



Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

INTEGRATION VON AUSLÄNDISCHEN MEDIZINISCHEN FACHKRÄFTEN IN DIE FACHKLINIK FELDBERG

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: *Katja Anne Brigitte Luci Schüler*

Betreuer: *Prof. Dr. rer. pol. Bernhard Langer*

Zweitbetreuer: *Prof. Dr. rer. pol. Diplom-Kauffrau Ilisabe Sachs*

Tag der Einreichung: 28.04.2021

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2021-0354-9

Abstract

Die nachfolgende Arbeit widmet sich der Betrachtung der Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften in ein Unternehmen. Vor dem Hintergrund, dass sowohl migrierte Ärzte*innen als auch Pflegekräfte zunehmend in Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens beschäftigt werden, stellen sich viele Betriebe die Frage nach der idealtypischen Eingliederung eben jener Fachkräfte. Diese Frage wird nachfolgend für das exemplarische Beispiel der Fachklinik Feldberg GmbH mittels einer Auseinandersetzung mit dem bis dato vorliegenden wissenschaftlichen Konsens geklärt. Herausgearbeitet werden dabei die Besonderheiten, die es speziell bei der Integration der gewählten Zielgruppe zu beachten gilt. Aufgrund teils fehlender beziehungsweise sich überschneidender Ansätze in der theoretischen Betrachtung der Integration der migrierten medizinischen Arbeitskräfte im Vergleich zu der umfangreichen, wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem allgemeinen Onboarding von neuen Mitarbeitenden, gilt es im Folgenden beide Erkenntnisbereiche miteinander zu verknüpfen. In diesem Zusammenhang werden des Weiteren verschiedene Dimensionen untersucht, die in einer Integration vereint und gezielt gesteuert werden müssen. Die Steuerung ist in der Praxis unter dem Einsatz verschiedener Instrumente möglich, die sich in ihren Wirkungsweisen zwar unterscheiden, schlussendlich jedoch der Umsetzung einer erfolgreichen Integration dienen. Wichtig ist es, dass im Implacement aktiv integrationsfördernde Maßnahmen von Seiten des Unternehmens ergriffen werden, jedoch ist in dieser Hinsicht auch bedeutend, wann und in welcher Form dies passiert. In diesem Sinn komplettiert die zeitliche Beleuchtung des Integrationsprozesses die gesamtheitliche Betrachtung der Thematik. Trotz eines zum größten Teil einheitlichen theoretischen Diskurses, gibt es auch heute noch Schwachstellen beziehungsweise Lücken in der Auseinandersetzung mit der Integration, die es kritisch zu hinterfragen und auszufüllen gilt. Anzumerken ist jedoch, dass selbst wenn dies geschehen sollte, es immer noch schwierig beziehungsweise gar unmöglich ist, die Frage nach dem idealtypischen Integrationsvorgehen bei ausländischen medizinischen Fachkräften allgemeingültig zu beantworten.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	II
1 Einleitung	1
2 Methodik	4
3 Bedeutung der Integration	5
4 Besonderheiten bei der Integration von ausländischen Fachkräften	7
4.1 Kulturunterschiede	7
4.2 Rechtliche Besonderheiten	9
4.3 Sprache	11
4.4 Rolle der Familie	12
5 Ebenen der Integration	13
5.1 Betriebliche Integration	13
5.2 Kulturelle Integration	16
5.2.1 Unternehmenskultur	16
5.2.2 Willkommenskultur und interkulturelle Kompetenz	17
5.3 Soziale Integration	18
5.3.1 Innerbetriebliche soziale Integration	19
5.3.2 Außerbetriebliche soziale Integration	20
6 Instrumente der Integration	21
6.1 Einarbeitungsplan	21
6.2 Patenschaften	23
6.3 Mitarbeitergespräche	24
7 Phasen der Integration	26
7.1 Preboarding	26
7.2 Erster Arbeitstag	28
7.3 Nachfolgende Arbeitsmonate	29
8 Diskussion	31
9 Handlungsempfehlung	36
10 Fazit	40
Literaturverzeichnis	44
Eidesstattliche Erklärung	54

1 Einleitung

Das deutsche Gesundheitssystem sieht sich bereits seit Jahren mit dem Problem des Mangels an medizinischen Fachkräften – womit in dieser Arbeit Ärzte*innen und Pflegekräfte gemeint sind – konfrontiert (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2017, o.S.). Diesem Fehlen von personellen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung kommt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine besondere Bedeutung zu. Aufgrund der beobachtbaren Veränderungen der Altersstrukturen steigt der Anteil der älteren und alten Bevölkerung in der deutschen Gesellschaft kontinuierlich an. Das bedingt, dass die Wahrscheinlichkeit und die tatsächliche Häufigkeit von altersassoziierten Krankheiten und Multimorbiditäten, die mit einem fortschreitenden Lebensalter einhergehen, zahlenmäßig zunehmen (vgl. Fendrich et al. 2010, S. 479; Hoffmann et al. 2014, S. 428). Diese Entwicklung bewirkt, dass in der Zukunft der Bedarf an Dienstleistungen aus dem Gesundheitssystem ansteigen wird, was unter anderem eine personelle Mehrbelastung nach sich zieht (vgl. Landesärztekammer Baden-Württemberg 2019, o.S.). Prognosen zufolge wird der Personalbedarf sowohl an Ärzten*innen (vgl. Laschet 2019, o.S.) als auch an Pflegekräften (vgl. Afentakis & Maier 2014, S. 173) mit den derzeit verfolgten Bemühungen zur Fachkräfteaufstockung nicht gedeckt werden können, was langfristig die flächendeckende medizinische Versorgung gefährdet (vgl. Ostwald et al. 2010, S. 5).

Ein Ansatz, der als potentieller und erfolgsversprechender Lösungsweg zur Minderung der personellen Engpässe im Gesundheitssystem angesehen wird, ist die gezielte Anwerbung und Beschäftigung von medizinischem Personal aus dem Ausland (vgl. Schlingensiepen 2016, S. 8; Deutsches Ärzteblatt 2018a, o.S.). Bereits jetzt, leisten Ärzte*innen und Pflegekräfte, die aus dem Ausland nach Deutschland eingewandert sind, um im hiesigen Gesundheitssystem eine Beschäftigung aufzunehmen, einen bedeutenden Beitrag zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung. Im Jahr 2019 haben beispielsweise rund 52.000 migrierte Ärzte*innen in Deutschland praktiziert (vgl. Statista 2020a, o.S.), was prozentual 13 Prozent der gesamten Ärzteschaft entspricht (AOK-Bundesverband GbR o.J., o.S.). Der prozentuale Anteil von im Ausland ausgebildeten Pflegekräften liegt für denselben Betrachtungszeitraum bei circa 14 Prozent bezogen auf die Gesamtanzahl von Pflegekräften im deutschen Gesundheitssystem (vgl. Statista 2020b, o.S.).

Für die kommenden Jahre wird erwartet, dass der Anteil von migriertem medizinischen Fachpersonal wie auch bisher (vgl. Bundesärztekammer o.J.a, o.S.; Deutsches Ärzteblatt 2018b, S. 964) kontinuierlich ansteigen wird. Der Grund dafür ist, dass sich

wegen der angespannten Situation auf dem Personalmarkt vor allem immer mehr Kliniken dazu entschließen, ausgebildete Fachkräfte außerhalb der deutschen Landesgrenzen zu suchen (vgl. Klingler 2019, S. 1). Mit Blick auf dieses Vorgehen bei der Personalgewinnung im deutschen Gesundheitswesen ergibt sich die Notwendigkeit der Betrachtung der damit einhergehenden Integration von ausländischen medizinischen Mitarbeitern*innen in die bestehenden Strukturen der einzelnen Gesundheitseinrichtungen.

Integration ist im wissenschaftlichen Kontext nicht einheitlich definiert, weshalb es zunächst einer Einschränkung und Konkretisierung bedarf, wie der Begriff in dieser Arbeit ausgelegt wird. Im Rahmen dieser Ausarbeitung wird die Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften in ihren neuen Arbeitsplatz betrachtet, wobei die Erstintegration im Fokus der Untersuchung steht. Die Integration wird dabei als Prozess verstanden, der wechselseitig zwischen dem*der Mitarbeiter*in und seinem*ihrem neuen Unternehmen stattfindet und in dem beide Parteien ein Spannungsverhältnis zwischen Gleichartigkeit und Unterschiedlichkeit überwinden (vgl. Prauss und Roedenbeck Schäfer 2020, S. 23; Rohrlack 2019, S. 283f). Das Integrieren von neuen Arbeitnehmern*innen ist eine gemeinschaftliche und essentielle Aufgabe im Rahmen der Personalbeschaffung beziehungsweise der Personalbindung, die zum Ziel hat, die betreffenden Mitarbeiter*innen bestmöglich und vor allem langfristig in das Unternehmen und die spezifische Arbeitsposition einzubinden, sodass eine maximale Produktivität bei gleichzeitiger Identifikation mit dem Unternehmen von Seiten des*r Angestellten erreicht wird (vgl. Brenner 2020, S. 1ff; Bröckermann 2020, S. 227). Anknüpfend an diese Erkenntnisse gibt es im wissenschaftlichen Diskurs noch diverse andere Termini, wie beispielsweise Eingliederung, Einarbeitung, Implacement oder Onboarding, die allesamt den Integrationsgedanken beinhalten und somit die gleiche Zielstellung verfolgen (vgl. Bröckermann 2020, S. 227). Aufgrund dieses gemeinsamen Konsenses beziehungsweise dem Umstand, dass eine getrennte Betrachtung der Begrifflichkeiten nicht möglich ist (vgl. Nicolai 2019, S. 173), werden die Begriffe im Folgenden zum Teil synonym verwendet.

Ein Unternehmen, welches in Zukunft mit der Aufgabe der Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften konfrontiert sein wird, ist die Fachklinik Feldberg GmbH. In der Rehabilitationseinrichtung, die auch als „Klinik am Haussee“ bekannt ist, werden Patienten*innen innerhalb der Fachbereiche Neurologie, Kardiologie, Orthopädie und Psychosomatik rehabilitativ betreut und bei ihrem Heilungs- sowie Genesungsprozess

unterstützt (vgl. Klinik am Haussee o.J., o.S.). Der Mangel an medizinischem Personal ist auch für diese Klinik spürbar. Offene Vakanzen können nur schwer oder gar nicht besetzt werden, was den Regelbetrieb der Klinikabläufe gefährdet. Um dem Personalmangel innerhalb der Rehabilitationseinrichtung entgegenzuwirken, wird seit Ende 2020 gezielt nach medizinischen Fachkräften im Ausland gesucht. Im Fall einer erfolgreichen Rekrutierung von Ärzten*innen und/oder Pflegekräften ist eine anschließende systematisch geplante Integration von essentieller Bedeutung sowohl für den*die neue*n Arbeitnehmer*in als auch für das Unternehmen an sich.

Mit Blick auf die anstehende Herausforderung der Integration von ausländischem medizinischem Personal in der Fachklinik Feldberg GmbH, ergibt sich die Motivation hinter dieser nachfolgenden theoretischen Abhandlung. Dabei dient die folgende Frage als Grundlage der weiteren Betrachtung der Thematik: *Wie kann die Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften in der Fachklinik Feldberg GmbH bestmöglich realisiert werden?*

Bezug auf die vorausgehende Frage nehmend, soll das Ziel dieser Arbeit sein, den wissenschaftlich theoretischen Diskurs bezüglich der Integration von neuen Mitarbeitern*innen in das bestehende innerbetriebliche Gefüge ausführlich zu beleuchten. Die Erkenntnisse, die daraus gewonnen werden können, sollen ferner als Grundlage für die Erstellung einer Handlungsempfehlung dienen, die der „Klinik am Haussee“ bei einer erfolgreichen Umsetzung ihres Integrationsvorhaben anleitet beziehungsweise unterstützt.

Im Sinne der Zielerreichung gestaltet sich der Aufbau der weiteren Arbeit wie folgt. Der nachfolgende Abschnitt 2 widmet sich der Betrachtung des methodischen Vorgehens innerhalb dieser Arbeit. Daran anschließend wird in Kapitel 3 eingehend die Bedeutung der Integration aus Sicht eines Unternehmens betrachtet. Im Punkt 4 erfolgt die Untersuchung der Besonderheiten bei der Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften, ehe in Kapitel 5 die betriebliche, kulturelle und soziale Eingliederung beleuchtet werden, die als die drei Dimensionen der Integration gelten. Im darauffolgenden Abschnitt 6 werden verschiedene Instrumente genauer betrachtet, die innerhalb eines integrativen Prozesses Anwendung finden können. In Kapitel 7 schließt sich die thematische Aufarbeitung der unterschiedlichen Phasen des Onboardingprozesses an. Im Anschluss an die vorangegangene Betrachtung der Theorieaspekte werden im 8. Punkt dieser Arbeit die Erkenntnisse kritisch betrachtet und diskutiert und im Kapitel 9 wird schließlich die Handlungsempfehlung für die

Fachklinik Feldberg GmbH aufgestellt. Im abschließenden Abschnitt 10 werden schlussendlich die Erkenntnisse der Arbeit resümiert und es wird ein Fazit gezogen.

2 Methodik

Um die Thematik der Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften in eine Gesundheitseinrichtung aufzuarbeiten, wurde eine systematische Literatur- und Onlinequellenrecherche gewählt. Dabei wurde zunächst gezielt nach Werken oder wissenschaftlichen Beiträgen gesucht, die die Eingliederung der in der Arbeit fokussierten Zielgruppe aufgreifen. Auffallend war hier, dass der wissenschaftliche Diskurs bisher nur von einem geringen Umfang ist. Festgestellt werden konnte jedoch, dass das Onboarding von aus dem Ausland stammenden Arbeitskräften inhaltlich durch einige Besonderheiten besticht, die im integrativen Kontext beachtet werden sollten.

Mit dem Wissen um diese Abweichungen wurde die Recherche auf die allgemeine Integration von neuen Mitarbeitenden ausgeweitet, wobei beobachtet werden konnte, dass es im direkten Vergleich zur vorangegangenen Theorieaufarbeitung viele Ansätze und Betrachtungsweisen gibt, die sich überschneiden. Bei der Suche wurde Wert daraufgelegt, dass vorwiegend aktuelle theoretische Werke und Beiträge als Betrachtungsgrundlage herangezogen werden. Die Erkenntnisse, die im Zuge dieser weitergefassten Betrachtung gemacht werden konnten, ermöglichten schlussendlich die Aufarbeitung der Thematik in ihrer Gesamtheit. Aus der Betrachtung ausgeschlossen wurden allerdings integrative Ansätze, die in Großunternehmen umgesetzt werden. Das hat den Hintergrund, dass die theoretische Betrachtung und die kritische Auseinandersetzung mit dieser, bei der abschließenden Entwicklung einer Handlungsempfehlung für die Fachklinik Feldberg GmbH nicht zweckdienlich beziehungsweise nicht zielführend gewesen wäre.

Anzumerken ist, dass die Theoriebetrachtung aus einer allgemeinen Unternehmenssicht heraus erfolgt. Die Erkenntnisse, die in diesem Zusammenhang herausgearbeitet werden können, besitzen für die Rehabilitationseinrichtung jedoch vollste Gültigkeit. Ebenso wird in den folgenden Kapiteln immer wieder auf die explizite Nennung des Faktes verzichtet, dass die betrachtete Zielgruppe von neuen Mitarbeitenden ihre medizinischen Qualifikationen im Ausland erworben hat. Jedoch gilt auch an dieser Stelle, dass alle Betrachtungen für diese Fachkräfte nicht weniger geltend sind.

3 Bedeutung der Integration

Durch den Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen können offene Vakanzen zum Teil nur schwer (vgl. Görgen 2020, o.S.) und oftmals nur unter dem Verbrauch von hohen finanziellen und zeitlichen Ressourcen besetzt werden (vgl. Bröckermann 2020, S. 227). Wenn Unternehmen schließlich am Ende ihrer Personalsuche und -auswahl geeignete Kandidaten*innen einstellen, sollten die Bemühungen um die Fachkräfte, besonders in Zeiten der starken Konkurrenz um Ärzte*innen und Pflegekräfte, nicht nach der Arbeitsvertragsunterzeichnung aufhören (vgl. Holldorf 2018, S. 16). Eine anschließende Integration wirkt sich aus folgenden Gründen positiv auf ein Unternehmen aus.

Betrachtet man die Anfangszeit eines*r Angestellten*in in seinem*ihrem neuen betrieblichen Umfeld, so ist diese Phase durch eine gewisse Orientierungslosigkeit von Seiten des*r Arbeitnehmers*in gekennzeichnet. Die genauen Aufgaben, Arbeitsabläufe und Erfahrungen im unternehmensspezifischen Kontext sind dem*r betreffenden Mitarbeiter*in noch nicht bekannt (vgl. Nicolai 2019, S. 174). Die medizinischen Fachkräfte, die im Fokus dieser Arbeit stehen, sehen sich überdies noch mit einer stärker ausgeprägten Form der Neuorientierung konfrontiert, da sie sich in einem gänzlich unbekannten Gesundheitssystem wiederfinden, in dem zudem eine andere Sprache gesprochen wird (vgl. Holldorf 2018, S. 17). Diese Faktoren bedingen, dass das Leistungspotential, welches jede*r Angestellte*r in sich birgt, anfangs noch nicht voll ausgeschöpft werden kann. An dieser Stelle setzt die Integration in der Form an, dass sie dem*der Mitarbeiter*in hilft, systematisch seine*ihre Qualifikations- und Leistungsdefizite schnellstmöglich zu überwinden (vgl. Aygen 2015, S. 162). Überdies wirken sich integrative Bemühungen in der Einarbeitung auch positiv auf die Motivation des*r Angestellten aus, sodass eine Steigerung der Arbeitsbereitschaft erreicht werden kann (vgl. Schunter 2018, S. 336). Diese integrativen Wirkungen in der Praxis wurden im Rahmen einer empirischen Studie messbar gemacht. Den Ergebnissen zufolge erreichen neue Mitarbeiter*innen in Unternehmen, die einen hohen integrativen Aufwand betreiben, in circa 60 Prozent der Fälle vorab gesetzte Ziele in der Arbeit, wohingegen dies in Unternehmen mit wenigen Integrationsbemühungen nur in 17 Prozent der Fälle ist (vgl. Laurano 2013, S. 8).

Ein weiterer essentieller Wirkungsbereich der Integration steht im Zusammenhang mit den Fluktuationsraten von Angestellten. Zu beobachten ist, dass die Anzahl der Kündigungen besonders im ersten Jahr nach Aufnahme einer Beschäftigung deutlich

erhöht ist. Untersuchungen zufolge, verlassen 30 bis 60 Prozent aller neu eingestellten Mitarbeiter*innen bereits im ersten Jahr das Unternehmen wieder (vgl. Holtbrügge 2018, S. 140). Gründe für die frühzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses stehen oftmals im direkten Zusammenhang mit den erlebten Erfahrungen der ersten Wochen und Monate des*der neuen Mitarbeiters*in an seinem*ihrem Arbeitsplatz (vgl. Bröckermann 2020, S. 228f). Solche Frühfluktuationen sind für den betroffenen Betrieb aus mehrerlei Gründen besonders schädigend. Je nach freiwerdender Position und den damit verbundenen notwendigen Qualifikationen kann eine Kündigung den*die Arbeitgeber*in einen Betrag von 50 bis 200 Prozent des jeweiligen Jahresgehaltes kosten (vgl. Nicolai 2019, S. 173). Gleichzeitig kommt es zu einem Produktivitätsabfall innerhalb der Produktion der betrieblichen Leistungen, was eine vorläufige Schwächung der Marktposition des Unternehmens bedingt (vgl. Brenner 2020, S. 3). Auch die externe Wirkung des Betriebes kann bei dauerhaft hohen Fluktuationsraten in Form von einer negativ geprägten Reputation in Mitleidenschaft gezogen werden (vgl. Nicolai 2019, S. 176). Darüber hinaus leiden sowohl der*die direkte Vorgesetzte*r als auch die Kollegen*innen unter einer frühzeitigen Kündigung in Form einer erhöhten Arbeitsbelastung (vgl. Watzka 2014, S. 80). Frühfluktuationen und die dadurch induzierten Nachteile für Unternehmen können nachweislich durch eine adäquate, systematisch geplante und durchgeführte Integration verhindert werden. Eine erfolgreiche Integration von neuen Mitarbeitern*innen kann die Fluktuationsrate innerhalb des ersten Jahres nach Aufnahme der Beschäftigung auf circa zehn Prozent senken (vgl. Laurano 2013, S. 8).

Auch das Auftreten sogenannter innerer Kündigungen, bei denen die Mitarbeitenden mangels Stellenalternativen im Unternehmen verbleiben und ihre Arbeit ohne Motivation, Einsatzbereitschaft und Engagement verrichten (vgl. Scheibner et al. 2016, S. 9), können in der Anfangszeit der Beschäftigung durch integrative Bemühungen verhindert werden. Andernfalls sieht sich der*die Arbeitgeber*in mit ähnlichen, allerdings abgeschwächten Auswirkungen wie bei der tatsächlichen Kündigung konfrontiert (vgl. Nicolai 2019, S. 173f).

Wichtig bei der Integration ist, dass die einzelnen Maßnahmen in ihrer Gesamtheit bewirken, dass sich die Angestellten schnell mit dem betrieblichen Zielen und Interessen identifizieren können, sich eine Loyalität gegenüber dem Unternehmen einstellt und sie sich am Arbeitsplatz wohlfühlen. Durch den Aufbau einer solchen Bindung sind Mitarbeiter*innen zum einen toleranter gegenüber Fehlern und sind etwaige andere

berufliche Alternativen und Angebote weniger attraktiv (vgl. Schunter 2018, S. 336). Darüber hinaus bewirkt eine gelungene Integration, dass die zufriedenen Mitarbeitenden das Unternehmen als Arbeitgeber an Dritte, auch über die deutschen Landesgrenzen hinaus, weiterempfehlen. Das ist im Kontext der Personalknappheit von medizinischen Fachkräften eine Chance, die es zu nutzen gilt (vgl. Holldorf 2018, S. 17).

Es ist nicht abzustreiten, dass die Planung und die Durchführung einer Integration von neuen Mitarbeitern*innen mit einem Mehraufwand an Arbeit und Zeit sowohl für die verantwortlichen Führungskräfte (vgl. Brenner 2020, S. 1ff) als auch für das Kollegium (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 163) einhergeht. Im Gegensatz dazu sind Fehler oder gar die gänzliche Abwesenheit einer Integration von neuen Mitarbeitern*innen im Nachhinein oftmals mit einem viel größeren Aufwand und vor allem mit einer starken finanziellen Belastung für das Unternehmen verbunden (vgl. Holldorf 2018, S. 16). Mit Hinblick auf die prognostizierten Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, wird das Thema einer erfolgreichen Integration von neuen Angestellten in Zukunft zunehmend an Bedeutung gewinnen (vgl. Schunter 2018, S. 336).

4 Besonderheiten bei der Integration von ausländischen Fachkräften

Die Integration von neuen Mitarbeitenden in ein Unternehmen ist nicht nur notwendig, wenn der*die Angestellte aus einem anderen Land kommt, sondern sie ist ebenso wichtig für einheimische Fachkräfte oder gar nach einem betriebsinternen Stellenwechsel (vgl. Nicolai 2019, S. 175). Bei der Eingliederung von Migrant*innen gestaltet sich das Onboarding allerdings stellenweise anders, weil diese Gruppe im Vergleich zu deutschen Arbeitskräften eine völlig andere Ausgangslage hat (vgl. Holldorf 2018, S. 17). Im Folgenden sollen ausgewählte, wesentliche Besonderheiten betrachtet werden, die ein solches Integrationsvorhaben beeinflussen können.

4.1 Kulturunterschiede

Das Verständnis beziehungsweise der Begriff der Kultur an sich ist ein in der Literatur viel diskutierter Gegenstand. Bis heute gibt es zum Teil sehr divergierende Aussagen, Ansichten und Versuche einer Definition, die in ihrer Gesamtheit einen großen theoretischen Konsens bilden (vgl. Festing et al. 2011, S. 66f). Um eine Grundlage für

die fortfolgende Betrachtung zu schaffen, wird in diesem Kontext unter dem Begriff Kultur folgendes verstanden: Die Kultur ist eine Art mentale Programmierung, die sich mittels Symbolen wie Sprache, Mimik, typischen Verhaltensweisen und Reaktionen innerhalb eines bestimmten Personenkreises manifestiert und das Handeln, das Wertesystem, die Emotionen und die Denkweise der Mitglieder des spezifischen Kreises prägt beziehungsweise bestimmt und sie gleichzeitig von Mitgliedern anderer Gruppen abgrenzt (vgl. Thomas 2018, S. 33; Festing et al. 2011, S. 67; Thomas & Utler 2013, S. 41; Gunkel 2013, S. 427).

Aus dieser Definition heraus ist erkennbar, dass es je nach betrachteter Personengruppe, die sich beispielsweise innerhalb eines Landes oder einer Region ansammeln kann, eine spezifische kulturelle Ausrichtung ausbilden kann. Das bedingt, dass, sobald zwei sich fremde Gruppen aufeinandertreffen, nicht zwangsläufig, aber häufig kulturell geprägte Differenzen auftreten. Dies sollte vor dem Hintergrund der Einstellung und Integration von aus dem Ausland stammenden Fachkräften in Unternehmen Beachtung finden, denn der*die neue Arbeitgeber*in muss mit den kulturellen Besonderheiten der eingestellten Arbeitskraft aufmerksam umgehen (vgl. Gunkel 2013, S. 426).

Um das Wesen einer anderen Kultur zu verstehen, ist es sinnvoll, diese zielgerichtet auf das Vorhandensein oder die Ausprägung bestimmter Kriterien zu untersuchen. In diesem Zusammenhang sollen exemplarisch die fünf Kulturdimensionen aufgeführt werden, die im Rahmen einer großangelegten internationalen Studie von Gerard Hofstede entwickelt wurden (vgl. Thomas & Utler 2013, S. 42ff). Trotz einiger Kritik gelten die Dimensionen der Individualität, der Machtdistanz, der Maskulinität, der Unsicherheitsvermeidung sowie der langfristigen Orientierung immer noch als wegweisend in der Betrachtung der Kulturen anderer Länder (vgl. Thomas 2018, S. 34; Stobitzer 2015, o.S.).

Über die eben genannten Dimensionen hinaus, ist eine genauere Betrachtung der Rollen beziehungsweise der beruflichen Identität der medizinischen Fachkräfte in ihrem jeweiligen Gesundheitssystem sinnvoll. Vor allem bei den Pflegekräften zeigt sich, dass es im internationalen Vergleich zum Teil starke Unterschiede gibt, die zuweilen auf verschiedene Ausbildungen zurückgehen (vgl. Rand et al. 2019, S. 172). In vielen Ländern der Welt – wie beispielsweise in Spanien – werden Pflegekräfte akademisch ausgebildet. In der Folge ist der Pflegeberuf mit anderen und vor allem anspruchsvolleren Aufgaben wie der medizinischen Behandlung der Patienten*innen

oder dem allgemeinen Management verbunden, was in Deutschland eher der Ärzteschaft vorbehalten ist. Außerdem ist es für Pflegekräfte aus anderen Ländern zum Teil unüblich, Tätigkeiten wie die Körperpflege der Patienten*innen zu übernehmen, da diese Aufgaben anderen Berufsgruppen oder der Familie zufallen (vgl. Lauxen & Blattert 2020, S. 53f; Deutsches Ärzteblatt 2019, o.S.).

Es ist wichtig diese Differenzen im Vorfeld bewusst zu erkennen, damit kulturell-induzierte Konflikte in der Praxis erstens als solche erkannt werden und zweitens systematisch bewältigt oder sogar verhindert werden (vgl. Prauss & Roedenbeck Schäfer 2020, S. 77).

4.2 Rechtliche Besonderheiten

Die Einstellung beziehungsweise die Beschäftigung von aus dem Ausland stammenden Fachkräften geht mit einer zwangsläufigen Auseinandersetzung der gesetzlich festgelegten Rahmenbedingungen einher (vgl. Schneider 2019, o.S.). Das maßgebende und wegweisendste Gesetz in diesem Zusammenhang ist der § 4a des Aufenthaltsgesetzes, welches die Bestimmungen bezüglich eines Aufenthaltes in Deutschland mit der gleichzeitigen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit regelt. Diesem Gesetz zufolge muss eine aus dem Ausland stammende Arbeitskraft eine gültige Aufenthaltserlaubnis besitzen, die keine Einschränkung oder ein Verbot der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beinhaltet (vgl. § 4a AufenthG).

Diese rechtliche Bestimmung stellt zumindest für Erwerbstätige, die aus einem Staat der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraumes stammen, keine Problematik dar. Die sogenannte Arbeitnehmerfreizügigkeit, die innerhalb der eben benannten Staaten Gültigkeit besitzt, erlaubt den Bürgern*innen dieser Länder einen uneingeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt aller Mitgliedsstaaten, darunter auch Deutschland (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2020, o.S.). Fachkräfte, die aus einem sogenannten Drittstaat – einem Land, welches außerhalb der Europäischen Union und des Wirtschaftsraumes liegt – kommen, werden dagegen mit einem anderen rechtlich konformen Prozedere konfrontiert. Arbeitskräfte, die in ihrem Heimatland eine akademische Ausbildung abgeschlossen haben, haben die Möglichkeit eine Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis in Deutschland zu erhalten, indem sie ein Visum oder eine sogenannte „Blaue Karte EU“ beantragen. Bei der Beantragung muss in diesem Fall allerdings ein konkretes Arbeitsangebot in Deutschland vorliegen, welches vorgewiesen

werden muss (vgl. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat o.J., o.S.; Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2020, o.S.).

Wie eingangs erwähnt, muss die Fachkraft, die nach Deutschland kommt, um eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, dafür eine Erlaubnis haben. In diesem Zusammenhang ergibt sich bei der Betrachtung von medizinischen Fachkräften eine Besonderheit, da sie vor der Aufnahme einer Arbeit im Gesundheitswesen eine Gleichwertigkeitsprüfung absolvieren müssen. Diese Prüfung soll gewährleisten, dass die Abschlüsse und Qualifikationen, die im Ausland erworben wurden, deutschen Standards entsprechen (vgl. Prognos AG 2016, S. 13; Bundesministerium für Bildung und Forschung o.J., o.S.).

In der Gleichwertigkeitsprüfung von Ärzten*innen und Fachärzten*innen werden mehrere Punkte auf ihr Vorliegen beziehungsweise ihre Ausprägung beurteilt. Die akademischen Ausbildungen, die innerhalb von Staaten der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraumes erworben wurden, müssen den landesspezifischen Mindestanforderungen der Europäischen Berufsankennungsrichtlinie entsprechen (vgl. Europäische Union 2005, S. 58ff). Bei Ärzten*innen, die ihre Ausbildung in einem Drittstaat erhalten haben, wird neben der eigentlichen Ausbildung auch die einschlägige Berufserfahrung als Bewertungsgrundlage herangezogen (vgl. Bundesärztekammer o.J.b, o.S.). Ebenso müssen zertifizierte Deutschkenntnisse mindestens auf einem B2-Niveau und beim medizinischen Fachvokabular auf einem C1-Niveau vorhanden sein. Weiterhin müssen die Ärzte*innen nachweislich gesundheitlich in der Lage sein zu praktizieren und es muss sowohl im Herkunftsland als auch in Deutschland eine Straffreiheit bestehen (vgl. Marburger Bund 2018, S. 4; Protschka 2012, S. 2077).

Die Anerkennung der Qualifikationen von Pflegekräften, unabhängig davon aus welchem Land sie stammen, ist weniger standardisiert als bei den Ärzten*innen. Auf Bundesebene gibt es keine einheitlich festgelegten Ausbildungsstandards, sodass jedes Bundesland eigene Anforderungen an die fachlichen Kompetenzen entwickelt hat (vgl. BAGAP & Arbeitgeberverband Pflege e.V. 2019, S. 3). Während einige Kriterien wie beispielsweise ein Nachweis zur gesundheitlichen Eignung und der Straffreiheit bundesländerübergreifend deckungsgleich sind, rangieren die geforderten sprachlichen Qualifikationen zwischen einem B1- und einem B2-Niveau (vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie o.J., o.S.).

Werden im Rahmen der Gleichwertigkeitsprüfung – sowohl bei Ärzten*innen und Pflegekräften – zu große fachliche Differenzen festgestellt, gibt es mitunter die Möglichkeit diese mittels sogenannten Anpassungsqualifizierungen auszugleichen.

Denn nur bei einem positiven Ausgang der Prüfung, darf medizinisches Fachpersonal in Deutschland praktizieren beziehungsweise arbeiten (vgl. Bundesärztekammer o.J.b, o.S.; Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2018, S. 3).

4.3 Sprache

Das Beherrschen der deutschen Sprache von Seiten des*r aus dem Ausland stammenden Mitarbeitenden ist ein wichtiger Faktor, um eine Integration erfolgreich umsetzen zu können (vgl. Thomas et al. 2020, S. 2). Gute Kenntnisse in der deutschen Sprache erleichtern sowohl für den*die Neueingestellte*n als auch für das Kollegium die wechselseitige Zusammenarbeit und das Verständnis untereinander (vgl. Schneider 2019, o.S.). In der Praxis zeigt sich allerdings, dass es genau an diesem Punkt oftmals zu Schwierigkeiten kommt. Laut einer Studie, die die Integration von migriertem medizinischem Personal in deutschen Krankenhäusern untersucht hat, stellt für Ärzte*innen als auch für Pflegekräfte die Sprache das größte Problem in der Integrationsphase dar (vgl. Kovacheva & Grewe 2015, S. 32).

Zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses im deutschen Gesundheitssystem gibt es oftmals sowohl Verständnisschwierigkeiten zwischen den neuen, aus dem Ausland kommenden Mitarbeitenden und den Kollegen*innen (vgl. Melzer 2013, S. 35) als auch zwischen ersterer Gruppe und den Patienten*innen (vgl. Prognos AG 2016, S. 16). Im Umgang mit den anderen Mitarbeitenden wirken sich diese Defizite insofern aus, dass das Kollegium dadurch einen Mehraufwand an Arbeit hat. Arztbriefe oder andere Dokumentationsaufgaben müssen oftmals von den anderen Angestellten aufgrund von Defiziten bei der Sprachanwendung korrigiert oder überarbeitet werden (vgl. Prognos AG 2016, S. 17). Eine weitere, weitaus schwerwiegendere Folge besteht allerdings in der Degradierung der allgemeinen Fachkompetenzen der neuen Arbeitskraft auf ihr Sprachniveau. Heißt, Fachkräfte, die zum Teil große Defizite im Sprachgebrauch aufweisen, bekommen in der Folge von ihren Kollegen*innen oder Vorgesetzten größtenteils nur sehr einfache Aufgaben, teils sogar Hilfstätigkeiten übertragen, was demotivierend auf den*die entsprechende Angestellte*n wirkt (vgl. Kohrs 2020, o.S.). Im Umgang mit den Patienten*innen treten aufgrund fehlender sprachlicher Kenntnisse Probleme auf, die von einer anderen Natur sind. Durch das Vorhandensein von Sprachbarrieren können zum einen Behandlungsfehler entstehen (vgl. Prognos AG 2016, S. 17) und zum anderen wird die Beziehung zwischen dem*der Patienten*in und

den medizinischen Fachkräften belastet, was zu einem Verlust an Vertrauen führt (vgl. Hibbeler 2013, S. 173).

Damit solche Komplikationen im Unternehmen nicht auftreten, ist es wichtig, dass der*die Arbeitgeber*in Sorge dafür trägt, dass die migrierten medizinischen Fachkräfte über gute und in der Praxis ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, die über die behördlich festgelegten Mindestqualifikation hinausgehen. Im Arbeitsalltag zeigt sich nämlich, dass die geltenden Standards nicht genügen, um qualitativ hochwertig in der Gesundheitsbranche zu arbeiten (vgl. Thomas et al. 2020, S. 2). Aus diesem Grund ist es sinnvoll in die Sprachentwicklung der entsprechenden Mitarbeiter*innen zu investieren, da dies auch oftmals den Wünschen der migrierten Angestellten entspricht (vgl. Melzer 2013, S. 37) und indes einen Schlüssel zur erfolgreichen Integration darstellt (vgl. Holldorf 2018, S. 18).

4.4 Rolle der Familie

Diese Besonderheit bei der Integration ist von Bedeutung, wenn die medizinische Fachkraft, die aus dem Ausland angeworben wird, eine eigene Familie hat, die er*sie mit nach Deutschland bringt. Die Familie wirkt sich als Gesamtheit auf das Befinden und die Entscheidungen des*r neuen Mitarbeitenden aus, sodass ihr eine besondere Bedeutung im Onboarding zukommt. Ein Ziel der Integration ist die langfristige Bindung des*r Angestellten an das Unternehmen, was nur durch ein umfängliches Gefühl des Wohlbefindens geschaffen werden kann (vgl. KOFA o.J.a, o.S.). Ob sich dieses Gefühl bei der Arbeitskraft ausbilden kann, steht im direkten Zusammenhang mit der Einstellung der anderen Familienmitglieder gegenüber der neuen Lebenssituation in Deutschland. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass sich auch die Familie in ihrer neuen Heimat wohlfühlt. Um das zu erreichen, ist es wichtig, dass der*die Arbeitgeber*in nicht nur den*die eigentliche*n Arbeitnehmer*in integriert, sondern auch dessen*deren mitgebrachte Familienangehörigen (vgl. Pierenkemper 2020, S. 24).

Es gibt einige Integrationsansätze, die gezielt die Eingliederung der Familie ansprechen und die je nach Bedürfnislage der Familienmitglieder angewendet werden können. Als Beispiel seien hier der Relocation- und der Dual-Career-Service zu nennen. Innerhalb des Relocation-Ansatzes unterstützt das Unternehmen der angeworbenen medizinischen Fachkraft die Familie dabei einen geeigneten Wohnraum sowie, wenn notwendig, Kita-, Schul- und Hortplätze zu finden (vgl. Pierenkemper 2020, S. 24; KOFA

o.J.b, o.S.). Beim Dual-Career-Service erhält der*die Partner*in des*r neuen Beschäftigten gezielte Hilfe bei der Suche nach einem passenden Anstellungsverhältnis in der Region (vgl. IHK München und Oberbayern o.J., o.S.). Überdies hinaus sollte jedoch auch die kulturelle Integration in Form von Sprachtrainings für die Familienangehörigen (vgl. KOFA 2019, o.S.) sowie die soziale Integration im Ort nicht vergessen werden (vgl. IHK München und Oberbayern o.J., o.S.).

5 Ebenen der Integration

Eine Integration setzt sich aus drei verschiedenen Ebenen zusammen: der betrieblichen, der sozialen und der kulturellen Eingliederung (vgl. Brenner 2020, S. 12). Damit das Implacement eines*r neuen Mitarbeitenden erfolgreich verläuft, ist darauf zu achten, dass auch alle Ebenen hinreichend angesprochen werden (vgl. Nicolai 2019, S. 175). Obwohl eine Trennung zwischen diesen drei Bereichen in der Integration besteht, ist es unter Umständen schwer, bestimmte Ansätze einer Kategorie zuzuordnen, da es zum Teil zu ebenenübergreifenden Wirkungen kommt. Im Folgenden sollen die oben genannten Ebenen genauer betrachtet werden. Der Unterpunkt 5.1 widmet sich der Betrachtung der betrieblichen Integration, gefolgt von der kulturellen Integration in 5.2. Das Kapitel 5.3 behandelt abschließend die soziale Integration.

5.1 Betriebliche Integration

Ansätze einer betrieblichen Eingliederung – besser bekannt unter dem Begriff der Einarbeitung – müssen in jedem Unternehmen in einem Mindestmaß vorhanden sein. Der*die Arbeitgeber*in steht nämlich generell in der Pflicht den*die neue Mitarbeitende über ihren Aufgaben- beziehungsweise Einsatzbereich, die Einordnung dieser Aufgaben in den betrieblichen Kontext und die damit verbundenen Verantwortungen zu unterrichten. Eine zielführende Integration auf der betrieblichen Ebene geht jedoch weit über diese Mindestanforderungen hinaus (vgl. Nicolai 2019, S. 174).

Das Ziel der betrieblichen Einarbeitung besteht darin, dass die neuen Angestellten durch die Vermittlung von Wissen und den Auf- beziehungsweise Ausbau von Qualifikationen und Fähigkeiten ihr Aufgabengebiet selbstständig und lösungsorientiert bewältigen können (vgl. Aygen 2015, S. 170). Diese Aufgabe nimmt bei Beschäftigten im

Gesundheitsbereich einen besonderen Stellenwert ein, da durch eine zielgerichtete und umfassende Einarbeitung Fehler im Umgang mit den Patienten*innen vorgebeugt werden, was die Einrichtung in rechtlicher Hinsicht schützt (vgl. Kaufer o.J., S. 2). Im Sinne des Schutzes der Einrichtung beziehungsweise der Gesundheitsversorgung stehen auch die im Kapitel 4.2 betrachteten rechtlichen Besonderheiten bei der Beschäftigung von ausländischen medizinischen Fachkräften. Ehe die Formalitäten nicht vollständig erfüllt sind – wobei das Unternehmen unterstützend tätig werden kann – kann die eigentliche betriebliche Integration nicht realisiert werden (vgl. Prauss & Roedenbeck Schäfer 2020, S. 72). Trotz der Tatsache, dass es ein festgelegtes Ziel gibt und auch Maßnahmen definiert sind, die zur Erreichung dieses Ziels führen, gibt es kein standardisiertes Konzept der Einarbeitung. Aus diesem Grund sollen im Folgenden verschiedene Konzepte der betrieblichen Eingliederung vorgestellt werden.

Die fehlende Standardisierung bei dem Vorhaben der Einarbeitung lässt sich zum einen damit begründen, dass jede betriebliche Eingliederung an die individuellen Voraussetzungen, die die ausländische medizinische Fachkraft in Form von Wissen, Erfahrungen und Qualifikationen mitbringt, angepasst werden sollte (vgl. Scheer & Melms 2014, S. 5; Aygen 2015, S. 165). Zum anderen gibt es sowohl in der Theorie als auch in der Praxis verschiedene Herangehensweisen, die jeweils andere Schwerpunkte setzen und die Mitarbeitenden unterschiedlich ansprechen. Exemplarisch sollen im Folgenden drei Einarbeitungskonzepte kurz vorgestellt werden.

Die *Schonstrategie* gilt als eine Extremstrategie bei der Einarbeitung von neuen Angestellten. Bei diesem Konzept werden den Mitarbeitenden in ihrer Anfangszeit gezielt nur leichte und wenig fordernde Aufgaben übertragen, damit sie nicht überfordert werden (vgl. Berthel & Becker 2010, S. 351). Diese Einarbeitungstaktik wirkt sich in der Praxis jedoch nicht positiv auf eine angestrebte, erfolgreiche Integration aus, da die Arbeitskräfte in der Regel unterfordert sind, was Demotivation und Frustration hervorruft (vgl. Kohrs 2020, o.S.).

Die *In-das-kalte-Wasser-werfen-Strategie* stellt den exakten Gegenpol zur Schonstrategie dar. Eine geplante und systematisch durchgeführte Einführung in die einzelnen Aufgaben durch die Kollegen*innen oder den*die Vorgesetzte gibt es nicht. Der*die Angestellte muss sich von Anfang an alleine an seinem*ihrem neuen Arbeitsplatz einfinden und die Arbeitsaufgaben ohne die Unterstützung von anderen bewältigen. Das mangelnde Hilfsangebot in der Einarbeitung von Seiten des

Unternehmens führt oftmals zu Überforderungssituationen, was den*die neue Arbeitskraft ebenso demotiviert (vgl. Kieser 2009, S. 149).

Die *Vier-Stufen-Methode*, ist eine Einarbeitungsstrategie, die durch aufeinander aufbauende Phasen gekennzeichnet ist, in denen jeweils verschiedene Anforderungen an den*die neue*n Mitarbeiter*in gestellt werden (vgl. Kaufer o.J., S. 7ff). Die erste Stufe besteht in der Vorbereitung der eigentlichen Einarbeitung beispielsweise durch die Vorbereitung des Arbeitsplatzes und die Anpassung der Einführung in die Arbeitsaufgaben an die bereits vorhandenen Qualifikationen des*r Mitarbeitenden (vgl. Watzka 2014, S. 87; Kaufer o.J., S. 7). Es folgt die Phase des Vormachens. Der neuen Arbeitskraft wird ein*e Kollege*in an die Seite gestellt, der*die alle relevanten Arbeitsaufgaben im direkten Praxisgeschehen mit der Fachkraft demonstriert und erklärt. Somit kann eine Orientierung von Seiten des*der Mitarbeitenden in seinen*ihrem zukünftigen Tätigkeitsgebiet gewährleistet werden (vgl. Watzka 2014, S. 87). Im Anschluss daran, wird der*die Angestellte selbst gefordert, indem sie in der Stufe des Nachmachens das Gesehene und Erlernte aus der vorherigen Phase unter Aufsicht beziehungsweise Anleitung des*der Kollegen*in selbst anwendet (vgl. Kraus 2017, S. 1). Ab dieser Stufe wird der Fachkraft zudem Verantwortung für ihr Handeln übertragen. Die letzte Phase gilt als die Üben-Stufe, in der die Arbeitsaufgaben selbstständig unter der Übernahme der vollen Verantwortung ausgeführt werden. In dieser Stufe nimmt der*die Kollege*in, die die Einführung übernommen hat, eine passive, beobachtende Rolle ein, die nur noch auf Wunsch des*r Mitarbeitenden oder bei dringender Notwendigkeit hilft oder eingreift (vgl. Watzka 2014, S. 87, Kaufer o.J., S. 10).

In der Praxis zeigt sich, dass die fachliche Integration zuweilen von Unternehmen am stärksten in den Fokus der integrativen Bemühungen genommen wird (vgl. Nicolai 2019, S. 175). Zudem werden Einarbeitungskonzepte häufig durch bestimmte Instrumente der Integration erweitert beziehungsweise verbessert (vgl. DKF & KDA o.J., o.S.). Als Beispiele, die die betriebliche Eingliederung positiv beeinflussen, sind sowohl die Patenschaften, die Mitarbeitergespräche, als auch der Einarbeitungsplan zu nennen. Jene Instrumente werden aufgrund ihrer integrationsebenenübergreifenden Wirkungen gesondert in Kapitel 6 betrachtet.

5.2 Kulturelle Integration

Die kulturelle Integration nimmt in der einschlägigen Literatur oftmals nur einen untergeordneten Stellenwert ein. Während sowohl bei der betrieblichen als auch bei der sozialen Eingliederung eines*r neuen Mitarbeitenden ein reger Konsens mit teils zahlreichen Empfehlungen für die Praxis besteht, so wird die kulturelle Integration nicht selten in nur einem Satz erwähnt oder gar ganz vergessen oder ignoriert (vgl. May 2020, S. 30; Thomas et al. 2020, S. 2). Trotz dessen ist die kulturelle Eingliederung eine wichtige und notwendige Ebene in der Integration, die nicht vernachlässigt werden sollte (vgl. Prauss & Roedenbeck Schäfer 2020, S. 77). Im Folgenden wird zunächst in Unterpunkt 5.3.1 die Einbindung von ausländischen Mitarbeitenden in die Unternehmenskultur näher betrachtet, ehe im Anschluss in Kapitel 5.3.2 die interkulturelle Kompetenz und die sogenannte Willkommenskultur untersucht werden sollen.

5.2.1 Unternehmenskultur

Jedes Unternehmen lebt innerhalb seiner Strukturen eine Kultur, die sich oftmals über einen langen Zeitraum herausgebildet hat (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 136). Unter einer Unternehmenskultur versteht man Berthel und Becker zufolge eine „Summe der von den Mitarbeitern einer(s) Unternehmung(-steils) gemeinsam getragenen Wertvorstellungen, Normen und Verhaltensmustern“ (Berthel & Becker 2010, S. 672). Die Unternehmenskultur beeinflusst, prägt beziehungsweise bestimmt bewusst und unterbewusst wie die einzelnen Angestellten eines Betriebes innerhalb des Unternehmens und des Kollegiums sowie bei der Erfüllung ihrer spezifischen Aufgaben handeln und sich verhalten (vgl. Wien & Franzke 2014, S. 12).

Es ist wichtig, dass ein*e neue*r Mitarbeitende*r gezielt in die geltende Unternehmenskultur eingeführt wird, da diese einen allgemein anerkannten Rahmen für eine erfolgreiche und geregelte Zusammenarbeit schafft. Die Kultur, die in einem Unternehmen gelebt wird, sollte zu Beginn des Anstellungsverhältnis offen und gezielt kommuniziert werden, damit der*die Angestellte genau weiß, was in puncto Verhalten von ihm*ihr erwartet wird (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 133ff). Probleme können in diesem Zusammenhang insofern auftreten, dass in der Praxis zumeist nur ein Teil der geltenden kulturellen Werte, Normen und typischen Verhaltensweisen tatsächlich explizit festgelegt und somit vermittelt wird. Daneben gibt es oftmals noch eine Vielzahl

von kleineren, situativ bedingten Verhaltensregeln, die unterbewusst beziehungsweise implizit vorhanden sind, aber nicht offen kommuniziert werden. Auch jene Regeln müssen für eine gelingende Zusammenarbeit im Unternehmen erlernt werden (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 166; Breyer-Mayländer 2020, S. 181).

Innerhalb der Integration des*der neuen Mitarbeitenden, unabhängig von seiner*ihrer Herkunft, in die Unternehmenskultur ist zu beachten, dass die Kultur kein starres Konzept ist. Die Kultur passt sich immer ihrer Umwelt und somit den Individuen – in diesem Fall den Angestellten des Betriebes – an (vgl. Schneider 2014, S. 31), sodass ein Unternehmen nicht erwarten kann, dass eine aus dem Ausland stammende Arbeitskraft, die ganz andere kulturelle Normen und Verhaltensweisen kennt, sich der neuen Kultur vollständig unterwirft (vgl. Tewes 2018, S. 41). Die Kultur von Unternehmen, die migrierte Fachkräfte beschäftigen, muss gleichzeitig den Ansatz der Willkommenskultur verankert haben, die nachfolgend vorgestellt wird.

5.2.2 Willkommenskultur und interkulturelle Kompetenz

Im Zusammenhang mit der Integration ausländischer Mitarbeitenden wird in der Literatur immer wieder die Wichtigkeit der Schaffung eines Willkommens-Gefühls beziehungsweise einer ganzen Willkommenskultur von der Seite des Unternehmens betont (vgl. Watzka 2014, S. 84; Schreiner & Schmid 2015, S. 169; Nicolai 2019, S. 179). Da die Entwicklung des eben genannten Gefühls aus der Etablierung der Willkommenskultur entsteht, wird im Fortfolgenden diese Kultur genauer betrachtet. Unter einer Willkommenskultur versteht man die Bereitschaft des Unternehmens beziehungsweise der angestellten Mitarbeitenden dem*r neuen Angestellten gegenüber unvoreingenommen und offen aufzutreten, jegliche Form der Diskriminierung zu vermeiden und ihm*ihr aktiv Unterstützung anzubieten (vgl. Alichniewicz et al. 2014, S. 26). Die umfassende Etablierung so einer Kultur kann in der Praxis mit einigem Aufwand verbunden sein, denn um die eben beschriebene Einstellung bei allen Mitarbeitenden zu erreichen, bedarf es der Entwicklung von interkulturellen Kompetenzen (vgl. Ebert & Pastoors 2017, S. 219; Alichniewicz et al. 2014, S. 26).

Unter einer interkulturellen Kompetenz versteht man die Fähigkeit, in Situationen, in denen unterschiedliche Kulturen aufeinandertreffen, angemessen und zielorientiert zu reagieren und zu handeln (vgl. Bertelsmann Stiftung & Fondazione Cariplo 2008, S. 4). Um interkulturelle Kompetenzen auszubilden bedarf es zum einen einer

Wissensvermittlung beziehungsweise -aneignung bezüglich spezifischer Kulturen und ihrer Eigenheiten (vgl. Ebert & Pastoors 2017, S. 219). Dafür können beispielsweise die in Kapitel 4.1 betrachteten Kulturdimensionen nach Geert Hofstede herangezogen werden, die eine kategorieorientierte Betrachtung von Kulturen ermöglichen (vgl. Stobitzer 2015, o.S.). Zum anderen ist die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen gelebten Kultur von essentieller Bedeutung (vgl. Witzenleiter & Luppold 2020, S. 4). Diese Kombination soll idealerweise bewirken, dass man sich in kulturellen Konfrontationssituationen in die jeweils andere Kultur hineinversetzen kann und das Handeln des anderen in der Folge mit einer verminderten beziehungsweise bestenfalls gänzlichen Abwesenheit von Ablehnung, Abwehr oder gar Angst bewertet (vgl. Bertelsmann Stiftung & Fondazione Cariplo 2008, S. 11). Interkulturelle Kompetenzen werden im Rahmen von interkulturellen Trainings entwickelt, die beispielsweise auch innerhalb ganzer Abteilungen realisiert werden können (vgl. Prauss & Roedenbeck Schäfer 2020, S. 76f; Tewes 2018, S. 38ff).

Ein interkulturelles Training ist jedoch nicht nur bei der Schaffung einer Willkommenskultur innerhalb des Unternehmens relevant. Auch die aus dem Ausland stammenden Fachkräfte werden in Deutschland mit einer ihnen oftmals unbekannten Kultur konfrontiert, was sie teils vor die gleichen Probleme stellt wie ihr neues Kollegium. Aus diesem Grund wünschen sich, statistischen Erhebungen zufolge, die Hälfte der migrierten Arbeitskräfte ebenso ein interkulturelles Training (vgl. Wollseifen 2019, o.S.). Diese Bereitschaft sollte in der Praxis genutzt und gezielt gefördert werden, da es dem Integrationsgedanken entspricht, dass beide Parteien aufeinander zugehen (vgl. Tewes 2018, S. 41).

Da interkulturelle Zusammentreffen auch außerhalb des Arbeitsplatzes stattfinden (vgl. Witzenleiter & Luppold 2020, S. 4), ist es notwendig, in diesem Zusammenhang auch an die Familie der migrierten Arbeitskraft zu denken. Zu empfehlen ist hier, den einzelnen Familienmitgliedern ebenfalls die Möglichkeit eines interkulturellen Trainings anzubieten.

5.3 Soziale Integration

Ein Individuum hat in seinem Leben viele Bedürfnisse, die es befriedigen will beziehungsweise muss. Der Aufbau und die Pflege von sozialen Kontakten stellen so ein Bedürfnis dar, dessen Befriedigung, der Bedürfnispyramide von Maslow zufolge, den drittgrößten Stellenwert im Leben eines Menschen einnimmt (vgl. Schreyögg & Geiger

2016, S. 127). Um die sozialen Bedürfnisse erfolgreich befriedigen zu können, bedarf es Zuneigung, Anerkennung und einem Zugehörigkeitsgefühl, die durch enge zwischenmenschliche Bindungen, wie beispielsweise im Rahmen von Freundschaften entstehen (vgl. Berthel & Becker 2010, S. 50f). Diese eben betrachteten Tatsachen begründen die Wichtig- und die Notwendigkeit einer sozialen Eingliederung von neuen, ausländischen Mitarbeitenden im Rahmen einer Integration. Die Stillung der sozialen Bedürfnisse entscheidet ausschlaggebend darüber, ob ein Integrationsvorhaben erfolgreich verlaufen wird (vgl. Prauss & Roedenbeck Schäfer 2020, S. 80). Im Folgenden soll eine getrennte Betrachtung der sozialen Einbindung erfolgen. In Punkt 5.2.1 soll die soziale Integration innerhalb des Unternehmens betrachtet werden, während im Kapitel 5.2.2 der Fokus auf der außerbetrieblichen sozialen Integration liegt.

5.3.1 Innerbetriebliche soziale Integration

Idealerweise sollte die neue Fachkraft bereits in den ersten Tagen ihrer Beschäftigung im Unternehmen sowohl Beziehungen zu ihren Kollegen*innen als auch zu dem*r direkten Vorgesetzten aufgebaut haben (vgl. Doetsch 2014, S. 86). In der Realität zeigt sich allerdings zuweilen, dass die Angestellten es schwer haben, direkt Anschluss an das Arbeitsteam zu finden. Das lässt sich damit begründen, dass das Kollegium oftmals eine gefestigte Gruppe ist, in der ein Zusammenhalt und eine gewisse Stabilität herrscht (vgl. Watzka 2014, S. 81). Ein*e neue*r Mitarbeiter*in, der*die von außen in diesen Kollegen*innenkreis eintritt, wird zunächst von den anderen Mitarbeitenden als Eindringling wahrgenommen, der die Gruppe stört. Diese Wahrnehmung wird stärker, je eingespielter und gefestigter ein Team in seinen Strukturen und Bindungen ist (vgl. Berthel & Becker 2010, S. 349).

Solch eine Haltung des Arbeitsteams, die die aktive soziale Integration behindert, gilt es von Seiten des*r Vorgesetzten im Vorfeld gezielt zu unterbinden (vgl. Tewes 2018, S. 38). Dieses Vorhaben kann realisiert werden, indem innerhalb des Kollegiums eine offene Kommunikation stattfindet. Demnach sollten die Mitarbeitenden ausführlich darüber informiert werden, wer genau ihr Team in Zukunft verstärken wird (vgl. Lorenz & Rohrschneider 2015, S. 148). Gleichzeitig ist der Austausch von Sorgen, Ängsten und Vorurteilen und anschließend der Abbau dieser negativ geprägten Einstellungen und Gedanken notwendig, damit diese in Zukunft das soziale Miteinander nicht bestimmen (vgl. Tewes 2018, S. 38). Stattdessen ist es wichtig und erstrebenswert, dass das Kollegium offen und freundlich auf den*die Angestellte zugeht, sodass sich bei der

letzteren Partei ein Gefühl des Willkommenseins einstellt (vgl. Alichniewicz et al. 2014, S. 26).

An dieser Stelle soll noch einmal vertiefend herausgearbeitet werden, warum eine frühzeitige soziale Einbindung der Arbeitskraft wichtig für den Verlauf und den Erfolg der Integration ist. Durch den schnellen Aufbau von Beziehungen untereinander, fühlt sich der*die Mitarbeiter*in als Teil eines Teams, was die Ausprägung eines Wir-Gefühls und somit einer ersten Bindung an das Unternehmen erreicht (vgl. Brenner 2020, S. 12). Bei einem bestehenden sozialen Anschluss ist zudem die Hemmschwelle bei der neuen Fachkraft niedriger, die Kollegen*innen bei etwaigen auftretenden Unklarheiten bei der Arbeit um Unterstützung oder Hilfe zu bitten (vgl. Trost 2018, S. 139f). Stabile soziale Bindungen haben somit eine unterstützende Wirkung bei der persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 165).

5.3.2 Außerbetriebliche soziale Integration

Die sozialen Integrationsbemühungen des Unternehmens sollten sich nicht nur darauf beschränken, den*die neue*n Mitarbeitende*n in die innerbetrieblichen sozialen Gefüge einzubinden. Es ist ebenso von großer Bedeutung, dass die Fachkraft sowie ihre Familie dabei unterstützt werden, sich im gesamten neuen Lebensumfeld zu integrieren (vgl. Prauss & Roedenbeck Schäfer 2020, S. 80).

Diese soziale Integration kann durch eine Vielzahl von Ansätzen erreicht werden. Zwei Möglichkeiten, die vor allem die Familie ansprechen, wurden bereits in Kapitel 4.4 genannt. Sowohl der Relocation- als auch der Dual-Career-Service tragen insofern zur sozialen Integration bei, weil sie den übrigen Familienmitgliedern beispielsweise zu einer Arbeitsstelle oder einem Kindergartenplatz verhelfen, wodurch sie Teil eines bestehenden sozialen Netzes werden (vgl. Brenner 2020, S. 19f). Vom Unternehmen können zudem bei Interesse des*r Mitarbeitenden oder seiner Familie aktiv Kontakte wie beispielsweise zu örtlichen Sportvereinen hergestellt werden. Dieses Angebot ist besonders sinnvoll, da Sport ein hohes soziales Integrationspotential besitzt (vgl. Mess & Woll 2009, S. 104).

6 Instrumente der Integration

Im Rahmen eines Onboardingprozesses ist der Einsatz von bestimmten Instrumenten ein empfehlenswerter Zug, der den Erfolg eines Integrationsversuches positiv beeinflusst (vgl. DKF & KDA o.J., o.S.). Jede Methode, die in diesem Kontext betrachtet wird, gestaltet sich in ihrer Wirkungsweise anders, da sie die im Eingliederungsprozess enthaltenden Ebenen unterschiedlich adressieren. Im Folgenden soll in Unterpunkt 6.1 der Einarbeitungsplan betrachtet werden. Nachfolgend wird im Kapitel 6.2 das Konzept der Patenschaften beleuchtet, ehe abschließend im Abschnitt 6.3 der Ansatz des Mitarbeitergespräches vertieft wird.

6.1 Einarbeitungsplan

Der Einarbeitungsplan gilt als das zentrale Instrument im Integrationsprozess (vgl. Nicolai 2019, S. 180). Solch ein Plan wird in erster Linie erstellt, um die fachliche Einarbeitung eines*r neuen Mitarbeitenden in ein Unternehmen systematisch zu anzugehen (vgl. Watzka 2014, S. 86). In diesem Sinn werden in einem Einarbeitungsplan, der chronologisch fortlaufend aufgebaut ist, bestimmte Tage, Zeitpunkte oder auch Zeitspannen festgelegt, an oder in denen bestimmte, für die betriebliche Eingliederung notwendige Schritte, durchgeführt werden (vgl. Betz 2014, S. 143). Das sind in der Regel die gezielte Vermittlung von Informationen wie beispielsweise Qualitätsstandards oder der Gebrauch bestimmter Geräte und Arbeitsmittel, die Einführung in neue Aufgabenbereiche wie die Pflege des Dokumentationssystems, Termine für Feedbackgespräche oder die Übernahme von Verantwortlichkeiten (vgl. Hoffbauer 2011, S. 209). Im Einarbeitungsplan ist überdies festgelegt, welche*r Mitarbeiter*in aus dem Unternehmen für welchen Part der Einarbeitung des*r neuen Angestellten verantwortlich ist. Idealerweise werden zudem nicht nur die zeitlichen Punkte terminiert, an denen der*die Angestellte neue Aufgaben und Wissen aus der betrieblichen Praxis von dem*der festgelegten Mitarbeiter*in kennenlernt, sondern auch, wann er*sie diese Arbeiten und Informationen verinnerlicht haben sollte (vgl. Nicolai 2019, S. 180).

Neben der fachlichen Komponente, die im Einarbeitungsplan fest verankert ist, kann auch die soziale Integration in gewissen Maßen geplant werden. Dies kann beispielsweise durch im Vorfeld festgelegte Termine realisiert werden, in denen ein Zusammentreffen des*r neuen Mitarbeitenden mit einzelnen Mitgliedern des Kollegiums

oder auch der Führungsebene koordiniert wird. Dieses gezielte Knüpfen beziehungsweise Vertiefen von Kontakten begünstigt für den*die Angestellte*n den Aufbau eines sozialen Netzwerkes innerhalb des Unternehmens (vgl. Hoffbauer 2011, S. 209).

Der Einarbeitungsplan wird idealtypisch bereits vor dem ersten Arbeitstag – demnach in der sogenannten Phase des Preboarding – vollständig ausgearbeitet. Die Erstellung erfolgt durch den*die direkte*n Vorgesetzte*n und zum Teil in Zusammenarbeit mit ausgewählten Mitarbeitern*innen aus der Abteilung, sofern jenen im Integrationsprozess eine wichtige Rolle zugedacht ist, wie es beispielsweise bei dem*der Paten*in der Fall ist (vgl. Lorenz & Rohrschneider 2015, S. 149). Die Inhalte sowie die zeitlichen Abschnitte des Plans müssen in Korrelation zu den individuellen Voraussetzungen des*der neuen Mitarbeiters*in gesetzt und geplant werden (vgl. Watzka 2014, S. 86). Sobald die Arbeitskraft im Unternehmen ist, sollte die Führungskraft den Einarbeitungsplan mit eben dieser durchgehen (vgl. Lorenz & Rohrschneider 2015, S. 150). Dabei ist eine offene Kommunikation zwischen beiden Parteien wichtig, um etwaig auftretende Differenzen in den Vorstellungen und Erwartungshaltungen zu lokalisieren und Wünsche des neuen Unternehmensmitglieds in Erfahrung zu bringen. Sofern divergierende Ansichten oder Wünsche vorliegen, sollte der Einarbeitungsplan nach Möglichkeit nachträglich im Sinn des*der Mitarbeiters*in angepasst werden (vgl. Betz 2014, S. 144).

Abschließend soll der Wert des eben betrachteten Einarbeitungsplans für den Integrationsprozess hervorgehoben werden. Aus Sicht des Unternehmens ist die Erstellung eines Einarbeitungsplans insofern von Vorteil, dass der Plan so aufgestellt wird, dass der*die neue Mitarbeiter*in bei ausbleibender Überforderung am Arbeitsplatz effektiv in die Arbeit eingeführt wird, sodass die angestrebte Selbstständigkeit bei der Aufgabenbewältigung möglichst schnell erreicht wird (vgl. Betz 2014, S. 142). Der*die Mitarbeiter*in kann mithilfe des Plans zudem seine*ihre eigene Arbeitsleistung reflektieren und Fortschritte im Integrationsprozess gezielter wahrnehmen, was letztendlich die Motivation fördert und eine Orientierungslosigkeit in der Einarbeitung verringert (vgl. Nicolai 2019, S. 180; Betz 2014, S. 142).

6.2 Patenschaften

Die Schließung von Patenschaften im Unternehmenskontext ist ein Konzept, welches in der Anfangszeit der Beschäftigung des*r neuen Mitarbeitenden Anwendung findet (vgl. Bartscher & Nissen o.J., o.S.). Die Patenschaft besteht zwischen dem*r neuen Angestellten und einem*r Arbeitnehmer*in aus dem Betrieb. Der Wahl eines*r Paten*in kommt eine wichtige Bedeutung zu, da diese Person den Nutzen der Verbindung maßgebend beeinflusst (vgl. Jursch et al. 2021, S. 308; Breyer-Mayländer 2020, S. 181). Der*die Pate*in ist ein*e Kollege*in des*r Neueingestellten, die in der Hierarchieordnung auf der gleichen Ebene steht und deren Arbeits- beziehungsweise Aufgabengebiet inhaltlich übereinstimmt (vgl. Watzka 2014, S. 88). Des Weiteren sollte der*die Mitarbeiter*in seit geraumer Zeit im Unternehmen und in seiner*ihrer Position beschäftigt sein, sodass er*sie die internen Abläufe, Organisationen und Gepflogenheit kennt (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 169). Idealerweise übernimmt der*die Mitarbeiter*in die Rolle des*r Paten*in freiwillig, da ansonsten die Gefahr besteht, dass die Aufgabe als unerwünschter Mehraufwand aufgefasst wird (vgl. Brenner 2020, S. 21).

Die Hauptaufgabe beziehungsweise das Ziel einer Patenschaft ist die fachliche und soziale Integration des*der neuen Mitarbeiters*in zu begleiten und aktiv zu fördern (vgl. Bartscher & Nissen o.J., o.S.). In der fachlichen Einarbeitung kann der*die anleitende Pate*in seinen*ihren Paten insofern unterstützen, dass er*sie dem*r neuen Angestellten immer als erste*r und feste*r Ansprechpartner*in zur Verfügung steht. Heißt auf die Praxis bezogen, dass sobald der*die eingestellte Mitarbeiter*in fachliche, organisatorische oder inhaltliche Fragen, Unklarheiten oder Probleme hat, kann er*sie sich an seinen*ihre Paten*in wenden, der*die mit seinem*ihrer Fachwissen und den unternehmensspezifischen Erfahrungen weiterhelfen kann (vgl. Nicolai 2019, S. 176). Darüber hinaus ist es die Aufgabe des*r Paten*in den*die neue Angestellte gezielt in die informellen und ansonsten nicht offen kommunizierten Regeln, die im Unternehmen bestehen, einzuweihen (vgl. Hoffbauer 2011, S. 209). Bei der sozialen Integration hilft das Unternehmensmitglied, welches als Pate*in fungiert dem*der anderen Paten*in vordergründig bei der Knüpfung von Kontakten im Kollegium. Dies kann beispielsweise durch Einladungen beziehungsweise das Organisieren von gemeinsamen Mittagessen oder der gezielten Vorstellung von Arbeitskollegen*innen realisiert werden (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 170).

Bevor ein Unternehmensmitglied eine Patenrolle übernimmt, sollte diese Person im Vorfeld auf diese Aufgabe vorbereitet und Erwartungen, die an die Patenfunktion

geknüpft sind, sollten definiert werden (vgl. Holldorf 2018, S. 18). Über den ersten Einsatz des*der Paten*in gibt es in der Theorie verschiedene Ansichten. Oftmals gilt der erste Arbeitstag des*der neuen Angestellten auch als der erste Tag für das Unternehmensmitglied mit der Patenrolle (vgl. DKF & KDA o.J., o.S.), jedoch wird zum Teil die Übernahme der Patenfunktion bereits vor dem Beginn des Beschäftigungsverhältnisses angesetzt. Demnach sollte der*die Pate*in noch vor dem ersten Arbeitstag auf den*die neue*n Mitarbeiter*in aktiv zugehen und ihm*ihr seine*ihre Hilfe anbieten (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 169).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Realisation von guten Partnerschaften und einer erfolgreichen Integration von neuen Mitarbeitenden in ein Unternehmen gibt (vgl. Jursch et al. 2021, S. 308). Von daher ist die Etablierung von Patenschaften ein sinnvolles, empfehlenswertes und gut umzusetzendes Instrument im Integrationsprozess sowohl für das Unternehmen als auch für den*die neue*n Mitarbeiter*in (vgl. Lorenz & Rohrschneider 2015, S. 149).

6.3 Mitarbeitergespräche

Das Mitarbeitergespräch, oder auch Feedbackgespräch genannt, ist ein klassisches Instrument von Führungskräften, welches im Rahmen der Integration neuer Mitarbeiter*innen Anwendung finden sollte (vgl. Gratz et al. 2014, S. 137; Doetsch 2014, S. 89). Unter einem Feedbackgespräch wird eine gezielte und vorab terminierte Kommunikation zwischen zwei Mitgliedern derselben Organisation verstanden. Charakteristisch ist dabei, dass sich die beiden Mitarbeitenden auf unterschiedlichen Hierarchieebenen befinden, sodass ein*e Angestellte*r dem anderen Unternehmensmitglied untergeordnet ist (vgl. Neuberger 2015, S. 5).

Das erste Mitarbeitergespräch sollte idealtypisch in den ersten Tagen der Beschäftigung des neu dazugekommenen Unternehmensmitglied stattfinden und inhaltlich die Erwartungen sowohl von dem*r der Arbeitgeber*in an den*die Mitarbeiter*in als auch umgekehrt thematisieren. Dies ist für eine erfolgreiche Zusammenarbeit essentiell, da ansonsten beide Parteien nicht gezielt auf die Erfüllung der Erwartungen des jeweils anderen hinarbeiten können (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 134ff). Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, kurzfristige als auch langfristige Ziele zu formulieren. Das hat zum einen den Vorteil, dass die gesetzten Ziele sowohl der Unternehmensseite als auch dem*der Mitarbeiter*in eine Orientierungshilfe bieten (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S.

166) und zum anderen kann die Erreichung der Ziele – zumindest, wenn diese nach der SMART-Formel aufgestellt wurden – messbar gemacht werden (vgl. Doetsch 2014, S. 94). Nach einem erfolgreich verlaufenden Erwartungsgespräch ist der Rahmen für die Integration und fortfolgende Zusammenarbeit festgelegt (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 137).

Im folgenden Verlauf der Integrationsphase und hier besonders in der Anfangszeit ist es wichtig, dass weitere Mitarbeitergespräche in einer gewissen Regelmäßigkeit folgen. In diesen nachfolgenden Gesprächen steht allerdings die Betrachtung des Integrationsfortschrittes beziehungsweise -erfolges im Vordergrund (vgl. Lorenz & Rohrschneider 2015, S. 152). Beide Parteien, die in der Gesprächsführung involviert sind, geben sich wechselseitig ein Feedback. Diese Art der offenen Kommunikation birgt mehrere Vorteile in sich. Der*die direkte Vorgesetzte hat innerhalb von persönlichen Gesprächen die Möglichkeit den*die neue Mitarbeitende*n zu lenken, indem positive und erwünschte Verhaltensweisen durch Lob und Anerkennung gefördert werden und unerwünschtes Verhalten durch die Ausübung von angemessener Kritik korrigiert wird (vgl. Gratz et al. 2014, S. 137f). Die Einschätzungen und Ansichten der Führungsperson helfen dem*r neuen Angestellten bei der Selbstreflexion und ermöglichen es ihm*ihr sich selbst, seine*ihre Arbeit und Fortschritte besser einschätzen zu können, was einen motivierenden Effekt hat (vgl. Neuberger 2015, S. 7). Darüber hinaus kann ein offen kommuniziertes Feedback von Seiten des*r Neueingestellten Schwächen in betrieblichen Vorgängen aufdecken. Neue Mitarbeitende gelten als nicht betriebsblind, was eine Reflexion von den angewendeten Arbeitsweisen des*r Arbeitgebers*in fördert. Diese Anregungen kann ein Unternehmen aktiv zur Verbesserung interner Prozesse nutzen (vgl. Doetsch 2014, S. 88).

Abschließend soll angemerkt werden, dass die Planung und die Durchführung von Mitarbeitergesprächen mit einem nicht unerheblichen Aufwand für die Führungskraft verbunden ist (vgl. Doetsch 2014, S. 91), dennoch sollten die Vorteile, die sich aus einer regelmäßigen Gesprächsführung im Integrationsprozess ergeben, nicht unterschätzt werden. Die Vermeidung von Demotivation und Frustration im Eingliederungsprozess von Seiten des*r Mitarbeitenden (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 137) und die Erhöhung der Chancen, dass gesetzte Ziele tatsächlich erreicht werden (vgl. Gratz et al. 2014, S. 137) stehen im Sinn einer erfolgreichen Umsetzung einer Mitarbeiterintegration.

7 Phasen der Integration

Der Integrationsprozess kann mit Blick auf den zeitlichen Verlauf in mehrere Phasen aufgeteilt werden, in denen jeweils andere Schwerpunkte bei der Eingliederung gesetzt werden. Diese verschiedenen Zeitabschnitte sollen nachfolgend chronologisch und mit Blick auf die jeweiligen Spezifika eingehender betrachtet werden (vgl. Rohrlack 2019, S. 287). In Punkt 7.1 erfolgt die thematische Auseinandersetzung mit der Phase des Preboarding, gefolgt von der Betrachtung des ersten Arbeitstages in 7.2. Abschließend werden im Unterkapitel 7.3 die ersten Arbeitsmonate untersucht.

7.1 Preboarding

Aus arbeitsrechtlicher Betrachtungsweise ist das zukünftige Unternehmen erst ab dem tatsächlichen Arbeitsbeginn in der Pflicht sich um den*die neue*n Angestellte*n zu kümmern. Aus moralischer und auch aus taktischer Sicht beginnt die Integration von Mitarbeitenden jedoch schon weit vor dem ersten Arbeitstag (vgl. Verhoeven 2016, S. 110) und zwar ab der Unterzeichnung des Arbeitsvertrages (vgl. Brenner 2020, S. 9). Es ist aus mehreren Gründen sinnvoll, die integrativen Maßnahmen bereits zu so einem frühen Zeitpunkt zu initiieren.

Zwischen der festen Zusage des Arbeitsverhältnisses und der tatsächlichen Aufnahme der Tätigkeit im Unternehmen können Wochen oder sogar Monate vergehen (vgl. Watzka 2014, S. 82). Diesen Zeitraum gilt es zu nutzen. Zum einen dürfen Arbeitgeber*innen nicht der Annahme unterliegen, dass der*die zukünftige Angestellte endgültig in seiner*ihrer Entscheidung, eine Beschäftigung im Unternehmen aufzunehmen, gefestigt ist. Anstellungsverhältnisse können von Seiten des*der Arbeitnehmer*in noch vor der Aufnahme der eigentlichen Tätigkeit wieder gekündigt werden (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 133). Im Gegensatz dazu steht der Fall, dass zukünftige Mitarbeiter*innen der neuen Arbeit sehr motiviert gegenüberstehen. Diese Vorfreude schließt allerdings nicht aus, dass der Arbeitsplatzwechsel, der in diesem Fall mit einem zwangsläufigen Wohnortswechsel verbunden ist, ein kritisches Lebensereignis mit einer hohen Stressbelastung darstellt (vgl. Watzka 2014, S. 80).

Frühzeitig aktive, integrative Bemühungen von Seiten des Unternehmens sollten an den eben genannten internen Einstellungen der zukünftigen Mitarbeitenden anknüpfen und in einem simultanen Prozess Bedenken und Unsicherheiten reduzieren und die Motivation verstärken (vgl. Lorenz & Rohrschneider 2015, S. 148). Dies kann durch eine

Vielzahl von Möglichkeiten realisiert werden, wobei die erfolgversprechendsten Ansätze folgend thematisiert werden sollen.

Ein in der Literatur empfohlener Ansatz ist die Informationsbereitstellung. Neue Mitarbeitende sind in der Regel vor dem ersten Arbeitstag in einer positiv gespannten Erwartungshaltung, in der sie bereit sind, alle verfügbaren Informationen über das zukünftige Unternehmen aufzunehmen (vgl. Berthel & Becker 2010, S. 354). Diese Bereitschaft sollte ein*e Arbeitgeber*in erkennen und auch gezielt nutzen. In diesem Sinne ist die Entwicklung einer Broschüre, die Informationen beispielsweise zur Unternehmensgeschichte, den wichtigsten Führungspersönlichkeiten im betrieblichen Kontext, dem Leitbild der Einrichtung sowie zur spezifischen Arbeitsposition enthält, sinnvoll (vgl. Immerschitt & Stumpf 2019, S. 171). Die Bereitstellung von Informationen kann auch über den Unternehmenskontext ausgeweitet werden. Mit Blick auf den bedingten Wohnortswechsel ausländischer medizinischer Fachkräfte, sollten den Angestellten in spe auch umfassende Informationen über ihren neuen Wohnort zur Verfügung gestellt werden, sodass eine Orientierung vor Ort erleichtert werden kann (vgl. Verhoeven 2016, S. 115).

Eine weitere Integrationsmöglichkeit im Preboarding besteht in der sozialen Einbindung von zukünftigen Mitarbeitenden in den betrieblichen Kontext. Das im Vorfeld gänzlich unbekannte soziale Umfeld stellt für viele Angestellte eine große Herausforderung dar (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 162). Das Unternehmen sollte an dieser Problematik ansetzen und die Angestellten frühzeitig, aktiv und vor allem unaufgefordert sozial einbinden. Dies lässt sich beispielsweise durch Einladungen zu Betriebsfesten, Teamtagen oder zu Arbeitsberatungen realisieren, bei denen der*die neue Mitarbeiter*in das kollegiale Umfeld kennenlernen kann (vgl. Aygen 2015, S. 166). Von Seiten des*r direkten Vorgesetzten und dem*r potentiell vorhanden Paten*in sollte im Preboarding ebenso eine aktive Kontaktaufnahme erfolgen, damit der Arbeitskraft im Vorfeld schon etwaige Ängste genommen oder Fragen geklärt werden können (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 168). Ungeachtet der Person, die im Begriff ist, Kontakt zu dem*r zukünftigen Mitarbeiter*in zu knüpfen, gilt, dass dabei ein Gefühl des Willkommens und der Vorfreude ausgesendet wird (vgl. Nicolai 2019, S. 178).

Neben diesen ersten Eingliederungsmaßnahmen sollte in der Phase des Preboarding unternehmensintern das weitere integrative Vorgehen geplant sowie die Ankunft des*r Angestellten vorbereitet werden. Dazu gehören hauptsächlich die vollständige Einrichtung des Arbeitsplatzes, die weitestgehende Abwicklung administrativer

Vorgänge sowie die Ausarbeitung des personenbezogenen Einarbeitungsplans (vgl. Lorenz & Rohrschneider 2015, S. 149). In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, betriebsintern eine Checkliste mit notwendigen Arbeitsschritten und personellen Verantwortlichkeiten zu entwickeln, die jeweils nur an die Bedürfnisse des*r Mitarbeitenden angepasst werden müssen (vgl. Doetsch 2014, S. 86f).

Abschließend soll nochmals betont werden, dass die Wirkung von integrativen Maßnahmen, die noch vor dem eigentlichen Arbeitsbeginn stattfinden, nicht unterschätzt werden sollten. Beobachtungen zeigen, dass ausbleibende Eingliederungsbemühungen von Seiten des Unternehmens bereits vor dem ersten Arbeitstag zu Motivationseinbußen und Enttäuschungen führen (vgl. Verhoeven 2016, S. 111).

7.2 Erster Arbeitstag

Dem ersten Arbeitstag kommt im Kontext der Integration eine ganz besondere Bedeutung zu. Wie der*die neu eingestellte Mitarbeiter*in den ersten Tag wahrnimmt, prägt entscheidend die zukünftige Einstellung gegenüber dem Unternehmen (vgl. Dincher & Mosters 2011, S. 49). Verläuft der Beginn des Anstellungsverhältnis aus der Sicht des*der Angestellten positiv, so sind diese im weiteren Verlauf der Integrationsphase eher dazu bereit über etwaig auftretende Fehler oder Versäumnisse hinwegzusehen (vgl. Brenner 2020, S. 35).

Zu Beginn des ersten Arbeitstages ist es empfehlenswert, dass der*die direkte Vorgesetzte den*die neue*n Angestellte*n begrüßt und ihn*sie in das Unternehmen einführt. Der Führungskraft kommt an diesem Arbeitstag eine besondere Bedeutung zu, da ihre Anwesenheit dem*der Mitarbeiter*in das Gefühl vermittelt, dass er*sie wichtig ist und anerkannt wird (vgl. Doetsch 2014, S. 87; Aygen 2015, S. 168f). Eingangs ist die Abwicklung von organisatorischen Formalitäten und der Austausch von Basisinformationen über das Unternehmen sinnvoll, ehe der*die Angestellte nähere Informationen zu seinen*ihrer zukünftigen Aufgaben erhält (vgl. Watzka 2014, S. 84; Immerschitt & Stumpf 2019, S. 171). Auch die Gestaltung der nachfolgenden Tage und Wochen sollte mit dem neuen Unternehmensmitglied am ersten Tag – bestenfalls anhand eines vorab aufgestellten Einarbeitungsplans – besprochen werden, damit er*sie eine Vorstellung davon bekommt, was auf ihn*sie zukommt. Darüber hinaus ist es wichtig, dass zwischen dem*r Vorgesetzten und dem*r Mitarbeiter*in die Erwartungen offen kommuniziert werden, die beide Parteien an die jeweils andere haben (vgl. Nicolai

2019, S. 180). Der Austausch von Informationen direkt zu Beginn des Arbeitsverhältnisses ist wichtig, jedoch muss darauf geachtet werden, dass es bei dem*der Angestellte*n nicht zu einer sogenannten Informationsüberflutung kommt (vgl. Nicolai 2019, S. 180; Watzka 2014, S. 84). Diese gilt es zu vermeiden, da der*die Mitarbeitende durch die Fülle an Informationen leicht überfordert werden kann und für die Verarbeitung der Fakten oftmals eine personelle Isolation vorgezogen wird (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 169).

Der Vermittlung und Bereitstellung von Informationen kommt in der Gesamtbetrachtung des ersten Arbeitstages tatsächlich eine eher untergeordnete Bedeutung zu (vgl. Aygen 2015, S. 167). Einen größeren Stellenwert an jenem Tag nimmt die soziale Eingliederung ein. Es ist von großer Bedeutung, dass das neue Unternehmensmitglied seine*ihre Kollegen*innen und den*die vorhandene*n Paten*in kennenlernt, sofern dies nicht schon geschehen ist (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 135) und möglichst schnell in das bestehende Team aufgenommen wird (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S. 169).

Sowohl die Informationsvermittlung als auch die soziale Eingliederung bilden das Fundament eines erfolgreichen ersten Arbeitstages. Allerdings besteht der bedeutendste Faktor zur Gestaltung eines herausragenden ersten Tages in einem neuen Unternehmen nicht nur in der Durchführung bestimmter Aktivitäten der eben genannten Ansätze. Vielmehr entscheidet die Vermittlung eines umfassenden Willkommensgefühls, das sowohl von den Kollegen*innen als auch von dem*der Vorgesetzten vermittelt wird, über den Erfolg des ersten Arbeitstages (vgl. Brenner 2020, S. 35; Watzka 2014, S. 84; Schreiner & Schmid 2015, S. 169; Nicolai 2019, S. 179).

7.3 Nachfolgende Arbeitsmonate

Die Grundsteinlegungen einer erfolgreichen Integration erfolgen sowohl in der Phase des Preboarding als auch direkt am ersten Arbeitstag. Da die Eingliederung von neuen Mitarbeitenden jedoch ein Prozess ist, der häufig über Monate hinweg andauert (vgl. Dincher & Mosters 2011, S. 50), liegt der Großteil der Integrationsaufgabe beziehungsweise -bemühungen noch vor dem Unternehmen. Auffallend ist, dass die Literatur für die ersten zwei Phasen des Onboardings zum Teil sehr präzise und mit konkreten Handlungsbeispielen aufgearbeitet wird, während der fortlaufende Verlauf der Integrationsphase weitaus weniger scharf skizziert ist.

Während am ersten Arbeitstag die fachliche Integration idealtypisch zurückgestellt wird, gewinnt sie im weiterführenden Onboardingprozess stark an Bedeutung. Aus Sicht des*r Arbeitgebers*in ist vor allem eine schnelle betriebliche Eingliederung erstrebenswert, die das volle Leistungspotenzial des*r neuen Mitarbeitenden dem Unternehmen frühestmöglich zugänglich macht (vgl. Doetsch 2014, S. 88). Um eine erfolgreiche Eingliederung der Arbeitskraft auf der betrieblichen Ebene realisieren zu können, ist eine weiterführende und vor allem tiefgründige sowie umfassende Informations- und Wissensvermittlung und die Anwendung dieses Wissens von Nöten (vgl. Schreiner & Schmid 2015, S.170). Das Unternehmensmitglied wird in diesem Zusammenhang mitunter eigene Lösungsansätze und Strategien entwickeln, wie er*sie die ihr aufgetragenen Tätigkeiten zur Zufriedenheit des*r Arbeitgebers*in erledigt (vgl. Berthel & Becker 2010, S. 355). Damit letztendlich eine für das Unternehmen zufriedenstellende Arbeit durch den*die Mitarbeitende*n erfolgt, ist es wichtig, dass Anforderungen und Ziele immer offen und verständlich kommuniziert werden, da die Arbeitskraft ansonsten nicht produktiv auf die Forderungen hinarbeiten kann (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 134).

Neben dem fachlich geprägten Onboarding ist auch die soziale und kulturelle Integration in den folgenden Arbeitswochen und -monaten von einer zentralen Bedeutung. Die sozialen Kontakte, die bereits im Preboarding und spätestens am ersten Arbeitstag geknüpft worden sind, gilt es in dieser Phase auszubauen und zu vertiefen. So sollte das neue Unternehmensmitglied im Verlauf des frühen Beschäftigungsverhältnisses auch Mitarbeitende außerhalb des engsten Kollegen*innenkreises und der eigenen Abteilung kennenlernen und regelmäßig sowie aktiv in team- und beziehungsbildende Aktivitäten miteinbezogen werden (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 135). In dieser Phase tragen sowohl der*die Pate*in, sofern eine Patenschaft geschlossen wurde, als auch der*die direkte Vorgesetzte die Hauptverantwortung, dass die soziale Integration im Unternehmen erfolgt beziehungsweise erfolgen kann (vgl. Rohrlack 2019, S. 290). Die kulturelle Integration, in der sich verschiedene Kulturen einander annähern, gilt es ebenso aktiv zu unterstützen. Hilfreich ist die Förderung eines offenen Dialoges bezüglich kultureller Unterschiede, aber auch die Organisation von kulturell geprägten Aktivitäten wie beispielsweise „Koch-deine-Kultur-Tage“ (vgl. Alichniewicz et al. 2014, S. 26).

Abschließend soll betrachtet werden, wie viel Zeit für eine Integration einzuplanen ist und wann die Eingliederung eines*r neuen Mitarbeitenden als erfolgreich gilt. Bezüglich

des zeitlichen Aufwandes, der für eine erfolgreiche Integration veranschlagt werden sollte, lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen im Vorfeld treffen. In der Literatur gibt es zum Teil sehr divergierende Aussagen mit Blick auf die maximal benötigte Dauer der Eingliederung neuer Angestellten, die von wenigen Wochen (vgl. KOFA o.J.b, o.S.) über drei Monate (vgl. Buchheim & Weiner 2014, S. 138) bis hin zu einem ganzen Jahr reichen (vgl. Dincher & Mosters 2011, S. 50). In der Praxis zeichnet sich jedoch der Trend ab, dass ausländische medizinische Fachkräfte in 75 Prozent der Fälle ein Jahr oder sogar noch länger brauchen bis sie sich vollständig integriert fühlen (vgl. Roedenbeck-Schäfer 2021, S. 27). Wie lange ein Onboarding-Programm demnach dauert, lässt sich nicht pauschal sagen. Die Länge ist vielmehr eine situative Entscheidung, die von mehreren Faktoren beeinflusst wird. So wirken sich beispielsweise die im Vorfeld spezifisch festgelegten Ziele, die Komplexität der zu besetzenden Stelle sowie die Individualität des*r Mitarbeiters*in hinsichtlich seines*ihrer persönlichen Hintergrunds, der bereits gesammelten Erfahrungen und Kenntnisse maßgeblich auf die Dauer der Integration aus (vgl. Aygen 2015, S. 165). Als erfolgreich abgeschlossen gilt die Integration schlussendlich, wenn der*die Mitarbeiter*in Wissens- und Qualifikationsdefizite überwunden hat, seine*ihre Aufgaben genau kennt und diese zufriedenstellend sowie eigenständig unter Ausschöpfung seines*ihrer vollen Leistungspotentials bewältigt, eine stabile soziale Eingliederung erfolgt ist, er*sie sich mit der gelebten Unternehmenskultur identifizieren kann und eine Bindung zu dem Betrieb aufgebaut hat (vgl. Nicolai 2019, S. 175; Dincher & Mosters 2011, S. 49; Kieser 2009, S. 148).

8 Diskussion

Nach der theoretischen Auseinandersetzung mit der Thematik der Integration von migrierten Mitarbeitenden in ein Unternehmen sollen in diesem Kapitel einige Erkenntnisse aus den vorangegangenen Punkten aufgenommen, reflektiert und kritisch diskutiert werden. Diese Diskussion soll bei der anschließenden Erstellung einer fundierten und optimalen Handlungsempfehlung für die Fachklinik Feldberg GmbH helfen.

Zunächst soll die Bedeutung der Integration von neuen Mitarbeitenden mit Blick auf das Gesundheitssystem betrachtet werden, wobei es um die inneren als auch um die

normalen Kündigungen gehen soll. Bezüglich der inneren Kündigungen kann angenommen werden, dass diese bei medizinischen Fachkräften im deutschen Gesundheitssystem nicht auftreten. Das kann dahingehend erklärt werden, dass sich sowohl Ärzten*innen als auch Pflegekräften durch den anhaltenden und teils gravierenden Personalmangel im Gesundheitswesen, eine Vielzahl von alternativen Arbeitsplätzen bietet. Fehler oder nicht vorhandene integrative Bemühungen sind mit Blick auf diese Situation am Arbeitsmarkt besonders verheerend, da die Konkurrenz um qualifizierte medizinische Fachkräfte bewirkt, dass neu eingestellte und vom Unternehmen enttäuschte Arbeitnehmer*innen schnell kündigen können. Folglich ist die Integration mehr als eine betriebliche Leistung. Sie ist im Gesundheitssystem bei der Suche nach Personal als ein Wettbewerbsinstrument anzusehen.

Ein wesentlicher Diskussionspunkt dieser Arbeit besteht in der Wesensbetrachtung der Integration von neuen Arbeitnehmern*innen, die aus einem anderen Land kommen. Sowohl in den bisherigen Definitionen als auch bei der Betrachtung der Ziele der Eingliederung von Mitarbeitenden wird in der Theorie immer nur herausgearbeitet, dass ein Spannungsverhältnis zwischen dem Betrieb auf der einen Seite und der Arbeitskraft auf der anderen Seite überwunden werden muss, damit der*die Angestellte seine*ihre Leistung uneingeschränkt und langfristig für das Unternehmen zugänglich macht. Aus dieser Betrachtung ausgeschlossen ist die Aussage, dass bei einer erfolgreichen Integration über die eigenen Unternehmensgrenzen hinweg agiert werden muss. Das zeigt sich beispielsweise in der besonderen Rolle, die der Familie zukommt oder in der Empfehlung nach einer sozialen Integration des*r Mitarbeiters*in in seinem*ihrem neuen Lebensumfeld.

Zuweilen findet man bei der Betrachtung der drei Dimensionen oder den Phasen der Integration den Hinweis, dass die Eingliederung auch in den privaten Bereich ausgedehnt werden muss und teils sind auch konkrete Ansätze beschrieben, wie dies realisiert werden kann. Einen zentral gesammelten Konsens mit einer tiefergehenden Auseinandersetzung unter diesem Aspekt der Eingliederung gibt es allerdings nicht, obwohl die Wichtigkeit der umfassenden Eingliederung immer wieder genannt wird. Eine Möglichkeit, um die Integration in ihrer Gesamtheit beziehungsweise ihrer ganzheitlichen Betrachtung zu komplettieren, ist die drei bestehenden Dimensionen um eine vierte zu erweitern. Diese würde sich ganz der Thematik der außerbetrieblichen Integration mit ihrer Bedeutung, dem Ziel sowie exemplarischen Ansätzen zur Umsetzung widmen. Ferner gilt es, mit Blick auf die eben herausgearbeiteten Erkenntnisse, die Definition

sowie die Zielsetzung der Integration von neuen Mitarbeitenden in ein Unternehmen um den Aspekt zu erweitern, dass für eine langfristige Bindung an den Betrieb auch eine Bindung an das neue Lebensumfeld und die Gesellschaft erreicht werden muss.

Innerhalb der Dimension der betrieblichen Integration gibt es ebenso Punkte, die kritisch reflektiert werden können. Es ist zu beobachten, dass Arbeitgeber*innen die betriebliche Eingliederung im Vergleich zu der sozialen und der kulturellen Einbindung höher priorisieren. Dies lässt sich auf den Umstand zurückführen, dass Unternehmen daran interessiert sind, die Fachkraft möglichst schnell in ihre Position einzuarbeiten, damit die Arbeitsleistung voll ausgeschöpft werden kann. Diese Höherpriorisierung birgt insofern ein gewisses Risiko in sich, als dass die anderen Dimensionen vernachlässigt oder in ihrer Wirkung unterschätzt werden. Bei einer genaueren Betrachtung ist nämlich auffallend, dass vor allem die soziale und teils auch die kulturelle Einbindung Sorge dafür tragen, dass sich ein*e Angestellte*r emotional an ein Unternehmen bindet. Eine erfolgreiche betriebliche Einarbeitung vermag es zwar der Fachkraft eine gewisse Befriedung beziehungsweise ein Gefühl des fachlichen Angekommenseins zu verschaffen, jedoch ist dies nicht ausschlaggebend für eine Identifikation mit dem Unternehmen. Von daher ist es wichtig, dass von Priorisierungen innerhalb der drei Integrationsdimensionen abgesehen und stattdessen ein sich ausgleichendes Verhältnis zwischen den einzelnen Ansätzen gefunden wird.

Auch die Einarbeitungsstrategien, die innerhalb der betrieblichen Integration beleuchtet wurden, sollen an dieser Stelle noch einmal aufgegriffen werden. Sowohl die Schon-, die In-das-kalte-Wasser-werfen-Strategie als auch die Vier-Stufen-Methode weisen mit Blick auf die Einarbeitung medizinischer Fachkräfte Schwächen in ihrem Vorgehen auf. Es sollte sich vergegenwärtigt werden, dass neben den ausländischen Ärzten*innen auch oftmals die Pflegekräfte eine akademische Ausbildung und zudem beide Gruppen in Deutschland eine Gleichwertigkeitsprüfung ihrer Qualifikationen durchlaufen haben. Angesichts dieser Tatsache ist es ratsam den Fachkräften anfangs nicht nur Hilfstätigkeiten oder reine Beobachtungsaufgaben zu übertragen wie sie in der Schonstrategie und in der Vier-Stufen-Methode Anwendung finden. Dadurch ist neben der Ausbildung einer Demotivation auch zu befürchten, dass sie sich fachlich degradiert fühlen.

Die Anwendung der In-das-kalte-Wasser-werfen-Strategie ist hingegen genauso wenig empfehlenswert. Neben den im Theorieteil bereits genannten Nachteilen kommt erschwerend hinzu, dass einige, wenn nicht sogar viele Fachkräfte in der Anfangszeit

ihrer Beschäftigung nennenswerte sprachliche Defizite aufweisen. Im Interesse der Gesundheitseinrichtungen sollte allein aufgrund dieses Aspektes auf eine unbegleitete Einarbeitung verzichtet werden, da das Risiko für das Auftreten von Behandlungsfehlern besonders in der betrieblichen Orientierungsphase erhöht ist.

Um die eben betrachteten Probleme bei der Einarbeitung zu umgehen, ist die Findung eines Mittelweges sinnvoll. Der Ansatz der Vier-Stufen-Methode kann dabei als Planungsgrundlage herangezogen werden. Jedoch sollte das Modell insofern modifiziert werden, dass sich zumindest die letzten drei Schritte periodisch wiederholen bis die fachliche Einarbeitung abgeschlossen ist. Gemeint ist, dass die Phasen des Vormachens, Nachmachens und Übens jeweils für eine spezifische oder mehrere kleinere Aufgaben durchlaufen werden. So kann zum einen ein systematischer Lernfortschritt erreicht werden und zum anderen kann die Fachkraft durch die schrittweise Übertragung von Verantwortungen eine persönliche Entwicklung im Betrieb wahrnehmen.

Ebenfalls eine tiefere Betrachtung wert ist das Aufgabengebiet des*r Paten*in. Die Schließung von Patenschaften soll sowohl die betriebliche als auch die soziale Integration unterstützend begleiten. Die kulturelle Eingliederung wird in diesem Kontext nicht genannt, jedoch ist es praktisch umsetzbar, dass der*die anleitende Pate*in auch auf dieser Ebene als Ansprechpartner*in fungiert und Hilfestellung gibt. Die kulturelle Integration wird vor allem über die Informationsvermittlung realisiert, sodass der*die Pate*in dem*der neuen Mitarbeitenden in der Einarbeitung oder Begleitung gezielt Hinweise zu kulturellen Eigenheiten geben kann. Dies setzt allerdings voraus, dass der*die Pate*in im Vorfeld für Kulturunterschiede und den Umgang mit eben diesen sensibilisiert wurde.

Weiterhin soll die Rolle des*r Paten*in vor dem Hintergrund der außerbetrieblichen Integration betrachtet werden. Es wurde bereits herausgearbeitet, dass die Integration und dabei besonders die soziale Eingliederung auch im privaten Umfeld stattfinden muss. Um dieses Vorhaben umzusetzen, ist es überlegenswert auch die Patenrolle über den betrieblichen Kontext hinaus zu erweitern. Heißt konkret, dass der*die Pate*in den*die neue*n migrierte*n Angestellte*n und gegebenenfalls seine*ihre Familie gezielt in soziale Tätigkeiten einbindet oder Kontakte vermittelt. In der Umsetzung kann sich dieses Vorhaben allerdings schwierig gestalten, da der*die Arbeitgeber*in so eine Aufgabe, die in der Freizeit der Mitarbeitenden stattfindet, nicht anordnen oder

delegieren kann. Von daher wäre das Unternehmen in dieser Hinsicht auf das freiwillige Engagement seiner Angestellten angewiesen.

Zuletzt soll noch einmal der erfolgreiche Abschluss einer Integration von neuen Mitarbeitenden genauer beleuchtet werden. In der Theorie wurde herausgearbeitet, dass eine Eingliederung in ein Unternehmen als beendet gilt, wenn die Fachkraft beispielsweise bei der Arbeit ihr volles Leistungspotential ausschöpft, sich mit der gelebten innerbetrieblichen Kultur identifiziert und eine Bindung zum Unternehmen aufgebaut hat. Offen bleibt in diesem Zusammenhang wie ein*e Arbeitgeber*in das Vorliegen beziehungsweise den Grad der Ausprägung dieser eben genannten Faktoren bestimmen kann, um schlussendlich den Endpunkt der Integration zu terminieren.

Aufgrund der Unterschiedlichkeit der einzelnen Kriterien ist eine einheitlich anzuwendende Evaluationsmethode nicht praktikabel. Bezugnehmend auf die Komponente der Aufgabenbewältigung sind zwei Ansätze denkbar, die Aussagen über den Erfolg einer Integration erlauben. Zum einen kann die Erfassung der Patientenzufriedenheit mit dem medizinischen Personal als Methode angewendet werden und zum anderen ist ein Vergleich der Leistungsfähigkeit von ausländischen medizinischen Fachkräften mit seit längerem im Unternehmen beschäftigten Mitarbeitenden in dergleichen Arbeitsposition erdenklich. Der Grad der Unternehmensbindung und der kulturellen Identifikation lässt sich dagegen eher innerhalb von Mitarbeitergesprächen ermitteln, in denen die Einstellungen und Gedanken des*r Mitarbeitenden thematisiert werden.

Für eine umfassende Betrachtung des Integrationserfolges sind die Ergebnisse beziehungsweise Einschätzungen zusammenzuführen und in ihrer Gesamtheit zu sehen. In der Praxis kann sich dieses Vorgehen als fehleranfällig erweisen, da der Erfolg anhand von weichen Faktoren und persönlichen Einschätzungen festgestellt wird. Heißt, dass divergierende Wahrnehmungen das Ergebnis verfälschen können. Um die Integration nicht zu früh zu beenden, ist es von daher ratsam, offen mit der migrierten medizinischen Fachkraft zu kommunizieren und die Onboardingphase im beiderseitigen Einvernehmen zu beenden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es trotz des umfangreichen und größtenteils einheitlichen theoretischen Diskurses einige Schwachstellen beziehungsweise Lücken in der Betrachtung der Integration von neuen Mitarbeitenden gibt, die es für eine erfolgreiche Umsetzung und der Messung eben dieser zu schließen gilt.

9 Handlungsempfehlung

An dieser Stelle soll eine Handlungsempfehlung aufgestellt werden, die Erkenntnisse und Empfehlungen aus der theoretischen Betrachtung und der anschließenden Diskussion einiger Punkte in gebündelter Form zusammenstellt. Um diese Handlungsempfehlung aufzustellen, soll die eingangs formulierte Frage „Wie kann die Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften in der Fachklinik Feldberg GmbH bestmöglich realisiert werden?“ als Betrachtungsgrundlage herangezogen werden. Damit diese Frage innerhalb der Empfehlung beantwortet werden kann, werden die Besonderheiten sowie der idealtypische Umgang mit diesen in den Phasen des Preboardings, des ersten Arbeitstages und der folgenden ersten Monate fortfolgend betrachtet.

Preboarding

Bis aus dem Ausland rekrutierte medizinische Fachkräfte anfangen können im Unternehmen zu arbeiten, können teils mehrere Monate vergehen. Diese Zeit ist von Seiten des*r neuen Mitarbeitenden aus von einer hohen Stressbelastung geprägt, da der Wohnorts- und Kulturwechsel sowie der Antritt der neuen Beschäftigung in einem bis dato fremden Gesundheitssystem ein kritisches Lebensereignis darstellen. Die Fachklinik Feldberg ist als zukünftiges arbeitgebendes Unternehmen in der Lage, diese emotional anstrengende Phase sowohl für die neue Fachkraft als auch für seine*ihre Familie, die mit derselben Situation konfrontiert ist, leichter zu machen. Um diesen Effekt zu erreichen, ist die Umsetzung folgender Punkte sinnvoll:

- Da Fachkräfte, die aus dem Ausland stammen und auch dort ihre Qualifikationen erworben haben, werden in Deutschland mit einigen rechtlichen Formalitäten konfrontiert, deren Abwicklung oftmals schwierig ist. Um Fehler oder eine Überforderung in diesem Prozess zu vermeiden, ist dem*der neuen Mitarbeitenden und seiner*ihrer Familie bei der Klärung aller rechtlich notwendigen Formalitäten aktiv Hilfe anzubieten.
- Der Fachkraft ist Unterstützung bei der Suche nach geeignetem Wohnraum, gegebenenfalls nach Kita-, Schul- oder Hortplätzen für seine*ihre Kinder sowie nach einem passenden Arbeitsverhältnis für den*die Partner*in zuzusagen. Somit wird zum einen die erste soziale Integration der Familienmitglieder in deren neuen Lebensumfeld gewährleistet und zum anderen werden etwaige organisatorische Schwierigkeiten überbrückt.

- Die Teilnahme an interkulturellen Trainings- und/ oder Sprachkursen für die Fachkraft und ihre Familie ist zu organisieren. Dadurch soll ein Verständnis für die deutsche Kultur geschaffen werden, was das Leben und den Umgang in der Gesellschaft erleichtert und sprachliche Defizite, die die anstehende betriebliche, soziale und kulturelle Integration hemmen, sollen abgebaut werden.
- Der Arbeitskraft sind Informationen über das Unternehmen sowie die neue Lebensumgebung bereitzustellen. Somit kann der*die Mitarbeiter*in sich gezielter am ersten Tag im Betrieb und im Vorfeld in seinem*ihrem neuen Wohnort orientieren.
- Der*die Angestellte*n ist im Vorfeld bereits in die sozialen Strukturen der Klinik einzuführen. Dies kann durch die Einladung zu Betriebsfeiern, Arbeitsberatungen oder durch eine rege Kontaktaufnahme und -haltung erreicht werden. Hierdurch kann die Fachkraft bereits erste innerbetriebliche Kontakte knüpfen und es können eventuell vorhandene Anspannungen vor dem Arbeitstag abgebaut werden.

Neben diesen Empfehlungen sind in der Phase des Preboardings noch weitere Schritte einzuleiten, die die Planung und Vorbereitung der weiteren erfolgreichen Integration betreffen. Dabei wird bei den nachfolgenden Punkten teils auf die Nennung der jeweiligen integrationsfördernden Wirkungen verzichtet, da diese sich erst im späteren Verlauf des Onboardings zeigen und nochmals thematisiert werden. Ferner sollten in der Rehabilitationseinrichtung die nachfolgenden Empfehlungen berücksichtigt werden:

- Den Arbeitsplatz der Arbeitskraft gilt es in dem Maß vorzubereiten beziehungsweise einzurichten, dass am ersten Arbeitstag alles Notwendige vorhanden ist. Dies zeigt der Fachkraft bei ihrer Ankunft im Unternehmen, dass der*die Arbeitgeber*in sich auf sie vorbereitet hat und sie und ihre zukünftige Arbeit wertschätzt.
- Es ist ein Einarbeitungsplan zu erstellen, der die individuellen Qualifikationen und Fähigkeiten der Fachkraft bestmöglich berücksichtigt und eine schrittweise Übertragung von Aufgaben und Verantwortungen gewährleistet.
- Innerhalb des Kollegiums muss ein*e Mitarbeiter*in gesucht und festgelegt werden, der*die, bestenfalls freiwillig, die Rolle eines*r Paten*in übernimmt.
- Innerhalb des Unternehmens ist die Suche nach Paten*innen anzustoßen, die dazu bereit sind, die außerbetriebliche soziale Integration des*r ausländischen Angestellten in ihrer Freizeit mit zu gestalten beziehungsweise zu übernehmen.

- Das zukünftige Kollegium der neuen medizinischen Fachkraft ist über den Eintritt eines*r neuen Kollegen*in zu unterrichten und über die Person, ihren Hintergrund sowie die sich verändernden Aufgabenverteilungen in der Abteilung zu informieren. Somit können sich die Mitarbeitenden im Vorfeld auf die anstehenden Veränderungen im Kollegium einstellen und vorbereiten, sodass ein reibungsloser Arbeitsablauf am ersten Tag realisiert werden kann.
- Eine Recherche hinsichtlich kultureller Ausrichtungen und etwaigen Besonderheiten des Herkunftslandes der ausländischen Arbeitskraft – auch in Bezug auf eventuell auftretende fachliche Differenzen – ist anzustoßen. Damit soll sichergestellt werden, dass kulturelle Unterschiede im Vorfeld weitestgehend bekannt sind und in der folgenden Integration nicht zur Ausbildung von Unsicherheiten führen.
- Ferner gilt es ein interkulturelles Training im direkten Kollegium des*r neuen Mitarbeitenden zu organisieren, indem die bereits beschäftigten Angestellten hinsichtlich des Umgangs mit kulturellen Differenzen und Menschen anderer Kulturen allgemein sensibilisiert werden. Diese Maßnahme bildet gleichzeitig die Grundlage für die Ausbildung einer Willkommenskultur, welche essentiell für die Aufnahme neuer Angestellter ist.

Erster Arbeitstag

Der erste Arbeitstag nimmt für die migrierten Ärzte*innen und Pflegekräfte eine besondere Bedeutung ein. Die Eindrücke, die am ersten Tag gesammelt werden, bestimmen nachfolgend die generelle Einstellung des*r neuen Mitarbeitenden gegenüber seinem*ihrem Arbeitgeber*in. Aus diesem Grund ist es essentiell, dass der erste Arbeitstag so erfolgreich und positiv wie möglich gestaltet wird. Dies kann durch die Durchführung folgender Empfehlungen erreicht werden:

- Der*die direkte Vorgesetzte zeigt persönliche Präsenz und begrüßt die neue Fachkraft als erste Person im Unternehmen. Dadurch fühlt sich der*die neue Mitarbeitende wertgeschätzt und willkommen.
- Die Führungskraft spricht den fertiggestellten Einarbeitungsplan mit der medizinischen Fachkraft durch. Eine offene und reflektierende Kommunikation beider Seiten bezüglich der Inhalte ist hierbei aktiv zu fördern. Dies ist wichtig, damit Unsicherheiten und eine Orientierungslosigkeit der Arbeitskraft in Bezug auf die zukünftigen Wochen und Monate sowie die fachliche Einarbeitungszeit reduziert werden.

- Innerhalb eines Gespräches zwischen dem*r Vorgesetzten und der Arbeitskraft werden die gegenseitigen Erwartungshaltungen für den fortlaufenden Integrationsprozess besprochen und Ziele werden festgelegt. Durch die der Fachkraft bekannten Erwartungen und Ziele, kann jene ihren Fortschritt und ihre Arbeit im Unternehmenskontext besser einzuschätzen, was Unsicherheiten verringert.
- Die medizinische Fachkraft lernt alle Kollegen*innen innerhalb der Abteilung sowie seinen*ihrer Paten*in kennen und es werden initiativ und aktiv erste Kontakte geknüpft. Dadurch wird von Seiten der neuen Arbeitskraft das Netzwerk an innerbetrieblichen Kontakten vertieft, was zur Befriedigung sozialer Bedürfnisse beiträgt und welches im weiteren Integrationsverlauf als Rückhalt und Unterstützung dient.
- Dem*r neuen Angestellten werden allgemeine und spezifische Informationen über das Unternehmen, seine Strukturen und die genaue Arbeitsposition des*r Mitarbeitenden im Unternehmen vermittelt. Dabei gilt es allerdings zu beachten, dass es zu keiner Informationsüberflutung auf Seiten der Fachkraft kommt. Die Umsetzung dieses Punktes ist insofern notwendig, als dass die Fachkraft eine umfassendere Orientierung im Unternehmen sowie an ihrem Arbeitsplatz bekommt.

Erste Arbeitsmonate

Eine erfolgreiche und vollständige Integration auf der betrieblichen, sozialen und kulturellen Ebene nimmt mehrere Monate in Anspruch. Demnach ist es wichtig, dass die integrativen Bemühungen nicht nach dem ersten Arbeitstag eingestellt werden. Folgende Empfehlungen gilt es bei dem weiterführenden Onboarding zu berücksichtigen:

- Mitarbeitergespräche müssen regelmäßig durchgeführt werden, um den Fortschritt aller drei Integrationsebenen zu überprüfen und auszuwerten sowie um etwaig auftretende Probleme zu lokalisieren und zu lösen. Hierzu müssen die Angestellten angehalten werden, ihre Wahrnehmungen und Kritiken offen zu äußern.
- Die Inhalte und das Vorgehen des Einarbeitungsplans sind wie angedacht umzusetzen. Bei Komplikationen oder Abweichungen ist der Plan anzupassen. Dieses Vorgehen gewährleistet eine transparente, nachvollziehbare und

systematische Einarbeitung sowohl für den*die Mitarbeitende*n als auch für das Unternehmen.

- Der*die Pate*in zeigt unaufgefordert Präsenz und lenkt gezielt die Integration durch die Bereitstellung von Informationen und Hilfeleistungen sowie durch die Einbeziehung der Fachkraft in soziale Interaktionen. Dadurch wird das Erzielen von Fortschritten in der fachlichen Einarbeitung und der sozialen, innerbetrieblichen Eingliederung unterstützt.
- Es wird aktiv Interesse für die Belange und Bedürfnisse der Familie der ausländischen Arbeitskraft gezeigt. Bei notwendigem integrativen Handlungsbedarf ist Unterstützung in Abstimmung mit den Familienmitgliedern zu organisieren und durchzuführen. Dadurch gilt es zu gewährleisten, dass auch die Familie sich in ihrem neuen Lebensraum wohlfühlt und den*die Mitarbeitende*n in der Richtigkeit seiner*ihrer Entscheidung zur Arbeitsaufnahme in Deutschland bestärkt.
- Durch team- und beziehungsbildende Maßnahmen gilt es die soziale Eingliederung inner- und außerhalb des Betriebes zu unterstützen. Somit soll eine stabile soziale Verankerung im Unternehmen als auch im neuen Lebensumfeld erreicht werden, sodass andere Arbeitsangebote oder ein erneuter Umzug unattraktiver werden.
- Die kulturelle Annäherung innerhalb des Unternehmens ist durch eine offene Kommunikation und die Durchführung von kulturell verbindenden Maßnahmen zu fördern. Das Ziel hierbei ist es, langfristig mögliche kulturell bedingte Auseinandersetzungen oder Differenzen zu verhindern.

Inwiefern diese Ansätze umgesetzt werden, hängt zum einen von der jeweiligen Bedürfnislage des*r neuen Mitarbeitenden und seiner*ihrer Familie und zum anderen von der jeweiligen Bereitschaft zur Annahme von Unterstützung ab. Von daher gilt es bereits frühzeitig die Wünsche und die Erwartungen zu klären.

10 Fazit

Die Integration von neuen Mitarbeitenden in ein Unternehmen ist ein Thema, welches im deutschen Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung gewinnt. Die Eingliederung, die auf der betrieblichen, sozialen und kulturellen Ebene im Betrieb stattfindet, soll in ihrer Gesamtheit bewirken, dass der*die betreffende Angestellte seine*ihre Arbeit

qualitativ hochwertig bewältigen kann, in die bestehenden sozialen Strukturen des Unternehmens eingebunden wird und sich eine Loyalität sowie Verbundenheit gegenüber dem*r Arbeitgeber*in ausbildet. Die Erreichung dieser Ziele sind bei der Integration von medizinischen Fachkräften in Einrichtungen des Gesundheitssystems insofern von Bedeutung, da sich einige Regionen trotz einer kontinuierlichen und anhaltenden Zuwanderung von Ärzten*innen und Pflegekräften aus dem Ausland mit einem Mangel eben dieser Berufsgruppen konfrontiert sehen. Dieser Umstand bewirkt, dass es zwischen den einzelnen Einrichtungen des Gesundheitswesens zum Teil einen starken Konkurrenzkampf um qualifiziertes Personal gibt. Vor diesem Hintergrund hat sich die erfolgreiche Integration von Arbeitskräften zu einem Wettbewerbsinstrument entwickelt.

Im Hinblick auf die steigende Beschäftigung von Ärzten*innen und Pflegekräften, die ursprünglich aus einem anderen Land kommen und dort ihre medizinische Ausbildung absolviert haben, ergibt sich die Notwendigkeit einer genaueren Betrachtung der Integration bei eben diesen Fachkräften. Das Onboarding wird in einigen Punkten durch die veränderte Ausgangssituation anders beziehungsweise umfassender angegangen als im Vergleich zur Integration von medizinischem Personal, welches seine Ausbildung in Deutschland absolviert hat. Mit Blick auf das Vorhaben der Fachklinik Feldberg GmbH, gezielt medizinisches Fachpersonal aus dem Ausland anwerben und beschäftigen zu wollen, ergab sich die eingangs formulierte Frage „Wie kann die Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften in der Fachklinik Feldberg GmbH bestmöglich realisiert werden?“. Zur Beantwortung dieser Frage galt es zunächst herauszufinden, welche Besonderheiten mit Blick auf die zu integrierende Zielgruppe den Integrationsprozess beeinflussen.

Herausgearbeitet werden konnte, dass sich die Einflussfaktoren in kulturellen Abweichungen, rechtlichen Besonderheiten, der Sprache und der Rolle der Familie finden lassen. Diese vier Besonderheiten beeinflussen das Implacement-Vorhaben insofern, dass es zum einen zusätzliche Hürden in Form von kulturellen Differenzen und Probleme bei der verbalen Kommunikation geben kann und zum anderen neue Aufgaben im Integrationsprozess dazukommen. Diese bestehen in der Unterstützung bei der Abwicklung rechtlicher Formalitäten bezüglich des Aufenthaltsrechts und der Gleichwertigkeitsprüfung der im Ausland erworbenen Qualifikationen sowie der Ausweitung der Eingliederungsbemühungen auf die Familienmitglieder der Arbeitskraft, sofern diese mit nach Deutschland gekommen sind.

Diese Besonderheiten gilt es in der Integration zu berücksichtigen, die sich in ihrem Vorgehen sowohl aus drei Ebenen als auch aus drei Phasen zusammensetzt. Die Ebenen bestehen aus der betrieblichen, der sozialen und der kulturellen Eingliederung. Diese drei Ansätze sind in ihrem Einfluss nicht immer trennscharf voneinander abzugrenzen, da sie zum Teil ebenenübergreifend zusammenwirken. Eine Priorisierung der Kategorien ist bei der Umsetzung zu unterlassen, da die betriebliche, soziale und kulturelle Komponente nur in ihrer Gesamtheit eine erfolgreiche Integration definieren. In diesem Kontext ist die zuvor erwähnte Eingliederung der Familie nicht zu vergessen, die im theoretischen Diskurs zuweilen erst wenig Beachtung findet. Die einzelnen integrativen Ansätze können ferner in einen zeitlichen Kontext eingeordnet und voneinander abgegrenzt werden. Die Phasen des Preboardings, des ersten Arbeitstages und der nachfolgenden Arbeitswochen und -monate bis zum Ende der Integration setzen jeweils andere Anforderungen an ein Unternehmen, die es im richtigen Maß und vor allem zum richtigen Zeitpunkt umzusetzen gilt. Eine unterstützende und integrationsfördernde Wirkung kann zusätzlich durch den Einsatz verschiedener Instrumente wie beispielsweise Mitarbeitergespräche, Patenschaften oder Einarbeitungspläne erreicht werden.

Um die Frage nach der bestmöglichen Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften in die Fachklinik Feldberg beantworten zu können, wurde eine Handlungsempfehlung entwickelt. Diese Empfehlung beinhaltet die wichtigsten Erkenntnisse, die in Bezug auf ein erfolgreiches Onboarding gemacht werden konnten. Anzumerken ist hierbei, dass die einzelnen Punkte in diesem Handlungsplan eher allgemein formuliert sind. Das hat den Hintergrund, dass die Integration eines*r neuen Mitarbeiters*in ein Prozess ist, der individuell auf genau diese*n Mitarbeitende*n auszurichten ist. Zu begründen ist diese Notwendigkeit damit, dass jede Arbeitskraft – ungeachtet ihrer Herkunft – einen einzigartigen Hintergrund bezüglich ihrer Qualifikationen, Erfahrungen, Ziele, Wünsche und Ansichten aufweist. Diese gilt es sowohl bei der Planung als auch in der Umsetzung des Onboarding-Vorhabens zu berücksichtigen. Somit ist eine pauschale Aussage über die bestmögliche Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften nicht möglich, da immer der Kontext beziehungsweise die Person das Implacement im Unternehmen maßgeblich mitbestimmt.

Aufgrund der vorab nicht zu spezifizierenden Formulierung der Handlungsempfehlung aus dem eben genannten Grund, kann diese aufgestellte Empfehlung auch in anderen Einrichtungen der Gesundheitsbranche Anwendung finden.

In der Zukunft wird die Auseinandersetzung mit dem Thema der Integration von ausländischen medizinischen Fachkräften noch weiter an Bedeutung gewinnen. Diese Annahme fußt auf dem beobachtbaren Trend der zunehmenden Anwerbung von qualifizierten Arbeitskräften aus dem Ausland durch Unternehmen in der Gesundheitsbranche und der anhaltenden Zuwanderung und Beschäftigung von Ärzten*innen und Pflegekräften im Gesundheitssystem.

Literaturverzeichnis

- Afentakis, A. & Maier, T. (2014): Können Pflegekräfte aus dem Ausland den wachsenden Pflegebedarf decken? Analysen zur Arbeitsmigration in Pflegeberufen im Jahr 2010. Zugriff am 09.03.2021 unter: https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2014/03/pflegekraefte-ausland-032014.pdf?__blob=publicationFile
- Alichniewicz, J.; Geis, W.; Nintcheu, J. (2014): Willkommenskultur: Wie Deutschland für ausländische Fachkräfte attraktiver werden kann. Köln: IW Medien
- AOK-Bundesverband GbR (o.J.): Ärztliche Versorgung: Zahlen, Daten, Fakten. Zugriff am 09.03.2021 unter: https://www.aok-bv.de/hintergrund/dossier/aerztliche_versorgung/index_15339.html
- Aygen, N. (2015): Die Besten für den Vertrieb: So nutzen Sie erfolgreiche Sales-Strategien zur Rekrutierung von Top-Mitarbeitern. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler
- BAGAP & Arbeitgeberverband Pflege e.V. (2019): Nicht angeforderte, gemeinsame Stellungnahme des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. und der Bundesarbeitsgemeinschaft Ausländische Pflegekräfte zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum Entwurf eines Fachkräfteeinwanderungs-gesetzes (BT-Drucksache 19/8285) zur Beratung in der 56. Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat am 03. Juni 2019. Zugriff am 16.04.2021 unter: https://arbeitgeberverband-pflege.de/wp-content/uploads/2019/06/2019.05.29_AGVP_BAGAP_Stellungnahme-Gesetzesentwurf.pdf
- Bartscher, T. & Nissen, R. (o.J.): Patensystem. Zugriff am 26.03.2021 unter: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/patensystem-42163>
- Becker, J.; Ebert, H.; Pastoors, S. (2018): Praxishandbuch berufliche Schlüsselkompetenzen: 50 Handlungskompetenzen für Ausbildung, Studium und Beruf. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg
- Bertelsmann Stiftung & Fondazione Cariplo (2008): Interkulturelle Kompetenz – Die Schlüsselkompetenz im 21. Jahrhundert? Zugriff am 05.04.2021 unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_3023_6_30237_2.pdf

- Berthel, J. & Becker, F. (2010): Personal-Management: Grundzüge für Konzeptionen betrieblicher Personalarbeit. 9. Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Betz, B. (2014): Praxis-Management für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden: Praxen wirtschaftlich erfolgreich führen. Berlin; Heidelberg: Springer Medizin
- Brenner, D. (2020): Onboarding: Als Führungskraft neue Mitarbeiter erfolgreich einarbeiten und integrieren. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler
- Breyer-Mayländer, T. (2020): Erfolgsfaktor Macht im Management: 20 Handlungsfelder für bewusste, verantwortungsvolle und erfolgreiche Führungsarbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Bröckermann, R. (2020): Onboarding. In: Rosenstiel, L. von; Regnet, E.; Domsch, M. (Hrsg.) (2020): Führung von Mitarbeitern: Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement. 8. Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Buchheim, C. & Weiner, M. (2014): HR-Basics für Start-ups: Recruiting und Retention im Digitalen Zeitalter. Wiesbaden: Springer Gabler
- Bundesärztekammer (o.J.a): Ausländische Ärzte und Ärztinnen. Zugriff am 10.03.2021 unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/aerzttestatistik-2018/auslaendische-aerztinnen-und-aerzte/>
- Bundesärztekammer (o.J.b): Anerkennung von Ausbildungsnachweisen aus Drittstaaten. Zugriff am 01.04.2021 unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/internationales/medizinstudium-und-aerztliche-taetigkeit-in-deutschland/drittstaaten/>
- Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (o.J.): Arbeitsmigration. Zugriff am 01.04.2021 unter: <https://www.bmi.bund.de/DE/themen/migration/zuwanderung/arbeitsmigration/arbeitsmigration-node.html>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020): Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer aus EU-Mitgliedstaaten und Drittstaaten. Zugriff am 01.04.2021 unter: <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Fachkraeftesicherung-und-Integration/Migration-und-Arbeit/Rechtliches-zu-Einreise-Arbeitsmarktzugang-und-Absicherung/auslaenderbeschaeftigung-art.html>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (o.J.): Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen. Zugriff am 01.04.2021 unter:

<https://www.bmbf.de/de/anerkennung-auslaendischer-berufsqualifikationen-1091.html>

- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (o.J.): Deutschland braucht Pflegekräfte. Zugriff am 01.04.2021 unter: <https://www.make-it-in-germany.com/de/jobs/gefragte-berufe/pflegekraefte>
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2018): Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland. Zugriff am 01.04.2021 unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-Anwerbung-von-Pflegefachpersonen-aus-dem-Ausland.pdf>
- Deutsches Ärzteblatt (2017): Fachkräftemangel vor allem in Gesundheitsberufen. Zugriff am 09.03.2021 unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/77907/Fachkraeftemangel-vor-allem-in-Gesundheitsberufen>
- Deutsches Ärzteblatt (2018a): Ausländische Fachkräfte gegen den Personalmangel in der Pflege. Zugriff am 10.03.2021 unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/92187/Auslaendische-Fachkraefte-gegen-den-Personalmangel-in-der-Pflege>
- Deutsches Ärzteblatt (2018b): Fachkräftemangel: Zahl ausländischer Pflegekräfte deutlich gestiegen. Deutsches Ärzteblatt, 20-21, S. 964
- Deutsches Ärzteblatt (2019): Berufliche Integration ausländischer Pflegekräfte oft schwierig. Zugriff am 10.04.2021 unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101399/Berufliche-Integration-auslaendischer-Pflegekraefte-oft-schwierig>
- Dincher, R. & Mosters, M. (2011): Personalauswahl und Personalbindung. 2. Auflage. Neuhofen/Pf.: Forschungsstelle für Betriebsführung und Personalmanagement e.V.
- DKF & KDA (o.J.): Patenschaften und Mentoringprogramm: Persönliche Begleitung im Beruf. Zugriff am 26.03.2021 unter: <https://dkf-kda.de/werkzeugkoffer-wi/patenschaft-mentoring/>
- Doetsch, P. (2014): Mitarbeiterführung: Fair + Erfolgreich: Mehr Motivation und Lebensqualität für sich und andere. Wiesbaden: Springer Gabler
- Ebert, H. & Pastoors, S. (2018): Interkulturelle Kompetenz. In: Becker, J.; Ebert, H.; Pastoors, S. (2018): Praxishandbuch berufliche Schlüsselkompetenzen: 50 Handlungskompetenzen für Ausbildung, Studium und Beruf. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg

- Europäische Union (2005): Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Zugriff am 16.04.2021 unter: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:DE:PDF>
- Fendrich, K.; Berg, N. van den; Siewert, U.; Hoffmann, W. (2010): Demografischer Wandel: Anforderungen an das Versorgungssystem und Lösungsansätze am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 05, S. 479 – 485
- Festing, M.; Dowling, P.; Weber, W.; Engle, A. (2011): Internationales Personalmanagement. 3. Auflage. Wiesbaden: Gabler
- Genkova, P.; Ringeisen, T.; Leong, F. (Hrsg.) (2013): Handbuch Stress und Kultur: Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Gesemann, F.; Nentwig-Gesemann, I.; Seidel, A.; Walther, B. (Hrsg.) (2021): Engagement für Integration und Teilhabe in der Einwanderungsgesellschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Görgen, J. (2020): Besetzung von offenen Arztstellen wird immer schwieriger. Zugriff am 13.03.2021 unter: <https://www.praktischerarzt.de/magazin/besetzung-arztstellen-immer-schwieriger/>
- Gratz, W.; Röthel, H.; Sattler-Zisser, S. (2014): Gesund führen: Mitarbeitergespräche zur Erhaltung von Leistungsfähigkeit und Gesundheit in Unternehmen. Wien: Linde
- Gunkel, M. (2013): Cultural Diversity: Aktueller Erkenntnisstand und Bedeutung für das strategische Personalmanagement. In: Stock-Homburg, R. (Hrsg.) (2013): Handbuch Strategisches Personalmanagement. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler
- Hibbeler, B (2013): Fachkräftemangel: Ausländische Ärzte schließen die Lücke. Deutsches Ärzteblatt, 05, S. 172 – 175
- Hoffbauer, B. (2011): Berufsziel Life Sciences: Ein Karriere-Wegweiser. Heidelberg: Spektrum, Akademischer Verlag
- Hoffmann, W.; van den Berg, N.; Stentzel, U.; Großjohann, R.; Jürgens, C.; Tost, F. (2014): Demografischer Wandel: Herausforderungen für die ophthalmologische Versorgung. Der Ophthalmologe, 05, S. 428 – 437

- Holldorf, L. (2018): Onboarding: mehr als „nur“ einstellen. Pflegezeitschrift, 12, S. 16 -18
- Holtbrügge, D. (2018): Personalmanagement. 7. Auflage. Berlin: Springer Gabler
- IHK München und Oberbayern (o.J.): Ausländische Fachkräfte anwerben, einstellen und beschäftigen. Zugriff am 16.04.2021 unter: <https://www.ihk-muenchen.de/de/Service/Fachkr%C3%A4ftesicherung/Ausl%C3%A4ndische-Fachkr%C3%A4fte/>
- Immerschitt, W. & Stumpf, M. (2019): Employer Branding für KMU: Der Mittelstand als attraktiver Arbeitgeber. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler
- Jursch, B.; Kroh, M.; Krieger, M.; Legewie, N.; Löbel, L. (2020): Patenschaften zwischen Geflüchteten und Einheimischen: Determinanten von Zufriedenheit in der Tandembeziehung. In: Gesemann, F.; Nentwig-Gesemann, I.; Seidel, A.; Walther, B. (Hrsg.) (2021): Engagement für Integration und Teilhabe in der Einwanderungsgesellschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Käufer, L. (o.J.): Einarbeitungsstrategie für neue Mitarbeiter im Zentrum für Intensiv- und Überwachungspflege. Zugriff am 06.04.2021 unter: <https://docplayer.org/127540394-Einarbeitungsstrategie-fuer-neue-mitarbeiter-im-zentrum-fuer-intensiv-und-ueberwachungspflege.html>
- Kieser, A. (2009): Einarbeitung neuer Mitarbeiter. In: Rosenstiel, L. von; Regnet, E.; Domsch, M. (Hrsg.) (2009): Führung von Mitarbeitern: Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement. 6. Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Klingler, C. (2019): Herausforderungen in der Integration migrierter Ärzte: Die Perspektiven der Migranten und des aufnehmenden Systems. Download am: 04.03.2021 unter: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/24145/2/Klingler_Corinna.pdf
- Klinik am Haussee (o.J.): Die Rehaklinik mit der idealen Umgebung zur Erholung, Rehabilitation, Regeneration und Genesung. Zugriff am 09.04.2021 unter: <https://www.klinik-am-haussee.de/>
- KOFA (2019): Fachkräfte aus dem Ausland bei der Pentos AG. Zugriff am 16.04.2021 unter: <https://www.kofa.de/mitarbeiter-finden-und-binden/mitarbeiter-finden/praxisbeispiele/fachkraefte-aus-dem-ausland-bei-der-pentos-ag>

- KOFA (o.J.a): Internationale Fachkräfte erfolgreich rekrutieren und integrieren. Zugriff am 16.04.2021 unter: <https://www.kofa.de/mitarbeiter-finden-und-binden/mitarbeiter-finden/wen-rekrutieren/internationale-fachkraefte>
- KOFA (o.J.b): Erfolgreiches Onboarding: Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Zugriff am 22.03.2021 unter: <https://www.kofa.de/mitarbeiter-finden-und-binden/mitarbeiter-finden/onboarding>
- Kohrs, J. (2020): Ausländische Pflegekräfte: Sprach-Level B2 reicht nicht! Zugriff am 03.04.2021 unter: <https://www.pflegen-online.de/auslaendische-pflegekraefte-sprach-level-b2-reicht-nicht>
- Kovacheva, V. & Grewe, M. (2015): Workplace Integration Of Migrant Health Workers In Germany: Qualitative findings on experiences in two Hamburg hospitals. Zugriff am 03.04.2021 unter: https://www.researchgate.net/publication/281777205_Workplace_integration_of_migrant_health_workers_in_Germany_Qualitative_findings_on_experiences_in_two_Hamburg_hospitals/link/55f80b0008aeafc8ac093b13/download
- Kraus, S. (2017): Praxisanleitung gestalten: Ein Methodenkatalog für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Zugriff am 06.04.2021 unter: <https://www.bamberger-akademien.de/Resources/Persistent/9ec861b222d1fc8fd1e3cf5ac0c35ef2b67e6a29/Praxisanleitung%20Methodenkatalog%20S.%20Kraus.pdf>
- Landesärztekammer Baden-Württemberg (2019): Es ist höchste Zeit, den Ärztemangel ernsthaft zu bekämpfen. Zugriff am 09.03.2021 unter: <https://www.aerztekammer-bw.de/news/2019/2019-03/arztzahlstatistik/index.html>
- Laschet, H. (2019): Die Sorge um Ärztemangel wächst. Zugriff am 09.03.2021 unter: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Die-Sorge-um-Aerztemangel-waechst-253732.html>
- Laurano, M. (2013): Onboarding 2013: A New Look at New Hires. Download am 16.03.2021 unter: <https://deliberatepractice.com.au/wp-content/uploads/2013/04/Onboarding-2013.pdf>
- Lauxen, O. & Blattert, B. (2020): Berufliches Selbstverständnis ausländischer Pfleger. Heilberufe, 72, S. 53 – 55
- Lorenz, M. & Rohrschneider, U. (2015): Erfolgreiche Personalauswahl: Sicher, schnell und durchdacht. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler

- Marburger Bund (2018): FAQ – Häufig gestellte Fragen von ausländischen Ärzten*. Zugriff am 16.04.2021 unter: <https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2018-09/faqs-auslaendische-aerzte.pdf>
- May, M. (2020): Zufriedenheit ausländischer Ärzte in den urologischen Kliniken Deutschlands. Uro-News, 24, S. 30
- Melzer, S. (2013): Ausländische Ärzte in Sachsen – Barrieren erkennen und Integration fördern – Eine Forschungsarbeit zur Erhebung, Analyse und Auswertung von strukturellen und organisatorischen Eintrittsbarrieren ausländischer Ärzte im Freistaat Sachsen. Download am 04.03.2021 unter: https://www.slaek.de/media/dokumente/04presse/2013/109_Befragung_auslaendische_aerzte_Sachsen_lang.pdf
- Mess, F. & Woll, A. (2009): Sport als Medium zur sozialen Integration neuer Mitarbeiter in Betrieben? Theoretische Hinführung und Stand gegenwärtiger Forschung. Sportwissenschaft, 39, S. 104 – 109
- Neuberger, O. (2015): Das Mitarbeitergespräch: Praktische Grundlagen für erfolgreiche Führungsarbeit. 6. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Nicolai, C. (2019): Personalmanagement. 6. Auflage. Konstanz: UVK Verlag
- Ostwald, D.; Ehrhard, T.; Brunsch, F.; Schmidt, H.; Friedl, C. (2010): Fachkräftemangel: Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Zugriff am 10.03.2021 unter: <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/fachkraeftemangel.pdf>
- Peus, C.; Braun, S.; Hentschel, T.; Frey, D. (Hrsg.) (2015): Personalauswahl in der Wissenschaft: Evidenzbasierte Methoden und Impulse für die Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg
- Pierenkemper, S. (2020): Handlungsempfehlung: Internationale Fachkräfte erfolgreich rekrutieren und integrieren. Zugriff am 16.04.2021 unter: <https://www.kofa.de/fileadmin/Dateiliste/Publikationen/Handlungsempfehlungen/InternationaleFachkraefte.pdf>
- Prauss, O. & Roedenbeck Schäfer, M. (2020): Betriebliche, kulturelle und soziale Integration ausländischer Pflegekräfte: Nicht nur finden, sondern binden – Wie ausländisches und einheimisches Personal nachhaltig zusammenfindet. Regensburg: Walhalla und Praetoria
- Prognos AG (2016): Ausländische Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Herkunftsländern. Zugriff am 03.04.2021 unter:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Auslaendische_Beschaefigte/Bericht_Auslaendische_Fachkraefte_Gesundheitswesen.pdf

- Protschka, J. (2012): Wie viel Deutsch braucht ein Arzt? Deutsches Ärzteblatt, 42, S. 2077
- Pütz, R.; Kontos, M.; Larsen, C.; Rand, S.; Ruukonen-Engler, M. (2019): Betriebliche Integration von Pflegekräften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Zugriff am 10.04.2021 unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf
- Rand, S.; Kontos, M.; Ruukonen-Engler, M.; Pütz, R.; Larsen, C. (2019): Dimensionen und Spannungsfelder betrieblicher Integration auf globalisierten Pflegearbeitsmärkten. Das Beispiel Deutschland. In: Pütz, R.; Kontos, M.; Larsen, C.; Rand, S.; Ruukonen-Engler, M. (2019): Betriebliche Integration von Pflegekräften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Zugriff am 10.04.2021 unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf
- Roedenbeck-Schäfer, M. (2021): Integration ist Management-Aufgabe. SOZIALwirtschaft, 02, S. 26 – 27
- Rohrlack, K. (2019): Lösungsorientierte Mitarbeitergewinnung: Praktisches Vorgehen und theoretische Grundlagen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Rosenstiel, L. von; Regnet, E.; Domsch, M. (Hrsg.) (2009): Führung von Mitarbeitern: Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement. 6. Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Rosenstiel, L. von; Regnet, E.; Domsch, M. (Hrsg.) (2020): Führung von Mitarbeitern: Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement. 8. Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Scheer, I. & Melms, T. (2014): Rahmenkonzept: Einarbeitung von neuen Mitarbeitern im Intensivzentrum der Universitätsmedizin Greifswald. Zugriff am 06.04.2021 unter: <https://docplayer.org/106353652-Rahmenkonzept-einarbeitung-von-neuen-mitarbeitern-im-intensivzentrum-der-universitaetsmedizin-greifswald.html>
- Scheibner, N.; Hapkemeyer, J.; Banko, L.; Hupfeld, J.; Bendig, H. (2016): Engagement erhalten – innere Kündigung vermeiden: Wie steht es um das Thema innere Kündigung in der betrieblichen Praxis? Berlin: IGA

- Schlingensiepen, I. (2016): Immer mehr ausländische Ärzte in deutschen Kliniken. Uro-News, 20, S. 8
- Schneider, E. (2014): Sicherer Umgang mit Burnout im Unternehmen: Individuelle und unternehmenskulturelle Zusammenhänge. Wiesbaden: Springer VS
- Schneider, P. (2019): Wie werden ausländische Fachkräfte erfolgreich integriert? Zugriff am 03.04.2021 unter: <https://personal-fuehrung.de/wie-werden-auslaendische-fachkraefte-erfolgreich-integriert/>
- Schreiner, E. & Schmid, E. (2015): Onboarding und Führung in den ersten 100 Tagen. In: Peus, C.; Braun, S.; Hentschel, T.; Frey, D. (Hrsg.) (2015): Personalauswahl in der Wissenschaft: Evidenzbasierte Methoden und Impulse für die Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg
- Schreyögg, G. & Geiger, D. (2016): Organisation: Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. Mit Fallstudien. 6. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Schunter, J. (2018): Mitarbeiterintegration und Mitarbeiterbindung von Organisationen – Wie integrieren und binden Organisationen ihr Personal? Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für angewandte Organisationspsychologie, 49, S. 335 – 346
- Statista (2020a): Anzahl der berufstätigen ausländischen Ärzte in Deutschland in den Jahren 1995 bis 2019. Zugriff am 09.03.2021 unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/191820/umfrage/anzahl-der-berufstaetigen-auslaendischen-aerzte-in-deutschland/>
- Statista (2020b): Ausländeranteil an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege in Deutschland nach Pflegeart im Jahr 2019. Zugriff am 09.03.2021 unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029896/umfrage/auslaenderanteil-an-pflegekraeften-in-deutschland-nach-pflegeart/>
- Stobitzer, C. (2015): Kulturdimensionen nach Hofstede. Zugriff am 10.04.2021 unter: <https://www.wirtschafts-lehre.de/kulturdimensionen-nach-hofstede.html>
- Stock-Homburg, R. (Hrsg.) (2013): Handbuch Strategisches Personalmanagement. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler
- Tewes, R. (2018): Teamtraining zur Integration ausländischer Mitarbeiter. Pflegezeitschrift, 10, S. 38 – 41

- Thomas, A. & Utler, A. (2013): Kultur, Kulturdimensionen und Kulturstandards. In: Genkova, P.; Ringeisen, T.; Leong, F. (Hrsg.) (2013): Handbuch Stress und Kultur: Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Thomas, A. (2018): Kulturelle Integration von Migranten und Flüchtlingen im Berufskontext: Ein praktischer Leitfaden für Unterstützer und Helfer aus psychologischer Sicht. Wiesbaden: Springer Gabler
- Thomas, V.; Hauss, A.; Lux, V.; Thomas, S.; Duckek, L.; Schliffer, D.; Müller-Helm, A.; Schneider, G.; Hemsing, H.; Neugebauer, F. (2020): Sprachkompetenz von ausländischen Pflegefachpersonen – eine Schlüsselqualifikation. Download am 03.04.2021 unter: https://www.gqmg.de/media/redaktion/Publikationen/Positionspapiere/GQMG_P.P._Sprachkompetenz_von_auslaendischen_Pflegefachpersonen._2._Auflage_28.04.20.pdf
- Trost, A. (2018): Neue Personalstrategien zwischen Stabilität und Agilität. Berlin: Springer Gabler
- Verhoeven, T. (Hrsg.) (2016): Candidate Experience: Ansätze für eine positiv erlebte Arbeitgebermarke im Bewerbungsprozess und darüber hinaus. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Watzka, K. (2014): Personalmanagement für Führungskräfte: Elf zentrale Handlungsfelder. Wiesbaden: Springer Gabler
- Wien, A. & Franzke, N. (2014): Unternehmenskultur: Zielorientierte Unternehmensethik als entscheidender Erfolgsfaktor. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden
- Wittenleiter, H. & Luppold, S. (2020): Quick Guide: Interkulturelle Kompetenz: Interkulturelle Sensibilisierung für eine grenzenlos erfolgreiche Kommunikation. Wiesbaden: Springer Gabler
- Wollseifen, K. (2019): Internationale Fachkräfte erfolgreich integrieren. Zugriff am 20.04.2021 unter: <https://www.humanresourcesmanager.de/news/internationale-fachkraefte-erfolgreich-integrieren.html>

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.

Ort, Datum

Burg Stargard, 28.04.2021
