

Olivia Dibelius, Erika Feldhaus-Plumin, Meggi Khan-Zvorničanin

# Förderung der beruflichen Integration internationaler Pflegefachpersonen am Beispiel einer deutsch-mexikanischen qualitativen Untersuchung

## Transkulturelle Team- und Organisationsentwicklung als Schlüssel

**Zusammenfassung** Die vorliegende Untersuchung analysiert die Motive mexikanischer Pflegefachpersonen für die Arbeitsmigration nach Deutschland und damit verbundene Herausforderungen. Die Ergebnisse zeigen, dass es strukturelle Barrieren gibt, darunter langwierige Anerkennungsverfahren, Sprachbarrieren, die im Kontext von Machthierarchien auch Diskriminierung fördern, sowie (pflege)kulturelle Unterschiede, die nur dann als positiv erlebt werden, wenn sie von den Organisationen und Teams als eigenständiger Mehrwert erkannt werden. Die in der Arbeit herausgearbeitete „Beziehungsorientierung“ mexikanischer Pflegekräfte kollidiert mit der in Deutschland dominierenden Orientierung „Systemeffizienz“ und schafft im Kontext knapper Ressourcen ein strukturelles Dilemma. Solche Paradoxien können nur durch mehrperspektivische, transdisziplinäre Analyseansätze erkannt werden und somit zu einer strukturellen Mitverantwortung deutscher Gesundheitsunternehmen für globale Care-Gerechtigkeit beitragen. Nicht die „Anpassung“ der Migrant:innen sollte zukünftig im Fokus stehen, sondern die Transformation deutscher Pflegesysteme mit dem Ziel einer nachhaltigen und gerechten Versorgung.

**Schlüsselwörter** Diversität, Pflegefachpersonen, Sprache, Anerkennung, Herausforderungen, Diskriminierung, Care-Gerechtigkeit, Transkulturalität

## Improving the recruitment of international nursing professionals. The example of Mexico. Focus on German-Mexican cooperation

**Abstract** This study analyses the motives of Mexican nursing professionals for labor migration to Germany and the associated challenges. The results show that there are structural barriers, including lengthy recognition procedures, language barriers that also promote discrimination in the context of power hierarchies, and (nursing) cultural differences that are only perceived as positive if they are recognised as independent added value by organisations and teams. The ‘relationship orientation’ of Mexican nursing staff highlighted in the study conflicts with the ‘system efficiency’ orientation that dominates in Germany and creates a structural dilemma in the context of scarce resources. Such paradoxes can only be identified through multi-perspective, trans-disciplinary analytical approaches, thereby contributing to the structural co-responsibility of German healthcare companies for global care justice. The focus in future should not be on the ‘adaptation’ of migrants, but on the transformation of German care systems with the aim of achieving sustainable and equitable care.

**Keywords** Diversity, nursing professionals, language, recognition, challenges, discrimination, care justice, transculturality

## 1 Thematische Einführung/Problemdarstellung – gesellschaftliche und berufliche Relevanz

Trotz verbesserter Lohnentwicklung in der Pflege vor und nach der Covid-19-Pandemie (Destatis 2024) bleibt der Mangel an Pflegefachpersonen strukturell bestehen. Neben dem demografischen Wandel wirken weitere Faktoren wie belastende Arbeitsbedingungen, geringe Verweildauer im Beruf sowie begrenzte Ausbildungskapazitäten. Der Gesamtanteil ausländischer Pflegefachpersonen liegt 2024 bei etwa 17,8% aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in Pflegeberufen. Das entspricht ca. 306 700 Personen (Medien dienst Integration 2025). Laut Statistischem Bundesamt wird der Bedarf an Pflegefachpersonen bis 2049 um rund ein Drittel auf 2,15 Millionen steigen. Besonders betroffen davon ist die Altenpflege (ebd.). Als Reaktion darauf intensivieren deutsche Pflegeanbieter:innen die Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland, insbesondere aus Drittstaaten wie den Philippinen, Indonesien und Mexiko. Die Gruppe der mexikanischen Pflegefachpersonen wird als noch relativ klein im Vergleich zu der Gruppe der philippinischen und indischen Pflegefachpersonen als noch relativ klein eingestuft. Daten des Bundestags (Deutscher Bundestag 2021) belegen, dass 638 mexikanische Pflegefachpersonen im Gesundheitsbereich arbeiten, davon 427 in der Gesundheits- und Krankenpflege und 211 in der Altenpflege.

Zu den Entsendeverträgen mit unterschiedlichen Regierungen gibt es hierzulande eine kritische Diskussion, die die menschenrechtliche Dimension dieses globalen Marktes hinterfragt (Habermann 2020). Die lokalen Regierungen sind aufgefordert, sich dem Weltgesundheitsorganisations (WHO)-Kodex „Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel“ (2010) anzuschließen, um die einseitige Ausbeutung der pflegerischen Ressourcen in den Ländern des globalen Südens zu verhindern. Der internationale WHO-Kodex ist ein wichtiger Meilenstein, um das globale Marktgeschehen in der Pflege mit ethischen und arbeitsrechtlichen Standards in Einklang zu bringen. Ein weiteres internationales Regelwerk ist die „International Labour Organisation“ (ILO)<sup>1</sup>, die in Deutschland 2013 ratifiziert wurde. Einmalig ist, dass hierfür Regierungen, Gewerkschaften und Arbeitgeber:innenverbände in der Care Economy zusammenarbeiten, um die Rechte der Arbeitnehmer:innen zu schützen. Deutschland hat eine lange Einwanderungsgeschichte von Pflegefachpersonen. Nach dem Zweiten Weltkrieg bestand in Deutschland ein hoher Bedarf an Arbeitskräften. Eine der ersten großen Gruppen von Pflegefachpersonen waren die koreanischen ‚Gastarbeiterinnen‘ (1963/64) (Schwiertz 2016: 123–145), die Pflegefachpersonen aus dem Mittelmeerraum (1955–1968) und später kleine Gruppen aus dem asiatischen Raum (Indien, Philippinen) (Bendel 2013). Die Arbeitsbedingungen und Integrationsmaßnahmen für die in Deutschland in den 1950er und 1960er Jahren lebenden ‚Gastarbeiter:innen‘ waren defizitär und legen eine Kontinuität zum kolonialistischen Den-

---

1 <https://www.ilo.org/regions-and-countries/europe-and-central-asia/european-union-eu/germany#data>. Die ILO ist eine Organisation der Vereinten Nationen. Sie wurde vor hundert Jahren, 1919, im Rahmen des Versailler Friedensvertrages gegründet und ist zuständig für die Entwicklung und Umsetzung internationaler Arbeits- und Sozialstandards.

ken und Vorgehen nahe (Dibelius 2020). Deutschland hat die ‚Gastarbeiter:innen‘ nicht in die Gesellschaft inkludiert, sondern sie in diskriminierender Manier durch fehlende Integrationsmaßnahmen und unzulängliche Arbeits- und Lebensbedingungen exkludiert. Die Auswirkungen dieser verfehlten Integrationspolitik sind bis heute zu spüren, indem z. B. ein Großteil der damaligen ‚Gastarbeiter:innen‘ gesundheitlich, finanziell und sozial schlechter dasteht als die Vergleichsgruppe (Dibelius et al. 2015).

Der Fokus der hiesigen Untersuchung liegt auf der Anerkennung und Integration der internationalen Pflegefachpersonen und den damit einhergehenden Herausforderungen für die entsprechenden Pflgeteams und Organisationen.

## 2 Forschungsstand

Zum Forschungsstand im deutschsprachigen Raum gibt es solide Studien zur Rolle und Bedeutung internationaler Pflegefachpersonen in Deutschland (Carstensen et al. 2024), sowohl was den quantitativen Zuwachs als auch die Probleme und Integrationsherausforderungen betrifft. Besonders der Beitrag zur Fachkräftesicherung ist gut dokumentiert (ebd.).

Gleichzeitig bleibt der Forschungsstand unvollständig: Es gibt Defizite bei Langzeit- und Wirkungsanalysen (z. B. Integrationserfolg, Fluktuation, Einfluss auf Versorgung und Pflegequalität). Auch sind viele Studien eher punktuell, regional oder auf bestimmte Einrichtungen begrenzt (Roth et al. 2023: 5225–5235). Darüber hinaus bleibt die Makroperspektive zu dem globalen Marktgeschehen und dessen ethischen Herausforderungen unvollständig. Dazu zählt insbesondere der Brain-Drain von Pflegefachpersonen aus dem Globalen Süden in die Industriestaaten und dessen Folgen für die heimische Care-Situation. Die weltweiten Auswirkungen der Ökonomisierung der Gesundheitssysteme führen dazu, dass die Strukturen der Pflege auch in Deutschland wenig gestaltbar sind, da sie betriebswirtschaftlichen Steuerungslogiken unterliegen, z. B. Diagnosis Related Groups (DRG), überwiegend privatwirtschaftlich betriebenen stationären Pflegeeinrichtungen und Zunahme der bösdotierten Einrichtungen (Budde et al. 2021). Auch sind theoriebildende Elemente oder Einordnungen in bestehende Theorien in der Minderzahl. Die beforschten Themen machen sich fest an einer Handlungsperspektive, die den Druck der Entscheidungsträger:innen und der Praxis widerspiegelt. Daher stehen Fragen der Gruppenspezifität der verschiedenen Herkunftsländer, der Anwerbungs- und Anerkennungsprozesse, des Spracherwerbs, des Qualitätsmanagements, der Diskriminierung und des Rassismus im Vordergrund. Was die Forschungsarbeiten zu Integrationsprozessen betrifft, so fehlt meist die übergreifende transkulturelle Perspektive.<sup>2</sup> Eine punktuelle Ausnahme bildet die Dissertation von

---

2 Was bedeutet Transkulturalität? – Wolfgang Welsch (1994) zufolge ist Transkulturalität ein Konzept, das davon ausgeht, dass Menschen nicht nur *einer* Kultur zugehören, sondern vielfältige kulturelle Prägungen in sich tragen. Kulturen sind laut diesem Verständnis keine geschlossenen Systeme, sondern durchlässig, dynamisch und miteinander verflochten. Im Gegensatz zu Begriffen wie Multikulturalität (nebeneinander bestehende Kulturen) oder Interkulturalität (Beziehungen zwischen getrennten Kulturen) stellt Transkulturalität das Verbindende, das Gemeinsame und das Prozesshafte in den Vordergrund (ebd.).

Nathalie Hubenthal (2021: 43–62). Sie geht von zwei strukturierenden Logiken aus: der betrieblichen (organisatorische Ordnungsstrukturen von Kliniken und Pflegeeinrichtungen) und der beruflichen (festgeschriebene Berufsprofile für Pflegekräfte) Logik. In Pflorgeteams treffen betriebliche und berufliche Normen aufeinander und werden aufeinander abgestimmt, können aber auch im Widerspruch stehen. Neuhinzukommende Pflegefachpersonen müssen ihre eigenen beruflichen Vorstellungen in die Pflorgeteams einbringen können. Dazu schlägt sie bestimmte Verfahren der Rollenverhandlung in Pflorgeteams vor, wie z. B. ein Leader-Member-Exchange-Modell. Ein wichtiges Ergebnis ihrer Arbeit ist, dass zugezogene Pflegefachpersonen strenge Arbeitsorganisationen und strukturierte Arbeitsabläufe in Deutschland vorfinden, die unveränderbar wirken. Daher sind Veränderungen der betrieblichen Strukturen unausweichlich, um Verhandlungsprozesse über individuelle Berufs- und Rollenvorstellungen zu ermöglichen. Die Frage nach der Überprüfung der vermeintlichen „Unveränderlichkeit von Prozessen und Strukturen“ führte zu der deduktiv entwickelten Kategorie der transkulturellen Team- und Organisationsentwicklung.<sup>3</sup>

### 3 Darstellung und Zielsetzung des Forschungsprojektes

Das Forschungsprojekt wurde in dem Zeitraum von 2022 bis 2024 unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Dibelius und Frau Prof. Dr. Feldhaus-Plumin und einem Team von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen<sup>4</sup> an der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) durchgeführt. Eine Zusammenarbeit mit den Kolleg:innen zweier Universitäten in Mexiko<sup>5</sup>, ermöglichte eine kontinuierliche Zusammenarbeit, die u. a. ein vertieftes Verständnis des mexikanischen Gesundheitssystems und der Herausforderungen der mexikanischen Pflegefachpersonen ermöglichte. Die Kolleg:innen führten außerdem die Interviews mit den mexikanischen Pflegefachpersonen vor Ort durch (Sample 1). Darüber hinaus besteht eine Kooperation mit Prof. Dr. Meggi Khan-Zvorničanin von der Akkon Hochschule, die die Expert:inneninterviews (Sample 3) durchführte. Prof. Dr. Beatrice Moreno und ihr Team von der HTW Berlin entwickelten als weitere Kooperationspartner:innen einen ePflgecampus in Zusammenarbeit mit dem EHB-Team. Eine digitale Datenbank zur internationalen Nutzung ist Bestandteil des Projektes. Finanziert wurde das Projekt vom Bundesgesundheitsministerium (BMG).

3 Transkulturelle Team- und Organisationsentwicklung bezeichnet die Gestaltung von Teams und Organisationen unter der Annahme, dass kulturelle Identitäten hybrid und dynamisch sind. Das Konzept wird theoretisch gestützt durch Welsch (1994) zur Transkulturalität, Domenig (2021) zur *transkulturellen transkulturellen Kompetenz und Sprung* (2017), die betont, dass Vielfalt als Ressource wirksam werden kann, wenn der Umgang damit kritisch hinsichtlich Machtstrukturen, Normalitätskonstruktionen sowie offener und struktureller Rassismen reflektiert wird.

4 Sophia Achtel, Lena Grundmann, Christiane Kirchner, Anita Schwarz, Feodora Warmuth

5 Diana JamesUAEMex. University und Dr. Martin Luziana Soto von der Estatel de Sonora University

- Anbei die Zielsetzungen des qualitativen Forschungsprojektes „Identifikation von Hürden im Anwerbungs- und Integrationsprozess, Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung und zum Abbau von Zugangshürden“.
- Gewinnung von Erkenntnissen zur Inklusion der Betroffenen in Bezug auf Anwerbung, Anerkennung, Anleitung, Kommunikation im Team, Pflegeverständnis, Zukunftswünsche sowie Expert:innenwissen zur transkulturellen Team- und Organisationsentwicklung
- Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Integration von Pflegefachpersonen aus dem Ausland und der transkulturellen Team- und Organisationsentwicklung.
- Gestaltung von Best-Practice-Beispielen zum ePflegecampus.

Anbei die Zielsetzungen des Beitrages:

- Darstellung und Diskussion des Forschungsprozesses und der Forschungsergebnisse
- Beschreibung und Diskussion der entwickelten Empfehlungen zur Integration der internationalen Pflegefachpersonen und der damit einhergehenden Herausforderungen für die transkulturelle Team- und Organisationsentwicklung.
- Einordnung der Ergebnisse in den vorhandenen Forschungskontext

## 4 Methodisches Vorgehen/Limitationen

Im Rahmen qualitativer Sozialforschung wurden im Projekt semistrukturierte Interviews sowie eine Gruppendiskussion geführt. Die methodischen Herausforderungen beim Sampling lagen vor allem im Feldzugang und der Rekrutierung, die im nächsten Kapitel weiter ausgeführt werden. Zudem wurden mittels standardisierter Kurzfragebögen soziodemografische Daten aller Studienteilnehmer:innen im Anschluss an die Interviews erhoben. Das Sampling erfolgte nach inhaltlicher Repräsentativität (Lamnek 2005: 180), sodass für das Sample drei Gruppen für Interviews ausgewählt wurden:

- Die erste Gruppe bestand aus 15 mexikanischen Interviewteilnehmer:innen, die sich vorstellen konnten, sich nach Deutschland anwerben zu lassen.
- In der zweiten Gruppe ließen sich insgesamt 21 Studienteilnehmer:innen interviewen, die in Deutschland als Pflegefachpersonen arbeiten und in weitere zwei Gruppen unterteilt sind – 16 von ihnen wurden aus Mexiko angeworben, die weiteren fünf Interviewteilnehmer:innen sind deutscher Herkunft und arbeiten im Team mit mexikanischen Pflegefachpersonen zusammen.
- Die dritte Gruppe bestand aus 22 Expert:innen mit und ohne Migrationshintergrund. Durch ihre beruflichen Positionen und Funktionen verfügen diese über ein berufsfeldspezifisches Überblicks- und Sonderwissen zur Anwerbung und pflegberuflichen Integration internationaler Pflegefachpersonen sowie zur transkulturellen Teamentwicklung. Mit den Expert:innen wurden insgesamt 14 Leitfadenterviews und eine Gruppendiskussion durchgeführt)

Die Konstruktion der Interviewleitfäden erfolgte in Anlehnung an Helfferich (2022: 102–106). Die Interviews wurden mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015: 103 ff.) und Kuckartz (2018: 129 ff.) ausgewertet, indem eine Strukturierende Inhaltsanalyse vor dem Hintergrund der theoriegeleiteten, deduktiven sowie der aus dem Textmaterial herausgearbeiteten induktiven Kategorienbildung erfolgte. Zur computergestützten Inhaltsanalyse wurde die Software MAXQDA (2024) (Kuckartz 2024) verwendet, während die Auswertung der Kurzfragebögen in MS Excel (Version 2019) erfolgte.

## 5 Methodenkritische Diskussion

Die Limitationen dieser Studie betreffen zum einen die Suche nach und die Auswahl der Studienteilnehmer:innen. Pflegefachpersonen sind generell einer hohen und herausfordernden Arbeitsbelastung ausgesetzt, sodass wenig Rückmeldung zu den Anfragen kam. Zielsetzung war vor allem die Erforschung im Setting stationärer Langzeitversorgung, d. h. in stationären Pflegeeinrichtungen. Allerdings sind die mexikanischen Pflegefachpersonen, die erreicht wurden, vor allem im akutstationären Kontext tätig. Insbesondere die Interviews in der Gruppe der deutschen Studienteilnehmer:innen konnten nicht entsprechend der ursprünglich geplanten Anzahl umgesetzt werden. Einige Entscheidungsträger:innen, die angefragt wurden, gaben aufgrund knapper Zeitressourcen keine Einwilligung, Interviews in ihrer Einrichtung durchzuführen. Folglich waren Strategien informeller Netzwerkbildung über das Internet notwendig. Dies führte zu einem hohen Rücklauf von Studienteilnehmer:innen mexikanischer Herkunft, da sie ein persönliches Interesse an der Forschung zum Thema hatten und hoch motiviert waren. Darüber hinaus stellte die deutsche Sprache für die Interviewteilnehmenden eine Limitation dar, da emotionale und fachliche Inhalte leichter in der Sprache des Herkunftslandes ausgedrückt werden können. Die Interviews wurden entweder in Präsenz oder online über MS Teams durchgeführt. Dies konnten die Studienteilnehmer:innen frei wählen.

In der vorliegenden Studie wurden die forschungsethischen Grundsätze gemäß den Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis der Deutschen Forschungsgemeinschaft (2019) eingehalten.

## 6 Ergebnisdarstellung

### 6.1 Sample 1: Pflegefachpersonen aus Mexiko vor der Migration

Die Analyse von 15 Pflegefachpersonen aus Mexiko, im Alter von 20 bis 34 Jahren, zeigt die Herausforderungen, denen diese in ihrem Heimatland begegnen. Von den Teilnehmer:innen verfügen 4 Personen bereits über einen Bachelorabschluss, während 11 sich noch im Studium befinden, davon 8 im praktischen Jahr. Im Kategoriensystem sind die folgenden Themen als besonders relevant identifiziert worden: Auswanderung (Motivation, Pflegeprofession), Karrierebildung, Pflege- und Rollenverständnis und transkulturelles Team.

Die Migrationsmotive umfassen berufliche, wirtschaftliche und persönliche Gründe, darunter ein starkes Interesse an der deutschen Kultur und Sprache und ein Leben in Sicherheit in Bezug auf die Menschenrechte. Die Arbeitsbedingungen in Mexiko werden als unzureichend bewertet, mit geringer Bezahlung, hoher Arbeitsbelastung, unzureichenden Ressourcen und fehlenden Karrierechancen. Zusätzlich erschwert die neoliberale Ausrichtung des Gesundheitssystems den Zugang zu Fortbildungen und die transkulturelle Zusammenarbeit wird nicht gefördert. Die Bedeutung der Gestaltung transkultureller Teams wurde als wesentlicher Aspekt hervorgehoben. Respekt, Toleranz und Anpassungsfähigkeit wurden als grundlegende Haltungen des Pflege- und Rollenverständnisses identifiziert.

## 6.2 Sample 2A: Pflegefachpersonen aus Mexiko, die mindestens seit einem Jahr in Deutschland arbeiten

Das Sample 2A der Studie besteht aus sechzehn Teilnehmer:innen (N = 16) aus Mexiko, die einen akademischen Abschluss im Bereich Pflege erworben haben und seit mindestens einem Jahr in Deutschland tätig sind. Die Altersgruppe der Befragten liegt zwischen 26 und 49 Jahren. Von den sechzehn Personen sind vier männlich und zwölf weiblich. In Bezug auf den akademischen Abschluss haben vierzehn der Teilnehmer:innen einen Bachelorabschluss, eine Person einen Masterabschluss und eine Person ein Diplom. Zum Zeitpunkt der Befragung arbeiten elf der Teilnehmer:innen als Pflegefachpersonen in einer Klinik, während fünf in einer stationären Pflegeeinrichtung beschäftigt sind. Die entscheidenden Kategorien, die bei der Auswertung identifiziert werden konnten, sind folgende: Auswanderung und Ankommen in Deutschland, Herausforderungen, Pflege und Rollenverständnis, transkulturelle Teamentwicklung und Zukunftsaussichten.

Die Motivationen der Auswanderung ähneln den Motivationen der Teilnehmer:innen des Sample 1. Die Hoffnung auf bessere Berufsperspektiven und ein Leben in Sicherheit in Bezug auf die wirtschaftliche und menschenrechtliche Situation stehen im Vordergrund.

Das Ankommen und die Einarbeitung der Studienteilnehmer:innen variieren sehr stark in Bezug auf die Region (ländlich oder städtisch), das Profil der Einrichtung (Krankenhaus oder stationäre Pflege) und die Pflegebereiche (Akut- oder Langzeitpflege).

Der Anwerbungsprozess gestaltete sich für viele der Teilnehmenden als herausfordernd. Zum Teil wurde von Problemen mit Rekrutierungsagenturen, die einen Wechsel zu privaten Krankenhäusern notwendig machten, berichtet. Die Anwerbung durch mexikanische Behörden über Social Media sowie die mexikanische Arbeitsagentur stellte für einige eine interessante Möglichkeit dar. Dennoch erlebten viele einen langwierigen bürokratischen Prozess und Schwierigkeiten bei der Organisation bezüglich der benötigten Dokumente. Dies führte zu Verzögerungen des Anerkennungsprozesses. Die Übernahme von Kosten für Sprachkurse und Reisen stellte zudem eine finanzielle Belastung dar. Die Herausforderungen beim Bestehen des Sprachkurses erschwerten die Integration zusätzlich.

Die Einarbeitung in Deutschland war geprägt von einem hohen Arbeitsaufwand, der dazu führte, dass die berufliche Integration oft nicht in vollem Umfang stattfand („*Ich hatte sogar drei Monate eine Einarbeitungszeit. Aber für mich war es auch schwierig, weil die*

*Station einer Intensivstation gleicht. Und deswegen gibt es manchmal sehr viel Arbeit.“* (S107, Pos. 25). Es wurde ein mangelndes Unterstützungssystem für die Einarbeitung festgestellt, was die Herausforderungen durch sprachliche Barrieren verstärkte. Der lokale Dialekt stellte eine zusätzliche Schwierigkeit dar. Die Teilnehmenden berichteten von einem Gefühl der Frustration und Ungeduld seitens ihrer Kolleg:innen, welches durch die während der Pandemie notwendigen Quarantänemaßnahmen noch verstärkt wurde.

Die Herausforderungen der neuen Arbeitsumgebung umfassten sowohl strukturelle als auch diskriminierende Aspekte. Die Sprachbarriere war eine häufig genannte Hürde, die die interprofessionelle Zusammenarbeit beeinträchtigte (*„Aber mit den Ärzten war die Kommunikation auch schwer. Sie wollten nicht mit mir direkt reden. Aber mit der Zeit habe ich gesagt: „Ich bin hier. Sie können mit mir direkt reden, wenn es etwas mit dem Patienten zu tun hat.“*) (S121, Pos. 77). Einige Teilnehmende äußerten den Wunsch, die Station aufgrund von Ungleichbehandlung und Stigmatisierung zu wechseln (*„Und die Chefin hat einmal gesagt: „Die Mexikaner wollen an Weihnachten nach Mexiko fliegen.“*). *Und ich habe gesagt: „Also, wir sind nicht die Mexikaner, wir sind die Mitarbeiter.“* (S121, Pos. 77–81). Diskriminierendes Verhalten, häufig in Form von Gesprächsabbrüchen aufgrund der Sprachbarriere, wurde von mehreren Interviewpartner:innen erlebt.

Die Teilnehmenden berichteten über eine Veränderung ihrer beruflichen Rolle in Deutschland. Sie sind in erster Linie für die Grundpflege zuständig, mit Ausnahme der Personen, die im Intensivpflegebereich arbeiten. Moderne Hilfsmittel und eine hohe Mitarbeiter:innenfluktuation prägen den Arbeitsalltag. Viele äußerten, dass sie aufgrund von weniger Zuständigkeiten und der Übernahme von Service- und Reinigungstätigkeiten ihr praktisches Wissen der Behandlungspflege nicht vollständig anwenden konnten (*„Und ich habe [seit ich in Deutschland arbeite] schon fast 10 Jahre keine Braunüle mehr gelegt und jetzt bin ich nicht sicher, ob ich das noch kann. Auch Injektionen, Spritzen. Intramuskulär machen wir [hier in Deutschland] auch nicht.“* S121, Pos. 110). Der Fokus auf Grundpflege in den stationären Pflegeeinrichtungen führte zu einer Entwöhnung der Behandlungspflege, die mit einem gefühlten Verlust von Kompetenzen einhergeht.

Die mexikanischen Pflegefachpersonen schilderten ihr Rollen- und Pflegeverständnis als stark von zwischenmenschlichen Beziehungen und familiären Bindungen geprägt. Im mexikanischen Pflegekonzept steht oft die ganzheitliche Betreuung des/der Patient:in im Vordergrund, bei der emotionaler Kontakt und die Einbindung der Familie eine zentrale Rolle spielen. Pflege wird nicht nur als pflegerische Dienstleistung verstanden, sondern als Ausdruck der Sorge und des Mitgefühls, wobei die Nähe zum Patienten/zur Patientin und die Berücksichtigung seiner kulturellen und sozialen Bedürfnisse einen hohen Stellenwert haben. Seitens der mexikanischen Pflegefachpersonen wird die hohe Effizienz des deutschen Pflegesystems gelobt, jedoch auch die fehlenden Zeitressourcen und die Distanz zu den erkrankten Personen und deren Angehörigen kritisiert. Insofern wurden die Bedeutung der transkulturellen Kompetenz, Team- und Organisationsentwicklung hervorgehoben und verstärkte Maßnahmen in diesem Bereich gewünscht.

Die Zukunftsaussichten der Teilnehmenden waren gemischt. Viele berichteten von einer großen persönlichen Umstellung, die das Gefühl von Heimweh verstärkte. Kulturelle Angebote, um die neue Stadt kennenzulernen, wurden positiv wahrgenommen: *„Es gibt*

*schon also kulturelle Wochenenden, an denen man ins Museum geht, um noch die Stadt oder die deutsche Geschichte kennenzulernen.“ (S107, Pos. 63), jedoch blieben die Wünsche nach familiärer Vereinigung und einem stabilen sozialen Netzwerk zentral: „Vielleicht mehr Unterstützung bei den Leuten, die ihre Familie nach Deutschland holen wollen.“ (S. 103, Pos. 69).*

Um den Herausforderungen zu begegnen, entwickelten die Teilnehmenden verschiedene Copingstrategien. Dazu gehörten die Teilnahme an transkulturellen Betriebsangeboten, der Austausch mit anderen mexikanischen Migranten:innen sowie betriebliche Gesundheitsförderung. Zudem wurde der Wert von ausreichend Urlaub zur Erholung und regelmäßigen Besuchen bei der Familie betont, um die emotionale Belastung zu mildern.

Diese Ergebnisse unterstreichen die vielschichtigen Erfahrungen und Herausforderungen, die mit der Auswanderung nach Deutschland verbunden sind, und zeigen den Bedarf an umfassenden Unterstützungsangeboten für migrierende Pflegefachpersonen.

### **6.3 Sample 2B: Pflegefachpersonen aus Deutschland, die mindestens seit einem Jahr mit mexikanischen Pflegefachpersonen zusammenarbeiten**

Das Sample 2B der vorliegenden Studie umfasst fünf Pflegefachpersonen, die in Deutschland ihr Examen absolviert haben und seit mindestens einem Jahr mit Kolleg:innen aus Mexiko zusammenarbeiten. Alle Teilnehmenden sind weiblich und im Alter von 25 bis 55 Jahren. Eine Studienteilnehmerin ist Bachelor Nurse, eine weitere examinierte Altenpflegerin, drei Interviewte sind examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen.

Die Interviewauswertung zeigt vor allem, dass folgende Themen als besonders bedeutsam identifiziert worden sind: Anwerbungsprozess, Herausforderungen, Pflege- und Rollenverständnis, transkulturelle Teamentwicklung.

Im Anwerbungsprozess wurde die Rolle spezialisierter Rekrutierungsteams hervorgehoben, die den Fachkräftemangel in den Herkunftsländern berücksichtigen und den Prozess gezielt und effizient gestalten. *„Ein komplettes Team, das sich auch immer weiter und immer verstärkter um die Anwerbung kümmert, [...], wo sie dann, ungefähr ein Jahr, bevor sie zu uns ankommen, anfangen, Deutsch zu lernen.“ (S109, Pos. 3).* Ein weiterer positiver Aspekt ist die Übernahme von Kosten während des Spracherwerbs, einschließlich Sprachkursen, Flugkosten und Unterhaltskosten, was den Einstieg in den deutschen Arbeitsmarkt erleichtert, und die Attraktivität des Angebots erhöht.

Die deutschen Pflegefachpersonen berichteten von einer Vielzahl an Herausforderungen, welche die berufliche Integration und Anpassung der mexikanischen Kolleg:innen an das deutsche Gesundheitssystem erschwerten. Dies seien vor allem sprachliche, strukturelle sowie psychosoziale Herausforderungen.

Sprachbarrieren im Team und im Umgang mit Patient:innen stellen eine signifikante Hürde dar, die zu Missverständnissen und daraus resultierenden Konflikten sowie zu einer verminderten Arbeitszufriedenheit führen. Insbesondere die fehlende Sprachkompetenz erschwerte das Verständnis von Fachbegriffen und die korrekte Ausführung von Pflegehandlungen. In vielen Fällen wurde die Nutzung von Integrations- und Sprachkurs-

angeboten als unzureichend oder nicht konsequent genug wahrgenommen, was den Integrationsprozess verzögerte. Die Herausforderungen in der Kommunikation führten zu einem Gefühl der Unsicherheit, insbesondere bei der Interaktion mit Ärzt:innen, was das Vertrauen in die interdisziplinäre Zusammenarbeit beeinträchtigte.

Eine bedeutende strukturelle Herausforderung war die unzureichende Anleitung und Integration der neuen Mitarbeiter:innen bzw. die nicht qualifikationsgerechte Einbindung in die Arbeit. *„Ich weiß, dass ... die mexikanischen Kolleg:innen ... als Krankenpflegehelfer:innen abgestellt werden. Auch da wieder aus Gründen des Personalmangels.“* (S109, Pos. 17). Zudem entstand nach Einschätzung der Interviewten ein hoher Druck durch die Arbeitsdichte, u. a. aufgrund der hohen Zahl an zu versorgenden Patient\_innen.

Auf der psychosozialen Ebene waren Heimweh, Kulturschock und Isolation zentrale Themen, die von den Pflegefachpersonen angesprochen wurden: *„Sie kommen nach Deutschland, das ist eine ganz andere Kultur. ... dann ist der Kulturschock angesagt. Ich glaube, dass diese Umstellung von einer Kultur zur anderen ganz schwierig ist.“* (S116, Pos. 27). Die Interviewten berichteten von einem Gefühl der Einsamkeit und der Schwierigkeit bei den mexikanischen Kolleg:innen und der Schwierigkeit, sich in einem neuen sozialen Umfeld zurechtzufinden. Insbesondere die Trennung von der Familie verstärkte die psychosoziale Belastung. In einigen Fällen führte dies dazu, dass die mexikanischen Pflegefachpersonen in Erwägung zogen, nach Mexiko zurückzukehren. Darüber hinaus wurden Diskriminierungen bis hin zu rassistischen Erlebnissen innerhalb des Arbeitsumfelds als belastend wahrgenommen.

Die Studienteilnehmer:innen nahmen bezüglich des Pflege- und Rollenverständnisses wahr, dass die mexikanischen Pflegefachpersonen sich in einer Rollenwandlung befinden, die mit Unsicherheiten einhergeht. In ihrer herkömmlichen Pflegepraxis hatten sie mehr Möglichkeiten, ihre Kompetenzen einzubringen, speziell in der Behandlungspflege, und hatten individuellere zeitliche Spielräume. *„Alleine was so Sachen angeht wie: Das mache ich nicht, das macht der Arzt. Das mache ich nicht, das macht die Servicekraft. Aber auch so ein Übertreten der eigenen Kompetenzen, [...] dass die deutschen Pflegefachpersonen ein bisschen dazu neigen, entweder eher eine gewisse Ignoranz an den Tag zu legen und sehr nach Vorschrift zu arbeiten, [...] weniger auf die Patient:innen einzugehen.“* (S109, Pos. 57–63). Der ganzheitliche Pflegeansatz, den die mexikanischen Pflegefachpersonen hingegen ausübten, wurde von vielen deutschen Kolleg:innen als positiv und als Möglichkeit zur selbstständigen Arbeit wahrgenommen.

Im Bereich der transkulturellen Teamentwicklung wurde von den Interviewten erläutert, dass die Integration zusätzlicher Pflegefachpersonen notwendig ist, um dem Personalmangel entgegenzuwirken. Die angebotenen Integrations- und Fortbildungsmaßnahmen würden nicht nur die fachliche Kompetenz fördern, sondern auch die Diversität im Team stärken: *„Dass ich es total genieße, dass ein Team diverser wird. Ich finde, das wirkt sich total gut und positiv auf Teamstrukturen aus.“* (S109, Pos. 11). Die hohe Motivation und das Engagement der mexikanischen Pflegefachpersonen wurden als Dynamikfaktor im Team identifiziert, der das Arbeitsumfeld bereichert.

## 6.4 Sample 3: Expert:inneninterviews (Teilstudie II)

Das Expert:innensample umfasst Pflegefachpersonen in leitender und durchführender Position mit und ohne Migrationshintergrund, die Funktionen im Zusammenhang mit der Integration mexikanischer Pflegefachkräfte erfüllen. Zu diesen gehören auch Migrations- und Integrationsbeauftragte, Pflegepädagog:innen aus Theorie und Praxisanleitung sowie Repräsentant:innen aus beratenden Einrichtungen.

Aus der Perspektive der Expert:innen sind im Pflegebereich herkunftsheterogene Teamzusammensetzungen zunehmend Normalität. Dies wird einerseits als eine Bereicherung eingeschätzt, weil im transkulturellen Kontext viel voneinander gelernt werden kann. Andererseits birgt eine heterogene Teamzusammensetzung immer auch Konfliktpotenzial. Den Expert:innen zufolge ist es die Aufgabe der Leitungspersonen (Krankenhausmanagement und unmittelbare Vorgesetzte, das ist i. d. R. die Pflegedienstleitung), dies wahrzunehmen, Lösungen anzustoßen und für Ausgleich zu sorgen.

Ein Hauptkonfliktpunkt bei der betrieblichen Integration internationaler Pflegefachpersonen ist der wahrgenommene personelle und zeitliche Mehraufwand für das aufnehmende Pflegeteam. Expert:innen aus der Pflegepraxis (Leistungs- und Durchführungsebene) berichten übereinstimmend, dass die Ankunfts- und Einarbeitungsphase internationaler Mitarbeiter:innen im Vergleich zu dem einheimischen Personal fast immer deutlich verlängert ist und daher mit einem erheblichen personellen und zeitlichen Mehraufwand einhergeht. Den Erfahrungen der Expert:innen zufolge führt dies in den betroffenen Pflegeteams regelmäßig zu Spannungen bis hin zur Personalfluktuations.

### 6.4.1 Sprache

Das Thema Sprache ist für alle Expert:innen zentral, denn „ohne Deutsch funktioniert es in unserem Beruf gar nicht“ (I 13, Z. 144). Formal benötigen neue Mitarbeiter:innen aus dem Ausland ein Sprachzertifikat auf dem Niveau B2. Den Erfahrungen der Expert:innen zufolge fallen die Sprachkompetenzen internationaler Mitarbeiter:innen mit B2-Zertifikat aber sehr unterschiedlich aus und entsprechen insgesamt nicht den Anforderungen, die im Pflegealltag eigentlich benötigt würden. In diesem Zusammenhang kritisieren einige Expert:innen, dass es kaum Sprachkurse mit einem berufsfeldspezifischen Lernangebot gibt. Problematisch sei zudem, dass internationale Mitarbeiter:innen, die ihre Sprachkompetenzen verbessern wollen, häufig nur bis zum Niveau B2 gefördert werden.

Ideal wäre es den Expert:innen zufolge, wenn es während der Anerkennungs- und Einarbeitungsphase internationaler Mitarbeiter:innen flankierend ein individuelles Sprachlernangebot durch linguistisch und pflegepädagogisch geschulte Personen gäbe. Hierdurch könnten sprachliche Anforderungen aufgaben- und situationsbezogen erworben und vertieft werden, insbesondere in den folgenden Situationen und beruflichen Herausforderungen:

- Übergabe am Bett,
- Informations- und Beratungsgespräche,

- schriftliche Dokumentation, Pflegeplanung,
- mall Talk mit Kolleg:innen, Patient:innen (Dialekt, Idiolekt, Akzent).

Das Thema Sprache wird von den Expert:innen auch im Zusammenhang mit Diskriminierungserfahrungen internationaler Mitarbeiter:innen thematisiert. So kommt es beispielsweise vor, dass ungeduldige Teammitglieder „mit den Augen rollen und einen für dumm halten, weil man ein Wort nicht gleich versteht oder das Synonym nicht kennt“ (I 02, Z. 223). Den Expert:innen zufolge darf so ein Verhalten vom Team nicht geduldet werden. Insbesondere die Leitung müsse in solchen Fällen konsequent diskriminierendes Verhalten verurteilen und sich für die Interessen der internationalen Mitarbeiter:innen einsetzen.

#### 6.4.2 Transkulturelle Team- und Organisationsentwicklung

Als förderlich im Sinne von „Good-practice“ hat sich den Expert:innen zufolge eine partizipative Vorgehensweise erwiesen. Hierbei soll nicht nur die Leitungsebene von dem Projekt überzeugt sein, sondern das gesamte betroffene Pflorgeteam. Letzteres müsse mitentscheiden können, ob, wann und in welchem Umfang internationale resp. mexikanische Mitarbeiter:innen in das Team aufgenommen werden. Als ein wesentlicher Erfolgsfaktor hat sich dabei die Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen erwiesen. So sollten zusätzliche Personalstellen bzw. Stellenanteile finanziert werden, um die Phasen der Anpassungsqualifizierung internationaler Mitarbeiter:innen (i. d. R. 3 bis 12 Monate) und der anschließenden regulären Einarbeitungszeit (häufig 3 bis 6 Monate, je nach Einarbeitungskonzept auch bis zu 12 Monate) personell abzufedern.

Einige Einrichtungen haben für die betriebliche Integration internationaler Mitarbeiter:innen sogenannte „Willkommensstationen“ eingerichtet. Diese Stationen verfügen regulär über zusätzliche Personalstellen für die individuelle Anpassungsqualifizierung und die betriebliche Integration („Onboarding“). Als flankierende Maßnahme sollten aufnehmenden Pflorgeteams ein Budget für kleine, selbstorganisierte Projekte bereitgestellt werden (z. B. Thementage, Informationsveranstaltungen, Feste, Betriebsausflüge). Den Expert:innen zufolge hat es sich für die transkulturelle Teamentwicklung als besonders förderlich erwiesen, wenn die Teammitglieder ausreichend Gelegenheiten haben, sich jenseits der Regeln und Zwänge des pflegeberuflichen Alltags zu begegnen, um gemeinsam neue, positiv konnotierte Erfahrungen zu machen.

## 7 Diskussion, Fazit und Ausblick

Die Studie „Anwerbung von internationalen Pflegefachpersonen besser gestalten“. Das Beispiel Mexiko“ verdeutlicht die Mehrdimensionalität der Rekrutierung und Integration mexikanischer Pflegekräfte – ein Thema von hoher gesundheitspolitischer Brisanz angesichts des anhaltenden Personalmangels in Deutschland. Die Ergebnisse verweisen auf ein Spannungsfeld zwischen kurzfristiger Fachkräftesicherung und langfristigen ethischen sowie

strukturellen Herausforderungen, welches sich entlang der folgenden vier Kernkonflikte entfaltet.

### **7.1 Strukturelle Barrieren als systemimmanente Widersprüche**

Die identifizierten bürokratischen Hürden (lange Anerkennungsverfahren, komplexe Visa-Prozesse) spiegeln einen grundlegenden Zielkonflikt wider: Einerseits wird die Rekrutierung internationaler Fachkräfte politisch forciert (BMG, 2020), andererseits behindern langwierige, intransparente Verfahren eine schnelle Integration. Diese Diskrepanz verweist auf ein fragmentiertes Governance-System, das Arbeitsmarktlogik und Migrationspolitik nicht kohärent verknüpft (vgl. Thym 2025).

### **7.2 Sprachbarrieren und kulturelle Ambivalenzen**

Die Studie bestätigt, dass unzureichende Deutschkenntnisse nicht nur die fachliche Einbindung verzögern, sondern auch soziale Exklusion befördern (vgl. Aumüller et al. 2015: 173–198). Bemerkenswert ist jedoch die Ambivalenz im Umgang mit pflegekulturellen Unterschieden: Während mexikanische Beziehungsorientierung einerseits als „Störfaktor“ für den Betriebsablauf wahrgenommen wird, wird sie zugleich implizit als Korrektiv zur deutschen Systempflege wertgeschätzt. Aus einer postkolonialen Theorieperspektive (vgl. Castro Varela & Dhawan 2020) betrachtet, unterstreicht diese paradoxe Haltung, dass kulturelle Diversität oft nur dann akzeptiert wird, wenn sie sich in bestehende Machtstrukturen einfügt.

### **7.3 Ökonomisierung versus ethische Verantwortung**

Die Empfehlungen der Interviewpartner:innen (z.B. verbesserte Arbeitsbedingungen, Mentoring-Programme) stehen in scharfem Kontrast zur Realität vieler Pflegeeinrichtungen, die unter Kostendruck und Personalknappheit leiden. Hier zeigt sich ein systemisches Dilemma: Die Forderung nach „mehr Ressourcen“ kollidiert mit dem ökonomisierten Pflegesektor, der gerade auch durch internationale Rekrutierung Lohnkosten zu drücken sucht (Kontos & Ruokonen-Engler 2024).

### **7.4 Pflegewissenschaftliche Leerstelle: lokale Praxis und globalisierte Care-Ökonomien**

Die in der Studie herausgearbeitete Diskrepanz zwischen einer stärker beziehungsorientierten Arbeitslogik im mexikanischen Kontext und der auf Systemeffizienz ausgerichteten Organisationspraxis in Deutschland verweist auf ein Theoriedefizit innerhalb der Pflege-

wissenschaften. Vorherrschende Modelle der inter-, transkulturellen oder kultursensiblen Pflege fokussieren bislang überwiegend auf die Patient:innenebene sowie kommunikative Interaktionen, während strukturelle, organisationale und globale Machtungleichgewichte weitgehend ausgeblendet bleiben. Kritische pflegewissenschaftliche und migrationsbezogene Arbeiten weisen jedoch darauf hin, dass transnationale Pflegearbeit in politische, ökonomische und historisch gewachsene – teils postkoloniale – Machtverhältnisse eingebettet ist, die Arbeitsbedingungen, Anerkennungsprozesse und Hierarchien in transkulturellen Pflegeteams wesentlich prägen (vgl. Hubenthal 2021; Ruokonen-Engler & Kontos 2021, 2024).

Eine weiterführende theoretische Rahmung erfordert daher die Verknüpfung pflegewissenschaftlicher und pflegepolitischer Debatten mit postkolonialen Perspektiven, etwa zur Dekonstruktion eurozentrischer Normalitätsannahmen, die Hierarchien in transnationalen Pflegeteams stabilisieren. Ergänzend sind migrationspezifische Analysen notwendig, die auf die strukturelle Abhängigkeit nationaler Pflegesysteme von Care-Arbeitskräften aus dem Globalen Süden bei gleichzeitiger Prekarisierung ihrer Aufenthalts- und Arbeitsrechte hinweisen (vgl. Kordes 2019; Lutz & Palenga-Möllnbeck 2012). Auch care-ethische Reflexionen sind relevant, um das Spannungsfeld zwischen normativen Fürsorgeidealen und einer zunehmend marktförmigen Rekrutierungs- und Verwertungslogik in der Pflege sichtbar zu machen (vgl. Wöhlke & Riedel 2023; Tronto 2013).

Ergänzend ermöglichen intersektionale Ansätze eine differenzierte Analyse von Mehrfachdiskriminierungen migrantischer Pflegepersonen im Arbeitsalltag, etwa entlang von Herkunft, Geschlecht, beruflichem Status oder Aufenthaltsrecht (vgl. Kontos & Ruokonen-Engler 2019). Kritische Global-Health-Perspektiven schließlich problematisieren sogenannte Brain-Drain-Dynamiken als Frage globaler Gerechtigkeit und machen die Ambivalenzen aktueller Rekrutierungspolitikern deutlich: Einerseits werden transnationale Pflegekräfte als Lückenbüßer:innen nationaler Personalkrisen instrumentalisiert, andererseits reproduzieren ihre Arbeits- und Lebensbedingungen koloniale Ausbeutungsmuster (vgl. Kontos & Ruokonen-Engler 2019; 2021, 2022; 2024; Benatar, Brock & Winkler 2011).

Solch ein transdisziplinärer Analyseansatz würde nicht nur die Dominanz kulturalistischer Erklärungsmuster überwinden, sondern konkrete Handlungsparadoxa aufdecken – etwa wie die geforderte „trans- oder interkulturelle Kompetenz“ im Teamalltag oft an institutionellen Rassismen oder ökonomischen Zwängen scheitert. Gleichzeitig eröffnet er Ansätze für eine kritisch-reflexive Pflegepraxis: Diese müsste einerseits lokal handlungsfähig bleiben (z.B. durch die strukturelle Unterstützung transkultureller Teams), andererseits strukturelle Mitverantwortung für globale Care-Gerechtigkeit (etwa via faire Anerkennungsverfahren oder Entsendepartnerschaften) übernehmen. Der Nutzen liegt somit in der Fähigkeit, scheinbar individuelle Konflikte (wie „Missverständnisse“ im Team) als Ausdruck globaler Machtgefüge zu entschlüsseln – ohne dabei in simplen Lösungsnarrativen zu verharren.

## 8 Fazit und Ausblick: Vom „Brain-Drain“ zur Care-Gerechtigkeit

Die Studie zeigt, dass erfolgreiche Integration mexikanischer Pflegefachpersonen eine Abkehr vom Defizitmodell erfordert: Nicht die „Anpassung“ der Migrant:innen, sondern die Transformation deutscher Pflegesysteme muss im Fokus stehen. Dies verlangt eine pflegewissenschaftliche Agenda, die Arbeitsmigration nicht als Notlösung, sondern als Katalysator für ethisch-reflexive Praxis begreift. Nur so lässt sich dem Doppelziel der Fachkräftesicherung und globalen Care-Gerechtigkeit gerecht werden.

### Literatur

- Aumüller, J. (2018): Die kommunale Integration von Flüchtlingen. In: F. Gesemann & R. Roth (Hrsg.), *Handbuch Lokale Integrationspolitik* (S. 173–198). Heidelberg: Springer
- Bendel, P./Damm, A. (Hrsg.). (2013): *Migration und Pflege*. Heidelberg: Springer
- Budde, R./Blättner, B. (Hrsg.) (2021): *Gesundheitssystemforschung – Grundlagen, Analysen und Perspektiven*. Heidelberg: Springer
- Bundesministerium für Gesundheit (2020): *Konzertierte Aktion Pflege legt Umsetzungsbericht vor. Mehr Ausbildung, mehr Personal, mehr Geld* [Pressemitteilung]. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/4-quartal/kap-umsetzungsbericht.html> (09. 07. 2025)
- Büscher, M. (2020): Wettbewerb als Leitmotiv. In: O. Dibelius & G. Piechotta-Henze (Hrsg.), *Menschenrechtsbasierte Pflege: Plädoyer für die Achtung und Anwendung von Menschenrechten in der Pflege*, Bern: Hogrefe Verlag, 99–112
- Carstensen, J./Seibert, H./Wiethölter, D. (2024): *Internationalisierung der Pflege – Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung* (IAB-Forschungsbericht 22/2024). Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg [https://infodienst.bioeg.de/migration-flucht-und-gesundheit/materialien/internationalisierung-der-pflege-pflegekraefte-mit-auslaendischer-staatsangehoerigkeit-und-ihr-beitrag-zur-fachkraeftesicherung/?utm\\_source=chatgpt.com](https://infodienst.bioeg.de/migration-flucht-und-gesundheit/materialien/internationalisierung-der-pflege-pflegekraefte-mit-auslaendischer-staatsangehoerigkeit-und-ihr-beitrag-zur-fachkraeftesicherung/?utm_source=chatgpt.com) (29. 12. 2025)
- Castro Varela, M. d. M./Dhawan, N. (2020): *Postkoloniale Theorie: Eine kritische Einführung* (3. Aufl.) Bielefeld: transcript Verlag (UTB 5362)
- Deutscher Bundestag (2021): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage „Ausländische Pflegekräfte in Deutschland, Stand vom 30. Juni 2021“ – *Drucksache 19/32157*. Deutscher Bundestag, 19. Wahlperiode
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (2019): *Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis – Kodex Version 1.2*. [https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/antragstellung/forschungsdaten/gwp\\_kodex.pdf](https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/antragstellung/forschungsdaten/gwp_kodex.pdf) (29. 07. 2025)
- Destatis (2024): *Statistischer Bericht – Pflegekräftevorausberechnung – 2024 bis 2070*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegekraeftevorausberechnung-2070-5124210249005.html> (15. 07. 2025)
- Dibelius, O. (2020): Care work in Deutschland: Historische Sicht und aktueller Kontext. Postkolonialismus und Globalisierung. In: O. Dibelius & G. Piechotta-Henze (Hrsg.), *Menschenrechtsbasierte Pflege*, Bern: Hogrefe, 37–38
- Dibelius, O./Feldhaus-Plumin, E./Piechotta-Henze, G. (2015): *Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrungen und Demenz* (1. Aufl.) Bern: Hogrefe Verlag, 115–164
- Domenig, D. (2021): *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz: Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe*. Bern: Hogrefe Verlag.

- Evans-Borchers, M./Wielga, J./Enste, P./Bräutigam, C. (2024): Pflegekräfte aus Drittstaaten: Betriebliche Integration und Arbeitsbedingungen im Fokus. Friedrich-Ebert-Stiftung <https://www.fes.de/angekommen/artikelseite-angekommen/fes-impuls-reihe-gewinnung-von-pflegekraeften-aus-drittstaaten> (29. 07. 2025)
- Habermann, M. (2020): Globaler Markt, lokale Konsequenzen. In: O. Dibelius & G. Piechotta-Henze (Hrsg.), *Menschenrechtsbasierte Pflege* (S. 23–30). Bern: Hogrefe Verlag
- Habermann, M. (2023): Ethische Herausforderungen in interkulturellen Pflege- und Versorgungssettings. In: A. Riedel & S. Lehmeyer (Hrsg.): *Ethik im Gesundheitswesen*, S. 795–811. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg
- Helfferich, C. (2022): *Die Qualität qualitativer Daten* (5. Aufl.) Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://portal.dnb.de/opac/showFullRecord?currentResultId=%22128990341%22%26any&currentPosition=0> (29. 07. 2025)
- Hubenthal, N. (2021): Wie die Migration von Pflegekräften mit im Ausland erworbener Berufsqualifikation die Pflegeberufe in Deutschland verändert (S. 43–62). Kassel University Press
- Kontos, M./Ruokonen-Engler, M. (2024): Zu den Ambivalenzen der globalen Pflegefachkräftenwerbung. *Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaft (JCSW)*, 65, 149–170. <https://www.uni-muenster.de/Ejournals/index.php/jcsw/issue/view/461> (29. 07. 2025)
- Kontos, M./Ruokonen-Engler, M. (2022): Zum Nexus von Arbeits- und Migrationssoziologie. Das Beispiel Pflegefachkräftemigration. IfS Working Paper 17. Institut für Sozialforschung Frankfurt am Main
- Kontos, M./Ruokonen-Engler, M. (2021): Nurses Wanted! – Die Pflegefachkräftemigration im Kontext globaler Ungleichheiten, in: B. Blätzel-Mink (Hrsg.): *Gesellschaft unter Spannung. Verhandlungen des 40. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie 2020*, 1–10
- Kontos, M., Ruokonen-Engler, M. (2019): *Pflegearbeit in der Migrationsgesellschaft*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kordes, J. (2019): Anwerbeprogramme in der Pflege. Migrationspolitiken als räumliche Bearbeitungsweise der Krise sozialer Reproduktion. In: *PROKLA. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft* 49 (197), 551–567. <https://doi.org/10.32387/prokla.v49i197.1845> (18. 01. 2026)
- Kuckartz, U./Rädiker, S. (2024): *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa
- Lamnek, S. (2005): *Qualitative Sozialforschung* (4., vollständig überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz
- Medien dienst Integration (2025): *Ausländische Ärzte und Pflegekräfte [Factsheet]*. [https://mediendienst-integration.de/fileadmin/user\\_upload/Factsheets/Auslaendische\\_Pflegekraefte\\_Aerzte\\_Medien dienst\\_Factsheet\\_2025.pdf](https://mediendienst-integration.de/fileadmin/user_upload/Factsheets/Auslaendische_Pflegekraefte_Aerzte_Medien dienst_Factsheet_2025.pdf) (14. 12. 2025)
- Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Lutz, H./Palenga-Möllnbeck, E. (2021): Care workers, care drain, and care chains: Reflections on care, migration, and citizenship. *Soz. Polit.* 2012; 19 (1):15–37. <https://doi.org/10.1093/sp/jxr026> (18. 01. 2026)
- Roth, C./Breckner, A./Wensing, M./Mahler, C./Krug, K./Berger, S. (2023): Barriers and enabling factors for workplace integration of internationally qualified nurses: A qualitative study of perceptions of German nurses. *Nursing Open*, 10 (8), 5225–5235. <https://doi.org/10.1002/nop2.1760> (30. 12. 2025)
- Sprung, A. (2017): Dealing with diversity and anti-racism in adult education: An institutional perspective. *Andragoška spoznanja*, 23 (2), 39–50. DOI: <http://dx.doi.org/10.4312/as.23.2.39-50> (18. 01. 2026)
- Schwartz, H. (2016): Koreanische Arbeitsmigrantinnen in Westdeutschland: Eine Migrationsgeschichte der 1960er und 1970er Jahre. *Archiv für Sozialgeschichte*, 56, 123–145
- Tronto, J. C. (2013): *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York: University Press
- Thym, D. (2025): *Migration steuern: Eine Anleitung für das Hier und Jetzt*. München: C.H. Beck Verlag
- Welsch, W. (1994): Transkulturalität – die veränderte Verfassung heutiger Kulturen. In: *Via Regia. Blätter für internationale kulturelle Kommunikation*. Heft 20/1994, herausgegeben vom Europäischen Kultur- und Informationszentrum in Thüringen. [https://archive.via-regia.org/bibliothek/hefte/nr20\\_00.php](https://archive.via-regia.org/bibliothek/hefte/nr20_00.php) (17. 01. 2026)
- Weltgesundheitsorganisation (2010): *Globaler Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitskräften*. [https://driesenfeldconsulting.de/wp-content/uploads/2021/12/2012\\_04\\_03\\_WHO-Verhaltenskodex\\_d1.pdf](https://driesenfeldconsulting.de/wp-content/uploads/2021/12/2012_04_03_WHO-Verhaltenskodex_d1.pdf) (14. 12. 2025)

Wöhlke, S./Riedel, A. (2023): Pflegeethik und der Auftrag zur Fürsorge – aktuelle Grenzen am Beispiel der stationären Altenpflege. Bundesgesundheitsblatt 66, S. 508–514 <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03696-2> (18.01.2026)

**Interessenkonflikterklärung** Wir drei Autorinnen erklären hiermit, in keinerlei Hinsicht einen Interessenkonflikt zu haben.

Prof. Dr. Olivia Dibelius: Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin,  
Psychologin (MA) und Gerontologin  
Evangelische Hochschule Berlin, Teltower Damm 118–122, 14167 Berlin,  
[olivia.dibelius@eh-berlin.de](mailto:olivia.dibelius@eh-berlin.de) (Korrespondenzadresse)

Prof. Dr. Erika Feldhaus-Plumin: Gesundheitswissenschaftlerin,  
Psychologische Beraterin, Evangelische Hochschule Berlin, Teltower Damm 118–122,  
14167 Berlin, [erika.feldhaus-plumin@eh-berlin.de](mailto:erika.feldhaus-plumin@eh-berlin.de)

Prof. Dr. Meggi Khan-Zvorničanin: Diplom-Pflegepädagogin  
Akkon Hochschule für Humanwissenschaften, Colditzstraße 34–36, 12099 Berlin,  
[meggi.khan-zvornicanin@akkon-hochschule.de](mailto:meggi.khan-zvornicanin@akkon-hochschule.de)