

Pflege-Report 2016

„Die Pflegenden im Fokus“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /
Stefan Greß / Jürgen Klauber /
Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2016

Auszug Seite 245-261



15	Internationale Fachkräfte in der Pflege.....	245
	<i>Grit Braeseke und Holger Bonin</i>	
15.1	Rechtliche Rahmenbedingungen zur Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte.....	246
15.1.1	Aufenthalts- und arbeitsrechtliche Regelungen	246
15.1.2	Der WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel	247
15.1.3	Anerkennungsverfahren und Berufszulassung	248
15.2	Status quo der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte	249
15.3	Aktuelle Initiativen und Modellprojekte zur Fachkräftegewinnung im Ausland.....	252
15.3.1	Anwerbung aus EU-Ländern	252
15.3.2	Kooperation mit Spanien	253
15.3.3	Kooperation mit Vietnam.....	254
15.3.4	Kooperation mit China.....	254
15.4	Erfahrungen mit internationalen Fachkräften aus Sicht der Einrichtungen.....	255
15.5	Ausblick	258

15 Internationale Fachkräfte in der Pflege

Grit Braeseke und Holger Bonin

Abstract

Das Ausmaß des zu erwartenden Fachkräftemangels in der Pflege zwingt die Unternehmen, viele Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung parallel in Angriff zu nehmen. Die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland ist dabei ein wichtiger Baustein. Die Zuwanderung von Pflegekräften unterliegt einigen rechtlichen Besonderheiten und wurde erst 2013 entscheidend erleichtert. Aufgrund der Zugehörigkeit zu den Heilberufen bestehen zusätzliche Regelungen hinsichtlich der Berufszulassung. Der Anteil ausländischer Fachkräfte war in der Pflege im Branchenvergleich 2013 noch relativ gering, er entwickelt sich in jüngster Zeit jedoch sehr dynamisch – nicht zuletzt aufgrund zahlreicher Rekrutierungsbemühungen der Branche in Europa. Die Erfahrungen von Unternehmen mit Pflegefachkräften aus dem Ausland sind, wie eine aktuelle Umfrage der Bertelsmann Stiftung (2015) ergab, gemischt. Insbesondere mangelnde Praxiserfahrung wird genannt, die jedoch auf der anderen Seite durch eine hohe Einsatzbereitschaft und soziale Kompetenz zum Teil ausgeglichen wird. Eindeutig ist die Bewertung der Einrichtungen, was den hohen Aufwand der Auslandsrekrutierung betrifft.

Due to the lack of staff in the health and long-term care sector the service providers will have to implement different strategies in human resource management in order to better retain health personnel and to recruit additional staff. International recruitment is one important measure. Although labour migration in the health sector has a long tradition in Germany, some legal restrictions for the recruitment of nurses were only removed in 2013. Until then, the share of international workforce in nursing care was rather low compared to other sectors. But this is changing now: Many initiatives and co-operations with European countries as well as some Asian states are under way and the share of foreign born and trained nurses is rising, especially in elderly care. However, according to a recent representative telephone survey conducted by Bertelsmann Stiftung (2015), the experiences made with foreign nurses so far are mixed. Migrant nurses often have little practical experience, but their motivation and social competences are high. The companies unanimously state that it takes a lot of time and effort to properly integrate foreign staff.

15.1 Rechtliche Rahmenbedingungen zur Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte

15.1.1 Aufenthalts- und arbeitsrechtliche Regelungen

Aufgrund restriktiver Zuwanderungsregelungen war es in Deutschland bis zur Reform der Beschäftigungsverordnung im Jahr 2013 nur in Ausnahmefällen möglich, Pflegekräfte aus dem Ausland zu beschäftigen. So galten etwa die als Gesundheits- und Krankenpflegerinnen angeworbenen indischen Ordensschwwestern nicht als reguläre Arbeitnehmerinnen. Ansonsten konnten Pflegekräfte von außerhalb der EU nur im Rahmen gesonderter Vermittlungsabsprachen rekrutiert werden. Solche bilateralen Vereinbarungen bestehen seit langem mit Kroatien, mit China seit 2012 (projektbezogen und in begrenztem Umfang) sowie seit 2013 mit Bosnien-Herzegowina, Serbien und den Philippinen (GIZ 2013).

Auch bei der Beschäftigung von Arbeitskräften aus der Europäischen Union hielt Deutschland durch die Nichtumsetzung der Arbeitnehmerfreizügigkeit für die osteuropäischen Beitrittsländer die Zuwanderungshürden lange hoch. Inzwischen besteht für Bürger aller EU-Mitgliedstaaten, der übrigen Länder des europäischen Wirtschaftsraums sowie der Schweiz jedoch uneingeschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit. Personen aus Drittstaaten benötigen zur Aufnahme einer Beschäftigung dagegen weiterhin einen entsprechenden Aufenthaltstitel.

Grundsätzlich galt in Deutschland seit 1973 ein Anwerbestopp, der in den 1980er und 1990er Jahren über Ausnahmeregelungen nach und nach gelockert wurde. Im Jahr 2000 wurde der Arbeitsmarktzugang für IT-Fachkräfte mit der sogenannten „Green Card“ erleichtert, 2005 folgte die Öffnung für Hochqualifizierte und Selbständige. Obwohl viele ausländische Pflegekräfte über einen tertiären Bildungsabschluss verfügen und damit formal hochqualifiziert sind, profitierten sie von der erleichterten Zuwanderung für Akademiker jedoch nicht, da Pflegeberufe in Deutschland als Ausbildungsberufe eingeordnet werden.

Erst mit der Reform der Beschäftigungsverordnung im Juli 2013 wurde die Arbeitsmigration von Fachkräften mit Berufsausbildung erleichtert. Nun besteht auch für Ausländer – soweit sie einen „Mangelberuf“ ausüben können – die Möglichkeit, mit Zustimmung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) ohne Vorrangprüfung nach Deutschland zuzuwandern. Sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch Berufe in der Altenpflege befinden sich auf der Positivliste der Mangel- bzw. Engpassberufe, sodass es prinzipiell möglich ist, Nicht-EU-Ausländer zu rekrutieren (Bundesagentur für Arbeit 2013a).

Zu beachten ist allerdings, dass gemäß § 38 Beschäftigungsverordnung eine Rekrutierung von Pflegefachkräften aus jenen 57 Staaten, die 2006 von der World Health Organization (WHO) als Länder mit einem „kritischen Mangel“ an Gesundheitsfachkräften identifiziert wurden, nicht zulässig ist und als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann: „Die Anwerbung in Staaten und die Arbeitsvermittlung aus Staaten, die in der Anlage zu dieser Verordnung aufgeführt sind, darf für eine Beschäftigung in Gesundheits- und Pflegeberufen nur von der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt werden.“ Eine Zuwanderung von Gesundheits- und Pflegefachkräften aus diesen Staaten ist daher nur möglich, wenn das Arbeitsverhältnis auf eigene Initiative der Fachkraft zustande kommt. Der Verweis

auf die WHO-Liste hat in Expertenkreisen Kritik ausgelöst (vgl. etwa Angenendt et al. 2014).

Nach Zustimmung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung wird zunächst zur Einreise ein Visum erteilt. Vor Ablauf des Visums, das in der Regel für drei Monate gilt, muss eine Aufenthaltserlaubnis zum Zweck der Beschäftigung als Pflegekraft beantragt werden. Die Zustimmung zu einem Aufenthaltstitel durch die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung ist zunächst auf ein Jahr befristet. Dieser kann um weitere zwei Jahre verlängert werden, wenn zwischenzeitlich das Anerkennungsverfahren positiv abgeschlossen wurde und eine entsprechend qualifizierte berufliche Beschäftigung mit der tariflichen Eingruppierung als Fachkraft erfolgt ist (§ 30 Beschäftigungs-Verordnung). Nach einem rechtmäßigen Aufenthalt von fünf Jahren kann ein Antrag auf einen dauerhaften Aufenthaltstitel (Niederlassungserlaubnis) in Deutschland gestellt werden.

Mit dem Zuwanderungsgesetz 2005 wurde auch das Antragsverfahren vereinfacht. Die Beantragung eines Aufenthaltstitels wird automatisch an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet, sodass über Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung nicht mehr getrennt entschieden werden kann.

15.1.2 Der WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

Die WHO (2013, S. 36) geht davon aus, dass derzeit weltweit 7,2 Millionen Gesundheitsfachkräfte fehlen – davon 3,4 Millionen in Südostasien, 1,8 Millionen in Afrika und lediglich 70 000 in Europa. Obwohl die meisten OECD-Länder heute über vergleichsweise hohe Personalkapazitäten in der Gesundheitsversorgung verfügen, besteht die Gefahr, dass diese ihre wirtschaftliche Position ausnutzen, um ihren Personalbedarf durch Rekrutierung in ärmeren Ländern zu decken, die jedoch im Verhältnis mit qualifiziertem Gesundheitspersonal deutlich stärker unterversorgt sind. Um dieser problematischen Entwicklung vorzubeugen, haben sich die 193 Mitgliedstaaten der WHO im Jahr 2010 auf die Einhaltung ethischer Grundsätze bei der internationalen Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften verständigt, den sogenannten *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*.

Dieser Code fordert die Mitgliedsstaaten zum einen dazu auf, Entwicklungs- und Transformationsländern, in denen ein kritischer Mangel an Gesundheitsfachkräften herrscht, technische und finanzielle Unterstützung zur Verfügung zu stellen. Zudem sind alle Mitglieder aufgerufen, aus eigener Kraft ausreichend Gesundheitspersonal zu qualifizieren und mittels attraktiver Arbeitsbedingungen im Land zu binden, um so den Bedarf an im Ausland ausgebildeten Fachkräften zu reduzieren. Schließlich wird die aktive Abwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Ländern, in denen ein kritischer Mangel an Gesundheitsfachkräften herrscht, als ethisch nicht vertretbar eingestuft und soll daher unterbleiben.

Deutschland setzt diese Regel (wie oben dargestellt) um, indem die aktive Rekrutierung in den 57 – überwiegend in Afrika und Asien gelegenen – Ländern untersagt ist, in denen gemäß dem Weltgesundheitsbericht 2006 der WHO ein kritischer Mangel an Gesundheitsfachkräften herrschte. Dabei handelt es sich in erster Linie um eine ganze Reihe afrikanischer Staaten südlich der Sahara, aber auch um einige

der bevölkerungsreichen Länder Asiens wie Indien, Indonesien und Pakistan. Eine vollständige Auflistung der Länder findet sich in der Anlage zu § 38 der Beschäftigungsverordnung 2013 (BGBl I 2013, 3903 und 3904).

15.1.3 Anerkennungsverfahren und Berufszulassung

Die Gesundheits- und Krankenpflege gehört in Deutschland zu den reglementierten Berufen. Dabei handelt es sich um Berufe, für deren Aufnahme und Ausübung der Besitz einer bestimmten Berufsqualifikation durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften vorgeschrieben ist. Für Staatsangehörige aus der Europäischen Union oder dem Europäischen Wirtschaftsraum mit Krankenpflegeausbildung gilt gemäß der Richtlinie 2013/55/EU eine automatische Anerkennung. Dies bedeutet, dass die im Heimatland erworbene Qualifikation vom Aufnahmestaat ohne weitere inhaltliche Prüfung anerkannt wird.

Allerdings kann die Erteilung der Berufsurkunde/-zulassung an den Nachweis von Sprachkenntnissen gebunden werden. Der Antragsteller muss in Deutschland über die „für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen“ (§ 2 Absatz 1 Nr. 4 Krankenpflegegesetz). Je nach Bundesland gelten unterschiedliche Anforderungen an das Sprachniveau. Meist wird der Nachweis von Sprachkenntnissen auf dem Niveau B2 gefordert. Dies entspricht dem vierten Level auf der sechsstufigen Skala der Europäischen Union (A1 bis C2).

Sämtliche Pflegefachkräfte aus Drittstaaten müssen zunächst die Gleichwertigkeit ihres Abschlusses mit dem Referenzberuf „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ feststellen lassen, bevor sie ein Einreisevisum nach Deutschland beantragen können. Ein spezielles Anerkennungsverfahren für Pflegefachkräfte, die in Deutschland in der Altenpflege arbeiten möchten, erübrigt sich, weil die Ausbildung im Ausland generalistisch angelegt ist, also dem deutschen Sonderweg einer Unterscheidung zwischen Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Altenpflege andererseits nicht folgt. Da sie allgemein für gesundheits- und krankenpflegerische Aufgaben ausgebildet wurden, laufen die ausländischen Pflegefachkräfte in das entsprechende Anerkennungsverfahren.

Falls bei der Vorabprüfung der vorhandenen Qualifikationen festgestellt wird, dass der internationale Abschluss nicht vollständig gleichwertig ist, können Anpassungsmaßnahmen geleistet oder eine Kenntnisprüfung absolviert werden. Häufige Anpassungsmaßnahmen sind etwa Praktika in Krankenhäusern. Bis zum Abschluss des Anerkennungsverfahrens können zugewanderte Pflegefachkräfte in Deutschland lediglich als Hilfskräfte tätig werden. Dies gilt auch für europäische Migranten, wenn die Sprachkenntnisse unzureichend sind.

Sowohl 2012 (April bis Dezember) als auch 2013 wurden die meisten Anträge auf Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation im Bereich der reglementierten Gesundheitsberufe gestellt, vor allem in den Referenzberufen Ärztin/Arzt und Gesundheits- und Krankenpfleger/in. Mit 3 810 Verfahren stellten letztere im Jahr 2013 rund 23 Prozent, die Ärzte gar 40 Prozent aller Verfahren (Bundesministerium für Bildung und Forschung 2015, S. 91). In der Gesundheits- und Krankenpflege wurden 6,4 Prozent aller 2013 beschiedenen Fälle (2 568) abgelehnt und in 534 Fällen (21 Prozent) die Auflage einer Ausgleichsmaßnahme erteilt. In knapp 1 900 Fällen konnte eine volle Gleichwertigkeit bescheinigt werden

(ebd., S. 92). Zu den Hauptherkunftsländern der Migranten zählen ausschließlich EU-Mitgliedstaaten – allen voran Polen, Rumänien, Bulgarien, Ungarn, Spanien, Italien und Griechenland (ebd., S. 190).

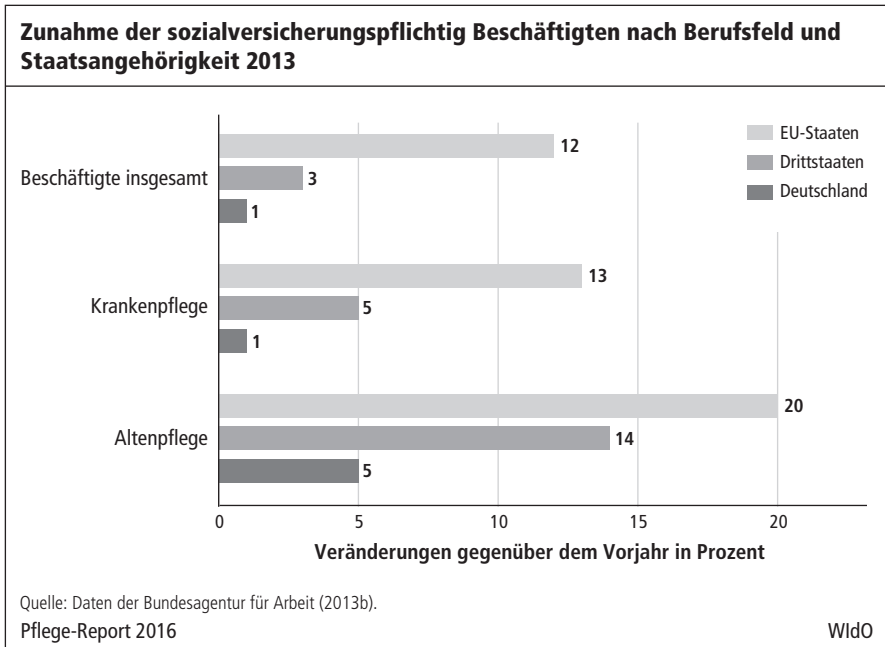
Da die Umsetzung von Ausgleichsmaßnahmen in den Bundesländern sehr unterschiedlich gehandhabt wird, hat das Bundesgesundheitsministerium im August 2013 eine Verordnung erlassen, die die Grundlagen für eine einheitlichere Durchführungspraxis schaffen soll (Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen zur Erteilung der Berufserlaubnis in den Heilberufen des Bundes vom 2. August 2013, BGBl. I, S. 3005). Nach ersten Erfahrungen erhöht sich damit bei den zuständigen Behörden der Verwaltungsaufwand, da detailliertere Bescheide zu verfassen sind, aber sowohl Antragstellende als auch Einrichtungen, die Anpassungslehrgänge durchführen, profitieren von den Regelungen (ebd., S. 121).

15.2 Status quo der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte

Die Rekrutierung internationaler Pflegekräfte ist in Deutschland kein neues Phänomen. Bereits in den 60er und 70er Jahren wurden unter anderem Pflegekräfte aus Korea ins Land geholt. Zudem gibt es seit vielen Jahren gute Erfahrungen mit dem Einsatz indischer Ordensschwwestern. Auch befinden sich mittlerweile zahlreiche Pflegekräfte aus Russland und vielen europäischen Staaten im Lande. Zuletzt ist die Beschäftigung ausländischer Beschäftigter in der Pflege allerdings stark angestiegen. Wie Abbildung 15–1 zeigt, gilt dies vor allem für die Altenpflege: Hier stieg nach Berechnungen der Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2013 die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit deutscher Staatsangehörigkeit gegenüber dem Vorjahr um fünf Prozent, die Zahl der Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit dagegen um ein Siebtel (Ausländer mit Staatsangehörigkeit eines Nicht-EU-Landes, Drittstaatler) oder sogar um ein Fünftel (EU-Ausländer). Zwar sind hierbei Ausländer ohne eigene Migrationserfahrung mitgezählt, also die nachwachsende zweite und dritte Migrantengeneration, die teilweise noch nicht über einen deutschen Pass verfügt. Hinter der massiven Zunahme steht jedoch zweifellos die zuletzt stark angewachsene Zuwanderung aus wirtschaftlichen Motiven, die sich infolge der Erleichterungen bei der Zuwanderung in den deutschen Arbeitsmarkt (Umsetzung der Arbeitnehmerfreizügigkeit in der EU, Liberalisierung der Beschäftigungsverordnung zur Zuwanderung in Ausbildungsberuf), aber auch der anhaltenden Wirtschaftskrise in einigen EU-Ländern ergeben hat.

Bei den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege war die Dynamik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit deutlich schwächer als im Bereich der Altenpflege. Mit einem Beschäftigungszuwachs von 13 Prozent bei EU-Ausländern und fünf Prozent bei Nicht-EU-Ausländern war die Zunahme aber deutlich kräftiger als bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege mit deutschem Pass (ein Prozent) und auch etwas stärker als bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt.

Abbildung 15–1



Insgesamt besaßen 2013 ca. 73 600 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Pflegeberufe (Fach- und Hilfskräfte) eine ausländische Staatsangehörigkeit (Merda et al. 2014, S. 8). Dies entspricht 5,5 Prozent aller sozialversicherungspflichtig tätigen Pflegekräfte. Damit lagen die Pflegeberufe – wie das Gesundheits- und Sozialwesen insgesamt – bei der Beschäftigung von Ausländern im unteren Bereich. Im deutschen Gastgewerbe besitzt jeder vierte Beschäftigte eine ausländische Staatsbürgerschaft, in der Land- und Forstwirtschaft sind es 18 Prozent und bei den wirtschaftlichen Dienstleistungen sowie im Baugewerbe rund zehn Prozent.

Betrachtet man dagegen die Beschäftigten mit eigener Migrationserfahrung, wozu neben Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in der ersten Generation auch Eingebürgerte und deutsche Spätaussiedler zählen, wandelt sich das Bild (Afentakis und Maier 2014). Im Jahr 2010 hatten gut 15,4 Prozent aller Pflegekräfte eigene Migrationserfahrung. Bei allen Beschäftigten war die Quote mit 14,6 Prozent leicht niedriger. Der Anteil der Beschäftigten mit eigener Migrationserfahrung ist in der Altenpflege markant höher (19,5 Prozent) als in der Gesundheits- und Krankenpflege (12,6 Prozent bei den Fachkräften, 16,3 Prozent bei den Helfern). Zählt man als Arbeitsmigranten Personen, die ihren höchsten beruflichen Abschluss im Ausland erworben haben oder die im Jahr ihres Zuzugs älter als 15 Jahre waren, ist der Anteil der Arbeitsmigranten in den Pflegeberufen dagegen etwas geringer als unter allen Beschäftigten (Tabelle 15–1). Wiederum gibt es deutliche Unterschiede innerhalb der Pflegeberufe: Während bei den Fachkräften in der Krankenpflege Arbeitsmigranten unterrepräsentiert sind, liegt ihr Anteil bei den Helfern und in der

Tabelle 15–1

Anteil der Arbeitsmigranten an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Beruf 2010 (in Prozent)

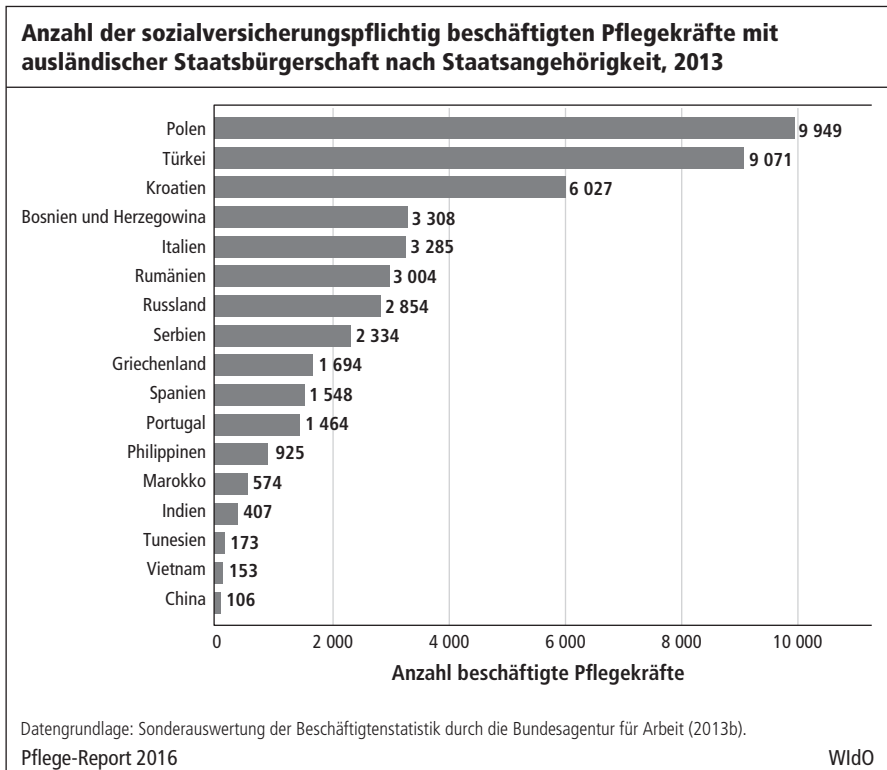
Alle Beschäftigten	8,3
Pflegeberufe	7,6
davon:	
Fachkräfte der Krankenpflege	6,2
Krankenpflegehelfer	9,4
Altenpflege	9,2

Quelle: Eigene Zusammenstellung, Daten Afentakis und Maier 2014

Altenpflege mit gut neun Prozent einen Prozentpunkt über dem Beschäftigtenanteil der Arbeitsmigranten in der Gesamtwirtschaft.

Abbildung 15–2 zeigt, wie sich die sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit im Jahr 2013 auf die wichtigs-

Abbildung 15–2



ten Ursprungsländer verteilen. Mit knapp 10 000 Personen steht Polen an erster Stelle, gefolgt von der Türkei (9 000) und Kroatien (6 000), wozu eine Vermittlungsabrede mit der kroatischen Arbeitsverwaltung beitragen dürfte. Auch mit Bosnien und Herzegowina sowie Serbien gibt es entsprechende Vermittlungsvereinbarungen. Wie die Übersicht zeigt, spielen ansonsten Angehörige von Nicht-EU-Ländern – mit Ausnahme von Russland – bisher unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit nur eine untergeordnete Rolle. Hier kommt der lange Zeit verschlossene Arbeitsmarktzugang für diese Zuwanderergruppe zum Tragen.

15.3 Aktuelle Initiativen und Modellprojekte zur Fachkräftegewinnung im Ausland

Größere Initiativen der deutschen Pflegebranche zur systematischen Rekrutierung internationaler Pflegefachkräfte gibt es bisher wenige. Eine Erklärung dafür dürfte sein, dass erkennbar noch inländische Potenziale vorhanden sind, um deren Erschließung sich Arbeitgeber, wie in anderen Bereichen der Wirtschaft auch, aus Kostengründen bevorzugt bemühen. Zum anderen liegt der Abbau der Zuwanderungshemmnisse erst kurz zurück und die Unternehmen spüren erst allmählich, dass die Nachfrage nach Arbeit aus dem Ausland infolge der anhaltenden Wirtschaftsschwäche in einigen europäischen Krisenländern zugenommen hat. Jedoch wurden in der jüngeren Vergangenheit mit politischer Unterstützung eine Reihe von Pilotprojekten vorbereitet oder initiiert, um mehr Pflegefachkräfte aus dem Ausland, insbesondere aus Drittstaaten, zu gewinnen.

15.3.1 Anwerbung aus EU-Ländern

Im Zuge der Wirtschaftskrise in Europa und der damit einhergehenden hohen Arbeitslosigkeit in Ländern wie Griechenland und Spanien wurden in den vergangenen fünf Jahren in vielen Einrichtungen Pflegekräfte aus diesen Ländern, aber auch aus Bulgarien, Rumänien und den baltischen Staaten rekrutiert. Damit wurden zum Teil unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Für die Altenpflege hat sich gezeigt, dass die Arbeitsinhalte in Deutschland vielfach nicht den beruflichen Erwartungen der im EU-Ausland meist akademisch ausgebildeten Pflegekräfte entsprechen. Deswegen sind beispielsweise Fachkräfte aus Spanien häufig nach relativ kurzer Aufenthaltsdauer wieder in ihr Heimatland zurückgekehrt oder haben nach Abschluss des Anerkennungsverfahrens anspruchsvollere und auch besser entlohnte Beschäftigungen im Krankenhaus angenommen.

In der Presse wurde auch von einzelnen Fällen berichtet, in denen in der häuslichen Intensivpflege tätige ausländische Fachkräfte nicht zu vergleichbaren Bedingungen wie deutsche Fachkräfte beschäftigt wurden (Süddeutsche Zeitung 2014). Dagegen betonte eine für diese Studie interviewte Geschäftsführerin eines Unternehmens für anspruchsvolle häusliche Pflegedienste, dass gerade die häusliche Pflege für Pflegefachkräfte aus Südeuropa gut geeignet sei, weil hier der Tätigkeitsschwerpunkt weniger auf Grundpflege und Betreuung liege. Behandlungspflege,

medizinische Aspekte und das weitestgehend selbstständige Arbeiten kämen den Erwartungen und Erfahrungen des akademisch qualifizierten Personals aus dieser Region entgegen. Das Vorbild der hochqualifizierten südeuropäischen Pflegefachkräfte könne sogar die einheimischen Mitarbeiter dazu motivieren, sich fachlich weiterzuqualifizieren.

Eine große Hürde für die vermehrte Rekrutierung der aus Südeuropa infolge der Wirtschaftskrise auf den deutschen Arbeitsmarkt drängenden Pflegefachkräfte bleiben jedoch die fehlenden deutschen Sprachkenntnisse, denn anders als in Teilen Osteuropas ist Deutsch als Fremdsprache hier wenig verbreitet.

15.3.2 Kooperation mit Spanien

Die hessische Landesregierung initiierte 2012 ein Kooperationsprojekt mit Spanien, um dem steigenden Fachkräftebedarf in der Pflege zu begegnen (Hessisches Sozialministerium 2013). Gemeinsam mit diversen Partnern, u. a. der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit und der Region Madrid, unterstützte das Sozialministerium in Hessen damit interessierte Einrichtungen der stationären Pflege bei der Gewinnung spanischer Fachkräfte.

Im November 2012 fand in Madrid eine Bewerbermesse zur Rekrutierung spanischer Pflegefachkräfte statt. Als sprachliche Voraussetzung zur Teilnahme am Projekt galt ein Sprachniveau von A2, das in einem vorbereitenden Sprachkurs in Madrid erworben werden konnte. Im März und Mai 2013 kamen insgesamt 50 spanische Pflegekräfte nach Hessen. In der dreieinhalb Monate dauernden Einarbeitungsphase in Deutschland waren wöchentlich 20 Stunden Sprachkurs (ESF-BAMF-gefördert, Freistellung durch die Einrichtungen) sowie 20 Stunden praktische Arbeit als Pflegehelfer/in vorgesehen. Das eigens entwickelte Rahmencurriculum für den Sprachkurs beinhaltete das Thema Willkommenskultur, ein interkulturelles Training sowie pflegerische Grundlagen. Neben dem auf weitere Nationalitäten adaptierbaren evaluierten Rahmencurriculum Pflege entwickelte die Firma startHaus gemeinsam mit der telc GmbH eine bundesweit von Behörden anerkannte Sprachprüfung „telc Deutsch B1-B2 Pflege“.

Schon im Vorfeld hatten sich die Einrichtungen auf die Ankunft der spanischen Pflegefachkräfte vorbereitet und Mentoren sowie Integrationslotsen in den einzelnen Betrieben auf ihre Aufgabe eingestellt (Hessisches Sozialministerium 2013). Im Verlauf des Projektes zeigten sich nach Aussagen eines Vertreters des Bildungsträgers startHaus (Telefoninterview vom 05.03.15) vor allem folgende Herausforderungen:

- Die deutschen Sprachkenntnisse der TeilnehmerInnen zu Beginn der Kurse in Deutschland waren sehr unterschiedlich und teilweise kaum ausreichend. Hier muss künftig eine engere Zusammenarbeit mit den Sprachschulen im Ausland erfolgen.
- Die angebotenen interkulturellen Trainings für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen wurden nicht im erwarteten Umfang genutzt – als Grund wurde Personalmangel angegeben. Einige der kulturell bedingten Konflikte, die dann in der Praxis auftauchten, hätten mit einer konsequenteren Schulung vermieden werden können.

- Nach erfolgter Berufsanerkennung wechselten viele der spanischen TeilnehmerInnen aus den Pflegeeinrichtungen in Krankenhäuser. Dies ist nach Ansicht des Interviewpartners aber nur teilweise darauf zurückzuführen, dass spanische Pflegekräfte eine andere, stärker medizinisch orientierte Erwartung an das Berufsfeld Pflege haben. Zum Teil seien die Pflegeeinrichtungen nicht bereit gewesen, mehr in die Integration und Bindung der ausländischen Mitarbeiter zu investieren.

Mittlerweile ist die Rekrutierung von Pflegefachkräften aus Spanien aus zwei Gründen deutlich schwieriger geworden: Zum einen gibt es insbesondere in der deutschen stationären Altenhilfe Diskrepanzen bezüglich des beruflichen Selbstverständnisses, zum anderen hat sich der Ruf Deutschlands durch unseriöse Vermittler, deren Begleitung und Integration mangelhaft waren, verschlechtert.

Die im Projekt entwickelten Tools für den Sprachkurs sowie die Sprachprüfung werden weiter angeboten und von unterschiedlichen Trägern genutzt. Derzeit besuchen Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus China, Serbien und Polen den Sprachunterricht zur Vorbereitung auf die Anerkennung als Pflegefachkraft. Die Förderung läuft bspw. über die Programme „Netzwerk IQ“ oder „MobiPro EU“.

15.3.3 Kooperation mit Vietnam

Das Bundeswirtschaftsministerium (BMWi) hat 2011 untersuchen lassen, welche Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft im In- und Ausland bestehen und welche Länder sich für eine Zusammenarbeit in diesem Bereich besonderes eignen würden (Merda et al. 2012). Auf dieser Grundlage rief das BMWi 2012 das Projekt „Fachkräftegewinnung für die Pflegewirtschaft“ mit dem Partnerland Vietnam ins Leben. Im Rahmen dieses Projekts absolvieren seit Herbst 2013 100 sprachlich in Vietnam vorbereitete Pflegekräfte in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Niedersachsen eine auf zwei Jahre verkürzte Altenpflegeausbildung. Anschließend sollen sie in deutschen Pflegeeinrichtungen tätig werden. Das Projekt wird von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) umgesetzt und vom IEGUS Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft fachlich begleitet.

Ein Folgeprojekt mit Vietnam ist bereits gestartet. Seit Spätsommer 2014 lernt eine zweite Gruppe von rund 100 vietnamesischen Pflegekräften in Hanoi Deutsch, um im Herbst 2015 mit einer dreijährigen Altenpflegeausbildung an unterschiedlichen Standorten in Deutschland zu beginnen. Gleichzeitig werden Kooperationen zwischen deutschen und vietnamesischen Ausbildungseinrichtungen geschlossen, um künftig Teile der deutschen Pflegeausbildung bereits vor Ort in Vietnam durchzuführen und auf diese Weise die Ressourcen im Herkunftsland zu stärken.

15.3.4 Kooperation mit China

Der Arbeitgeberverband Pflege (AGVP) führt mit Unterstützung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit seit 2013 ein Projekt mit dem Partnerland China durch. Nach einem achtmonatigen Intensivschulungsprogramm in China zur Vermittlung von Sprachkenntnissen und Grundlagen der deut-

schen Altenpflege trafen 2014 die ersten geschulten Pflegekräfte in Deutschland ein. Einrichtungen in Hessen und Baden-Württemberg haben jeweils drei bis fünf chinesische Pflegekräfte aufgenommen. Bis Ende 2015 sollen auf diesem Weg insgesamt 150 Pflegekräfte aus China für eine Beschäftigung in Deutschland rekrutiert werden (AGVP 2014).

Nach Einschätzung einer Personalverantwortlichen aus einer Pflegeeinrichtung, die über das Projekt chinesische Pflegefachkräfte aufgenommen hat, hat sich herausgestellt, dass neben den rechtlichen, sprachlichen und vor allem qualifikatorischen Herausforderungen bei der Kooperation mit China eine weitere Hürde besteht. Chinesische Fachkräfte müssen für das Recht zur Auswanderung eine Gebühr von 3 000 € entrichten, was gemessen in deutscher Kaufkraft über 10 000 € entspricht. Übernimmt der Arbeitgeber in Deutschland diese Kosten nicht, kann dies die Anwerbung chinesischer Pflegefachpersonen behindern.

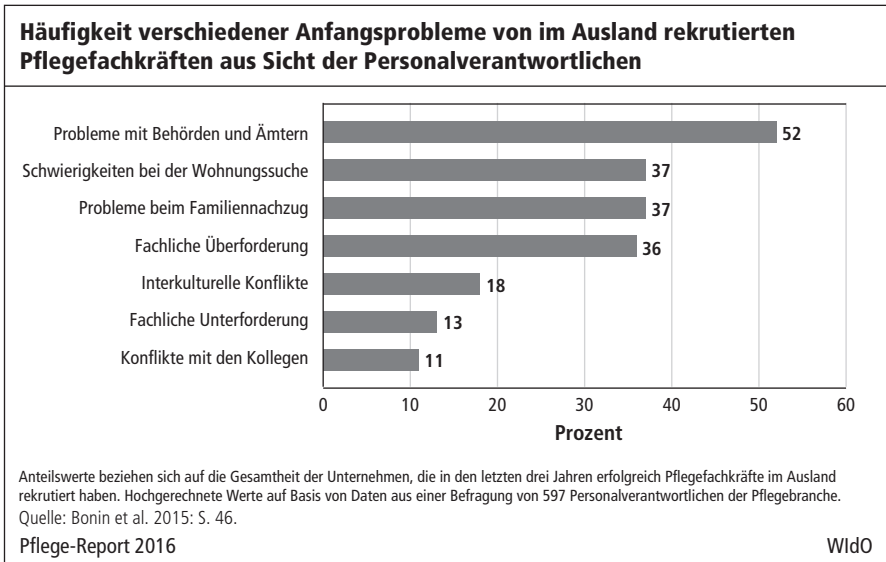
In der Praxis hat sich nach Einschätzung der Personalverantwortlichen aber auch gezeigt, dass Pflegefachkräfte aus China sehr gut für die deutsche Altenpflege geeignet sind. Die Teilnehmer des Projekts werden als durchweg freundlich, zukommend, empathisch und leistungsbereit eingeschätzt. Die berufliche und private Integration verlaufe sehr positiv. Hilfreich seien ein interkulturelles Training aller Mitarbeiter und eine wohnortnahe ethnische Infrastruktur, weshalb die Rekrutierung von Fachkräften aus China möglicherweise eher für Unternehmen in städtischen Verdichtungsräumen infrage kommt.

15.4 Erfahrungen mit internationalen Fachkräften aus Sicht der Einrichtungen

Wie eine von IEGUS und ZEW im Auftrag der Bertelsmann Stiftung durchgeführte Befragung ergab, waren es in den vergangenen drei Jahren vor allem Einrichtungen der stationären Altenpflege (61 Prozent), die Pflegekräfte im Ausland rekrutierten. Die ambulanten Pflegedienste folgten an zweiter Stelle (30 Prozent), während Krankenhäuser unter allen Einrichtungen, die ausländische Fachkräfte gewonnen haben, nur mit 8,5 Prozent vertreten waren (Bonin et al. 2015, S. 42). Erwartungsgemäß gehören zu den international aktiven Unternehmen eher größere Einrichtungen mit einem professionellen Personalmanagement. Überdurchschnittlich viele dieser Unternehmen befinden sich in privater Trägerschaft. Regional betrachtet sind vor allem Einrichtungen aus Süddeutschland (Bayern und Baden-Württemberg) aktiv, Träger in den neuen Bundesländern dagegen kaum (ebd.).

Zwei Drittel und damit die große Mehrheit der im Ausland rekrutierenden Pflegeeinrichtungen konzentrierten sich auf die Personalakquise innerhalb der Europäischen Union, lediglich ein Drittel suchte auch außerhalb der EU nach Fachkräften. Mit Blick auf die Arbeitsmarktsituation in Spanien ist es nicht verwunderlich, dass dort verstärkt auch Pflegeanbieter um Personal warben. Weitere Länder waren Polen (19 Prozent), Kroatien (16 Prozent), Rumänien (14 Prozent), Italien (13 Prozent) und Griechenland (12 Prozent). Unter den Drittstaaten sind vor allem zu nennen: Bosnien-Herzegowina, Ukraine, Russland und Moldawien sowie asiatische Entsendeländer wie China, die Philippinen, Vietnam und die Türkei (ebd., S. 43).

Abbildung 15–3

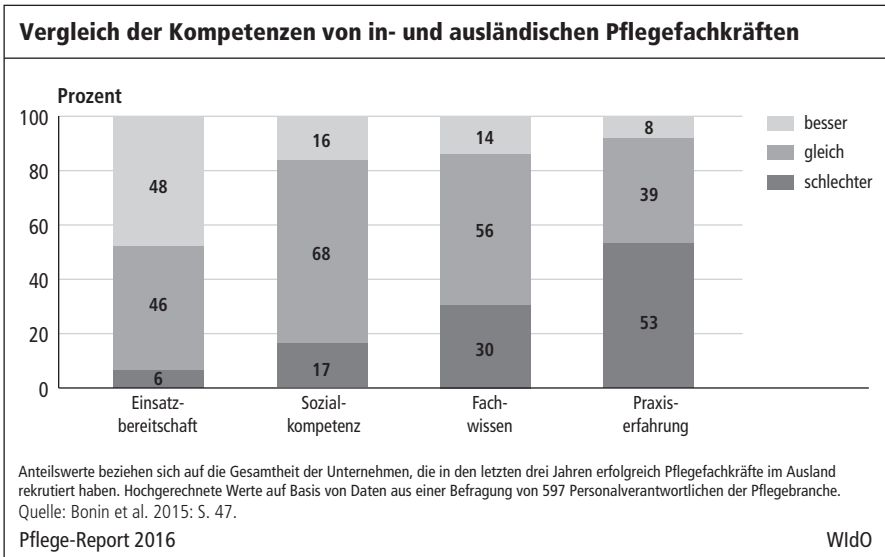


Die Personalverantwortlichen berichten teilweise von anfänglichen Schwierigkeiten, die bei bzw. mit ausländischen Fachkräften auftreten (vgl. Abbildung 15–3). Am häufigsten werden Probleme mit Behörden genannt, gefolgt von den Themen Wohnungssuche und Familiennachzug. Schwierigkeiten im direkten Zusammenhang mit der Beschäftigung (z. B. Konflikte) werden nicht so häufig genannt. Dementsprechend berichtet auch die Mehrheit der Unternehmen (56 Prozent), dass die Kollegen positiv auf die neuen ausländischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reagieren.

Bezogen auf die fachlichen Kompetenzen haben die im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte nach Aussagen der Personalverantwortlichen anfänglich häufiger mit einer Überforderung (36 Prozent) als mit einer Unterforderung (13 Prozent) zu kämpfen (Abbildung 15–3). Im Hinblick auf das Fachwissen schneiden die im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte in der Beurteilung der Personalverantwortlichen eher schlechter ab. Immerhin 30 Prozent der Personalverantwortlichen meinen, dass ihre in den letzten drei Jahren aus dem Ausland eingestellten Pflegekräfte fachlich schlechter sind als die inländische Belegschaft (Abbildung 15–4). Etwas besser schätzen die Personalverantwortlichen die international rekrutierten Pflegefachkräfte ein, wenn es um die Sozialkompetenz geht. 16 Prozent der Personalverantwortlichen in Unternehmen meinen, dass die in den letzten drei Jahren im Ausland angeworbenen Beschäftigten über mehr Sozialkompetenz verfügen als die inländischen Kollegen.

Deutlich schlechter fällt die Beurteilung bei der Praxiserfahrung aus: Nur acht Prozent sehen in dieser Kompetenzdimension die ausländischen gegenüber den inländischen Pflegefachkräften im Vorteil. Auffallend besser ist die Einschätzung zur Praxiskompetenz lediglich mit Bezug auf die – bislang sehr wenigen – Pflegefachkräfte, die im asiatischen Raum rekrutiert wurden. Fast alle Personalverantwortli-

Abbildung 15–4



chen bescheinigen diesen, dass sie über eine ähnliche Praxiserfahrung verfügen wie die einheimischen Pflegefachkräfte in ihrem Unternehmen.

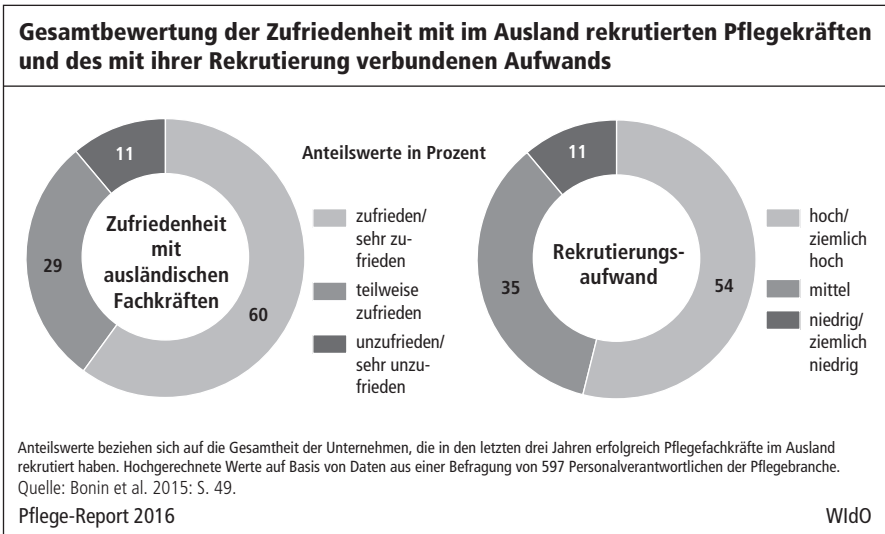
Dagegen fällt die Bewertung der ausländischen Pflegefachkräfte, wenn es um deren Einsatzbereitschaft geht, sehr günstig aus: Bei dieser Kompetenzdimension sieht fast die Hälfte (48 Prozent) der Personalverantwortlichen die Pflegekräfte, die in der jüngeren Vergangenheit von ihrem Unternehmen im Ausland rekrutiert wurden, gegenüber den Pflegefachkräften aus dem Inland im Vorteil. Die offenbar sehr hohe Motivation und gute Sozialkompetenz der im Ausland angeworbenen Pflegefachkräfte kann ihren in der Tendenz bestehenden Rückstand im Hinblick auf das Fachwissen und vor allem die Praxiserfahrung möglicherweise ein gutes Stück weit ausgleichen.

Die deutliche Mehrheit der Unternehmen, die in den letzten drei Jahren Pflegefachkräfte aus dem Ausland eingestellt haben, zieht insgesamt eine positive Bilanz (Abbildung 15–5, linker Teil). Nur elf Prozent sind mit den ausländischen Fachkräften unzufrieden.

Diese grundsätzlich positive Einschätzung trägt dazu bei, dass sich ein relativ hoher Anteil der Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung vorstellen kann, in nächster Zeit noch einmal Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. Immerhin 32 Prozent der Personalverantwortlichen geben an, dass sie dies innerhalb der nächsten drei Jahre auf jeden Fall beabsichtigten, 60 Prozent haben dies eventuell vor. Nur acht Prozent wollen künftig nicht erneut diesen Weg der Personalbeschaffung beschreiten.

Die hohe Bereitschaft der Unternehmer, erneut Pflegefachkräfte aus dem Ausland einzustellen, ist umso bemerkenswerter, als der damit verbundene Ressourceneinsatz nach den Erfahrungen der Personalverantwortlichen ganz erheblich ist. So stufen 54 Prozent der Personalverantwortlichen den Aufwand, bis die in den letzten

Abbildung 15–5



drei Jahren im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte voll einsatzfähig waren, als hoch oder ziemlich hoch ein (Abbildung 15–5, rechter Teil). Nur elf Prozent halten diesen Aufwand dagegen für niedrig oder ziemlich niedrig. Dass die Unternehmen einen solchen Aufwand zu tragen bereit sind, ist zum einen ein Indiz, dass die Fachkräfteengpässe im Pflegebereich tatsächlich gravierend sind und hohe betriebswirtschaftliche Kosten verursachen. Auf der anderen Seite dürfte zum Tragen kommen, dass die Unternehmen aus den gemachten Rekrutierungserfahrungen schöpfen können und sich Routinen etablieren, die den Aufwand bei fortgesetzter Rekrutierung im Ausland reduzieren; dies gilt zumindest insoweit, als der festgestellte Aufwand nicht auf bürokratische und rechtliche Schwierigkeiten zurückgeht, die außerhalb des Handlungsbereichs der Arbeitgeber liegen.

Wie einige der oben erwähnten Modellprojekte gezeigt haben, ist es vor allem dem großen persönlichen Engagement einzelner Führungskräfte und Mitarbeiter in den Einrichtungen zu verdanken, dass drei Viertel der Pflegefachkräfte, die in den letzten drei Jahren aus dem Ausland gewonnen wurden, auch zum Zeitpunkt der Befragung noch in den Unternehmen tätig waren. Misserfolge waren vermehrt mit spanischen Pflegefachkräften zu verzeichnen, die für die Altenpflege angeworben wurden. Deren Ausbildung und Erwartung an das Tätigkeitsfeld stimmen kaum mit dem Alltag im Pflegeheim überein.

15.5 Ausblick

Der Markt für ambulant oder stationär geleistete pflegerische Arbeit ist in den letzten zehn Jahren deutlich gewachsen. Seit 2000 hat – von der konjunkturellen Entwicklung praktisch abgekoppelt – die Anzahl der Beschäftigten in den Pflegeberu-

fen um rund ein Drittel zugenommen. Verschiedene Prognosen zur Entwicklung des Bedarfs an Pflegepersonal in Deutschland gehen übereinstimmend davon aus, dass sich die Nachfrage nach Arbeitskräften infolge der weitergehenden demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen vor allem auf dem Gebiet der Altenpflege in den kommenden zwei Jahrzehnten stark erhöhen wird. All das unterstreicht die Notwendigkeit, zusätzlich zu unterschiedlichsten inländischen Maßnahmen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs in der Pflege (verstärkte Ausbildung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Erschließung stiller Arbeitsmarktreserven wie Frauenerwerbsquoten und Verringerung von Teilzeittätigkeiten sowie eine bessere Entlohnung) weiterhin auch Fachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren.

Trotz der deutlichen Verbesserung der zuwanderungs- und aufenthaltsrechtlichen Rahmenbedingungen liegt die Möglichkeit der internationalen Rekrutierung bei der Suche nach Pflegefachpersonal in der deutschen Pflegebranche bisher kaum im Fokus. Ungefähr jedes sechste Unternehmen in der Pflegebranche hat in den letzten drei Jahren einen Versuch unternommen, aktiv Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren; davon war nur knapp die Hälfte mit ihren Versuchen erfolgreich. Auf der anderen Seite stellt für fast 60 Prozent der Unternehmen, die in jüngerer Zeit keinen internationalen Rekrutierungsversuch gemacht haben, dies auch in den kommenden Jahren keine Option dar (Bonin et al. 2015, S. 61).

Um den bestehenden und in Zukunft wahrscheinlich noch wachsenden Engpässen beim Pflegepersonal mehr als bisher durch Zuwanderung von geeignetem Personal nach Deutschland entgegenzuwirken, wäre es deshalb entscheidend, den Aufwand zu senken, der derzeit damit aus der Perspektive der Unternehmen verbunden ist. Handlungsansätze, um dieses Ziel zu erreichen, sind:

1. Verringerung des administrativen Aufwands einer internationalen Rekrutierung, insbesondere durch ein bundesweit einheitliches Berufs Anerkennungsverfahren: Ein wichtiger erster Schritt in diese Richtung ist der im Juni 2015 gefasste Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz, in Abstimmung mit der Kultusministerkonferenz eine länderübergreifende Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (akademische Heilberufe und Gesundheitsfachberufe) zu errichten, die bundeseinheitliche Standards für das Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsabschlüsse erarbeitet (BMBF 2015, S. 49).
2. Förderung der deutschen Sprache im Ausland: Besonders wichtig für die Pflege, aber auch für alle anderen Heilberufe, sind gute Deutschkenntnisse. Neben der beruflichen Qualifikation ist der Nachweis der Sprachkompetenz Voraussetzung zur Berufszulassung. Dies stellt aus Sicht der Unternehmen bisher eine große Hürde dar. Daher sollte der Deutschunterricht in den Entsendeländern künftig stärker unterstützt werden.
3. Verbesserung der externen Unterstützung von Unternehmen bei der internationalen Rekrutierung: Konkrete Maßnahmen wären hierbei bilaterale Vereinbarungen mit Entsendeländern auf Regierungsebene, die Zertifizierung von Personaldienstleistern und die Einrichtung effizienter Stellenbörsen (z. B. das Portal „Make it in Germany“ des BMWi).
4. Förderung des Aufbaus regionaler Netzwerke von kleinen und mittleren Unternehmen in der Pflege zur gemeinsamen Rekrutierung im Ausland: Es hat sich gezeigt, dass fast nur die größeren Pflegeunternehmen über ausreichend Ressourcen verfügen, um die personell und finanziell aufwendige Personalsuche im

Ausland anzugehen. Kleinere Unternehmen sollten sich daher vernetzen, um auf diese Weise Strukturkosten zu teilen.

5. Sicherung ethischer Standards bei der internationalen Fachkräftegewinnung durch die Politik: Die Berücksichtigung der WHO-Liste im Rahmen der Beschäftigungsverordnung stellt keineswegs sicher, dass private Unternehmen und Vermittler den *WHO Code of Practice* bei der Anwerbung von Gesundheitspersonal einhalten. Damit die Rekrutierung von Pflegefachkräften eine faire Sache bleibt, sollte der Ansatz der von verschiedenen Ressorts begonnenen „Triplewin“-Kampagnen forciert werden, und zwar durchaus auch in Ländern mit einer Unterversorgung an Pflegefachkräften. Hierbei geht es im Kern um den Export von Know-how in den Bereichen Pflegebildung und professioneller Altenpflege in Kombination mit einer abgesicherten Zuwanderungsperspektive für einen Teil der im Ausland zusätzlich ausgebildeten Pflegekräfte. Von einem solchen Konzept können genau genommen vier Parteien von internationaler Rekrutierung nachhaltig profitieren: die Entsendeländer durch die Rückübertragungen der Auswanderer, zusätzliche Ausbildungskapazitäten auch für den heimischen Markt und die Herausbildung eines Altenpflegesektors; die wandernden Pflegefachkräfte durch eine Verbesserung ihrer Einkommen und Lebensumstände sowie Berufsperspektiven auch im Heimatland; die Arbeitgeber in der deutschen Pflegebranche – und die einheimischen Pflegekräfte, deren Arbeitsbedingungen sich verbessern, wenn der Druck etwas verringert wird, der sich derzeit durch die anhaltenden Personalengpässe aufgebaut hat.

Literatur

- Afentakis A, Maier T. Können Pflegekräfte aus dem Ausland den wachsenden Pflegebedarf decken? *Wirtschaft und Statistik* 2014, 3: 173–80.
- AGVP – Arbeitgeberverband Pflege. Erste Pflegekräfte aus China arbeiten in deutschem Seniorenheim. Berlin 2014. <http://www.arbeitgeberverband-pflege.de/das-haben-wir-zu-sagen/erste-pflegekraefte-aus-china-arbeiten-in-deutschem-seniorenheim/> (19. März 2015).
- Angenendt S, Clemens M, Merda M. The WHO Global Code of Practice – A Useful Guide for Recruiting Health Care Professionals? *SWP Comments* 22, May 2014. Berlin: Stiftung Wissenschaft und Politik.
- Bonin H, Braeseke G, Ganserer A. Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche – Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung 2015.
- Bundesagentur für Arbeit. Positivliste/Whitelist, Zentrale Auslands- und Fachvermittlung ZAV. Nürnberg 2013a. www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mta4/~edisp/l6019022dstbai447048.pdf?_ba.sid=L6019022DSTBAI447051 (08. Dezember 2014).
- Bundesagentur für Arbeit. Arbeitsmarkt in Zahlen – Beschäftigungsstatistik: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach ausgewählten Berufen der KldB 2010, ausgewählten Wirtschaftszweigen der WZ 2008, Nationalität und Anforderungsniveau in Deutschland und den Ländern der Stichtage 31.12.2012 und 31.03.2013, Datenstand November 2013, kostenpflichtige Sonderauswertung. Nürnberg 2013b.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. Bericht zum Anerkennungsgesetz 2015. www.bmbf.de/pub/bericht_zum_anerkennungsgesetz_2015.pdf (29. Juni 2015).

- Bundesministerium für Gesundheit. Intensive Ausbildungskooperation im Gesundheitswesen mit Tunesien. Pressemitteilung Nr. 40 vom 28. Mai 2013, www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2013/2013_02/130528_PM_40_Ausbildungskooperation_mit_Tunesien.pdf (03. Dezember 2014).
- GIZ – Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit. Fachkräfte für Deutschland aus Serbien, Bosnien und Tunesien. Pressemitteilung vom 19.08.2013. www.giz.de/de/presse/16363.html (19. März 2015).
- Hessisches Sozialministerium. Landesregierung reagiert aktiv auf steigenden Fachkräftebedarf im Pflegesektor. Pressemitteilung 01. 02. 2013. www.hessen.de (29. 3. 2015).
- Merda M, Braeseke G, Kähler B. Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland. BGW – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Hamburg 2014.
- Merda M, Braeseke G, Dreher B, Bauer TK, Mennicken R, Otten S, Scheuer M, Stroka MA, Thalmann AE, Braun H. Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft. Berlin: Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie 2012.
- Süddeutsche Zeitung. Zu Gast bei Ausbeutern. 27.10.2014. <http://jetzt.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/589582/Zu-Gast-bei-Ausbeutern> (19. März 2015).
- WHO – World Health Organization. A Universal Truth: No Health without a Workforce. Forum Report, Global Health Workforce Alliance und World Health Organization. Genf 2013.