



Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

INTERNATIONALE PFLEGEFACHPERSONEN

Wahrnehmung etablierter Pflegefachpersonen zur Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte.

Qualitative Leitfadeninterviews in zwei deutschen Kliniken.

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: *Nele Sophie Menzel*

Betreuer*in: *Prof. Dr. Stefan Schmidt*

Zweitbetreuer*in: Jann Niklas Vogel, M.Sc.

Tag der Einreichung: 07.05.2026

URN: urn:nbn:de:gbv: 519-thesis2026-0385-3

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1 Problemstellung: Pflegefachpersonmangel in Deutschland.....	3
1.2 Zielsetzung der Arbeit	4
1.3 Forschungsfrage	5
1.4 Aufbau der Arbeit	5
2. Theoretischer Hintergrund und Stand der Forschung	6
2.1 Pflegepersonal­mangel in Deutschland.....	6
2.2 Internationale Rekrutierung im Kontext der Fachkräftesicherung	7
2.3 Integration internationaler Pflegefachpersonen in den klinischen Arbeitsalltag...	9
2.4 Wahrnehmung internationaler Rekrutierung durch internationale Pflegefachpersonen	10
2.5 Forschungslücke	11
3. Methodik.....	12
3.1 Forschungsdesign.....	12
3.2 Stichprobe	13
3.3 Erhebungsmethode	13
3.4 Interviewleitfaden	14
3.5 Datenaufbereitung	15
3.6 Datenauswertung.....	15
3.7 Datenschutz und ethische Aspekte	16
4. Ergebnisse	16
4.1 Darstellung der Hauptkategorien der Interviewanalyse.....	17
4.2 Wahrnehmung der Entlastung bzw. möglicher Mehrbelastung.....	20
4.3 Integration und Teamdynamik.....	21
4.4 Zukunftsperspektiven	22
5. Ergebnisdiskussion	23
5.1 Einordnung der Ergebnisse in den Forschungskontext.....	23
5.2 Beantwortung der Forschungsfrage.....	25
5.3 Praktische Implikation für Krankenhäuser.....	26
6. Methodendiskussion.....	28
6.1 Methodische Umsetzung und Gütekriterien qualitativer Forschung.....	28
6.2 Limitationen der Arbeit	29
7. Fazit und Ausblick.....	30
7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	31
7.2 Bedeutung für die Pflegepraxis.....	31
7.3 Weiterer Forschungsbedarf.....	32
Quellenverzeichnis.....	33
Anhang	I

1. Einleitung

Das Kapitel führt in die Thematik der vorliegenden Arbeit ein, indem zunächst die Problemstellung des Pflegefachpersonalmangels in Deutschland dargestellt, die Zielsetzung und die Forschungsfrage der Arbeit erläutert werden, bevor abschließend der Aufbau der Arbeit skizziert wird.

1.1 Problemstellung: Pflegefachpersonmangel in Deutschland

„No health without a workforce, no workforce without nurses“ (Shamian 2016: 54).

Dieses Zitat verdeutlicht die Bedeutung des Pflegepersonals für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems. Pflegefachpersonen stellen einen Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung dar. Sie sind an der Sicherstellung von Qualität und Kontinuität in der Patient*innenversorgung beteiligt. Gleichzeitig ist die Arbeit in der Pflege mit physischen und psychischen Belastungen verbunden. (vgl. Schlingensiepen 2022) Vor dem Hintergrund von Veränderungen der Arbeitswelt, durch den demografischen Wandel, die Digitalisierung, neue Organisationsformen sowie steigende Anforderungen, stehen Einrichtungen des Gesundheitswesens zunehmend vor der Herausforderung, ihre Personalressourcen zu steuern (vgl. Schwendemann et al. 2023: 3f.).

Der Personalmangel in der Pflege ist das Ergebnis mehrerer sich überlagernder Entwicklungen. Ein Anteil der Beschäftigten in der Pflege erreicht in den kommenden Jahren das Rentenalter, während gleichzeitig zahlenmäßig schwächere Jahrgänge in den Arbeitsmarkt eintreten (vgl. Ernst 2025). Diese strukturelle Verschiebung führt zu einer Lücke zwischen Angebot und Nachfrage an qualifiziertem Pflegepersonal und erfordert neue Ansätze der Personalakquise und -bindung (vgl. Schwendemann et al. 2023: 6f.). Ebenso steigt der Bedarf an Pflegeleistungen kontinuierlich an, insbesondere im Bereich der Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpflege, was den bestehenden Personalmangel weiter intensiviert (vgl. Destatis 2026b). Aufgrund dessen rückt die Rekrutierung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland in den Fokus als eine Strategie zur Sicherung des Personalbedarfs (Jäger 2023: 95f.). Durch internationale Anwerbung können personelle Engpässe reduziert und die Versorgungssicherheit aufrechterhalten werden (vgl. Lauxen et al. 2019: 792). Allerdings ist dieser Ansatz mit verschiedenen Herausforderungen verbunden. Dazu zählen sprachliche Barrieren, Unterschiede in der Ausbildung, kulturelle Aspekte und komplexe Anerkennungsverfahren (vgl. Hradecky und Sander 2024: 51). Auch organisatorische Anforderungen, wie die Integration

internationaler Pflegekräfte in bestehende Teams und Arbeitsabläufe, stellen Einrichtungen vor zusätzliche Aufgaben (vgl. Lauxen et al. 2019: 795). Gleichzeitig bleibt die Verbesserung der Arbeitsbedingungen ein Faktor zur Sicherung von Pflegepersonal. Pflegekräfte berichten über hohe Belastungen, die sich in steigenden Krankenständen, Fluktuation und vorzeitigem Berufsausstieg widerspiegeln. (vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2024)

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Die Literatur beschreibt politische und rechtliche Rahmenbedingungen, etwa im Kontext des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes, des Pflegeberufegesetzes sowie des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes (vgl. Hradecky & Sander 2024: 11-19). Auch globale Migrationsdynamiken und internationale Wettbewerbsstrukturen im Gesundheitssektor werden analysiert (vgl. Mosuela 2023: 34). Auf institutioneller Ebene befassen sich Studien mit Anerkennungsprozessen, Integrationsprogrammen und Rekrutierungsstrategien (vgl. Schernig et al. 2025). Quantitative Untersuchungen analysieren zudem Zufriedenheit und strukturelle Effekte internationaler Rekrutierung (vgl. Schreck 2017: 32f.). Darüber hinaus wird die Perspektive migrierter Pflegefachpersonen selbst beleuchtet (vgl. Zwergel et al. 2024). Im Rahmen der Literaturrecherche zeigt sich, dass die Perspektive der etablierten deutschen Pflegefachpersonen im Team bislang wenig untersucht wurde. Diese Perspektive ist jedoch wichtig, da die Wirkung internationaler Rekrutierungsstrategien von Teamakzeptanz, Integration und tatsächlicher Arbeitsentlastung durch die etablierten Pflegefachpersonen in deutschen Krankenhäusern abhängt. (vgl. Böhlich et al. 2023: 114)

Die vorliegende Arbeit soll dazu beitragen, migrationspolitische Lösungsansätze, um eine arbeitspraktische und teambezogene Perspektive zu ergänzen. Somit soll ein Beitrag zur Bewertung internationaler Rekrutierungsstrategien geleistet werden. Inhalt der Arbeit ist es, die subjektive Wahrnehmung etablierter deutscher Pflegefachpersonen hinsichtlich der Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegefachpersonen im klinischen Arbeitsalltag qualitativ zu erfassen und auszuwerten.

Zunächst wird die wahrgenommene Personalsituation im Pflegealltag analysiert. Anschließend werden Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit international rekrutierten Pflegefachpersonen erfasst. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Untersuchung von Einarbeitungs- und Integrationsprozessen sowie deren Einfluss auf Arbeitsorganisation und Teamstruktur. Abschließend wird betrachtet, inwiefern die internationale

Rekrutierung aus Sicht der Befragten als langfristige Maßnahme zur Bewältigung des Personalmangels eingeschätzt wird.

1.3 Forschungsfrage

Ausgehend von der Zielsetzung ergibt sich folgende Forschungsfrage: Wie nehmen etablierte Pflegefachpersonen die Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte wahr? Zur weiteren Differenzierung werden folgende Unterfragen herangezogen. Es wird untersucht, in welchen Arbeitssituationen Entlastung wahrgenommen wird und in welchen Phasen zusätzliche Belastungen entstehen. Zudem wird betrachtet, welche Rolle Integrationsprozesse für die Teamstruktur und Zusammenarbeit spielen.

1.4 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil. Zunächst erfolgt eine theoretische Einordnung des Themas anhand des aktuellen Forschungsstandes. Hierfür wird eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um Erkenntnisse zum Pflegefachpersonalmangel sowie zur internationalen Rekrutierung und Integration von Pflegefachpersonen darzustellen. (vgl. Döring 2023: 162) Auf dieser Grundlage wird eine bestehende Forschungslücke im Hinblick auf die Wahrnehmung internationaler Pflegefachkräfte aus Sicht bereits etablierter Pflegefachpersonen identifiziert. Zur Bearbeitung dieser Forschungslücke folgt im Anschluss der empirische Teil der Arbeit. Dieser basiert auf einem qualitativen Forschungsansatz, da subjektive Erfahrungen und Einschätzungen der Befragten im Mittelpunkt stehen (vgl. Flick et al. 2012: 14). Die Datenerhebung erfolgt mittels leitfadengestützter Interviews mit insgesamt fünf Pflegefachpersonen aus zwei deutschen Kliniken. Ziel dieser Interviews ist es, vertiefte Einblicke in die praktische Umsetzung und die Auswirkungen der internationalen Rekrutierung im Pflegealltag zu gewinnen (vgl. Hopf 2012: 350). Abschließend werden die erhobenen Daten ausgewertet, die Ergebnisse dargestellt und im Kontext des bestehenden Forschungsstandes diskutiert. Die Wahl der Methode wird kritisch hinterfragt und die Limitationen der Arbeit aufgezeigt. Darauf aufbauend erfolgt die Beantwortung der Forschungsfrage sowie die Ableitung von praktischen Implikationen und weiterem Forschungsbedarf.

2. Theoretischer Hintergrund und Stand der Forschung

Im folgenden Kapitel werden die theoretischen Grundlagen sowie der aktuelle Stand der Forschung zum Pflegepersonalmangel und möglichen Lösungsansätzen dargestellt. Zunächst wird die Situation des Pflegepersonalmangels in Deutschland beschrieben. Anschließend wird die internationale Rekrutierung von Pflegefachpersonen als eine Strategie zur Fachkräftesicherung betrachtet. Darauf aufbauend wird die Integration internationaler Pflegefachpersonen in das deutsche Gesundheitssystem und deren eigene Wahrnehmung thematisiert. Abschließend wird die bestehende Forschungslücke herausgearbeitet, um den weiteren Forschungsbedarf und die Relevanz der vorliegenden Arbeit zu begründen.

2.1 Pflegepersonalmangel in Deutschland

Der Pflegepersonalmangel stellt eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem dar. Es zeigt sich, dass die vorhandenen personellen Ressourcen nicht ausreichen, um den steigenden Bedarf an Pflegeleistungen zu decken. Diese Entwicklung wird sich in den kommenden Jahren weiter verschärfen. (vgl. Destatis 2023) Ein Faktor ist die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen. In Deutschland waren im Jahr 2023 rund 5 Millionen Menschen pflegebedürftig (vgl. Destatis 2026a). Diese Zahl ist in den vergangenen Jahren gestiegen und wird aufgrund des demografischen Wandels weiter zunehmen. Vor allem die Gruppe der Hochaltrigen, also Menschen über 80 Jahre, wächst, wodurch der Pflegebedarf weiter ansteigt. (vgl. Destatis 2023) Dem gegenüber steht eine begrenzte Anzahl an Pflegekräften. Insgesamt sind etwa 1,6 Millionen Menschen in der Pflege beschäftigt, jedoch reicht diese Zahl bereits heute nicht aus, um den tatsächlichen Bedarf zu decken (vgl. Destatis 2026b). Im Jahr 2024 gehörten Pflege- und Gesundheitsberufe zu den beschäftigungsstärksten Engpassberufen (vgl. Singer und Fleischer 2025). Ein weiteres Problem stellt die Altersstruktur der Beschäftigten dar. Ein Anteil der Pflegekräfte ist bereits über 50 Jahre alt und wird in den kommenden Jahren in den Ruhestand eintreten. (vgl. Destatis 2026b) Dadurch entsteht ein zusätzlicher Ersatzbedarf, der den bestehenden Fachkräftemangel weiter verstärkt.

Ein Ansatz zur Bewältigung des Pflegepersonalmangels liegt in der Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie in der Bindung und Rückgewinnung von Pflegefachpersonen (vgl. Auffenberg et al. 2022). Pflegekräfte formulieren in diesem Zusammenhang klare

Erwartungen an ihre Arbeitgeber. Diese beziehen sich auf Wertschätzung, angemessene Vergütung, verlässliche Arbeitszeiten und eine ausreichende personelle Ausstattung. Finanzielle Anreize werden als möglicher Faktor gesehen, um Pflegefachpersonen im Beruf zu halten oder für eine Rückkehr zu gewinnen. (vgl. Schwendemann et al. 2023: 6f.) Gleichzeitig sind die Handlungsspielräume der Einrichtungen durch die finanzielle Situation im Gesundheitswesen begrenzt. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung steigen in den vergangenen Jahren stärker als die beitragspflichtigen Einnahmen, sodass von einer weiteren Zunahme des Ungleichgewichts auszugehen ist (vgl. BKK-Dachverband 2026). Aufgrund dessen gewinnen Strategien wie eine effizientere Personalsteuerung, ein gezieltes Pflegemanagement sowie Fort- und Weiterbildungsangebote zunehmend an Bedeutung (vgl. Schwendemann et al. 2023: 6f). Ergänzend werden auch digitale Technologien als mögliche Unterstützungsinstrumente diskutiert, da sie zur Entlastung des Pflegepersonals beitragen könnten. Beispielsweise durch sensorbasierte Systeme, die den Sättigungsgrad von Inkontinenzmaterial erfassen und Pflegekräfte automatisch über den optimalen Wechselzeitpunkt informieren. (vgl. Schmidt et. al 2023) Neben der Gewinnung neuer Fachkräfte rückt damit auch der nachhaltige Umgang mit dem bestehenden Personal in den Fokus. Die Sicherung von Arbeitsfähigkeit, Motivation und Mitarbeiterbindung stellt dabei eine Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung dar. (vgl. Schwendemann et al. 2023: 6f)

2.2 Internationale Rekrutierung im Kontext der Fachkräftesicherung

Die internationale Rekrutierung von Pflegefachpersonen stellt eine weitere Strategie zur Bewältigung des Fachkräftemangels im deutschen Gesundheitswesen dar (vgl. Schreck 2017: 26). Derzeit ist ein Anstieg ausländischer Pflegefachpersonen zu beobachten. So hat sich ihr Anteil in Deutschland in den letzten Jahren erhöht, was die wachsende Relevanz dieser Strategie unterstreicht (vgl. Jäger 2023: 95). Auch empirische Untersuchungen zeigen, dass die Zuwanderung einen Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten kann, vor allem im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege (vgl. Lauxen et al. 2019: 794).

Die internationale Rekrutierung erfolgt dabei nicht zufällig, sondern ist Teil politischer Steuerungsmaßnahmen. Gesetzliche Regelungen wie das „Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet“ (§18 AufenthaltG) schaffen strukturelle Voraussetzungen für die Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten (vgl. Böhlich et al. 2023: 109). Des Weiteren wurden Maßnahmen wie das „Triple Win Project“ implementiert. Ein bilaterales Abkommen

zwischen Deutschland und den Philippinen zur Rekrutierung von Pflegekräften mit dem Ziel, den Fachkräftemangel in Deutschland zu verringern, die Arbeitslosigkeit im Herkunftsland zu reduzieren und dessen Entwicklung durch Wissenstransfer zu fördern. (vgl. Mosuela 2023: 13) Diese Maßnahmen verfolgen das Ziel, sowohl den Bedarf des deutschen Arbeitsmarktes zu decken als auch den Herkunftsländern sowie den migrierenden Pflegekräften Vorteile zu bieten (vgl. ebd.: 232). Ein weiterer politischer Ansatz besteht in der Vereinfachung und Beschleunigung von Anerkennungsverfahren für im Ausland erworbene Berufsqualifikationen. Der Gesetzentwurf „Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen“ des Bundesministeriums für Gesundheit, welcher sich im laufenden Verfahren befindet, verfolgt das Ziel, diese Verfahren transparenter und effizienter zu gestalten, um dem steigenden Bedarf an Fachkräften in den Heilberufen entgegenzuwirken (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2026). Eine weitere Rolle im Kontext der internationalen Fachkräftegewinnung spielt zudem das Qualifizierungschancengesetz (§ 81 SGB III), das als arbeitsmarktpolitisches Instrument die berufliche Weiterbildung und Qualifizierung fördert. Es ermöglicht Pflegeeinrichtungen, finanzielle Unterstützung für Anpassungsqualifizierungen, Sprachkurse sowie Anerkennungsverfahren internationaler Pflegefachpersonen zu erhalten und trägt damit zur Integration in den deutschen Arbeitsmarkt bei. Für viele Einrichtungen stellt diese Förderung einen wichtigen Faktor dar, da sie die finanziellen Risiken der Rekrutierung reduziert und Qualifizierungsprozesse überhaupt erst realisierbar macht. Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass die Nutzung der Förderung vor allem in kleinen und mittleren Einrichtungen begrenzt ist und durch bürokratische Hürden, mangelnde Informationen und fehlende personelle Ressourcen erschwert wird. (vgl. Wendt et al. 2026)

Ein weiterer Aspekt ist der zunehmende globale Wettbewerb um qualifizierte Pflegekräfte. Industrieländer verfolgen gezielte Strategien zur Gewinnung von Fachpersonal und positionieren Pflegekräfte als „mobilisierbares Humankapital“ im internationalen Arbeitsmarkt. Das führt jedoch auch zu ethischen Fragestellungen, auch im Hinblick auf den sogenannten „Brain Drain“ (= „Abwanderung von Fachkräften“), bei dem Herkunftsländer qualifiziertes Personal verlieren (vgl. Mosuela 2023: 32–34). Gleichzeitig zeigen Ansätze, dass Migration nicht ausschließlich negative Auswirkungen auf Herkunftsländer haben muss. Konzepte wie „Brain Gain“ (= „Zuwanderung von Fachkräften“) oder zirkuläre Migration betonen potenzielle positive Effekte, etwa durch Wissenstransfer oder Rücküberweisungen (vgl. ebd.: 187). Dennoch bleibt die Frage der gerechten und nachhaltigen Gestaltung internationaler Rekrutierung ein Thema.

Trotz ihrer Bedeutung ist die internationale Rekrutierung jedoch kein Allheilmittel. Ihre Wirksamkeit hängt von strukturellen Rahmenbedingungen ab. Ebenso von funktionierenden Anerkennungsverfahren, angemessenen Arbeitsbedingungen und gelingenden Integrationsprozessen. Zudem bestehen weiterhin Herausforderungen wie bürokratische Hürden, Sprachbarrieren sowie Unterschiede in Ausbildung und Berufsverständnis. (vgl. Lauxen et al. 2019: 795f.)

2.3 Integration internationaler Pflegefachpersonen in den klinischen Arbeitsalltag

Die Integration internationaler Pflegefachpersonen stellt einen Faktor für den Erfolg internationaler Rekrutierungsstrategien dar. Während die Anwerbung von Pflegekräften kurzfristig zur Entlastung des Fachkräftemangels beitragen kann, hängt die langfristige Sicherung der Versorgung davon ab, ob eine erfolgreiche berufliche und soziale Integration gelingt. (vgl. Lauxen et al. 2019: 792)

Integration ist dabei als mehrdimensionaler Prozess zu verstehen, der sowohl fachliche, sprachliche, soziale als auch strukturelle Aspekte umfasst. Ziel ist es, internationale Pflegefachpersonen entsprechend ihrer Qualifikation in das deutsche Gesundheitssystem einzugliedern und ihnen langfristige berufliche Perspektiven zu ermöglichen. (vgl. Schernig et al. 2025)

In der Praxis zeigen sich jedoch Herausforderungen. Eine Problematik stellt die Anerkennung ausländischer Abschlüsse dar, die häufig mit komplexen und langwierigen Verfahren verbunden ist (vgl. Glaser 2024). In vielen Fällen führt es dazu, dass Pflegefachpersonen zunächst unterhalb ihres Qualifikationsniveaus eingesetzt werden, was als Dequalifizierung wahrgenommen wird (vgl. Schmidt 2026). Ein weiterer Faktor sind sprachliche Barrieren. Trotz formaler Sprachnachweise bestehen häufig Defizite im berufsspezifischen Sprachgebrauch, was die Kommunikation im Team sowie mit Patient*innen erschwert (vgl. Böhlich et al. 2023: 115f.). Das kann sowohl die Arbeitsqualität als auch die Integration in bestehende Teams beeinträchtigen. Zudem spielen kulturelle Unterschiede eine wichtige Rolle. Unterschiede im Pflegeverständnis, in Kommunikationsstilen sowie in hierarchischen Strukturen können zu Missverständnissen und Konflikten führen (vgl. Glaser 2024). Häufig wird von internationalen Pflegefachpersonen ein hohes Maß an Anpassung erwartet, während gleichzeitig strukturelle Unterschiede im Pflegesystem bestehen bleiben (vgl. Lauxen et al. 2019: 795f.). Auch der Berufsalltag unterscheidet sich teilweise von den Erfahrungen

im Herkunftsland. Internationale Pflegefachpersonen berichten von einem Verlust an Handlungsspielräumen sowie einer geringeren Autonomie in ihrer beruflichen Tätigkeit (vgl. Zwergel et al. 2024). Jenes kann zu Frustration und Unzufriedenheit führen und sich negativ auf die Bindung auswirken. Neben beruflichen Herausforderungen ist auch die soziale Integration von Bedeutung. Schwierigkeiten beim Aufbau sozialer Netzwerke, insbesondere außerhalb des Arbeitsplatzes, können zu Isolation führen und den Integrationsprozess erschweren. Faktoren wie Wohnsituation, regionale Lage und Sprachkompetenz spielen hierbei eine Rolle. (vgl. Böhlich et al. 2023: S.113)

Gleichzeitig zeigen verschiedene Studien und Praxisprojekte, dass eine erfolgreiche Integration durch gezielte Maßnahmen gefördert werden kann. Dazu zählen unter anderem strukturierte Einarbeitungsprogramme, Sprachförderung, Mentoring sowie interkulturelle Schulungen. (vgl. Glaser 2024) Auch eine individuelle Begleitung durch interdisziplinäre Teams kann den Integrationsprozess erleichtern (vgl. Schernig et al. 2025). Des Weiteren ist die Anerkennung vorhandener Kompetenzen ein Faktor für die berufliche Zufriedenheit und nachhaltige Bindung internationaler Pflegefachpersonen. Akademisch qualifizierte Pflegekräfte verfügen über wertvolle Kompetenzen, die im deutschen Gesundheitssystem bislang häufig unzureichend genutzt werden. (vgl. Schmidt 2026)

2.4 Wahrnehmung internationaler Rekrutierung durch internationale Pflegefachpersonen

Internationale Pflegefachpersonen berichten im Anwerbe- und Migrationsprozess von Unsicherheiten, insbesondere hinsichtlich finanzieller Belastungen, Sprachanforderungen und unklarer Abläufe. Auch der Anerkennungsprozess wird häufig als belastend und entwertend erlebt, da vorhandene Qualifikationen nicht vollständig anerkannt werden und zusätzliche Anforderungen bestehen. (vgl. Zwergel et al. 2024)

Im Berufsalltag zeigen sich zudem Herausforderungen wie sprachliche Barrieren, eingeschränkte Autonomie und das Gefühl eines Kompetenzverlustes, da Tätigkeiten teilweise nicht dem eigenen Qualifikationsniveau entsprechen. Das kann das berufliche Selbstverständnis negativ beeinflussen und wird teilweise als beruflicher Rückschritt wahrgenommen. (vgl. Schmidt 2026)

Ferner wird deutlich, dass Diskriminierung häufig subtil und in alltäglichen Praktiken verankert ist, etwa durch geringere Verantwortungsübertragung, stärkere Kontrolle oder

die Zuschreibung fachlicher Defizite aufgrund sprachlicher Unsicherheiten. Dieses kann sich negativ auf die Teamdynamik, die Arbeitszufriedenheit sowie die langfristige Bindung auswirken. (vgl. ebd.) Trotz dieser Schwierigkeiten entwickeln Pflegefachpersonen unterschiedliche Bewältigungsstrategien, etwa durch Weiterbildung oder Anpassung an die Arbeitsbedingungen. Langfristig sehen viele dennoch Perspektiven in Deutschland, insbesondere aufgrund von Arbeitsplatzsicherheit und besseren Lebensbedingungen. (vgl. Zwergel et al. 2024)

2.5 Forschungslücke

Die bisherige Forschung zur internationalen Rekrutierung von Pflegefachpersonen wird überwiegend von strukturellen, politischen und quantitativen Perspektiven geprägt. Im Fokus stehen dabei insbesondere Fragen der Fachkräftesicherung, migrationspolitische Rahmenbedingungen sowie statistische Analysen zu Beschäftigungszahlen und Bedarfsentwicklungen. Diese Ansätze liefern wichtige Erkenntnisse zur Einordnung des Pflegepersonal Mangels und zur Bedeutung internationaler Rekrutierungsstrategien, erfassen jedoch nur begrenzt die konkrete Umsetzung und Wirkung dieser Maßnahmen im pflegerischen Arbeitsalltag. Es fehlt an qualitativen Untersuchungen, die die Perspektive etablierter Pflegefachpersonen in den Blick nehmen. Gerade diese Berufsgruppe ist unmittelbar in die Einarbeitung, Zusammenarbeit und Integration international rekrutierter Pflegekräfte eingebunden und kann daher Aussagen zur tatsächlichen Entlastungswirkung im Arbeitsalltag treffen. Die Wahrnehmungen dieser Akteur*innen sind von Bedeutung, da sie Aufschluss darüber geben, unter welchen Bedingungen internationale Pflegefachpersonen als entlastend oder belastend erlebt werden und welche Faktoren eine erfolgreiche Integration begünstigen oder erschweren. Vor diesem Hintergrund besteht eine Forschungslücke hinsichtlich der subjektiven Erfahrungen und Bewertungen etablierter Pflegefachpersonen im Kontext internationaler Rekrutierung. An dieser Stelle setzt die vorliegende Arbeit an, indem sie die Wahrnehmung der Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte aus Sicht etablierter Pflegefachpersonen untersucht. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Wie nehmen etablierte Pflegefachpersonen die Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte wahr?

3. Methodik

Im folgenden Kapitel werden das Forschungsdesign, die Stichprobe sowie die Erhebungsmethode näher erläutert. Anschließend werden der Interviewleitfaden, die Datenaufbereitung und die Datenauswertung dargestellt. Abschließend werden die datenschutzrechtlichen Aspekte der Untersuchung beschrieben.

3.1 Forschungsdesign

Die vorliegende Untersuchung basiert auf einem qualitativen Forschungsansatz. Qualitative Forschung eignet sich zur Untersuchung sozialer Phänomene sowie zu subjektiver Wahrnehmungen und Erfahrungen von Individuen. Im Gegensatz zu quantitativen Verfahren, die auf Messbarkeit und Standardisierung abzielen, ermöglicht die qualitative Forschung ein Verständnis individueller Perspektiven und sozialer Prozesse. (vgl. Döring 2023: 67) Zur Datenerhebung wurden leitfadengestützte Interviews gewählt. Diese Form der Befragung stellt eine Methode der qualitativen Sozialforschung dar und ermöglicht es, einerseits eine gewisse Struktur durch vorbereitete Fragen zu gewährleisten und andererseits auf individuelle Antworten einzugehen (vgl. Helfferich 2022: 875). Das Forschungsdesign dieser Arbeit kombiniert eine theoretische Literaturrecherche mit einer empirischen Untersuchung. Die Literaturrecherche dient dazu, den aktuellen Stand der Forschung zum Pflegepersonalmangel sowie zur internationalen Rekrutierung und Integration von Pflegefachpersonen darzustellen. Gleichzeitig bildet sie die Grundlage für die Entwicklung der Forschungsfrage sowie des Interviewleitfadens. Eine Kombination aus theoretischer Fundierung und empirischer Datenerhebung entspricht dem Vorgehen der empirischen Sozialforschung, bei dem vorhandenes Wissen mit neuen Erkenntnissen aus der Praxis verknüpft wird. (vgl. Döring 2023: 22) Ziel der empirischen Untersuchung ist es, herauszufinden, wie etablierte Pflegefachpersonen die Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte wahrnehmen. Dabei sollen konkrete Arbeitssituationen identifiziert werden, in denen Entlastung oder zusätzliche Belastung erlebt wird. Ebenso wird untersucht, welche Rolle Integrationsprozesse für die Teamdynamik spielen und inwiefern internationale Rekrutierung aus Sicht der Befragten als langfristige Strategie zur Fachkräftesicherung bewertet wird. Durch die qualitative Herangehensweise können diese Aspekte nicht nur beschrieben, sondern auch in ihrem Bedeutungszusammenhang interpretiert werden, was ein Ziel qualitativer Forschung darstellt (vgl. Mayring 2022: 22-25).

3.2 Stichprobe

Die Auswahl der Interviewpartner*innen erfolgte anhand vorher definierter Kriterien. Teilnehmer*innen sollten examinierte Pflegefachpersonen mit abgeschlossener Berufsausbildung als Krankenschwester, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen oder Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann sein. Sie müssen ihre Ausbildung in Deutschland absolviert haben und mindestens seit dem Grundschulalter in Deutschland leben. Ziel ist es, Erfahrungsberichte aus dem klinischen Alltag zu erfassen (vgl. Merkens 2012: 291). Die Stichprobe der vorliegenden Untersuchung umfasst insgesamt fünf Interviewteilnehmer*innen, die im pflegerischen Kontext tätig sind. Die Altersstruktur der Befragten reicht von 20 bis 63 Jahren, wodurch sowohl jüngere als auch erfahrene Pflegefachpersonen in die Untersuchung einbezogen wurden. Hinsichtlich des Geschlechts zeigt sich eine weiblich geprägte Stichprobe. Vier der fünf Interviewteilnehmer*innen sind weiblich, eine Person ist männlich. Die Berufserfahrung der Befragten variiert und reicht von 4 bis 47 Jahren. Dadurch sind sowohl Berufseinsteiger*innen als auch erfahrene Pflegefachpersonen vertreten. Auch die Berufserfahrung innerhalb des jeweiligen Klinikums weist eine Spannbreite auf und liegt zwischen 4 und 35 Jahren. Die fachlichen Qualifikationen der Teilnehmer*innen sind ebenfalls heterogen. Sie umfassen sowohl klassische pflegerische Ausbildungen wie die Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Ausbildung zur Pflegefachfrau, als auch weiterführende Qualifikationen, beispielsweise im Bereich der Leitungstätigkeiten oder im mittleren Management. Die Dauer der Zusammenarbeit mit international rekrutierten Pflegefachpersonen liegt zwischen 3 und 34 Jahren. Die Interviewteilnehmer*innen sind in unterschiedlichen Bereichen eines Krankenhauses tätig. Dazu zählen unter anderem die Kardiologie, die Geriatrie sowie die Schmerztherapie. Zudem ist ein Teil der Befragten in leitenden Funktionen tätig, zum Beispiel als Stationsleitung, während andere in der direkten pflegerischen Versorgung eingesetzt sind.

3.3 Erhebungsmethode

Die Datenerhebung erfolgte mittels leitfadengestützter Einzelinterviews. Die Durchführung der Interviews erfolgte persönlich vor Ort in den jeweiligen Krankenhäusern in einem ruhigen, störungsfreien Raum. Für die Interviews in dem ersten Krankenhaus wurde ein leeres Arztzimmer auf der Station der Interviewteilnehmer*innen genutzt. In dem zweiten Krankenhaus fanden die Interviews in den Büroräumlichkeiten der interviewten Personen sowie in einem leerstehenden Aufnahmeraum statt. Alle Räumlichkeiten verfügten über geeignete Sitzmöglichkeiten. Die Dauer der einzelnen Interviews betrug etwa 10 bis 30 Minuten. Die Interviews

wurden nach schriftlicher Einwilligung der Teilnehmer*innen digital mit einem passwortgeschützten iPad mit deaktivierter Cloudfunktion aufgezeichnet. Auf zusätzliche Gesprächsnotizen wurde verzichtet. Im Fokus der Untersuchung liegt ausschließlich der Inhalt der Aussagen und keine gesprächsanalytische Auswertung von nonverbalen Aspekten wie Gestik oder Mimik. (vgl. Anhang 4: XVIII) Ein finanzieller oder materieller Anreiz (Incentive) für die Teilnahme an den Interviews wurde nicht angeboten.

3.4 Interviewleitfaden

Der Interviewleitfaden wurde auf Grundlage der Forschungsfrage entwickelt und dient der Erhebung subjektiver Wahrnehmungen etablierter Pflegefachpersonen im Hinblick auf die Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte. Ziel ist es, sowohl konkrete Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag als auch übergeordnete Einschätzungen zur Wirksamkeit internationaler Rekrutierung zu erfassen. (vgl. Helfferich 2022: 881-885) Der Leitfaden ist thematisch in inhaltliche Blöcke gegliedert. Zu Beginn werden die Interviewteilnehmer*innen gebeten, ihren typischen Arbeitsalltag zu beschreiben, um einen Einstieg in das Gespräch zu ermöglichen und die individuelle Arbeitssituation besser einordnen zu können. Anschließend werden Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit international rekrutierten Pflegefachpersonen thematisiert. Dabei wird unter anderem erhoben, seit wann eine Zusammenarbeit besteht und wie diese im Arbeitsalltag wahrgenommen wird. Ein Fokus des Leitfadens liegt auf der Wahrnehmung von Entlastungs- und Belastungseffekten. Die Interviewfragen erfassen, in welchen Situationen internationale Pflegefachpersonen als Entlastung wahrgenommen werden und in welchen Phasen zusätzliche Belastungen entstehen können. Jenes wird durch Nachfragen vertieft, die sowohl positive als auch negative Aspekte der Zusammenarbeit berücksichtigen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf den Integrationsprozessen sowie deren Auswirkungen auf die Teamstruktur und Zusammenarbeit. Hier wird untersucht, welche Rolle die Einarbeitungsphase für den Arbeitsaufwand im Team spielt und wie sich die Teamdynamik durch internationale Pflegefachpersonen verändert hat. Weiterhin beinhaltet der Leitfaden Fragen zur langfristigen Einschätzung internationaler Rekrutierung. Die Interviewteilnehmer*innen sollen beurteilen, ob und unter welchen Bedingungen internationale Pflegefachpersonen zur nachhaltigen Entlastung im Pflegealltag beitragen können. Ergänzend werden strukturelle und organisatorische Voraussetzungen thematisiert, die aus Sicht der Befragten notwendig sind, um eine erfolgreiche Integration und langfristige Entlastung zu gewährleisten. Beispiele für Fragen sind unter anderem: „Inwiefern erleben Sie internationale Pflegefachpersonen im

Arbeitsalltag als Entlastung oder gegebenenfalls als zusätzliche Belastung?“ oder „Wie schätzen Sie die langfristige Wirkung internationaler Rekrutierung auf die Arbeitsbelastung im Pflegealltag ein?“.

3.5 Datenaufbereitung

Die Aufbereitung der erhobenen Interviews erfolgte durch eine inhaltlich-semantische Transkription. Diese Vorgehensweise orientiert sich an den methodischen Standards qualitativer Forschung. Ziel dieser Transkriptionsform ist es, den inhaltlichen Gehalt der Aussagen in den Mittelpunkt zu stellen und gleichzeitig eine strukturierte und auswertbare Darstellung des Datenmaterials zu gewährleisten (vgl. Dresing und Pehl 2018: 16–26). Im Rahmen der Transkription wurden die Interviews wörtlich verschriftlicht, wobei eine sprachliche Glättung vorgenommen wurde. Dialektale und Ausdrucksweisen wurden ins Hochdeutsche übertragen, um die Lesbarkeit und Vergleichbarkeit der Aussagen zu erhöhen. Pausen sowie parasprachliche Elemente, wie beispielsweise Betonungen oder nonverbale Ausdrucksformen, wurden nicht dokumentiert, da der Fokus der vorliegenden Arbeit auf der inhaltlichen Analyse der Aussagen liegt und keine gesprächsanalytische Auswertung erfolgt. (vgl. Anhang 4: XVIII) Zur Sicherstellung des Datenschutzes wurden alle personenbezogenen Daten im Transkript pseudonymisiert. Namen von Personen sowie konkrete Bezeichnungen von Einrichtungen wurden durch neutrale Platzhalter ersetzt (z. B. T2, *Verwaltungseinrichtung des Hauses*, *Einrichtungsname*). Dadurch wird gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Interviewteilnehmer*innen oder Institutionen möglich sind. (Art. 4 Abs. 5 DSGVO) Die Interviewteilnehmer erhielten die Pseudonyme T1-T5.

3.6 Datenauswertung

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring. Es wurde ein deduktiv-induktives Kategoriensystem entwickelt. Die Hauptkategorien wurden deduktiv aus den thematischen Schwerpunkten des Interviewleitfadens abgeleitet (vgl. Mayring 2022: 61). Ergänzend wurden induktiv Unterkategorien direkt aus dem Datenmaterial entwickelt, um auch neue Aspekte berücksichtigen zu können (vgl. Mayring 2012: 472). Das resultierende Kategoriensystem umfasst unter anderem zentrale Bereiche wie die Arbeitssituation im Pflegealltag, Erfahrungen mit international rekrutierten Pflegefachpersonen, wahrgenommene Entlastungs- und Mehrbelastungseffekte sowie sprachliche und kulturelle Herausforderungen. Zusätzlich wurden Kategorien zu Integrationsprozessen,

Teamdynamik, strukturellen Rahmenbedingungen sowie zur langfristigen Einschätzung internationaler Rekrutierung gebildet. Ankerbeispiele aus dem Material verdeutlichen diese Kategorien (vgl. Anhang 2: IV-XI). Der Kodierprozess erfolgte auf Grundlage eines Kodierleitfadens, der Definitionen, Kodierregeln und Ankerbeispiele für jede Kategorie enthält (vgl. Mayring und Fenzl 2022: 697). Kodiert wurden inhaltlich zusammenhängende Sinnabschnitte, wobei der gesamte Interviewkontext zur Interpretation herangezogen wurde. Eine Mehrfachkodierung war möglich, sofern Textstellen mehrere thematische Aspekte gleichzeitig abbildeten.

3.7 Datenschutz und ethische Aspekte

Der Datenschutz wird gemäß den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung sichergestellt (DSGVO 2016). Vor Beginn der Interviews erhalten alle Teilnehmer*innen eine schriftliche Informations- und Einwilligungserklärung, in der Ziel, Ablauf und freiwilliger Charakter der Teilnahme erläutert werden (vgl. Anhang 3: XIV-XVII). Ein Abbruch des Interviews war jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich und mit keinerlei Nachteilen verbunden. Die Interviews werden unmittelbar nach der Transkription pseudonymisiert. (Art. 4 Abs. 5 DSGVO) Die Teilnehmenden erhalten Codes (T1, T2, T3, T4, T5), sodass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen oder konkrete Stationen oder Krankenhäuser möglich waren. Die Audioaufnahmen werden ausschließlich durch die Verfasserin verarbeitet, passwortgeschützt gespeichert und nach Abschluss der Arbeit gelöscht. Die pseudonymisierten Transkripte werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet.

4. Ergebnisse

Das Kapitel stellt die Ergebnisse der qualitativen Interviewanalyse der Transkripte aus der Erhebung dieser Arbeit dar. Die Darstellung erfolgt entlang dieser Kategorien und gibt die zentralen Aussagen der Interviewteilnehmer*innen systematisch wieder. Ziel ist es, die erhobenen Daten strukturiert darzustellen und die unterschiedlichen Perspektiven der Befragten im Hinblick auf die Forschungsfrage sichtbar zu machen.

4.1 Darstellung der Hauptkategorien der Interviewanalyse

Die Auswertung der leitfadengestützten Interviews erfolgte anhand eines deduktiv-induktiv entwickelten Kategoriensystems, welches acht Hauptkategorien (K1–K8) sowie drei Unterkategorien (UK1–UK3) umfasst. Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse entlang dieser Kategorien dargestellt. (vgl. Anhang 2: IV–XI).

Die Kategorie K1: Wahrgenommene Arbeitssituation umfasst Aussagen zum allgemeinen Arbeitsalltag sowie zur Arbeitsbelastung im Pflegekontext. Berichtet wird von einem strukturierten, gleichzeitig jedoch durch hohe Arbeitsdichte geprägten Alltag. So beschreibt eine interviewte Person typische Routinen mit den Worten: „Wir gehen morgens durch. Machen unseren Rundgang [...] Vitalzeichenkontrolle [...] Körperpflege [...] Infusionen.“ (T1, Z. 6–10). Ähnlich wird der Ablauf durch eine andere Person geschildert: „Wir fangen um 6 Uhr an [...] Vitalzeichen [...] Körperpflege [...] Verbände [...] Putzen.“ (T2, Z. 6–30). Neben pflegerischen Tätigkeiten werden auch organisatorische Anforderungen hervorgehoben, etwa im Zusammenhang mit Personaleinsatz oder Stationsorganisation.

Innerhalb der Kategorie K2: Erfahrungen mit international rekrutierten Pflegefachpersonen zeigen sich überwiegend differenzierte Einschätzungen. Einerseits werden positive Erfahrungen formuliert, wie etwa: „Also eigentlich sind die Erfahrungen ganz gut [...]“ (T1, Z. 14). Andererseits wird die Zusammenarbeit nicht einheitlich bewertet, was sich in Aussagen wie „Teils gut, teils negativ.“ (T4, Z. 61) oder „Das ist glaube ich auch individuell.“ (T5, Z. 22) widerspiegelt. Insgesamt wird deutlich, dass die Wahrnehmung stark von individuellen Erfahrungen und Rahmenbedingungen abhängt.

Die Kategorie K3: Wahrgenommene Entlastung und Mehrbelastung verdeutlicht ein Spannungsfeld. Während langfristig eine Entlastung möglich erscheint, wird insbesondere die Anfangsphase häufig als belastend beschrieben. So wird betont: „Wenn sie gut eingearbeitet sind, dann sind sie eine Entlastung.“ (T1, Z. 29), während gleichzeitig eingeschränkt wird: „[...], wenn sie frisch sind, dann sind sie noch keine Entlastung“ (T1, Z. 29f.). Die zusätzliche Belastung ergibt sich vor allem durch den Einarbeitungsaufwand, wie eine Interviewperson beschreibt: „[...] man nimmt sich ja auch Zeit [...] dadurch habe ich noch mehr Stress, weil meine Arbeit dadurch ja auch zurückfällt.“ (T2, Z. 51–54). Gleichzeitig wird aber auch auf unterstützende Effekte hingewiesen, etwa wenn „[...], dass da trotzdem jemand ist, der einen dann so ein bisschen unterstützt und vielleicht auch mal Arbeit abnehmen kann, wenn man gerade keine Zeit hat [...]“ (T2, Z. 57–60).

Ein weiterer Aspekt zeigt sich in der Kategorie K4: Sprachliche, fachliche und kulturelle Unterschiede. Sprachliche Herausforderungen werden von nahezu allen Interviewteilnehmer*innen thematisiert. So wird beispielsweise festgestellt: „[...] die Sprachbarriere ist immer schlecht und auch das Verständnis von denen von unseren deutschen Sachen.“ (T1, Z. 14–16) oder „Manchmal hapert es schon an kleinen Ausdrücken, wo der Gegenüber dann nicht weiß, was man meint.“ (T1, Z. 70f.). Kommunikationsprobleme wirken sich sowohl auf die Zusammenarbeit im Team als auch auf die Interaktion mit Patient*innen aus, wie eine Person beschreibt: „[...] die Deutschkenntnisse einfach nicht gut waren, was auch teilweise zu Kommunikationsschwierigkeiten bei den Patienten geführt hat“ (T2, Z. 50f.). Neben sprachlichen Aspekten werden auch kulturelle Unterschiede thematisiert, etwa im Zusammenhang mit religiösen Praktiken: „[...] Die wollten Zeit zum Beten, obwohl eigentlich Zeit zum Arbeiten war. Und Fastenzeiten.“ (T3, Z. 58f.).

Die Kategorie K5: Integrations- und Einarbeitungsprozess unterstreicht die Bedeutung strukturierter Integrationsmaßnahmen. Die Einarbeitung wird wiederholt als entscheidender Faktor beschrieben, beispielsweise mit der Aussage: „Das spielt eine große Rolle [...] Und die Einarbeitung ist schon, denke ich das A und O.“ (T3, Z. 67–72). Gleichzeitig wird sie als ressourcenintensiv wahrgenommen: „[...] man sich eben enorm viel Zeit dafür nehmen muss“ (T2, Z. 64f.). Unterschiedliche Auffassungen zeigen sich hinsichtlich der Verantwortung für Integration.

Aussagen zur Teamdynamik und Zusammenarbeit (K6) verdeutlichen ein gemischtes Bild. Einerseits wird von gelingender Integration berichtet, etwa: „Nö, hat sich nicht verändert. Wir versuchen alle gleich gut aufzunehmen“ (T1, Z. 58f.). Andererseits treten auch Spannungen auf, beispielsweise im Zusammenhang mit Geschlechterrollen oder kulturellen Unterschieden: „Ja, und die männlichen Kollegen waren natürlich manchmal auch nicht so erfreut, wenn sie Anweisungen von uns Frauen erhalten haben.“ (T3, Z. 41–43). In einzelnen Fällen wird auch von negativen Entwicklungen berichtet, wenn Integration nicht gelingt: „[...] Dann kippt die Stimmung“ (T4, Z. 84–86). Gleichzeitig wird jedoch auch das Potenzial gegenseitigen Lernens hervorgehoben: „[...] wir können von denen lernen, die lernen von uns“ (T3, Z. 77).

Die Kategorie K7: Strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen verweist auf die Bedeutung institutioneller Faktoren. Wiederholt wird auf bestehende Defizite hingewiesen, etwa im Hinblick auf Bürokratie: „Ja, weniger Bürokratie, staatlich gesehen“ (T4, Z. 149) oder fehlende Ressourcen: „Wahrscheinlich fehlt es auch an

finanziellen Mitteln, würde ich sagen.“ (T5, Z. 109f.). Auch organisatorische Maßnahmen werden thematisiert, beispielsweise der Wunsch nach klaren Strukturen: „Ja, dass man vielleicht einen Leitfaden hat, woran man sich hängt.“ (T1, Z. 78). Zudem wird die Rolle von Führung kritisch betrachtet, etwa wenn angemerkt wird: „Und der Führungsspitze ist das egal. Die wollen, dass da irgendwer rumläuft und ob der irgendwas kann oder nicht, das ist egal.“ (T4, Z. 180f.).

Mit Blick auf die Zukunft zeigt die Kategorie K8: Langfristige Perspektive internationaler Rekrutierung, dass internationale Pflegefachpersonen als unverzichtbar eingeschätzt werden. So wird deutlich formuliert: „Na ja, ich würde mal sagen, ohne die werden wir die Krankenhäuser nicht mehr aufrechterhalten können. Die Pflege an sich nicht.“ (T3, Z. 84f.). Auch langfristig wird diese Strategie als notwendig betrachtet: „[...], dass man Leute aus dem Ausland holen muss“ (T4, Z. 143f.). Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass diese Entwicklung eng mit strukturellen Veränderungen im Pflegebereich verknüpft ist.

Ergänzend liefern die Unterkategorien weitere differenzierte Einblicke.

In UK1: Motivation internationaler Pflegefachpersonen werden vor allem ökonomische Beweggründe hervorgehoben, etwa: „Also, es kommt keiner aus Indien hierher, weil man hier so toll Leute waschen kann oder weil man hier Essen austeilen darf. Sondern die kommen hierher, weil ganz einfach das Gehalt ein X-Faches ist und der Lebensstandard hier ein anderer [...]“ (T4, Z. 189–192).

UK2: Informationsdefizite vor Arbeitsbeginn macht deutlich, dass eine unzureichende Vorbereitung besteht: „Ich glaube, sie sind nicht gut darüber informiert worden. Ich glaube auch aus den Ländern. Sie bieten nur Arbeit an und sagen aber nicht, was auf diese Menschen zu kommt.“ (T5, Z. 48–50).

Schließlich zeigt UK3: Fachliche Unterschiede und Standards, dass Unterschiede in der Pflegepraxis wahrgenommen werden, beispielsweise im Bereich Hygiene: „Wo es mangelt, ist ganz eindeutig Hygiene, denn in den Ländern herrscht ein anderer Standard. Wenn da irgendwas runterfällt, dann wird das aufgrund von Mangel an Material ganz einfach nochmal benutzt.“ (T4, Z. 102–105).

UK4 beleuchtet den Einfluss der Patient*innenperspektive. Aussagen zur Reaktion von Patient*innen auf internationale Pflegekräfte sind beispielweise: „Oft waren auch männliche Pflegekräfte dabei, wo gerade die älteren Damen viele Probleme hatten, sich von denen zum Beispiel bei der Körperpflege unterstützen zu lassen.“ (T3, Z. 37-29)

4.2 Wahrnehmung der Entlastung bzw. möglicher Mehrbelastung

In den Interviews werden Aussagen zur Wahrnehmung von Entlastung und Mehrbelastung im Zusammenhang mit international rekrutierten Pflegefachpersonen beschrieben. Die Interviewteilnehmer*innen beziehen sich dabei auf unterschiedliche Situationen im Arbeitsalltag und benennen sowohl unterstützende als auch belastende Aspekte.

Aussagen zur Entlastung werden im Zusammenhang mit der Übernahme von Aufgaben im Pflegealltag getroffen. So wird beispielsweise formuliert: „Wenn sie gut eingearbeitet sind, dann sind sie eine Entlastung“ (T1, Z.29). Auch wird darauf verwiesen, dass Unterstützung im Arbeitsalltag möglich ist: „[...] ,dass da trotzdem jemand ist, der einen dann so ein bisschen unterstützt und vielleicht auch mal Arbeit abnehmen kann, wenn man gerade keine Zeit hat [...]“ (T2, Z. 57-60). Ergänzend wird die Einsatzbereitschaft hervorgehoben, etwa in der Aussage: „Als Entlastung kann man sagen, sie sind sehr einsatzbereit.“ (T5, Z. 38). In einzelnen Interviews wird auch eine zeitliche Entwicklung beschrieben, beispielsweise: „[...] die letzten Jahre ist es wirklich eine Entlastung.“ (T3, Z.53f.).

Neben diesen Aussagen finden sich auch Hinweise auf eine wahrgenommene Mehrbelastung. Diese wird im Zusammenhang mit der Einarbeitung oder mit zusätzlichen Anforderungen im Arbeitsalltag beschrieben. So wird beispielsweise formuliert: „Also die Erfahrung, die ich bis jetzt gemacht habe, kann ich nur als Belastung sagen, [...]“ (T2, Z. 48f.). Auch wird auf zusätzlichen Zeitaufwand hingewiesen: „[...] man nimmt sich ja auch Zeit [...] dadurch habe ich noch mehr Stress, weil meine Arbeit dadurch ja auch zurückfällt.“ (T2, Z. 51-54). Weitere Aussagen beziehen sich auf fehlende Vertrautheit mit Abläufen, etwa: „Sie sind eine Belastung in Gänsebeinchen, weil sie natürlich nicht mit dem System Deutschland vertraut sind.“ (T5, Z.39-41). Darüber hinaus werden konkrete Situationen beschrieben, die als belastend wahrgenommen werden, beispielsweise: „Und so was wie Waschen war nicht so ihr Ding. Das wollte sie nicht.“ (T1, Z. 42f.).

In den Aussagen zeigen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede. In allen Interviews werden sowohl entlastende als auch belastende Aspekte benannt. Gleichzeitig variieren die Schwerpunkte der Aussagen. Während einige Interviewteilnehmer*innen stärker auf unterstützende Aspekte eingehen, beschreiben andere zusätzliche Anforderungen und Belastungen im Arbeitsalltag. Zudem wird in einzelnen Aussagen eine Veränderung im Zeitverlauf beschrieben, insbesondere im

Zusammenhang mit zunehmender Erfahrung und Einarbeitung. Die genannten Aspekte lassen sich unterschiedlichen Bereichen zuordnen. Entlastung wird unter anderem im Zusammenhang mit der Übernahme von Aufgaben, der Unterstützung im Team sowie der Einsatzbereitschaft beschrieben. Mehrbelastung wird mit zusätzlichem Zeitaufwand, Einarbeitung, Kommunikationsproblemen sowie Unsicherheiten im Arbeitsablauf in Verbindung gebracht.

4.3 Integration und Teamdynamik

In den Interviews finden sich Aussagen zur Integration international rekrutierter Pflegefachpersonen sowie zu deren Einbindung in bestehende Arbeitsabläufe und Teams. Die Interviewteilnehmer*innen beschreiben dabei unterschiedliche Aspekte der Integration sowie deren Auswirkungen auf die Zusammenarbeit im Team.

Ein Bestandteil der Aussagen ist die Integration in bestehende Arbeitsabläufe. Hier wird die Einarbeitung thematisiert. So wird beispielsweise formuliert: „Die Einarbeitung finde ich wie gesagt, gestaltet sich schwer, weil man sich eben enorm viel Zeit dafür nehmen muss.“ (T2, Z. 64f.).

Auch die Bedeutung der Integration wird hervorgehoben, etwa durch die Aussage: „Die Integrationsphase ist natürlich das Wichtigste am Anfang.“ (T4, Z. 111). In einem weiteren Interview wird beschrieben: „Ja das spielt eigentlich eine große Rolle, weil wenn sie nicht gut integriert sind, dann haben sie das auch nicht so leicht“ (T1, Z. 47f.).

Neben der Integration in Arbeitsabläufe wird auch die Zusammenarbeit im Team thematisiert. Teilweise wird beschrieben, dass sich die Teamarbeit nicht verändert hat, beispielsweise: „Nö, hat sich nicht verändert. Wir versuchen alle gleich gut aufzunehmen“ (T1, Z.58f.). In anderen Aussagen wird die Zusammenarbeit anders beschrieben, etwa: „[...] wir können von denen lernen, die lernen von uns.“ (T3, Z. 77). Auch Aspekte der Gleichbehandlung werden angesprochen, beispielsweise: „Die Kollegen von Extern oder aus dem Ausland sind dann genauso integriert wie jeder andere im Team auch.“ (T4, Z. 128f.).

Zudem werden verschiedene Herausforderungen im Zusammenhang mit Integration und Teamarbeit benannt. Diese betreffen unter anderem Kommunikationsprobleme, kulturelle Unterschiede sowie unterschiedliche Erwartungen im Arbeitsalltag. So wird beispielsweise beschrieben: „Bis man einen Kollegen, der aus dem Ausland immigriert ist auf den Stand der Dinge habe, [...], vergeht mindestens ein Dreivierteljahr. [...] da kommt überhaupt nichts zurück. Dann kippt die Stimmung“ (T4, Z. 84-86). Auch

Konfliktsituationen werden angesprochen, etwa: „Wir hatten wen aus dem Irak, der wollte dann überhaupt partout nicht das machen, was die Frauen gesagt haben.“ (T4, Z. 90f.).

In den Aussagen zeigen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede. Übereinstimmend wird die Integration als Bestandteil des Arbeitsalltags beschrieben. Gleichzeitig unterscheiden sich die Aussagen hinsichtlich der wahrgenommenen Auswirkungen auf die Teamdynamik. Während einige Interviewteilnehmer*innen keine Veränderungen beschreiben, berichten andere von Herausforderungen oder Anpassungsprozessen im Team.

4.4 Zukunftsperspektiven

Ein weiterer Punkt ist die Einschätzung der zukünftigen Bedeutung internationaler Pflegefachpersonen. So wird beispielsweise formuliert: „Na ja, ich würde mal sagen, ohne die werden wir die Krankenhäuser nicht mehr aufrechterhalten können.“ (T3, Z84f.). Auch wird auf die zukünftige Notwendigkeit verwiesen, etwa: „Wenn man in Deutschland nicht mehr genug Pflegefachkräfte kriegt, ist das natürlich irgendwann langfristig die Methode. Dass man Leute aus dem Ausland holen muss.“ (T4, Z.143f.). Eine ähnliche Aussage lautet: „Wir müssen es akzeptieren, sonst werden wir nicht überleben.“ (T5, Z. 90).

Neben diesen Einschätzungen werden auch Erwartungen und Wünsche formuliert. Diese beziehen sich auf strukturelle und organisatorische Verbesserungen. Es wird beispielsweise vorgeschlagen: „Ja, dass man vielleicht einen Leitfaden hat, woran man sich hängt.“ (T1, Z. 78). Auch Maßnahmen im Bereich Sprache und Qualifikation werden angesprochen, etwa: „Man könnte ja Kurse anbieten für die jeweilige Sprachen.“ (T2, Z. 101).

Ebenso werden Verbesserungsmöglichkeiten im Bereich der Integration beschrieben. So wird beispielsweise formuliert: „Wenn man einstellt, dann braucht man jemand, der anlernt.“ (T4, Z. 165).

Auch strukturelle Aspekte werden thematisiert, etwa: „Ja, weniger Bürokratie, staatlich gesehen.“ (T4, Z. 149) oder „Wahrscheinlich fehlt es auch an finanziellen Mitteln, würde ich sagen.“ (T5, Z. 109f.). Zusätzlich werden Prognosen zur zukünftigen Entwicklung geäußert, die sich auf die Rolle internationaler Pflegefachpersonen sowie auf Veränderungen im Pflegeberuf beziehen. Dabei werden sowohl strukturelle Bedingungen als auch gesellschaftliche Entwicklungen angesprochen.

5. Ergebnisdiskussion

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zunächst in den bestehenden Forschungskontext eingeordnet, anschließend im Hinblick auf die Beantwortung der Forschungsfrage diskutiert und abschließend praktische Implikationen für Krankenhäuser abgeleitet.

5.1 Einordnung der Ergebnisse in den Forschungskontext

Die Ergebnisse dieser Arbeit lassen sich in ein Forschungsfeld einordnen, das durch die Bedeutung internationaler Rekrutierungsstrategien geprägt ist. Übereinstimmend mit dem bisherigen Forschungsstand zeigt sich, dass internationale Pflegefachpersonen einen relevanten Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung leisten können, ihre Wirksamkeit jedoch von gelingenden Integrationsprozessen sowie geeigneten strukturellen Rahmenbedingungen abhängt. (vgl. Lauxen et al. 2019: 792) Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen diese Annahmen, differenzieren sie jedoch aus der Perspektive etablierter Pflegefachpersonen im Arbeitsalltag weiter aus. So zeigt sich, dass internationale Pflegefachpersonen nicht eindeutig als Entlastung wahrgenommen werden, sondern vielmehr ein Spannungsfeld zwischen Entlastung und Mehrbelastung besteht. Während eine Entlastung insbesondere dann eintritt, wenn internationale Pflegekräfte eigenständig pflegerische Tätigkeiten übernehmen können, wird in der Anfangsphase häufig ein erhöhter Einarbeitungs- und Betreuungsaufwand beschrieben. Damit stehen die Ergebnisse im Einklang mit bestehenden Studien, die die Bedeutung von Qualifikation, Sprachkompetenz und Integration für die Arbeitsfähigkeit internationaler Pflegefachpersonen hervorheben. (vgl. Böhlich et al. 2023: S.113)

Darüber hinaus verdeutlichen die Interviews, dass sprachliche Herausforderungen eine Rolle spielen. Die Interviewteilnehmer*innen verweisen dabei allgemein auf „Sprachbarrieren“ beziehungsweise unzureichende Deutschkenntnisse internationaler Pflegefachpersonen. Eine differenzierte Betrachtung der sprachlichen Anforderungen erfolgt in den Interviews jedoch kaum. Im Kontext des Pflegealltags erscheint es daher sinnvoll, den Begriff der Sprachbarriere kritisch zu hinterfragen. Es ist davon auszugehen, dass es sich dabei nicht ausschließlich um fehlende allgemeine Sprachkompetenz handelt, sondern vielmehr um spezifische Anforderungen der pflegerischen Kommunikation (vgl. Beuse 2001). Internationale Pflegefachpersonen verfügen über grundlegende Deutschkenntnisse, die für formale

Kommunikationssituationen ausreichend sind. Herausforderungen entstehen jedoch insbesondere im praktischen Arbeitskontext, in dem eine implizite, kontextgebundene und häufig verkürzte Fachsprache verwendet wird. Diese sogenannte pflegerische Alltagssprache umfasst informelle und nicht standardisierte Begriffe wie beispielsweise „Schieber“ für eine Bettpfanne oder „Lagern“ im Sinne einer positionsunterstützenden Maßnahme im Rahmen der Mobilisation. Solche Ausdrucksweisen werden in der Regel nicht systematisch vermittelt, sondern im Arbeitsalltag implizit erlernt und vorausgesetzt. (vgl. ebd.) In Situationen mit hohem Zeitdruck, in denen Kommunikation knapp und routinisiert erfolgt, kann das zu Verständnisschwierigkeiten führen. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die in den Interviews genannten „Sprachbarrieren“ nicht ausschließlich auf mangelnde Deutschkenntnisse zurückzuführen sind, sondern auch auf ein fehlendes Verständnis dieser kontextgebundenen, pflegespezifischen Kommunikationsformen. Diese Differenzierung wird von den Interviewteilnehmer*innen selbst nicht explizit benannt, stellt jedoch eine wichtige analytische Ergänzung dar.

Weiterhin bestätigen die Ergebnisse, dass die Wahrnehmung internationaler Pflegefachpersonen stark von strukturellen Rahmenbedingungen beeinflusst wird. Faktoren wie personelle Ressourcen, verfügbare Zeit für Einarbeitung sowie organisatorische Unterstützung bestimmen maßgeblich, ob Integration gelingt und Entlastung entstehen kann. Damit wird deutlich, dass internationale Rekrutierung kein isoliertes Instrument darstellt, sondern in organisationale und strukturelle Prozesse eingebettet sein muss. Gleichzeitig werden in den Interviews auch strukturelle Defizite sowie mögliche Informationslücken sichtbar. So äußern die Interviewteilnehmer*innen wiederholt den Wunsch nach weniger Bürokratie und zusätzlichen finanziellen Ressourcen, obwohl bereits gesetzliche Förderinstrumente wie das Qualifizierungschancengesetz (§ 81 SGB III) bestehen. Dieses ermöglicht genau solche Unterstützungsmaßnahmen, etwa für Qualifizierung und Integration. Das wirft die Frage auf, inwieweit vorhandene Strukturen und Fördermöglichkeiten in der Praxis tatsächlich bekannt und zugänglich sind. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht ausreichend, ausschließlich neue strukturelle Maßnahmen zu fordern. Vielmehr deutet sich an, dass auch innerhalb der Einrichtungen ein Bedarf an Information und Aufklärung besteht. Etablierte Pflegefachpersonen und Führungskräfte könnten von einer besseren Kenntnis bestehender Unterstützungsangebote profitieren, um vorhandene Ressourcen gezielter zu nutzen und Integrationsprozesse effektiver zu gestalten. Das verweist darauf, dass bestehende Herausforderungen nicht nur auf strukturelle Defizite zurückzuführen sind,

sondern auch auf eine unzureichende Transparenz und Kommunikation innerhalb der Organisationen.

5.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Die Untersuchungsergebnisse verdeutlichen, dass die Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte aus Sicht etablierter Pflegefachpersonen nicht als unmittelbarer Effekt verstanden werden kann. Ausgangspunkt dieser Wahrnehmung ist ein bereits belasteter Pflegealltag, der durch hohe Arbeitsdichte und Zeitdruck geprägt ist. In diesem Kontext erfolgt die Bewertung internationaler Pflegekräfte primär funktional: Sie werden daran gemessen, inwieweit sie zur Reduktion der Arbeitsbelastung beitragen oder diese zunächst erhöhen. Entlastung wird somit weniger als Effekt verstanden, sondern als konkrete Erfahrung im Arbeitsalltag. Relevant ist dabei die zeitliche Dimension. Während internationale Pflegekräfte langfristig als wichtige Ressource und potenzielle Entlastung wahrgenommen werden, wird ihre Integration in der Anfangsphase überwiegend als zusätzliche Belastung erlebt. Der erhöhte Einarbeitungsaufwand sowie notwendige Anleitung führen dazu, dass etablierte Pflegefachpersonen zunächst zusätzliche Ressourcen aufbringen müssen. Daraus ergibt sich, dass internationale Rekrutierung kurzfristig auch zu einer Intensivierung der Arbeitsbelastung beitragen kann.

Gleichzeitig ist diese Wahrnehmung kritisch zu hinterfragen. Grundsätzlich stellt jeder neue Mitarbeitende, unabhängig von Herkunft oder Qualifikation, zunächst eine zusätzliche Belastung dar, da Einarbeitung, Anleitung und Anpassung an neue Arbeitsabläufe erforderlich sind. Jenes gilt sowohl für Pflegefachpersonen aus anderen Einrichtungen oder Bundesländern als auch für frisch examinierte Pflegekräfte. (vgl. Michalk und Ney o.D.: 6)

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit die besondere Betonung der „Belastung“ durch international rekrutierte Pflegefachpersonen tatsächlich auf spezifische Herausforderungen zurückzuführen ist oder teilweise auch durch Wahrnehmungs- und Erwartungsstrukturen im Team beeinflusst wird.

Zusätzlich ist kritisch zu reflektieren, dass internationale Pflegefachpersonen häufig über umfangreiche fachliche Qualifikationen und Berufserfahrungen verfügen, die im Arbeitsalltag nicht immer angemessen genutzt werden. Stattdessen werden ihnen teilweise Tätigkeiten zugewiesen, die nicht ihrem Qualifikationsniveau entsprechen. Das kann dazu führen, dass vorhandene Kompetenzen nicht sichtbar werden und ihre fachpraktische Sicherheit von den etablierten Pflegefachpersonen unterschätzt wird. In

der Folge entsteht ein problematischer Kreislauf: Werden internationale Pflegefachpersonen überwiegend mit einfachen oder wenig anspruchsvollen Aufgaben betraut, haben sie weniger Möglichkeiten, ihre Kompetenzen unter Beweis zu stellen. Dieses kann zu Unsicherheiten führen, die wiederum die Wahrnehmung verstärken, dass sie weniger leistungsfähig seien. (vgl. Schmidt 2026) Die Entlastungswirkung ist somit nicht allein von den individuellen Kompetenzen der internationalen Pflegefachpersonen abhängig, sondern auch von den strukturellen und sozialen Bedingungen ihrer Integration. Eine unzureichende Nutzung vorhandener Qualifikationen kann dazu beitragen, dass ihr Potenzial nicht ausgeschöpft wird und die Entlastung ausbleibt. Gleichzeitig kann dieses bei den betroffenen Pflegefachpersonen zu Frustration und dem Gefühl beruflicher Dequalifizierung führen. (vgl. ebd.)

Des Weiteren zeigt sich, dass die Entlastungswirkung an spezifische Bedingungen geknüpft ist. Eine Voraussetzung stellt die Handlungsfähigkeit im Arbeitsalltag dar, die insbesondere durch kommunikative und fachpraktische Sicherheit bestimmt wird. Einschränkungen in diesen Bereichen können die Zusammenarbeit im Team erschweren und dazu führen, dass Arbeitsprozesse verlangsamt werden.

Entlastung entsteht demnach erst dann, wenn internationale Pflegefachpersonen in der Lage sind, Aufgaben eigenständig und sicher zu übernehmen. Ein weiterer Faktor ist die Qualität der Einarbeitung und Integration. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass strukturierte Einarbeitungsprozesse grundsätzlich als notwendig erkannt werden, deren Umsetzung jedoch häufig durch begrenzte zeitliche und personelle Ressourcen erschwert wird. Daraus ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen bekannten Anforderungen und deren praktischer Realisierung im Arbeitsalltag. Auch auf Teamebene zeigt sich, dass Entlastung eng mit sozialer Integration verknüpft ist. Während grundsätzlich eine Offenheit gegenüber internationalen Pflegefachpersonen besteht, können Unterschiede im Arbeitsverständnis sowie kommunikative Unsicherheiten die Zusammenarbeit beeinflussen und zusätzliche Belastungen erzeugen. Gleichzeitig wird deutlich, dass gelingende Integration auch Potenziale für Teamentwicklung und gegenseitiges Lernen bietet.

5.3 Praktische Implikation für Krankenhäuser

Die Gestaltung von Einarbeitungsprozessen ist von Relevanz. Standardisierte Einarbeitungskonzepte, klare Aufgabenverteilungen sowie eingeplante zeitliche Ressourcen für anleitende Pflegefachpersonen können dazu beitragen, Unsicherheiten zu reduzieren und Arbeitsabläufe zu stabilisieren. Ergänzend sind feste

Integrationsstrukturen, beispielsweise in Form von Mentoring-Programmen oder Integrationsbeauftragten, sinnvoll, um den Eingliederungsprozess nachhaltig zu unterstützen.

Zusätzlich zeigt sich ein Bedarf an verbesserter interner Kommunikation und Transparenz. Vorhandenes Personal sollte gezielt über bestehende finanzielle Fördermöglichkeiten und Unterstützungsmaßnahmen informiert werden, wie beispielsweise über Instrumente wie das Qualifizierungschancengesetz (§ 81 SGB III). Eine unzureichende Kenntnis solcher Angebote kann dazu führen, dass vorhandene Ressourcen nicht ausgeschöpft werden und Integrationsprozesse unnötig erschwert werden.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Wahrnehmung und Nutzung vorhandener Kompetenzen internationaler Pflegefachpersonen. Krankenhäuser sollten ihre Mitarbeitenden darüber aufklären, dass diese häufig über hohe fachliche Qualifikationen und umfassende Ausbildungserfahrungen verfügen. Eine angemessene Aufgabenverteilung, die sich am tatsächlichen Kompetenzniveau orientiert, ist entscheidend, um Dequalifizierung zu vermeiden und vorhandenes Potenzial gezielt zu nutzen.

Im Hinblick auf sprachliche Anforderungen wird deutlich, dass bestehende Sprachförderangebote häufig nicht ausreichend auf die spezifischen Anforderungen des Pflegealltags ausgerichtet sind. Sprachkurse sollten daher gezielt um pflegerische Sprachkompetenzen erweitert werden. Dazu zählt insbesondere die Vermittlung kontextgebundener, alltagspraktischer Kommunikationsformen sowie pflegespezifischer Ausdrucksweisen, die im Arbeitsalltag eine zentrale Rolle spielen.

Gleichzeitig besteht auch für international rekrutierte Pflegefachpersonen ein Informationsbedarf hinsichtlich der Anforderungen und Strukturen der Pflege in Deutschland. Eine frühzeitige und realistische Vorbereitung auf Arbeitsabläufe, Rollenverständnisse und pflegerische Praxis kann den Integrationsprozess erleichtern und Fehlvorstellungen reduzieren. In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, vorbereitende Maßnahmen bereits im Herkunftsland anzusetzen. Denkbar sind beispielsweise Programme, in denen deutsche Pflegefachpersonen in Rekrutierungsländer entsendet werden, um über die tatsächlichen Arbeitsbedingungen und Anforderungen der Pflege in Deutschland zu informieren. Das könnte nicht nur zur besseren Vorbereitung beitragen, sondern auch frühzeitig Vertrauen aufbauen und den Integrationsprozess positiv beeinflussen.

6. Methodendiskussion

Im folgenden Kapitel wird zunächst die methodische Umsetzung der Studie reflektiert und die Gütekriterien qualitativer Forschung im Hinblick auf die vorliegende Untersuchung diskutiert. Abschließend werden zentrale Limitationen der Arbeit aufgezeigt.

6.1 Methodische Umsetzung und Gütekriterien qualitativer Forschung

Die vorliegende Arbeit untersucht die Wahrnehmung etablierter Pflegefachpersonen im Kontext internationaler Rekrutierung und zielt darauf ab, subjektive Erfahrungen und Bewertungen differenziert zu erfassen. Der Einsatz leitfadengestützter Interviews stellt hierfür grundsätzlich einen geeigneten methodischen Zugang dar, da er sowohl eine thematische Strukturierung als auch Offenheit für individuelle Perspektiven ermöglicht. (vgl. Döring 2023: 67) Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die Wahl dieser Methode mit Einschränkungen verbunden ist. So kann trotz Leitfaden keine vollständige Vergleichbarkeit der Interviews gewährleistet werden, da Gesprächsverläufe individuell variieren und durch situative Dynamiken beeinflusst werden. Leitfadengestützte Interviews bieten bei explorativen Fragestellungen die Möglichkeit, neue und bislang wenig untersuchte Aspekte zu erschließen. (vgl. Helfferich 2022: 881-885) Dennoch besteht die Gefahr, dass durch die Struktur des Leitfadens bestimmte Themen stärker gelenkt werden, während andere potenziell relevante Aspekte unberücksichtigt bleiben. Auch die überwiegend offene Gestaltung der Fragen kann dazu führen, dass Antworten unterschiedlich ausführlich oder unterschiedlich stark reflektiert ausfallen, was die Vergleichbarkeit der Daten zusätzlich einschränkt.

Die Entscheidung für eine Präsenzdurchführung der Interviews zielt darauf ab, eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen und eine hohe inhaltliche Tiefe zu ermöglichen.

Gleichzeitig kann die direkte Interaktion zwischen Interviewteilnehmer*innen und Befragten Einfluss auf das Antwortverhalten haben. Im beruflichen Kontext ist davon auszugehen, dass soziale Erwünschtheit eine Rolle spielt und kritische Aussagen möglicherweise abgeschwächt oder nicht vollständig geäußert werden. Außerdem können auch nonverbale Signale oder die Gesprächsführung durch die forschende Person unbeabsichtigt Einfluss auf die inhaltliche Ausrichtung der Antworten nehmen.

Die Transkription der Interviews erfolgt in einer inhaltlich reduzierten Form, die auf die wesentlichen Aussagen fokussiert. Dieses erleichtert zwar die systematische

Auswertung im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse, geht jedoch mit einem Verlust an sprachlichen Feinheiten, Betonungen und situativen Kontextinformationen einher. Dadurch können implizite Bedeutungen oder emotionale Nuancen der Aussagen nur eingeschränkt berücksichtigt werden. Für die Auswertung wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt, da sie eine strukturierte und nachvollziehbare Analyse qualitativer Daten ermöglicht. (vgl. Mayring 2022: 22-25) Das Verfahren bietet den Vorteil, sowohl deduktive als auch induktive Kategorienbildung zu kombinieren und somit theoriegeleitetes sowie materialbasiertes Arbeiten zu verbinden. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die Kategorienbildung interpretativ erfolgt und somit von den subjektiven Entscheidungen der forschenden Person beeinflusst wird. Das kann zu Verzerrungen in der Auswertung führen. Vor allem wenn keine zusätzliche Validierung, etwa durch mehrere Kodierende, erfolgt. Zudem besteht durch die Strukturierung des Materials die Gefahr einer Reduktion von Komplexität, wodurch nicht alle inhaltlichen Zusammenhänge vollständig abgebildet werden können.

Zur Beurteilung der Qualität qualitativer Forschung können keine einheitlichen Gütekriterien im Sinne quantitativer Forschung angewendet werden. Stattdessen ist eine kontextbezogene Bewertung erforderlich. Kriterien wie Glaubwürdigkeit, Nachvollziehbarkeit oder Übertragbarkeit können lediglich als Orientierung dienen und müssen stets kritisch im jeweiligen Forschungskontext betrachtet werden. (vgl. Steinke 2012) Im Hinblick auf die vorliegende Arbeit zeigt sich, dass die Güte der Untersuchung nur eingeschränkt gegeben ist. Jenes wird im Kapitel „6.2 Limitationen der Arbeit“ weiter erläutert.

6.2 Limitationen der Arbeit

Die vorliegende Arbeit weist mehrere methodische Einschränkungen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

Zunächst ist die geringe Stichprobengröße von fünf Interviewteilnehmer*innen als zentrale Limitation zu nennen. Zwar zielt qualitative Forschung nicht auf statistische Repräsentativität ab, dennoch begrenzt die geringe Fallzahl die Aussagekraft der Ergebnisse. Die erhobenen Daten ermöglichen lediglich Einblicke in individuelle Wahrnehmungen und Erfahrungen, lassen jedoch keine verallgemeinerbaren Aussagen für die Gesamtheit der Pflegefachpersonen in Deutschland zu. Eng damit verbunden ist die Subjektivität der erhobenen Daten. Die Ergebnisse basieren ausschließlich auf den individuellen Einschätzungen der Interviewteilnehmer*innen und spiegeln somit subjektive Perspektiven wider. Eine objektive Abbildung der tatsächlichen Arbeitsrealität

ist dadurch nicht möglich. Zudem ist auch die Auswertung und Interpretation der Daten durch die Forscherin nicht frei von subjektiven Einflüssen, etwa durch eigene Vorerfahrungen oder implizite Annahmen.

Ein weiterer kritischer Aspekt betrifft den Zugang zum Feld. Die Rekrutierung der Interviewteilnehmer*innen erfolgt über persönliche Kontakte, wobei ein Teil der Befragten aus dem eigenen beruflichen Umfeld stammt. Dieses kann zu einer Verzerrung der Stichprobe führen, da möglicherweise insbesondere Personen mit bestimmten Einstellungen oder Erfahrungen zur Teilnahme bereit waren. Zudem besteht die Gefahr, dass bestehende Rollenverhältnisse oder Bekanntschaften das Antwortverhalten beeinflusst haben.

Ferner ist die Auswahl und Berücksichtigung der Literatur kritisch zu reflektieren. Trotz umfassender Recherche kann nicht ausgeschlossen werden, dass relevante Studien oder theoretische Ansätze unberücksichtigt geblieben sind. Das kann dazu führen, dass bestimmte Perspektiven in der theoretischen Einordnung der Ergebnisse nicht vollständig abgebildet werden.

Ein weiterer limitierender Faktor ergibt sich aus der zeitlichen Begrenzung der Arbeit. Die Durchführung der Interviews, deren Auswertung sowie die theoretische Einbettung erfolgten innerhalb eines begrenzten Zeitrahmens. Dadurch konnte keine vertiefte Auseinandersetzung mit einzelnen Aspekten erfolgen, was sich insbesondere auf die Tiefe der Analyse auswirkt. In diesem Zusammenhang ist auch die Spezifik der vorliegenden Arbeit zu berücksichtigen. Die Ergebnisse liefern keine grundlegend neuen Erkenntnisse, sondern bestätigen in weiten Teilen bereits bestehende Befunde aus der Literatur. Zwar stellt die Arbeit eine praxisnahe Perspektive aus Sicht etablierter Pflegefachpersonen dar, jedoch konnte aufgrund der begrenzten Stichprobe und des zeitlichen Rahmens keine weiterführende theoretische oder empirische Vertiefung erreicht werden.

7. Fazit und Ausblick

Im folgenden Kapitel werden die zentralen Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zusammengefasst, ihre Bedeutung für die Pflegepraxis eingeordnet sowie weiterer Forschungsbedarf abgeleitet.

7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass internationale Pflegefachpersonen grundsätzlich als wichtiger Bestandteil zur Bewältigung des Fachkräftemangels angesehen werden. Gleichzeitig wird ihre Entlastungswirkung nicht als unmittelbar gegeben wahrgenommen, sondern als prozessabhängig und an bestimmte Bedingungen geknüpft. In der Anfangsphase der Einarbeitung entsteht eine zusätzliche Belastung, da Zeitressourcen für Anleitung und Integration erforderlich sind. Erst im weiteren Verlauf, wenn internationale Pflegefachpersonen eigenständig Aufgaben übernehmen können, wird eine tatsächliche Entlastung wahrgenommen. Damit zeigt sich ein Spannungsfeld zwischen kurzfristiger Mehrbelastung und langfristigem Entlastungspotenzial. Zudem verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Wahrnehmung stark durch strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen beeinflusst wird. Faktoren wie personelle Ressourcen, Qualität der Einarbeitung sowie sprachliche und kommunikative Anforderungen spielen eine Rolle. Gleichzeitig wird deutlich, dass vorhandene Qualifikationen internationaler Pflegefachpersonen im Arbeitsalltag nicht immer vollständig genutzt werden, was das Entlastungspotenzial zusätzlich einschränken kann.

7.2 Bedeutung für die Pflegepraxis

Internationale Rekrutierung allein stellt keine nachhaltige Lösung für den Pflegepersonalmangel dar. Es muss gezielt durch strukturelle Maßnahmen begleitet werden. Für die Pflegepraxis ergibt sich daraus die Notwendigkeit, Integrationsprozesse systematisch zu gestalten und als festen Bestandteil der Organisationsentwicklung zu verankern. Ansatzpunkte liegen in der Entwicklung strukturierter Einarbeitungskonzepte, der Bereitstellung zeitlicher Ressourcen sowie der Etablierung klarer Zuständigkeiten im Integrationsprozess. Zudem ist eine stärkere Transparenz innerhalb der Einrichtungen erforderlich, vor allem im Hinblick auf bestehende Fördermöglichkeiten wie das Qualifizierungschancengesetz (§ 81 SGB III). Ein weiterer Aspekt besteht in der gezielten Nutzung vorhandener Kompetenzen internationaler Pflegefachpersonen. Eine angemessene Aufgabenverteilung sowie die Anerkennung fachlicher Qualifikationen können dazu beitragen, Dequalifizierung zu vermeiden und das vorhandene Potenzial besser auszuschöpfen. Gleichzeitig sollten Sprachförderangebote stärker auf die spezifischen Anforderungen des Pflegealltags ausgerichtet werden.

7.3 Weiterer Forschungsbedarf

Die vorliegende Studie liefert explorative Einblicke in die Wahrnehmung etablierter Pflegefachpersonen, zeigt jedoch zugleich weiteren Forschungsbedarf auf. Aufgrund der begrenzten Stichprobengröße und der qualitativen Ausrichtung besteht insbesondere Bedarf an Studien mit größeren und diverseren Stichproben, um die gewonnenen Erkenntnisse zu überprüfen und zu erweitern. Zukünftige Forschung sollte zudem verstärkt vergleichende Perspektiven einbeziehen, beispielsweise zwischen unterschiedlichen Einrichtungen, Versorgungsbereichen oder Bundesländern. Auch die Sicht von Führungskräften könnten ergänzende Erkenntnisse liefern. Des Weiteren erscheint es sinnvoll, fachspezifische sprachliche Anforderungen im Pflegealltag und die Wirksamkeit von Integrationsmaßnahmen vertiefend zu untersuchen. Auch die Evaluation bestehender Programme und politischer Instrumente könnte dazu beitragen, deren praktische Umsetzung und Wirksamkeit besser zu verstehen. Insgesamt besteht weiterer Forschungsbedarf, um internationale Rekrutierung nicht nur als quantitative Maßnahme zur Personalgewinnung zu betrachten, sondern ihre qualitative Wirkung auf Arbeitsprozesse, Teamdynamiken und Versorgungsqualität differenziert zu analysieren.

Quellenverzeichnis

Auffenberg, Jennie; Becka, Denise; Schleicher, Sergej und Braun, Esther (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“ – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen. https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/Publikationen/Studien_Befragungen/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Kurzfassung.pdf [Online Zugriff: 24.04.2026]

BKK-Dachverband (2026): Unter der Lupe. Die GKV-Finanzergebnisse vom 4. Quartal 2025. Vorläufiges Jahresergebnis 2025. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Unter_der_Lupe/BKK_Dachverband_Unter_der_Lupe_KV45_Q4_2025_vorlaeufiges_Finanzergebnis.pdf [Online Zugriff: 24.04.2026]

Beuse, Holger (2001): Pflegefachsprache. Eine Analyse der Entwicklung. „Intensiv“ – Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie, 9: 151-158. <https://doi.org/10.1055/s-2001-15732> [Online Zugriff: 28.04.2026]

Bundesministerium für Gesundheit. (2026) Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/berufsanerkennung-heilberufe> [Online Zugriff: 25.03.2026]

Böhlich, Susanne; Gade, Christel und Reiff, Emilia (2023): Who cares? Pflegefachkräfte im Ausland gewinnen, In: Cordula Kreuzenbeck, Hanna Schwendemann und Michael Thiede (Hrsg.), Die Herausforderungen der Generation Babyboomer für das Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 107-123 https://doi.org/10.1007/978-3-662-67575-5_77 [Online Zugriff: 6.03.2026]

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2024): Personalbesetzung in der Pflege zu ungünstigen Zeiten: Bundesweite DBfK-Umfrage zur personellen Situation in den Nacht- und Wochenenddiensten in Langzeitpflege und Krankenhaus, DBfK-Umfrage. https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Broschuere_Umfrage_Schichtdienst_2024.pdf [Online Zugriff: 3.04.2026]

Dresing, Thorsten und Pehl, Thorsten (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Auflage. Marburg: Eigenverlag. https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2024/06/Praxisbuch_09_02_Web2.pdf [Online Zugriff: 12.03.2026]

Döring, Nicola (2023): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (6. Auflage), Berlin: Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature. doi:10.1007/978-3-662-64762-2. [Online Zugriff: 16.04.2026]

Ernst, Sonja (2025): Schnelleinstieg: Warum sich Deutschlands Bevölkerung wandelt. Demografischer Wandel, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/themen/soziale-lage/demografischer-wandel/571095/schnelleinstieg-warum-sich-deutschlands-bevoelkerung-wandelt/> [Online Zugriff: 31.03.2026]

Flick, Uwe; Von Kardorff, Ernst und Steinke, Ines (Hg.) (2012): Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick, In: Flick, Uwe; Von Kardorff, Ernst und Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch (9. Auflage), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 14-29.

Flick, Uwe (2022): Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hrsg.), Handbuch der Methoden empirische Sozialforschung (3. Auflage), Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 533-548 <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8> [Online Zugriff: 13.03.2026]

Glaser, Tobias (2024): Ausländische Pflegekräfte integrieren. In: Heilberufe. Pflege einfach machen, 76: 48-49. <https://doi.org/10.1007/s00058-023-3226-5> [Online Zugriff: 14.03.2026]

Helfferrich, Cornelia (2022): Leitfaden- und Experteninterviews, In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hrsg.), Handbuch der Methoden empirische Sozialforschung (3. Auflage), Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 875-893. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8> [Online Zugriff: 13.03.2026]

Hradecky, Denise M. und Sander Gerald G. (2024): Internationale Pflegefachkräfte für kommunale Krankenhäuser gewinnen. Maßnahmen und rechtliche Rahmenbedingungen (1. Auflage), Wiesbaden: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-44618-5> [Online Zugriff: 23.03.2026]

Hopf, Christel (2012): Qualitative Methoden und Forschungspraxis: Qualitative Interviews – ein Überblick, In: Flick, Uwe; Von Kardorff, Ernst und Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch (9. Auflage), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 349-360.

Jäger, Simon (2023): Mit neuen Perspektiven: Pflegefachkräfte aus dem Ausland anwerben, In: Cordula Kreuzenbeck, Hanna Schwendemann und Michael Thiede (Hrsg.), Die Herausforderungen der Generation Babyboomer für das Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 95-105
https://doi.org/10.1007/978-3-662-67575-5_77 [Online Zugriff: 16.03.2026]

Lauxen, Oliver; Larsen, Christa und Slotala, Lukas (2019): Pflegefachkräfte aus dem Ausland und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung in Deutschland. Das Fallbeispiel Hessen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 62: 792–797. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02956-4> [Online Zugriff: 13.03.2026]

Mayring, Philipp (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (13. Auflage), Weinheim Basel: Verlagsgruppe Beltz.

Mayring, Philipp (2012): Qualitative Inhaltsanalyse, In: Flick, Uwe; Von Kardorff, Ernst und Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch (9. Auflage), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 468-475.

Mayring, Philipp und Fenzl, Thomas: Qualitative Inhaltsanalyse, In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hrsg.), Handbuch der Methoden empirische Sozialforschung (3. Auflage), Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 691-705.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8> [Online Zugriff: 13.03.2026]

Merkens, Hans (2012): Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion, In: Flick, Uwe; Von Kardorff, Ernst und Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch (9. Auflage), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 290-296

Michalk, Silke und Ney, Marina (o.D.): Heft 4. Einarbeitung, Personaleinsatz und Delegation: Hilfen zur Einarbeitung, Cottbus: Landesamt für Soziales und Versorgung, S. 2-15. <https://handbuch-pflege.de/wp-content/uploads/2019/07/HBP4-20190128-Online-PDF.pdf> [Online Zugriff: 22.04.2026]

Mosuela, Cleovi C. (2023): Die globale Migration von Pflegekräften zurückgewinnen. Hamburg: Springer VS Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-39166-8> [Online Zugriff: 7.03.2026]

Schernig, Katharina; Matthes, Franziska und Stewig-Nitschke, Andrea (2025): International denken, lokal handeln. *Pflegezeitschrift*, 78: 14–17. <https://doi.org/10.1007/s41906-025-2920-0> [Online Zugriff: 7.03.2026]

Schlingensiepen, Ilse (2022, 14. Dezember): Hohe Fehlzeiten. Pflegekräfte sind überdurchschnittlich häufig krank. *Ärzte Zeitung*. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Pflegekraefte-sind-ueberdurchschnittlich-haeufig-krank-435109.html> [Online Zugriff: 19.03.2026]

Schmidt, Stefan (2026): Ohne Zugehörigkeit keine Stabilität. Die Schwester/der Pfleger. 4/2026: 58-61. [Online Zugriff: 22.04.2026]

Schmidt, Stefan; Neumann, Alexandra; Muller, Julie; Schweitzer, Anja; Göilly, Katharina Ingrid und Brandl, Julio (2023). Digital assistance systems in the field of incontinence care for individuals in need of long-term care (EASY): study protocol of a stratified randomised controlled trial. *BMC Geriatrics* 23, 409. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04135-2> [Online Zugriff: 1.04.2026]

Schreck, Corina (2017): Rekrutierung von internationalen Pflegekräften. Chancen und Herausforderungen für den Fachkräftemangel in Deutschland (1. Auflage), Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-17113-1> [Online Zugriff: 15.03.2026]

Schwendemann, Hanna; Thiede, Michael und Kreuzenbeck, Cordula; (2023): Herausforderungen der Babyboomer- Generation – Probleme und Lösungsansätze im Gesundheitswesen, In: Cordula Kreuzenbeck, Hanna Schwendemann und Michael Thiede (Hrsg.), *Die Herausforderungen der Generation Babyboomer für das Gesundheitswesen*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 3-10 https://doi.org/10.1007/978-3-662-67575-5_77 [Online Zugriff: 16.03.2026]

Singer, Kirsten und Nicole Fleischer (2025): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit. Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7. [Online Zugriff: 18.03.2026]

Shamian, Judith (2016): No health without a workforce, no workforce without nurses. British Journal of Nursing, 25(1), S. 54–55. doi: 10.12968/bjon.2016.25.1.54. [Online Zugriff: 20.03.2026]

Statistisches Bundesamt (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html [Online Zugriff: 19.03.2026]

Statistisches Bundesamt (2026a): Zahl der Pflegebedürftigen steigt bis 2070 deutlich an. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/aktuell-vorausberechnung-pflegebeduerftige.html> [Online Zugriff: 19.03.2026]

Statistisches Bundesamt (2026b): Pflegekräftevorausberechnung. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/pflegekraeftevorausberechnung.html?nn=208696#altersstruktur> [Online Zugriff: 19.03.2026]

Steinke, Ines (2012): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe; Von Kardorff, Ernst und Steinke, Ines (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch (9. Auflage), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 319-331.

Wendt, Anna; Gwenn Hiller, Gundula; Schmidt, Stefan und Nguyen, Tuan (2026): „Ohne das Qualifizierungschancengesetz geht es nicht“ Untersuchung zur Förderung nach dem (§81 SGB III). Berlin: Lingoda GmbH. [Online Zugriff: 22.04.2026]

Zwergel Maïke; Schmidt Phillip Floria und Hämel Kerstin (2024): Akademisiertes Pflegefachpersonal aus Drittstaaten: Professionelles Selbstverständnis vs. berufliche Realität in Deutschland? Eine qualitative Studie am Beispiel migrierter philippinischer Pflegefachpersonen. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 187: 88-94. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2024.04.005> [Online Zugriff: 2.03.2026]

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Interviewleitfaden	II
Anhang 2: Tabelle- Kategorie mit Definition, Codierregel und Ankerbeispiel....	IV
Anhang 3: Teilnehmendeninformation und - Einwilligung.....	XIV
Anhang 4: Transkriptionsregeln	XVIII
Anhang 5: Transkripte T1-T5.....	XIX
T1 Interview.....	XIX
T2 Interview	XXII
T3 Interview.....	XXVI
T4 Interview	XXX
T5 Interview.....	XXXVI

Anhang 1: Interviewleitfaden

INTERVIEWLEITFADEN: INTERNATIONALE PFLEGEFACHPERSONEN

Wahrnehmung etablierter Pflegefachpersonen zur Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte im Kontext des Personalmangels.

Qualitative Leitfadeninterviews in deutschen Kliniken.

1. Beschreiben Sie einen typischen Arbeitsalltag von sich?
2. Welche konkreten Erfahrungen haben Sie bisher in der Zusammenarbeit mit international rekrutierten Pflegefachpersonen gemacht?
 - Seit wann arbeiten Sie mit international rekrutierten Pflegefachpersonen zusammen?
3. Inwiefern erleben Sie internationale Pflegefachpersonen im Arbeitsalltag als Entlastung oder gegebenenfalls auch als zusätzliche Belastung?
 - Gibt es Situationen, in denen Sie internationale Pflegefachpersonen besonders als Entlastung wahrnehmen?
 - Gibt es Situationen, in denen Sie internationale Pflegefachpersonen eher als Mehrbelastung wahrnehmen (z. B. Einarbeitung)?
4. Welche Rolle spielt aus Ihrer Sicht die Einarbeitungs- und Integrationsphase von internationalen Pflegefachpersonen für den Arbeitsumfang im Team?
5. Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit und Teamdynamik durch internationale Pflegefachpersonen verändert?
6. Wie schätzen Sie die langfristige Wirkung internationaler Rekrutierung auf die Arbeitsbelastung im Pflegealltag ein?
 - Unter welchen Bedingungen könnte internationale Rekrutierung aus Ihrer Sicht nachhaltig entlastend wirken?
7. Welche strukturellen oder teambezogenen Veränderungen wären erforderlich, damit internationale Rekrutierung stärker zur Entlastung beitragen kann?
8. Gibt es noch etwas, das Ihnen zum Thema internationale Pflegefachpersonen wichtig erscheint und das wir bisher nicht angesprochen haben?

Interviewleitfaden (Bachelorarbeit: Internationale Pflegefachpersonen) · Version 1.0 · 19.02.2026 Nele Sophie Menzel

Soziodemografische Angaben:

1. Alter: _____ Jahre
2. Geschlecht: _____
3. Berufserfahrung insgesamt: _____ Jahre
4. Berufserfahrung im Klinikum: _____ Jahre
5. Fachliche Qualifikation (z. B. Gesundheits- und Krankenpflege, Fachweiterbildung, Studium etc.): _____
6. Seit wann arbeiten Sie mit international rekrutierten Pflegefachpersonen zusammen?
_____ Jahre
7. In welchem Bereich sind Sie aktuell tätig? _____

Anhang 2: Tabelle- Kategorie mit Definition, Codierregel und Ankerbeispiel

Kategorie mit Definition	Codierregeln	Ankerbeispiele
K1: Wahrgenommene Arbeitssituation Aussagen zum allgemeinen Arbeitsalltag und zur Arbeitsbelastung.	Es wird kodiert, wenn... Beschreibungen von Tätigkeiten, Arbeitsaufgaben, typischen Arbeitsabläufen genannt werden. Sowie Aussagen zu Arbeitsorganisation, Zeitdruck und Arbeitsbelastung im Pflegealltag werden besprochen werden.	- „Wir gehen morgens durch. Machen unseren Rundgang [...] Vitaleichenkontrolle [...] Untersuchungen [...] Körperpflege [...] Infusionen [...]“ (T1, Z. 6-10) - „Wir fangen um 6 Uhr an, machen dann Übergabe [...] Vitalzeichen [...] Körperpflege [...] Verbände [...] Putzen [...]“ (T2, Z. 6-30) - „Vitalzeichen der Patienten am Morgen erfasst [...] Körperpflege [...] Medikamente zuteilen [...] Gespräche [...]“ (T3, Z. 13-28) - „Vier Vollkräfte im Frühdienst [...] Körperpflege [...] Vitalzeichen [...] Personalbeschaffung [...] Verbände [...] Patienten klingeln [...] Mobilisation [...] Positionierung [...]“ (T4, Z. 12-57) - „Über Station gehen [...] Dienstpläne, Ausfallmanagement, Unterstützung auf der Station [...]“ (T5, Z. 13-18)
K2: Erfahrungen mit international rekrutierten Pflegefachpersonen Alle allgemeinen Erfahrungen, Bewertungen und Einschätzungen der Zusammenarbeit werden in dieser Kategorie zusammengefasst.	Es wird kodiert, wenn... Allgemeine Einschätzungen sowie positiv oder negativ beschriebene Erfahrungen, die keiner eindeutigen Zuordnung zu Entlastung oder Belastung zugeordnet werden, beschrieben werden. Beschreibungen von Unterschieden zwischen Gruppen oder Erfahrungen, genannt werden.	- „Also eigentlich sind die Erfahrungen ganz gut [...]“ (T1, Z. 14) - „[...] Waschen war nicht so ihr Ding. Das wollte sie nicht. Sie wollte liebe Infusionen anhängen und abbauen. Also sie war sich für was Höheres berufen.“ (T1, Z. 43f.) - „Weil wenn die gut eingearbeitet sind, dann sind sie ja wirklich eine große Hilfe. Und dann ist es ja auch eine Entlastung anstatt einer Belastung.“ (T1, Z. 63-65) - „Wir hatten eine Person auf Station [...] es nicht so einfach war [...]“ (T2, Z. 34f.) - „Also ich finde persönlich, natürlich brauchen wir das. Ohne geht es ja irgendwie leider überhaupt nicht mehr [...]“ (T3, Z. 32f.) - „Teils gut, Teils negativ.“ (T4, Z. 61) - „Das ist glaube ich auch individuell.“ (T5, Z. 22) - „Kollegen, die aber schon viele Jahre in Europa gearbeitet haben [...] Damit habe ich bessere Erfahrungen gemacht.“ (T5, Z. 23-26)

K3 Wahrgenommene Entlastung und Mehrbelastung Aspekte, in denen internationale Pflegefachkräfte zur Reduktion der Arbeitsbelastung beitragen oder Aspekte, in denen internationale Pflegefachkräfte zunächst oder dauerhaft zu zusätzlicher Belastung führen.	Es wird kodiert, wenn... Explizite und implizite Hinweise auf Entlastung oder Unterstützung sowie auf Mehrarbeit zur Sprache kommen. Zusätzlicher Aufwand, Stress oder Probleme, einschließlich der ausdrücklich genannten Ursachen für eine erhöhte Belastung genannt werden.	- „Wenn sie gut eingearbeitet sind, dann sind sie eine Entlastung“ (T1, Z.29) - „[...] wenn sie frisch sind, dann sind sie noch keine Entlastung“ (T1, Z. 29f.) - „Und so was wie Waschen war nicht so ihr Ding. Das wollte sie nicht.“ (T1, Z. 42f.) - „Also die Erfahrung, die ich bis jetzt gemacht habe, kann ich nur als Belastung sagen, [...]“ (T2, Z. 48f.) - „[...] man nimmt sich ja auch Zeit [...] dadurch habe ich noch mehr Stress, weil meine Arbeit dadurch ja auch zurückfällt.“ (T.2, Z. 51-54) - „[...] dass da trotzdem jemand ist, der einen dann so ein bisschen unterstützt und vielleicht auch mal Arbeit abnehmen kann, wenn man gerade keine Zeit hat [...]“ (T2, Z. 57-60) - „[...] die letzten Jahre ist es wirklich eine Entlastung.“ (T3, Z.53f.) - „Die wollten Zeit zum Beten, obwohl eigentlich Zeit zum Arbeiten war.“ (T3, Z. 58f.) - „Dass sie genau das Gleiche tun können, was ich mache.“ (T4, Z. 101) - „Aber ansonsten können die das, was wir können.“ (T4, Z.106) - „Jener Kollege, der integriert ist oder integriert werden muss, ist ja eine Arbeitsentlastung.“ (T4, Z. 136f.) - „Als Entlastung kann man sagen, sie sind sehr einsatzbereit.“ (T5, Z. 38) - „Sie sind eine Belastung in Gänsebeinchen, weil sie natürlich nicht mit dem System Deutschland vertraut sind.“ (T5, Z.39-41) - „Dadurch, dass sie natürlich nicht so die Gepflogenheiten in Deutschland kennen.“ (T5, Z. 47f.)
K4: Sprachliche, fachliche und kulturelle Unterschiede Die Kategorie umfasst Aussagen zu Kommunikations- und Verständigungsproblemen im Team oder mit Patient*innen, zu unterschiedlichen beruflichen Situationen. Zur Entwicklung von	Es wird kodiert, wenn... Sprache, Ausbildung oder Aufgabenverständnis thematisiert werden. Kommunikation als problematisch beschrieben wird. Veränderungen im Zeitverlauf aufgezeigt werden. Engagement oder Desinteresse zur Sprache kommen.	- „[...] nur die Sprachbarriere ist immer schlecht und auch das Verständnis von den von unseren deutschen Sachen.“ (T1, Z. 14-16) - „Na das unser Sprachgebrauch ja ganz anders ist, als da wo sie gelernt haben.“ (T1, Z. 21f.) - „Dass die einen vernünftigen Deutschkurs machen, dass sie auch wirklich verstehen, was man spricht und was man meint.“ (T1, Z.69f.) - „Manchmal hapert es schon an kleinen Ausdrücken, wo der Gegenüber dann

Erfahrungen im Zeitverlauf sowie zur Motivation, Leistungsbereitschaft und Integration internationaler Pflegefachkräfte unter Berücksichtigung ihrer vorherigen Arbeitserfahrung in Europa. Außerdem geht es um die Bedeutung von Sprache für die Arbeitsfähigkeit und Integration.	Unterschiede zwischen erfahrenen und neuen Pflegekräften genannt werden. Themen die Religion und Kultur betreffen beschrieben werden.	nicht weiß, was man meint.“ (T1, Z. 70f.) - „[...] weil die auch nicht so gut Deutsch konnte und man sie teilweise in der Übergabe nicht verstanden hat, wo dann halt auch falsche Sachen gesagt wurden. Dadurch, dass die Deutschkenntnisse nicht so gut waren [...]“ (T2, Z. 25-37) - „[...] die Deutschkenntnisse einfach nicht gut waren, was auch teilweise zu Kommunikationsschwierigkeiten bei den Patienten geführt hat.“ (T2, Z. 50f.) - „Wenn sie hierher kommen würden und wirklich gut Deutsch sprechen könnten und so [...]“ (T2, Z. 87f.) - „Man könnte ja Kurse anbieten für die jeweilige Sprachen.“ (T2, Z. 101) - „[...] vielen alten Leuten, die die Sprache der neuen Kollegen nicht so verstanden haben.“ (T3, Z. 35f.) - „Sofern sie wirklich auch sprachlich sich mit den Patienten gut, vor allem mit den dementen Menschen auseinandersetzen können.“ (T3, Z. 54f.) - „Da kamen religiöse Sachen dazu, auf die wir uns einstellen mussten. Die wollten Zeit zum Beten, obwohl eigentlich Zeit zum Arbeiten war. Und Fastenzeiten“ (T3, Z. 58f.) - „Es muss auf jeden Fall Sprachkurse geben.“ (T3, Z. 90f.) - „Es geht um eher um den alten Menschen, den schwerhörigen Menschen, den dementen Menschen, der uns schon nicht richtig versteht, geschweige denn, wenn die Sprache nicht richtig rüberkommt.“ (T3, Z. 93-95) - „Also ich denke, die Sprache ist das Wichtigste.“ (T3, Z. 95f.) - „Lernen auch außerhalb von den Deutschkursen, die sie haben. Lernen dann auch mit den Kindern zusammen. Die werden relativ schnell performant.“ (T4, Z. 69f.) - „Die Kommunikation, mit der steht und fällt alles.“ (T4, Z. 71) - „Und wenn ich Kollegen habe, die sagen [...] ich möchte das gerne, dass das gut funktioniert, dass man mich versteht und dass ich mich gut
--	--	---

		äußern kann und dass ich auch die Kollegen verstehe [...]“ (T4, Z.71-74) - „Und zuhause wird dann nur die Landessprache gesprochen.“ (T4, Z. 78f.) - „Auch wenn die mal im Urlaub waren und wiederkommen [...] die Sprachperformance deutlich weniger geworden ist.“ (T4, Z. 79-81) - „Bis man einen Kollegen, der aus dem Ausland immigriert ist auf den Stand der Dinge habe, so dass die Kommunikation vernünftig geht, vergeht mindestens ein Dreivierteljahr.“ (T4, Z. 84-86) - „Wenn wie gesagt die Kommunikation gut funktioniert.“ (T4, Z.101f.) - „Wenn die uns besser verstehen, verstehen die auch, wenn man irgendwas Humoriges macht, viel besser.“ (T4, Z. 129f.) - „Und natürlich die Sprachbarriere ist natürlich enorm.“ (T5, Z.42f.) - „Sie sollten alle wirklich erstmal in einen Sprachkurs.“ (T5, Z.100) - „Ohne Sprache kommen sie hier nicht weiter.“ (T5, Z.102f.)
K5: Integrations- und Einarbeitungsprozesse Bedeutung von Einarbeitung und Integration im Arbeitskontext. Sowie Aussagen zur Rolle der Einarbeitung im Arbeitsprozess. Die Einstellung der Interviewten zur Verantwortung für Integration und die Rolle der Integration im Arbeitsprozess. Darüber hinaus geht um die Bewertung institutioneller Unterstützung (z.B. integrationsbeauftragte). Zudem wird auch die	Kodiert wird, wenn... Aussagen zu Schulung, Integration oder Eingliederung ins Team getroffen werden. Zeitaufwand oder Schwierigkeiten der Einarbeitung genannt werden. Integrationsmaßnahmen oder deren Probleme beschrieben werden. Wenn die organisatorische Integration thematisiert wird. Integration als wichtig oder problematisch beschrieben wird. Anforderungen an Integrationsverantwortliche beschrieben werden.	- „Ja das spielt eigentlich eine große Rolle, weil wenn sie nicht gut integriert sind, dann haben sie das auch nicht so leicht“ (T1, Z. 47f.) - „Also die Einarbeitung finde ich wie gesagt, gestaltet sich schwer, weil man sich eben enorm viel Zeit dafür nehmen muss.“ (T2, Z. 64f.) - „Finde ich nicht [...] Finde ich, dass sie sich selber integrieren müssen, weil das ist genauso wie bei uns.“ (T2, Z. 68-71) - „Das spielt eine große Rolle [...] Und die Einarbeitung ist schon, denke ich das A und O.“ (T3, Z. 67-72) - „Die Integrationsphase ist natürlich das Wichtigste am Anfang.“ (T4, Z. 111) - „Wir hatten Integrationsbeauftragte.“ (T4, Z. 111f.) - „Jeder ist ja ein bisschen Integrationsarbeiter, der mit den Leuten zusammen arbeitet.“ (T4, Z. 120f.) - „Jetzt im Moment ist die Betreuung durch Integrationsbeauftragte für uns

Rolle der Integration und Einarbeitung Anforderungen an Integrationspersonal.		eher unsichtbar, weil es von zentral gesteuert wird.“ (T4, Z. 122-124) - „Eigentliche eine sehr große Rolle.“ (T5, Z. 66) - „Ich glaube, dass sollten vielleicht welche sein, die auch hier hergekommen sind, die die Einarbeitung mit den internationalen Pflegekräften machen.“ (T5, Z. 67-69) - „Aber es wird wahrscheinlich in allen Kliniken nicht ganz so hundertprozentig laufen, glaube ich.“ (T5, Z. 70f.)
K6: Teamdynamik und Zusammenarbeit Aussagen zur Zusammenarbeit im Team. Einfluss internationaler Pflegekräfte auf das Team. Die Einbindung internationaler Pflegefachkräfte ins Team. Veränderungen im Team durch internationale Pflegefachkräfte. Konflikte, Diskriminierung oder Spannungen im Team.	Kodiert wird, wenn... Auswirkungen auf Team oder Zusammenarbeit genannt werden. Veränderungen oder Austausch im Team beschrieben werden. Die Zusammenarbeit oder Gleichbehandlung beschrieben wird. Teamstruktur oder Zusammenarbeit beschrieben werden. Probleme im Umgang miteinander genannt werden	- „Nö, hat sich nicht verändert. Wir versuchen alle gleich gut aufzunehmen“ (T1, Z. 58f.) - „Nö, das würde ich jetzt nicht sagen [...] Das ist ja genauso wie mit anderen Kollegen, wie man sich gegenüber halt verhält, wenn man nett und freundlich ist und fragt und auch sagt, wenn irgendwas ist, dann denke ich mal, das kann dann auch schon ganz gut klappen.“ (T2, Z. 79-82) - „Ja, und die männlichen Kollegen waren natürlich manchmal auch nicht so erfreut, wenn sie Anweisungen von uns Frauen erhalten haben.“ (T3, Z. 41-43) - „Da kamen religiöse Sachen dazu, auf die wir uns einstellen mussten. Die wollten Zeit zum Beten, obwohl eigentlich Zeit zum Arbeiten war. Und Fastenzeiten“ (T3, Z. 58f.) - „[...] wir können von denen lernen, die lernen von uns.“ (T3, Z. 77) - „Also man kann das vielfältig sehen, das kann man schlecht beschreiben. Das muss man erleben.“ (T3, Z. 79-81) - „Bis man einen Kollegen, der aus dem Ausland immigriert ist auf den Stand der Dinge habe, [...], vergeht mindestens ein Dreivierteljahr. [...] da kommt überhaupt nichts zurück. Dann kippt die Stimmung“ (T4, Z. 84-86) - „Wir hatten wen aus dem Irak, der wollte dann überhaupt partout nicht das machen, was die Frauen gesagt haben.“ (T4, Z. 90f.) - „Die Kollegen von Extern sind oder aus dem Ausland sind dann genauso integriert wie jeder andere im Team auch.“ (T4, Z. 128f.)

		- „Die werden genauso wertgeschätzt wie die Kollegen, die hier schon seit 30 Jahren arbeiten. Da gibt es keinen Unterschied. Und von daher gibt es da keine großartige Veränderung.“ (T4, Z. 131-133) - „Also sehr respektvoll sind sie.“ (T5, Z. 62) - „Da fallen die Kollegen ein bisschen nach hinten, denn die anderen sich immer präsentieren mit ihren Problemen.“ (T5, Z. 83f.) - „Das ist ein schwieriges Unterfangen. Da muss man erfahren sein.“ (T5, Z. 87) - „Und dann auch vielleicht das Kind mal beim Namen nennen, wenn sowas auffällt oder aufblockt. Also Ausländerfeindlichkeit“ (T5, Z. 123-125)
K7: Strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen Organisatorische Maßnahmen auf Einrichtungsebene (im Krankenhaus). Vorschläge für organisatorische Unterstützung. Organisations- und Managementprobleme. Probleme innerhalb des Krankenhauses. Rolle von Ressourcen, Bürokratie und Finanzierung. Bedeutung von Leitung in der Integration.	Kodiert wird, wenn... Strukturelle Lösungen oder Vorgaben genannt werden. Maßnahmen auf Einrichtungsebene genannt werden oder wenn das Fehlen von diesen genannt wird. Organisatorische Defizite beschrieben werden. Bürokratische Probleme beschrieben werden. Strukturelle angesprochen werden. Führung als zentraler Faktor genannt wird.	- „Ja, dass man vielleicht einen Leitfaden hat, woran man sich hängt.“ (T1, Z. 78) - „Man könnte ja Kurse anbieten für die jeweilige Sprachen.“ (T2, Z. 101) - „Oder es gibt ja in manchen Krankenhäusern welche, die die Sprache von den ausländischen Kollegen sprechen, dass sie sie dann einfach anleiten und man dafür extra Pflegepersonal hinsetzt.“ (T2, Z. 102-104) - „Ja, weniger Bürokratie, staatlich gesehen.“ (T4, Z. 149) - „Wenn man einstellt, dann braucht man jemand, der anlernt.“ (T4, Z. 165) - „Man müsste ganz einfach überlappend einstellen.“ (T4, Z. 170f.) - „Und der Führungsspitze ist das egal. Die wollen, dass da irgendwer rumläuft und ob der irgendwas kann oder nicht, das ist egal.“ (T4, Z. 180f.) - „ich glaube, das sollten vielleicht welche sein, die auch mithierhergekommen sind, die die Einarbeitung mit den internationalen Pflegekräften machen.“ (T5, Z. 67-69) - „Wahrscheinlich fehlt es auch an finanziellen Mitteln, würde ich sagen.“ (T5, Z. 109f.) - „Und ich glaube, dass das Geld anders angewendet werden müsste, um sie besser zu integrieren.“ (T5, Z. 111f.)

K8: Langfristige Perspektive internationaler Rekrutierung Bewertung der langfristigen Wirkung internationaler Rekrutierung. Bewertung der zukünftigen Wirkung internationaler Rekrutierung. Bewertung der zukünftigen Bedeutung internationaler Pflegefachkräfte. Einschätzung der Zukunft der Pflege. Vergleich von früheren und aktuellen Erfahrungen.	Kodiert wird, wenn... Aussagen zu Zukunft oder Nachhaltigkeit getroffen werden. Langfristige Entwicklungen bewertet werden. Internationale Rekrutierung als notwendig bewertet wird. Veränderungen über die Zeit beschrieben werden.	- „Wenn sie gut eingearbeitet sind, dann sind sie eine Entlastung“ (T1, Z.29) - „Na ja, ich würde mal sagen, ohne die werden wir die Krankenhäuser nicht mehr aufrechterhalten können. Die Pflege an sich nicht.“ (T3, Z84f.) - „Also ich finde, es ist immer noch so, dass der Patient ein anderes Verhältnis zu den internationalen Pflegekräften hat.“ (T3, Z106f.) - „Jener Kollege, der integriert ist oder integriert werden muss, ist ja eine Arbeitsentlastung.“ (T4, Z. 136f.) - „Wenn man in Deutschland nicht mehr genug Pflegefachkräfte kriegt, ist das natürlich irgendwann langfristig die Methode. Dass man Leute aus dem Ausland holen muss“ (T4, Z.143f.) - „Also, es kommt keiner aus Indien hierher, weil man hier so toll Leute waschen kann oder weil man hier Essen austeilen darf. Sondern die kommen hierher, weil ganz einfach das Gehalt ein X-Faches ist und der Lebensstandard hier ein anderer [...]“ (T4, Z. 189-192) - „Wir müssen es akzeptieren, sonst werden wir nicht überleben.“ (T5, Z. 90) - „Weil die Perspektive für Andere, dieser Beruf nicht mehr ist.“ (T5, Z. 91)
UK1: Motivation internationaler Pflegefachpersonen Finanzielle Gründe für Migration, Einschätzung der Arbeitsmotivation und Integration.	Kodiert wird, wenn... Ökonomische Motive thematisiert werden. Engagement oder Desinteresse thematisiert wird.	- „[...] es sind natürlich auch Kolleg*innen dabei, die auch Lust haben. Die sagen okay, ich möchte hier leben und ich möchte mir hier etwa aufbauen.“ (T4, Z.61-63) - „Viele bauen sich so eine Parallelgesellschaft auf.“ (T4, Z. 75) - „Und welche die überhaupt keinen Bock haben die deutsche Sprache zu lernen, die sind dann auch irgendwann wieder raus.“ (T4, Z.82f.) - „Die Arbeit ist nicht attraktiv. Attraktiv ist das, was die hier verdienen.“ (T4, Z. 188f.) - „Also, es kommt keiner aus Indien hierher, weil man hier so toll Leute waschen kann oder weil man hier Essen austeilen darf. Sondern die kommen hierher, weil ganz einfach das Gehalt ein X-Faches ist und der Lebensstandard hier ein anderer [...]“ (T4, Z. 189-192)

		- „Auf kurz oder lang ist das einfach der Verdienst.“ (T4, Z. 199) - „Sie müssen arbeiten, sie brauchen das Geld.“ (T5, Z. 39)
UK2: Informationsdefizite vor Arbeitsbeginn Unzureichende Vorbereitung im Herkunftsland.	Kodiert wird, wenn... Fehlende Aufklärung oder falsche Erwartungen beschrieben werden.	- „Ich glaube, sie sind nicht gut darüber informiert worden. Ich glaube auch aus den Ländern. Sie bieten nur Arbeit an und sagen aber nicht, was auf diese Menschen zu kommt.“ (T5, Z. 48-50)
UK3: Fachliche Unterschiede und Standards Unterschiede in Pflegepraxis und Qualitätsstandards.	Kodiert wird, wenn... Unterschiede in Hygiene oder Arbeitsweise genannt werden.	- „Wo es mangelt, ist ganz eindeutig Hygiene, denn in den Ländern herrscht ein anderer Standard. Wenn da irgendwas runterfällt, dann wird das aufgrund von Mangel an Material ganz einfach nochmal benutzt.“ (T4, Z. 102-105)
UK4: Einfluss der Patientenperspektive: Aussagen zur Reaktion von Patienten auf internationale Pflegekräfte.	Kodiert wird, wenn... Patientenverhalten oder Akzeptanz thematisiert wird.	- „Oft waren auch männliche Pflegekräfte dabei, wo gerade die älteren Damen viele Probleme hatten, sich von denen zum Beispiel bei der Körperpflege unterstützen zu lassen.“ (T3, Z. 37-29) - „Es geht um eher um den alten Menschen, den schwerhörigen Menschen, den dementen Menschen, der uns schon nicht richtig versteht, geschweige denn, wenn die Sprache nicht richtig überkommt.“ (T3, Z. 93-95) - „Die älteren Menschen kommen immer noch nicht mit den männlichen Pflegekräften von dort klar.“ (T3, Z. 108f.) - „Ohne Sprache kommen sie hier nicht weiter. Und unsere Generation wird immer älter. Und sie verstehen sie dann nicht.“ (T5, Z. 102-104)

Anhang 3: Teilnehmendeninformation und -Einwilligung



HOCHSCHULE
NEUBRANDENBURG
University of Applied Sciences

Teilnehmenden-Information und -Einwilligung zur Datenerhebung im Rahmen der Bachelorarbeit von Nele Sophie Menzel Studiengang Gesundheitswissenschaften

Teilnehmenden-Information zur Untersuchung im Rahmen einer Bachelorarbeit Version 1 (19.02.2026)

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

mein Name ist Nele Sophie Menzel. Ich bin Bachelorstudentin im Studiengang Gesundheitswissenschaften an der Hochschule Neubrandenburg. Im Rahmen meiner Bachelorarbeit führe ich eine Interviewerhebung durch und möchte Sie herzlich einladen, daran teilzunehmen. Die Studie wird im Klinikum Karlsburg durchgeführt und erfolgt in Form eines leitfadengestützten Einzelinterviews. Gegenstand der Untersuchung sind Wahrnehmungen etablierter Pflegefachpersonen zur Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegefachkräfte im Kontext des Personalmangels.

Verantwortlich für die Durchführung der Studie ist Nele Sophie Menzel. Die wissenschaftliche Betreuung erfolgt durch Prof. Dr. Stefan Schmidt und Jann Vogel.

Ihre Teilnahme an der Interviewerhebung ist freiwillig. Sie werden nur dann einbezogen, wenn Sie hierzu schriftlich Ihre Einwilligung erklären. Sie können Ihre Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Im Folgenden erhalten Sie nähere Informationen zu Ziel, Ablauf und Datenschutz der Studie. Wenn Sie Fragen haben oder etwas unklar ist, können Sie sich jederzeit an mich wenden.

1. Warum wird die Datenerhebung durchgeführt?

Ziel der Bachelorarbeit ist es, die Wahrnehmungen etablierter Pflegefachpersonen hinsichtlich der Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte im Kontext des Personalmangels zu untersuchen. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, Chancen und Herausforderungen internationaler Rekrutierung im pflegerischen Arbeitsalltag besser zu verstehen und wissenschaftlich einzuordnen.

2. Wie ist der Ablauf der Studie und was muss ich bei Teilnahme beachten?

Die Daten werden im Rahmen von mündlichen Gesprächen erhoben. Das Interview wird digital (mit einem iPad) aufgezeichnet. Dies dient ausschließlich dazu, das Gespräch anschließend wörtlich schriftlich festzuhalten (Transkription) und wissenschaftlich auszuwerten.

3. Welchen persönlichen Nutzen habe ich von der Teilnahme an der Studie?

Ein unmittelbarer persönlicher Vorteil entsteht Ihnen durch die Teilnahme voraussichtlich nicht. Die Ergebnisse der Studie können jedoch dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen und Integrationsprozesse international rekrutierter Pflegekräfte künftig besser zu verstehen und weiterzuentwickeln.

4. Welche Risiken sind mit der Teilnahme an der Studie verbunden?

Die Teilnahme ist mit keinen körperlichen Risiken verbunden. Möglicherweise kann es als emotional belastend empfunden werden, über persönliche Erfahrungen im beruflichen Kontext zu sprechen. Sie können einzelne Fragen jederzeit unbeantwortet lassen oder das Interview abbrechen.

5. Entstehen für mich Kosten durch die Teilnahme an der Studie? Erhalte ich eine Aufwandsentschädigung?

Durch Ihre Teilnahme entstehen Ihnen keine Kosten.

Eine Aufwandsentschädigung ist nicht vorgesehen.

6. Kann meine Teilnahme an der Studie vorzeitig beendet werden?

Sie können Ihre Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden. Bereits erhobene Daten werden auf Wunsch gelöscht, sofern sie noch nicht anonymisiert ausgewertet wurden.

7. Was geschieht mit meinen Daten?

Im Rahmen der Studie werden personenbezogene Daten erhoben und verarbeitet. Dies erfolgt gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

- Die Audioaufnahme wird ausschließlich lokal auf dem iPad gespeichert (keine Cloud-Speicherung).
- Das Gerät ist durch Code/Face ID gesichert.
- Die Daten werden verschlüsselt und zeitnah auf ein geschütztes Forschungs-Laufwerk übertragen.

Das Interview wird aufgezeichnet und anschließend schriftlich ausgearbeitet (Transkription). Nach der Verschriftlichung werden alle personenbezogenen Angaben entfernt oder verändert. Das betrifft z. B. Namen, konkrete Orts- oder Klinikbezeichnungen sowie andere Informationen, die Rückschlüsse auf Ihre Person zulassen könnten. Stattdessen erhält jedes Interview einen Code (z. B. T1, T2, T3). Pseudonymisiert bedeutet, dass Ihr Name nicht mehr verwendet wird, sondern nur dieser Code. Die Zuordnungsliste zwischen Ihrem Namen und dem Code wird getrennt und passwortgeschützt aufbewahrt. Nur die verantwortliche Forscherin hat Zugriff darauf.

8. An wen wende ich mich bei weiteren Fragen?

Bitte wenden Sie sich an:

Nele Sophie Menzel

Tel: +49 1721088411

Mail: gp23080@hs-nb.de



Datenerhebung
im Rahmen der Bachelorarbeit von Nele Sophie Menzel

Einwilligungserklärung (deutsch)
Version 1 (19.02.2026)

.....
Name der*des Teilnehmenden in Druckbuchstaben

geb. am __ / __ / __ __

Ich bin in einem persönlichen Gespräch mit Frau Nele Sophie Menzel ausführlich und verständlich über Wesen, Ziel, Ablauf und Datenschutz der Datenerhebung informiert. Ich habe die Teilnehmenden-Information (Version 01 vom 19.02.2026) gelesen und verstanden.

Möglichkeit zur Dokumentation zusätzlicher Fragen seitens des Teilnehmenden oder sonstiger Aspekte des Aufklärungsgesprächs:

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden.

Mir ist bekannt,

- dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Folgen für mich zurückziehen kann;
- dass ich einer Weiterverarbeitung meiner Daten widersprechen kann und ihre Löschung bzw. Vernichtung verlangen kann;
- dass kein datenerhebungseigener Versicherungsschutz besteht.



Ich erkläre mich bereit,

**an der Datenerhebung im Rahmen der Bachelorarbeit von Nele Sophie Menzel
freiwillig teilzunehmen.**

Ein Exemplar der Teilnehmenden-Information und -Einwilligung habe ich erhalten. Ein Exemplar verbleibt bei Frau Nele Sophie Menzel.

.....
Name der*des Teilnehmenden in Druckbuchstaben

.....
Datum

.....
Unterschrift der*des **Teilnehmenden**

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung der*des Teilnehmenden eingeholt.

.....
Unterschrift Nele Sophie Menzel

Anhang 4: Transkriptionsregeln

Transkriptionsregeln

Für die Auswertung der leitfadengestützten Interviews wurden die Audiodaten nach festgelegten Transkriptionsregeln verschriftlicht. Ziel der Transkription war es, die inhaltlichen Aussagen möglichst genau abzubilden und gleichzeitig eine gute Lesbarkeit des Materials zu gewährleisten.

Die Transkriptionsregeln wurden in Anlehnung an Dresing, Thorsten und Pehl, Thorsten (2018): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Auflage. Marburg: Eigenverlag.
https://www.audiotranskription.de/wpcontent/uploads/2024/06/Praxisbuch_09_02_Web2.pdf [online Zugriff: 12.03.2026] erstellt.

Die folgenden Regeln wurden dabei angewendet:

- Die Transkription erfolgt wörtlich, jedoch nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
- Dialekt wird in standardsprachliches Deutsch übertragen, sofern eine eindeutige Übersetzung möglich ist.
- Wortverschleifungen werden an das Schriftdeutsch angepasst, beispielsweise wird „so 'n Kollege“ zu „so ein Kollege“ und „machen wa“ zu „machen wir“.
- Füllwörter werden reduziert, sofern sie keinen inhaltlichen Mehrwert für das Verständnis bieten.
- Namen und personenbezogene Daten werden anonymisiert, z. B. durch Bezeichnungen wie „T1“ oder „*Verwaltungseinrichtung des Hauses“.
- Die Satzstruktur wird beibehalten, auch wenn sie grammatikalisch unvollständig oder fehlerhaft ist (z. B. „Nur die Sprachbarriere ist immer schlecht“).
- Dialektale Begriffe bleiben erhalten, wenn keine eindeutige Übertragung möglich ist (z. B. „heuer“).
- Umgangssprachliche Partikeln wie „gell“, „ne“ oder „gelle“ werden nicht transkribiert.
- Stottern, Wortabbrüche und Wortwiederholungen werden geglättet und nicht übernommen.
- Die Interpunktion wird zur besseren Lesbarkeit angepasst, wobei Sinneinheiten erhalten bleiben und eher klare Satzabschlüsse (Punkte) gesetzt werden.
- Rezeptionssignale wie „hm“, „aha“, „ja“ oder „genau“, die den Redefluss nicht unterbrechen, werden nicht transkribiert.
- Jeder Sprecherbeitrag wird als eigener Absatz dargestellt, wobei zwischen den Sprechenden eine Leerzeile eingefügt wird.
- Zeitmarken werden vor jedem Sprecherbeitrag gesetzt, um die Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten.
- Die interviewende Person wird mit „S1“, die befragte Person mit „S2“ gekennzeichnet.

Anhang 5: Transkripte T1-T5

T1 Interview

T1 Interview

1 **S1 (00:01,21):** So T1, vielen Dank, dass du dir Zeit nimmst für mich. Ich habe heute
2 einige Fragen vorbereitet. Wir sind bereits schon die Teilnehmerinformation
3 durchgegangen und du weißt Bescheid, dass es aufgezeichnet wird. Und dafür hast
4 du auch unterschrieben. Deshalb starte ich gleich mit der ersten Frage. Und zwar
5 würdest du mir einmal einen typischen Arbeitsalltag von dir beschreiben?

6 **S2 (00:21,99):** Ja, also wir gehen morgens durch. Machen unseren Rundgang,
7 machen unsere Vitalzeichenkontrolle, bereiten Untersuchungen vor. Und bringen sie
8 zu den Untersuchungen. Dann machen wir die Nachsorge der Untersuchungen.
9 Waschen die Patienten oder unterstützen bei der Körperpflege. Und dann bereiten
10 wir die Infusionen vor. Anhängen, Abhängen.

11 **S1 (00:57,44):** Das klingt nach einem vollen Arbeitstag. Welche konkreten
12 Erfahrungen hast du bisher in der Zusammenarbeit mit international rekrutierten
13 Pflegefachpersonen gemacht?

14 **S2 (01:08,27):** Also eigentlich sind die Erfahrungen ganz gut, nur die Sprachbarriere
15 ist immer schlecht und auch das Verständnis von den von unseren deutschen
16 Sachen.

17 **S1 (01:21,17):** Ja.

18 **S2 (01:21,58):** Im Gegensatz zu denen, was die da lernen.

19 **S1(01:26,13):** Also was meinst du mit deutschen Sachen? Die Kultur?
20

21 **S2 (01:30,46):** Na das Unser Sprachegebrauch ja ganz anders ist, als da wo sie
22 gelernt haben.

23 **S1(01:37,87):** Wann war denn das erste Mal, dass du mit einer internationalen
24 Pflegefachpersonen zusammengearbeitet hast?

25 **S2 (01:46,11):** Na, in der Ausbildung schon. Das sind meistens Ärzte oder andere
26 Krankenschwester.

27 **S1 (01:51,43):** Okay. Inwiefern erlebst du denn internationale Pflegefachpersonen
28 im Arbeitsalltag als Entlastung?

29 **S2 (02:01,60):** Wenn sie gut eingearbeitet sind, dann sind sie eine Entlastung. Und
30 wenn sie frisch sind, dann sind sie noch keine Entlastung.

31 **S1 (02:12,81):** Also du würdest sagen, du erlebst sie auch eher als zusätzliche
32 Belastung?

33 **S2 (02:17,54):** Teilweise. Manchmal schon. Ja.

34 **S1 (02:21,24):** Hast du Situationen im Kopf, wo du gemerkt hast, dass die
35 internationale Pflegefachpersonen eine Entlastung war? Also ein konkretes Beispiel
36 vielleicht.

37 **S2 (02:38,75):** Ich glaube jetzt nicht.

38 **S1 (02:40,26):** Okay. Und hast du eine Situation im Kopf, wo die internationale
39 Pflegefachpersonen eine Mehrbelastung war? Du hattest eben schon das Thema
40 Einarbeitung genannt.

41 **S2 (02:50,66):** Wir hatten mal eine Kollegin, die kam aus Serbien, glaube ich. Und
42 da haben die einen ganz anderen Standard als Krankenschwester wie hier. Und so
43 was wie Waschen war nicht so ihr Ding. Das wollte sie nicht. Sie wollte lieber
44 Infusionen anhängen und abbauen. Also sie war sich für was Höheres berufen.

45 **S1 (03:15,94):** Ja. Welche Rolle spielt denn aus deiner Sicht die Einarbeitung und
46 Integrationsphase von internationalen Pflegefachpersonen im Team?

47 **S2 (03:29,43):** Ja, das spielt eigentlich eine große Rolle, weil wenn sie nicht gut
48 integriert sind, dann haben sie das auch nicht so leicht.

49 **S1 (03:36,27):** Ja, und wahrscheinlich auch der Punkt Einarbeitung, den hattest du ja
50 vorhin auch angesprochen. Am Ende, wenn die nicht richtig eingearbeitet sind, dann
51 sind sie auch keine Entlastung.

52 **S2 (03:45,25):** Genau. Und man weiß ja auch immer nicht, wie die Standards da
53 sind. Also, was sie da als Krankenschwester machen. Sie haben ganz andere
54 Aufgaben in anderen Ländern als bei uns. Manche pflegen ja gar nicht. Also die
55 Körperpflege fällt bei einigen weg.

56 **S1 (04:05,62):** Hat sich aus deiner Sicht die Zusammenarbeit und Teamdynamik
57 durch die internationalen Pflegefachpersonen verändert?

58 **S2 (04:12,80):** Nö, hat sich nicht verändert. Wir versuchen alle gleich gut
59 aufzunehmen.

60 **S1 (04:19,31):** Okay. Und wie schätzt du die langfristige Wirkung internationaler
61 Pflegefachpersonen auf die Arbeitsbelastung ein? Also kann das aus deiner Sicht
62 schon dazu führen, dass wir weniger belastet sind.

63 **S2 (04:37,82):** Ja eigentlich schon. Weil wenn sie gut eingearbeitet sind, dann sind
64 sie ja wirklich eine große Hilfe. Und dann ist es ja auch eine Entlastung anstatt einer
65 Belastung.

66 **S1 (04:48,72):** Ja und was meinst du, unter welchen Bedingungen kann so eine
67 internationale Rekrutierung nachhaltig entlastend wirken? Also was muss dafür
68 passieren, dass das funktioniert?

69 **S2 (05:00,79):** Dass sie einen vernünftigen Deutschkurs machen, dass sie auch
70 wirklich alles verstehen, was man spricht und was man meint. Manchmal hapert es
71 schon an kleinen Ausdrücken, wo der Gegenüber dann nicht weiß, was man meint.
72 Und wenn sie dann auch richtig an die Hand genommen werden, zum Einarbeiten
73 und dann nicht gleich allein losgelassen werden.

74 **S1 (05:26,75):** Okay. Was meinst du, welche strukturellen Veränderungen im
75 Krankenhaus oder auch im Team auf Station sind, notwendig, dass diese
76 Rekrutierung zu einer Entlastung führt. Also du hast einen Sprachkurs erwähnt. Aber,
77 wenn wir mal ins Krankenhaus gucken und ins Team gucken...

78 **S2 (05:48,57):** Ja, dass man vielleicht einen Leitfaden hat, woran man sich hängt.
79 Also erstmal für uns als Team und dann auch für die andere Person, dass man so
80 einen Leitfaden hat, wie man im Umgang mit der Person oder allgemein wie man mit
81 ausländischen Kollegen umgehen sollte. Was man so beachten soll oder muss oder
82 was die so beachten müssen bei uns.

83 **S1 (06:22,86):** Ja. Und abschließend hätte ich noch die Frage, ob du noch irgendwas
84 hast, was dir zu diesem Thema internationale Pflegefachpersonen wichtig erscheint
85 oder worüber wir nicht gesprochen haben.

86 **S2 (06:39,07):** Da gibt es erstmal nichts. Alles klar.

87 **S1 (06:42,06):** Vielen Dank T1, für deine Zeit.

T2 Interview

- 1 **S1 (00:01,79):** So T2, wir sind hier heute zusammengekommen, weil du dich bereit
2 erklärt hast, mit mir das Interview zu führen zu internationalen Pflegefachpersonen
3 und die Wahrnehmung etablierter Pflegefachpersonen zu Entlastungswirkungen
4 international rekrutierte Pflegekräfte im Kontext des Personalmangels. Als erstes
5 würde ich gerne wissen, wie so ein typischer Arbeitsalltag von dir aussieht.
- 6 **S2 (00:26,55):** Also ich stelle einmal den Frühdienst vor. Wir fangen um 6:00 an,
7 machen dann Übergabe und dann nehmen wir uns die Tabletten, die, der
8 Nachtdienst gestellt hat, gehen dann durch die Zimmer. Messen dort alle
9 Vitalzeichen. Machen die Vorbereitung für OPs, die dann für den Tag dran sind,
10 gehen dann einmal durch, messen bei jedem Patienten die Vitalzeichen und teilen
11 dementsprechend die Tabletten dann aus. Wenn wir damit fertig sind, dann gehen
12 wir durch die Zimmer und führen die Körperpflege von den Patienten durch und je
13 nachdem, welche Stelle sie dran sind, die Patienten für die entsprechende OP dann
14 vor. Dann machen wir eine Frühstückspause. Nach der Frühstückspause schreiben
15 wir dann meistens schon mal ein Teil vom Pflegebericht, was uns morgens so
16 aufgefallen ist bei dem Patienten. Dann arbeiten wir sie die Visite von den Ärzten
17 aus, arbeiten Entlassung und auch neue Aufnahmen aus, die dann am Tag zu uns
18 kommen. Machen Verbände, helfen gegebenenfalls noch einem Patienten bei der
19 Körperpflege. Und um 11:30 Uhr gehen wir dann durch und teilen Mittagessen aus
20 bei den ganzen Patienten. Sammeln das dann auch wieder ein. Und danach werden
21 dann weiterhin Visiten ausgearbeitet, Entlassungen gemacht, Verbände. Dann wird
22 geht jeder noch mal durch die Zimmer, ob alles aufgeräumt ist. Dann werden die
23 Zimmer auch sauber gemacht von den Entlassungen, die an dem Tag gegangen
24 sind. Heißt wir müssen quasi alles einmal putzen, die Betten rausholen, alles putzen.
25 Wenn zwischendurch irgendwelche Untersuchungen gefahren werden müssen,
26 müssen wir die teilweise auch selbst fahren oder müssen die zuständigen Fahrer
27 dafür anrufen. Und dann am Ende wird noch mal durch die Zimmer gegangen. Dann
28 wird alles aufgeräumt, dann werden die jeweiligen Katheter leer gemacht und alles
29 was da noch so ansteht für den nächsten Dienst vorbereitet. Und dann wird noch mal
30 eine Übergabe gemacht und dann kommt der nächste Dienst.
- 31 **S1 (02:50,82):** Das klingt nach einem vollen Arbeitstag. Welche konkreten
32 Erfahrungen hast du denn bisher in der Zusammenarbeit mit international
33 rekrutierten Pflegefachpersonen gemacht?

34 **S2 (03:01,10):** Noch nicht so viel. Wir hatten eine Person auf Station, wo ich sagen
35 muss, dass es nicht so einfach war, weil die auch nicht gut Deutsch konnte und man
36 sie teilweise in der Übergabe nicht verstanden hat, wo dann halt auch falsche
37 Sachen gesagt wurden. Dadurch, dass eben die Deutschkenntnisse nicht so gut
38 waren, wo man sich dann halt auch unterschiedlich verstanden hat. Und die
39 Kommunikation war halt auch nicht einfach, wenn man sich gegenseitig nicht
40 verstanden hatte.

41 **S1 (03:28,98):** Also seit wann würdest du sagen, dass du mit international
42 rekrutierten Pflegefachpersonen zusammen arbeitest? Wenn du das in der
43 Jahreszahl sagen müsstest.

44 **S2 (03:39,13):** Seit drei Jahren.

45 **S1 (03:40,24):** Okay, du hast das ja eben schon so ein bisschen angesprochen. Wie
46 hast du die internationalen Pflegefachpersonen im Arbeitsalltag erlebt. Als Entlastung
47 oder gegebenenfalls auch als zusätzliche Belastung?

48 **S2 (03:57,40):** Also die Erfahrung, die ich jetzt gemacht habe, kann ich nur als
49 Belastung sagen, weil wie gesagt, wie ich es gerade schon gesagt hatte, die
50 Deutschkenntnisse einfach nicht gut waren, was auch teilweise zu
51 Kommunikationsschwierigkeiten bei den Patienten geführt hat. Und man nimmt sich
52 ja auch die Zeit für die Person, um denen das dann auch zu erklären oder die
53 einzuarbeiten. Und dadurch habe ich halt noch mehr Stress, weil meine Arbeit
54 dadurch ja auch zurückfällt. Also würde ich sagen, es ist eher eine Belastung.

55 **S1 (04:31,77):** Okay, gab es auch eine Situation, wo du dich erinnern kannst, dass
56 es eine Entlastung war?

57 **S2 (04:39,60):** Es ist natürlich schön, dass da trotzdem jemand ist, der einen dann
58 so ein bisschen unterstützt und vielleicht auch mal Arbeit abnehmen kann, wenn man
59 gerade keine Zeit hat oder man sich aufteilen muss oder was anderes zu tun hat.
60 Aber sonst würde mir da jetzt nichts einfallen.

61 **S1 (04:54,33):** Okay. Welche Rolle spielt denn aus deiner Sicht die Einarbeitung und
62 auch Integrationsphase von den internationalen Pflegefachpersonen im Team und
63 für den Arbeitsumfang?

64 **S2 (05:07,38):** Also die Einarbeitung finde ich wie gesagt, gestaltet sich schwer, weil
65 man sich eben enorm viel Zeit dafür nehmen muss. Und...

66 **S1 (05:21,10):** Integrationsphase? Also meinst du, dass die Station auch zuständig
67 ist dafür, die Pflegefachpersonen quasi ins deutsche Alltagsleben zu integrieren?

68 **S2 (05:35,02):** Finde ich nicht. Weil wenn Sie sich dazu entscheiden, hier
69 herzukommen und sie wissen ja, dass ja alles im deutschen Raum ist und es ist
70 vielleicht auch anders als bei denen. Finde ich, dass sie sich selber integrieren
71 müssen, weil das ist genauso wie bei uns. Wenn wir irgendwo neu hinkommen oder
72 so, müssen wir auch versuchen, uns selbst zu integrieren. Und wir sind ja hier auch
73 viele Leute, die hier arbeiten und man kann jetzt nicht bei jedem, der neu
74 dazukommt, irgendwie versuchen, den mitzuziehen. Da muss es halt jeder schon auf
75 sich selbst irgendwie so ein bisschen achten.

76 **S1 (06:05,63):** Hast du denn das Gefühl, dass sich die Zusammenarbeit
77 beziehungsweise die Teamdynamik vom bestehenden Team verändert hat mit der
78 mit dem Dazukommen von internationalen Pflegefachpersonen?

79 **S2 (06:19,74):** Nö, das würde ich jetzt nicht sagen. Das kommt immer darauf an. Das
80 ist ja genauso wie mit anderen Kollegen, wie man sich gegenüber halt verhält, wenn
81 man nett und freundlich ist und fragt und auch sagt, wenn irgendwas ist, dann denke
82 ich mal, das kann dann auch schon ganz gut klappen.

83 **S1 (06:36,35):** Wie schätzt du denn die langfristige Wirkung international rekrutierter
84 Pflegefachpersonen ein? Also du sagtest ja, dass du sie eher als Belastung
85 wahrgenommen hast. Wenn wir jetzt in die Zukunft gucken, bleibst du da bei deiner
86 Meinung?

87 **S2 (06:51,63):** Wenn sie hierher kommen würden und wirklich gut Deutsch sprechen
88 könnten und so, dann würde ich das auch als langfristige Entlastung sehen. Aber
89 wenn es wirklich so ist, wie ich das jetzt kennengelernt habe, dass die
90 Kommunikation erschwert ist, würde ich das langfristig als Belastung sehen.

91 **S1 (07:10,46):** Okay, also du hattest jetzt die Bedingung der deutschen Sprache
92 genannt, dass sie entlastend wirken können. Hast du noch irgendwas im Kopf, was
93 passieren müsste, dass internationale Pflegefachpersonen entlastend wirken?

94 **S2 (07:24,29):** Nö.

95 **S1 (07:34,15):** Welche strukturellen, jetzt im Krankenhaus beispielsweise oder auch
96 teambezogenen im Team auf Stationen, Veränderungen wären erforderlich, dass
97 eben diese Entlastung durch die international rekrutierten Pflegefachpersonen

98 stattfinden kann. Also du sagtest ja, dein Hauptaugenmerk wäre auf der deutschen
99 Sprache. Gibt es irgendwas? Hast du irgendwas im Kopf, was vom Haus oder vom
100 Team geleistet werden kann das, dass die Deutschkenntnisse besser sind?

101 **S2 (08:00,59):** Man könnte ja auch so Kurse anbieten für die jeweiligen Sprachen.
102 Oder es gibt ja in manchen Krankenhäusern welche, die die Sprache von den
103 ausländischen Kollegen sprechen, dass sie sie dann einfach anleiten und man dafür
104 extra Pflegepersonal hinsetzt. Und sagt wir machen das so und so und das wird so
105 und so gemacht, dass halt die Pflegekräfte, die hier schon länger arbeiten, dass die
106 halt einfach entlastet werden. Und genau.

107 **S1 (08:28,97):** Sehr schön. Gut, T2. Gibt es noch irgendwas, was dir zum Thema
108 internationale Pflegefachpersonen einfällt, was dir wichtig erscheint oder worüber wir
109 nicht gesprochen haben, bisher?

110 **S2 (08:38,16):** Nein, leider nicht.

111 **S1 (08:39,90):** Okay, dann bedanke ich mich bei dir für deine Zeit und du hast die
112 Teilnehmerinformation gelesen und unterschrieben. Somit weißt du, was mit deinen
113 Daten passiert.

114 **S2 (08:53,51):** Ja, Bitteschön.

T3 Interview

T3 Interview

1 **S1 (00:00,74):** Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im
2 Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit der Frage, wie etablierte
3 deutsche Pflegefachpersonen die Entlastungswirkung international rekrutiert, der
4 Pflegekräfte im Kontext des Personalmangels wahrnehmen. Mich interessieren dabei
5 Ihre persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen aus dem Arbeitsalltag. Es gibt
6 dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Wichtig ist Ihre individuelle
7 Perspektive. Das Interview wird etwa 10 bis 15 Minuten dauern und wie in der
8 Einwilligungserklärung besprochen. Digital aufgezeichnet mit dem iPad, damit ich es
9 später verschriftlichen kann. Alle Angaben werden selbstverständlich
10 pseudonymisiert und vertraulich behandelt. Wenn Sie bereit sind, würde ich nun mit
11 der ersten Frage beginnen. Ich würde Sie bitten, als erstes einmal so einen typischen
12 Arbeitsalltag von sich zu beschreiben.

13 **S2 (00:52,35):** Okay. Ich bin jetzt in diese Fachabteilung, die Schmerztherapie,
14 gewechselt. Ich war vorher in der Unfallchirurgie. Hier ist der typische Alltag, dass
15 man erst einmal die Vitalzeichen der Patienten erfasst am Morgen und vor allen
16 Dingen nach den Schmerzen fragt. Man fragt, wie die Patienten sich fühlen, wie die
17 Nacht war. Was dazu geführt hat, dass die Schmerzen mehr oder weniger sind, wie
18 es in Ruhe und in Bewegung ist. Dann helfen wir unter Umständen bei
19 irgendwelchen Hilfsmitteln, die angezogen werden müssen. Bei der Körperpflege
20 unterstützen wir. Manche müssen ganz gewaschen werden, weil wir auch
21 geriatrische Patienten hier haben. Dann wird Frühstück verteilt. Unter Umständen
22 werden einzelne Patienten zu den Therapiegruppen gebracht. Viel Augenmerk liegt
23 auf den Medikamenten. Die werden unter Umständen zugeteilt, je nachdem, wie der
24 Patient drauf ist. Oder manchmal werden die Medikamente umgestellt, irgendwelche
25 Opiate oder andere Dinge, so dass Patienten auch entzügig sind und dabei
26 unterstützt werden müssen. Viele Gespräche werden geführt mit dem Patienten
27 durch Depressionen oder PTBS-Störungen, chronische Krankheiten, die das Leben
28 nicht so leicht machen. Und das ist es so im Großen und Ganzen.

29 **S1 (02:15,41):** Okay, vielen Dank. Welche konkreten Erfahrungen haben Sie denn
30 bisher in der Zusammenarbeit mit international rekrutierten Pflegefachpersonen
31 gemacht?

32 **S2 (02:23,31):** Also ich finde persönlich, natürlich brauchen wir das. Ohne geht es
33 leider überhaupt nicht mehr. Und in den letzten Jahren ist es auch deutlich besser
34 geworden. Zu den Anfängen vor einigen Jahren. Da war es schwierig. Vor allen

35 Dingen dort war ich noch auf der Unfallchirurgie mit viel Arbeit, vielen alten Leuten,
36 die die Sprache der neuen Kollegen nicht so verstanden haben. Was zu vielen,
37 vielen Missverständnissen oder Unmut geführt hat. Oft waren auch männliche
38 Pflegekräfte dabei, wo die gerade die älteren Damen viele Probleme hatten, sich von
39 denen zum Beispiel bei der Körperpflege unterstützen zu lassen. Oder den
40 Toilettengängen. Was für uns noch mehr Arbeit gemacht hat, denn die sind vielleicht
41 hingegangen zur Klingel, aber trotzdem mussten wir alles machen. Ja, und die
42 männlichen Kollegen waren natürlich manchmal auch nicht so erfreut, wenn sie
43 Anweisungen von uns Frauen erhalten haben. Was sich heute auch schon alles
44 gebessert hat.

45 **S1 (03:26,44):** Okay, Sie haben jetzt von vielen Erfahrungen berichtet. Seit wann
46 arbeiten Sie mit internationalen rekrutierten Pflegefachpersonen zusammen?

47 **S2 (03:34,04):** Naja, eigentlich gibt es das, in anderer Form, schon immer. Früher
48 waren es viele polnischen Kollegen, die jetzt halt in andere Nationalitäten wechseln.
49 Aber das war schon immer, sage ich mal so, vielleicht seit den Neunzigern.

50 **S1 (03:48,81):** Sie haben ja schon ein bisschen von Ihren Erfahrungen berichtet.
51 Inwiefern haben Sie denn die internationalen Pflegefachpersonen im Arbeitsalltag als
52 Entlastung oder gegebenenfalls auch als zusätzliche Belastung wahrgenommen?

53 **S2 (04:02,27):** Also ich finde jetzt im Moment, die letzten Jahre ist es wirklich eine
54 Entlastung. Sofern sie wirklich auch sprachlich sich mit den Patienten gut, vor allem
55 mit den dementen Menschen auseinandersetzen können. Früher war es belastend,
56 weil der Patient nicht so weit war, dass er damit klar kam mit den anderen
57 Nationalitäten oder auch mit den Gegebenheiten. Und für uns war es auch schwierig.
58 Da kamen religiöse Sachen dazu, auf die wir uns einstellen mussten. Die wollten Zeit
59 zum Beten, obwohl eigentlich die Zeit zum Arbeiten war. Und Fastenzeiten. All
60 solche Sachen. Das hat es ein bisschen schwerer gemacht am Anfang. Da musste
61 sich jeder erst dran gewöhnen.

62 **S1 (04:47,91):** Sie haben ja schon angesprochen, dass der Arbeitsumfang sich am
63 Anfang doch verändert hat im Team. Durch die Einarbeitung der ausländischen
64 Kollegen. Welche Rolle spielt aus Ihrer Sicht die Einarbeitung und auch
65 Integrationsphase von den internationalen Pflegefachpersonen für den
66 Arbeitsumfang im Team?

67 **S2 (05:05,96):** Das spielt eine große Rolle. Ich sag mal, wenn das nicht Hand in
68 Hand läuft, egal mit wem, dann klappt das nicht. Und die kommen tatsächlich ja unter
69 Umständen gerade aus einem fremden Land und haben ganz viele neue Dinge, die
70 auf sie eintreffen. Und wir arbeiten auch anders hier in den Krankenhäusern, als die
71 das von sich zu Hause kennen. Und die Einarbeitung ist schon, denke ich das A und
72 O.

73 **S1 (05:31,15):** Hat sich aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit und Teamdynamik in
74 Ihrem Team hier durch die internationalen Pflegefachpersonen verändert?

75 **S2 (05:38,99):** Auch Ja, auf jeden Fall.

76 **S1 (05:41,01):** Wie? Mögen Sie das vielleicht beschreiben inwiefern?

77 **S2 (05:45,48):** Na ja, ich sag mal, wir können von denen lernen, die lernen von uns.
78 Man kann sich austauschen. Abgesehen vom religiöses Verständnis. Vielleicht
79 bringen die auch andere Arbeitserfahrungen mit, eine andere Mentalität. Also man
80 kann das vielfältig sehen, das kann man schlecht beschreiben. Das muss man
81 erleben.

82 **S1 (06:11,79):** Wie schätzen Sie denn die langfristige Wirkung der internationalen
83 Rekrutierung auf die Arbeitsbelastung ein?

84 **S2 (06:20,46):** Na ja, ich würde mal sagen, ohne die werden wir die Krankenhäuser
85 nicht mehr aufrechterhalten können. Die Pflege an sich nicht.

86 **S1 (06:28,83):** Ja. Und unter welchen Bedingungen könnte die internationale
87 Rekrutierung aus Ihrer Sicht nachhaltig entlasten? Sie haben schon einige Punkte
88 genannt. Vielleicht mögen Sie darauf noch mal eingehen, was für Bedingungen hier
89 vorliegen müssen, dass die ausländischen Kollegen Fuß fassen können.

90 **S2 (06:48,77):** Auf jeden Fall immer eine gute Einarbeitung. Es muss auf jeden Fall
91 Sprachkurse geben. Also bevor man die Leute arbeiten lässt, müssen sie eigentlich
92 gut unsere Sprache sprechen. Denn es geht ja gar nicht mal nur um das
93 Pflegepersonal untereinander. Es geht eher um den alten Menschen, den
94 schwerhörigen Menschen, den dementen Menschen, der uns schon nicht richtig
95 versteht, geschweige denn, wenn die Sprache nicht richtig rüberkommt. Also ich
96 denke, die Sprache ist das Wichtigste.

97 **S1 (07:23,80):** Ja, wenn Sie an Ihr Team denken oder auch jetzt hier an das
98 Krankenhaus. Gibt es strukturelle oder teambezogene Veränderungen, die
99 erforderlich sind, dass diese Rekrutierung reibungslos verlaufen kann?

100 **S2 (07:40,93):** Eigentlich nicht. Eigentlich haben sich die Kollegen hier gut
101 angepasst. Wir haben versucht uns entgegenzukommen. Aber die haben sich
102 eigentlich wirklich versucht, gut einzufügen.

103 **S1 (07:52,41):** Sehr schön. Gibt es zum Abschluss noch irgendwas, was Ihnen
104 einfällt zu diesem Thema beziehungsweise, was Ihnen wichtig erscheint, was wir
105 noch nicht angesprochen haben?

106 **S2 (08:02,41):** Also ich finde, es ist immer noch so, dass der Patient ein anderes
107 Verhältnis zu den internationalen Pflegekräften hat. Die sage ich jetzt mal vielleicht
108 aus Syrien oder Indien kommen. Die älteren Menschen kommen immer noch nicht
109 mit den männlichen Pflegekräften von dort klar. Das wird sich aber wahrscheinlich
110 auch von alleine so erst mal nicht ändern und auch nicht lösen lassen.

111 **S1 (08:26,22):** Das ist wahrscheinlich auch eine bestimmte Generation, die jetzt
112 gerade als Patient hier auf Station liegt.

113 **S2 (08:30,51):** Genau.

114 **S1 (08:33,64):** Alles klar. Ich bedanke mich bei Ihnen für Ihre Zeit und würde jetzt die
115 Audioaufnahme beenden.

T4 Interview

T4 Interview

1 **S1 (00:00,47):** Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im Rahmen
2 meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit der Frage, wie etablierte deutsche
3 Pflegefachpersonen die Entlastungswirkung international rekrutierter Pflegekräfte im Kontext
4 des Personalmangels wahrnehmen. Mich interessieren dabei Ihre persönlichen Erfahrungen
5 und Einschätzungen aus dem Arbeitsalltag. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen
6 Antworten. Wichtig ist Ihre individuelle Perspektive. Das Interview wird etwa 10 bis 15
7 Minuten dauern und wie in der Einwilligungserklärung besprochen, digital aufgezeichnet mit
8 dem iPad, damit ich es später verschriftlichen kann. Alle Angaben werden selbstverständlich
9 pseudonymisiert und vertraulich behandelt. Wenn Sie bereit sind, würde ich nur mit der
10 ersten Frage starten. Als erstes würde ich gerne, dass Sie mir einmal einen typischen
11 Arbeitsalltag von sich beschreiben.

12 **S2 (00:48,57):** Der typische Arbeitsalltag, der beginnt um 6:00 morgens. Ich beginne um
13 6:00 morgens mit der Übergabe vom Nachtdienst an den Frühdienst. Das dauert dann in
14 aller Regel bis um 6:20 Uhr oder 6:25 Uhr. Dann findet eine Aufteilung der Kollegen statt. Da
15 wir noch nicht in der Bereichspflege arbeiten, was wir aber demnächst anfangen werden.
16 Dann gehen immer ein Paar auf den einen Flur und das andere Paar geht auf den anderen
17 Flur. Wir sind in der Regel vier Vollkräfte im Frühdienst. Mit der Körperpflege starten wir
18 dann werden Vitalzeichen gemessen. Die Medikamente werden dem Patienten zugeteilt,
19 wobei nicht jeder in der Lage ist, diese alleine nehmen zu können. Dann fängt irgendwann
20 um 8:00 das Frühstück an. Nebenbei kriege ich noch tausende von Anrufen, weil ich
21 nebenbei auch als Leitung tätig bin, weil irgendwo wer ausgefallen ist. Dann kümmert man
22 sich nebenbei noch ein bisschen um Personalbeschaffung. Das geht meistens dann in den
23 den Kollegenkreis, wo man dann die Leute bittet, vielleicht noch mal extra zu arbeiten. Dann
24 teilen wir wie gesagt das Frühstück aus. Zwischendurch werden Verbände gemacht, die
25 Kommunikation mit den Ärzten. Den wird erzählt, was am letzten Tag passiert ist. Um sie
26 über etwaige Probleme am Nachmittag zu informieren oder auch die in der Nacht passiert
27 sind. Dann immer weitere Klingeln abarbeiten. Das wird sowieso immer nebenbei gemacht,
28 die Patientenrufe abarbeiten. Dann räumt man das Frühstück ab, wenn die Patienten
29 gegessen haben. Natürlich muss man die Inkontinenten auch dementsprechend häufig mit
30 neuen Inkontinenzmaterialien versorgen. Also zu tun haben wir dadurch durchgehend. Dann
31 fängt das Gleiche wieder an, nachdem alles ausgeteilt ist und eingeräumt. Fängt man an,
32 das nächste auszuteilen und einzuräumen, beispielweise zugeteilte Medikamente. Dann ist
33 auch schon nach den ganzen Verbänden, Beinwickeln, der Mobilisation und Wasch- und
34 Anziehtrainings, Zeit für das Mittagessen. Dann werden die Patienten dafür mobilisiert,

35 wieder in Anatomen oder an die Bettkante mobilisiert. Je nachdem wie fit die sind. Klingeln
36 und Telefonate arbeiten wir natürlich auch zwischendurch wieder ab. Irgendwann möchte
37 jemand von den Kollegen vielleicht auch mal was zu seinem Dienstplan wissen. Das kann
38 dann meistens auch gar nicht so lange warten, bis man dann vielleicht mehr Freiraum hätte,
39 sondern muss dann immer sofort geklärt werden. In aller Regel gebe ich dem nach, weil das
40 für die Stimmung dann besser oder zuträglicher ist, als wenn man dann immer sagt, nein,
41 das mache ich jetzt nicht und das mache ich später und dann vergrätzt man die. Und wenn
42 er dann irgendwas möchte, ist dann natürlich umso schwerer, da was zu gewinnen, wenn
43 man da mal nicht nachgibt. Wenn wir das alles gemacht haben mit dem Frühstück, mit den
44 Getränken, das Mittagessen wieder eingeräumt haben, dann gehen wir die Patienten auch
45 danach nochmal betten. Die werden aus der Mobilisation, die wir vorher gemacht haben,
46 zurück in das Bett transferiert. Die älteren Herrschaften sind dann sehr erschöpft nach dieser
47 ganzen Mobilisationsprozedur. Die Positionierung steht dann an, weil die meisten Patienten
48 hier mit Frakturen sich nicht alleine bewegen können oder sich das nicht trauen. Können tun
49 sie das, aber sie trauen sich dann halt nicht, sich zu positionieren und wenn sie dann zu viel
50 auf dem Rücken liegen, dann entstehen Druckgeschwüre. Das ist zu vermeiden. Wenn wir
51 das alles fertig haben, ist auch schon überlappend der Spätdienst da, der die Medikamente
52 schon angefangen hat zu stellen. Wenn wir dann alle soweit mit unserer Arbeit fertig sind,
53 gehen wir um 13:00 zur Dienstübergabe. Die wird dann auch so 20 Minuten dauern. Danach
54 gucken wir, dass wir zusammen noch das abarbeiten, was für jeden zuträglich ist. Ich ziehe
55 mich dann meistens an meinen Schreibtisch zurück und lese dann die Emails, die über den
56 Tag eingetrudelt sind und gucke, ob da noch Handlungsbedarf besteht. Oder ob das nur
57 reine Infos sind, die man jetzt ohne weitere Bearbeitung einfach so stehen lassen kann.

58 **S1 (05:26,47):** Das klingt nach einem vollen Arbeitstag. Welche konkreten Erfahrungen
59 haben Sie bisher in der Zusammenarbeit mit internationalen rekrutierten Pflegefachpersonen
60 gemacht?

61 **S2 (05:37,65):** Teils gut, teils negativ. Wenn man mal mit dem Positiven anfängt, es sind
62 natürlich auch Kolleg*innen dabei, die auch Lust haben. Die sagen okay, ich möchte hier
63 leben und ich möchte mir hier was aufbauen. Dafür muss man eine gewisse Art und Weise
64 an Performance bringen, damit das auch irgendwie hinhaut. Denn die haben meistens ja nur
65 kurzfristige Arbeits- und Aufenthaltserlaubnisse. Das eine bedingt das andere. Und wenn das
66 dann nicht hinhaut und sie keinen Job haben, dann müssen sie gehen. Und manch einem ist
67 das, glaube ich, ziemlich egal. Aber manche haben auch Lust, sich hier was aufzubauen.
68 Haben Kinder, die hier zur Schule gehen. Lernen auch außerhalb von den Deutschkursen,
69 die sie haben. Lernen dann auch mit den Kindern zusammen. Die werden relativ schnell

70 performant. Weil der Schlüssel zu dem Ganzen ist nicht, dass sie irgendwie schlechter
71 arbeiten oder keine Lust haben. Die Kommunikation, mit der steht und fällt alles. Und wenn
72 ich Kollegen habe, die sagen, ich begeistere mich dafür, ich möchte das gerne, dass das gut
73 funktioniert, dass man mich versteht und dass ich mich auch gut äußern kann und dass ich
74 auch die Kollegen verstehe, dann ist das gut. In anderer Richtung gibt es aber welche, die
75 kommen auch gar nicht aus dem Tritt. Viele bauen sich so eine Parallelgesellschaft auf. Der
76 Begriff ist immer negativ behaftet von der Politik. Aber Sie haben hier ihr Leben mit den
77 deutschen Kollegen in der Klinik und haben zu Hause das ganz genaue Gegenteil. Da haben
78 Sie keinen Kontakt mehr zu Deutschsprachigen. Außer wenn Sie mal zum Amt müssen. Und
79 zu Hause wird dann nur der Landessprache gesprochen. Auch wenn die im Urlaub waren
80 und wiederkommen, da hat man mindestens erst mal ein bis zwei Wochen, wo man merkt,
81 dass das die Sprachperformance deutlich weniger geworden ist. Und das ist dann dieser
82 Kasus Knacknuss dabei. Und welche die überhaupt keinen Bock haben die deutsche
83 Sprache zu lernen, die sind dann auch irgendwann wieder raus. Weil das deutsche
84 Kollegium trägt das bis zu einem gewissen Grad. Bis man einen Kollegen, der aus dem
85 Ausland immigriert ist auf den Stand der Dinge habe, so dass die Kommunikation vernünftig
86 geht, vergeht mindestens ein Dreivierteljahr. Und wenn dann natürlich ein 3/4 Jahr viel
87 Energie da rein steckt und merkt, da kommt überhaupt nichts zurück. Dann kippt die
88 Stimmung. Dann merkt man, da wird nicht mehr so viel Energie reingegeben und dann läuft
89 sich das aus. Da hatten wir auch schon drei. Wir haben viele indische Kollegen. Probleme
90 sind auch häufig Männer aus dem Ausland. Wir hatten wen aus dem Irak, der wollte dann
91 überhaupt partout nicht das machen, was die Frauen gesagt haben. Das sind auch noch so
92 Sachen, die muss man immer im Hinterkopf behalten. Wenn das nicht der Mann sagt, dann
93 ist das nichts wert. Auch das war in vielen Fällen schwierig, hat auch letztendlich dann zum
94 Abbruch des Arbeitsverhältnisses geführt.

95 **S1 (09:00,60):** Ja. Seit wann arbeiten Sie mit internationalen rekrutierten
96 Pflegefachpersonen zusammen?

97 **S2 (09:06,42):** Seit 2017.

98 **S1 (09:08,32):** Okay, Sie haben ja schon einige Dinge genannt, was sozusagen Barrieren
99 sind beziehungsweise was zusätzliche Belastungen sind im Arbeitsalltag. Inwiefern erleben
100 Sie die internationalen Pflegefachpersonen als Entlastung im Arbeitsalltag?

101 **S2 (09:24,21):** Dass sie genau das Gleiche tun können, was ich mache. Wenn wie gesagt,
102 die Kommunikation gut funktioniert. Den mangelt es nicht an Performance. Wo es mangelt,
103 ist ganz eindeutig Hygiene, denn in den Ländern herrscht ein anderer Standard. Wenn da

104 irgendwas runterfällt, dann wird das aufgrund von Mangel an Material ganz einfach nochmal
105 benutzt. Hier ist das nicht State of the Art. Da muss man dann immer noch mal ein bisschen
106 einbremsen. Aber ansonsten können die das, was wir können. Und wenn dann noch die
107 Sprache passt, dann ist das halt gut.

108 **S1 (10:00,54):** Sie haben ja schon gesagt, dass auch die Einarbeitung eine ganz wichtige
109 Rolle spielt. Welche Rolle spielt die Integrationsphase der internationalen
110 Pflegefachpersonen für den Arbeitsumfang im Team.

111 **S2 (10:16,91):** Die Integrationsphase ist natürlich das Wichtigste am Anfang. Wir hatten
112 Integrationsbeauftragte. Haben wir in der Region auch. Da haben die Aufgabe so
113 verstanden, dass sie denen so viel abnehmen, dass die Rekrutierten gar nichts mehr
114 machen mussten. Und dann sind die Integrationsbeauftragte aus irgendwelchen Gründen
115 nicht mehr im Unternehmen. Und dann wissen die nicht, wie. Wie mache ich das mit meiner
116 Arbeitserlaubnis. Wie muss ich da was unterschreiben. Dann wird sich alles zusammen KI
117 generiert. Das ist dann am Ende meistens auch genauso gut wie selber geschrieben. Denn
118 KI taugt nun mal nicht viel. Für Texte Zusammenfassungen ja, aber für echtes Wissen leider
119 nicht. Und das ist ganz wichtig eine Begleitung der Leute, aber keine Bemutterung. Man
120 sollte und muss sie unterstützen. Auch wir machen das ja. Jeder ist ja ein bisschen
121 Integrationsarbeiter, der mit den Leuten zusammen arbeitet. Die haben eine Frage und dann
122 beantwortet man die oder erklärt das und dann ist das am Ende eine runde Sache. Jetzt im
123 Moment ist die Betreuung durch Integrationsbeauftragte für uns eher unsichtbar, weil es von
124 zentral gesteuert wird.

125 **S1 (11:25,98):** Okay, wenn Sie jetzt an Ihr Team denken, hat sich die Zusammenarbeit
126 beziehungsweise Teamdynamik verändert durch die internationalen Pflegefachpersonen?

127 **S2 (11:41,32):** Die Dynamik. Also wir haben schon immer ein relativ offenes Team gehabt.
128 Nein. Die Kollegen, die von Extern sind oder aus dem Ausland sind dann genauso integriert
129 wie jeder andere im Team auch. Mit dem wird genauso gelacht. Das ist es ja. Wenn die uns
130 besser verstehen, verstehen die auch, wenn man irgendwas Humoriges macht, viel besser.
131 Und die sind genauso drin wie alle anderen auch. Die werden genauso wertgeschätzt wie die
132 Kollegen, die hier schon seit 30 Jahren arbeiten. Da gibt es keinen Unterschied. Und von
133 daher gibt es da keine großartige Veränderung.

134 **S1 (12:27,04):** Wie schätzen Sie denn die langfristige Wirkung der international Rekrutierten
135 auf die Arbeitsbelastung im Pflegealltag ein?

136 **S2 (12:34,01):** Jener Kollege, der integriert ist oder integriert werden muss, ist ja eine
137 Arbeitsentlastung. Und die werden mit der Zeit, wenn die. Gegen das, was wir hier machen,
138 im Gegensatz zu dem, was sie zu Hause gemacht haben, ist das hier Popelkram. Da wäscht
139 keiner irgendwen in Indien oder sonst wo. Denn das gibt es in den Ländern nicht, da
140 kommen die Angehörigen dafür. Und deswegen wollen auch viele dann in so Intensivstation
141 Bereiche. Aber um auf die Frage zurückzukommen. Umso länger die Kollegen hier arbeiten,
142 umso mehr sind die ein Teil von dem, was ist und wird. Natürlich somit auch eine Entlastung.
143 Wenn man in Deutschland nicht mehr genug Pflegefachkräfte kriegt, ist das natürlich
144 irgendwann langfristig die Methodik. Dass man Leute aus dem Ausland holen muss. Traurig
145 genug.

146 **S1 (13:37,61):** Ja, Sie haben ja schon einige Bedingungen genannt, die für diese nachhaltige
147 Rekrutierung gegeben sein müssen. Also eine Sprache, eine vernünftige Einarbeitung,
148 Integration ins Team. Fällt Ihnen noch irgendwas ein, was vorhanden sein muss?

149 **S2 (13:54,04):** Ja, weniger Bürokratie, staatlich gesehen. Also vieles hapert auch an dieser
150 ganzen bürokratischen Hürde in Deutschland. Die Kollegen brauchen eine Arbeitserlaubnis,
151 um ihren Aufenthalt verlängern zu können und umgekehrt. Dann sind das drei Monate, die
152 da bekommen. Dann gehen sie zum Amt, bekommen das und müssen eigentlich schon
153 wieder nächste Woche hingehen und einen neuen Antrag stellen. Das kriegen die manchmal
154 aber nicht so spitz, dann läuft das aus und dann müssen die teilweise freigestellt werden,
155 weil die keine gültige Arbeitserlaubnis haben. Dann kriegt man vom *Verwaltungseinrichtung
156 des Hauses* fünf Tage vorher eine Meldung und dann sitzen die Leute zu Hause und
157 verdienen kein Geld. Da ist es Quatsch, wenn einer einen Aufenthaltstitel hat und auch einen
158 festen Vertrag. Wir haben die nicht für drei Monate hier im Vertrag. Und wenn man
159 zumindest diese Spanne länger macht, sodass dann nicht jedes Mal solche Lücken
160 auftreten. Und das ist natürlich auch für die beziehungsweise für alle schlecht.

161 **S1 (14:56,02):** Ja, der Mitarbeiter fällt dann aus und am Ende sind sie auf ihn angewiesen.
162 Wenn sie jetzt noch mal ans Krankenhaus, an sich oder ans *Einrichtungsname* an sich
163 denken und auch ans Team. Was sind da noch für Veränderungen erforderlich? Oder was
164 könnte man noch machen, damit diese Rekrutierung reibungsloser funktioniert?

165 **S2 (15:17,71):** Wenn man einstellt, dann braucht man jemand, der anlernt. Also wenn ich
166 weiß, da geht einer und da sollen wir wen Neues bekommen. Ich kriege aber keinen aus
167 Deutschland, sondern nehme einen rekrutierte Pflegefachkraft. Dann darf der nicht erst
168 eingestellt werden, wenn der alte Mitarbeiter weg ist, sondern muss eingestellt werden, wenn
169 der andere noch da ist. Das ist ja das, was überall, ob das im Krankenhaus ist oder im

170 Baugewerbe, da geht einer weg und dann soll einer das übernehmen. Der hat aber gar keine
171 Einarbeitung von dem, was er übernehmen soll. Riesenproblematik. Man müsste ganz
172 einfach überlappend einstellen. Und da Pflege refinanziert wird in Deutschland, weiß ich
173 nicht, wo da das Problem ist. Irgendwer kümmert sich da scheinbar nicht so um die Dinge,
174 um die er sich kümmern sollte. Dass das wäre der Schlüssel zum Erfolg. Und wenn ich weiß,
175 in fünf oder sechs Monaten geht wer, dann stelle ich ihn so ein, dass der mindestens noch
176 drei Monate lang vom alten Mitarbeiter eingearbeitet werden kann. Es wäre viel besser. Es
177 würde alles gut funktionieren und ich hätte auch jedes Mal einen Paten. Jetzt könnte ich
178 schon alles im Vorfeld super einplanen. Das funktioniert im *Verwaltungseinrichtung des
179 Hauses* schlecht und es funktioniert auch generell schlecht. Weil sich keiner darüber
180 Gedanken macht. Und der Führungsspitze ist es egal. Die wollen, dass da irgendwer
181 rumläuft und ob der irgendwas kann oder nicht, das ist egal.

182 **S1 (16:41,39):** Am Ende zählen da leider die Zahlen. Ja, das waren sehr viele interessante
183 Dinge, die Sie genannt haben. Gibt es noch irgendwas, was Ihnen zum Thema wichtig
184 erscheint oder was? Worüber wir nicht gesprochen haben, was Sie gerne erwähnen
185 würden?

186 **S2 (16:59,01):** Also ich habe schon so viel geredet, nicht, dass ich mich dauernd wiederhole.

187 **S1 (17:02,79):** Das macht nichts.

188 **S2 (17:07,15):** Wichtig ist, dass man das weiter attraktiv hält für die Leute. Die Arbeit ist nicht
189 attraktiv. Attraktiv ist das, was die hier verdienen. Also, es kommt keiner aus Indien hierher,
190 weil man hier so toll Leute waschen kann oder weil man hier Essen austeilen darf. Sondern
191 die kommen hierher, weil ganz einfach das Gehalt ein X-Faches ist und der Lebensstandard
192 hier ein anderer und da bleibt immer noch genug über, um noch was nach Hause zu
193 schicken. Die können sich einmal im Jahr in den Flieger setzen und können nach Hause.
194 Also ich glaube die wenigsten Krankenschwestern, die in Indien arbeiten, verdienen da so
195 viel. Sonst wäre das ja hier sehr unattraktiv. Die indischen Pflegekräfte, sind ja auch
196 teilweise in Katar und Spanien und kommen dann hierher. Also irgendwas muss da ja
197 attraktiv sein an Deutschland. Und das ist einmal das Gesundheitssystem, was Deutschland
198 zu bieten hat. Die sozialen Sicherungssysteme sind für die nicht wichtig, weil wenn sie keine
199 Arbeit mehr haben, dann fliegen die raus. Auf kurz oder lang ist das einfach der Verdienst.

200 **S1 (18:16,43):** Alles klar. Dann bedanke ich mich bei Ihnen für Ihre Worte und würde die
201 Audioaufnahme beenden.

T5 Transkript

1 **S1 (00:00,63):** Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen. Im
2 Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit der Frage, wie etablierte
3 deutsche Pflegefachpersonen die Entlastungswirkung international rekrutierter
4 Pflegekräfte im Kontext des Personalmangels wahrnehmen. Mich interessieren dabei
5 Ihre persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen aus dem Arbeitsalltag. Es gibt
6 dabei keine richtigen oder falschen Antworten. Wichtig ist Ihre individuelle,
7 individuelle Perspektive. Das Interview wird etwa 10 bis 15 Minuten dauern und wie
8 in der Einwilligungserklärung besprochen, digital aufgezeichnet mit dem iPad, damit
9 ich es später verschriftlichen kann. Alle Angaben werden selbstverständlich
10 pseudonymisiert und vertraulich behandelt. Wenn Sie bereit sind, würde ich nun mit
11 der ersten Frage beginnen. Ja, gut. Als Erstes würde ich Sie bitten einen typischen
12 Arbeitsalltag von sich beschreiben.

13 **S2 (00:55,18):** Ja sehr pünktlich zum Dienst erscheinen. Das ist sehr wichtig für
14 mich. Und dann natürlich über die Station gehen. Die Mitarbeiter zu fragen, ob
15 irgendwas vorgefallen ist im Nachtdienst. Weil man das ja wissen muss als Leitung,
16 ob irgendwas passiert ist. Und dann strukturiere ich mich hier im Alltag mit
17 Dienstplänen, Ausfallmanagement, Unterstützung auf der Station, wenn Personal
18 weggefallen ist durch Krankheit, ersetze ich das im Frühdienst natürlich.

19 **S1 (01:40,85):** Okay, das klingt nach einem vollen Tag. Welche konkreten
20 Erfahrungen haben Sie bisher in der Zusammenarbeit mit international rekrutierten
21 Pflegefachpersonen gemacht?

22 **S2 (01:50,26):** Das ist glaube ich auch individuell. Ich glaube, wenn ich von meiner
23 Station ausgehe, habe ich indische Mitarbeiter. Kollegen, die aber schon viele Jahre
24 in Europa gearbeitet haben, beispielsweise in Italien. Die bringen eine ganz andere
25 Voraussetzung, als wenn man direkt aus Indien hierhergekommen ist. Sie sind sehr
26 europäisch angepasst. Damit habe ich bessere Erfahrungen gemacht. Auf der
27 anderen Station sind einige Mitarbeiter direkt aus Indien hierhergekommen. Ich
28 glaube, das war ein bisschen schwieriger, sie einzupflegen und einzubringen. Den
29 vorhandenen Mitarbeitern das klarzumachen. Und ich glaube, die internationalen
30 Kollegen haben es noch schwerer gehabt.

31 **S1 (02:47,02):** Seit wann arbeiten Sie mit international rekrutierten
32 Pflegefachpersonen zusammen?

33 **S2 (02:53,22):** Wenn man es ganz genau nimmt, seit 1991. Weil ja dann auch aus
 34 der damaligen Sowjetunion, jetzt russische Mitarbeiter, polnische, rumänische
 35 Kollegen. Die sind ja gleichzeitig hierhergekommen.

36 **S1 (03:12,27):** Inwiefern erleben Sie die internationalen Pflegefachpersonen im
 37 Arbeitsalltag als Entlastung oder gegebenenfalls auch als zusätzliche Belastung?

38 **S2 (03:20,96):** Also als Entlastung kann man sagen, sie sind sehr einsatzbereit. Das
 39 muss man sagen. Sie müssen arbeiten, sie brauchen das Geld. Sie sind eine
 40 Belastung in Gänsebeinchen, weil sie natürlich nicht mit dem System Deutschland
 41 vertraut sind. Unsere ganze Struktur, unsere ganzen Gesetze, die gibt es
 42 wahrscheinlich in diesen Ländern gar nicht. Und natürlich die Sprachbarriere ist
 43 natürlich enorm.

44 **S1 (04:04,74):** Sie haben jetzt die Sprachbarriere so ein bisschen als Mehrbelastung
 45 genannt. Gibt es noch weitere Situationen, in denen Sie die internationalen
 46 Pflegefachpersonen eher als Mehrbelastung wahrgenommen haben?

47 **S2 (04:18,64):** Dadurch, dass Sie natürlich nicht so diese Gepflogenheiten in
 48 Deutschland kennen. Ich glaube, sie sind nicht gut darüber informiert worden. Ich
 49 glaube auch aus den Ländern. Sie bieten nur Arbeit an und sagen aber nicht, was
 50 auf diese Menschen zukommt. Ich glaube, das ist hier in dem Beruf noch extrem als
 51 vielleicht in anderen Berufen.

52 **S1 (04:46,68):** Sie haben aber auch Situationen genannt, wo die internationalen
 53 Pflegefachpersonen Entlastung waren. Haben Sie da eine Situation im Kopf, wo Sie
 54 das besonders wahrgenommen haben?

55 **S2 (04:59,62):** Ja, wir Deutschen, oder das deutsche Personal neigt ja schnell dazu
 56 zu sagen „Nein, das mache ich nicht“ oder so. Das habe ich bei Ihnen noch nie
 57 erlebt. Muss ich als Leitung sagen. Ich muss es ja auch immer aus einer anderen
 58 Perspektive sehen. Ich bin Leitung. Sie sind sehr respektvoll. Das muss ich auch mal
 59 sagen. Sie sprechen mich immer noch mit Sie an, obwohl das Du ein paarmal
 60 angeboten habe. Das Du ist ja bei uns Standard. Ich kenne ja das Sie auch nur von
 61 früher. Das ist für mich sehr sympathisch. Aber es sollen ja alle gleich behandelt
 62 werden. Sie machen es trotzdem. Also sehr respektvoll sind sie.

63 **S1 (05:40,39):** Welche Rolle spielt aus Ihrer Sicht die Einarbeitung und
 64 Integrationsphase der internationalen Pflegefachpersonen für den Arbeitsumfang im
 65 Team?

66 **S2 (05:50,09):** Eigentlich eine sehr große Rolle. Vielleicht sind das nicht die richtigen
67 Leute, die dann dafür eingestellt wurden. Ich glaube, das sollten vielleicht welche
68 sein, die auch hierhergekommen sind, die die Einarbeitung mit den internationalen
69 Pflegefachkräften machen. Die kennen dann diese Problematik auch. Also für mich
70 ist das eigentlich ein wichtiger Faktor. Aber es wird wahrscheinlich in allen Kliniken
71 nicht ganz so hundertprozentig laufen, glaube ich. Ich kenne nur diese Klinik.

72 **S1 (06:34,94):** Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit in Ihrem Team
73 beziehungsweise die Teamdynamik durch die internationalen Pflegefachpersonen
74 verändert?

75 **S2 (06:45,35):** Sie ist enorm. Dadurch, dass ich auch wirklich international unterwegs
76 bin. Man muss es wirklich gut händeln und da bin ich auch auf einem guten Weg und
77 habe es auch gut erkannt. Umso länger sie da sind, dann kommen wir wieder auf
78 unser Alter zu sprechen. Und dann habe ich ja auch noch so ein paar Mitarbeiter. Sie
79 haben nach längerem Zeitraum gedacht, dass das Bedienstete sind. Das sind aber
80 keine Bediensteten, das sind Kollegen. In dieser Abteilung ist es speziell, weil das
81 spezielle Schmerztherapie ist, da geht viel über reden und viel über sich darstellen,
82 auch die Mitarbeiter stellen sich dar. Sie sind dem Patienten immer sehr ähnlich, läuft
83 ja viel über Schmerz hinaus. Da fallen die Kollegen ein bisschen nach hinten, denn
84 die anderen sich immer präsentieren mit ihren Problemen. Und da ist meine Art
85 gefragt. Das habe ich, das kann ich, das weiß ich. Da bin ich erfahren genug, dass
86 ich auch weiß, dass sie Probleme haben. Die sind Mütter mit Kindern und so weiter.
87 Das ist aber ein schwieriges Unterfangen. Da muss man sehr erfahren sein.

88 **S1 (08:28,22):** Wie schätzen Sie denn die langfristige Wirkung der internationalen
89 Rekrutierung auf die Arbeitsbelastung im Pflegealltag ein?

90 **S2 (08:38,07):** Wir müssen es akzeptieren, sonst werden wir nicht überleben. Muss
91 man einfach so sagen. Weil die Perspektiven für Andere, dieser Beruf nicht mehr ist.
92 Es liegt natürlich auch an unserer Erziehung, wie sich alles verändert hat. Das dürfen
93 wir nicht vergessen. Wir hatten nichts anderes. Jetzt steht die Welt offen, dass
94 unsere Kinder, Enkelkinder nach draußen gehen. Und wir bekommen eben andere
95 hier rein. Denn das ist nun mal so!

96 **S1 (09:13,87):** Welche Bedingungen, Sie haben ja schon einige genannt. So etwas
97 wie die Sprachbarrieren beseitigen beziehungsweise auch eine vernünftige
98 Einarbeitung. Welche Bedingungen gibt es noch für Sie, die vorliegen müssen, damit
99 internationale Rekrutierung nachhaltig entlastend wirkt?

100 **S2 (09:35,39):** Sie sollten alle wirklich erstmal in einen Sprachkurs. Vielleicht über
101 einen längeren Zeitraum muss das bezahlt werden, dann müssen sie unterstützt
102 werden. Das, finde ich, ist das Allerwichtigste. Ohne Sprache kommen Sie hier nicht
103 weiter. Und unsere Generation wird immer älter. Und Sie verstehen sie dann nicht.
104 Und dann passiert das natürlich.

105 **S1 (10:02,01):** Wenn Sie jetzt an Ihr Team denken oder auch an das Klinikum hier.
106 Welche Veränderungen werden hier vor Ort erforderlich, damit die internationale
107 Rekrutierung stärker zur Entlastung beitragen kann?

108 **S2 (10:16,04):** Die Ansätze in unserem Klinikum sind nicht schlecht. Das kann ich
109 nicht sagen. Das wäre nicht richtig. Wahrscheinlich fehlt es auch an finanziellen
110 Mitteln, würde ich sagen. Es ist ja nicht nur der Pflegeberuf. Es ist in allen
111 Berufsgruppen. Also ich bin kein Politiker. Und ich glaube, dass das Geld anders
112 angewendet werden müsste, um sie besser zu integrieren.

113 **S1 (10:49,94):** Ja. Vielen Dank. Das waren sehr viele Punkte, die sehr interessant
114 sind. Gibt es noch irgendwas, was Ihnen zum Thema wichtig erscheint oder was wir
115 nicht angesprochen haben bisher?

116 **S2 (11:05,61):** Für die Mitarbeiter?

117 **S1 (11:07,32):** Ja, also generell.

118 **S2 (11:12,84):** Ich würde mir schon wünschen, dass ein bisschen mehr Disziplin in
119 vielen Bereichen angebracht wird. Oder dass man andere Gesetzgebungen macht,
120 um alle da abzuholen.

121 **S1 (11:32,02):** Die Disziplin jetzt von den Rekrutierten oder von dem Personal, was
122 hier vorhanden ist?

123 **S2 (11:40,19):** Personal, was hier vorhanden ist. Und dann auch vielleicht das Kind
124 mal beim Namen nennen, wenn so was auffällt oder aufblockt. Also
125 Ausländerfeindlichkeit. Dass man dann auch in die Gespräche geht und das nicht
126 einfach abtut. Egal in welchen Bereichen. Ob das in ärztlichen oder im pflegerischen
127 Bereichen ist, das ist in beiden Seiten. Die sind ja auch nicht alle perfekt. Und
128 Perfektion ist hier gar nicht erwünscht. Aber das würde ich mir schon sehr wünschen,
129 weil es hängt hier immer von Menschenleben ab. Und da wäre ich schon dafür, dass
130 es disziplinierter zu geht in allen Bereichen.

131 **S1 (12:36,36):** Gut, alles klar. Dann bedanke ich mich für Ihre Aussagen und würde
132 die Audioaufnahme stoppen.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht. KI-Tools sind höchstens unterstützend zum Einsatz gekommen. Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Des Weiteren bestätige ich, dass die schriftliche und die elektronische Version der Arbeit identisch sind. Mir ist bekannt, dass Zuwiderhandlungen gegen den Inhalt dieser Erklärung einen Täuschungsversuch darstellen, der grundsätzlich das Nichtbestehen der Prüfung zur Folge hat.

Ort, Datum

Unterschrift

Dersekow, 7.05.2026