Eine solche Entwicklung zu vermeiden, ist zum einen im Interesse der internationalen Fachkräfte, die ihre Familie, ihr soziales Netzwerk und ihr gewohntes Umfeld verlassen und zum Teil beträchtliche Aufwendungen – von der beruflichen Qualifikation bis zum Spracherwerb und (je nach Agentur) Vermittlungsgebühren und Reisekosten – auf sich nehmen, um in Deutschland arbeiten zu können.

Zum anderen sind die länger ansässigen Beschäftigten damit konfrontiert, zusätzlich zu ihrer ohnehin zu leistenden Arbeit neue Kolleg*innen einzuarbeiten und zusätzlich „Integrationsarbeit“ zu leisten. Umso größer sind Enttäuschung und Frustration, wenn die Neuen nach nur wenigen Monaten oder Jahren das Unternehmen wieder verlassen, anstatt nachhaltig zur Entlastung der Belegschaft beizutragen.

Schließlich haben Arbeitgeber*innen ein ausgeprägtes Interesse, Pflegefachpersonen aus dem Ausland zu gewinnen und auch längerfristig ans Unternehmen zu binden. Dabei geht es nicht nur darum, dass sich die erheblichen Investitionen für Rekrutierung und betriebliche Integration ausländischer Fachkräfte rentieren. Vor allem jedoch stehen sie unter Zugzwang, dem akuten Arbeits- und Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken, damit sowohl die Dienstleistungsangebote ihres Unternehmens als auch die Versorgungsqualität aufrechterhalten werden können.

Vor diesem Hintergrund sollte ein Gelingen der betrieblichen Integration und die längerfristige Bindung der neuen internationalen Kolleg*innen ein Anliegen aller an diesem Prozess Beteiligten als auch im gesellschaftlichen Interesse sein.

Dieses Working Paper basiert auf dem Projekt „Stay – Gekommen, um zu bleiben? Fachkräfteeinwanderung und Integrationsanforderungen im Gesundheitswesen“, das von der Hans-Böckler-Stiftung (HBS) im Rahmen der Förderlinie Transformation gefördert wurde. Das Projekt wurde im Zeitraum von September 2024 bis September 2025 in einem bayrischen Klinikverbund in kommunaler Trägerschaft durchgeführt.

Beteiligt waren Personal- und Integrationsmanagement, Betriebsrät*innen, Stationsleitungen, Integrationsmentor*innen sowie internationale Fachkräfte und Pflegepädagog*innen. Ihnen gebührt unser Dank für ihre Offenheit und die aktive Mitgestaltung, ebenso wie Prof. Dr. Hans-Jürgen Bieling und Mechthild Bayer sowie Dr. Manuela Maschke, Arne Munkel und Kirsten Osthaus (Hans-Böckler-Stiftung) für die Unterstützung des Projekts.

Im Folgenden soll zunächst in Kapitel 2 der Forschungsstand sowie der gesellschaftliche Kontext der Anwerbung und Integration internationaler Fachkräfte kurz umrissen werden. In Kapitel 3 werden die Fragestellungen und Hypothesen des Forschungsprojekts respektive dieses Working Papers dargelegt, während Kapitel 4 auf die methodische Vorgehensweise eingeht, die der Praxisorientierung des Projekts Rechnung tragen soll. In Kapitel 5 werden der Praxispartner des Projekts, ein Klinikverbund in Bayern, und damit auch die Rahmenbedingungen für Anwerbung und Integrationsprozesse vorgestellt.

Kapitel 6 widmet sich den empirischen Befunden zur betrieblichen System- und Sozialintegration und identifiziert Gelingensfaktoren. Dabei geht es in erster Linie um die Erfahrungen, die internationale Fachkräfte und länger etablierte Beschäftigte im Verlauf der Etappen Anwerbung und Ankommen, Einarbeitung, Qualifikationsanerkennung sowie Integration und Anerkennung im Team gemacht haben. Kapitel 7 beschäftigt sich mit der Frage, welche Rolle dabei das Personalmanagement und der Betriebsrat

spielen. Schließlich werden in Kapitel 8 die wesentlichen Befunde zusammengefasst und die gemeinsam mit den betrieblichen Akteur*innen erarbeiteten Verbesserungsvorschläge diskutiert.

2. Forschungsstand und gesellschaftlicher Kontext

- Der Fachkräftemangel ist in der Pflege besonders ausgeprägt und wird in den kommenden Jahren stark zunehmen.
- Folgen sind eine hohe Arbeitsbelastung, ein hoher Krankenstand und die Flucht in Teilzeit oder andere Tätigkeiten.
- Neben anderen Maßnahmen spielt die Anwerbung ausländischer Fachkräfte eine zunehmend wichtige Rolle für die Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen. Aber die anschließenden Integrationsprozesse sind kein Selbstläufer.

Faktenlage und Forschungsstand zur Sache sind eindeutig: Der Fach- und Arbeitskräftemangel beeinträchtigt nicht nur die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen, sondern auch die Aufrechterhaltung und Transformationsfähigkeit der öffentlichen Daseinsvorsorge. In der Pflege ist der Fachkräftebedarf besonders ausgeprägt: Eine hohe Zahl an rentenbedingten Berufsaustritten (Babyboomer-Generation) beim Pflegepersonal muss personell ausgeglichen werden und zugleich steigt der Bedarf an Pflegedienstleistungen – und damit wiederum an Pflegekräften – aufgrund der alternden Gesellschaft weiter an. Der demografische Wandel fällt hier also doppelt ins Gewicht.

Das Statistische Bundesamt erwartet auf Basis der Pflegekräftevorausberechnung, dass der Bedarf an erwerbstätigen Pflegekräften von 1,6 Millionen im Vor-Corona-Jahr 2019 um ein Drittel auf 2,2 Millionen im Jahr 2049 steigen wird. Unter der Annahme eines positiven Trends am Pflegearbeitsmarkt wird von 280.000, bei Fortführung des Status quo von 690.000 fehlenden Pflegekräften bis 2049 ausgegangen (Destatis 2024). Schon heute sind Stellenbesetzungsprobleme im Gesundheitswesen stark verbreitet (Ahlers/Quispe Villalobos 2022, S. 5).

Neben gesetzlichen Reformen wird durch verschiedene arbeitsmarktpolitische Maßnahmen (z. B. im Bereich Aus- und Weiterbildung, Erhöhung der Erwerbsbeteiligung von Frauen und Älteren), Digitalisierung und einer Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs versucht, dieser Entwicklung zu begegnen (vgl. BMG 2020).

Diesen Bemühungen entgegen stehen jedoch die in der Pflege hohe Fluktuation und die verbreitete Flucht in Teilzeit oder aus dem Beruf, die angetreten wird, um individuell für eine Entlastung vom häufig hohen Arbeitsdruck zu sorgen (Lück/Melzer 2020; Melzer 2020; Gimpel 2025). Tatsächlich geben der Studie „Fachkräftesicherung und Personalmangel im Dienstleistungssektor“ zufolge 67 Prozent der „Teilzeitbeschäftigten, die

einen Beruf im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe ausüben“, an, dass sie in Teilzeit arbeiten, „weil die Arbeitsbelastung bei einer längeren Arbeitszeit zu hoch wäre“ (ver.di 2025, S. 30).

Dabei wird, so zeigen Auffenberg et al. (2022), eine Rückkehr in den Pflegeberuf oder eine Arbeitszeitaufstockung keineswegs gänzlich ausgeschlossen. Immerhin wissen viele Pflegekräfte trotz kritikwürdiger Arbeitsbedingungen die Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit durchaus zu schätzen (Institut DGB Index Gute Arbeit / ver.di 2018, S. 20). Der Wiedereinstieg in die Pflegetätigkeit oder die Erhöhung des Stellenanteils werden jedoch nur unter der Voraussetzung verbesserter Arbeitsbedingungen und eines besseren Personalschlüssels in Erwägung gezogen (Auffenberg et al. 2022).

Ein alternativer Lösungsansatz, den Pflegekräfte inzwischen vermehrt, wenn auch noch in begrenztem Umfang wählen, ist der Wechsel zu Leiharbeitsfirmen, die unter anderem mit höherem Entgelt und individuell planbaren Arbeitszeiten werben (Molitor 2023).

Vor diesem Hintergrund spielt die Anwerbung ausländischer Fachkräfte eine zunehmend wichtige Rolle für die Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen. Neben der Zuwanderung von Ärzt*innen und Pflegepersonal aus dem EU-Ausland stärken etwa die Westbalkanregelung und Anwerbeprogramme wie „Triple Win“ inzwischen auch die Rekrutierung von Pflegefachpersonen aus Drittstaaten. Auch das neue Fachkräfteeinwanderungsgesetz zielt darauf ab, Zuwanderungshürden abzubauen und die Arbeitsmigration zu erleichtern (vgl. Bushanska et al. 2023, S. 17). Schließlich sind seit einigen Jahren auch Geflüchtete verstärkt in Pflegeberufen tätig (SVR 2022; vgl. auch: Müller 2025).

Insgesamt betrachtet hat sich die „Zahl der Pflegekräfte mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit [...] in den vergangenen zehn Jahren stark um 256.000 auf 353.000 erhöht. Damit geht der überwiegende Anteil der Beschäftigungszunahme auf ausländische Pflegerinnen und Pfleger zurück. Seit 2022 wird das Beschäftigungswachstum in der Pflege sogar ausschließlich von Ausländerinnen und Ausländern getragen, während die Zahl der deutschen Pflegekräfte – nicht zuletzt demografisch bedingt – zurückgeht“ (BA 2026, S. 10).

Lag der Anteil ausländischer Beschäftigter in der Pflege „im Jahr 2015 noch bei 7 Prozent, so ist er bis 2025 auf 20 Prozent gestiegen“ (BA 2026, S. 10). Laut Mikrozensus 2019 hatte fast ein Viertel aller Erwerbstätigen in den Gesundheits- und Pflegeberufen eine eigene oder familiäre Einwanderungsgeschichte (SVR 2022, S. 59).

Welchen beträchtlichen Beitrag internationale Pflegekräfte inzwischen für das deutsche Gesundheitswesen leisten, zeigt eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung:

„Das seit 2013 zu verzeichnende Beschäftigungswachstum in den Pflegeberufen konnte nur mit Hilfe der ausländischen Pflegekräfte gelingen, während die Zahl der deutschen Beschäftigten in den Pflegeberufen seit 2021 sogar rückläufig war. Ausländische Pflegekräfte federn damit zugleich die ungünstige demografische Entwicklung in Deutschland ab“ (Carstensen/Seibert/Wiethölter 2024, S. 27).

Dabei ist die Gruppe der ausländischen Pflegekräfte keineswegs homogen. Vielmehr finden sich in der Pflege verschiedene Migrant*innen-Gruppen mit unterschiedlichen Voraussetzungen: Etwa Geflüchtete, die häufig mit rechtlichen Hürden zu kämpfen haben. Hossein Pour (2024) spricht in diesem Zusammenhang von „verhinderten Fachkräften“, wobei Ukrainer*innen aufgrund ihres Aufenthaltsstatus inkl. Arbeitserlaubnis bislang eine gewisse Ausnahme darstellten (vgl. Thränhardt 2023; Schmidt 2024b).

Oder Zugewanderte, die „zunächst keinen Eingang in den berufsförmig organisierten, formalen Arbeitsmarkt“ finden und stattdessen in „Arbeitsfeldern der Ankunft“ (z. B. neben Gastronomie und Reinigung, auch in Hilfstätigkeiten im Bereich der Pflege) tätig sind, die „migrantisch geprägt sind und die sich in wesentlichen Teilen jenseits formaler Zuwanderungspolitik ereignen“ (Yalçın/Hubenthal/Dieterich 2024, S. 13). Prekär ist auch die Arbeit von Migrant*innen, die schwarz bzw. in einem „grauen Markt“ mit einer partiellen rechtlichen Formalisierung (z. B. 24-Stunden-Pflege) (Emunds/Habel 2020) stattfindet.

Im Vergleich zu diesen Gruppen sind ausländische Gesundheitsfachkräfte aufgrund ihrer Qualifikation für Engpassberufe in den globalisierten Pflegearbeitsmärkten in einer vergleichsweise privilegierten Position. Migrieren sie nicht auf eigene Faust, sondern beteiligen sich an Anwerbeprogrammen, werden die Pflegefachkräfte bei ihrer Vermittlung nach Deutschland durch vorgelagerte Integrationsschritte unterstützt (z. B. Sprachkurse, Anerkennung ihrer Pflegeabschlusszeugnisse, Informationen über Zielland und Berufsfeld).

„Triple Win“ und das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ sollen sowohl dem Schutz und der Orientierung der gefragten Fachkräfte als auch der Qualitätssicherung des zunehmend marktförmigen Anwerbeprozesses durch Arbeitgeber und Personalvermittlungsagenturen dienen (Rand/Pütz/Larsen 2019, S. 43). Eine weitere Regulierung des Vermittlungsmarktes, um Missbrauch zu vermeiden, scheint dennoch angebracht (Correctiv 2020; Kruchem 2026).

Auch die Frage nach der Vermeidung von Brain Drain bzw. Care Drain und wie zu verhindern ist, dass aus ärmeren Ländern, die selbst mit einem

Mangel an Gesundheitspersonal oder mit einer Versorgungslücke zu kämpfen haben, gut qualifizierte Pflegefachkräfte abgeworben werden, muss angesichts einer stark steigenden Nachfrage weiter adressiert und bereits vorhandene Lösungsansätze wie der „WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel“ oder Ausbildungspartnerschaften weiter verfolgt werden (Kruchem 2026, Krings/Schell 2025).

Im Betrieb angekommen, sind Unterstützungsleistungen vonseiten des Personalmanagements keine Seltenheit. Allerdings zeigt etwa die Studie von Pütz et al. (2019), dass dadurch zwar das erste Ankommen erleichtert wird, einer nachhaltigen Integration damit aber bei Weitem nicht Genüge getan ist.

Die Verfahren, die neu migrierte Fachkräfte zur Anerkennung ihrer Qualifikationen durchlaufen müssen, werden nicht selten als „paradoxe Anerkennungs- und Entwertungserfahrung zugleich“ (Pütz et al. 2019, S. 156) erlebt. Auch die betriebliche Praxis und die Zusammenarbeit von etablierten und zugewanderten Kolleg*innen birgt Potenzial für Missverständnisse, Verunsicherung und Konflikte, wenn aufgrund unterschiedlicher Berufssozialisation das berufliche Selbstverständnis, die Vorstellungen von Fachlichkeit, Arbeitsteilung und zu delegierenden Aufgaben zwischen zum Teil weit auseinanderliegen (Grgic et al. 2019).

Werden solche Problemstellungen von der Gesundheitseinrichtung nicht aufgegriffen und bearbeitet, können Gefühle von Geringschätzung und Fremdsein sowie Enttäuschung und Frustration Integrationsprozesse zusätzlich erschweren. Neben dem Unterlaufen von Vorgaben (Grgic et al. 2019, S. 8) besteht dann das Risiko, dass gruppenbezogene Konflikte entstehen und Kollegialität, die Herkunftsunterschiede zugunsten einer guten, pragmatischen Zusammenarbeit ausblendet und im Betrieb überwinden kann (Schmidt/Müller 2021), Schaden nimmt, und die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten und letztlich auch die Arbeitsqualität leiden.

Anstatt die Integration und Bindung von Mitarbeiter*innen zu begünstigen, kann eine solche Konstellation dazu beitragen, dass die Option „Exit“ gewählt wird und der Arbeitgeber, die Branche oder letztlich auch Deutschland wieder verlassen werden, in der Hoffnung, woanders leichter Fuß zu fassen und bessere Bedingungen anzutreffen. Darauf deuten einige qualitative Studien hin, wie etwa Pütz et al. (2019, S. 15), die einen häufigen Wechsel der von ihnen interviewten migrierten Pflegefachkräfte zwischen den drei untersuchten Pflegebereichen (große) Krankenhäuser, Altenhilfe und ambulante Pflege bzw. in der häuslichen Intensivpflege konstatieren.

Auch die von Grace Lugert-Jose (2023) durchgeführte, deutschlandweite schriftliche Befragung von 224 philippinischen Pflegefachkräften (zu 70 Prozent Krankenhausmitarbeiter*innen) ergab, dass mehr als die Hälfte der Befragten (53 Prozent) schon einmal außerhalb der Philippinen gearbeitet hatte, bevor sie nach Deutschland kamen – was darauf hindeutet, dass Arbeitgeberwechsel auch über Ländergrenzen hinweg keine Seltenheit sind. Darüber hinaus gaben 37 Prozent der Befragten an, seit ihrer Ankunft in Deutschland den Arbeitgeber, die Arbeitgeberin gewechselt zu haben.

An quantitativen, möglichst bundesweiten Studien zur Fluktuation ausländischer Gesundheitsfachkräfte – zwischen Krankenhaus-Arbeitgeber*innen, Branchen, Bundesländern und generell zur Rückkehr ins Herkunftsland oder Weiterwanderung in andere europäische Länder oder Drittstaaten – herrscht bislang jedoch ein Mangel. Wertvolle Befunde, wenn auch nicht nach Berufsgruppen spezifiziert, liefert jedoch eine von der Friedrich-Ebert-Stiftung in Auftrag gegebene Untersuchung.

Auf Basis einer Auswertung amtlicher Statistiken kommt sie zu dem Ergebnis, „dass Migration in der Regel kein linearer Prozess ist und Zuwanderungsentscheidungen reversibel sind: Auf eine Zuwanderung nach Deutschland folgt in den meisten Fällen wieder eine Abwanderung. Zwischen 2015 und 2022 sind insgesamt 12,5 Millionen Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit nach Deutschland zugewandert, aber auch 7,1 Millionen zugewanderte Personen wieder abgewandert. Die meisten wandern innerhalb von vier Jahren wieder aus. Sie sind überwiegend jung und im erwerbsfähigen Alter“ (Loschert/Komitowski 2024, S. 4).

Die Autor*innen konstatieren, dass Abwanderungs- wie auch Zuwanderungsprozesse „komplex, multikausal und selten linear“ (Loschert/Komitowski 2024, S. 4) verlaufen. Dabei sind auch Abwanderungen nicht als „geschlossener Prozess“ zu verstehen, sondern können durchaus mit Weiterwanderungs- oder Rückkehrabsichten (in diesem Fall nach Deutschland) verbunden sein (Loschert/Komitowski 2024, S. 4–5).

Während Abwanderung zu einer gewissen Frustration bei allen Beteiligten – Arbeitgeber*innen, Zugewanderten und etablierten Kolleg*innen – in Anbetracht einer wenig ertragreichen Investition und enttäuschter Hoffnungen auf betrieblicher Ebene führen kann, unterstreichen Fuchs und Weber (2021) auch mit Blick auf den Arbeitsmarkt die Notwendigkeit, die Bleibebereitschaft und Integration von Migrant*innen zu stärken: Tatsächlich müsste die Abwanderungsquote von etwa zehn Prozent – bei gleichzeitig steigender Zuwanderung – deutlich sinken, um (in Kombination mit weiteren Faktoren) einer demografisch bedingten Schrumpfung des Arbeitsmarktes entgegenwirken zu können (Hellwagner et al. 2022).

3. Problemstellung und Hypothesen

Von folgenden Annahmen wird ausgegangen:

- Ein Gelingen der betrieblichen System- und Sozialintegration begünstigt das Entstehen von Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber und Mitarbeiterbindung.
- Gute Arbeitsbedingungen, eine starke Mitbestimmung sowie gute Informations- und Kommunikationsstrukturen und eine aktive Personalentwicklung fördern den betrieblichen Integrationsprozess.
- „Betrieblicher Universalismus“ (Schmidt 2006b) begünstigt Gleichbehandlung, „pragmatische Zusammenarbeit“ und Kollegialität. Neuankommende benötigen anfangs jedoch auch Starthilfe und solidarische „Sondermaßnahmen“.

Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, welche Faktoren die System- und Sozialintegration im Betrieb begünstigen oder behindern und in welchem Zusammenhang letztere mit der Betriebsbindung der Beschäftigten, insbesondere von neu zugewanderten Fachkräften stehen. In diesem Zusammenhang soll auch darauf eingegangen werden, welche Rolle die verschiedenen Akteur*innen (migrierte Neueinsteiger*innen, etablierte Kolleg*innen, Integrationsmanagement und Lehrpersonal, Führungskräfte und Unternehmensleitung) sowie die Rahmenbedingungen und der Praxisalltag der Klinik im Verlauf des Integrationsprozesses spielen.

In Anlehnung an Albert O. Hirschman (1970), der zwischen „exit“, „voice“ und „loyalty“ als mögliche Reaktionen von unzufriedenen Mitgliedern gegenüber ihrer jeweiligen Organisation unterscheidet, wird angenommen, dass ein Gelingen sowohl der Systemintegration bzw. der Integration in die Organisation (Tätigkeit, Status im Betrieb, Entgelt) als auch der Sozialintegration im Betrieb, die Entwicklung von Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber sowie von Kollegialität begünstigen, und damit förderlich für Arbeitszufriedenheit, Verweildauer im Job und Unternehmen sowie für die Entwicklung einer längerfristigen Bleibeperspektive sind.

Umgekehrt dürften Defizite oder Verzögerungen bei der betrieblichen Integration sowie mögliche Benachteiligungen die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass (internationale) Beschäftigte mittelfristig ausloten, ob andere Arbeitgeber*innen bessere Bedingungen bieten („exit“).

Willkommens- und Onboarding-Maßnahmen, davon ist auszugehen, dürften durchaus nützlich für das Ankommen ausländischer Fachkräfte in Deutschland und den Einstieg in ihr neues Arbeitsumfeld sein. Die vorliegenden Studien weisen aber auch darauf hin, dass es mit einem guten

Einstieg allein nicht getan ist, es vielmehr nachhaltig integrationsförderlicher Strukturen bedarf.

Arbeitsplatzsicherheit vorausgesetzt, gehören dazu – so die Annahme – neben einer aktiven Personalentwicklung, guten Informations- und Kommunikationsstrukturen und Sozialleistungen des Arbeitgebers, auch gute Arbeitsbedingungen, Freiräume für kollegialen Austausch und eine starke Mitbestimmung.

Insbesondere bei migrierten Fachkräften dürften darüber hinaus auch außerbetriebliche Faktoren eine nicht unwesentliche Rolle spielen (z. B. Aufenthaltstitel, politische Situation im Herkunftsland, Möglichkeit des Familiennachzugs, Wohnen, Kinderbetreuung). Berücksichtigt werden soll an dieser Stelle auch, inwiefern externe politische Diskurse (z. B. Migrationsdebatte) auf den innerbetrieblichen Umgang miteinander Einfluss nehmen (vgl. auch: Schmidt/Müller 2021).

Da in den einschlägigen Studien der Bedeutung von „voice“, also des Widerspruchs und aktiven Thematisierens von Anliegen oder von Problemen, die zu Unzufriedenheiten führen, oftmals relativ wenig Aufmerksamkeit geschenkt mit (eine Ausnahme stellen Inkinen und Schroeder (2024) dar), wird außerdem nach der Rolle von Mitgestaltung und Mitbestimmung der Beschäftigten und ihrer betrieblichen Interessenvertretung für die innerbetrieblichen Integrationsprozesse gefragt.

Studien von Schmidt 2006a, 2006b, 2020, 2024a, Schmidt und Müller 2013, 2021 sowie Müller und Schmidt 2016 zeigen, dass die integrative Wirkung der Mitbestimmung und ihres institutionellen Rahmens für eine demokratische Teilhabe *aller* Beschäftigten sowie eine „pragmatische Zusammenarbeit“ als Basis von Kollegialität, nicht zu unterschätzen sind.

Vielmehr bietet der „betriebliche Universalismus“ (Schmidt 2006b) einen institutionellen Rahmen, der als Grundlage für eine gelingende System- und Sozialintegration der Beschäftigten eines Betriebs dienen kann, Kollegialität stärkt und idealerweise richtungsweisend für einen „solidarischen Universalismus“ ist, der Verschiedenheit anerkennt und spezifische Maßnahmen befürwortet, aber mit dem Ziel, „gleiche Rechte und Teilhabe“ zu erreichen (Schmidt 2024a, S. 302).

4. Methodische Vorgehensweise

- In einem bayrischen Klinikverbund, Praxispartner des Projekts, wurde ein Reallabor mit aktiver Einbindung der betrieblichen Akteur*innen durchgeführt.
- Neben Vorgesprächen und der Teilnahme an einem Treffen des Mentoring-Netzwerks des Klinikverbunds wurden Interviews mit Mentor*innen, dem Personal- und Integrationsmanagement, Pflegepädagog*innen und dem Betriebsrat geführt.
- Abschließend wurde in einem Workshop zusammen mit den betrieblichen Akteur*innen anhand des empirischen Materials Faktoren identifiziert, die für die Integration neu zugewanderter Kolleg*innen förderlich oder eher hinderlich sind. Gemeinsam wurden schließlich Maßnahmen zur Verbesserung der betrieblichen Integrationsprozesse erarbeitet.

Die vorliegende Studie ist entstanden auf Basis eines Forschungsprojekts mit einer praxisnahen und anwendungsbezogenen Ausrichtung, bei dem sowohl wissenschaftliche als auch praxisrelevante Ergebnisse und konkrete Lösungsansätze erarbeitet werden sollten.

Vor diesem Hintergrund wurde das Reallabor als übergeordnete methodische Vorgehensweise gewählt. Dieses zeichnet sich durch eine aktive Einbindung der Akteur*innen im Feld aus, die gemeinsam mit den Forschenden konkrete Lösungsansätze erarbeiten, um ein normatives Ziel (z. B. gute betriebliche Sozialintegration) zu erreichen. Dabei geht es auch um einen gemeinsamen Lernprozess, weshalb Reallabore auch als Bildungseinrichtungen verstanden werden.

Für das Reallabor konnte ein Klinikverbund in Bayern (siehe Kapitel 5) gewonnen werden, der seit etwa vier Jahren verstärkt auf die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland setzt und vor diesem Hintergrund sowohl die Integrationsfähigkeit des Betriebes als auch der Belegschaft weiterentwickeln möchte.

In der ersten Phase des Reallabors, dem „Co-Design“ (vgl. Rose/Wanner/Hilger 2018), wurden mehrere ausführliche Vorgespräche mit Vertreter*innen des Gesamtbetriebsrats und örtlicher Betriebsräte, der Personalabteilung und des Integrationsmanagements geführt. Bei einem klinikverbundweiten Treffen von Mentor*innen, die auf den Stationen neu zugewanderte Kolleg*innen begleiten, wo möglich einarbeiten und auch darüber hinaus als Ansprechpartner*innen dienen, konnte außerdem das Projekt vorgestellt und Bedarfe ermittelt werden.

Bei diesem Mentor*innen-Treffen und in den Vorgesprächen wurde insofern gemeinsam das Design des Projekts definiert, als ein „normativer

Rahmen“ festgelegt wurde, mit sich unterscheidender Akzentuierung je nach Akteur*in.

Dieser reichte von der bereits oben erwähnten Stärkung der Integrationsfähigkeit von Betrieb und Belegschaft, einem Zuwachs an zeitlichen Ressourcen für die Mentor*innen, der Gewährleistung von Gleichbehandlung der Kolleg*innen, interkultureller Öffnung, bis hin zu betriebswirtschaftlich konnotierten Zielen einer raschen Einarbeitung und Prozessoptimierung sowie der stärkeren Verankerung des Themas „internationale Fachkräfte“ in der Betriebsratsarbeit. Ferner wurden gemeinsam ein dienstplankompatibler Zeitplan der Projektumsetzung festgelegt und die weitere Vorgehensweise abgestimmt.

In der Phase der „Co-Produktion“ wurden insgesamt sechs leitfadengestützte, qualitative Interviews mit insgesamt sieben Vertreter*innen der Personalentwicklung, des Integrationsmanagements, aus dem Bildungsbereich und Mentor*innen verschiedener Stationen und Standorte geführt. Ergänzend fand ein Gespräch mit einer Gruppe aus Mitgliedern des Gesamtbetriebsrats und verschiedener örtlicher Betriebsräte statt.

Außerdem waren insgesamt sechs Pflegefachkräfte aus Albanien, dem Kosovo, Kroatien, den Philippinen und Tunesien, die zum Zeitpunkt unserer Gruppendiskussionen zwischen fünf Monaten und fünf Jahren beim Klinikverbund beschäftigt waren, bereit, mit uns ihre Erfahrungen mit dem Anwerbeprozess, dem Ankommen in Deutschland und in ihren Teams zu teilen.

Reflektiert wurde über Unterschiede von Tätigkeitsprofilen und Kompetenzen im Herkunftsland und Deutschland, Ansprüche an die Arbeit und Pflegequalität und darüber, wie Arbeitsabläufe weiterentwickelt werden könnten. Thema war auch, welche Voraussetzungen für Arbeitszufriedenheit und kollegiale Zusammenarbeit von Kolleg*innen verschiedener Herkunft nötig sind.

Eruiert wurde schließlich, welche Rolle die betriebliche Mitbestimmung im Hinblick auf betriebliche Integration aus Sicht der Akteur*innen spielen kann. Die Interviews und Gruppendiskussionen wurden aufgezeichnet, vollständig transkribiert bzw. protokolliert und einer qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 1991, Gläser/Laudel 2010) unterzogen.

Im weiteren Projektverlauf wurde ein praxisorientierter Tagesworkshop zur Auswertung eines Teils des empirischen Materials und zur Reflexion der bislang erlangten Erkenntnisse durchgeführt. Die heterogene Zusammensetzung der Workshop-Gruppe mit insgesamt 14 Teilnehmenden – vom Personalchef, Stationsleitungen, Integrationsmanagement, Pflegepädagoginnen, Mentor*innen, internationalen Fachkräften bis zu Betriebsmitgliedern – wurde vom Projektteam zunächst als gewisse Heraus-

forderung wahrgenommen, stellte sie sich jedoch im Verlauf der Workshops als besonders fruchtbar dar. Der durch die Heterogenität erforderliche Perspektivwechsel wurde in der Abschlussrunde des Workshops durchweg als besonders positiv und anregend hervorgehoben.

Abgesehen von einer kurzen Einführung zum Fachkräftemangel in der Pflege und der Bedeutung von Zuwanderung, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, und einer Vorstellung der Fragestellungen und Zielsetzung des Projekts, war der Workshop praxisorientiert angelegt: Die Teilnehmenden wurden eingeladen, vom Projektteam vorab aus dem Interviewmaterial ausgewählte, anonymisierte und teils paraphrasierte Zitate auszuwerten und in drei Arbeitsgruppen zu diskutieren.

Auf diese Weise setzten sich die Workshopteilnehmer*innen mit konkreten Problemstellungen rund um die Frage der betrieblichen Integration auseinander und erarbeiteten in einem zweiten Schritt gemeinsam Lösungsansätze. Besonders viel Raum nahmen dabei Diskussionen zur Phase der Einarbeitung neu migrierter Kolleg*innen ein, sowie zu Sprache und Dialekt, zur Bedeutung von Anerkennung im Team und zum Wunsch nach mehr Wertschätzung für die teils erhebliche Zusatzbelastung, die die Mentor*innen zur Einarbeitung der internationalen Kolleg*innen auf sich nehmen.

Gegenstand der Diskussion war außerdem die Frage, wie internationale Fachkräfte mit dem Betriebsrat und seinen Funktionen vertraut gemacht werden können. Abschließend wurden einige konkrete „Teilprojekte“ definiert, an welchen künftig weitergearbeitet werden soll. Dabei konnten einzelne, besonders engagierte Kolleg*innen identifiziert werden, die kurz- und mittelfristig bereit sein dürften, die im Workshop gesammelten Ideen weiterzuentwickeln.

5. Klinikverbund in Bayern: Ausgangspunkt

- Bis 2030 gehen rund 30 Prozent der Beschäftigten in den Ruhestand.
- Jährlich werden etwa 40 Pflegefachkräfte aus dem Ausland angeworben.
- Deshalb wurden integrationsförderliche Strukturen geschaffen: ein eng begleiteter Anwerbeprozess, eine Stabsstelle Integrationsmanagement, Onboarding-Stationen, ein Netzwerk von Integrations-Mentor*innen, die Begleitung Neuzugewanderter durch Lehrkräfte der hausinternen Pflegeschule und ein regelmäßiger Austausch von Personal- und Integrationsmanagement sowie Betriebsrat.
- Im Rahmen unseres Projekts sollen Ideen zur Optimierung und Ergänzung der bestehenden Strukturen gesammelt werden.

Wie inzwischen für viele andere Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen auch, stellt für unseren Projektpartner, einen Klinikverbund in kommunaler Trägerschaft, die Beschäftigung ausländischer Fachkräfte angesichts des demografischen Wandels eine wichtige Säule des Personalaufbaus und -erhalts dar. Der Klinikverbund, größter Gesundheitsdienstleister und Arbeitgeber einer eher ländlichen Region in Bayern, bestand bis vor kurzem aus sechs Standorten. Im Zuge von Umstrukturierungen wurden im Zeitraum 2023 und 2024 Aufgaben auf vier Klinik-Standorte konzentriert, ein Standort umfunktioniert und ein weiterer Standort geschlossen – mit der Zielsetzung, die hohen Defizite des Klinikverbunds zu reduzieren.

Der Klinikverbund verfügt über vier örtliche Betriebsräte, die die Beschäftigteninteressen in den fünf Standorten vertreten, und zwei Gremien der zum Klinikkonzern gehörenden Serviceunternehmen. Außerdem gibt es einen Gesamtbetriebsrat sowie einen Konzernbetriebsrat. Je nach Größe der jeweiligen Standorte, bestehen die Interessenvertretungen aus sieben bis 19 Mitgliedern. Insgesamt kann gesagt werden, dass sich der Klinikverbund durch eine vorausschauende Personalpolitik auszeichnet und ein gutes, kooperatives Verhältnis zwischen Konzern- und Gesamtbetriebsrat, örtlichen Betriebsräten und der Personalleitung und -entwicklung besteht.

Bis 2030 werden 30 Prozent der mehr als 4.000 Beschäftigten (Stand 2023) das Rentenalter erreichen. Die Beschäftigtenzahl entspricht rund 2.600 Vollzeitäquivalenten, die Teilzeitquote liegt bei fast 50 Prozent, drei Viertel der Gesamtbelegschaft sind Frauen. Im Klinikverbund arbeiten Beschäftigte aus rund 60 Nationen.

Die Fluktuationsquote insgesamt beläuft sich auf rund elf Prozent und liegt damit geringfügig über einem auf Basis einer bundesweiten Krankenhausbefragung ermittelten Durchschnitt von ca. zehn Prozent (DKI 2022). Dabei ist zu berücksichtigen, dass in ländlich geprägten Regionen gemeinhin mit einer etwas höheren Fluktuation zu rechnen ist.

Zur Fluktuation hinzu kommt ein im Unternehmen seit mehreren Jahren betriebener Personalaufbau zur Vorbereitung sowohl auf die bevorstehende Verrentungswelle als auch auf die im Juli 2024 in Kraft getretene Pflegepersonalregelung (PPR 2.0), auf deren Grundlage der Bedarf an Pflegepersonal ermittelt und mittelfristig die Personalausstattung verbessert werden soll (vgl. Deutscher Bundestag 2026).

Des Weiteren soll dem Fachkräftemangel begegnet werden, indem die Personalentwicklung gestärkt und vermehrt personalpolitische Maßnahmen ergriffen werden. So gehört es laut Personalbericht von 2023 neben der Sicherstellung der Versorgungsqualität und der Unterstützung von Innovationsprozessen zu den strategischen Zielsetzungen des Unternehmens, die Mitarbeitenden zu fördern und als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden.

Neben anderen Maßnahmen, wie etwa der Schaffung von Anreizen zum Wiedereinstieg ehemaliger, inzwischen verrenteter Mitarbeiter*innen, stellt die Anwerbung ausländischer Fachkräfte eine zunehmend wichtige Säule des Personalaufbaus dar. Wie schon im Vorjahr wurden im Jahr 2025 rund 40 Pflegekräfte aus Albanien, Bosnien-Herzegowina, dem Kosovo, den Philippinen, Tunesien, Serbien, Rumänien und Aserbaidschan eingestellt.

Seit Beginn der jüngsten Fachkräfterekrutierung aus dem Ausland waren es bis Ende April 2025 rund 160 Personen, die vom Klinikverbund eingestellt wurden, wovon über den Zeitverlauf rund 40 Personen zu einem anderen Arbeitgeber gewechselt, wieder ins Herkunftsland zurückgekehrt oder in ein anderes Land weitergewandert sind.

Zwar liegen derzeit noch keine repräsentativen Zahlen zur Fluktuation von internationalen Fachkräften in der Pflege vor, die zum Vergleich herangezogen werden könnten, doch kleinere Erhebungen deuten darauf hin, dass bezogen auf internationale Pflegefachkräfte die Abwanderungszahlen im Klinikverbund keineswegs hoch sind. Die Studie von Grace Lurgert-Jose (2023) etwa ergab, dass 37 Prozent der von ihr befragten philippinischen Pflegekräfte schon einmal den Arbeitgeber innerhalb Deutschlands gewechselt hatten.

Darauf deutet auch eine jüngere Studie des IAB hin, die auf einer Online-Befragung von 50.000 nach Deutschland Eingewanderten beruht und Auswanderungstendenzen bzw. die Bleibeabsicht der Befragten untersucht:

„Eine knappe Mehrheit der Eingewanderten (57 Prozent bzw. rund 5,7 Millionen Personen) plant, dauerhaft in Deutschland zu bleiben. Rund 1,2 Millionen (12 Prozent) streben nur einen vorübergehenden Aufenthalt („temporäre Bleibeabsichten“) an, etwa 3 Millionen sind unentschlossen (30 Prozent). 2,6 Millionen Personen (26 Prozent) haben im vergangenen Jahr über eine Ausreise nachgedacht; rund 300.000 Personen (3 Prozent) hegen bereits konkrete Abwanderungspläne – jeweils etwa zur Hälfte in Richtung Herkunftsland oder in ein Drittland.“ (Kosyakova et al. 2025, S. 4)

Dabei ist zu beachten, dass die Abwanderungstendenzen unterschiedlich stark ausgeprägt sind, unter anderem in Abhängigkeit vom Aufenthaltsstatus und Qualifikationsniveau einer Person. Höherqualifizierte und Personen mit guten Deutsch- und Englischkenntnissen hegen deutlich häufiger Auswanderungsabsichten als Personen mit niedrigerem Bildungsabschluss. Besonders ausgeprägt sind Abwanderungsneigungen in Tätigkeitsbereichen mit (bislang) guten Chancen an den Arbeitsmärkten wie IT und technischen Dienstleistungen.

In „anderen engpassgefährdeten Branchen“, wie im Gesundheitswesen, „bestehen zwar keine überdurchschnittlichen, aber dennoch relevante Abwanderungstendenzen“ (Kosyakova et al. 2025, S. 4). Bemerkenswert ist außerdem, dass der Studie zufolge soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabe die Abwanderungsneigungen maßgeblich beeinflussen – ein Befund, den auch unsere Projektergebnisse bestätigen.

Für die Anwerbung ausländischer Fachkräfte und um die Voraussetzungen zu schaffen, dass diese auf den verschiedenen Stationen in den Krankenhäusern möglichst rasch eingesetzt werden können, nimmt der Klinikverbund erhebliche Investitionen in Kauf.

Etwa sind der Personalleiter und ein für das Recruiting zuständiger Mitarbeiter*innen in wichtige Anwerbeländer gereist, um Kontakte zu Kooperationspartner*innen vor Ort aufzubauen und sich ein Bild über deren Arbeitsweise zu verschaffen – zum einen ein Ausdruck dessen, dass ein Interesse an einer verantwortungsvollen Anwerbepraxis besteht und zum anderen, dass sich im Krankenhausbereich insgesamt die Anwerbestruktur und ein Netzwerk verlässlicher Akteur*innen derzeit noch im Aufbau befinden.

Als nützlich hat sich außerdem erwiesen, dass im Rahmen eines Projekts mit einer externen Unternehmensberatung, das Personalmanagement, der Betriebsrat, Stationsleitungen und interessierte Pflegekräfte gemeinsam erarbeitet haben, welche Unterstützungsmaßnahmen für die migrierten Neueinsteiger*innen sie als erforderlich erachten.

Noch vor Ankunft der neu angeworbenen Fachkräfte wurde so das Ziel gesetzt, dass internationale Pflegekräfte entsprechend ihrer individuellen beruflichen und sprachlichen Qualifikation in das Unternehmen integriert und dementsprechend gefördert werden sollten. In der Folge wurden in-

tegrationsförderliche Strukturen geschaffen: eine Stabsstelle Integrationsmanagement wurde eingerichtet, Onboarding-Stationen benannt und für den Aufbau eines Mentoring-Programms gesorgt.

Eine wichtige, integrationsförderliche betriebliche Institution stellt darüber hinaus die klinikeigene Pflegeschule dar. Der Klinikverbund ist Schulträger, der auch für (angehende) Pflegekräfte anderer Einrichtungen in der Region Kurse anbietet. Seit dem Frühjahr 2023 begleiten Pflegepädagoginnen dieser Schule auch die neu ankommenden, ausländischen Pflegekräfte bis zur Kenntnisprüfung und Anerkennung als examinierte Fachkraft. Die eigentlichen Vorbereitungskurse werden von der Bundesagentur für Arbeit gefördert und durch einen externen Anbieter im Online-Format erbracht.

6. Betriebliche System- und Sozialintegration: Gelingensfaktoren

- Der folgenden Analyse legen wir das ursprünglich von David Lockwood (1964) geprägte Begriffspaar System- und Sozialintegration zugrunde und beziehen es auf die betriebliche Ebene.
- Mit Blick auf die Systemintegration wird gefragt, wie Beschäftigte innerhalb der organisationalen Struktur ihres Betriebs bzw. Unternehmens verortet sind (Tätigkeit, Position bzw. Status im Betrieb) und welche Zugangswege ihnen über den externen als auch unternehmensinternen Arbeitsmarkt offenstehen.
- Sozialintegration ist dagegen enger an die Definition Lockwoods angelehnt im Sinne von Praktiken, Mechanismen und Ergebnissen der Interaktion von Individuen und Gruppen. Gefragt wird nach dem Zusammenhang von betrieblicher Sozialintegration, Kollegialität und Solidarität.
- Betrachtet wird außerdem das Spannungsfeld von Konzepten wie Assimilation und Integration als kontinuierlichem Prozess des wechselseitigen (Kennen-)Lernens und der Verständigung sowie von betrieblichem Universalismus, solidarischem Universalismus und Diversity-Management.

In Fortsetzung der Studien von Schmidt bzw. Schmidt und Müller (vgl. Kapitel 3) soll hier die Unterscheidung zwischen *Sozialintegration* und *Systemintegration* von David Lockwood (1964) aufgegriffen werden. Während jedoch Lockwood unter Sozialintegration „the orderly or conflictful relationships between the *actors*“, den *Handelnden*, und unter Systemintegration „the orderly or conflictful relationships between the *parts* [Hervorhebungen im Original – Anm. der Verfasser*innen]“, den einzelnen *Teilen*, der Gesellschaft bzw. eines sozialen Systems versteht (Lockwood 1964, S. 245), fokussieren wir zum einen die betriebliche Ebene.

Zum anderen wird insbesondere die Systemintegration abweichend von Lockwood nicht als das Zusammenspiel einzelner gesellschaftlicher Subsysteme betrachtet, sondern in erster Linie im Sinne der Frage, wie Beschäftigte innerhalb der organisationalen Struktur ihres Betriebs bzw. Unternehmens verortet sind (Tätigkeit, Position bzw. Status im Betrieb) und welche Zugangswege ihnen aufgrund ihrer schulischen, beruflichen oder sonstiger Qualifikationen über den externen als auch unternehmensinternen Arbeitsmarkt offenstehen (vgl. Schmidt/Müller 2021; S. 146f.).

Des Weiteren soll dazu ergänzend betrachtet werden, inwiefern betriebliche Institutionen (z.B. betriebliche Abläufe, Aufgabenzuschneide, Verteilung von Kompetenzen, Abteilungen, Gremien) durch den Input der Beschäftigten im Sinne eines wechselseitigen Integrationsprozesses veränderbar sind. Im Kontext eines Diversity-Management-Konzepts würde dann wohl von „interkultureller Öffnung“ gesprochen werden.

Unser Fokus liegt jedoch nicht primär auf der Inkorporation kultureller Besonderheiten, wie Essgewohnheiten oder (religiöse) Feiertage, sondern vielmehr auf der Frage, inwiefern gegenüber dem betrieblichen Standard abweichende Kompetenzen und Berufserfahrungen zugewandelter Mitarbeiter*innen als mögliche Anregungen zur Weiterentwicklung des eigenen Systems aufgegriffen oder vielmehr ohne nähere Prüfung als abweichend und folglich defizitär wahrgenommen werden.

Lässt ersteres eher auf eine integrationsförderliche Haltung schließen, scheint bei der Defizitorientierung die Annahme zugrunde zu liegen, dass die neuen bzw. zugewanderten Mitarbeitenden sich im Stil einer *Assimilation* einseitig den vorherrschenden Strukturen und institutionalisierten Regelungen anzupassen haben.

Systemintegration im Lockwood'schen Sinne wird allenfalls dann eine Rolle spielen, wenn gesellschaftliche Subsysteme nicht harmonieren und folglich zu Integrationshindernissen für die Beschäftigten werden können. Dies ist zurzeit etwa häufiger der Fall, wenn aufgrund des angespannten Wohnungsmarktes – und mitunter auch wegen Vorbehalten von Vermieter*innen gegenüber Wohnungsinteressent*innen mit Migrationsgeschichte – zugewanderte Beschäftigte und ihre Familien in der Nähe ihres Arbeitsortes keine Wohnung finden.

Unsere Verwendung des Begriffs Sozialintegration ist dagegen enger an die Definition Lockwoods angelehnt im Sinne von Praktiken, Mechanismen und Ergebnissen der Interaktion von Individuen und Gruppen (vgl. Schmidt/Müller 2021, S. 146). Auch hier wird Integration verstanden als ein Prozess, der auf Wechselseitigkeit beruht: Im Falle der betrieblichen Sozialintegration werden also beispielsweise nicht nur zugewanderte Beschäftigte als diejenigen betrachtet, die sich zu integrieren haben oder integriert werden müssen; vielmehr sind *alle* Betriebsangehörigen gefordert, einen Beitrag zu leisten.

Der Vorteil eines Konzepts wechselseitiger Integration liegt folglich darin, dass es nicht von einer bereits fertig integrierten Gruppe oder Gesellschaft ausgeht, in die sich Neuankommende einpassen müssen, sondern von einem kontinuierlichen Prozess des wechselseitigen (Kennen-)Lernens und der Verständigung, der – wie Lockwood ausführte – geordnet oder im Konflikt ablaufen kann (vgl. Schmidt/Müller 2021; S. 147).

Zu unterscheiden ist dieses prozessuale Verständnis von Integration von einem im gesellschaftlichen und politischen Diskurs oftmals verbreiteten normativen Integrationsbegriff, der als Ziel die Wiederherstellung einer Einheit nennt und nicht selten die Anpassung der Neuen (oder „Abweichenden“) an die Regeln und Gepflogenheiten der etablierten Gruppe meint.

Oder es wird Diversität als Wertschätzung von Vielfalt normativ gesetzt und daraus die Forderung einer Anpassung der Umgebung (z. B. Ausstattung des Arbeitsplatzes, Betriebsabläufe etc.) abgeleitet, um die strukturellen Voraussetzungen für eine gleichberechtigte Teilhabe aller Beschäftigten (oder Mitglieder einer Gesellschaft), unabhängig von ihrer Herkunft, der Geschlechts, des Alters, der körperlichen oder mentalen Beeinträchtigungen etc. zu schaffen. Diese Argumentationslinie wurde in jüngerer Zeit vor allem in den politischen Debatten zur Gleichstellung von Menschen mit einer Behinderung geprägt und der angestrebte Idealzustand als „Inklusion“ bezeichnet.

Normativ betrachtet erscheint eine solche Anpassung der Umwelt an die Bedürfnisse verschiedener Gruppen oder Individuen durchaus erstrebenswert. Ein solchermaßen gelungener Zustand der Inklusion ist in der Realität allerdings selten zu finden. Aus diesem Grund und da landläufig gebräuchlich, wenn auch mitunter mit unterschiedlichen Konnotationen, soll im Weiteren „Integration“ beibehalten werden, dezidiert jedoch *nicht* im Sinne von Assimilation, sondern als prozessuale Integration in den Betrieb.

Integration nicht mit Assimilation gleichzusetzen ist in der Praxis insbesondere dann nicht selbstverständlich, wenn Zugewanderte neu ins Unternehmen und die Teams kommen. Betont wird die Erwartung, dass die Neuen „sich ins Team integrieren“ müssen, vor allem dann, wenn der Einarbeitungsprozess nicht nach Wunsch verläuft und zu lange dauert – selbst wenn vom Betrieb Hilfestellungen angeboten werden.

Bisweilen wird Unverständnis darüber geäußert, dass trotz betrieblicher Integrationsmaßnahmen und – auch etwa aus Sicht von etablierten Kolleg*innen mit Migrationshintergrund, die sich seinerzeit mit deutlich weniger Hilfestellungen die für die ersten Integrationsschritte erforderlichen Kompetenzen aneignen mussten – privilegierter Bedingungen sich manche zugewanderte Kolleg*innen schwertun, bei der Arbeit und im Team Fuß zu fassen.

Zugleich klingt bei diesen Vorbehalten eine Kritik an Ungleichbehandlung an, die wiederum auf eine generelle Orientierung an einer Gleichbehandlung *aller* im Klinikverbund Beschäftigten und damit an einem *betrieblichen Universalismus* (vgl. Schmidt 2006b; 2024a) hindeutet.

Eine Mitarbeiterin des Personal- und Integrationsmanagements führte aus, am Anfang habe es schon eine gewisse „Neiddebatte“ gegeben; inzwischen sei dies jedoch überwunden. Beim Klinikverbund hätten schon immer auch Personen aus dem Ausland gearbeitet. Etwa hätten in den 1990er Jahren viele Beschäftigte aus Südosteuropa hier angefangen zu arbeiten, die zur Zeit der Kriege in Jugoslawien nach Deutschland gekommen waren, „und die haben damals überhaupt keine Unterstützung bekommen und haben es auch geschafft. Also es ist jetzt schon ein Luxus, dass wir das so machen, wie wir es machen“ (I3).

Generell spricht auch sie sich für eine Gleichbehandlung aller Beschäftigten aus, erkennt jedoch auch die Notwendigkeit unterstützender Maßnahmen an:

„Meine Meinung ist, es sollte gar nicht nötig sein, dass man das Wort ‚Diversity‘ in den Mund nimmt. Es soll einfach jeder hier arbeiten, so wie er ist. Und jeder soll *eigentlich* die gleichen Unterstützungsmöglichkeiten bekommen. Ja, das ist schon der erste Punkt. Jetzt mit dem Integrationskonzept usw., die bekommen natürlich *viel* Unterstützungsmöglichkeiten, aber andererseits kommen sie von zu Hause nur mit einem Koffer. Also sie lassen ihre Heimat hinter sich.“ (I3)

In Anbetracht dessen, was die ausländischen Fachkräfte aufgeben, um am Klinikum arbeiten zu können, und welche Anforderung so ein Neuanfang mit sich bringt, hält sie es für angebracht, ihnen zumindest am Anfang Starthilfe zu geben. Auch ist es aus einer betriebswirtschaftlichen Perspektive ratsam, in die internationalen Fachkräfte auch nach der eigentlichen Anwerbung zu investieren, sodass sie sich gut etablieren können und rasch voll einsatzfähig sind.

Zwar wäre es etwas weit gegriffen, hier von einer „betrieblichen Willkommenskultur“ zu sprechen, wie sie sich Mitte der 2010er Jahre zeigte, als eine Vielzahl Geflüchteter Deutschland als Zufluchtsort wählte und etliche Unternehmen ihnen durch Praktika, Berufsvorbereitungsmaßnahmen und teils auch Ausbildungsplätze den ersten Schritt in den Arbeitsmarkt erleichterten, manchmal auch über den unmittelbaren Bedarf der Unternehmen hinaus (Müller/Schmidt 2016). Nichtsdestotrotz werden auch im Klinikverbund Maßnahmen zur spezifischen Unterstützung neu zugewanderter internationaler Fachkräfte ergriffen.

Sie zielen jedoch weniger darauf, Vielfalt zu feiern (wie von Diversity-Konzepten mitunter propagiert) und damit etwa ethnische Herkunft weiter hervorzuheben, sondern betriebsexterne, migrations- und herkunftsbedingte Benachteiligungen – lebenspraktischer, bürokratischer, sprachlicher und qualifikatorischer Natur – ein Stück weit auszugleichen. In diesem Sinne kann von einem *solidarischen Universalismus* gesprochen werden, der „an der Legitimität universell geltender Regeln“ anknüpft und

„auf gleiche Rechte und Teilhabe“ zielt, dies jedoch unter Anerkennung von Verschiedenheit und durch das Ergreifen spezifischer Maßnahmen zu erreichen sucht (vgl. Schmidt 2024a, S. 302).

Solidarität entsteht aber nicht allein durch entsprechende Maßnahmen, wie die Unterstützung derer mit schlechteren Startchancen, sondern es ist auch eine Frage der Haltung in der Belegschaft. Diese Haltung wird zum einen strukturell gefördert durch eine grundlegende Orientierung an Gleichbehandlung, den entsprechenden gesetzlichen (Arbeitsrecht, Betriebsverfassungsgesetz, die verschiedenen Personalvertretungsgesetze) sowie tarifvertraglichen Rahmen und die Umsetzung der Regelungen auf betrieblicher Ebene durch den Arbeitgeber und die betriebliche Interessenvertretung (*betrieblicher Universalismus*).

Zum anderen kann Akzeptanzproblemen innerhalb der Belegschaft entgegengewirkt werden, etwa indem bestimmte Maßnahmen, die zur Unterstützung migrierter Beschäftigter eingeführt wurden, auf andere Gruppen übertragen werden. Beispielsweise haben manche der oben erwähnten Unternehmen, die spezielle betriebliche Maßnahmen zur Förderung Geflüchteter ergriffen hatten, diese Maßnahmen auch auf Kinder von Mitarbeitenden ausgeweitet, die Probleme hatten, einen Ausbildungsplatz zu finden (Müller/Schmidt 2016).

„Aus der Unterstützung einer spezifischen Gruppe wurde so zumindest symbolisch eine Förderung aller Benachteiligten“, und es zeigen sich „Elemente, die die sozial-räumliche Begrenzung des betrieblichen Universalismus aufbrechen und in Richtung eines *solidarischen Universalismus* [Hervorhebungen im Original – Anm. der Verfasser*innen] weisen“ (Schmidt 2024a, S. 302).

Nichtsdestotrotz stellt sich die Frage, wie Solidarität mit neuen Kolleg*innen entsteht, noch dazu, wenn sie aus dem Ausland kommen und andere Herkunftsgeschichten haben, wenn es Kommunikationshürden und Unterschiede im beruflichen Selbstverständnis gibt, und zumindest am Anfang einen hohen Bedarf an Unterstützung, der überwiegend von den Kolleg*innen im Team getragen werden muss. Und wie können Unterstützung und Solidarität aufrechterhalten werden, auch dann, wenn einige der mühsam eingearbeiteten Kolleg*innen das Unternehmen letztlich wieder verlassen?

6.1 Systemintegration

- Förderlich für die Systemintegration ist, dass der Klinikverbund in kommunaler Trägerschaft tarifgebunden ist und es einen langfristig etablierten Betriebsrat gibt.

- Bei der Systemintegration scheinen zugewanderte Fachkräfte im Wesentlichen gleichauf mit ihren länger ansässigen Kolleg*innen zu sein.
- Ein Risiko der Benachteiligung besteht dann, wenn internationale Fachkräfte länger als formal erforderlich in Helfertätigkeiten verbleiben.

Der Klinikverbund befindet sich in kommunaler Trägerschaft und ist tarifgebunden. Die Vergütung erfolgt auf der Grundlage der Tarifverträge TV-Ärzte/VKA und dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser (TVöD-K), die auch die Arbeitszeit und sonstige Arbeitsbedingungen regeln. Die Eingruppierung erfolgt im Rahmen der Tarifautomatik entsprechend der Tätigkeit, die der oder die Beschäftigte dauerhaft ausübt. Arbeitgeber*innen haben bei der Eingruppierung allenfalls geringe Spielräume (vgl. Schmidt/Müller/Trittel 2011).

Durch die Tarifverträge ist somit (überbetrieblich) ein universeller Rahmen institutionell gesichert; auf betrieblicher Ebene überwacht der Betriebsrat die Einhaltung der Regulierungen. Migrierte Neueinsteiger*innen, deren Qualifikationen in Deutschland noch nicht anerkannt sind und die folglich überwiegend in Helfertätigkeiten eingesetzt werden, werden formal korrekt als „Pflegefachkraft in Anerkennung“ beschäftigt und in der Regel entsprechend dem Niveau Pflegehelfer*in eingruppiert.

Allerdings stellt sich die Frage, wie lange die internationalen Fachkräfte im Helfer*innen-Status verbleiben bzw. wie lange ihnen überwiegend Helfer*innen-Tätigkeiten zugewiesen und sie nicht qualifikationsadäquat eingesetzt werden (können). Notwendig erscheint, solche Entwicklungen im Blick zu behalten und einer möglichen Verstetigung entgegenzuwirken, da sonst das Risiko besteht, dass Zugewanderte dauerhaft in unteren Stausebenen verbleiben und gewissermaßen eine innerbetriebliche Unterschichtung droht. Nicht zuletzt dann dürfte die Wahrscheinlichkeit weiter steigen, dass internationale Mitarbeiter*innen die Exit-Option wählen.

Im Hinblick auf Arbeitszeitfragen wurde uns von keiner Ungleichbehandlung berichtet. Auch bei der Einteilung von Schichten, so die zugewanderten Gesprächspartner*innen, würden keine Unterschiede gemacht. Allerdings schränken sie das insofern ein, als sie von anderen internationalen Kolleg*innen mit „weniger guten“ Teams schon gehört hätten, dass sie auf Teamebene häufiger in Nachtschichten oder an Wochenenden eingeteilt würden.

Die Arbeitsbedingungen insgesamt werden in den Gruppendiskussionen nur selten direkt thematisiert. Allerdings kommt in den Gesprächen immer wieder zum Ausdruck, dass Stress, hohe Belastung sowie Zeit- und Leistungsdruck bei der Arbeit zur „Normalität“ gehören – und dass unter diesen Rahmenbedingungen die betriebliche Sozialintegration oftmals erschwert wird.

6.2 Betriebliche Sozialintegration

6.2.1 Anwerbung und Ankommen

- Den an unserem Projekt beteiligten internationalen Fachkräften zufolge war ihre Rekrutierung gut organisiert und ist professionell erfolgt.
- Das dürfte damit zusammenhängen, dass der Klinikverbund mit nur wenigen, akkreditierten Agenturen zusammenarbeitet und für eine enge Begleitung des Anwerbeprozesses sorgt. In Zukunft soll verstärkt auf Kettenmigration gesetzt werden.
- Die Stabsstelle Integration und das Mentoring-Programm mit eigens geschulten Mentor*innen erfüllen – sofern adäquat eingesetzt und nicht überlastet – in den ersten Tagen des Ankommens der internationalen Kolleg*innen eine wichtige Unterstützungsfunktion.

Wie die Anwerbung im Herkunftsland und das Ankommen in Deutschland organisiert sind und als wie verlässlich sich das *Procedere* erweist, ist bedeutsam für einen guten Start in Deutschland und auch nicht ohne Einfluss auf die Entwicklung von Loyalität gegenüber dem anwerbenden Unternehmen. Das Anwerbeprocedere hängt im Wesentlichen davon ab, über welches Anwerbeprogramm und über welche Agentur das Bewerbungsverfahren der an einer Beschäftigung in Deutschland interessierten Fachkräfte absolviert wird.

Die Rekrutierung der Kolleg*innen, die sich an den Gruppendiskussionen im Rahmen des Projekts beteiligten, schien durchweg professionell und gut organisiert erfolgt zu sein. Das dürfte auch damit in einem Zusammenhang stehen, dass der Klinikverbund zum einen nur mit wenigen, akkreditierten Agenturen zusammenarbeitet, mit denen bereits gute Erfahrungen gemacht worden waren. Zum anderen reisen Personalverantwortliche mitunter selbst in wichtige Anwerbeländer, um ihre Kooperationspartnern vor Ort kennenzulernen und sich ein Bild von den Rekrutierungspraktiken der Agenturen zu machen.

Des Weiteren soll künftig verstärkt auf Kettenmigration gesetzt werden, bei welcher mit Unterstützung der bereits im Klinikverbund arbeitenden Migrant*innen deren Freund*innen, Familienmitglieder oder Bekannte bei Interesse ebenfalls zu Bewerbungen beim Klinikverbund ermutigt werden sollen. Dies bringt Vorteile, was Kosten anbelangt: Vermittlungsgebühren für die Agenturen können eingespart werden. Allerdings müssen einige Dienstleistungen, die üblicherweise von den Agenturen abgedeckt werden, dann in Eigenleistung erbracht und folglich entsprechend Kapazitäten aufgebaut werden.

Wohl noch bedeutsamer dürfte aber der Vorteil sein, dass die Integrationsprozesse von Neuzugewanderten durch bereits früher migrierten Kontaktpersonen unterstützt werden. Eine mit Integrationsaufgaben betraute Mitarbeiterin führt aus, dies seien die besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Integration, da die bereits schon länger in Deutschland lebenden und beim Klinikverbund arbeitenden Kolleg*innen meist wertvolle Hilfestellungen für die Neuankommenden leisten.

Für das Mentoring werden erfahrene Pflegekräfte eingesetzt, die bereit sind, neue internationalen Kolleg*innen beim Einstieg und der ersten Orientierung zu helfen. Zielsetzung ist, dass es möglichst auf jeder Station eine direkte Ansprechpartnerin bzw. einen direkten Ansprechpartner für neue internationale Kolleg*innen gibt.

Als Personalentwicklungsmaßnahme erhielten die Mentor*innen Fortbildungen, wurden in Gesprächsführung, interkultureller Kompetenz sowie Konfliktmanagement geschult und für soziokulturelle Unterschiede sensibilisiert. Diese neuen Institutionen sind inzwischen etabliert und haben sich bewährt, auch wenn mitunter darauf geachtet werden muss, dass gute Ansätze wie das Mentoring nicht dem Klinikalltag zum Opfer fallen.

Die Stabsstelle Integration hat sich jedenfalls zu einem Dreh- und Angelpunkt für die Koordination einer Vielzahl an Aufgaben entwickelt. Dazu zählen die Bearbeitung von Initiativbewerbungen aus dem Ausland, die Organisation von Bewerbungsgesprächen, Unterstützung bei der Beantragung von Visa sowie die (zeitlich begrenzte) Unterbringung in den von einer Tochtergesellschaft des Klinikkonzerns verwalteten Apartmenthäusern. Teilaufgaben, wie die Begleitung bei ersten Behördengängen nach der Einreise (Ausländerbehörde, Meldeamt etc.), werden an zwei geringfügig Beschäftigte delegiert, die Erfahrung in der Integrationsarbeit haben und zudem mehrere Fremdsprachen sprechen.

Die Integrationsmanagerin kümmert sich des Weiteren um erste Führungen durchs Haus, die Teilnahme der neuen Kolleg*innen am sogenannten „Einführungstag“ und die Anmeldung zu Vorbereitungskursen, die in Kooperation mit einem Online-Anbieter durchgeführt werden. Auch danach bleibt sie weiterhin Ansprechpartnerin für Stationsleitungen und die neuen Kolleg*innen, etwa wenn es Fragen zur Verbesserung der Sprachkompetenz gibt, der Familiennachzug zu beantragen ist oder mitunter auch Konflikte im Team gelöst werden müssen.

Die ursprüngliche Überlegung, das Integrationsmanagement könne sich darüber hinaus auch um die erste Einarbeitung der zugewanderten Fachkräfte auf den Stationen kümmern, erwies sich allerdings als unrealistisch, da in Anbetracht des bestehenden Aufgabenpensums nicht leistbar.

6.2.2 Einarbeitung und Anerkennung

- Für die Phase der Einarbeitung und Anerkennung hat sich das Mentoring-Netzwerk als sehr nützlich erwiesen.
- Wesentlich für ein effektives Mentoring sind möglichst erfahrene, engagierte Mitarbeitende, die diese Aufgabe freiwillig übernehmen.
- Folgende organisatorischen Rahmenbedingungen sind den interviewten Mentor*innen zufolge wichtig: feste Bezugspersonen, abgestimmte Dienstpläne, ein Leitfaden zur Einarbeitung internationaler Fachkräfte, ergänzend zum Standard-Einarbeitungskonzept, und eine gewisse zeitliche Freistellung.
- Es gibt „Good-Practice“-Stationen, auf welchen „in Eigenregie“ effektive Vorgehensweisen für die Einarbeitung internationaler Kolleg*innen entwickelt wurden. Auf anderen Stationen ist noch Nachholbedarf. Hier wäre ein Transfer und „roll out“ der guten Praxis sinnvoll.
- Die Bedeutung der Mentor*innen für die Einarbeitung und die Integration internationaler Teams ist nicht zu unterschätzen. Für ihr Engagement, das zusätzlich zur eigentlichen Tätigkeit erfolgt, wünschen sich Mentor*innen mehr Anerkennung.

Vor diesem Hintergrund gewann der Aufbau des auf Freiwilligkeit beruhenden Mentor*innen-Netzwerks zusätzlich an Bedeutung. Dazu sollten sich idealerweise auf jeder Station möglichst erfahrene Pflegefachpersonen freiwillig melden, um künftig Ansprechpartner*innen für die internationalen Kolleg*innen zu sein und nach Möglichkeit auch deren Einarbeitung zum Teil zu übernehmen. Die Koordination des Mentor*innen-Netzwerks obliegt ebenfalls der Integrationsbeauftragten, ebenso wie die Organisation eines zweimal im Jahr stattfindenden, standortübergreifenden Vernetzungstreffens, bei dem sich die Mentor*innen austauschen und spezifische Problemstellungen ihrer Tätigkeit besprechen können.

Wie gut ein solches Mentoring-System funktioniert, hängt allerdings stark davon ab, wie die Mentor*innen gewonnen werden. Dabei ist relevant, ob die Stationsleitung diese Aufgabe – wenngleich formal freiwillig und ein Ehrenamt – einem beliebigen Teammitglied zuweist oder ob sie ein Gespür dafür hat, welche Mitarbeiter*innen für diese Aufgabe gut geeignet sind und um deren Mitarbeit wirbt:

„Unsere Stationsleitung hat uns das damals so angepriesen. Sie hat gesagt, dass es das jetzt gibt, und wir sind ihr ins Gedächtnis gekommen, weil wir auch gut Englisch sprechen, weil wir generell sehr offene Menschen sind. Unkomplizierte Menschen, die auch mit Schüleranleitungen usw. viel Geduld mitbringen in solchen Situationen. Das muss man ja eigentlich auch voraussetzen, weil sonst wird es schwierig bei den neuen Mitarbeitern, die dann auch teilweise die Sprache nicht so sprechen, teilweise ganz anders natürlich auch aufgewachsen sind. [...]

Und da ist unsere Stationsleitung auf uns zugekommen und hat uns eben gebeten oder gefragt, ob wir den Posten übernehmen wollen. Und dann haben wir eigentlich nicht lange überlegt, haben gleich gesagt: ‚Ja, cool, das ist interessant, da haben wir Lust drauf. Schauen wir mal, was passiert.‘ Und seitdem sind wir dabei.“ (I6)

Auch wenn es sich bei den Mentor*innen, die zu einem Gespräch mit uns bereit waren, um Personen handelt, die sich durch besonderes Engagement auszeichnen und mit Herzblut bei der Sache sind, so geben sie dennoch zu bedenken, dass das Mentoring sich auch im Dienstplan widerspiegeln müsse. Ein Mentor thematisiert, dass er tätigkeitsbedingt viel im Nachtdienst arbeite, ebenso wie sein Kollege, der ebenfalls die Mentoring-Aufgabe übernommen habe. Sie seien zwar offen und im Prinzip immer ansprechbar für die neuen Kolleg*innen, wenn sie jedoch nicht ebenfalls im Nachtdienst eingesetzt werden könnten, sei die Einarbeitung mitunter schwierig.

Er sei zwar Hauptansprechpartner für die neuen Kolleg*innen aus dem Ausland, auch frage er selbst immer nach, ob bei ihnen alles in Ordnung sei, aber „arbeitstechnisch“ sei es so, dass sich jede*r im Team verantwortlich fühlen müsse. Obgleich außer seinem Kollegen und ihm sonst niemand bereit gewesen sei, das Mentoring zu übernehmen, seien die meisten dennoch bemüht, jemandem etwas zu zeigen und Leute einzuarbeiten; auch der Stationsleiter sei Ansprechpartner für die internationalen Fachkräfte.

Sein Team mache das schon gut, auch wenn es in Einzelfällen immer Kolleg*innen gebe, „die generell auch bei Schülern zurückhaltender sind, weil sie einfach nicht so sich dafür zuständig fühlen, sag ich jetzt mal so. Oder die einfach lieber ihren eigenen Stiefel durchziehen und dann natürlich die Einarbeitung eher anderen überlassen“ (I2). Nicht jede*r wolle fünf Tage die Woche „den Erklär-Bär“ spielen (I2).

Über mögliche Verbesserungen reflektierend, erklärt unser Interviewpartner, eine feste Bezugsperson für die neuen internationalen Kolleg*innen wäre sinnvoll, „wo man sagen kann: Der macht das gern, dann gebe ich ihn dem mit“ (I2). Außerdem sollten die Dienstpläne von Mentor*innen und Neuen aufeinander abgestimmt werden.

„Das habe ich auch heute [beim Mentor*innen-Treffen; Anm. der Verfasser*innen] schon angesprochen, weil mir fehlt so ein bisschen, dass man sagt, man hat so ein oder zwei Tage im Monat wirklich die Zeit, um einzelne Sachen wirklich zu üben oder zu besprechen. Das ist alles unterm Arbeiten, [...] das läuft nebenher und das ist für mich eigentlich ein großes, schon auch ein großes Problem, weil halt dadurch auch viel verloren geht. Wenn ich jemandem das bloß in fünf Minuten auf dem Gang erkläre, ist das natürlich was anderes, als wenn ich ihm sage: ‚Komm, wir setzen uns jetzt hier hin, wir sprechen das jetzt durch, ja, vielleicht haben wir da auch noch mal ein Lehrbuch, wo man das nachschauen kann, wie schaut das aus?‘ Ist bei uns auf der Station schon meiner Meinung nach ein großes

Problem, einfach diese Zeit, weil halt große Station, viel Versorgungsaufwand und da fällt das natürlich dann auch hinten runter.“ (I2)

Festgehalten werden kann somit, dass neben der Frage der Auswahl und Ansprache der Mentor*innen, die organisatorischen Rahmenbedingungen, unter denen sie arbeiten, einen wichtigen Einfluss darauf haben, wie effizient und erfolgreich sie agieren können. Als vorteilhaft gelten: feste Bezugspersonen, abgestimmte Dienstpläne, die erlauben, dass Mentor*in und einzuarbeitende Person in derselben Schicht sind, ein Leitfaden zur Einarbeitung internationaler Fachkräfte, ergänzend zum Standard-Einarbeitungskonzept, und eine gewisse zeitliche Freistellung, die es erlaubt, dem Mentoring den nötigen Raum zu geben.

Nach Einschätzung des Interviewpartners wird der Aufwand zur Einarbeitung der internationalen Kolleg*innen allerdings tendenziell unterschätzt:

„Es wird immer so ein bisschen gesagt, na ja, das ist eigentlich ein Selbstläufer. So wird es immer rübergebracht. Wenn man dann doch mal sich genauer damit befasst, dann merkt man doch, dass man ab und zu mal ein paar Worte mehr braucht, um es einfach begreiflich rüberzubringen. Ja, manchmal muss man Sachen zwei-, dreimal erklären.“ (I2)

Was die eine Station verbessern will, ist andernorts schon weitgehend gelebte Praxis. Grundvoraussetzung ist, dass es auch hier engagierte Mitarbeiter*innen gibt, denen es ein Anliegen ist, den Neuankommenden einen guten Start zu ermöglichen. Darüber hinaus werden auf der „Good-Practice“-Station organisationale Tools eingesetzt, die die Einarbeitung neuer Kolleg*innen erleichtern. Zu diesen Tools gehört etwa ein Dienstplan-Board, auf dem mithilfe eines Farbsystems die Schichteinteilung vorgenommen und dafür gesorgt wird, dass die beiden Mentor*innen sowie drei, vier weitere Kolleg*innen, „denen es auch leichter fällt, nebenbei zu arbeiten und anzuleiten quasi“ (I6) mit den Neuen zusammenarbeiten.

Dies bietet den Vorteil, dass vorab geklärt und transparent gemacht wird, wer mit wem „mitläuft“. Außerdem wird so eine vor allem für die internationalen Kolleg*innen oder Schüler*innen unangenehme Situation umgangen, dass manche Kolleg*innen offen äußern, erstere nicht mitnehmen zu wollen – eine Situation, die an die mitunter als Erniedrigung erlebte Wahl von Teammitgliedern im Sportunterricht erinnert. Vor allem helfe es jedoch, eine Beziehung und Vertrauensebene mit den neuen Kolleg*innen aufzubauen, sodass diesen möglichst die Hemmungen genommen werden, aktiv nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden oder sonstige Probleme haben.

Darüber hinaus setzen die Mentor*innen dieser Station die von ihnen sogenannte „Schattenarbeit“ („shadowing“) ein, die sich als effiziente und effektive Methode erwies, um neue Kolleg*innen einzuarbeiten:

„Der Mitarbeiter läuft bei uns mit, ist wie unser Schatten, und alles, was wir tun, erklären wir. Also wir sind die ganze Zeit in der Kommunikation und bestimmte Tätigkeiten, da gehen wir genauer darauf ein, weil wir wissen: Okay, das sind Basics, die müssen einfach schnell beherrscht werden.“
(I6)

Schritt für Schritt kommen weitere Aufgaben hinzu und sobald die Lernenden bestimmte Tätigkeiten beherrschen, sind sie angehalten, sie eigenständig zu übernehmen. Schließlich werden die Rollen getauscht: die Erklärenden, teils Praxisanleiter*innen, nehmen selbst die Rolle des Schattens ein, und lassen sich von den Lernenden so lange alles im Tun erklären, bis alle Abläufe „sitzen“ und Bereiche selbstständig übernommen werden können.

Spätestens hier sei der Punkt erreicht, so eine internationale Fachkraft, dass ihnen auch von denjenigen Respekt entgegengebracht werde, „die Neue erstmal nicht so gut akzeptieren“. Sie würden dann erkennen, dass die internationalen Kolleg*innen zwar etwas Zeit benötigen, um alles zu lernen, es aber schaffen können (Gruppe 2).

In unserem Auswertungsworkshop wurde die Frage diskutiert, wie es gelingen kann, solche „gute Praxis“ auch in anderen Stationen bekanntzumachen und zu etablieren. Angeregt wurde, künftig bei den Mentor*innen-Treffen gute Praxisbeispiele vorzustellen und diese auch in einem noch zu erstellenden „Playbook“, in welchem das „How to“ für Mentor*innen beschrieben werde, festzuhalten. Letztendlich sei es jedoch auch Aufgabe der Führungsebene, den Informationsfluss zu gewährleisten und dafür zu sorgen, dass was sich als gute, nützliche Praxis erwiesen hat, auch auf anderen Stationen zum Einsatz kommt.

Das Engagement der Mentor*innen und ihre Bedeutung für die Einarbeitung und die Integration ins Team sollte nicht unterschätzt werden. Dass diese zusätzlichen, ehrenamtlichen Aufgaben übernommen werden, ist umso beachtlicher, wenn bedacht wird, dass sie unter den angespannten Rahmenbedingungen des Pflegealltags erbracht werden.

„Und das ist halt einfach Arbeit. Also es ist nicht so, dass es nebenbei easy cheesy läuft, sondern ich habe auch Tage, wenn ich wen Neues dabei habe, wo ich mir denke: Oh Gott, der Dienst wird richtig stressig und jetzt habe ich dann noch wen Neues dabei, der mich eigentlich ein bisschen behindert. Und ich muss das, was ich mache, auch noch erklären oder zumindest versuchen. Und wenn ich dann am Ende vom Dienst dem gar nichts beibringen konnte, dann fühle ich mich irgendwie auch schlecht. Also das ist schon einmal gar nicht so einfach. Aber irgendwie geht es doch.“ (I6)

Vor diesem Hintergrund ist es auch nicht verwunderlich, dass sich viele Beschäftigte auf den Stationen nicht noch zusätzlich belasten wollen und auf manchen Stationen das Mentoring vernachlässigt wird. Denn die ständige Begleitung und Einarbeitung der internationalen Kolleg*innen stellt für die Mentor*innen eine Mehrbelastung dar, die sie aus einer solidari-schen Grundhaltung heraus und dem Interesse, anderen etwas beizubrin-gen und mit Menschen unterschiedlicher Herkunft zu tun zu haben, auf sich nehmen. Eine weitere Motivation ist, sich selbst beruflich weiterzu-entwickeln oder durch eine gute Einarbeitung neuer Kolleg*innen mög-lichst eine baldige Entlastung für das Team zu erzielen.

Allerdings wünschen die Mentor*innen sich neben zeitlichen Freiräu-men, um neu angekommenen Kolleg*innen in Ruhe alles auf Station zu zeigen, ohne nebenbei das volle Pflegepensum leisten zu müssen, mehr Anerkennung für ihr Engagement:

„Natürlich, ne, ich habe mein Arbeitsschema, wie ich meinen Dienst abar-beite, wie ich mit Situationen umgehe. Habe ich jetzt aber einen Schüler, einen neuen Mitarbeiter oder jemand aus einem ganz anderen Kulturkreis noch mit dabei, brauche ich *deutlich* länger, ne? Also es ist *deutlich* auf-wendiger, deutlich längerer Arbeitsaufwand, den ich einfach habe. Und das machen wir gerne, aber es ist schon schade, dass es dafür halt null Anerkennung gibt. Es wird einfach erwartet, es wird auch gemacht. Und ohne uns wären die [die Leitungsebene; Anm. der Verfasser*innen] am Arsch, das muss man einfach mal so sagen, [...] könnten sie es nicht um-setzen. Aber man bekommt halt nicht wirklich eine Anerkennung.“ (I6)

Inwiefern diesem Wunsch nach Anerkennung für die zusätzliche Arbeit der Mentor*innen entsprochen werden kann, ist sicherlich eine Frage, die der Arbeitgeber und die betriebliche Interessenvertretung erörtern sollten. Die Anerkennungsfrage scheint jedenfalls bei vielen Mentor*innen Thema zu sein. Dabei geht es ihnen weniger um große finanzielle Kompensatio-nen, sondern eher um eine Geste der Anerkennung. Diese Kümmerer und Wissensvermittlerinnen zu fördern und zu entlasten – mit Zeit, Qualifizie-rung und Anerkennung –, scheint angebracht, denn letztlich profitieren alle davon: die internationalen und generell alle neuen Kolleg*innen, die Teams sowie der Arbeitgeber und selbst der Pflegeberuf:

„Ich habe jetzt auch in meinem Praxisanleiter-Kurs gemerkt, der ist sehr aufwendig gewesen, sehr zeitintensiv und es gibt dafür nichts. Also ich bekomme nicht einen Cent mehr dafür, aber es ist einfach sehr viel mehr Arbeit. Das mache ich gerne. Also ich habe es ja gemacht, um mich wei-terzuentwickeln, um auch den Schülern und Mitarbeitern zu sagen: Ja, un-ser Job ist etwas Gutes und ich will das weitergeben. Und ich will das laut rausschreien in die Welt, dass Leute diesen Job machen sollen, weil er ist einfach cool, auch wenn die Umstände dementsprechend oft einfach nicht so sind. Aber es ist einfach schade, dass es dafür nicht/es gibt dafür keine Anerkennung.“ (I6)

6.2.3 Heterogene Qualifikation und Anerkennung

- Anerkennungsfragen sind auch für die internationalen Pflegekräfte in mehrfacher Hinsicht relevant: gesellschaftlich, im Team und formal.
- Für die formale Anerkennung als examinierte Pflegefachkraft wird zunächst geprüft, ob die ausländische Berufsqualifikation gegenüber dem deutschen Abschluss als gleichwertig eingestuft werden kann („Gleichwertigkeitsprüfung“).
- Wird der Abschluss (vorrangig aus Drittstaaten) nicht anerkannt, ist es möglich, die Anerkennung durch einen Anpassungslehrgang, eine Anerkennungsprüfung oder eine Kenntnisprüfung zu erwerben.
- Im Klinikverbund profitieren neu zugewanderte Pflegekräfte, die sich auf eine Kenntnisprüfung vorbereiten müssen, von der durchgängigen Begleitung durch Lehrpersonen.
- Aus Sicht der Pflegepädagog*innen ist in dieser Phase zentral, die praktische Sprachkompetenz der Zugewanderten zu steigern und Lerntechniken zu vermitteln. Zuträglich ist außerdem eine gute Kooperation zwischen Lehrkräften und den Stationen, auf welchen die „Pflegepersonen in Anerkennung“ arbeiten.
- Unterschiedliche Ausbildungsabschlüsse, Kenntnis- und Erfahrungsstände und kulturelle Hintergründe sowie unterschiedliche Voraussetzungen auf den Stationen stellen eine besondere Anforderung für die Vermittlung der Lerninhalte dar.

Anerkennungsfragen beschäftigen auch viele der zugewanderten Beschäftigten. Hierbei geht es nicht nur um die Anerkennung im Team und in der deutschen Gesellschaft, sondern auch um die formale Anerkennung als Pflegefachkraft. Aufgrund der Reglementierung des Pflegeberufs, wonach eine staatliche Zulassung zur Berufsausübung erforderlich ist, müssen Bewerber*innen aus dem Ausland grundsätzlich ein Anerkennungsverfahren durchlaufen, damit sie in Deutschland in der Position einer examinierten Pflegefachkraft arbeiten können.

Geprüft wird, ob die ausländische Berufsqualifikation als gleichwertig mit dem deutschen Abschluss als Pflegefachperson eingestuft werden kann („Gleichwertigkeitsprüfung“). Anders als bei Mitarbeitenden aus Drittstaaten, werden Berufsqualifikationen, die in EU-Mitgliedstaaten erworben wurden, in einem vereinfachten Verfahren sozusagen automatisch anerkannt.

Wird die Ausbildung der migrierten Pflegekräfte nicht vollständig anerkannt, sieht das Bayerische Landesamt für Pflege drei Möglichkeiten vor, den Abschluss zu vervollständigen: über einen Anpassungslehrgang, eine Anerkennungsprüfung oder eine Kenntnisprüfung. Im Klinikverbund

wird ausschließlich die Kenntnisprüfung abgenommen, d. h. die zu Prüfenden haben eine mündliche und eine praktische Prüfung zu absolvieren.

Inzwischen wirbt der Klinikverbund Pflegekräfte aus einer Vielzahl von Drittstaaten an, deren mitgebrachten Qualifikationen nicht selten akademische Abschlüsse (z. B. Bachelor of Nursing) sind. Noch heterogener wird die Gruppe dadurch, dass die Einreisenden über unterschiedlich viel Berufserfahrung, oftmals aus unterschiedlichen Anwerbeländern, verfügen. Häufig emigrieren sie jedoch gleich nach dem Pflege-Studium, meist mit Praxiserfahrung von nicht mehr als einem halben Jahr, so eine Pflegepädagogin.

Ein gewisses Problem stellt aus ihrer Sicht auch dar, dass die angeworbenen Mitarbeiter*innen peu à peu einreisen, die Workshops für sie aber nur mit einer Mindestteilnehmerzahl starten könnten. Im Extremfall gebe es die Situation, dass manche Teilnehmer*innen schon ein paar Monate auf Station arbeiteten, während andere erst vor kurzem eingereist seien und unter anderem noch große Probleme mit der Sprache haben. Eine solchermaßen heterogene Gruppe zu unterrichten, stellt eine Herausforderung dar, auch wenn sich Lehrkräfte und Workshop-Teilnehmende etwa durch wechselseitiges Dolmetschen oder Erklärungen auf Englisch zu behelfen suchen (I1).

Um die zugewanderten Pflegekräfte auf die Prüfungen vorzubereiten, halten die Lehrkräfte über sechs Monate hinweg monatlich je einen Tageworkshop ab, begleiten sie während der anschließenden Praxiseinheit und in der Prüfungsphase. In den Workshops achten sie darauf, die Teilnehmenden „ganz, ganz viel zum Sprechen zu bringen“ (I1) und ihnen Lerntechniken nahezubringen. In den letzten beiden Workshops gehe es darum, genau durchzuspielen und zu üben, wie die Prüfungen ablaufen. Schließlich nehmen die Pädagoginnen die mündliche Prüfung ab, während die praktische Prüfung auf denjenigen Stationen erfolgt, auf welchen die zu Prüfenden ihre Praxiseinheit absolviert haben.

Der ganze Prozess, so eine Interviewpartnerin, dauere bis zur letzten Prüfung zwischen zehn und zwölf Monate. Zwar wird vom Klinikverbund angestrebt, dass die Angeworbenen innerhalb von acht Monaten ihre Kenntnisprüfung ablegen und dann voll einsatzfähig sind. Die Erfahrung habe jedoch gezeigt, dass mindestens zehn Monate notwendig seien, um die Angeworbenen hinreichend auf ihre Kenntnisprüfung vorzubereiten.

Danach gefragt, was ihrer Einschätzung zufolge die größten Hürden seien, die Prüfung erfolgreich – auch schon nach acht Monaten – ablegen zu können, nennt die Interviewpartnerin nicht primär die Sprachbarrieren:

„Ich finde es immer schwierig, wenn man sagt, das sprachliche Problem ist das einzige Problem. Das finde ich tatsächlich eher nicht. Mir kommt es

eher so vor, dass es oft sehr stationsspezifisch, sehr häuserspezifisch ist, inwiefern Integration tatsächlich dann auch stattfindet. Ich habe festgestellt, dass es meistens auch nur Einzelpersonen sind. Also da reicht es wirklich auf einer Station, wo eine sehr motivierte, engagierte Mitarbeiterin ist, die einfach die Leute ein bisschen mehr an die Hand nimmt, dann sind die einfach sehr gut prüfungsbereit.

Aber es gibt einfach auch mal Stationsalltag und Stationen, die, wie zum Beispiel chirurgische Stationen, wo die Integration einfach sehr viel schwieriger ist. [...] Und natürlich, klar, Sprachbarrieren, aber eher im Sinne von, ich sage mal: Mut. Die trauen sich einfach nicht. [...] Okay, also man kann sich wirklich flüssig mit denen unterhalten. Sie müssen ja bei uns im Workshop Deutsch sprechen und flüssig sprechen. Viel, viel reden. Also da legen wir wirklich sehr hohen Wert darauf. Aber was letztlich in der Praxis auch notwendig wäre, wenn einfach Gespräche mit dem Arzt stattfinden müssen, eine Übergabe gemacht werden muss usw., dann werden die ganz klein und ja, das ist natürlich vom Lernerfolg schwierig.“ (I5)

Als Positivbeispiel wird im Weiteren eine Station angeführt, auf der es vier Praxisanleiter*innen gebe, wovon einer allein für diejenigen, die die Kenntnisprüfung abzulegen haben, zuständig sei. Das sei zwar „Luxus“, zahle sich aber aus, da es für die internationalen Kolleg*innen einer anderen Herangehensweise und auch eines anderen Feedbacks bedürfe. Ihr Eindruck sei außerdem, dass es meistens auf Stationen besonders gut läuft, wo es Beständigkeit und wenig Wechsel gebe, die Strukturen und Zuständigkeiten klar seien und es weniger chaotisch zugehe.

Diese Einschätzung scheint zu bestätigen, was im Hinblick auf die Mentor*innen bereits diskutiert wurde: Dass günstige organisationale Rahmenbedingungen und das Engagement Einzelner sich positiv auf den Erfolg von Integrations- und offensichtlich auch Lernprozessen auswirken können.

Auch die im Team vorherrschende Grundhaltung kann hier einen Unterschied machen, so eine Lehrkraft. Als Positivbeispiel wird ein Team erwähnt, das von ihr wissen wollte, was sie verbessern könnten, um die internationalen Kolleg*innen noch besser unterstützen und auf die Prüfung vorbereiten zu können. Der Grundtenor sei hier: „Wir arbeiten gern mit denen, weil wir die Leute einfach brauchen.“ (I5). Umgekehrt gebe es auf anderen Stationen nur zurückhaltende Bereitschaft:

„Ich zitiere das jetzt mal kurz [...]: ‚Wen sollen wir denn hier jetzt noch integrieren? Wir haben ja jetzt praktisch die KPHler [Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen mit ein- bis zweijähriger Qualifikation; Anm. d. Verfasser*innen], wir haben die, wir haben ständig irgendwelche Praktikanten.‘ Sie würden sich auch schlussweg nimmer auskennen.“ (I5)

Offenbar zeigt sich hier eine gewisse Abwehrhaltung gepaart mit Überforderung. Dies lasse sich durchaus mit dem „Zeitfaktor, Personalfaktor, und, und, und“ erklären, aber es gebe trotzdem Stationen, da laufe es anders, so die Interviewpartnerin. Denkbar sei, dass es am Fachbereich

liege. Etwa sei auf einer Station mit Unfallchirurgie teilweise „die Hölle los“. Hier sei es schwierig, jemanden nebenher zum Beispiel beim Thema Körperpflege anzuleiten, was gut und gerne 60 Minuten dauern könne. Dagegen handele es sich bei dem oben angeführten Positivbeispiel um eine innere Station, wo in erster Linie Check-ups etc. für ältere Menschen gemacht würden. Da sei die Arbeitssituation eine ganz andere.

Zwar haben die Pflegepädagoginnen einen vierzehntägigen Jour Fixe gemeinsam mit dem Integrationsmanagement angesetzt, um sich über die Pflegekräfte in Anerkennung auszutauschen. Von den Stationen erhalten sie zu ihrem Bedauern jedoch nur wenig Rückmeldung darüber, wie es mit den einzuarbeitenden Mitarbeiter*innen läuft:

„Wir sagen immer: Bitte melden, wenn irgendwas ist. Kriegen aber ganz, ganz wenig Rückmeldungen. Irgendwie nur, wenn wir halt konkret nachfragen. Also ich bin schon so, ich gehe dann auch zu den Stationsleitungen und frag: Gibt es irgendwas? Braucht ihr noch irgendwas? Meistens kommt dann: ‚Nö, läuft so.‘

Oder, wie es mir letzte Woche ging, ich war auf Station und die [internationale Kollegin; Anm. d. Verfasser*innen], die ich besuchen wollte, war krank. Und dann habe ich gefragt: Wer kennt sie? Und es kam von allen: Ah, ich habe jetzt nicht mit ihr gearbeitet. Ich auch nicht. Ich auch nicht. Ah, ich bin zwar eigentlich die Integrationsbeauftragte [gemeint ist: „Mentorin“; Anm. d. Verfasser*innen] bei uns auf Station, aber wir haben noch nicht einmal zusammen gearbeitet wegen Urlaub, Dienstplan, keine Ahnung was.

Und es war für mich wieder so ein Beispiel, wo ich mir gedacht habe, wer arbeitet denn dann auf Station mit ihr und leitet sie an? Also das war wieder so ein Punkt, wo ich ein bisschen schockiert war, ehrlich gesagt, dass da fünf oder sechs Leute saßen, und keiner konnte mir irgendwas zu ihr sagen.“ (I1)

Rückmeldung erhalten sie vor allem dort, wo sie die Mitarbeitenden selbst kenne. An einem Standort, an dem das nicht gegeben sei, habe sie „immer so das Gefühl gehabt, alle laufen weg, sobald jemand aus der Schule kommt“ (I1). Nützlich wäre hier eine institutionalisierte Rückmeldestruktur, so der Vorschlag der Interviewpartnerin, über die ohne großen bürokratischen Aufwand ein Austausch zwischen der einarbeitenden Station und den zuständigen Lehrkräften stattfinden kann.

Ansprechpartner*innen auf den Stationen könnten auch die Mentor*innen sein, deren Bedeutung dadurch weiter unterstrichen wird, zum einen angesichts der Tatsache, dass sie oftmals die ersten Ansprechpartner*innen der internationalen Fachkräfte sind, die nach ihrer Ankunft oft mehrere Monate auf den Stationen arbeiten, bevor die Kurse starten können und die Pädagoginnen sie zu Gesicht bekommen. Zum anderen im Hinblick auf den Austausch zwischen Lehrkraft und Mentor*in mit dem gemeinsamen Ziel, die internationalen Pflegekräfte zu unterstützen und fit

für die Kenntnisprüfung und eine eigenständige Aufgabenübernahme zu machen.

Allerdings wird auch hier eine große Bandbreite konstatiert, was die Umsetzung des Mentoring-Systems anbelangt: von tollen Teams, wo aktiv bei den Lehrkräften nachgefragt werde, wie sie die zu Prüfenden gut unterstützen könnten, bis hin zu Mentor*innen „nur auf dem Papier“. Sie sei anfangs auf die Stationen der Prüflinge gegangen, um zu fragen, wer dort jeweils deren Mentor*in sei. Teilweise waren auf der Station die Institution Mentor*innen gar nicht bekannt, teilweise wurden sie auch nur anders bezeichnet (z. B. Integrationsbeauftragte).

Erklärt wurde dies auf den Stationen damit, dass die Mentorin, der Mentor mit der betreffenden Pflegekraft noch nicht gearbeitet habe oder das Mentoring nur am Anfang, vorübergehend gemacht worden sei. Das Mentoring scheint offenbar auf der einen oder anderen Station im Pflegealltag untergegangen zu sein.

Dies wird einerseits als organisatorisches Problem identifiziert („also Dienstplaneinteilen und dieses wirklich Verantwortlichsein für die“, I1), und es wird vermutet, dass dem einen oder der anderen Mentor*in noch Handwerkszeug fehle, um ihre internationalen Kolleg*innen kompetent zu begleiten. Hier scheint also Fortbildungsbedarf zu bestehen.

Danach gefragt, ob sie das Thema interkulturelle Kompetenz auf die Agenda setzen würde, ist die Lehrerin skeptisch und plädiert vielmehr für die Entwicklung einer Schlüsselkompetenz: Zunächst einmal müsse anerkannt werden, dass sie ein großes multikulturelles Unternehmen seien. Und dann gelte es, mit den Einzelpersonen zu sprechen und die Beweggründe ihrer Handlungen zu verstehen. Grundlegend ist also Empathie als „Handwerkszeug“ für Verständnis:

„Es ist wahnsinnig schwierig, diese ganze kulturelle Vielfalt aus allen Nationen irgendwie zu schulen. Ich würde ganz ehrlich eher dieses Feinfühlige, dieses Gespür, also ich würde es eher aus der Richtung [angehen]: Was können die Leute, wo kommen sie her, dass man das für die Einzelpersonen immer wieder schauen muss, was steckt dahinter? Also aus dieser Sicht. Eher so eine Schulung, sage ich mal, für ein Handwerkszeug: Wie komme ich dahinter? Was war bei denen zu Hause oder was bringen die mit?“ (I1)

Andererseits wird zu bedenke gegeben – und das bezogen auf die gesamte bayrische Kliniklandschaft –, dass der Fachkräftemangel „wirklich ein großes Thema“ ist, weshalb das eigentliche Problem oftmals strukturell aus dem Pflegealltag herrühre. Ihrer Erfahrung zufolge sei es unter diesen Voraussetzungen oftmals schon schwierig, dass Fort- und Weiterbildungsangebote überhaupt wahrgenommen werden können.

6.2.4 „Wieviel haben Sie am Anfang verstanden?“ – „20 Prozent“

- Die deutsche Sprache stellt für die migrierten Pflegekräften eine erhebliche Hürde dar. Selbst mit Deutschkenntnissen des Niveaus B2 ist nicht leicht, den Arbeitsalltag auf Station zu bewältigen. Hinzu kommt der bayrische Dialekt.
- Aber es werden auch Lösungen gefunden, mithilfe von Apps, Unterstützung von (bayrischen) Kolleg*innen und indem bei Patient*innen um Geduld und Verständnis geworben wird.

Während von den befragten zugewanderten Fachkräften – trotz Traurigkeit wegen der zurückgelassenen Familie, Freunde und Heimat – das Anwerbeprocedere und auch das Ankommen als vergleichsweise unproblematisch beschrieben wird („alles ist nach Plan gelaufen“), werden die anfängliche Kommunikation und das Erlernen der deutschen Sprache als beträchtliche Herausforderung und oftmals auch als Hürde beschrieben.

Wie überwältigend insbesondere die Anfangszeit aufgrund der meist vorhandenen Sprachdefizite sein muss, also ausgerechnet dann, wenn viel Orientierungs- und Organisationswissen vermittelt wird, bringt die Aussage eines jungen Mannes von den Philippinen auf den Punkt: er habe am Anfang nur etwa 20 Prozent des Gesagten verstanden (Gruppe 1).

Auch andere migrierte Pflegekräfte beschreiben – sowohl in den Gruppendiskussionen als auch im Auswertungsworkshop – das Beherrschen der deutschen Sprache als eine erhebliche Hürde. Selbst mit Deutschkenntnissen des Niveaus B2, das in der Regel für eine Arbeitsaufnahme in einer Pflegeeinrichtung in Deutschland gefordert wird, ist es ihnen zufolge nicht leicht, den Arbeitsalltag auf Station zu bewältigen. Nicht einfacher wird es dadurch, dass laut einer Interviewpartnerin mittlerweile auch einige das B2-Zertifikat in Deutschland erwerben und dann erst bis zur Kenntnisprüfung auf diesem Level sind.

Auch die Pflegepädagoginnen bestätigen, dass mangelnde Deutschkenntnisse keineswegs der alleinige, aber doch ein wichtiger Faktor sind, der die Vorbereitung und das Ablegen der Kenntnisprüfung erschwert. Da Kommunikation für das Ausüben des Pflegeberufs essenziell ist, gibt es Frustrationspotenzial auf vielen Ebenen: nicht nur bei den Lehrenden, die ihre Inhalte nur schwer vermitteln können, sondern auch zwischen neu zugewanderten und länger etablierten Kolleg*innen, wie auch bei Patient*innen:

„Allein schon, wenn ich [...] die Kommunikation Patient und angehende Pflegekraft sehe und einfach mitkriege, dass der Patient irgendwann sagt:

„Ach ja“ [mit enttäuscht-abfälliger Betonung]. Weil einfach das Verständnis nicht da ist. Oder das typisch bayrische „Basst scho“, wo man genau weiß, es passt gar nichts, aber sie sind einfach frustriert irgendwann.“ (I1)

Auch andere Interviewpartner*innen beschreiben Probleme, die im Zusammenhang mit noch vorhandenen Einschränkungen beim Verstehen der deutschen Sprache oder des Bayrischen einhergehen: dass mitunter Informationen verloren gehen, etwa wenn ein Patient bzw. eine Patientin der Pflegekraft etwas mitteilt und das Anliegen nicht oder unvollständig ins Team weitergegeben wird. Insbesondere auf Stationen mit hohem Stresspotenzial, wo mitunter ein zugerufenes Wort rasch und präzise umgesetzt werden muss, stellt dies ein Thema dar, das nicht ignoriert werden kann.

Zu dieser Einschätzung kommen auch die erfahreneren internationalen Fachkräfte selbst. Etwa erläutert eine Gesprächspartnerin einer Kollegin, die erst seit Kurzem in Deutschland ist und im Klinikverbund arbeitet, dass die Intensivstation eine Station sei, wo es ums Überleben gehe. Das sei „eine große Verantwortung und ein großes Problem sind die Sprachbarriere und Missverständnisse“ (Gruppe 2). Sie betont, wie bedeutsam es sei, Weiterbildungen zu machen und außer der deutschen Sprache allgemein auch die nötigen Fachbegriffe zu beherrschen.

Selbst ans Telefon zu gehen, kann für diejenigen, die des Deutschen noch nicht ganz mächtig sind, eine beträchtliche Hemmschwelle sein, nicht zuletzt da die Bandbreite möglicher Anrufer*innen – von Angehörigen, vom Transport, über die Küche, die Apotheke, über die Stationen, wohin verlegt werden soll, vom OP bis hin zum Arzt – groß ist.

In einer Gruppendiskussion mit internationalen Fachkräften wird von der Angst vor dem Telefon berichtet, allerdings über sich selbst lachend und aus der souveränen Haltung derer heraus, die die Anfangshürden bereits überwunden haben: „Ja, da hat man Panik und: Mein Gott, was soll ich machen?“ (Gruppe 2) Aber auch Verständigungsprobleme auf Station werden beschrieben, die die internationalen Fachkräfte manchmal fast verzweifeln lassen. Und als wäre Deutschlernen nicht schon schwer genug, kommt im Klinikverbund noch der bayrische Dialekt hinzu, der manchmal als schier unüberwindbare Hürde erscheint:

„Ich verstehe, dass manchmal jemand unter Schmerzen leidet und kann nicht Hochdeutsch oder langsam reden, aber es war für mich am Anfang schwer erträglich. Manchmal habe ich geweint, geweint, weil, ich kann nichts dafür. Ich habe gedacht, gut, ich habe zwei Sprachen, [die Herkunftssprache; Anm. der Verfasser*innen] und Hochdeutsch, aber das stimmt gar nicht, vor allem hier in Bayern [lacht] [...] Das war richtig schwer für mich.“ (Gruppe 2)

Das habe ihr große Schwierigkeiten bereitet, so dass sie sich entschieden habe: „Okay, jetzt muss ich Bayrisch lernen.“ (Gruppe 2) Sie habe sich eine Bayrisch-App heruntergeladen. Außerdem spreche ein Kollege Bayrisch (mit Deutsch-Übersetzung) mit ihr, sodass sie jetzt ein wenig Bayrisch verstehen könne.

Auch eine Kollegin aus dem Kosovo bestätigt, für sie sei es ein bisschen seltsam gewesen sei, als sie das erste Mal Bayrisch gehört habe. Und lachend erzählt sie, dass sie vorher bei ihrer Cousine im Allgäu gelebt habe. Schon dort habe sie sich gefragt, als sie die Leute reden hörte: „Was ist das?“ und es sich so erklärt: „Okay, ich bin ein bisschen müde und das Gehirn ist einfach schon kaputt für heute.“ (Gruppe 2)

Am Standort des Klinikverbunds, an dem sie angefangen habe zu arbeiten, sei es noch schlimmer geworden, da es nicht das Allgäu, sondern *richtig* Bayern sei. Als sie zuerst ihre dialektsprechende Stationsleiterin gehört habe, habe sie gedacht, dass sie eine Ausnahme sei. Dann sei aber der nächste gekommen „und der spricht auch Bayrisch!“

Ausgerechnet diese beiden waren dann für ihre Einarbeitung zuständig. Ihres Erachtens hat das letztlich doch „ein bisschen geholfen, es besser zu verstehen.“ Sie hat auch mit einer App und Youtube-Videos gearbeitet, um sich Begriffe auf Bayrisch anzueignen. Aber noch immer verstehe sie manchmal die Leute nicht und sie müsse immer sagen: „Noch einmal oder ein bisschen langsam, langsam [lacht].“ (Gruppe 2)

Eine junge Fachkraft aus Tunesien beschreibt, dass es in der Art, wie Bayrisch gesprochen werde, „Stufen“ gebe: manchmal gebe es im Vergleich zu Hochdeutsch nur einen Unterschied von ein paar Wörtern, und manchmal, vor allem bei alten Leuten, sei es wie eine ganz andere Sprache. Sie unterstreicht das mit einer Anekdote:

„Einmal war das lustig, bei einer Einweisung, der redet *richtig* Bayrisch, das habe ich nicht verstanden und mein Stationsleiter hat gesagt: ‚Wenn du es nicht verstehst, darfst du nachfragen oder sagen: Bitte auf Deutsch.‘ Dann habe ich zu dem Patienten gesagt: ‚Können Sie bitte auf Deutsch reden?‘, dann hat er gesagt: „Das ist auch Deutsch. Was rede ich hier, rede ich Chinesisch, oder was? Das ist auch Deutsch!“ Dann habe ich gesagt: ‚Nein, nicht dieses Deutsch, das andere Deutsch.‘ (Lachen) Und der hat mit mir Spaß gemacht.“ (Gruppe 2)

Und die Kollegin aus dem Kosovo kommentiert lachend: „Von Bayern 3 ins andere Programm!“ (Gruppe 2). Doch auch wenn es mitunter zu komischen Situationen kommt, macht die junge Frau auch auf die weniger lustige Seite dieser Verständigungsprobleme aufmerksam:

„Aber am Anfang, es war eine Enttäuschung für uns. Als Ausländer denkst du, es gibt *keine* Lösung für dieses Problem. Es war ein *richtiges* Problem.“ (Gruppe 2)

Nicht nur die zusätzliche Hürde durch den Dialekt führt zu Frust. Enttäuscht seien die neuen Kolleg*innen auch, wenn sie realisierten, dass sie mit B2 tatsächlich nur sehr eingeschränkt kommunizieren können, so die Integrationsbeauftragte. Und das, obwohl viele der internationalen Fachkräfte durchaus sprachtalentiert sind. Etwa sprechen die Teilnehmerinnen der Gruppendiskussion alle nicht weniger als zwei, eine sogar fünf Fremdsprachen auf relativ hohem Niveau.

Als Schwierigkeit für den Spracherwerb wird identifiziert, wenn im Privaten nicht Deutsch gesprochen wird: aber „wenn ich zur Arbeit komme, dann lerne ich Deutsch“ (Gruppe 2). Beschrieben wird auch das Phänomen, dass sich die Sprachen im Kopf vermischen und beim spontanen Sprechen manchmal nicht das Wort in Deutsch zuerst komme, sondern zum Beispiel in Englisch. Die Kollegin aus dem Kosovo hat damit umzugehen gelernt:

„Ich spreche Englisch wie meine Muttersprache [lacht], wirklich. Aber in der Abteilung [bei der Arbeit; Anm. d. Verfasser*innen], mein Gehirn ist deutsch. Dann, wenn ich zu Hause bin und mein Freund vorbeikommt, spreche ich Englisch. Und die Sprachen kämpfen nicht [lacht] in meinem Gehirn.“ (Gruppe 2)

Mit ihren Kolleg*innen hat sie vereinbart, sich auf Englisch nur dann zu verständigen, wenn sie etwas gar nicht verstehe, aber ansonsten sage sie zu ihnen: „Deutsch!“

Die internationalen Fachkräfte, mit denen wir sprechen konnten, versuchen sich sprachlich also auf vielfältige Weise selbst zu behelfen, indem sie mithilfe ihrer Kolleg*innen ihre Deutsch- und Bayrisch-Kenntnisse verbessern, Übersetzungsapps, sonstige Tutorials und Fortbildungsmöglichkeiten nutzen.

In den Interviews und dem Workshop mit den weiteren betrieblichen Akteur*innen wurden außerdem weitere Vorschläge erarbeitet, um das Problem der Sprachbarriere in den Griff zu bekommen: Kommunikations- und Telefonschulungen in das Curriculum für die internationalen Pflegekräfte in Anerkennung einbauen; die Patient*innen mit ins Boot holen, indem sie gebeten werden, langsam, deutlich und möglichst Hochdeutsch zu sprechen; und Sprech-Gelegenheiten zu schaffen, wie etwa in einem Café International, wo ein informeller Austausch gepflegt werden könne.

Als ein wesentlicher Punkt wird außerdem gesehen, sich von den Online-Vorbereitungskursen zu verabschieden und ein Inhouse-Angebot zu schaffen, bei dem der sozialen Dimension des Lernens Rechnung getragen wird, sich die anwesenden Kursbesucher*innen ein Lernnetzwerk aufbauen und darüber hinaus Kontakte knüpfen können. Pläne eines solchen Angebots, das auch weiteren Einrichtungen in der Region zur Verfügung gestellt werden sollte, gab es bereits und waren weit gediehen,

wurden jedoch – vermutlich aus Kostengründen und wegen Personalmangels – bislang nicht weiterverfolgt.

6.2.5 Einarbeitung, Mentoring und Team

- Die Kommunikation und die Grundhaltung im Team gegenüber den neuen Kolleg*innen sind ein wesentlicher Faktor für den Verlauf des Integrationsprozesses.
- Bei den internationalen Pflegekräften, mit denen wir sprachen, herrscht große Zufriedenheit mit ihren Teams. Erwähnt werden aber auch Teams, wo migrierte Kolleg*innen Erfahrungen von Ignoranz, Ausgrenzung und Verunsicherung bei der Arbeit gemacht hätten.
- Eine unzureichende Integration ins Team kann die Qualität der Einarbeitung beeinträchtigen und den Verbleib in Helfertätigkeiten begünstigen. Die Wahrscheinlichkeit von Unzufriedenheit, Frustration und letztlich des „Exits“ aus dem Unternehmen dürfte dann steigen.
- Ansprechpartner und Fürsprecherinnen, wie Stationsleitungen, Betriebsrat, Mentor*innen oder sonstige Vertrauenspersonen können solchen Entwicklungen entgegenwirken. Voraussetzung ist, dass die neuen Kolleg*innen ermutigt werden, ihre Anliegen vorzubringen.

Während sich die Diskussionen häufig darum drehen, dass die Sprache das „A und O“ sei, betont ein neu zugewanderter Kollege im Workshop, dass für das Gelingen der Integration seines Erachtens die *Haltung* im Team bedeutsamer sei als die Sprache. Sein Team zeichne sich durch Hilfsbereitschaft und Offenheit aus und er sei dankbar, dass – insbesondere sein Stationsleiter und sein Mentor – ihm das Gefühl vermittelten, immer und bei Bedarf auch mehrfach nachfragen zu dürfen. Erhalte er jedoch stattdessen Signale des Unwillens und der Ungeduld, fühle er sich entmutigt, seine Fragen zu stellen und sein Mund bleibe verschlossen.

Dies zeigt nicht nur, wie im Wechselspiel von non-verbaler und verbaler Kommunikation grundlegende oder möglicherweise auch nur der Arbeitsbelastung geschuldete abwehrende Haltungen transportiert werden, sondern unterstreicht die Wechselseitigkeit des Integrationsprozesses – *it takes two to tango* (vgl. auch: Müller 2025).

Auch die Atmosphäre auf Station, insbesondere der bereits erwähnte stressige Alltag spielen eine Rolle:

„Das Wichtigste für die Station ist halt auch die Sprache und die Persönlichkeit. Wenn jetzt jemand nett nachfragt, ganz schüchtern ist, wartet, bis man ihm was aufträgt, das ist halt dann schwierig für die Station, weil dann geht er unter. Der geht im Alltag einfach unter. Also die meisten schaffen es, aber nicht alle.“ (I3)

Auch hier sind wiederum die etablierteren Kolleg*innen gefragt. Dabei bedeutet es nicht zwangsläufig, dass bei einem etwas rauerem Umgangston die nötige Offenheit nicht gegeben ist. Etwa berichtet eine Mentorin aus dem Team, dessen Vorgehensweise bei der Einarbeitung als „good practice“ bezeichnet werden darf:

„Wir sagen halt, wenn uns was stört, was für viele manchmal ein bisschen einschüchternd wirkt. Aber vom Grund her sind wir sehr aufmerksam und versuchen, jeden mitzunehmen. Wir versuchen, sehr offen zu sein. Unser ganzes Team im Allgemeinen ist eher sehr unterstützend, auch untereinander, also generell, wenn wir neue Mitarbeiter bekommen und jeder schaut drauf: Okay, wir müssen dem jetzt noch etwas beibringen. Und wir haben auch schon einige [...] vom Ausland stammende Mitarbeiter jetzt im Laufe der letzten Jahre bekommen. Ja, auch vorher schon, bevor das mit dem Onboarding angefangen hat. [...] Wir haben uns da, glaube ich, dran gewöhnt. Ja, ich würde sagen, dass es ganz normal ist, dass ab und zu mal wer Neues kommt, ob der jetzt deutschsprachiger Abstammung ist oder aus dem Ausland kommt.“ (I6)

Auch die internationalen Fachkräfte, mit denen wir sprechen konnten, sind zufrieden mit der Zusammenarbeit in ihren Teams und scheinen kaum Zurücksetzungen oder offen geäußerte Ressentiments erlebt zu haben. Erfahrungen des Sich-Ausgegrenzt-Fühlens werden mitunter dennoch gemacht:

„Die Art, wie man Ablehnung spürt? Mimik. Gestik. Ton. Oder wenn alle anderen umarmt werden oder wenn mit den einen Kollegen freundlich geredet wird und mit einem selbst anders.“ (Gruppe 1)

Berichtet wird von einem harschen Ton („Was machst du da? Geh weg!“). Auch komme es vor, dass wenn zum Beispiel beim Schreiben, etwa bei der Dokumentation, Fehler unterlaufen, dies an die große Glocke gehängt und auf die Fehler extra hingewiesen werde, während bei anderen gesagt werde: „Ist doch nichts passiert, komm, wir korrigieren das zusammen.“ (Gruppe 2) Da würden manchmal unterschiedliche Maßstäbe angelegt. Dennoch gelingt es mitunter, sich trotz der Ungleichbehandlungen, mit denen Gefühle von Zurücksetzung und Frustration einhergehen, zu behaupten:

„Ich bin hierhergekommen, um zu arbeiten und ich versuche, meinen Job zu machen. Ich habe kein Problem mit jemand, und ich hoffe, die anderen Leute haben kein Problem mit mir. Wenn sie Probleme mit sich selbst haben, tut es mir leid, aber das kann ich nicht ändern. Ich bin hier zum Leben, zum Arbeiten und das ist die Möglichkeit, die Deutschland uns gegeben hat.“ (Gruppe 1)

Dies ist jedoch keineswegs immer der Fall und gerade weniger selbstbewusste Mitarbeiter*innen reagieren bisweilen mit Rückzug. So berichtet

eine Mentorin von einer anderen Station, auf der eine internationale Kollegin eine Aufgabe erhalten habe, sich aber unsicher war, wie sie sie umsetzen sollte. Aus Angst vor ablehnenden Reaktionen aus dem Team habe sie die Aufgabe dann lieber gar nicht erfüllt, als noch einmal nachzufragen, wie diese korrekt auszuführen sei.

Vereinzelt wird auch von anderen Stationen erzählt, wo es nicht so gut laufe, sich internationale Kolleg*innen im Team nicht anerkannt fühlten und ihnen vornehmlich Hilfsarbeiten zugewiesen würden – „immer nur zum Waschen [zur Körperpflege; Anm. d. Verfasser*innen] geschickt“ (I6).

Zugleich ist zu beachten, dass das Einarbeiten von Kolleg*innen aus dem Ausland, die teils mit einem anderen Verständnis von Pflege, Kompetenz und Zuständigkeit (auch in Bezug auf Tätigkeiten, die in Deutschland Ärzt*innen vorbehalten sind) und nicht selten mit einem akademischen Abschluss nach Deutschland kommen, allein schon aufgrund dieser Unterschiede und der Heterogenität ihrer Qualifikationen schwierig ist. Des Weiteren ist die ohnehin hohe Arbeitsbelastung nicht gerade förderlich für die Bereitschaft, Neue „mitlaufen zu lassen“.

Unter den oft schwierigen Rahmenbedingungen der Pflege, wie Personalmangel, hohe Arbeitsbelastung und Verantwortung gegenüber den Patient*innen, möglicherweise manchmal auch gepaart mit Verunsicherung bis hin zu Ablehnung gegenüber „Fremden“, die „nicht mal richtig Deutsch sprechen“, besteht zum einen ein gewisses Risiko einer unvollständigen Einarbeitung. Die neuen Kolleg*innen werden dann nicht oder nur unzureichend befähigt, Arbeitsabläufe zu planen und selbstständig Zimmer zu übernehmen, sondern bekommen lediglich Teilaufgaben zugewiesen, was im ungünstigen Falle zu einer Stagnation in Helfertätigkeiten führen kann.

Zum anderen kann dies zu einer mehr oder weniger stillschweigenden und mehr oder weniger selbst oder durchs Team herbeigeführten Isolierung neuer Kolleg*innen führen. Sofern dies einen Verbleib in Helfertätigkeiten mit sich bringt, mündet in dieser Konstellation, so könnte gesagt werden, ein Nicht-Gelingen betrieblicher Sozialintegration relativ direkt in eine zwar formal korrekte, aber – wenn die qualifikatorischen Potenziale der betreffenden Person nicht ausgeschöpft werden – dennoch unzureichende Systemintegration (Status, Entgelt).

Es liegt nahe, dass unter diesen Voraussetzungen auch die Wahrscheinlichkeit von Unzufriedenheit, Frustration und letztlich des „Exits“ aus dem Unternehmen steigt (vgl. auch: Müller 2025, S. 72). Angemahnt wird folglich:

„Nicht den Absprung vergessen, dass man den [die internationale Fachkraft; Anm. d. Verfasser*innen] nicht in der Helferrolle lässt. Weil, hin und wieder sagt schon jemand was: ‚Hey, kann ich jetzt nicht mal was anders

machen oder könnt ihr mir nicht das und das zeigen? Ich möchte das jetzt lernen usw.' Das gibt es schon auch, aber das ist, glaube ich, nicht die Mehrheit. Also die meisten, die akzeptieren das, was man ihnen gibt.“
(Gruppe 1)

Hier zeigt sich erneut, wie bedeutsam es ist, dass die zugewanderten Kolleg*innen Ansprechpartner und Fürsprecherinnen in den Teams haben, seien es die Stationsleitungen, Mentor*innen oder andere Teammitglieder. Der Umstand verweist jedoch auch auf die Bedeutung der Mitsprache, Teilhabe und Ermutigung neuer Kolleg*innen, ihre Anliegen auch vorzubringen und ihre Interessen zu vertreten.

7. Internationale Fachkräfte und betriebliche Mitbestimmung

- Indem die betriebliche Mitbestimmung sich für die Interessen *aller* Beschäftigter einsetzt und internationale Beschäftigten, auch aus Drittstaaten, aktive Teilhabe ermöglicht, spielt sie eine wesentliche Rolle für betriebliche Integrationsprozesse.
- Allerdings zeigen die Gespräche mit internationalen Kolleg*innen, dass sie nur unzureichend über ihre Teilhabemöglichkeiten und Arbeitnehmerrechte informiert sind und es Hemmschwellen gibt, sich an den Betriebsrat zu wenden.
- Um diese gewisse Informations- und auch Repräsentationslücke zu schließen, will der Betriebsrat zumindest temporär Maßnahmen ergreifen, die sich speziell an internationale Fachkräfte richten: verbesserte Ansprache und Information, Hemmschwellen ab- und Beziehungen aufbauen und zugewanderte Kolleg*innen für die Gremienarbeit gewinnen.

Die Bedeutung der betrieblichen Mitbestimmung ist für die System- und die Sozialintegration im Betrieb nicht zu unterschätzen (s. o., Schmidt/Müller 2021). Innerhalb des betrieblichen Rahmens überwacht der Betriebs- oder Personalrat die Umsetzung der tarifvertraglichen Regelungen und die universelle Anwendung der in Arbeitsrecht und Betriebsverfassungsgesetz festgelegten Rechte und Pflichten auf *alle* Beschäftigten und damit auch auf die internationalen Fachkräfte.

Besonders hervorgehoben sei hier das aktive und passive Wahlrecht im Rahmen der Betriebs- bzw. Personalratswahlen – ein Recht, das außerhalb des Betriebs für Migrant*innen aus Drittstaaten und aus EU-Mitgliedsländern nur eingeschränkt besteht. In diesem Sinne kann von „betrieblichem Universalismus“ (Schmidt 2006a) gesprochen werden.

Allerdings scheinen die relativ neu zugewanderten Beschäftigten im Klinikverbund wenig über ihre Arbeitnehmerrechte sowie die Aufgaben und Rolle des Betriebsrats im Unternehmen informiert zu sein, obgleich sich der Betriebsrat regelmäßig bei den Einführungstagen für neue Beschäftigte vorstellt. Wird jedoch berücksichtigt, dass die Neuangekommenen gerade am Anfang mit einer meist noch erheblichen Sprachhürde zu kämpfen haben, und dass es das Konzept einer betrieblichen Interessenvertretung in dieser Form „nicht in so vielen Ländern gibt“, wie eine Interviewpartnerin zu Recht feststellt, ist ein unzureichendes Verständnis von Betriebsratsarbeit wenig verwunderlich (I3).

Folglich sei es „eher selten“, dass jemand auf den Betriebsrat zugehe (I3). Auch wenn Mitglieder des Betriebsrats Besuche auf den Stationen machten, um ansprechbar zu sein und nachzufragen, ob es Probleme gibt, ist es für die internationalen Fachkräfte nicht selbstverständlich, sich an den Betriebsrat zu wenden. Vielmehr ist dieser entweder nicht oder nur als eine Instanz bekannt, die angerufen wird, wenn man Probleme hat: „Das hat die Stationsleiterin mir erzählt, aber wenn du kein Problem hast, denkst du nicht daran [lacht].“ (Gruppe 2)

Anzunehmen ist, dass bei Beschäftigten, die erst seit Kurzem in Deutschland leben, der latent als unsicher empfundene Rechtsstatus (Aufenthaltstitel, Arbeitserlaubnis) und ggf. der Wunsch, einen Familiennachzug genehmigt zu bekommen, einen Einfluss darauf hat, wie offen sie bereit sind, Probleme im Betrieb thematisieren und den als Beschwerdeinstanz konnotierten Betriebsrat zu Rate zu ziehen.

Internationale Fachkräfte, die schon etwas länger da sind, berichten, dass sie sich an die Stationsleitung, schriftlich an weitere Vorgesetzte oder auch an die Integrationsbeauftragte wenden könnten, wenn es Spannungen im Team, Ungleichbehandlung oder andere Probleme gebe. Häufig wird jedoch das direkte Gespräch bevorzugt, um Unmut und möglicherweise auch Missverständnisse auszuräumen.

Danach gefragt, ob sie sich bei Bedarf auch an den Betriebsrat wenden, antworten die Teilnehmer*innen einer Gruppendiskussion erst nach einer Bedenkzeit, dass es einen Betriebsrat gebe, sei bekannt, aber sie hätten ihn nicht gebraucht, da ihre anfänglichen Differenzen inzwischen geklärt seien; man kenne sich im Kollegenkreis nun besser und habe sich aneinander gewöhnt.

Darüberhinausgehende Mitbestimmungstatbestände, von den Interviewenden knapp umrissen, sind jedoch nicht bekannt. Auch die Möglichkeit, sich selbst in den Betriebsrat wählen zu lassen, überrascht die internationalen Beschäftigten. Auf den Hinweis, dass das ihr Recht als Arbeitnehmer*innen sei, antwortet einer der Gesprächspartner: „Das ist gut zu wissen. Das ist eine gute Information.“ (Gruppe 1)

Hier wird deutlich, dass die betrieblichen Akteure im Klinikverbund – in unserem Fall sowohl das teilhabeorientierte Personalmanagement als auch der Betriebsrat – in ihrer Grundhaltung zwar am „betrieblichen Universalismus“ orientiert sind, es aber infrage steht, wie universell die geltenden Regeln tatsächlich sind, wenn ein Teil der Beschäftigten, hier: zumindest einige internationale Fachkräfte – nicht hinreichend über ihre Rechte informiert ist.

Hier könnte von einer Informations- und infolgedessen einer Repräsentationslücke gesprochen werden. Um dem entgegenzuwirken, scheint es erforderlich, im Sinne eines solidarischen Universalismus zumindest

temporär Maßnahmen zu ergreifen, die sich speziell an internationale Fachkräfte richten.

Der Betriebsrat will sich nun verstärkt mit den Fragen rund um die Fachkräftezuwanderung und damit einhergehende Integrationsprozesse auseinandersetzen. Arbeitgeberseitig wird der Betriebsrat über aktuelle Entwicklungen in puncto Fachkräfteeinwanderung und betriebliche Integrationsmaßnahmen informiert und eingebunden. Hierzu gibt es einmal im Monat einen Jour Fixe, bei dem die mit Integrationsarbeit befassten Akteur*innen und Vertreter*innen des Betriebsrats sich über die Anwerbung, Zuteilung und Einarbeitung weiterer internationaler Fachkräfte austauschen.

Zwei Betriebsratsmitglieder eines Standorts befassen sich bereits schwerpunktmäßig mit diesem Thema und sind als Ansprechpartner*innen benannt. Fragestellungen sind etwa, wie die neuen internationalen Kolleg*innen umfassend über den Betriebsrat informiert, Hemmschwellen ab- und Beziehungen aufgebaut werden können. Eine Zielsetzung ist zudem, zugewanderte Kolleg*innen für die Gremienarbeit zu gewinnen.

Ein ähnliches Problem besteht im Übrigen auch im Hinblick auf die gewerkschaftliche Vertretung. Zwar gibt es in den meisten Herkunftsländern Gewerkschaften, jedoch mit einem anderen gesetzlichen und gesellschaftlichen Status sowie einem anderen Status innerhalb der industriellen Beziehungen. Im Hinblick auf die neu zugewanderten internationalen Fachkräfte zeigt sich für Gewerkschaften jedenfalls ein nicht unerhebliches Potenzial der Mitgliedergewinnung.

8. Fazit

Die Anwerbung, das erste Ankommen, sowie die Einarbeitung neu zugewanderter Pflegekräfte und die Integration auf den Stationen ist ein voraussetzungsvoller Prozess, der den beteiligten Akteur*innen einiges abverlangt. Unser Praxispartner, ein Klinikverbund in Bayern, verfügt – wie viele andere Krankenhäuser auch – bereits über langjährige Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Mitarbeiter*innen, die entweder selbst oder deren Eltern nach Deutschland migriert sind.

Doch anders als bei vorherigen Rekrutierungswellen von Personal mit Zuwanderungsgeschichte, scheint der aktuelle Anwerbe- und Integrationsprozess, der vor dem Hintergrund des in der Pflegebranche akuten Fach- und Arbeitskräftemangels und des am 1. März 2020 in Kraft getretenen Fachkräfteeinwanderungsgesetzes, nach Corona im Klinikverbund aufgenommen wurde, nun vorausschauender gestaltet zu werden.

Im Vorfeld wurde von verschiedenen betrieblichen Akteur*innen gemeinsam erarbeitet, welche Voraussetzungen in den Kliniken vor der Ankunft der neuen Fachkräfte zu schaffen seien. Als Zielsetzung wurde vereinbart, dass die neuen Mitarbeiter*innen als Individuen bzw. Arbeitnehmer*innen schlussendlich als ein selbstverständlicher und nicht mehr als Gruppe abtrennbarer Teil der Belegschaft betrachtet werden sollten. Hierfür wurde der Begriff „Inklusion“ gewählt, der bislang in erster Linie im Kontext der Integration von Menschen mit Behinderung Verwendung fand und für eine Position steht, wonach nicht die Menschen eine Behinderung haben, sondern ihre Umwelt sie behindert, die folglich entsprechend umgestaltet werden muss.

Dieses Argumentationsmuster prägt insofern auch den Klinikverbund, da nicht nur diese Grundorientierung vereinbart wurde, sondern auch, integrationsförderliche Strukturen zu etablieren. Dazu zählen die Schaffung einer Stabsstelle Integration, die Benennung von Onboarding-Stationen, der Aufbau eines Mentoring-Netzwerks, Strukturen zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung der „Fachkräfte in Anerkennung“ sowie eine Vernetzung der einschlägigen betrieblichen Akteure.

Erwähnenswert ist außerdem die Bereitschaft und Offenheit sowohl des Personalmanagements als auch der Arbeitnehmer*innen-Vertretung, mit der Teilnahme an unserem Projekt „einen Blick von außen“ zuzulassen, die inzwischen etablierten Strukturen zu prüfen und ggf. nachzujustieren, sowie eine weitere Reflexion der seitherigen Integrationsprozesse durch die betrieblichen Akteur*innen anzuregen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Auseinandersetzung mit dem Thema sowie der Aufbau integrationsförderlicher Strukturen für alle Beteiligten als nützlich erweisen: die Fachkräfte aus

dem Ausland erhalten wichtige Hilfestellungen, die ihnen nicht nur das Ankommen in Deutschland, sondern auch die Einarbeitung auf den Stationen und die Zusammenarbeit im Team erleichtern. Mentor*innen, sofern sie auf Station fest etabliert sind und es ihnen möglich ist, diese zusätzliche Aufgabe mit Engagement wahrzunehmen, übernehmen nicht nur Teile der Einarbeitung, sondern fungieren auch als Brückenbauer*innen und tragen wesentlich zur Verständigung im Team bei.

Eine gute betriebliche Sozialintegration begünstigt ein gutes Klima im Team und stärkt die Kollegialität (und vice versa). Sie ist ein wesentlicher Faktor für die Stärkung der Bleibebereitschaft der internationalen Fachkräfte. Gelingt dies, zahlt sich nicht nur die Investition des Arbeitgebers in Anwerbung, Qualifizierung und Einarbeitung der internationalen Fachkräfte aus. Vielmehr tragen die neuen Mitarbeitenden auch dazu bei, dass der Klinikverbund die Versorgung der Patient*innen (auch kultursensibel) gewährleisten kann und die vorhandene Belegschaft entlastet wird.

Allerdings werden die Potenziale, die durch die neu geschaffenen bzw. bereits etablierten Integrationsstrukturen (wie etwa der Betriebsrat oder ein an interkultureller Öffnung interessiertes Personalmanagement) vorhanden sind, bislang noch nicht ausgeschöpft und teilweise durch die hohe Arbeitsbelastung in der Pflege konterkariert. Ist letzteres der Fall, werden paradoxerweise Ansätze zur Bekämpfung des Arbeits- und Fachkräftemangels wiederum durch den Arbeits- und Fachkräftemangel behindert.

Wie wir gesehen haben, gibt es durchaus gute Praxis, die verdeutlicht, welche Potenziale mit dem Mentoring und einem klugen Einarbeitungskonzept einhergehen können. Aber es gibt auch Stationen, wo das Mentoring zwar eingeführt wurde, jedoch nicht so, dass es seine Wirkung entfalten kann, etwa wenn die Dienstpläne von Mentor*innen und den neu zugewanderten Pflegekräften nicht aufeinander abgestimmt sind oder wenn Kolleg*innen diese Aufgabe übernommen haben, ohne sie wirklich erfüllen zu können.

Stellschrauben können hier sein, dass der Arbeitgeber die benötigten Ressourcen (Zeit, Qualifizierung) zur Verfügung stellt und das Engagement der Kolleg*innen mehr gewürdigt wird. In den Workshops vorgeschlagen wurde außerdem, bei der Schichteinteilung Tandems zwischen Mentor*in und internationalen Fachkräften zu bilden und für einen regelmäßigen Austausch von Mentor*innen, weiteren Integrationsakteur*innen und der Personalentwicklung zu sorgen.

Diskutiert wurde auch die Frage des Roll-outs der „guten Praxis“ in der Fläche, d. h. auf andere Stationen im Klinikverbund: Vorgehensweisen „guter Praxis“ sollen bei den Mentor*innen-Treffen vorgestellt werden,

Stationsleitungen und andere Führungskräfte mit ins Boot geholt und es ermöglicht werden, in „Good-Practice“-Stationen zu hospitieren.

Aber auch das Potenzial des Betriebsrats in puncto betriebliche System- und Sozialintegration wird sowohl aufseiten der Interessenvertretung, des Personalmanagements als auch der internationalen Beschäftigten derzeit noch nicht voll ausgeschöpft.

Zwar wacht der Betriebsrat über die Einhaltung von Arbeitnehmerrechten und tarifvertraglichen Regelungen und achtet im Sinne des betrieblichen Universalismus auf deren Anwendung auf *alle* Beschäftigten. Bislang scheinen jedoch die ergriffenen Maßnahmen (wie die Vorstellung des Betriebsrats am Einführungstag oder ein Besuch auf Station) nicht auszureichen, um die neu Angekommenen über die Inhalte der Betriebsratsarbeit und ihre Mitgestaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten aufzuklären.

Dies soll nun nachgeholt werden, damit den zugewanderten Kolleg*innen ein weiterer integrationsförderlicher Weg erschlossen wird: der der demokratischen Teilhabe im Betrieb, die es ihnen erlaubt, ihre Perspektive einzubringen und zugleich das Unternehmen im Interesse aller Beschäftigten mitzugestalten. Dies dürfte zu einer weiteren Sensibilisierung des Betriebsrats für die Interessen der internationalen Fachkräfte und einem frühzeitigen Entgegenwirken möglicher Fehlentwicklungen, wie zum Beispiel das Risiko einer Stagnation in Helfertätigkeiten oder der Isolation migrierter Kolleg*innen im Team, beitragen.

Das wohl größte Potenzial zur Stärkung der Integrationskraft des Betriebs dürfte jedoch in den etablierten Kolleg*innen, Teams und Belegschaften selbst liegen, die zugewanderten Kolleg*innen mit Neugier, Geduld und Offenheit begegnen. Sie zeigen sich insofern kollegial, als sie bereit sind, den „Neuen“ alles für die Zusammenarbeit auf Station Erforderliche zu zeigen, und solidarisch, indem sie akzeptieren, dass die Neuen zumindest anfangs mit spezifischen Maßnahmen unterstützt werden sollten, damit letztendlich Gleichbehandlung gewährleistet werden kann.

Kollegialität und Solidarität dürften hier jedoch nur dann gedeihen, wenn internationale Mitarbeiter*innen den Betrieb nicht nach relativ kurzer Zeit wieder verlassen (was mitunter zu erheblichem Frust gerade auch unter den Kolleg*innen führt, die sich für die „Neuen“ eingesetzt und sie eingearbeitet haben), sondern eine längerfristige Bleibeperspektive entwickeln und damit auch nachhaltig zu einer Entlastung in den Teams beitragen.

Faktoren, die die Bleibebereitschaft positiv beeinflussen können, sind jedoch – fast schon tautologisch – gute Beziehungen zu den Kolleg*innen und das Gefühl, gut ins Team integriert zu sein und sich dort wohlfühlen

(zu Bedingungen, die die Bleibebereitschaft stärken, s. auch: Müller 2025, S. 74 f.). Auch wenn die erschwerten Arbeitsbedingungen des Pflegealltags (Institut DGB Index Gute Arbeit / ver.di 2018, S. 20) oftmals kontraproduktiv sind, kann an diesen Punkten angesetzt werden.

Beim Workshop schlug etwa eine Pflegekraft aus Bosnien vor, für die Neuankommenden ein „Willkommensfest gegen Heimweh und Traurigkeit“ vor. Und um Austausch und Begegnung zu fördern, soll außerdem regelmäßig wiederkehrend zu einem „Café International“ eingeladen werden. Dies soll Gelegenheit bieten, über den unmittelbaren Arbeitszusammenhang hinaus Kontakte zu knüpfen und ein wechselseitiges Kennenlernen (auch Kulturspezifisches, z. B. Feiertage, Freizeitgestaltung, kulinarische Spezialitäten) zu ermöglichen.

Zugleich beeinflussen außerbetriebliche Faktoren die Bleibebereitschaft, auf die jedoch vonseiten des Betriebs bestenfalls bedingt Einfluss genommen werden kann: Zwar stellt der Klinikverbund für das erste Jahr eine Unterkunft in den unternehmenseigenen Apartmenthäusern zur Verfügung, danach besteht jedoch die Herausforderung für die internationalen Fachkräfte, eine erschwingliche Wohnung auf dem angespannten Wohnungsmarkt zu finden.

Häufig in den Interviews genannt werden auch die Familienbande, die die Zugewanderten wieder zur Rückkehr in die Heimat bewegen. Umgekehrt erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, in Deutschland längerfristig Fuß zu fassen, wenn zumindest die Kernfamilie nachziehen konnte oder Kontakt zu einer bereits vorhandenen Herkunftscommunity besteht.

Relevant ist auch die vorhandene Infrastruktur, die im Vergleich zu den Angeboten in einer Großstadt, im eher ländlichen Raum zum Teil zu wünschen übriglässt, etwa bei: Kita-Plätzen, deren Betreuungszeiten das Arbeiten im Schichtbetrieb nicht erlauben; dürftige Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel; fehlende Einkaufsmöglichkeiten und Freizeitangebote – um nur einige zu nennen.

Doch auch die zunehmend migrationsfeindlichen Diskurse in Politik und Gesellschaft sowie Übergriffe von rechtsextremen Akteuren und Parteien bleiben nicht ohne Wirkung auf die internationalen Fachkräfte. Eine junge Frau aus Tunesien empört sich, es sei doch ganz offensichtlich, wie dringend sie in der Pflege gebraucht würden, jedoch:

„Wenn es solche Probleme gibt, kann ich ganz einfach zurück in mein Heimatland, zu meiner Familie. Ganz einfach. Wir haben keinen Krieg dort [...] Ich wollte mehr Erfahrung machen, ich wollte etwas anderes, Herausforderungen. Ich bin nicht gezwungen, hier zu bleiben, wenn es solchen Stress gibt.“ (Gruppe 2)

Alle Potenziale zu nutzen, zumindest die, die betrieblich bestehen, um die Bleibebereitschaft internationaler Arbeits- und Fachkräfte zu erhöhen, ist

jedenfalls von erheblicher Bedeutung, wie nicht zuletzt die bereits erwähnte Studie zu Rückkehr- und Weiterwanderungsabsichten von Migrant*innen in Deutschland betont:

„Ein zentrales Ergebnis der IMPa-Befragung [IMPa: International Mobility Panel of Migrants, eine Längsschnittbefragung des Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung; Anm. der Verfasser*innen] ist, dass gerade die für Erwerbs- oder Bildungszwecke zugezogenen, besser gebildeten, wirtschaftlich erfolgreicher sowie sprachlich besser integrierten Migrantinnen und Migranten – also genau jene, die Deutschland dringend für die Fachkräftesicherung benötigt – überdurchschnittlich häufig über eine Ausreise nachdenken oder konkrete Abwanderungspläne äußern. Diese selektive Abwanderung birgt erhebliche Risiken für die wirtschaftliche Zukunftsfähigkeit Deutschlands. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, muss gezielt an der langfristigen Bindung dieser zentralen Gruppe gearbeitet werden. Deutschland muss nicht nur als Einstiegs-, sondern als echtes Bleibeland attraktiver werden.“ (Kosyakova et al. 2025, S. 75 f.)

Diesen Schluss bestätigt auch unsere Studie. Sie zeigt aber auch, dass es trotz aller Schwierigkeiten vielfältige Ansatzpunkte gibt, um Deutschland zu einem „Bleibeland“ werden zu lassen.

Literatur

Alle im Folgenden genannten Internet-Adressen wurden zuletzt am 19.8.2026 abgerufen.

- Ahlers, Elke / Quispe Villalobos, Valeria (2022): Fachkräftemangel in Deutschland? Befunde der WSI-Betriebs- und Personalrätebefragung 2021/22. WSI Report 76. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut.
www.econstor.eu/bitstream/10419/263001/1/1814296069.pdf.
- Auffenberg, Jennie / Becka, Denise / Evans, Michaela / Kokott, Nico / Schleicher, Sergej / Braun, Esther (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“ Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen.
https://arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf.
- BA – Bundesagentur für Arbeit (2026): Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation in Pflegeberufen. Nürnberg.
<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Arbeitsmarktsituation-in-Pflegeberufen.pdf?blob=publicationFile&v=23>.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2020): Konzertierte Aktion Pflege. Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Berlin.
www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/2020-12-09_Umsetzungsbericht_KAP_barrierefrei.pdf.
- Bushanska, Vira / Erbe, Jessica / Gilljohann, Katharina / Knöller, Ricarda / Schmitz, Nadja / Scholz, Moritz (2023): Fachkräfteeinwanderung (nicht) ohne Anerkennung? Was sich mit dem neuen Fachkräfteeinwanderungsgesetz für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse ändert. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
https://res.bibb.de/vet-repository_781509.

- Carstensen, Jeanette / Seibert, Holger / Wiethölter, Doris (2024): Internationalisierung der Pflege – Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung. IAB-Forschungsbericht 22/2024. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit.
<https://doi.org/10.48720/IAB.FB.2422>.
- Correctiv (2020): Nurses for sale. Ein ausbeuterisches Geschäft: Wie dubiose Vermittler ausländische Pflegekräfte zur Ware machen.
<https://correctiv.org/top-stories/2020/11/25/wie-dubiose-vermittler-auslaendische-pflegekraefte-zur-ware-machen/>.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2024): Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Pressemitteilung 33, 24.1.2024.
www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html.
- Deutscher Bundestag (2026): Instrumente zur Pflegepersonalbemessung in Krankenhäusern. WD 8-3000-008/26. Berlin.
www.bundestag.de/resource/blob/1167276/WD-8-008-26.pdf.
- DKI – Deutsches Krankenhausinstitut (2022): Krankenhaus Barometer. Umfrage 2022. Düsseldorf.
www.dki.de/fileadmin/user_upload/Krankenhaus-Barometer_2022_final.pdf.
- Emunds, Bernhard / Habel, Simone (2020): Von der Schwarzarbeit zum „grauen Markt“ – und darüber hinaus? Neuere und künftig notwendige Entwicklungen der sog. 24-Stunden-Pflege. In: Jacobs, Klaus / Kuhlmei, Adelheid / Greß, Stefan / Klauber, Jürgen / Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Heidelberg: Springer, S. 111–121.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-61362-7>.
- Fuchs, Johann / Weber, Enzo (2021): Fachkräftemangel. Migrationspolitik wird bei der Integration gewonnen. In: Makronom, 2.11.2021.
<https://makronom.de/fachkraeftemangel-migrationspolitik-wird-bei-der-integration-gewonnen-40492>.

- Gimpel, Daniel (2025): Fachkräftesicherung im Dienstleistungssektor: Gute Arbeit gegen Personalmangel. In: ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.): Fachkräftesicherung. Gute Arbeit 2026. Impulse aus Gewerkschaft, Wissenschaft und Praxis, S. 120–135.
<https://innovation-gute-arbeit.verdi.de/veroeffentlichungen/jahrbuch-gute-arbeit/++co++d13b12c0-4cd2-11f0-a723-09d5fee24feb>.
- Gläser, Jochen / Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://link.springer.com/book/9783531172385>.
- Grgic, Mariana / Larsen, Christa / Rand, Sigrid / Riedel, Birgit / Voss, Dorothea (2019): Vertane Chancen der Fachkräftebindung in der Pflege. Strukturelle Hindernisse bei der Integration von migrierten und quereinsteigenden Fachkräften. Forschungsförderung Policy Brief 5. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-007570.
- Hellwagner, Timon / Söhnlein, Doris / Wanger, Susanne / Weber, Enzo (2022): Wie sich eine demografisch bedingte Schrumpfung des Arbeitsmarkts noch abwenden lässt. In: IAB-Forum, 21.11.2022.
<https://doi.org/10.48720/IAB.FOO.20221121.01>.
- Hirschman, Albert O. (1970): Exit, Voice, and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations, and States. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Inkinen, Saara / Schroeder, Wolfgang (2024): Pflegenotstand in der Altenpflege: Exit, Voice und Loyalty. In: WSI-Mitteilungen 77 (3), S. 210–218.
<https://doi.org/10.5771/0342-300X-2024-3-210>.
- Institut DGB Index Gute Arbeit / ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.) (2018): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. So beurteilen die Beschäftigten die Lage. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit. Berlin.
<https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++df07ee92-b1ba-11e8-b392-52540088cada>.

- Kosyakova, Yuliya / Olbrich, Lukas / Gallegos Torres, Katja / Hammer, Luisa / Koch, Theresa / Wagner, Simon (2025): Deutschland als Zwischenstation? Rückkehr- und Weiterwanderungsabsichten von Eingewanderten im Lichte neuer Daten des International Mobility Panel of Migrants in Germany (IMPa). IAB-Forschungsbericht 15/2025. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. <https://doi.org/10.48720/IAB.FB.2515>.
- Krings, Torben / Schell, Sarah (2025): Mythen der Migration: Zuwanderung als Lösung des Fachkräftemangels in der Pflege? In: Vierteljahreshefte zur Arbeits- und Wirtschaftsforschung 2 (4), S. 513–532. <https://doi.org/10.3790/vaw.2025.1473401>.
- Kruchem, Thomas (2026): Pflegekräfte aus armen Ländern – Win-Win oder Braindrain? In: Das Wissen, SWR, 27.4.2026. www.swr.de/swrkultur/wissen/pflegekraefte-aus-armen-laendern-win-win-oder-braindrain-das-wissen-2026-04-28-100.html.
- Lockwood, David (1964): Social integration and system integration. In: Zollschan, George K. / Hirsch, Walter (Hrsg.): Explorations in social change. With an introduction by Don Martindale. Boston: Houghton Mifflin, S. 244–257.
- Loschert, Franziska / Komitowski, Doritt (2024): Auf Wiedersehen? Analyse der Daten- und Forschungslage zu Ab- und Rückwanderungsprozessen von Zugewanderten aus/nach Deutschland. FES diskurs, Juni 2024. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung. https://minor-wissenschaft.de/wp-content/uploads/2024/06/FES_Studie_Ab-und-Rueckwanderungsprozesse.pdf.
- Lugert-Jose, Grace (2023): Philippinische Pflegekräfte in Deutschland. Eine Studie zur Mitarbeiterzufriedenheit – Schwerpunkt Diskriminierung und Rassismus. Präsentation, September 2023. Hamburg. https://gracelugert.com/wordpress/wp-content/uploads/2024/02/GLJ-Arbeitsplatz-Studie-Phil.Nurses-09-2023-FokusD_R-de-V20240211.pdf.
- Lück, Marcel / Melzer, Marlen (2020): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege – Höhere Anforderungen, mehr gesundheitliche Beschwerden. BIBB / BAuA-Faktenblatt 31. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <https://doi.org/10.21934/baua:fakten20200108>.

- Mayring, Philipp (1991): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, Uwe / von Kardorff, Ernst / Keupp, Heiner / von Rosenstiel, Lutz / Wolff, Stephan (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Weinheim: Beltz, S. 209–213.
- Melzer, Marlen (2020): Arbeitssituation und Gesundheit beruflich Pflegender. In: BAuA (2020): Stressreport Deutschland 2019. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, S. 136–145. www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Stressreport-2019.
- Molitor, Andreas (2023): Kliniken. Jeder kämpft für sich allein. In: Magazin Mitbestimmung 4/2023, S. 26–29. www.boeckler.de/de/magazin-mitbestimmung-2744-gute-arbeit-und-hohe-renditen-geht-das-51056.htm.
- Müller, Andrea (2025): Internationale Fachkräfte in der Krankenpflege: Zusammenhang zwischen Bleibeabsicht und Guter Arbeit. In: ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.): Fachkräftesicherung. Gute Arbeit 2026. Impulse aus Gewerkschaft, Wissenschaft und Praxis, S. 64–77. <https://innovation-gute-arbeit.verdi.de/veroeffentlichungen/jahrbuch-gute-arbeit/++co++d13b12c0-4cd2-11f0-a723-09d5fee24feb>.
- Müller, Andrea / Schmidt, Werner (2016): Fluchtmigration und Arbeitswelt. Maßnahmen zur Integration von Flüchtlingen in großen Unternehmen. Study 339. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?produkt=7694.
- Hossein Pour, Forough (2024): Verhinderte Fachkräfte: wie soziale Ausschlussmechanismen die Arbeitsmarktintegration von Fachkräften aus Nicht-EU-Ländern systematisch verhindern. FES impuls. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/opac/id/7925616>.
- Pütz, Robert / Kontos, Maria / Larsen, Christa / Rand, Sigrid / Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Study 416. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. www.boeckler.de/fpdf/HBS-007115/p_study_hbs_416.pdf.

- Rand, Sigrid / Pütz, Robert / Larsen, Christa (2019): Die Herausbildung eines globalisierten Pflegearbeitsmarktes in Deutschland. In: Pütz, Robert / Kontos, Maria / Larsen, Christa / Rand, Sigrid / Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (Hrsg.): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Study 416. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, S. 20–59.
www.boeckler.de/fpdf/HBS-007115/p_study_hbs_416.pdf.
- Rose, Michael / Wanner, Matthias / Hilger, Annaliesa (2018): Das Reallabor als Forschungsprozess und -infrastruktur für nachhaltige Entwicklung. Konzepte, Herausforderungen und Empfehlungen. NaWiKo Synthese Working Paper 1. Karlsruhe: Fraunhofer ISI.
www.researchgate.net/publication/327987094_Das_Reallabor_als_Forschungsprozess_und-infrastruktur_fur_nachhaltige_Entwicklung_Konzepte_Herausforderungen_und_Empfehlungen_Nachhaltiges_Wirtschaften.
- Schmidt, Werner (2006a): Kollegialität trotz Differenz. Betriebliche Arbeits- und Sozialbeziehungen bei Beschäftigten deutscher und ausländischer Herkunft. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung 78. Berlin: edition sigma.
www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-03739.
- Schmidt, Werner (2006b): Pragmatische Zusammenarbeit. Kollegialität und Differenz bei Beschäftigten deutscher und ausländischer Herkunft in Industriebetrieben.
In: Zeitschrift für Soziologie 35 (6), S. 465–484.
<http://www.jstor.org/stable/23848897>.
- Schmidt, Werner (2020): Geflüchtete im Betrieb. Integration und Arbeitsbeziehungen zwischen Ressentiment und Kollegialität. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung 195. Bielefeld: transcript.
www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-007621.
- Schmidt, Werner (2024a): Betrieblicher Universalismus – Sozialintegration und Unterschichtung. In: Birke, Peter / Carstensen, Anne Lisa / Huke, Nicolai / Riedner, Lisa (Hrsg.): Geteilte Arbeitswelten. Konflikte um Migration und Arbeit. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 288–304.
- Schmidt, Werner (2024b): Integration ukrainischer Flüchtlinge in der Arbeitswelt. Erste Erfahrungen aus den Betrieben. Working Paper Forschungsförderung 340. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
https://fatk-tuebingen.de/wp-content/uploads/2024/07/p_fofoe_WP_340_2024-1.pdf.

- Schmidt, Werner / Müller, Andrea (2013): Social Integration and Workplace Industrial Relations: Migrant and Native Employees in German Industry. In: *Industrial Relations* 68 (3), S. 361–386.
www.jstor.org/stable/23646493.
- Schmidt, Werner / Müller, Andrea (2021): Workplace universalism and the integration of migrant workers and refugees in Germany. In: *Industrial Relations Journal* 52 (2), S. 145–160.
<https://doi.org/10.1111/irj.12320>.
- Schmidt, Werner / Müller, Andrea / Trittel, Nele (2011): Der Konflikt um die Tarifreform des öffentlichen Dienstes. Verhandlungsprozesse und Umsetzungspraxis. Modernisierung des öffentlichen Sektors, Sonderband 38. Berlin: edition sigma.
- SVR – Sachverständigenrat für Integration und Migration (Hrsg.) (2022): Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Jahresgutachten 2022. Berlin.
www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2022/05/SVR_Jahresgutachten_2022.pdf.
- Thränhardt, Dietrich (2023): Mit offenen Armen – die kooperative Aufnahme von Kriegsflüchtlingen aus der Ukraine in Europa. Eine Alternative zum Asylregime? FES diskurs. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.
<https://collections.fes.de/publikationen/ident/fes/20088>.
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Hrsg.) (2025): Fachkräftesicherung und Personalmangel im Dienstleistungssektor. Eine Sonderauswertung auf Basis des DGB-Index Gute Arbeit 2024. Berlin.
<https://innovation-gute-arbeit.verdi.de/++co++d448f4d8-8331-11f0-85fd-3932062da2fe>.
- Yalçın, Serhat / Hubenthal, Natalie / Dieterich, Juliane (2024): Arbeitsfelder der Ankunft. Migrantische Perspektiven auf Arbeit in Gastronomie, Reinigung und Pflege. Study 487. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
www.boeckler.de/fpdf/HBS-008782/p_study_hbs_487.pdf.

Autorinnen und Autoren

Eckhard Geitz ist Politikwissenschaftler, Gesundheits- und Krankenpfleger sowie freier Berater für innovative Versorgungs-, Personal- und Organisationsentwicklung im Gesundheitswesen. Im Zentrum seiner Arbeit stehen Konzeptentwicklung, Projektarchitektur und die Verbindung von Praxiswissen mit strategischer Entwicklung.

E-Mail: post@eckhardgeitz.de

Orcid-ID: <https://orcid.org/0009-0008-1655-0337>

Andrea Müller ist Geschäftsführerin des Forschungsinstituts für Arbeit, Technik und Kultur und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Eberhard Karls Universität Tübingen. Sie war für die Durchführung des Projekts „Stay – Gekommen, um zu bleiben? Fachkräfteeinwanderung und Integrationsanforderungen im Gesundheitswesen“ zuständig und hatte dort auch die Co-Leitung inne.

E-Mail: and.mueller@uni-tuebingen.de

Orcid-ID: <https://orcid.org/0000-0003-4701-7902>

