

BACHELORARBEIT

Integrationsmaßnahmen zur Förderung der Fach- und Sprachkompetenz von Pflegefachkräften aus dem Ausland zur Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns in Deutschland

Vorgelegt am 3. Juni 2020
von Frauke Liebetrau



1. Prüferin: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Miriam Tariba Richter
2. Prüferin: Dipl. Berufspäd.ⁱⁿ Silke Helfrich

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**

Department Pflege und Management
Alexanderstraße 1
20099 Hamburg

Abstract

Hintergrund

Die demographische Entwicklung stellt die Pflegebranche vor erhebliche Herausforderungen. Die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen steigt mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft an. Gleichzeitig nimmt die Zahl der beschäftigten Pflegefachkräfte ab. Ein Lösungsansatz, um die Versorgungslücke zwischen Pflegebedürftigen und Pflegefachkräften zu schließen, ist die gezielte Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland.

Zielsetzung

Das Ziel der Bachelorarbeit ist die Erarbeitung der sprach- und fachbezogenen Herausforderungen der Integration sowie die Skizzierung bestehender Integrationsmaßnahmen. Auf der Basis dieser Erkenntnisse sollen Handlungsempfehlungen in Bezug auf die Sprach- und Fachkompetenzförderung unter besonderer Berücksichtigung der Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns von Pflegefachkräften aus dem Ausland gegeben werden.

Methodisches Vorgehen

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed, CINAHL und Cochrane Database of Systematic Review durchgeführt. Weitere Literatur wurde durch eine Handsuche hinzugezogen. Die einbezogenen Studien wurden mit Hilfe eines Beurteilungsbogens auf ihre Qualität bewertet und insgesamt mit einem geringen Bias Risiko beurteilt.

Ergebnisse

Die sprach- und fachbezogenen Herausforderungen im Integrationsprozess sind sowohl bei anerkannten als auch bei noch anzuerkennenden Pflegefachkräften aus dem Ausland existent und beeinträchtigen die Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns. Der Sprachnachweis auf einem B2-Niveau geht nicht zwangsläufig mit dem Erfüllen der sprachbezogenen Doppelkompetenz einer kultursensiblen Alltags- und Fachsprache einher. Die oftmals anders definierten beruflichen Selbstverständnisse der Pflegefachkräfte aus dem Ausland, in denen vor allem management- und medizinerorientierte Tätigkeitsbereiche abgedeckt werden, erschweren die Integration. Der Einsatz von individualisierten und nachhaltigen theorie- und praxisorientierten Integrationsmaßnahmen ist notwendig, um die Integration der Pflegefachkräfte und um eine kritisch-reflektierte, individuelle und patientenorientierte Pflege zu realisieren.

Danksagung

Hiermit bedanke ich mich bei Frau Doris Thömen-Suhr, der Projektleitung der Anpassungsqualifizierung für Gesundheitsberufe mit internationalen Berufsabschlüssen (APQ). Der Zugang zu projektinternen Informationen gewährte mir im Rahmen meiner Bachelorarbeit wertvolle Einblicke in die Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	I
1 Einleitung.....	1
2 Methodisches Vorgehen.....	4
3 Begriffsbestimmungen und Grundlagen	7
3.1 Pflegefachkräftemobilität.....	7
3.2 Integration.....	9
3.3 Sprach- und Fachkompetenz.....	10
3.4 Professionelles Pflegehandeln.....	11
4 Darstellung der Ergebnisse	14
4.1 Herausforderung der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. 14	
4.1.1 Sprachkompetenz	14
4.1.2 Fachkompetenz.....	18
4.2 Integrationsmaßnahmen für Pflegefachkräfte aus dem Ausland	21
4.2.1 Förderung der Sprachkompetenz.....	21
4.2.2 Förderung der Fachkompetenz	25
4.2.3 Professionelles Pflegehandeln durch Kompetenzförderung.....	27
5 Diskussion der Ergebnisse.....	30
6 Handlungsempfehlungen.....	35
7 Fazit	37
Literaturverzeichnis	II
Anhangsverzeichnis	XI
Anhang.....	XII

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
APQ	Anpassungsqualifizierung
BeschV	Beschäftigungsverordnung
DaZ	Deutsch als Zweitsprache
EU	Europäische Union
GER	Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen
ICN	International Council of Nursing
IFSL	Integriertes Fach- und Sprachlernen
IQ	Integration durch Qualifizierung
MeSH	Medical-Subjects-Headings
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RKI	Robert Koch-Institut
SGB XI	Elftes Sozialgesetzbuch
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Der bestehende Personalengpass von Pflegefachkräften¹ in Deutschland ist evident. Die Realität zeigt, dass die Pflegebranche große Schwierigkeiten hat, qualifiziertes Personal zu finden und dieses langfristig für die Ausführung des Berufes zu halten (Bonin et al. 2015, S. 5).

Der Beruf der Pflegefachkraft ist auf der „Positivliste“ der Bundesagentur für Arbeit vermerkt und zählt somit zu einem der existierenden Mangelberufe in Deutschland (Bundesagentur für Arbeit 2019, S. 4). Es wird im Rahmen von Statistiken prognostiziert, dass 2030 circa 460.000 Pflegefachkräfte in der stationären und ambulanten Versorgung fehlen werden (Statista 2018a, o.S.). Zudem stellt die Bundesagentur für Arbeit fest, dass es im Durchschnitt 154 Tage dauert, bis eine freie Arbeitsstelle einer Pflegefachkraft der Gesundheits- und Krankenpflege in Deutschland neu besetzt wird. In der Altenpflege liegt die durchschnittliche Vakanzzeit sogar bei 175 Tagen (Bundesagentur für Arbeit 2018, S. 8). Diese durchschnittliche Dauer lag 2018 im bundesweiten Durchschnitt im Rahmen aller sozialversicherungspflichtigen Arbeitsstellen bei 107 Tagen. Dieser Vergleich verdeutlicht den ausgeprägten Engpass an Pflegefachkräften in Deutschland (Statista 2018b, o.S.).

Die Experten sind sich einig, dass in der Vielzahl der Ursachen für diesen Personalmangel vor allem der demografische Wandel hervorsticht. Durch die fortschreitende Alterung und die ansteigende Lebenserwartung der deutschen Gesellschaft wächst die Nachfrage, Leistungen der stationären und ambulanten Pflege in Anspruch zu nehmen. Im Jahr 2017 gab es im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes 3,4 Millionen pflegebedürftige Personen in Deutschland (Statistisches Bundesamt 2018a, o.S.). Im Jahr 2050 wird die Zahl der Pflegebedürftigen schätzungsweise bereits bei 5,8 Millionen liegen (Bundesministerium für Gesundheit 2020, S. 15). Hinzu kommt die Zunahme an chronisch erkrankten Personen, die eine weitere Herausforderung für das Gesundheits- und Sozialsystem darstellen (Bonin et al. 2015, S. 24). Allerdings lassen sich nicht nur Gründe des Personal mangels auf Seiten der Nachfrage, sondern auch auf der Angebotsseite identifizieren. Der derzeitige Personalengpass wird unter anderem auch durch die geringe Attraktivität des Berufes

¹ In der Bachelorarbeit wird auf die offizielle Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau/-mann“ gemäß §1 Abs. 1 Pflegeberufegesetz (PflBG) verzichtet. Eine geschlechtsneutrale Personenbezeichnung wird vorgezogen. Diese schließt alle drei Geschlechter ein. Dasselbe gilt bei anderen Personenbezeichnungen. Sollte das generische Maskulinum nicht zu umgehen sein, dann bezeichnet das die Gesamtgruppe und nicht die Geschlechtszugehörigkeit.

und den frühzeitigen Ausstieg der Fachkräfte aus dem Pflegeberuf verschärft (Simon et al. 2005, S. 53f.). Diese und eine Vielzahl weiterer Ursachen verdeutlichen das grundlegende Erfordernis, attraktive und nachhaltige Personalentwicklungsstrategien zu entwickeln (Bonin et al. 2015, S. 26f.).

Das deutsche Gesundheitssystem beschäftigt sich schon seit mehreren Jahren damit, Auswege aus dem Pflegepersonalengpass zu entwickeln und zu evaluieren, um dem Druck sowohl auf der Angebots- als auch auf der Nachfrageseite standzuhalten. Diesbezüglich bestehen diverse nationale Konzepte, zum Beispiel zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen oder zur Stärkung der Ausbildung. Trotz aller Bemühungen kristallisiert sich heraus, dass diese inländischen Maßnahmen und Potenziale nicht genügen, um den Fachkräftebedarf sowohl kurz- als auch langfristige zu decken (Robert Koch-Institut (RKI) 2015, S. 446).

Ein weiterer Lösungsansatz der Fachkräftesicherung ist die gezielte Rekrutierung und Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Der deutsche Gesundheitsminister Jens Spahn ist der Meinung, dass „wir (...) diesen stark steigenden Bedarf nur lindern können, wenn wir zusätzlich Fachkräfte aus dem Ausland gewinnen“ (Ludwig 2019, o.S.). Dieser Meinung sind mittlerweile auch zahlreiche ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, bei denen die Rekrutierung von Pflegefachkräften aus dem Ausland zu einem wichtigen Bestandteil der Personalgewinnung geworden ist. Einer Studie der Bertelsmann Stiftung zufolge, hat in den letzten drei Jahren jedes sechste Unternehmen der Pflegebranche versucht, Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. Schlussendlich ist es lediglich der Hälfte gelungen, diese Fachkräfte aktiv aus dem Ausland anzuwerben (Bonin et al. 2015, S. 63). Ein Grund dafür könnten die vielfältigen Herausforderungen des Rekrutierungsprozesses sein, die mit einem erheblichen Organisations- und Zeitaufwand verbunden sind (ebd., S. 45). Trotzdem verzeichnet das Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege mit Abstand die meisten Anerkennungsverfahren ausländischer Qualifikationen deutschlandweit (Statistisches Bundesamt 2018b, o.S.)

Pflegeeinrichtungen, denen die Rekrutierung gelingt, widmen sich der Aufgabe, den Integrationsprozess der Pflegefachkräfte umzusetzen, um unter anderem ein professionelles Pflegehandeln im Rahmen der ambulanten oder stationären Patientenversorgung in Deutschland sicherzustellen. Die Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns wird jedoch insbesondere durch das anders definierte berufliche Selbstverständnis und durch die unterschiedlichen fachlichen Qualifikationen der

Pflegefachkräfte erschwert (Rand et al. 2019a, S. 12). Des Weiteren beeinträchtigen mangelnde Sprachkompetenzen das Pflegehandeln professionell umzusetzen, sodass sich die Integration der Pflegefachkräfte als ausgesprochen komplex herausstellt. In diesem Zusammenhang scheint es umso wichtiger zu sein, Maßnahmen zu entwickeln, die eine nachhaltige und bedarfsorientierte Integration von Pflegefachkräfte aus dem Ausland gewährleisten (ebd., S. 7).

Daraus ergeben sich im Rahmen der Bachelorarbeit folgende Fragestellungen:

- *Welche Herausforderungen lassen sich in Bezug auf die Sprach- und Fachkompetenz bei der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland identifizieren?*
- *Welche Integrationsmaßnahmen werden zur Förderung der Sprach- und Fachkompetenz der Pflegekräfte aus dem Ausland durchgeführt?*
- *Welche Handlungsempfehlungen lassen sich aus den Ergebnissen der vorangestellten Fragestellungen ableiten, um ein professionelles Pflegehandeln sicherzustellen?*

Das Ziel der Bachelorarbeit ist die Erarbeitung der sprach- und fachbezogenen Herausforderungen der Integration sowie die Skizzierung bestehender Integrationsmaßnahmen. Auf der Basis dieser Erkenntnisse sollen Handlungsempfehlungen in Bezug auf die Sprach- und Fachkompetenzförderung unter besonderer Berücksichtigung der Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns von Pflegefachkräften aus dem Ausland gegeben werden.

Um die handlungsleitenden Fragestellungen umfassend zu beantworten, ist die Bachelorarbeit wie folgt aufgebaut. Zu Beginn wird das methodische Vorgehen skizziert, um zu verdeutlichen, wie die Ergebnisse generiert wurden (Kap. 2). Im darauffolgenden Kapitel werden für die Bachelorarbeit wesentliche Begriffe und inhaltliche Grundlagen genauer beschrieben, um dem Leser einen Einstieg in die Thematik zu gewähren (Kap. 3). Das vierte Kapitel widmet sich der Ergebnisdarstellung. In diesem Zusammenhang werden die bestehenden Herausforderungen der Integration (Kap. 4.1) und die Integrationsmaßnahmen (Kap. 4.2) vertiefend thematisiert. Zudem wird Bezug auf die Umsetzung des professionellen Pflegehandelns genommen. Darauf aufbauend werden im Folgekapitel die Ergebnisse diskutiert und die einbezogene Literatur, die durch eine (systematische) Literaturrecherche ermittelt wurde, auf ihre methodische und inhaltliche Qualität kritisch beurteilt (Kap. 5). In

Anlehnung an die Ergebnisdarstellung und an die Diskussion werden im Anschluss daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet (Kap. 6). Mit einem Fazit wird die Bachelorarbeit abgeschlossen, um die Ergebnisse zusammenzufassen und um einen Ausblick auf zukünftige Forschungsschwerpunkte zu geben (Kap. 7).

2 Methodisches Vorgehen

Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen der Bachelorarbeit beschrieben, um zu verdeutlichen, wie die Ergebnisse und die damit einhergehende Beantwortung der handlungsleitenden Fragestellungen ermittelt wurden. Zu Beginn wurde eine orientierende Recherche im Internet durchgeführt, um einen ersten themenspezifischen Überblick zu erhalten und um die Fragestellungen zu konkretisieren. Hierbei wurde das PIKE- Schema (P=Personengruppe, I=Intervention, K=Kontrollintervention, E=Ergebnismaß) unterstützend angewendet, welches zugleich als Grundlage für die Bildung der Suchstrategie in den Literaturlieferantenbanken fungierte (Behrens & Langer 2010, S. 125). Das PIKE-Schema ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: PIKE-Schema nach Behrens & Langer (2010)

PIKE- Schema	
(P) Personengruppe	Pflegefachkräfte aus dem Ausland
(I) Intervention	Sprach-/ Fachkompetenzförderung
(K) Kontrollintervention	Keine Kontrollintervention
(E) Ergebnismaß	Professionelles Pflegehandeln

(Quelle: In Anlehnung an Behrens & Langer 2010, S. 125)

Da die Intervention (I) mit keiner Alternativmaßnahme in Vergleich gesetzt wurde, fiel die Kontrollintervention (K) des PIKE-Schemas weg. Die nach dem PIKE-Schema festgelegten deutschen Suchbegriffe wurden in die englische Sprache übersetzt und mit weiteren Synonymen in die Suchstrategie eingebunden. Die verwendeten englischen Suchbegriffe können im Anhang A im Rahmen der Suchstrategie, die in den Literaturlieferantenbanken vorgenommen wurde, eingesehen werden. Im Anschluss erfolgte mit Hilfe der festgelegten Suchbegriffe eine systematische Literaturrecherche in den Literaturlieferantenbanken PubMed, CINAHL und Cochrane Database of Systematic Reviews, um eine Übersicht der derzeitigen Studienlage zu erhalten und mit Hilfe dieser die handlungsleitenden Fragestellungen zielgerichtet

beantworten zu können. Die ausgewählten Literaturdatenbanken zählen zu den wichtigsten Datenbanken für medizinische, pflegerische und heilberufliche Literatur. Den Kern der systematischen Literaturrecherche bildeten somit diese für die Untersuchung im Pflegebereich wesentlichen Datenbanken (Panfil 2013, S. 167f.).

Neben den englischen Suchbegriffen wurden zusätzlich Medical-Subjects-Headings (MeSH) verwendet, um weitere Formulierungsmöglichkeiten mit einzubinden und die themenbezogene Trefferquote zu erhöhen. Es konnten jedoch nicht in jeder Literaturdatenbank dieselben MeSH Term-Begriffe verwendet werden. Die zwei Boole'schen Operatoren „AND“ und „OR“ dienten als Verbindungselemente der einzelnen englischen Suchbegriffe. Eine Einschränkung im Bereich der Sprache war nicht erforderlich, da die Studien, die durch die systematische Suchstrategie ermittelt wurden, auf Englisch oder Deutsch verfasst wurden. Die Suche wurde jedoch auf den Zeitraum von Juli 2013 bis April 2020 eingegrenzt. Der Grund dieser Zeitspanne ist die 2013 in Kraft getretene Reform der Beschäftigungsverordnung (BeschV). Diese Reform erleichterte die Rekrutierung von Pflegefachkräften aus dem Ausland, sodass ab diesem Zeitpunkt die Fachkräfterekrutierung immer häufiger als Lösungsansatz gegen den Pflegefachkräftemangel in Deutschland eingesetzt wurde (Bonin et al. 2015, S. 30). Nachdem in der Literaturdatenbank CINAHL keine Treffer mit den anfangs festgelegten Suchbegriffen gefunden wurde, wurden die Suchbegriffe in dieser Literaturdatenbank weniger spezifisch und somit weiter gefasst. Die detaillierte Suchstrategie, die in den einzelnen Literaturdatenbanken mit den beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien vorgenommen wurde, kann im Anhang A eingesehen werden.

Die Recherche in den Literaturdatenbanken wurde durch eine Online-Handsuche erweitert, um an ergänzende und relevante Informationen zu gelangen. Dabei konnte über den Bibliothekskatalog Beluga, den Katalog der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, den Campus Katalog Hamburg und über die Suchmaschine Google Scholar themenbezogene Fachliteratur identifiziert werden. Diese Literatur diente unter anderem auch als Literaturbasis und zum Verständnis des theoretischen Hintergrundes. Weitere relevante Literaturquellen konnten mit Hilfe des Schneeballsystems hinzugezogen werden.

Nachdem Doppelungen der identifizierten Literatur ausgeschlossen wurden, wurde durch das Lesen des Titels und des Abstracts ermittelt, welche Literatur relevant ist und welche nicht. Weitere nicht relevante Artikel und Studien wurden durch das

Lesen des Volltextes identifiziert. Gründe des Ausschlusses von Studien waren unter anderem starke methodische Mängel oder eine abweichende Thematik. Eine Darstellung der Relevanzprüfung der ermittelten Literatur ist in Anlehnung an das PRISMA Statement Flow Diagramm in der Abbildung 1 einzusehen (Moher et al. 2009, o.S.).

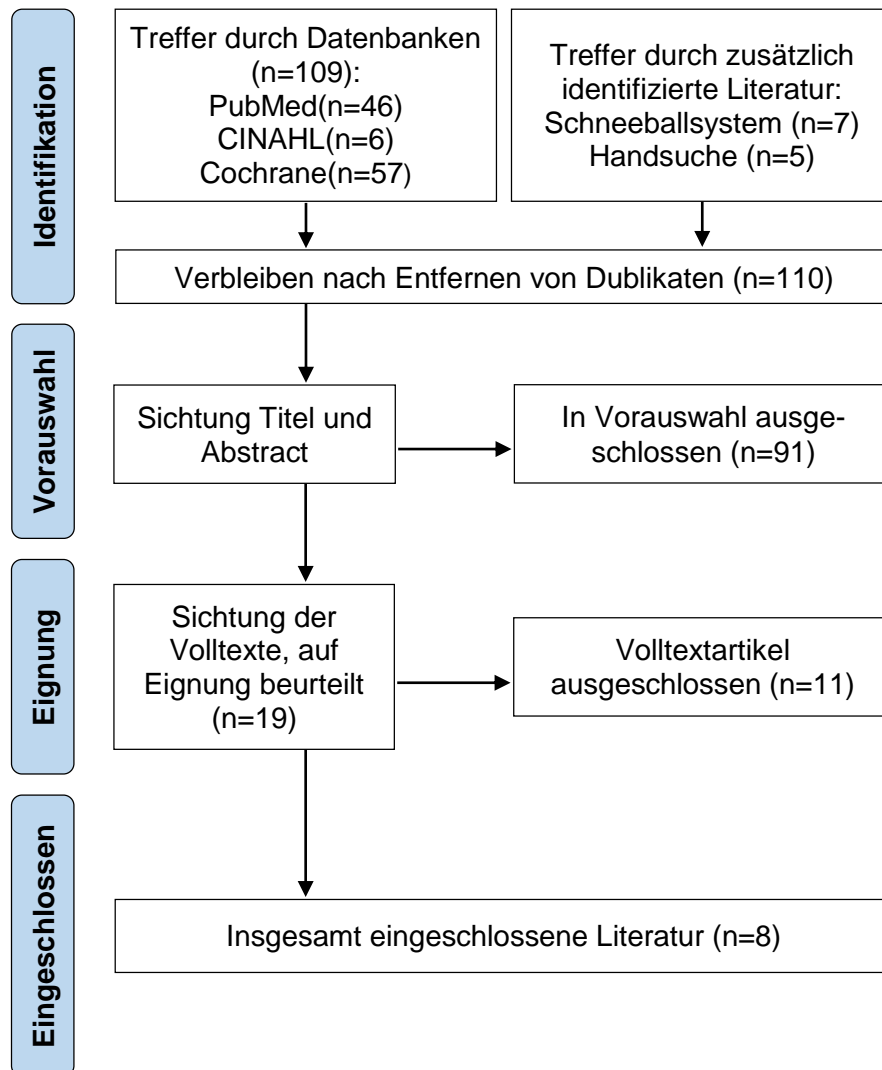


Abbildung 1: Relevanzprüfung der Literatur (Flow-Chart) (Quelle: In Anlehnung an das PRISMA Statement Flow Diagramm von Moher et al. 2009, o.S.)

Die eingeschlossenen Studien wurden mit Hilfe von Beurteilungsbögen der medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg kritisch beurteilt und auf ihre Qualität überprüft. Diese können im Anhang B eingesehen werden. Die Beurteilungsbögen sind nach den Inhalten von Behrens und Langer (2010) aufgebaut.

3 Begriffsbestimmungen und Grundlagen

Nachdem das methodische Vorgehen geschildert wurde, werden im folgenden Kapitel die für die Bachelorarbeit wesentlichen Begriffe und inhaltlichen Grundlagen konkreter beschrieben. Zu Beginn wird die Pflegefachkräftemobilität thematisiert, um im Anschluss den Begriff der Integration, der Sprach- und Fachkompetenz und des professionellen Pflegehandelns zu skizzieren.

3.1 Pflegefachkräftemobilität

In der Einleitung ist deutlich geworden, dass Pflegefachkräfte aus dem Ausland rekrutiert und integriert werden, um einen Beitrag zur Pflegefachkräftesicherung zu leisten. Diese Pflegefachkräfte sind sogenannte Arbeitsmigranten, die ihr Herkunftsland freiwillig verlassen, um durch die Arbeitsaufnahme vor allem das Einkommen und die persönlichen Lebensverhältnisse zu verbessern (Heckmann 2015, S.26). Zwischen 2012 und 2017 sind am häufigsten Pflegefachkräfte aus Bosnien-Herzegowina nach Deutschland migriert. Es folgten Pflegefachkräfte aus Serbien, von den Philippinen und aus Albanien. Als einziger Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU) ist Rumänien unter den fünf häufigsten Herkunftsländern zu nennen (Anerkennung in Deutschland 2019, o.S.). Durch die Arbeitnehmerfreizügigkeit ist es jedem Arbeitnehmer der EU, der Schweiz oder des europäischen Wirtschaftsraumes erlaubt, in einem anderen Mitgliedsstaat der EU zu arbeiten und zu leben (Kraatz 2019, o.S.). Personen, die aus einem Drittstaat kommen, benötigen für den Eintritt in den deutschen Arbeitsmarkt jedoch einen Aufenthaltstitel (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2020, o.S.).

Zudem erleichtert das Inkrafttreten der Reform der BeschV im Jahr 2013 die Arbeitsmigration für Arbeitnehmer, die nicht aus den EU-Mitgliedsstaaten kommen und keine in Deutschland anerkannte akademische Berufsausbildung besitzen (§ 6 Abs. 1 BeschV). Davon profitierte die Pflegefachkräftemobilität erheblich. Übergeordnet ließen die arbeits- und aufenthaltsrechtlichen Lockerungen die Zahlen der sozialversicherungspflichtigen Pflegekräfte aus dem Ausland in den letzten fünf Jahren von 46.000 auf 79.000 steigen. Davon waren 42.000 in der Gesundheits- und Krankenpflege und 37.000 in der Altenpflege angestellt (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2020, S. 8). Die Einführung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes im März 2020 und die damit verbundene Aufhebung der Beschränkung auf sogenannte Engpassberufe hat jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsmigration von

Pflegefachkräften aus dem Ausland (Anerkennung in Deutschland 2020, o.S.). Der Grund dafür ist der ohnehin bestehende Mangel an Pflegefachkräften in Deutschland (Bundesagentur für Arbeit 2019, S. 4).

Um eine Rekrutierung von Pflegefachkräften zu vermeiden, in deren Herkunftsland ohnehin ein Mangel an Gesundheitsfachkräften besteht, wurde von der World Health Organization (WHO) der sogenannte Code of Practice verabschiedet (Angenendt et al. 2014, S. 3; WHO 2010, S. 1ff.). Dadurch sind bestimmte Länder von internationalen Anwerbeprogrammen ausgenommen, sofern die Initiative nicht von einer Pflegefachkraft selbst ergriffen wird (§ 38 Abs. 9 BeschV & Anlage zu § 38 BeschV). Bevor die Pflegefachkräfte auf dem deutschen Arbeitsmarkt arbeiten dürfen, ist jedoch aus arbeits- und aufenthaltsrechtlichen Gründen eine Zulassung zur Berufsausübung zwingend notwendig (Slotala 2016, S. 288).

Wenn in der Bachelorarbeit von Pflegefachkräften aus dem Ausland die Rede ist, dann sind Personen gemeint, die innerhalb oder außerhalb der EU eine (akademische) Berufsausbildung zur Pflegefachkraft abgeschlossen haben und rekrutiert wurden, um in der ambulanten oder stationären Pflege zu arbeiten. Des Weiteren sind darunter Pflegefachkräfte zu verstehen, die entweder eine berufliche Anerkennung ihrer Berufsqualifikation anstreben oder bereits das Anerkennungsverfahren positiv durchlaufen haben. Somit sind auch die Pflegefachkräfte aus dem Ausland eingeschlossen, die aufgrund einer unvollständigen Gleichwertigkeit ihrer im Ausland erworbenen Qualifikation eine Kenntnisprüfung oder eine Anpassungsqualifizierung absolvieren (Slotala 2016, S. 283). In der Literatur überschneiden sich die Ergebnisse der bereits anerkannten und der noch anzuerkennenden Pflegefachkräfte, sodass diesbezüglich keine Eingrenzung vorgenommen wird. Hinzu kommt, dass in der Literatur nicht immer eindeutig zwischen anerkannten und anzuerkennenden Pflegefachkräften differenziert wird.

Das Anerkennungsverfahren zielt darauf ab, zu überprüfen, ob die im Ausland getätigte Ausbildung hinsichtlich des Umfangs, der Inhalte und der Qualifikationsziele mit den Standards der deutschen Pflegeausbildung gleichzusetzen ist (ebd., S. 282). Für Pflegefachkräfte, die ihren Berufsabschluss innerhalb der EU, innerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes oder in der Schweiz absolviert haben, gilt eine automatische Anerkennung. Dabei darf nicht unbeachtet bleiben, dass neben der Gleichwertigkeit der Qualifikation auch ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache, eine gesundheitliche Tauglichkeit und die persönliche Zuverlässigkeit zur

Ausübung des Berufes erforderlich sind. In der Regel ist ein Sprachnachweis auf dem B2-Niveau² erforderlich (ebd., S. 282).

In der Bachelorarbeit sind Pflegefachkräfte, die zum Zweck einer Pfl egetätigkeit migrieren, aber keine Anerkennung ihrer Qualifikation beabsichtigen, nicht einbezogen. Auch Pflegepersonen, die nicht erwerbstätig einen Pflegebedürftigen in einer häuslichen Umgebung pflegen sind vom Begriff der Pflegefachkraft abzugrenzen (§ 19 Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)). Dasselbe gilt für beschäftigte Pflegehelfer aus dem Ausland. Des Weiteren ist dieser Begriff von Personen abzugrenzen, die einen Berufsabschluss in der Pflege im Rahmen eines regulären Ausbildungsprogramms anstreben (Slotala 2016, S. 283).

3.2 Integration

Sofern die Rekrutierung der Pflegefachkräfte unter der Berücksichtigung aller arbeits- und aufenthaltsrechtlichen Rahmenbedingungen gelingt, wird versucht, die Pflegefachkräfte in den deutschen Arbeitsmarkt zu integrieren. Das Wort Integration stammt aus dem Lateinischen „integrare“ und bedeutet (Wieder-) Herstellung einer Einheit (Scheller 2015, S. 23). Dabei steht der Begriff der Einheit im Vordergrund, da die übergeordnete Funktion der Integration die „Verbindung einzelner Teile zu einem Ganzen“ ist (ebd., S. 23). Hervorzuheben ist, dass die Integration eine fortbestehende ethische oder kulturelle Diversität nicht ausschließt (ebd., S. 50).

Um den Begriff noch näher zu beschreiben, kann die Integration einerseits als ein Prozess und andererseits als ein Ergebnis angesehen werden (Heckmann 2015, S. 78). Im Kontext der Bachelorarbeit wird die Integration als ein Prozess verstanden, der nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt abgeschlossen ist (Gold et al. 2019, S. 131; Lohaus & Habermann 2015, S. 24). Passend dazu lässt sich die Integration der Pflegefachkräfte in drei Phasen untergliedern (Lohaus & Habermann 2015, S. 69). Die „Vor-Eintritt-Phase“ beschreibt die gesamte notwendige Vorbereitung, die sowohl auf Arbeitnehmer- als auch auf Arbeitgeberseite getroffen wird. In der zweiten Phase, der sogenannten „Eintrittsphase“, wechselt die Fachkraft von einem unternehmensexternen zu einem unternehmensinternen Mitarbeiter. Die „Metamorphose“ wird als letzte der drei Phasen beschrieben. In diesem Status hat sich die

² Das Kompetenzniveau B beschreibt eine selbstständige Sprachverwendung. Dabei werden Inhalte komplexer Texte aus dem „eigenen Spezialgebiet“ verstanden (Gemeinsame Europäische Referenzrahmen für Sprachen (GER) o.J., o.S.). Außerdem kann ein spontanes und fließendes Gespräch zustande kommen, in dem sich klar ausgedrückt und der eigene Standpunkt erläutert wird (ebd.).

neue Fachkraft vollständig in das Team integriert und kann nahezu selbstständig arbeiten (ebd., S. 75).

Zudem existieren verschiedene Ebenen der Integration. In diesem Zusammenhang wird zwischen der betrieblichen, beruflichen, sozialen und der sprachlichen Integration unterschieden (Hayek & Teich 2019, S. 24). Die betriebliche Integration beabsichtigt vor allem das Abklären von organisatorischen und rechtlichen Besonderheiten und die Eingliederung in das Unternehmen. Das Ziel der beruflichen Integration ist insbesondere die rasche und erfolgreiche Bewältigung von Arbeitsaufgaben im Sinne einer fachlichen und tätigkeitsbezogenen Einarbeitung. Die soziale Integration beschreibt unter anderem die Integration ins Team. Des Weiteren schließt diese auch die Maßnahmen ein, die auf die Lebenswelt der Pflegefachkraft aus dem Ausland außerhalb der neuen Arbeitsstelle abzielen (ebd., S.24f.). Die letzte Dimension ist die sprachliche Integration, welche sich auf das Erlangen der Kenntnisse der Alltags- und Fachsprache bezieht (Lohaus & Habermann 2016, S. 102).

Um die verschiedenen Phasen und Ebenen der Integration zu durchlaufen, bietet die Mehrheit der Pflegeeinrichtungen der ambulanten und stationären Pflege Integrationsmaßnahmen an. Diese sind von besonderer Bedeutung, da vor allem effektive Integrationsmaßnahmen in den ersten Monaten einen erheblichen Einfluss auf die Einstellung, auf die Produktivität und auf den Verbleib der Pflegefachkraft haben (Lohaus & Habermann 2016, S. 9.). Im Wesentlichen beabsichtigen diese Maßnahmen, Einfluss auf die Haltung und die Motivation der Pflegefachkräfte zu nehmen, sodass diese an Unternehmensabläufen mitwirken und sich mit den Zielen des Unternehmens identifizieren (ebd., S. 22).

3.3 Sprach- und Fachkompetenz

Im Integrationsprozess werden die Integrationsmaßnahmen vor allem so ausgelegt, dass diese die Sprach- und Fachkompetenz der Pflegefachkräfte aus dem Ausland fördern, da diese zwei Kompetenzen als besonders herausfordernd wahrgenommen werden (Rand et al. 2019a, S. 12; Xiao et al. 2013, S. 646). Der Begriff „Kompetenz“ stammt aus dem Lateinischen und kann im Allgemeinen als „Befähigung“ oder „Zuständigkeit“ übersetzt werden (Lauber 2018, S. 69). Die Kompetenz bezeichnet dabei die kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, die dem Einzelnen zur Lösung spezifischer Probleme zur Verfügung stehen oder erlernt werden können. Des Weiteren umfasst Kompetenz die damit verbundene motivationale und soziale

Bereitschaft und Fähigkeit, in unterschiedlichen Situationen Problemlösungen verantwortungsbewusst und erfolgreich einzusetzen (Khan 2018 zit. nach Weinert 2001, S. 55f.).

Sprachkompetenz wird in diesem Kontext definiert als die sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die den Pflegefachkräften zur sprachlichen Bewältigung bestimmter Aufgaben und Probleme zur Verfügung stehen oder erlernt werden können. Zudem schließt Sprachkompetenz die Fähigkeit mit ein, Sprache situativ und zielgruppenadäquat anzuwenden (ebd., S. 55f.). Die Sprachkompetenz kann in folgende vier Dimensionen untergliedert werden: Hörverstehen, Leseverstehen, Sprechen und Schreiben (Nodari 2002, S. 3).³

Neben der Sprachkompetenz wird auch die Fachkompetenz als Hürde im Integrationsprozess wahrgenommen. Die Fachkompetenz einer Pflegefachkraft wird definiert als die Fähigkeit oder Bereitschaft, die basierend auf dem fachlichen Wissen oder Können dazu befähigt, Probleme und Aufgaben sachgerecht, zielorientiert, methodengeleitet und selbstständig zu bewältigen (Sekretariat der Kultusministerkonferenz 2018, S. 15). Im Speziellen sind das zum Beispiel pflegerische Tätigkeiten, die fach- und sachgerecht individuell am Patienten durchgeführt werden oder auch die Beobachtungsfähigkeit, bei der Veränderungen am Patienten wahrgenommen und sinnvoll eingeordnet werden. Zusammengefasst umfasst die Fachkompetenz einer Pflegefachkraft das „Allgemein- und Fachwissen, fachliche Fähigkeiten, und Fertigkeiten, [...] analytisches und strukturiertes Denken sowie die Fähigkeit, Zusammenhänge und Wechselwirkungen zu erkennen“ (Lauber 2018, S. 75).

3.4 Professionelles Pflegehandeln

Nachdem eine thematische Einführung der Pflegefachkräftemobilität und die daraus resultierende Integration der Pflegefachkräfte im Zusammenhang mit der Sprach- und Fachkompetenz gegeben wurde, wird im Folgenden der inhaltliche Schwerpunkt auf das professionelle Pflegehandeln gelegt. Die Darstellung des professionellen Pflegehandelns dient nicht dazu, ein vollständig standardisiertes professionelles Pflegehandeln aufzuzeigen (Brandenburg & Huneke 2006, S. 53). Vielmehr

³ Der GER (o.J.) hat qualitative Aspekte zur Beurteilung von Sprachkenntnissen festgelegt: Spektrum, Korrektheit, Flüssigkeit, Interaktion und Kohärenz. Diese ermöglichen die Sprachkenntnisse zu beschreiben und vergleichbar zu machen. Es existiert eine Globalskala, durch die das Sprachniveau ermittelt wird. Diese gliedert sich in sechs Stufen: A1 (Anfänger) bis C2 (Experten) (o.S.).

können die beschriebenen Merkmale als eine theoretische Grundlage für das Ausüben und Beurteilen des professionellen Pflegehandelns verstanden werden. Pflege umfasst nach dem International Council of Nursing (ICN) übergeordnet die eigenverantwortliche Versorgung von Personen aller Altersgruppen in allen Lebenssituationen, unabhängig davon, ob diese gesund oder krank sind (ICN 2002, o.S.). Dieser Annahme zufolge ist die Umsetzung des professionellen Pflegehandelns in diesem beschriebenen Rahmen erforderlich. Eine Passage aus Dörge (2009) verdeutlicht, woran professionelles Handeln Pflegenden erkennbar ist:

„[...] Die professionelle Leistung besteht darin, dass wissenschaftlich fundiertes Fachwissen von den Pflegekräften derart in der Pflegepraxis genutzt und flexibel gehandhabt wird, dass es der jeweiligen besonderen und individuellen Situation des Pflegebedürftigen entspricht bzw. gerecht wird. [...] die Berücksichtigung der autonomen Lebenspraxis des Klienten führt dazu, dass im Handeln selbst die vorhandenen theoretischen Kenntnisse unter der Zielsetzung einer bestmöglichen Problemlösung eine kritisch-reflektiert Übertragung [...] erfahren“ (Dörge 2009, S. 328).

Dieses Zitat gewährt einen ersten Einblick der Merkmale professionellen Pflegehandelns. Das Zitat basiert auf den Inhalten der Arbeit von Oevermann (1996), der den Begriff besonders geprägt hat. Mit Hilfe der Charakteristika nach Oevermann (1996) wird im Folgenden das professionelle Pflegehandeln beschrieben.

Begonnen wird mit dem Merkmal der Wahrung der Patientenautonomie, bei der die persönliche Lebenswelt des Patienten von der Pflegefachkraft respektiert und die Patientenorientierung in den Vordergrund gestellt wird (Dörge 2009, S. 328; Menche 2014, S. 36). Pflegefachkräfte wenden demzufolge nicht einfach ihr Expertenwissen an, ohne die individuellen Bedürfnisse des Patienten in die Gestaltung der Pflegehandlungen einfließen zu lassen. Neben der argumentativen Fachperspektive der Pflegefachkraft wird in der professionellen Pflege dementsprechend auch die Sichtweise der zu versorgenden Person berücksichtigt. Dieses Zusammenspiel kann als „Aushandlungsprozess“ verstanden werden, dessen Ergebnis die erbrachte Pflegehandlung ist (Brandenburg & Huneke 2006, S. 313f.).

Das professionelle Handeln einer Pflegefachkraft zeichnet sich außerdem durch die Berücksichtigung der subjektiven Betroffenheit jedes einzelnen Patienten aus. Darunter wird das Einbeziehen des individuellen Erlebens der Erkrankung in die Pflegehandlung verstanden (Kloke et al. 2009, S. 237).

Ein weiteres Charakteristikum des professionellen Pflegehandelns ist das Zusammenspiel von Theorie- und Fallverstehen (Menche 2014, S. 36f.). Dabei besitzt die Pflegefachkraft ein Verständnis der erlernten Theorie, wendet dieses Regelwissen jedoch reflektiert und flexibel auf den Einzelfall an, um die individuellen Bedürfnisse des Patienten zu berücksichtigen. Das beschriebene Handeln schließt somit die Berücksichtigung der Patientenorientierung und die gleichzeitige Anwendung des Regelwissens nicht aus. Vielmehr ergänzen sich diese zwei Elemente. Dieser Transfer wird als „hermeneutische Kompetenz“ bezeichnet und wird für die Realisierung einer patientenorientierten Pflege vorausgesetzt (Brandenburg & Huneke 2006, S. 53; Dörge 2009, S. 328).

Außerdem handelt eine Pflegefachkraft nach Oevermann (1996) professionell, wenn diese erkennt, dass durch die autonome Lebenspraxis jedes einzelnen Patienten keine vollständigen Handlungsstandards resultieren. Bestehende Pflegestandards dienen der Orientierung und sind im Rahmen der pflegerischen Handlungspraxis an die individuelle Patientensituation im Pflegeprozess anzupassen. Eine professionell handelnde Pflegefachkraft weicht von den Handlungsstandards begründet ab, um eine patientenorientierte und ganzheitliche Versorgung sicherzustellen (Dörge 2009, S. 328; Menche 2014, S. 37).

Das letzte Kernelement bezieht sich auf das Nähe- und Distanzverhältnis zwischen der Pflegefachkraft und dem Patienten. Während der professionellen Pflege tritt die Pflegefachkraft in einen Beziehungsprozess mit der zu pflegenden Person. Dabei wird die Beziehung zum Patienten jedoch so gestaltet, dass diese weder zur vollkommenen Distanz noch zur gegenseitigen Abhängigkeit führt. In der professionellen Beziehungsgestaltung steht das Durchführen der Pflege im Vordergrund, das auf eine empathische und zugewandte, aber auch sachliche Ebene abzielt (Brandenburg & Huneke 2006, S. 313).

4 Darstellung der Ergebnisse

Nachdem alle für die Bachelorarbeit relevanten Begriffe näher beschrieben und ein thematischer Einstieg gegeben wurde, widmet sich folgendes Kapitel der Ergebnisdarstellung.

4.1 Herausforderung der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland

Pflegefachkräfte aus dem Ausland können unter anderem durch die Zusammenarbeit, den fachlichen Austausch oder durch die kultursensible Pflegepraxis eine Bereicherung für die Pflegeeinrichtungen sein (Slotala & Bollinger 2014, S. 37). Andererseits wird die Integration der Pflegefachkräfte beispielsweise durch eine unzureichend ausgeprägte Willkommenskultur oder durch einen hohen administrativen und bürokratischen Aufwand erschwert (Bonin et al. 2015, S. 45; Kontos et al. 2019, S. 72). Als besonders herausfordernd wird in diesem Zusammenhang die mangelnde Sprach- und Fachkompetenz der Pflegefachkräfte wahrgenommen (Rand et al. 2019a, S. 12; Rand et al. 2019c, S. 46).

Die sprach- und fachbezogenen Herausforderungen werden im Folgenden mit den Ergebnissen zwei deutscher (Gold et al., 2019; Pütz et al., 2019) und drei internationaler qualitativer Studien näher beschrieben (Philip et al., 2015; Xiao et al., 2013; Yu et al., 2017). Die Datensammlung dieser qualitativen Studien erfolgte überwiegend mit Hilfe von halbstrukturierten Interviews. Neben den qualitativen Studien wird außerdem ein Review von Pung & Goh (2017) hinzugezogen. Das Einbeziehen der internationalen Studien wird damit begründet, dass es nur wenige Studien gibt, die explizit die Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland in Deutschland thematisieren. Aus diesem Grund fassen die folgenden Ergebnisse die Inhalte von Studien zusammen, in denen die Pflegefachkräfte einerseits nach Deutschland oder andererseits in andere Länder migriert sind.

4.1.1 Sprachkompetenz

Der Berufsalltag einer Pflegefachkraft ist ohne ausreichende Sprachkompetenz nur schwer zu bewältigen, da dieses Berufsfeld von einer Vielzahl an Gesprächssituationen mit verschiedenen Gesprächspartnern geprägt ist. Die meisten Pflegehandlungen sind zudem mit einer verbalen und nonverbalen Kommunikation verbunden (Kontos et al. 2019, S. 106; Philip et al. 2015, S. 2329; Yu et al. 2017, S. 3421).

In Bezug auf die Sprachkompetenz von Pflegefachkräften aus dem Ausland belegen Studien, dass diese eine der größten Herausforderung im Integrationsprozess

ist, mit der die Pflegefachkräfte konfrontiert sind (Pung & Goh 2017, S. 148; Xiao et al. 2013, S. 646; Yu et al. 2017, S. 3420). Außerdem haben die vorhandenen Sprachkompetenzen im Allgemeinen einen erheblichen Einfluss auf den Integrationsprozess und auf die Arbeitszufriedenheit (Pung & Goh 2017, S. 160; Rand et al. 2019b, S. 178).

Des Weiteren wird festgestellt, dass das Erlernen und Anwenden einer neuen Sprache die bereits vorhandene physische und psychische Belastung verstärkt (Kontos et al. 2019, S. 75; Philip et al. 2015, S. 2333). Zusätzlich werden die zwischenmenschlichen Interaktionen für die Pflegefachkräfte aus dem Ausland durch bestehende Dialekte der Kollegen oder durch eine undeutliche Aussprache von Patienten erschwert. Ein weiterer Grund, weshalb das Erlernen der neuen Sprache eine Herausforderung darstellt, sind die bestehende Sprachdistanz und die phonetischen Unterschiede⁴ (Philip et al. 2015, S. 2333; Pung & Goh 2017, S. 160; Xiao et al. 2013, S. 646; Yu et al. 2017, S. 3421). Eine Pflegefachkraft aus dem Ausland äußert sich wie folgt dazu:

„[...] Ich habe meinen B2 Kurs bestanden. Wir hatten halbes Jahr, um Deutsch zu lernen von null bis B2 und diese Zeit war nicht ausreichend. [...] die Schule hatte schon ein bisschen Angst, dass wir es wirklich nicht schaffen, [...] diese B2 war ein bisschen schwierig, noch zu schwierig“ (Kontos et al. 2019, S. 90).

Dieses Zitat verdeutlicht, dass die Berufsankennung im Rahmen der sprachlichen Qualifizierung trotz der Teilnahme an einem Sprachkurs als enorme Herausforderung wahrgenommen wird (ebd., S. 90f.).

Studien belegen zudem, dass die sprachlich erworbene Qualifizierung nicht mit einer gleichzeitigen Sprachkompetenz einhergeht, die an den regulären sprachbezogenen Anforderungen im Arbeitsalltag einer Pflegefachkraft anknüpft. Außerdem ist oftmals eine Divergenz zwischen der zertifizierten und der tatsächlichen Sprachkompetenz feststellbar (Philip et al. 2015, S. 2333; Xiao et al. 2013, S. 646). Sobald die Pflegefachkräfte pflegerisch in der Berufspraxis tätig sind, kann nach Gold et al. (2019) die Einarbeitung dieser aufgrund von bestehenden Sprachbarrieren nicht

⁴ Pflegefachkräfte aus Vietnam fällt es zum Beispiel besonders schwer, Deutsch zu erlernen. Unter anderem, weil dem Fremdsprachenerwerb in Vietnam eine geringe Bedeutung zugeschrieben wird. Pflegefachkräfte aus Indien oder von den Philippinen haben weniger Schwierigkeiten, da sie ausgeprägte Fremdsprachenkenntnisse besitzen (Biebeler et al. 2015, S. 14).

vollständig durchlaufen werden (S. 136). Außerdem wurde von Seiten der einheimischen Pflegefachkräfte⁵ die Erfahrung gemacht, „[...] dass die Deutschkenntnisse der neu migrierten Pflegefachkräfte zunächst nicht ausreichen, um anspruchsvolle Aufgaben wahrzunehmen“ (Rand et al. 2019c, S. 49). Im selben Zusammenhang werden die vorhandenen Sprachdefizite mit einer geringeren Leistungsfähigkeit und einer eingeschränkten beruflichen Eignung gleichgesetzt (Pung & Goh 2017, S. 160; Rand et al. 2019c, S. 49). Dies bestätigen Gold et al. (2019), indem bei einer mangelnden Sprachkompetenz zugleich von einer fehlenden Fachlichkeit ausgegangen wird (S. 135). Diesen Anforderungen nicht gerecht werden zu können, beschäftigt auch die Pflegefachkräfte aus dem Ausland. In Kontos et al. (2019) berichtet eine davon, Angst davor gehabt zu haben, die Anforderungen aufgrund der begrenzten Deutschkenntnisse nicht zu erfüllen:

„Am Anfang war wirklich schlimm. Weil mit drei Monate oder sowas Deutschkurs (lachend) kannst du nicht richtig verstehen und sprechen und kommunizieren und war ganz schlimm. [...] Und ich meine, es ist unangenehm, wenn man nicht richtig verstehen kann und nicht richtig sprechen kann“ (Kontos et al. 2019, S. 82).

Neben dem Umsetzen mehrerer Sprachkompetenzen fällt es den Pflegefachkräften zudem schwer, der sprachlichen Doppelkompetenz der Alltags- und Fachsprache des Pflegeberufes gerecht zu werden:

„[...] Angst hatte ich auch [...] wenn jemand nichts versteht oder nicht viel und diese medizinische Sprache war auch nicht so einfach, weil ich hatte keine medizinische Sprache. Dann habe ich einen Zettel bekommen, ich konnte überhaupt kein Wort verstehen. Und das war für mich schon stressig“ (ebd., S. 90).

Die Konfrontation mit dem fachlichen Vokabular löst Angst und Stress bei der betroffenen Pflegefachkraft aus. Gerade in Stresssituationen fällt es ihnen schwer, auf die erworbenen Deutschkenntnisse zurückzugreifen. Zum Beispiel auch beim Führen von Telefonaten im Arbeitsalltag, bei denen sie die mitgeteilten Informationen nicht vollständig verstehen können (Pung & Goh 2017, S. 160; Xiao et al. 2013, S. 646). Diese Unsicherheit führt nach Gold et al. (2019) dazu, dass sich die Pflegefachkräfte aus dem Ausland zurückziehen (S. 135ff.). Auch Situationen, in denen

⁵ In der Bachelorarbeit werden „einheimischen Pflegefachkräften“ als Pflegefachkräfte bezeichnet, deren Pflegeausbildung und die damit verbundene berufliche Sozialisation in Deutschland stattgefunden hat.

die Sprachkompetenz benötigt wird, werden vermieden. Dies bestätigen Yu et al. (2017, S. 3423). Diese Reaktion wird vom Kollegium so interpretiert, dass eine Integration von Seiten der Pflegefachkräfte aus dem Ausland erst gar nicht gewollt wird (Gold et al. 2019, S. 137). Hinzu kommt, dass solche Missverständnisse die Bildung von sozialen Beziehungen im Team, die ohnehin durch die mangelnden Sprachkenntnisse erschwert ist, zusätzlich beeinträchtigen (Pung & Goh 2017, S. 160; Rand et al. 2019b, S. 178). Das nicht Beherrschen des lokalen Dialekts der einheimischen Pflegefachkräfte bestärkt das Gefühl, soziale Beziehungen im Team nicht aufbauen zu können (Pung & Goh 2017, S. 160; Yu et al. 2017, S. 3423).

Auch das Lesen wird im obigen Zitat als Schwäche der Sprachkompetenz wahrgenommen. Eine andere Pflegefachkraft aus dem Ausland schildert eine ähnliche Situation, in der schriftliche Informationen über den Gesundheitszustand eines Patienten nicht nachvollziehbar gewesen sind (Kontos et al. 2019, S. 117f.). Aus diesem Grund ist es nicht verwunderlich, dass die schwachen Sprachkompetenzen auch auf die direkte Patientenversorgung Einfluss nehmen. Dadurch wird neben der Patientensicherheit, der Qualitätssicherung und der Verfahrenssicherheit vor allem die Beziehungsgestaltung zwischen einer Pflegefachkraft und einem Patienten erschwert. Pflegefachkräfte berichten davon, der Erwartungshaltung von Patienten nicht immer gerecht zu werden, weshalb es auch zu Missverständnissen in der Patientenversorgung kommt. Zum Teil versteht sowohl der Patient als auch die Pflegefachkraft das Gesagte des Gegenübers nicht. Diese Aspekte wirken sich auf die Zufriedenheit der Patienten aus, die zudem wenig Verständnis dafür haben, dass die Pflegefachkräfte noch Unsicherheiten in der Sprache aufweisen (Kontos et al. 2019, S. 94f.; Philip et al. 2015, S. 2332f.; Pung & Goh 2017, S. 163; Yu et al. 2017, S. 3423). Diese Erfahrung frustriert die Pflegefachkräfte in dem Maße, dass sie sich gedemütigt fühlen und an ihrer Kompetenz zweifeln. Das mangelnde Selbstvertrauen in die Sprachkompetenz führt dazu, dass Interaktionen mit den Patienten von den Pflegefachkräften sogar vermieden werden (Philip et al. 2015, S. 2332f.; Pung & Goh 2017, S. 160).

Zudem wird ergänzt, dass die beschriebenen Aspekte zusätzlich von kulturellen Besonderheiten beeinflusst werden. Dies verdeutlichen unter anderem Xiao et al. (2013, S. 646f.) und Philip et al. (2015, S. 2332f.). Beispielsweise ist das Führen eines Smalltalks mit dem Patienten in einigen Heimatländern aus kulturellen Grün-

den nicht üblich. In vielen westlichen Ländern ist dies hingegen Bestandteil des Beziehungsaufbaues, sodass diese Form des Beziehungsaufbaus Unbehagen auf Seiten der Pflegefachkräfte aus dem Ausland auslöst. Ein weiteres Beispiel sind die im Herkunftsland geltenden kulturellen Hierarchien, weshalb sich die Pflegefachkräfte von einer offenen Kommunikation mit ranghöheren Kollegen distanzieren. Pflegefachkräfte, die bereits Arbeitserfahrungen in anderen Ländern gesammelt haben, zeigen hingegen eine größere Bereitschaft, sich an ein neues kulturelles Umfeld anzupassen (Philip et al. 2015, S. 2332f.).

4.1.2 Fachkompetenz

Neben der Sprachkompetenz nimmt auch die erworbene Fachkompetenz der Pflegefachkräfte aus dem Ausland Einfluss auf den Integrationsprozess. Nach Gold et al. (2019) ist die Anerkennung der Pflegefachkraft aus dem Ausland im Team von dem Faktor „glänzende Fachlichkeit“ abhängig (S. 137).

Zu Beginn ist hervorzuheben, dass nicht jede Pflegefachkraft dieselbe berufliche Ausbildung durchläuft, da die Gestaltung dieser weltweit variiert (Rand et al. 2019c, S. 29f.). Viele Länder bieten eine rein theorieorientierte akademische Qualifizierung an, die an einer Universität oder Hochschule erworben wird. In Deutschland durchläuft die Mehrheit der Auszubildenden nicht eine akademische, sondern eine rein schulisch organisierte Ausbildung. Das ist der Grund dafür, dass die fachlichen Qualifikationen und die Arbeitserfahrungen, die im Heimatland der Pflegefachkräfte erworben wurden, von denen, die im Zielland erforderlich sind, abweichen können. Dadurch entstehen auf der Seite der Arbeitsgeber und der Pflegefachkräfte unterschiedliche Erwartungshaltungen an die berufliche Tätigkeit (Gold et al. 2019, S. 135; Pung & Goh 2017, S. 162; Rand et al. 2019a, S. 7). Es ist bewiesen, dass die Pflegefachkräfte im Rahmen der akademischen Ausbildung durch die geringeren Praxisanteile weniger Praxiserfahrung gesammelt haben. Aus diesem Grund sind die einheimischen Pflegefachkräfte der Meinung, dass die akademische Ausbildung praxisfern ist und mit einer mangelnden Fachkompetenz einhergeht (Rand et al. 2019b, S. 195). Fachliche Aussagen der Pflegefachkräfte aus dem Ausland werden sogar von den einheimischen Pflegefachkräften in Gold et al. (2019) belächelt oder angezweifelt (S. 137). Eine Pflegefachkraft aus Deutschland nimmt die Situation wie folgt wahr:

„Die machen natürlich eine andere Ausbildung wie wir hier [...]. Und sind da auch einfach andere Sachen gewöhnt wie hier. Können nicht alle unbedingt ein Bett machen und wissen, wie ein Patient gewaschen wird. Sondern sind theoretisch super gut, teilweise. Teilweise aber praktisch null Erfahrung, weil die einfach in ihren Ländern nach der Ausbildung auch gar nicht als Krankenschwester arbeiten konnten. [...] Es ist ja eine examinierte Krankenschwester, die einen Bachelor hat, und ich zeige ihr, wie man ein Bett macht [...]“ (Rand et al. 2019b, S. 180).

Das Zitat verdeutlicht zwei weitere Aspekte. Zum einen, dass die geringe Praxiserfahrung nicht nur auf die Gestaltung der akademischen Ausbildung zurückzuführen ist, sondern auch auf die Tatsache, dass die Pflegefachkräfte aus dem Ausland erst gar nicht in die Berufstätigkeit eingestiegen sind. Zum anderen wird deutlich, dass fachliche Mängel vor allem im Ausüben der Grundpflege erkennbar sind. Dieses Tätigkeitsfeld wird in den Heimatländern größtenteils von Pflegehelfern oder von den Angehörigen übernommen. Aus diesem Grund ist das Ausführen grundpflegerischer Aufgaben wie zum Beispiel das Bettenmachen, das Waschen von Patienten oder das Anreichen von Essen für die Pflegefachkräfte ungewohnt (Gold et al. 2019, S. 135; Kontos et al. 2019, S. 156f.; Pung & Goh 2017, S. 162; Xiao et al. 2013, S. 647).

Im Herkunftsland der Pflegefachkräfte wird der Fokus stattdessen auf management- und medizinorientierte Tätigkeiten gelegt, weshalb sich diese überqualifiziert fühlen. Einheimische Pflegefachkräfte assoziieren wiederum diese Tätigkeitsorientierung mit Arroganz (Gold et al. 2019, S. 138; Kontos et al. 2019, S. 156f.). Eine Pflegefachkraft, die in Portugal die akademische Ausbildung absolviert hat und der Meinung ist, eine bessere und höhere Qualifikation erlangt zu haben, beschreibt ihre Situation wie folgt:

„Ich bin besser, viel besser, ich und meine Kollegen sind viel besser vorbereitet als z. B. meine Kollegen von hier. Wir haben mehr Kompetenzen. Wir machen viel mehr als hier. [...] wir sind für alle Fachbereiche bereit. Egal wo, egal was, wir haben schon Wissen. [...] Und wir verdienen wie die Kollegen, die eine Ausbildung haben. Das ist komplett unfair, weil wir ein Diplom haben [...]“ (Kontos et al. 2019, S.69f.).

Es ist offensichtlich, dass die Pflegefachkraft unzufrieden ist und sich mit der Gleichstellung ihrer akademischen erworbenen Qualifikation mit der der nicht-akademisch erworbenen Qualifikationen einer einheimischen Pflegefachkraft ungerecht behandelt fühlt. Die Ausführung des rein pflegerischen Verantwortungsbereiches geht mit

einer gleichzeitigen Abwertung ihrer Qualifikation einher, sodass den akademisch erlangten Qualifikationen keine ausreichende Anerkennung zugeschrieben wird (ebd., S. 70ff.; Pung & Goh 2017, S. 161). In Anbetracht dieser Schilderung ist es nicht verwunderlich, dass eine weitere Pflegefachkraft der Meinung ist, dass die Umsetzung der grundpflegerischen Tätigkeiten „unter ihrer Würde“ (Rand et al. 2019c, S. 53) oder „auch ohne eine Ausbildung“ umsetzbar ist (Kontos et al. 2019, S. 126).

Diese beschriebene unterschiedliche fachliche und berufliche Sozialisation zwischen den Pflegefachkräften aus dem Ausland und den einheimischen Pflegefachkräften löst im Arbeitsalltag Spannungen aus und hebt die verschiedenen beruflichen Selbstverständnisse hervor (Pung & Goh 2017, S. 162; Rand et al. 2019b, S. 172ff.). Des Weiteren erschweren diese Differenzen die Einarbeitung (Gold et al. 2019, S. 138). Erwähnenswert ist zudem, dass neben den Kollegen auch die Patienten die Fachkompetenz anzweifeln und herabsetzen. Das Erkennen dieser Einschätzung frustriert die Pflegefachkräfte und erschwert ihnen die Integration in die neue Arbeitsumgebung (Pung & Goh 2017, S. 161). Außerdem ist hinzuzufügen, dass vor allem die, die im Herkunftsland bereits viel Berufserfahrung gesammelt haben, die Anpassung an die neu definierte Fachkompetenz als einen „Autonomieverlust“ ansehen (Kontos et al. 2019, S. 157). Diejenigen, die weniger Berufserfahrung gesammelt haben, definieren diese Anpassung als einen notwendigen Lernprozess und werden hinsichtlich ihrer persönlichen Weiterentwicklung bestärkt (ebd., S. 157; Pung & Goh 2017, S. 161).

Einige Aspekte dieses Kapitels verdeutlichen bereits, dass die erworbene Fachkompetenz der Pflegefachkräfte aus dem Ausland kulturell geprägt ist. Studien zufolge fällt es den Pflegefachkräften schwer, sich an eine zu praktizierende Fachkompetenz anzupassen, sofern diese eine andere kulturelle Überzeugung erfordert. Sie stellen fest, dass vertraute kulturelle Muster der Fachkompetenz möglicherweise keine Übereinstimmung mit den in der neuen Arbeitsumgebung üblichen Mustern finden (Philip et al. 2015, S. 2333; Pung & Goh 2017, S. 162; Xiao et al. 2013, S. 647). Ein Beispiel ist das nicht vorhandene kritische Denken und Reflektieren der praktizierten Fachkompetenz innerhalb der Patientenversorgung. In vielen Herkunftsländern, zum Beispiel in Indien, Korea oder den Philippinen folgen die Pflegefachkräfte den Anweisungen der Ärzte, ohne diese konkreter zu hinterfragen (Philip et al. 2015, S. 2333). Ein weiteres Beispiel ist die Meinung einer Pflegefachkraft aus Kontos et

al. (2019), die es als selbstverständlich empfindet, auch „sonderbare Wünsche“ der Patienten zu erfüllen (S. 85). Ein Nichterfüllen wird in diesem Kontext als eine Haltung wahrgenommen, die ein Patientenwohlergehen ausschließt (ebd., S. 85). Stoßen diese kulturellen Unterschiede im Team der Pflegefachkräfte aufeinander, kann es zu Meinungsverschiedenheiten oder zu einem Kulturschock kommen (Philip et al. 2015, S. 2333; Pung & Goh 2017, S. 162).

Es wird geschlussfolgert, dass die Unterschiede in den Fachkompetenzverständnissen die Pflegefachkräfte herausfordern, „ihr Fachwissen und ihre bisherigen beruflichen Erfahrungen im neuen Kontext der anders definierten Fachlichkeit [...]“ zu positionieren (Rand et al. 2019a, S. 12).

4.2 Integrationsmaßnahmen für Pflegefachkräfte aus dem Ausland

Die Darstellung der sprach- und fachbezogenen Herausforderungen verdeutlicht die Notwendigkeit, Integrationsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Ein Bestandteil der im Folgenden dargestellten Integrationsmaßnahmen wurde mit Hilfe der einbezogenen Studien ausgewählt (Philip et al., 2015; Pung & Goh, 2017; Pütz et al., 2019; Xiao et al., 2013). Da die angewandten Maßnahmen jedoch nicht umfassend in den Studien dargestellt werden, werden zudem Literaturquellen hinzugezogen, die diese näher beschreiben. Um einen vertiefenden Einblick in Integrationsmaßnahmen zu bekommen, die speziell in Deutschland angewendet werden, werden ergänzend Maßnahmen vorgestellt, die sich in den letzten Jahren als wesentlich gezeigt haben. Diesbezüglich wird das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung“ (IQ) und die „Best- Practice- Konzepte“ des Bundesverbandes Pflegemanagement einbezogen. Im Anschluss wird Bezug auf die Umsetzung des professionellen Pflegehandelns der Pflegefachkräfte aus dem Ausland genommen.

4.2.1 Förderung der Sprachkompetenz

Zu Beginn dieses Kapitels wird das Konzept des Integrierten Fach- und Sprachlernens (IFSL) vorgestellt (Junge & Beckmann-Schulze 2018, S. 1). Das IFSL ist ein Ansatz

„[...] des berufssprachlichen Lernens, mit dem gleichzeitig der Aufbau von Sprachkompetenzen unterstützt wird. Ziel ist, das Deutschlernen von erwachsenen Zugewanderten bedarfsgerecht und möglichst individuell mit berufsfachlichen Inhalten und Lernzielen zu verknüpfen. Dadurch wird die Lernmotivation gesteigert und die Integration in den Arbeitsmarkt [...] erleichtert“ (ebd., S. 1).

Die Maßnahmen und Instrumente des IFSL können in der Umsetzung miteinander kombiniert werden, sodass den Pflegefachkräften aus dem Ausland eine vielseitige Sprachkompetenzförderung ermöglicht wird (ebd., S. 1). Eine Maßnahme des IFSL ist der sprachensible Fachunterricht. Das Ziel des sprachsensiblen Fachunterrichts ist es, den Pflegefachkräften die sprachliche Unterstützung im Unterricht oder in der Anleitung zu geben, die sie benötigen, um fachliches Lernen zu bewältigen. An den verschiedenen Lernorten werden dementsprechend die notwendigen berufsbezogenen Sprachkompetenzen mit einbezogen. Dabei wird das Erlangen von sowohl sprachlichen als auch fachlichen Lernzielen unterstützt (IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch o.J., o.S.).

Im engen Zusammenhang mit dem sprachsensiblen Fachunterricht steht das Team-Teaching. Das Besondere an diesem Konzept ist, dass Sprach- und Fachdozierende gemeinsam die Pflegefachkräfte aus dem Ausland unterrichten (Zingel & Dominik-Bindi 2016, S. 1). Das Konzept beruht auf dem Wissen, dass komplexe Fachinhalte nur schwer mit den allgemeinen Sprachkenntnissen zu verstehen sind. Aus diesem Grund wird im Team-Teaching der Unterricht so gestaltet, dass fachliche und sprachliche Inhalte eng miteinander verknüpft werden. Der Unterricht wird von beiden Dozierenden geplant, durchgeführt und ausgewertet, sodass eine größere Perspektiven- und Methodenvielfalt sichergestellt wird (ebd., S. 2).

Um die Sprachkompetenz auch direkt am Arbeitsplatz der Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu fördern, werden sogenannte Sprachmentoren eingesetzt (Köhler & Leinecke 2018, S. 11). Mentoren kommen sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern im Rahmen der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland zum Einsatz (Kontos et al. 2019, S. 159; Pung & Goh 2017, S. 163; Xiao et al. 2013, S. 646). Sprachmentoren können beispielsweise Personen aus dem Kollegium sein, die die Rolle eines Sprachvorbildes einnehmen (Berg & Leinecke 2014, S. 18). Diese begleiten den Prozess der Sprachkompetenzförderung aktiv, indem sie als direkter Ansprechpartner für die Pflegefachkräfte aus dem Ausland fungieren. Hervorzuheben ist, dass das Sprachmentoring nicht einen Sprachkurs mit professionellen Sprachdozierenden ersetzt. Vielmehr nimmt diese sprachbezogene Integrationsmaßnahme eine beratende und unterstützende Funktion im Arbeitsalltag der Pflegefachkräfte ein (Köhler & Leinecke 2018, S. 11). Das Sprachmentoring setzt dementsprechend direkt da an, wo ein Sprachkurs nur bedingt unterstützen kann. Im Mittelpunkt stehen individuelle und sprachbezogene Tätigkeitsfelder, die in der

Pflegepraxis von betrieblichen Besonderheiten geprägt sind. Dabei können beispielsweise herausfordernde Situationen, in denen eine umfassende Sprachkompetenz erforderlich ist, vorbereitet und simuliert oder unbekannte Fachbegriffe und Redewendungen erklärt werden. Die Simulation als Instrument der Sprachkompetenzförderung empfehlen auch Philip et al. (2015, S. 2334). Zudem bekommen die Pflegefachkräfte die Chance, sich selbst und ihre Sprachkompetenzen zu reflektieren. Dadurch wird sowohl der Pflegefachkraft aus dem Ausland als auch dem Sprachmentor bewusst, welche Stärken und Schwächen in welchen Situationen vorherrschen (Köhler & Leinecke 2018, S. 14ff.).

Eine weitere Maßnahme zur Förderung der Sprachkompetenz ist das Sprachcoaching. Ähnlich wie die Sprachmentoren setzt das Sprachcoaching da an, wo reguläre Sprachkurse an ihre Grenzen stoßen (ebd., S. 8). Rand et al. (2019b) bestätigen diesen Aspekt und sprechen sich für das Sprachcoaching aus, um bestehende Mängel der Sprachkompetenz zu überwinden (S. 196). Das Sprachcoaching dient der Lernbegleitung durch eine Deutsch-als-Zweitsprache (DaZ)-Lehrkraft. Diese Maßnahme verfolgt das Ziel, die Sprachkompetenzen der Pflegefachkraft aus dem Ausland eigenständig weiter zu entwickeln, um ein selbstgewähltes sprachliches Ziel im beruflichen Kontext zu erreichen (Köhler & Leinecke 2018, S. 8). Um das zu erlangen, wird eine Sprachbedarfsermittlung mit der berufsbezogenen Spracharbeit und einer Sprachlernberatung verbunden. Lernziele, Lernstrategien und Lernmethoden werden im Sprachcoaching gemeinsam mit der Pflegefachkraft aus dem Ausland herausgearbeitet (ebd., S. 8).

Auch digitale Lernangebote sind Bestandteil des IFSL. In diesem Zusammenhang kann die Sprachlernapp „Ein Tag Deutsch- in der Pflege“ genannt werden. Diese App ist für jede Pflegefachkraft geeignet, die das B2 Sprachzertifikat anstrebt. Es lässt sich sogar feststellen, dass auch Pflegefachkräfte aus dem Ausland mit einer höheren Sprachkompetenz die App nutzen, um ihre Sprachkompetenz weiterzuentwickeln. Die App steht den Pflegefachkräften kostenlos zur Verfügung (Brunner & Ransberger 2018, S. 1f.). Philip et al. (2015) bekräftigen die Anwendung von digitalen Integrationsmaßnahmen, da diese vor allem während der Selbststudienzeit der Pflegefachkräfte hilfreich sind (S. 2334). In der Sprachlernapp werden durch realitätsnahe Gesprächssituationen des Arbeitsalltages, die Sprachkompetenz und gleichzeitig das interkulturelle Wissen rund um die Kommunikation in der Pflegearbeitswelt vermittelt. Nach jedem virtuellen Dialog werden Übungen zur Grammatik,

zum Wortschatz oder zur Aussprache angeboten. Des Weiteren können Lückentexte oder Multiple-Choice-Aufgaben bearbeitet oder Wörterbücher benutzt werden. Jede Übung schließt mit einer Rückmeldung zu den geleisteten Aufgaben ab (Brunner & Ransberger 2018, S. 2).

Hinzugefügt wird eine der geläufigsten sprachbezogenen Integrationsmaßnahme, dessen Umsetzung von einem Großteil der Personalverantwortlichen unterstützt wird. Mit der Teilnahme an einem betriebsinternen oder betriebsexternen Sprachkurs werden erneut die Sprachkompetenzen der Pflegefachkräfte gefördert, die noch vor ihrer Berufsanerkennung stehen oder diese bereits positiv durchlaufen haben (Köhler & Leinecke 2018, S. 7). Pung & Goh (2017) sprechen sich für Sprachkurse aus (S. 163). Arbeitsplatzbezogene Deutschkurse durch DaZ-Lehrende haben den Vorteil, durch die Nähe zur Praxis zielgerichtet das zu vermitteln, was im Berufsalltag relevant ist. Das Gelernte kann dementsprechend direkt in die Praxis übertragen werden. Außerdem können in diesem Sprachkurs die unterschiedlichen Erwartungen und Zielsetzungen der Pflegeeinrichtungen und der Pflegefachkräfte aus dem Ausland berücksichtigt werden. Ein weiterer Vorteil ist, dass viele Arbeitgeber die Teilnahme am Sprachkurs den Pflegefachkräften zum Teil als Arbeitszeit anrechnen und kostenlos zur Verfügung stellen (Köhler & Leinecke 2018, S. 7f.).

Erfahrungen zeigen jedoch, dass die Pflegefachkräfte aus dem Ausland unter einer hohen Arbeitsbelastung im Schichtdienst stehen und dadurch nicht immer an Präsenzveranstaltungen der Sprachkurse teilnehmen können (Zingel & Zehren 2017, S. 1). Um dennoch die berufsbezogene Sprachkompetenz zu erwerben oder weiterzuentwickeln und um gleichzeitig das zuvor genannte Problem zu lösen, wurde das Projekt „KiK Kommunikation im Krankenhaus“ ins Leben gerufen. Im Rahmen des Projekts wurde ein Online-Sprachkurs entwickelt, der unabhängig von Zeit und Standort stattfindet. Die Pflegefachkräfte können diesen Sprachkurs sowohl unabhängig als auch kursbegleitend und ergänzend zu Präsenzkursen belegen. Außerdem kann der Kurs zur Förderung der allgemeinen Deutschkenntnisse aller Sprachkompetenzfelder im Lesen, Schreiben, Hören und Sprechen sowie zum Erlernen der Berufs- und Fachsprache genutzt werden. Neben dem Ziel, pflegerisches und medizinisches Fachvokabular multimedial zu erlernen, werden dementsprechend auch allgemeinsprachliche Begriffe für die Kommunikation mit verschiedenen Gesprächspartnern, wie zum Beispiel Kollegen, Patienten oder Angehörigen gelehrt

(ebd., S. 2). Die Übungsaufgaben sind selbstkorrigierend, sodass die Pflegefachkräfte aus dem Ausland ein schnelles Feedback über ihren Leistungsstand erhalten (ebd., S. 1).

4.2.2 Förderung der Fachkompetenz

Bestenfalls orientieren sich die fachbezogenen Integrationsmaßnahmen an den gemäß §5 PflBG festgelegten Ausbildungszielen. Um diese Ziele zu erreichen und um die aufgelisteten Aufgaben gemäß §5 Abs. 3 Nr. 1 PflBG selbstständig ausführen zu können, bedarf es einer Reihe an Integrationsmaßnahmen, die die Fachkompetenz fördern (Bundesverband Pflegemanagement 2018a, S. 4ff.). Zu den selbstständig auszuführenden Aufgaben zählen zum Beispiel die Erhebung, Feststellung und Planung des individuellen Pflegebedarfes, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses oder die Durchführung und Dokumentation der Pflege (§5 Abs. 3 Nr. 1 PflBG). Die fachbezogenen Integrationsmaßnahmen zielen außerdem darauf ab, die Pflege im Rahmen des deutschen Fachlichkeitsverständnisses und im interkulturellen Kontext zu vermitteln (Bundesverband Pflegemanagement 2018a, S. 5). Nach Aussagen von Xiao et al. (2013) variiert das Angebot von fachbezogenen Integrationsmaßnahmen sehr stark (S. 469). Auf der einen Seite erhalten einige Pflegefachkräfte keinerlei fachbezogene Unterstützung und auf der anderen Seite wiederum eine gezielte Förderung. Im Rahmen dieser Förderung können sowohl fehlende Fachkompetenzen erworben als auch vorhandene Kompetenzen in der Praxis oder in der Theorie gefördert werden (Bundesverband Pflegemanagement 2018a, S. 5f.).

Die fachbezogene Kompetenzentwicklung wird unter anderem mit dem Konzept der Praxisanleitung gestaltet (ebd., S. 5). Das Besondere der Praxisanleitung ist, dass die anleitenden Personen in der Regel ein pädagogisch-didaktisches Wissen besitzen (Mamerow 2018, S. 5). Dadurch werden die fachbezogenen Lernprozesse zielgerichtet geplant, lernpsychologische Faktoren berücksichtigt und die individuellen Fertigkeiten und Interessen einbezogen. Neben der pädagogisch-didaktischen Rolle nehmen Praxisanleiter zudem die Rolle eines Pflegespezialisten ein, dessen Fachwissen auf dem aktuellsten Stand sein sollte. Der Praxisanleitung wird dementsprechend eine hohe Verantwortung innerhalb der fachbezogenen Begleitung und Unterstützung der Pflegefachkräfte aus dem Ausland zugeschrieben (ebd., S. 3ff.). Die Tätigkeitsfelder der Praxisanleitung sind vielfältig. Nach Mamerow (2018)

deckt die Praxisanleitung drei wesentliche Schwerpunkte ab: fachliche, organisatorische und erzieherische (S. 13). Bei der fachlichen Begleitung unterstützt die Praxisanleitung dabei, die selbstgesteckten fachbezogenen Ziele zu erreichen (ebd., S. 6). Um pflegerelevante Kenntnisse und Fertigkeiten zu fördern, werden zum Beispiel konkrete Pflegesituationen geplant, angeleitet, praktiziert und evaluiert. Auch das Anleiten zur Selbstreflexion der Pflegefachkräfte und das Führen von Reflexionsgesprächen sind Bestandteile der Praxisanleitung (ebd., S. 14).

Im engen Zusammenhang zur Praxisanleitung steht das Mentorensystem (Kontos et al. 2019, S. 96; Xiao et al. 2013, S. 646). Der Grundgedanke des fachbezogenen Mentorings ist mit dem der Sprachmentoren gleichzusetzen. Das fachbezogene Mentoring ersetzt nicht die Praxisanleitung oder einen Fachunterricht, sondern steht den Pflegefachkräften im Berufsalltag unterstützend und beratend zur Seite. Der Fokus dieses Mentorings liegt auf den existierenden und individuellen Unsicherheiten in Bezug auf die Fachkompetenz. Durch diese Integrationsmaßnahme können sich die Pflegefachkräfte bei jeglichen fachlichen Unsicherheiten, zum Beispiel bei Pflegeaktivitäten am Patientenbett, bei der Wundversorgung oder bei der Vorbereitung der Medikamente, an den Mentor wenden. Auch bei der Bearbeitung von Praxisaufträgen können die Mentoren die Pflegefachkräfte unterstützen (Baluyot 2014, S. 157).

Als weitere Integrationsmaßnahme ist der klinische Unterricht zu nennen. Der klinische Unterricht wurde in der Studie von Xiao et al. (2013) genutzt, um die Fachkompetenz der Pflegefachkräfte zu fördern (S. 636). Unter einem klinischen Unterricht versteht Mamerow (2018) einen Pflegeunterricht, der durch eine pflegepädagogische Lehrkraft in der realen Praxissituation stattfindet (S. 23). Der klinische Unterricht befasst sich dementsprechend mit den Inhalten, die in der Theorie im Rahmen des Fachunterrichtes vermittelt wurden und im Anschluss in die Praxis transferiert werden (ebd., S. 139). Die Lehrkraft ist im Gegensatz zu den Praxisanleitern planmäßig nicht immer am Lernort der direkten Praxis tätig, sodass diese gegebenenfalls von einem Praxisanleiter unterstützt wird (ebd., S. 23). Nach Aussagen der Pflegefachkräfte ist die Maßnahme sehr hilfreich, auch wenn es das Mentoring, welches regelmäßiger auf Stationsebene eingesetzt wird, nicht ersetzen kann (Xiao et al. 2013, S. 646).

Neben einem klassischen Fachunterricht oder bestehenden Schulungskonzepten existieren zudem Integrationsmaßnahmen, die auf die Förderung der Fachkompetenz ausgerichtet und online verfügbar sind (Bundesverband Pflegemanagement 2018a, S. 6). Ausgehändigte Skripte sind zum Beispiel auf einer Lernplattform online abrufbar. Diese können in der Selbststudienzeit für das vertiefende Lernen von fachbezogenen Inhalten in Anspruch genommen werden (ebd., S. 6). Die Lernform, in der eine gezielte Vernetzung eines Fachunterrichtes, in dem die Pflegefachkräfte im Präsenzunterricht anwesend sind, mit dem E-Learning kombiniert wird, wird als Blended-Learning bezeichnet (Zingel & Härter 2018, S. 1f.).

Abschließend wird nochmal hervorgehoben, dass nicht nur die fachbezogenen Ausbildungsziele gemäß §5 PflBG gefördert, sondern auch inhaltliche und strukturelle Unterschiede der Pflegeausbildungen zwischen den Herkunftsländern und Deutschland vermittelt werden. Dadurch soll eine angemessene fachliche Erwartungshaltung der Pflegefachkräfte generiert werden. In diesem Zusammenhang werden auch die verschiedenen Berufsbilder und Tätigkeitsfelder der Pflege benannt, um das Fachlichkeitsverständnis anzupassen (Rand et al. 2019b, S. 195).

4.2.3 Professionelles Pflegehandeln durch Kompetenzförderung

Die Vielfalt an Integrationsmaßnahmen setzt das Einbeziehen von mehreren Akteuren voraus, die im Rahmen der Kompetenzförderung verschiedene Rollen im Hinblick auf die Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns der Pflegefachkräfte aus dem Ausland einnehmen (Bundesverband Pflegemanagement 2018a, S. 5f.; Junge & Beckmann- Schulze 2018, S. 1). Die bisher dargestellten Ergebnisse lassen sich gezielt dazu nutzen, um zu verdeutlichen, inwieweit eine Umsetzung des professionellen Pflegehandelns von den Pflegefachkräften sichergestellt werden kann. Das Zitat von Dörge (2009), welches zu Beginn des Kapitels 3.4 aufgeführt wurde, fasst zusammen, dass das Fachwissen und die theoretischen Kenntnisse reflektiert auf die individuelle Patientensituation und unter der Berücksichtigung der Patientenautonomie zu übertragen sind, um im Arbeitsalltag ein professionelles Pflegehandeln umzusetzen (S. 329).

Das wissenschaftlich fundierte Fachwissen und die theoretischen Kenntnisse, die als Handlungsgrundlage für jedes pflegerische Handeln notwendig sind, wird den Pflegefachkräften aus dem Ausland vor allem im Form eines sprachsensiblen Fachunterrichts, beim Team-Teaching oder während der Praxisanleitung vermittelt

(Bundesverband Pflegemanagement 2018a, S. 5; IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch o.J., o.S.; Zingel & Dominnik-Bindi 2016, S. 1). Die Akteure dieser Integrationsmaßnahmen können als Multiplikatoren wissenschaftlicher Theorien und Methoden angesehen werden. Durch die pädagogisch-fachliche Qualifikation der Lehrkräfte wird in diesem Zusammenhang nicht nur das Regelwissen vermittelt, sondern auch Bezug auf die Reflexionsfähigkeit der Pflegefachkräfte genommen (Mamerow 2018, S. 14). Es können zum Beispiel durch fallbezogene Bearbeitungen von exemplarischen Pflegesituationen, die unter pädagogisch-didaktischen Gesichtspunkten ausgewählt werden, reflexionsbezogene und handlungsorientierte Lernprozesse initiiert werden. Dadurch würde das im Kapitel 4.1.2 beschriebene Problem der fehlenden Reflexionsfähigkeit aufgegriffen werden (Philip et al. 2015, S. 2333). Die fehlende Reflexionsfähigkeit wird damit begründet, dass eine pflegerische Handlung im Berufsalltag standardisiert umgesetzt und erlerntes Wissen lediglich reproduziert wird, sodass eine situations- und bedarfsgerechte Modifikation und eine Berücksichtigung der autonomen Lebenspraxis ausbleibt (Dörge 2009, S. 330f.; Philipp et al. 2015, S. 2332f.) Umso wichtiger erscheint es, dass die pflegerischen Techniken, die mit Hilfe von festen Handlungsschemata erklärt werden, in jeder Handlungssituation kritisch hinterfragt werden. Auch wenn das Anwenden des Regelwissens als entlastend wahrgenommen wird, ist das Reflektieren dieses notwendig, um bei jedem Handlungsanlass erneut einen Perspektivwechsel einnehmen zu können. Das ermöglicht den Pflegefachkräften, flexibler Handlungsalternativen zu entwickeln, die gleichzeitig den Patienten in der Krisenbewältigung unterstützen könnten (Dörge 2009, S. 330).

Des Weiteren wird beim professionellen Pflegehandeln die Individualität jedes einzelnen Patienten berücksichtigt, sodass die auszuführende Pflege nicht aus dem defizitären und medizin-pathogenetischen Blickwinkel betrachtet wird, sondern ein ganzheitliches und ressourcenorientiertes Pflegehandeln ersichtlich wird (ebs., S. 330). Vor allem das praktische Arbeiten in einer Pflegeeinrichtung und der damit einhergehende direkte Patientenkontakt ermöglicht den Pflegefachkräften aus dem Ausland, eine individuelle und ganzheitliche Pflege realisieren zu können. In diesem Zusammenhang helfen vor allem umfassende Sprachkompetenzen, um zu verstehen, in welchem physischen, psychischen und sozialen Gesamtkontext der Patient sich befindet. Diesbezüglich übermitteln beispielsweise die Anamnese, die Patien-

tendokumentation, die Schichtübergabe oder die Patientengespräche Informationen, die in die individuelle und ganzheitliche Pflege eingebunden werden können. Mit mangelnden Sprachkompetenzen wären diese Aspekte jedoch nur schwer nachzuvollziehen. Dadurch, dass ein Sprachmentor oder ein Sprachcoach vor Ort bei sprachbezogenen Unsicherheiten als Ansprechpartner zur Verfügung steht und Rückmeldungen gibt, wird jedoch davon ausgegangen, dass die Förderung der Sprachkompetenz gleichzeitig auch das ganzheitliche und individuelle Pflegehandeln beeinflusst (Köhler & Leinecke 2018, S. 8-11). Dadurch können zum Beispiel die Biografie, die aktuelle Lebenssituation und das individuelle Erleben der Erkrankung in die Pflege mit einbezogen werden.

Aus den beschriebenen Aspekten ergibt sich die bereits erwähnte Nicht-Standardisierbarkeit pflegerischer Handlungspraxis, sodass eine patientenorientierte Pflege realisiert werden kann (Dörge 2009, S. 328). Dadurch, dass die patientenorientierte Pflege unter anderem kommunikativ und kooperativ orientiert ist, werden umfassende Sprachkompetenzen von den Pflegefachkräften aus dem Ausland benötigt. Das Angebot der sprachbezogenen Integrationsmaßnahmen stellt dies sicher (Junge & Beckmann-Schulze 2018, S. 1). Auch die therapeutisch pflegerischen Interventionen, in denen nicht die Krankheit in den Vordergrund rückt, sondern der Mensch in seinem Gesamtkontext, sind Bestandteile der Patientenorientierung (Dörge 2009, S. 330). Die Grundlagen für diese Interventionen übermitteln der theoretische Fachunterricht, dessen Inhalte in der Selbststudienzeit vertieft werden können (Bundesverband Pflegemanagement 2018a, S. 6; IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch o.J., o.S). Durch den klinischen Unterricht oder durch die Praxisanleitung wird der fachbezogene Lernprozess in der realen Arbeitsumgebung am Patienten fortgeführt (Bundesverband Pflegemanagement 2018a, S. 5; Xiao et al. 2013, S.636). Die patientenorientierte Pflege setzt somit sprach- und fachbezogene Kompetenzen voraus, um im Endeffekt eine verbesserte Pflegequalität und eine Wiederherstellung des Patientenwohlbefindens zu erzielen. Darunter ist auch die Wiederherstellung oder der Zuwachs der Selbstpflegefähigkeit des Patienten zu verstehen (Dörge 2009, S. 327).

Hinzuzufügen ist das im Kapitel 3.4 beschriebene Nähe- und Distanzverhältnis zwischen dem Patienten und der Pflegefachkraft. Im Kapitel 4.1.1 ist deutlich geworden, dass die Beziehungsgestaltung durch kulturelle Besonderheiten beeinflusst wird. Während im Herkunftsland der Pflegefachkräfte beispielsweise der Smalltalk

nicht Teil des Beziehungsaufbaus ist, dieser jedoch im neuen Arbeitsalltag in einer Vielzahl der Patienteninteraktionen geläufig ist, besteht diesbezüglich Aufklärungsbedarf (Philip et al. 2015, S. 2332). Aus diesem Grund wird versucht, sowohl in sprach- als auch fachbezogenen Integrationsmaßnahmen kultursensible Inhalte themenspezifisch zu integrieren. Um einen Smalltalk in Form eines Beziehungsaufbaus überhaupt führen zu können, bedarf es jedoch umfassender Sprachkompetenzen, die in den sprachbezogenen Integrationsmaßnahmen gefördert werden.

Ein weiteres Beispiel aus dem Kapitel 4.1.1 ist das Vermeiden von Situationen, in denen umfassende Sprachkompetenzen von den Pflegefachkräften aus dem Ausland benötigt werden (Gold et al. 2019, S. 135ff.). Dadurch, dass der Beziehungsaufbau jedoch nur gelingt, wenn die Pflegefachkraft aus dem Ausland mit dem Patienten in Kontakt tritt, kann erneut der Sprachkompetenz in dieser Hinsicht eine besondere Relevanz zugeschrieben werden. Die Gefahr besteht, durch eine wenig entwickelte Sprachkompetenz nicht die gewünschte Nähe zum Patienten erlangen zu können, sodass es gegebenenfalls zu Konfliktsituationen kommen würde. Durch die Sprachkompetenzförderung wird versucht, diesen Effekt zu vermeiden, sodass ein Beziehungsaufbau gelingen würde. Selbst durch wenige Worte kann die Pflegefachkraft aus dem Ausland einen Patienten für etwas ermutigen, sodass auch dadurch eine Nähe zum Patienten aufgebaut werden würde. Auch das Vermitteln von Sicherheit und Orientierung kann insbesondere durch eine klare, eindeutige und zielorientierte Kommunikation gelingen und den Beziehungsaufbau unterstützen. Zudem würden die sprach- und fachbezogenen Integrationsmaßnahmen die Qualität des Pflegeprozesses erhöhen.

5 Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisdarstellung der Bachelorarbeit bezieht sich unter anderem auf qualitative Studien, in denen die Datensammlung anhand von Interviews generiert wurde (Gold et al., 2019; Philip et al., 2015; Pütz et al., 2019; Xiao et al., 2013; Yu et al., 2017). Im Anhang B können die Beurteilungsbögen der eingeschlossenen qualitativen Studien eingesehen werden, die insgesamt mit einem geringen Bias⁶ Risiko beurteilt wurden.

⁶ Unter einem Bias sind verfälschende Faktoren zu verstehen, die Einfluss auf die Ergebnisse einer durchgeführten Studie haben könnten (Behrens & Langer 2010, S. 26).

Die Studie von Pütz et al. (2019) sticht im Vergleich zu den anderen eingeschlossenen qualitativen Studien besonders durch eine deutlich höhere Anzahl an geführten Interviews hervor (S. 14). Insgesamt wurden im Rahmen dieser Studie 55 Interviews geführt, was auf eine umfassende Datensättigung schließen lässt. Die Anzahl der Interviews, die in Gold et al. (2019), Philip et al. (2015), Xiao et al. (2013) und Yu et al. (2017) durchgeführt wurden, liegt zwischen 12 bis 19 Interviews, sodass die Ergebnisse dieser Studien aus einem deutlich geringeren Datensatz generiert wurden. Hervorzuheben sind jedoch die in Xiao et al. (2013) und Gold et al. (2019) geführten Fokusgruppeninterviews, die durch die Teilnehmeranzahl die Meinungsvielfalt steigern lässt. Die in den Interviews genutzten halbstrukturierten Interviewleitfäden lassen darauf schließen, dass den Teilnehmenden Raum für umfassendere Erklärungen gegeben wurde und darauf flexibel in der Gesprächsführung reagiert werden konnte (Gold et al. 2019, S. 133; Philip et al. 2015, S. 2329; Pütz et al. 2019, S. 14; Xiao et al. 2013, S. 643; Yu et al. 2017, S. 3419). Gold et al. (2019) erweiterte die Datensammlung neben den vorangeführten Methoden durch eine teilnehmende Beobachtung (S. 133). Kritisch zu hinterfragen ist, welchen Einfluss die Forscher auf das Geschehen hatten und inwieweit die Ergebnisse dadurch verändert wurden. Die Datenanalyse der einbezogenen qualitativen Studien erfolgte innerhalb der Forschungsteams unabhängig voneinander und parallel, sodass inhaltliche Übereinstimmungen gefunden und bestehende Differenzen diskutiert werden konnten. Dieses Vorgehen lässt auf eine Reliabilität der Daten schließen. Eine Validierung der analysierten Ergebnisse wurde jedoch nur in der Studie von Yu et al. (2017) durch die interviewten Teilnehmer bestätigt (S. 3420).

Hinzuzufügen ist, dass die Ergebnisse der qualitativen Studien entweder durch eine einseitige Perspektive einer Personengruppe des Integrationsprozesses (Philip et al. 2015, S. 2330; Yu et al. 2017, S. 3420) oder aus mehreren Perspektiven generiert wurden (Gold et al. 2019, S. 133; Pütz et al. 2019, S. 14; Xiao et al. 2013, S. 643). Es wurden beispielsweise Pflegefachkräfte aus dem Ausland, einheimische Pflegefachkräfte, Personalverantwortliche, Integrationsbeauftragte und/ oder Pflegepädagogen befragt. Durch das Einbeziehen dieser verschiedenen Perspektiven konnte ein umfassender Einblick zur Integration von Pflegefachkräfte aus dem Ausland gewährleistet werden. Das Review von Pung & Goh (2017) konnte diesen Einblick durch das Zusammenfassen und kritische Bewerten von 24 Artikeln erweitern (S. 164). Die Artikel wurden von Pung & Goh (2017) mit international anerkannten

Beurteilungsbögen auf ihre methodische Qualität und Gültigkeit geprüft, sodass die Glaubwürdigkeit der Artikel mit geeigneten Kriterien eingeschätzt wurde (S. 147). Diesbezüglich ist zu beachten, dass das Review möglicherweise relevante Literatur nicht berücksichtigt hat, da lediglich englischsprachige Artikel in die Literaturrecherche eingeschlossen wurden (ebd., S. 147).

Im Vergleich der Studienergebnisse sollte beachtet werden, dass die Herausforderungen der Sprachkompetenz und der daraus entstehende Bedarf an sprachbezogenen Integrationsmaßnahmen in Philip et al. (2015), Pung & Goh (2017) und Xiao et al. (2013) gegebenenfalls zu den zwei deutschen Studien von Gold et al. (2019) und Pütz et al. (2019) oder zu Yu et al. (2017) anders zu bewerten sind. Dadurch, dass Englisch eine Weltsprache ist und in vielen Ländern bereits in der Schule unterrichtet wird, kann davon ausgegangen werden, dass das Erlernen und die Förderung der englischen Sprachkompetenz auf bereits vorhandene Kompetenzen aufbauen. Dadurch könnte zum Beispiel das Erlernen der deutschen Sprache als herausfordernder wahrgenommen werden, da die Pflegefachkräfte zuvor selten oder noch nie Bezug zur deutschen Sprache hatten.

In diesem Zusammenhang sind unter anderem auch die weltweit variierenden Gesundheitssysteme, die im Herkunftsland erworbene Qualifikation und die kulturellen Prägungen der einzelnen Akteure des Integrationsprozesses zu erwähnen, die die Integration der Pflegefachkräfte beeinflussen und somit auch die Ergebnisse der einbezogenen Studien. Dementsprechend ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse kritisch zu hinterfragen.

Wie bereits erwähnt, wurden neben den Ergebnissen der Studien auch Inhalte aus den Projekten des Förderprogrammes IQ⁷ einbezogen (Förderprogramm IQ o.J., S. 1). Um die Ansätze der Projekte kritisch zu beurteilen, konnte nicht auf einen Beurteilungsbogen, der für die eingeschlossenen Studien verwendet wurde, zurückgegriffen werden. Jedes der einbezogenen Projekte sind sogenannte „IQ Good Practice“ Ansätze und weisen besondere Qualitätsmerkmale auf. Die Ansätze sind transferfähig, da die Projekte flexibel auf andere Rahmenbedingungen übertragbar

⁷ Das Förderprogramm IQ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert. Es umfasst circa 380 Teilprojekte, die alle darauf abzielen, Menschen mit Migrationshintergrund in den deutschen Arbeitsmarkt zu integrieren (Förderprogramm IQ o.J., S. 1).

sind. Sie sind innovativ, weil sie Herausforderungen, die im Kapitel 4.1 deutlich wurden, mit kreativen Lösungen begegnen. Die Wirkung und die langfristige und kontinuierliche Angebotsstruktur bestätigen die Nachhaltigkeit der Projekte. Das letzte Kriterium ist die Effizienz, sodass das aufzuwendende Personal, die Zeit und die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Erfolg der Projekte stehen. Zusammenfassend wurde jedes Projekt auf die Praxistauglichkeit geprüft und mit den gesammelten Erfahrungen in die Praxis etabliert (ebd., S. 1).

Neben den Projekten des Förderprogrammes IQ wurden außerdem Inhalte einbezogen, die erfahrene Pflegemanager und Pflegepädagogen ausgearbeitet haben, indem sie diverse Integrationskonzepte evaluiert und „Best-Practice-Konzepte“ ermittelt haben (Bundesverband Pflegemanagement 2018b, o.S.). Die Projektleitung dieser Arbeitsgruppe ist eine Integrationsberaterin des Projektes „Triple Win“, welches sich der nachhaltigen Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland widmet. Das interdisziplinäre Team bestand zudem aus (ehemaligen) Pflegedirektoren, Pflegedienstleitungen und Krankenpflegeschulleitern (ebd., o.S.). Die Zusammensetzung des Teams lässt auf eine hohe Fachexpertise schließen. Qualitätskriterien wurden in den ausgesprochenen Empfehlungen jedoch nicht erwähnt, sodass nicht transparent nachvollzogen werden kann, wieso genau diese Eckpunkte ausgewählt wurden.

Zusammenfassend gewährleistet die in der Bachelorarbeit einbezogene Literatur einen umfassenden Einblick zur vorliegenden Thematik. In der Ergebnisdarstellung wurden Inhalte jedoch nicht näher beschrieben, die die Integration von Pflegefachkräften aus einem bestimmten Herkunftsland abbilden. Aus diesem Grund sind die Ergebnisse nicht auf einzelne Nationalitäten übertragbar.

Die einbezogene Literatur verdeutlicht, mit welchen sprach- und fachbezogenen Herausforderungen die Pflegefachkräfte aus dem Ausland konfrontiert sind. Um an dieser Problematik anzuknüpfen, werden den Pflegefachkräften Integrationsmaßnahmen angeboten. Dabei wird hervorgehoben, dass nur ein Ausschnitt an bestehenden Integrationsmaßnahmen vorgestellt wurde und diese durch betriebsinterne Maßnahmen zu ergänzen oder anzupassen sind.

Im Allgemeinen wird die Sprach- und Fachkompetenz der Pflegefachkräfte aus dem Ausland auch online gefördert (Brunner & Ransberger 2018, S. 1f.; Bundesverband Pflegemanagement 2018a, S. 6; Zingel & Zehren 2017, S. 1). Der Vorteil dieser

Lernform ist, dass diese zeit- und ortsunabhängig genutzt werden kann. Zu bedenken ist jedoch, dass in dem Moment der Nutzung eine Lehrkraft o.ä. aufkommende Fragen und Unsicherheiten kurzfristig nicht klären kann. Außerdem sind digitale Lernangebote nicht zu vergleichen mit Übungen, die in realen Situationen am Patienten praktiziert werden. Zum einen werden die Pflegefachkräfte bei diesen praxisnahen Integrationsmaßnahmen begleitet und unterstützt. Zum anderen können die Pflegefachkräfte aus dem Ausland durch die Vorbildfunktion, die die Praxisanleiter, die Lehrkraft oder der Mentor einnehmen, von dem richtungsweisenden und idealisierten Verhalten profitieren. Rückmeldungen können den Pflegefachkräften unmittelbar übermittelt werden. In diesem Zusammenhang können die online verfügbaren Integrationsmaßnahmen eher als ergänzende und nicht ausschließliche Maßnahme angesehen werden, da der Lerneffekt der praxisnahen Integrationsmaßnahmen ansonsten ausbleibt. Bei einer Integrationsmaßnahme, die in der Berufspraxis während des regulären Arbeitsalltages stattfindet, darf jedoch nicht unbeachtet bleiben, dass gegebenenfalls berufspädagogische mit arbeitsökonomischen Interessen konkurrieren (Dörge 2009, S. 333).

In einem theoretischen Rahmen, in dem die Pflegefachkräfte aus dem Ausland zum Beispiel in einem betriebsinternen Sprachkurs oder in einem Fachunterricht präsent sind, entsteht solch ein Interessenskonflikt nicht. Für Pflegefachkräfte, die sich in ihrer Sprach- und Fachkompetenz noch unsicher fühlen, bietet diese Lernform einen geschützten Rahmen, in dem mit Gleichgesinnten Situationen simuliert und geübt werden können. Die Möglichkeit, ein sofortiges Feedback durch die Lehrkräfte einholen zu können, ist auch in diesem Zusammenhang für die Pflegefachkräfte aus dem Ausland hilfreich. Ein möglicher Konkurrenzdruck, der innerhalb einer Gruppe entsteht, kann jedoch nicht ausgeschlossen werden. Im Mentoring oder Sprachcoaching besteht dieses Risiko hingegen nicht. Auch sind solche Präsenzveranstaltungen im Vergleich zu online verfügbaren Integrationsmaßnahmen weitaus weniger flexibel. Pflegefachkräfte aus dem Ausland, die im Schichtdienst arbeiten und beispielsweise einen Sprachkurs außerhalb der Arbeitszeit besuchen wollen, können an diesem unter Umständen nicht regelmäßig teilnehmen.

Die Vielfalt der Integrationsmaßnahmen kann einerseits als Chance angesehen werden, die Integration kreativ und vielseitig zu gestalten. Durch den enormen zeitlichen und organisatorischen Aufwand der Integration besteht andererseits die

Gefahr, die Integrationsmaßnahmen standardisiert und nicht individualisiert auszurichten, sodass die unterschiedlichen Kenntnis- und Lernstände der Pflegefachkräfte nicht berücksichtigt werden.

Im Hinblick auf das professionelle Pflegehandeln wird in diesem Zusammenhang diskutiert, ob die Umsetzung des professionellen Pflegehandelns in der Alltagswirklichkeit in der Art und Weise sichergestellt werden kann, wie im Kapitel 3.4 und 4.2.3 beschrieben wurde. Auch wenn die Merkmale nach Oevermann (1996) einen theoretischen Rahmen für die Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns darstellen, wird die Umsetzung unter Umständen von den Pflegefachkräften durch die verschiedenen Pflegeverständnisse subjektiv wahrgenommen und unterschiedlich interpretiert. Die Realität zeigt, dass die Umsetzung des professionellen Pflegehandelns selbst bei einheimischen Pflegefachkräften, die eine gleichwertige berufliche Sozialisation durchlaufen haben und unter ähnlichen institutionell-strukturellen Rahmenbedingungen arbeiten, keine Selbstverständlichkeit ist (Dörge 2009, S. 331.).

6 Handlungsempfehlungen

Um an der Anfangsproblematik der Bachelorarbeit anzuknüpfen, wäre es vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftemangels entscheidend, die Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland als Lösungsansatz und die damit einhergehende Kompetenzförderung zu optimieren. Im Kapitel 4.2.3 ist diesbezüglich deutlich geworden, welchen Einfluss die Förderung der Sprach- und Fachkompetenz auf die Umsetzung des professionellen Pflegehandelns hat. Ausgehend von der Ergebnisdarstellung und der Diskussion, lassen sich eine Reihe an Handlungsempfehlungen ableiten, um ein professionelles Pflegehandeln sicherstellen zu können. Diese Handlungsempfehlungen richten sich an die Verantwortlichen des Integrationsprozesses, die sowohl bereits anerkannte als auch noch anzuerkennende Pflegefachkräfte aus dem Ausland integrieren.

Die erste Handlungsempfehlung stellt die Notwendigkeit in den Vordergrund, eine **nachhaltig** ausgelegte Integration von den Pflegefachkräften aus dem Ausland zu realisieren, damit diese einen langfristigen Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten können und zu einer effizienten Ressource im Rahmen des Fachkräftemangels etabliert werden können. Eine Entwicklung des professionellen Pflegehandelns könnte diesbezüglich insbesondere bei Pflegefachkräften feststellbar sein, die nicht nur unterstützende Aufgaben zur kurzfristigen Deckung von Personalengpässen

wahrnehmen, sondern langfristig als anerkannte Pflegefachkräfte beim Schließen der beschriebenen Versorgungslücke helfen. Des Weiteren würde sich eine nachhaltig ausgelegte Integration an dem neuen PfIBG orientieren, dessen inhaltlicher Hintergrund auf die beschriebenen Merkmale des professionellen Pflegehandelns zurückzuführen ist. Ein indirekter Effekt der nachhaltigen Integration wäre, dass die Pflegefachkräfte durch den Erfahrungsaustausch weitere Fachkräfte aus ihren Herkunftsländern für eine Arbeitsmigration begeistern, sodass sich ein kreislaufähnlicher Prozess entwickeln könnte. Das gelingt jedoch nur, solange der Integrationsprozess von den Pflegefachkräften als attraktiv empfunden wird.

Des Weiteren wird erneut hervorgehoben, dass die Pflegefachkräfte unterschiedliche Vorkenntnisse, Ausbildungsmodalitäten oder Pflegeverständnisse aufweisen, sodass ein individueller Qualifizierungsbedarf entsteht (Rand et al. 2019a, S. 12). Es empfiehlt sich, diesen Bedarf nicht standardisiert, sondern von Beginn an **individualisiert** und flexibel in die Kompetenzentwicklung einzubauen, um zugleich eine ressourcen- anstatt defizitorientierte Perspektive einnehmen zu können. Damit das gewährleistet werden kann, bedarf es einer Kompetenzeinschätzung, um sich in der Kompetenzentwicklung an den vorhandenen sprach- und fachbezogenen Kenntnissen der Pflegefachkräfte orientieren zu können. Die damit einhergehende Optimierung der Kompetenzförderung würde dementsprechend auch Einfluss auf das professionelle Pflegehandeln nehmen können.

Im engen Zusammenhang mit der individualisierten Kompetenzförderung wird die Empfehlung ausgesprochen, verschiedene Formen der sprach- und fachbezogenen Integrationsmaßnahmen durchzuführen, um möglichst vielen **Lerntypen** gerecht werden und einen größtmöglichen Lerneffekt generieren zu können. Dadurch, dass jede Pflegefachkraft einen anderen Lerntyp aufweist, sind die einzelnen Integrationsmaßnahmen für die eine Pflegefachkraft hinsichtlich der persönlichen Kompetenzentwicklung zielführender als für andere. Hinzu kommt, dass die grundlegenden Lerntypen nicht isoliert voneinander auftreten, sondern sich in der Regel gegenseitig ergänzen (Tausch o.J., o.S.). Der Lerntyp sollte daher bei der Gestaltung der Maßnahmen im individualisierten Kompetenzentwicklungsplan berücksichtigt werden.

Um das professionelle Pflegehandeln sicherzustellen, könnte zusätzlich eine Auseinandersetzung mit der beruflichen **Akkulturation** der Pflegefachkräfte aus dem Ausland erforderlich sein. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, neben den

sprach- und fachbezogenen Integrationsmaßnahmen zugleich Akkulturationsprozesse anzuregen, die die Übernahme von Elementen einer bisher fremden Kultur initiieren (Kopp & Steinbach 2016, S. 1). Sofern die Pflegefachkräfte aus dem Ausland beispielsweise Werte, Normen oder Fertigkeiten übernehmen würden, könnte die Umsetzung des professionellen Pflegehandelns begünstigt werden. Diese Empfehlung ist insbesondere im Hinblick der verschiedenen beruflichen Selbstverständnisse der Pflegefachkräfte und der kulturbedingten sprach- und fachbezogenen Herausforderungen von besonderer Bedeutung.

Zur Bekräftigung der vorangeführten Handlungsempfehlungen kann das Trainee-Programm der Anpassungsqualifizierung (APQ) für Gesundheitsberufe herangezogen werden, welches unter der Trägerschaft der Akademie für Bildung und Karriere des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf realisiert wurde und seit mehreren Jahren Pflegefachkräfte aus dem Ausland mit Hilfe eines interdisziplinären Teams fördert (Zingel & Thömen-Suhr 2017, S. 1f.). Die beschriebenen Handlungsempfehlungen sind in der AQP wiederzufinden. Das Trainee-Programm zielt zwar darauf ab, die formalen Unterschiede zwischen der im Ausland erworbenen Qualifikation und der im PflIBG definierten Qualifizierung bei noch anzuerkennenden Pflegefachkräften auszugleichen. Jedoch könnten die Handlungsempfehlungen auch auf die Integration von bereits anerkannten Pflegefachkräften übertragen werden, da diese ähnliche sprach- und fachbezogenen Herausforderungen aufweisen.

7 Fazit

Die gezielte internationale Rekrutierung und Integration von Pflegefachkräften zählt zu einem der Instrumente, auf die weltweit als Lösungsansatz gegen den Pflegefachkräftemangel zurückgegriffen wird. Zukünftig wird diese Ressource mit Blick auf die demografische Entwicklung an Bedeutung gewinnen (Bonin et al. 2015, S. 63; RKI 2015, S. 446). Im Rahmen der Bachelorarbeit wurde mittels einer (systematischen) Literaturrecherche untersucht, mit welchen Herausforderungen die Pflegefachkräfte aus dem Ausland in Bezug auf die Sprach- und Fachkompetenz während der Integration konfrontiert sind und welche sprach- und fachbezogenen Integrationsmaßnahmen umgesetzt werden. Der Transfer dieser Erkenntnisse ermöglichte einen Zusammenhang zu der Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns herzustellen und Handlungsempfehlungen auszusprechen.

Es wurde deutlich, dass der Integrationsprozess ohne Zweifel durch bestehenden Sprach- und Fachkompetenzdefizite beeinträchtigt wird (Gold et al., 2019; Philip et al., 2015; Pung & Goh, 2017; Pütz et al., 2019; Xiao et al., 2013; Yu et al., 2017). In Bezug auf die Herausforderungen der Sprach- und Fachkompetenz kann zusammenfassend hervorgehoben werden, dass diese sowohl bei anerkannten als auch bei noch anzuerkennenden Pflegefachkräften aus dem Ausland existent sind. Alle vier Dimensionen der Sprachkompetenz werden als herausfordernd wahrgenommen, sodass dadurch die bereits bestehende physische und psychische Belastung der Pflegefachkräfte zusätzlich erhöht wird (Kontos et al. 2019, S. 75; Philip et al. 2015, S. 2333). Des Weiteren geht der Sprachnachweis auf einem B2-Niveau nicht zwangsläufig mit dem Erfüllen der sprachbezogenen Anforderungen einer Pflegefachkraft einher. Die mangelnden Sprachkompetenzen machen sich vor allem in zwischenmenschlichen Situationen des Arbeitsalltages bemerkbar, in denen die Pflegefachkräfte mit verschiedenen Gesprächspartnern in Kontakt treten. Erschwerend kommen die sprachbezogenen kulturellen Besonderheiten, die bestehenden Dialekte und die sprachbezogene Doppelkompetenz hinzu (Kontos et al. 2019, S. 90; Xiao et al. 2013, S. 646f.; Yu et al. 2017, S. 3421).

Die Ursache für die wohl größte Herausforderung hinsichtlich der Fachkompetenz ist die berufliche Sozialisation und die damit verbundenen verschiedenen Ausbildungsmodalitäten, die die Pflegefachkräfte in ihrem Herkunftsland durchlaufen haben. Die absolvierte akademische und theorieorientierte Qualifikation geht mit einer geringen Praxiserfahrung und einer Erwartungshaltung einher, management- und medizinerorientierten Tätigkeitsfeldern auszuführen. Im Arbeitsalltag sind die fachbezogenen Mängel insbesondere im grundpflegerischen Tätigkeitsbereich und in der fehlenden kritischen Reflexion ersichtlich (Gold et al. 2019, S. 135; Philip et al. 2015, S. 2333; Rand et al. 2019a, S. 7). In diesem Zusammenhang wird die anders definierte Fachlichkeit von den Pflegefachkräften mit einer Abwertung der im Herkunftsland erworbenen Qualifikation gleichgesetzt (Kontos et al. 2019, S. 70ff.; Pung & Goh 2017, S. 161).

Aufgrund dieser bestehenden sprach- und fachbezogenen Herausforderungen ist der gezielte Einsatz von Integrationsmaßnahmen erforderlich. Diese werden entweder in der Theorie, in der Praxis oder online angeboten und sind im Hinblick auf die sprach- oder fachbezogene Kompetenzförderung nicht immer eindeutig voneinander zu trennen. Innerhalb der sprachbezogenen Förderung sticht besonders das

IFSL mit dem Angebot an diversen Integrationsmaßnahmen hervor, welches den Pflegefachkräften aus dem Ausland ermöglicht, Teil einer bedarfsgerechten Sprachförderung zu sein (Junge & Beckmann- Schulze 2018, S. 1). Bei der fachbezogenen Förderung stechen vor allem die Integrationsmaßnahmen hervor, die die Pflegefachkräfte in der direkten Berufspraxis unterstützen (Bundesverband Pflege-management 2018a, S. 5f.; Kontos 2019, S. 96; Xiao et al. 2013, S. 636).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Förderung der Sprach- und Fachkompetenz auf der einen Seite essentiell ist, um die bestehenden Herausforderungen zu bewältigen und um die Integration der Pflegefachkräfte umzusetzen. Auf der anderen Seite kann die Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns jedoch nur gelingen, sofern die Pflegefachkräfte diese Kompetenzen besitzen.

Auch wenn die Umsetzung des professionellen Pflegehandelns nicht von Beginn an in der erforderlichen Kontinuität sichergestellt werden kann, lohnt es sich aus Sicht der Autorin, die Integrationsmaßnahmen prozessorientiert und engagiert fortzuführen. Denn nur dann kann eine kritisch-reflektierte, individuelle, ganzheitliche und patientenorientierte Pflege realisiert werden. Schlussendlich zielt diese Pflege darauf ab, eine bestmögliche Versorgungssituation des Patienten und eine schnellere Patientengenesung zu ermöglichen. Eine Umsetzung der ausgesprochenen Handlungsempfehlungen, die sich an eine kompetenzorientierte, individuelle und nachhaltige Integration richten, würden das professionelle Pflegehandeln zusätzlich optimieren.

Abschließend wäre von Interesse, ob und inwieweit sich die sprach- und fachbezogenen Herausforderungen im Hinblick auf die verschiedenen Herkunftsländer der Pflegefachkräfte voneinander unterscheiden. Bestehende länderspezifische Unterschiede könnten sich unter Umständen auf die Gestaltung und Umsetzung der Integrationsmaßnahmen auswirken. Eine Beantwortung dieser Frage bedarf weiterer Untersuchungen. Zudem besteht ein weiterer Forschungsbedarf im Hinblick auf die Wirksamkeit der auszuführenden Integrationsmaßnahmen zur Umsetzung eines professionellen Pflegehandelns von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Studien, die explizit die Wirksamkeit untersuchen, könnten nachdrücklich die Gestaltung der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland beeinflussen.

Literaturverzeichnis

Anerkennung in Deutschland (2019): Statistik zum Bundesgesetz. Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2018.

Online: https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/statistik_zum_bundesgesetz.php [Zugriff am 17.04.2020].

Anerkennung in Deutschland (2020): Fachkräfteeinwanderungsgesetz. Online: <https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/fachkraefteeinwanderungsgesetz.php> [Zugriff am 17.04.2020].

Angenendt, Steffen; Clemens, Michael; Merda, Meiko (2014): Der WHO-Verhaltenskodex: Eine gute Grundlage für die Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften? In: SWP -Aktuell o. Jg. (25): 1–8.

Baluyot, Cynthia (2014): Integration von ausländischen Pflegefachkräften in die stationäre Altenpflege Norwegens. In: Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen. Hrsg.: Tewes, Renate; Stockinger, Alfred. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.

Behrens, Johann; Langer, Gero (2010): Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. 3. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.

Berg, Wilhelmine; Leinecke, Rita (2014): „Deutsch habe ich im Betrieb gelernt.“ Berufsbezogenes Deutsch im Unternehmen verankern. Online: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publicationen/Thema_Sprachbildung/Deutsch_habe_ich_im_Betrieb_gelernt__2_.pdf [Zugriff am 28.04.2020].

Beschäftigungsverordnung (BeschV) vom 6. Juni 2013 (BGBl. I S. 1499), zuletzt geändert durch 2 der Verordnung vom 23. März 2020 (BGBl. I S. 655).

Biebeler, Hendrik; Körbel, Markus; Pierenkemper, Sarah (2015): Vor- und Nachteile der beruflichen Anerkennung und Ausbildung bei der Fachkräftegewinnung in der Krankenpflege. Hrsg.: Institut der deutschen Wirtschaft Köln, Köln 2015.

Bonin, Holger; Braeseke, Grit; Ganserer, Angelika (2015): Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen. Hrsg.: Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2015.

Brandenburg, Herrmann; Huneke, Michael (2006): Professionelle Pflege alter Menschen. Eine Einführung. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Brunner, Bea; Ransberger, Karin (2018): Sprachlern-App „Ein Tag Deutsch- in der Pflege“. Auf dem Weg zur beruflichen Anerkennung: Berufssprache spielerisch integrieren. Online: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publikationen/Good_Practice/IQ_GP_2018_Lern-App_Ein_Tag_Deutsch_in_der_Pflege_01.pdf [Zugriff am 28.04.2020].

Bundesagentur für Arbeit (2018): Blickpunkt Arbeitsmarkt- Fachkräfteengpassanalyse. Nürnberg, 2018. Online: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse.pdf> [Zugriff am 28.04.2020].

Bundesagentur für Arbeit (2019): Positivliste. Zuwanderung von Fachkräften in Ausbildungsberufe. Online: https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015465.pdf [Zugriff am 28.04.2020].

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020): Aus einem Drittstaat nach Deutschland. Zuwandernde aus Drittstaaten. Online: <https://www.bamf.de/DE/Themen/MigrationAufenthalt/ZuwandererDrittstaaten/zuwandererdrittstaaten-node.html> [Zugriff am 17.04.2020].

Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Online: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_17.Februar_2020_barr.pdf [Zugriff am 15.05.2020].

Bundesverband Pflegemanagement (2018a): Integrations- und Anerkennungskonzepte- Best Practice Eckpunkte. Berlin, 2018.

- Bundesverband Pflegemanagement (2018b):** Arbeitsgruppe Integration. Einleitung. Online: <https://www.bv-pflegemanagement.de/arbeitsgruppe-integration.html> [Zugriff am 15.05.2020].
- Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI):** Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22. März 2020 (BGBl. I S. 604).
- Dörge, Christine (2009):** Professionelles Pflegehandeln im Alltag. In: Pflegewissenschaft 11 (6): 325-336.
- Förderprogramm Integration durch Qualifizierung (IQ) (o.J.):** Was ist ein IQ Good Practice? Online: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publikationen/Good_Practice/IQ_GP_2016_Infoblatt.pdf [Zugriff am 28.04.2020].
- Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen (GER) (o.J.):** Sprachniveau. Online: <https://www.europaeischer-referenzrahmen.de/sprachniveau.php> [Zugriff am 12.04.2020].
- Gold, Christina; Smeaton, Susan; Maliki, Shabana; Tersch, Melanie; Schulze, Ulrike (2019):** Eine unterkühlte Willkommenskultur. Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Situation neu zugewanderter Pfleger in der stationären Einrichtung. In: Pflegewissenschaft 21 (3): 130-141.
- Hayek, Christina; Teich, Wolfgang (2019):** Eine Branche in der Krise – Recruiting im Gesundheitswesen als wichtigste Überlebensstrategie? In: Brommer, Dorothee; Hocking, Sabine; Leopold, Annika (Hrsg.) (2019): Fascination New Work: 50 Impulse für die neue Arbeitswelt. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Heckmann, Friedrich (2015):** Integration von Migranten. Einwanderung und neue Nationenbildung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- International Council of Nursing (ICN) (2002):** Nursing Definitions. Online: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> [Zugriff am 22.04.2020].

- IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch (o.J.):** Qualifizierung „Sprachsensibler Fachunterricht“. Online: <https://www.deutsch-am-arbeitsplatz.de/fortbildungen/fortbildungsreihe-sprachsensibler-fachunterricht.html> [Zugriff am 29.04.2020].
- Junge, Fabian; Beckmann- Schulz, Iris (2018):** Integriertes Fach- und Sprachlernen in beruflicher Qualifizierung. Online: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publikationen/Fact_Sheets/IQ_FactSheet_IFSL.pdf [Zugriff am 29.04.2020].
- Khan, Jeannine (2018):** Mehrsprachigkeit, Sprachkompetenz und Schulerfolg. Kontexteinflüsse auf die schulsprachliche Entwicklung Ein- und Mehrsprachiger. Zürich: Philosophische Fakultät der Universität Zürich. Dissertation: 2015.
- Kloke, Marianne; Reckinger, Klaus; Kloke, Otto (2009):** Grundwissen Palliativmedizin. Begleitbuch zum Grundkurs Palliativmedizin. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Köhler, Ute; Leinecke, Rita (2018):** Deutsch am Arbeitsplatz. Betriebliches Sprachmentoring. Hrsg.: passage gGmbH; Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch im Förderprogramm IQ, Hamburg 2018.
- Kontos, Maria; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina; Guhlich, Anna (2019):** Betriebliche Integrationsprozesse von neu migrierten Pflegefachkräften. In: Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrid; Ruokonen- Engler, Minna-Kristiina (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, Hrsg.: Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2019.
- Kopp, Johannes; Steinbach, Anja (2016):** Grundbegriffe der Soziologie. 11. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Kraatz, S. (2019):** Freizügigkeit der Arbeitnehmer. Online: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/de/sheet/41/freizugigkeit-der-arbeitnehmer> [Zugriff am 07.04.2020].
- Lauber, Annette (2018):** Grundlagen beruflicher Pflege. Verstehen und Pflegen 1. 4. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

- Lohaus, Daniela; Habermann, Wolfgang (2016):** Integrationsmanagement-
Onboarding neuer Mitarbeiter. 2. Auflage. Göttingen: Vadenhoeck & Ruprecht.
- Ludwig, Kristiana (2019):** Fachkräftemangel in der Pflege. Spahn will Zugang für ausländisches Personal erleichtern. Online: <https://www.sueddeutsche.de/politik/pflege-fachkraeftemangel-pflegepersonal-1.4706507> [Zugriff am 01.04.2020].
- Mamerow, Ruth (2018):** Praxisanleitung in der Pflege. 6. Auflage. Berlin: Springer Verlag.
- Menche, Nicole (2014):** Pflege heute. 6. Auflage. München: Elsevier GmbH.
- Moher, David; Liberati, Alessandro; Tetzlaff, Jennifer; Altman, Douglas (2009):** Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses: The PRISMA Statement. Online: <http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf> [Zugriff am: 20.04.2020].
- Nodari, Claudio (2002):** Was heisst eigentlich Sprachkompetenz? In: Barriere Sprachkompetenz. Dokumentation zur Impulstagung vom 2. Nov. 2001 im Volkshaus Zürich, S. 9-14.
- Panfil, Eva- Maria (2013):** Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegende. 2. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.
- Pflegeberufegesetz (PflBG) vom 17. Juli 2017** (BGBl. I S. 2581), zuletzt geändert durch Artikel 3a des Gesetzes vom 13. Januar 2020 (BGBl. I S. 66).
- Philip, Susan; Manias, Elizabeth; Wooward-Kron, Robyn (2015):** Nursing educator perspective of overseas qualified nurses' intercultural clinic communication: barriers, enablers and engagement strategies. In: Journal of Clinical Nursing 24 (17-18): 2628-2637.
- Pung, L.-X.; Goh, Yong-Shian (2017):** Challenges faced by international nurses when migrating: an integrative literature review. In: International Nursing Review 64, 146-165.

Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, Hrsg.: Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2019.

Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Pütz, Robert (2019a): Einleitung, In: Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, Hrsg.: Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2019.

Rand, Sigrid; Kontos, Maria; Ruokonen-Engler, Minna Kristiina; Pütz, Robert; Larsen, Christa (2019b): Dimensionen und Spannungsfelder betrieblicher Integration auf globalisierten Pflegearbeitsmärkten. Das Beispiel Deutschland, In: Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, Hrsg.: Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2019.

Rand, Sigrid; Pütz, Robert; Larsen, Christa (2019c): Die Herausbildung eines globalisierten Pflegearbeitsmarktes in Deutschland. In: Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrid; Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte, Hrsg.: Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2019.

Robert Koch-Institut (RKI) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen vom Robert Koch-Institut und dem Statistischen Bundesamt, Berlin 2015.

Scheller, Friedrich (2015): Gelegenheitsstrukturen, Kontakte, Arbeitsmarktintegration. Ethnospezifische Netzwerke und der Erfolg von Migranten am Arbeitsmarkt. Duisburg: Gesellschaftswissenschaften der Universität Duisburg-Essen. Dissertation: 2014.

Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hrsg.) (2018): Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin, 2018.

Simon, Michael; Tackenberg, Peter; Hasselhorn, Hans Martin; Kümmerling, Angelika; Büscher, Andreas; Müller, Bernd Hans (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal. Online: <http://www.next-uni-wuppertal.de> [Zugriff am 02.04.2020].

Slotala, Lukas; Bollinger, Heinrich (2014): Pflegekräfte aus dem Ausland. Integration als Teamwork. In: Heilberufe. Das Pflegemagazin, 66 (6): 37-41.

Slotala, Lukas (2016): Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse in Deutschland. Verfahren, Anzahl, Verteilung und Entscheidung der Anträge. In: Pflege 29 (6): 281-288.

Statista (2018a): Prognostizierter Bedarf an stationären und ambulanten Pflegekräften in Deutschland bis zum Jahr 2035. Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/> [Zugriff am 21.04.2020].

Statista (2018b): Durchschnittliche Vakanzzeit von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsstellen ausgewählter Engpassberufe in Deutschland im Jahr 2018. Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/420385/umfrage/vakanzzeit-von-sozialversicherungspflichtigen-arbeitsstellen-ausgewaehlter-engpassberufe-in-deutschland/> [Zugriff am 01.04.2020].

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020): Blickpunkt Arbeitsmarkt- Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Online: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf> [Zugriff am 21.05.2020].

Statistisches Bundesamt (2018a): Presse. 3,4 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2017. Online: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/12/PD18_501_224.html [Zugriff am 01.04.2020].

- Statistisches Bundesamt (2018b):** Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen (Top 20). Online: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/Tabellen/liste-bqfg-rangliste-berufe.html> [Zugriff am 01.04.2020].
- Tausch, Anja (o.J.):** Lerntypen. Effektiver lernen mit dem richtigen Lernverhalten. Online: <https://www.mobile-university.de/ihr-studium/lerntipps/lerntypen/> [Zugriff am 20.05.2020].
- World Health Organization (WHO) (2010):** User's Guide to the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. WHO Referenznummer: WHO/HSS/HRH/HMR/2010.2. Geneva: WHO.
- Xiao, Lily Dongxia; Willis, Eileen; Jeffers, Lesley (2013):** Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. In: International Journal of Nursing Studies 51 (4): 640-653.
- Yu, Haiping; Peng, Youqing; Hung, Yunying; Zhou, Lin (2017):** Immigrant nurses' perceptions on cultural differences-based job concerns: A phenomenological study in Shanghai China. In: Journal of Clinical Nursing 27 (17-18): 3418- 3425.
- Zingel; Christian; Dominnik- Bindi, Swetlana (2016):** Innovatives Unterrichtskonzept Team-Teaching. Intensiver Austausch von Fach- und Sprach-Dozenten ermöglicht Teilnehmenden das Verstehen von komplizierten sprachlichen Inhalten. Online: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publikationen/Good_Practice/IQ_GP_2016_Team_Teaching.pdf [Zugriff am 28.04.2020].
- Zingel, Christian; Thömen-Suhr, Doris (2017):** Trainee-Programm zur beruflichen Anerkennung. Anpassungsqualifizierung für Gesundheitsberufe setzt auf kompetenzorientierte berufliche Integration. Online: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publikationen/Good_Practice/IQ_GP_2017_Trainee-Programm_f%C3%BCr_Gesundheitsberufe.pdf [Zugriff am 15.05.2020].

Zingel, Christian; Zehren, Sigrid (2017): „KiK“: Onlinekurs für Pflegefachkräfte. Webbasierte Sprachförderung für Zugewanderte, die in Deutschland ihre Berufsankennung erlangen wollen. Online: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publicationen/Good_Practice/IQ_GP_2016_Onlinekurs_KIK.pdf [Zugriff am 30.04.2020].

Zingel, Christian; Härter, Laura (2018): Blended –Learning-Format APO-Online. Online: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/EN_website/GoodPractice/IQ_GP_2018_24_APO-Online.pdf [Zugriff am 28.04.2020].

Anhangsverzeichnis

Anhang A: Suchstrategien in den Literaturdatenbanken	XII
Anhang A.1: Suchstrategie PubMed.....	XII
Anhang A.2: Suchstrategie CINAHL	XIII
Anhang A.3: Suchstrategie Cochrane.....	XIV
Anhang B: Beurteilungsbögen der eingeschlossenen Studien	XV
Anhang B.1: Beurteilungsbogen Gold et al. (2019).....	XV
Anhang B.2: Beurteilungsbogen Philip et al. (2015)	XVI
Anhang B.3: Beurteilungsbogen Pung & Goh (2017)	XVII
Anhang B.4: Beurteilungsbogen Pütz et al. (2019)	XVIII
Anhang B.5: Beurteilungsbogen Xiao et al. (2013)	XIX
Anhang B.6: Beurteilungsbogen Yu et al. (2017).....	XX

Anhang

Anhang A: Suchstrategien in den Literaturdatenbanken

Anhang A.1: Suchstrategie PubMed

Such-schritte	Befehle	Limits	Treffer
#1	nurses, International [MeSH]		353
#2	international nursing		23808
#3	nurse migration		827
#4	foreign nurse		9904
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4		27868
#6	Competence development		32958
#7	expertise development		10252
#8	#6 OR #7		42076
#9	Language Development [MeSH]		15825
#10	acquisition of speech		3492
#11	language acquisition		50943
#12	communication competence development		4287
#13	#9 OR #10 OR #11 OR #12		55486
#14	Professional Competence [MeSH]		115811
#15	professional nursing		68598
#16	professional care		132222
#17	professional practice		313933
#18	#14 OR #15 OR #16 OR #17		491247
#19	#8 AND #13		5291
#20	#5 AND #19		119
#21	#18 AND #20	07/2013 bis 04/2020	46

(Quelle: eigene Darstellung, erstellt am 23.04.2020)

Anhang A.2: Suchstrategie CINAHL

Such-schritte	Befehle	Limits	Treffer
S1	International Nursing [MeSH]		1973
S2	international nurses/ foreign nurses/ migrant nurses		8718
S3	nurse migration		380
S4	S1 OR S1 OR S3		10623
S5	integration		42967
S6	integration method		966
S7	process of integration		2216
S8	S5 OR S6 OR S7		42967
S9	Professional Competence [MeSH]		17866
S10	professional competence nursing		219
S11	professional nursing practice		2327
S12	professional care		37025
S13	S9 OR S10 OR S11 OR S12		56434
S14	S4 AND S8		133
S15	S13 AND S14	07/2013 bis 04/2020	6

(Quelle: eigene Darstellung, erstellt am 23.04.2020)

Anhang A.3: Suchstrategie Cochrane

Such-schritte	Befehle	Limits	Treffer
#1	Nurses [MeSH]		3228
#2	international nurses		2320
#3	foreign nurse		95
#4	nurse migration		61
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4		5525
#6	expertise development		1240
#7	competence development		1382
#8	#6 OR #7		2509
#9	Language Development [MeSH]		665
#10	language acquisition		5688
#11	acquisition of speech		169
#12	communication competence development		307
#13	#9 OR #10 OR #11 OR #12		6587
#14	Professional Competence [MeSH]		3419
#15	professional nursing		2010
#16	professional care		7650
#17	professional practice		4920
#18	#14 OR #15 OR #16 OR #17		12262
#19	#8 AND #13		451
#20	#5 AND #19		123
#21	#18 AND #20	07/2013 bis 04/2020	57

(Quelle: eigene Darstellung, erstellt am 23.04.2020)

Anhang B: Beurteilungsbögen der eingeschlossenen Studien
 Anhang B.1: Beurteilungsbogen Gold et al. (2019)

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie

Quelle: Gold, Christina; Smeaton, Susan; Maliki, Shabana; Tersch, Melanie; Schulze, Ulrike (2019): Eine unterkühlte Willkommenskultur. Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Situation neu zugewanderter Pfleger in stationären Einrichtungen. In: Pflegewissenschaft 21 (3-4) 130-141.
 Forschungsfrage: Welche Bedürfnisse und Bedarfe bestehen in stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, um eine transkulturelle Willkommenskultur zu generieren?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	<i>Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?</i> Forschungsfrage siehe oben. Forschungsthema diskutiert. Ziel: Bedürfnisse und Bedarfe der stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen im Rahmen einer transkulturellen Willkommenskultur sowie das Erleben des Integrationsprozesses aus unterschiedlichen Perspektiven zu rekonstruieren.
2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	<i>z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie</i> Exploratives Design, Grounded Theory nach Strauss und Corbin 1996, da Erkenntnisse zum individuellen Erleben der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland in ein neues Team generiert werden sollen. Aufschluss über Zusammenhänge zwischen den Phänomenen.
3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	<i>Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?</i> Ja, wurde durchgeführt.
4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	<i>Wie erfolgte die Auswahl?</i> Ja, nicht näher beschrieben.
5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	<i>Auch die Perspektive des Forschers?</i> Stationäre Einrichtungen im Rhein-Main-Gebiet, insgesamt sechs Stationen in drei Einrichtungen eingeschlossen, Forscher hatten selber pflegerischen Hintergrund, vorteilhaft für die teilnehmende Beobachtung
6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	<i>Methode der Datensammlung?</i> Fünf Schritte: 6 teilnehmende Beobachtungen (Beobachtungsprotokolle: n=65) Beobachtungszeitraum 7-10 Tage pro Einrichtung, 9 leitfadengestützte Interviews mit Pflegefachkräften aus dem Ausland (offene Fragestellungen, Themenfelder), 4 narrative Interviews konzeptioneller Ebene, Fokusgruppen, 9 Workshops, Evaluation
7. Wie erfolgte die Analyse der Daten?	<i>Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik</i> Interviews: Kodierparadigma nach Strauss, mindestens drei Autoren unabhängig voneinander, Reflexion
8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	<i>Wenn nein: warum nicht?</i> Nicht beurteilbar.

Aussagekraft

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	<i>Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?</i> Ja, ausführlich und nachvollziehbar. Zitate der interviewten Teilnehmer wurden eingefügt.
10. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	<i>Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?</i> Ja.

Anwendbarkeit

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?	Ja, sie geben einen tieferen Einblick in die untersuchte Personengruppe. Der Einblick erhöht das Verständnis für die Situation, in der sich die Pflegefachkräfte aus dem Ausland und das Kollegium (während des Integrationsprozesses) befinden.
12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?	Ja, auf ähnliche Personengruppe, die sich mit der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland beschäftigt und eine transkulturelle Willkommenskultur generieren möchte.

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Anhang B.2: Beurteilungsbogen Philip et al. (2015)

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie

Philip, Susan; Manias, Elizabeth; Woodward-Kron, Robyn (2015): Nursing educator perspective of overseas qualified nurses' intercultural clinic communication: barriers, enablers and engagement strategies. In: Journal of Clinical Nursing 24 (17-18): 2628-2637.

Forschungsfrage: Wie sehen die interkulturellen Kommunikationserfahrungen aus? Welcher Bedarf an Kommunikationstraining besteht für ausländische Pflegefachkräfte im australischen Gesundheitssystem?

Glaubwürdigkeit

- | | |
|--|--|
| 1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? | <i>Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?</i>
Forschungsfrage siehe oben, Forschungsthema wurde diskutiert, Ziel dieser Studie war es, ein vertieftes Verständnis der interkulturellen Kommunikationserfahrungen und den damit verbundenen Kommunikationstrainingsbedürfnissen von internationalen Pflegefachkräften in Australien zu gewinnen. |
| 2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? | <i>z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie</i>
Grounded Theory |
| 3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? | <i>Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?</i>
Ja, eine Literaturrecherche wurde durchgeführt vor den Interviews, unter anderem zur Orientierung und Gestaltung des Interviewleitfadens. |
| 4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet? | <i>Wie erfolgte die Auswahl?</i>
Neun Organisationen, die Pflegefachkräfte aus dem Ausland betreuen, wurden kontaktiert & erhielten Informationen. Interessierte Teilnehmer kontaktierten die Autoren. |
| 5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? | <i>Auch die Perspektive des Forschers?</i>
Ja, bei den Teilnehmern Anzahl, Geschlecht, Herkunft, Hintergrund und Bezug zum Studienthema beschrieben.
Bei den Autoren wurde der thematische Hintergrund näher erläutert. |
| 6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? | <i>Methode der Datensammlung?</i>
Immer die selbe Person führte die halb strukturierten Interviews durch, fünf Interviews von Angesicht zu Angesicht, sieben Interviews am Telefon. Leitfaden mit vier Schwerpunkten. Die genaue Anzahl der Fragen war abhängig vom Umfang der Antworten der Teilnehmer. Auf einem Diktiergerät aufgenommen und transkribiert. |
| 7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? | <i>Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik</i>
Anonymisierte Inhalte wurden von jedem Autor unabhängig voneinander und parallel kodiert. Überschneidungen und Unterschiede innerhalb der Kodierung wurden berücksichtigt. |
| 8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? | <i>Wenn nein: warum nicht?</i>
Nicht beurteilbar. |

Aussagekraft

- | | |
|---|---|
| 9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? | <i>Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?</i>
Ja, nachvollziehbar und transparent. Zitate der interviewten Teilnehmer wurden eingefügt. |
| 10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? | <i>Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?</i>
Ja. |

Anwendbarkeit

- | | |
|--|--|
| 11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen? | Ja, sie geben einen tieferen Einblick in die untersuchte Personengruppe. Der Einblick erhöht das Verständnis für die Situation, in der sich die Pflegefachkräfte aus dem Ausland (während des Integrationsprozesses) befinden. |
| 12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung? | Ja, ist auf ähnliche Personengruppe übertragbar oder für Organisationen, die Pflegefachkräfte aus dem Ausland integrieren und deren Sprachkompetenz fördern wollen. |

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Anhang B.3: Beurteilungsbogen Pung & Goh (2017)

Kritische Beurteilung einer Systematischen Übersichtsarbeit

Quelle: Pung, L.-X.; Goh, Y.-S. (2017): Challenges faced by international nurses when migrating: an integrative literature review. In: International nursing review 64, 146-165.

Forschungsfrage: Mit welchen Herausforderungen sind Pflegefachkräfte aus dem Ausland im Aufnahmeland durch die Arbeitsmigration konfrontiert?

Glaubwürdigkeit

- | | |
|---|--|
| 1. Wurde eine präzise Fragestellung untersucht? | <i>Klar formuliert? Genug eingegrenzt? Bereits im Titel genannt?</i>
Fragestellung siehe obene. Ziel: Kritische Analyse von Daten aus vorhandener Primärforschung & Herausforderungen identifizieren, mit denen Pflegefachkräfte aus dem Ausland konfrontiert sind. Thema im Titel genannt. |
| 2. Waren die Einschlusskriterien für die Auswahl der Studien angemessen? | <i>Welche Kriterien? Welche Studiendesigns?</i>
Einschlusskriterien: englische Verfassung, veröffentlicht zwischen 2005 und 2015, Primärforschung, untersuchten Herausforderungen und Stressoren der Pflegefachkräfte aus dem Ausland. Ausschlusskriterien: Diskussionspapiere, abweichendes oder einseitiges Thema |
| 3. Ist es unwahrscheinlich, dass relevante Studien übersehen wurden? | <i>Welche Datenbanken wurden genutzt? Handsuche? Befragung von Experten? Welcher Zeitraum?</i>
Datenbanken: Pubmed, CINAHL, Cochrane, PsycINFO, ScienceDirect, Scopus, Web of Science; Zeitraum 2005-2015. Suchbegriffe und MeSH Terms mit Boole'sche Operatoren verknüpft. Zudem Schneeballverfahren. Ergebnisse insgesamt durch Recherche n=969, relevante und eingeschlossene Treffer n=24 |
| 4. Wurde die Glaubwürdigkeit der verwendeten Studien mit geeigneten Kriterien eingeschätzt? | <i>Welche Kriterien: Randomisierung, Verblindung, Follow-up?</i>
Die Bewertungsscheckliste des Joanna-Briggs-Instituts für interpretierende und kritische Forschung und Deskriptions-/Fallreihen wurde verwendet, um die methodische Strenge und Gültigkeit der Überprüfung sicherzustellen. |
| 5. Ist die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar? | <i>Quellen angeben?</i>
Ja, Quellen sind angegeben. |
| 6. Stimmten die Forscher bei der Bewertung der Studien überein? | <i>Mehrere Personen? Grad der Übereinstimmung?</i>
Ja, Autoren haben unabhängig voneinander die Bewertung der Studien vorgenommen. Ergebnisse wurden diskutiert und Differenzen beglichen. |
| 7. Waren die Studien ähnlich? | <i>Patienten, Intervention, Ergebnismaß, Studiendesign? Heterogenitätstest?</i>
Ja. |

Aussagekraft

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 8. Was sind die Ergebnisse? | <i>Odds ratio? Relatives Risiko? Mittelwert-Differenz?</i>
Sieben Hauptthemen wurden herausgefunden. |
| 9. Wie präzise sind die Ergebnisse? | <i>Konfidenzintervalle? Studien gewichtet?</i>
Keine Gewichtung der Studien. Limitationen sind folgende: Übersehen relevanter Studien, da nur in englischer Sprache veröffentlichte Artikel in die Literatursuche und -auswahl einbezogen wurden; Ethnische Unterschiede und Vergleich der weltweiten Gesundheitssysteme könnten die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse dieses Reviews einschränken. |

Anwendbarkeit

- | | |
|---|--|
| 10. Sind die Ergebnisse auf meine Patienten übertragbar? | <i>ähnliche Patienten, ähnliche Umgebung?</i>
Ja, auf eine ähnliche Personengruppe übertragbar. |
| 11. Wurden alle für mich wichtigen Ergebnisse betrachtet? | <i>Nebenwirkungen? Compliance?</i>
Ja. |
| 12. Ist der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert? | <i>Kostenanalyse? Number-Needed-To-Treat?</i>
Keine Angaben dazu genannt. |

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Anhang B.4: Beurteilungsbogen Pütz et al. (2019)

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie

Quelle: Pütz, Robert; Kontos, Maria; Larsen, Christa; Rand, Sigrud; Ruokonen-Engler, Minna-Kristina (2019): Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Hrsg.: Hans- Böckler Stiftung. Düsseldorf 2019.

Forschungsfrage: Welche Probleme bestehen in der betrieblichen Integration? Wie kann die Integration angesichts der global konstituierende Pflegearbeitsmärkte gelingen?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	<i>Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?</i> Forschungsfrage siehe oben. Thema im Umfeld wurde diskutiert. Ziel: Es soll untersucht werden, wie sich der Zugang von Pflegefachkräften aus dem Ausland zum Arbeitsmarkt in Deutschland gestaltet, welche Faktoren sich hemmend oder fördernd auf die Integration in die Betriebe & die Gesundheits- und Pflegebranche auswirken.
2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	<i>z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie</i> Grounded Theory
3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	<i>Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?</i> Ja, jedoch nicht näher beschrieben.
4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	<i>Wie erfolgte die Auswahl?</i> Fokussierte sich auf Hessen, da 2012 als erstes eine Initiative zur Fachkräftesicherung. Teilnehmende aus verschiedenen Gesundheitssektoren bereits Erfahrung mit dem Studienthema, Samplebildung auf unterschiedliche Art und Weise
5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	<i>Auch die Perspektive des Forschers?</i> Teilnehmer: Herkunft, Alter, Geschlecht, Qualifikation und Berufserfahrung Forscher: keine Informationen
6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	<i>Methode der Datensammlung?</i> 14 Experteninterviews mit Vertretern der Arbeitgeber (Leitfaden), 17 biographisch-narrative Interviews mit Pflegefachkräften aus dem Ausland, 24 narrative Interviews mit Vorgesetzten bzw. Kollegen (Leitfaden), Interviews wurden digital aufgenommen und nach der HIAT-Methode transkribiert und pseudonymisiert
7. Wie erfolgte die Analyse der Daten?	<i>Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik</i> Interviews mit Vorgesetzten/Kollegen: qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz, MAXQDA, Experteninterviews: keine Aussage getroffen, biographisch-narrative Interviews: fallrekonstruktive Narrationsanalyse, vergleichende Einzelfallanalyse
8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	<i>Wenn nein: warum nicht?</i> Nicht beurteilbar.

Aussagekraft

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	<i>Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?</i> Ja, nachvollziehbar und transparent. Zitate der interviewten Teilnehmer wurden eingefügt.
10. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	<i>Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?</i> Nicht näher beschrieben.

Anwendbarkeit

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?	Ja, sie geben einen tieferen Einblick in die untersuchte Personengruppe. Der Einblick erhöht das Verständnis für die Situation, in der sich die Pflegefachkräfte aus dem Ausland (während des Integrationsprozesses) befinden.
12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?	Ja, für eine Personengruppe, die sich mit der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland beschäftigt und eine Arbeitsmarktintegration gewährleisten will.

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Anhang B.5: Beurteilungsbogen Xiao et al. (2013)

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie

Quelle: Xiao, Lily Dongxia; Willis, Eileen; Jeffers, Lesley (2013): Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. In: International Journal of Nursing Studies 51 (4): 640-653.

Forschungsfrage: Welche Faktoren sozialer Strukturen hemmen oder unterstützen die betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland, die nach Australien migrieren?

Glaubwürdigkeit

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert?	<i>Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?</i> Forschungsfrage siehe oben. Das Ziel war es herauszufinden, welche Faktoren sozialer Strukturen die betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland in Australien hemmen oder unterstützen.
2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt?	<i>z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie</i> Giddens' Strukturtheorie mit doppelter Hermeneutik
3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt?	<i>Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?</i> Ja, zur Vorbereitung der Interviews
4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?	<i>Wie erfolgte die Auswahl?</i> Ja, zwei Krankenhäuser in Australien, Stichprobe vorgenommen, Einschlusskriterien, 24 Pflegefachkräfte aus dem Ausland und 20 einheimische Pflegefachkräfte, potenzielle Teilnehmer erhielten Informationsschreiben
5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?	<i>Auch die Perspektive des Forschers?</i> Ja, bei den Teilnehmern wurde u.a. Geschlecht, Alter, Berufserfahrung, Qualifikation beschrieben. Forscher nicht näher beschreiben.
6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben?	<i>Methode der Datensammlung?</i> halbstrukturierte Fokusgruppeninterviews (4x jeweils 90-210 Minuten) mit einem Moderator und einem Beobachter, Einzelinterviews (15x 45-60 Minuten), Leitfaden mit vier Schwerpunkten, über einen Zeitraum von sechs Monaten, wurden auf einem Diktiergerät aufgenommen und wortwörtlich transkribiert und pseudonymisiert.
7. Wie erfolgte die Analyse der Daten?	<i>Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik</i> "Giddens' four Level of understanding" (Xiao et al. 2013, S. 643)
8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung?	<i>Wenn nein: warum nicht?</i> Nicht beurteilbar.

Aussagekraft

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar?	<i>Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?</i> Ja, nachvollziehbar und transparent. Zitate der interviewten Teilnehmer wurden eingefügt.
10. Wurden die Ergebnisse bestätigt?	<i>Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?</i> Ja.

Anwendbarkeit

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?	Ja, sie geben einen tieferen Einblick in die untersuchte Personengruppe. Der Einblick erhöht das Verständnis für die Situation, in der sich die Pflegefachkräfte aus dem Ausland (während des Integrationsprozesses) befinden.
12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?	Ja, ist auf eine ähnliche Personengruppe übertragbar.

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

Anhang B.6: Beurteilungsbogen Yu et al. (2017)

Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie

Quelle: Yu, Haiping; Peng, Youqing; Hung, Yunying; Zhou, Lin (2017): Immigrant nurses' perceptions on cultural differences-based job concerns: A phenomenological study in Shanghai China. In: Journal of Clinical Nursing 27 (17-18): 3418-3425.

Forschungsfrage: Welche Probleme haben Pflegefachkräfte aus dem Ausland durch kulturelle Unterschiede in Krankenhäusern in Shanghai erfahren?

Glaubwürdigkeit

- | | |
|--|--|
| 1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? | <i>Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?</i>
Forschungsfrage siehe oben. Forschungsthema diskutiert. Das Ziel war es, die Erfahrungen von Pflegefachkräften aus dem Ausland, die in Shanghai arbeiten, in Bezug auf die kulturellen Unterschiede verursachten Probleme zu untersuchen. |
| 2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? | <i>z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie</i>
Phänomenologischer Ansatz, um ein Verständnis der subjektiven Wahrnehmung der Teilnehmenden zu entwickeln |
| 3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? | <i>Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?</i>
Ja. |
| 4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet? | <i>Wie erfolgte die Auswahl?</i>
Es gab Ein- bzw. Ausschlusskriterien der in Frage kommenden Teilnehmer, Stichproben vorgenommen |
| 5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? | <i>Auch die Perspektive des Forschers?</i>
Teilnehmer: Geschlecht, Alter, Herkunft, Qualifikation, Berufserfahrung
Autoren: keine Angaben |
| 6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? | <i>Methode der Datensammlung?</i>
15 halbstrukturierte Interviews (60- 90 Minuten) wurden mit Pflegefachkräften aus dem Ausland durchgeführt, zwei Interviewer
Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgenommen und wortwörtlich transkribiert und anonymisiert. |
| 7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? | <i>Codes, Muster, Themen? Verstehende Hermeneutik</i>
Die Datenanalyse erfolgte nach Giorgi im Kontext der phänomenologischen Forschung. |
| 8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? | <i>Wenn nein: warum nicht?</i>
Ja. |

Aussagekraft

- | | |
|---|---|
| 9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? | <i>Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?</i>
Ja, ausführlich und nachvollziehbar. Zitate der interviewten Teilnehmer wurden eingefügt. |
| 10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? | <i>Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?</i>
Ja, eine Validierung wurde durch die Teilnehmer vorgenommen. |

Anwendbarkeit

- | | |
|--|--|
| 11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen? | Ja, sie geben einen tieferen Einblick in die untersuchte Personengruppe. Der Einblick erhöht das Verständnis für die Situation, in der sich die Pflegefachkräfte aus dem Ausland (während des Integrationsprozesses) befinden. |
| 12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung? | Ja, Ergebnisse auf ähnliche Personengruppe anwendbar. |

Benotung der Glaubwürdigkeit (Bias-Vermeidung): 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

Eidesstattliche Erklärung

„Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.“

Hamburg, 3. Juni 2020
(Ort, Datum)



(Unterschrift)