

# **Maßnahmen zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels in Deutschland**

**B a c h e l o r - A r b e i t**  
an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH),  
Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen  
Fachbereich Sozialverwaltung und Sozialversicherung  
Studiengang Sozialversicherung  
zum Erwerb des Hochschulgrades  
Bachelor of Laws (LL.B.)

**vorgelegt von  
Rahel Gläß  
aus Meißen**

**Meißen, 21.02.2018**



# Inhaltsverzeichnis

Darstellungsverzeichnis .....	4
Abkürzungsverzeichnis .....	5
1 Einleitung .....	7
2 Allgemeines.....	9
2.1 Definition des Begriffes Pflegefachkräfte und Tätigkeitsbild.....	9
3 Pflegefachkräftemangel.....	9
4 Ursachen für den Pflegefachkräftemangel.....	10
4.1 Demografischer Wandel .....	10
4.2 Ansehen des Berufes innerhalb der Gesellschaft .....	11
4.3 Bezahlung .....	13
4.4 Struktur der Arbeitnehmer .....	15
4.5 Wegfall des Zivildienstes .....	16
5 Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitskraft vorhandener Pflegefachkräfte .	17
5.1 Aktuelle Arbeitsunfähigkeitsbetrachtung.....	17
5.2 Maßnahmen innerhalb des Gesundheitsmanagement.....	18
6 Maßnahmen zur Neugewinnung inländischer Arbeitskräfte .....	22
6.1 Weiterbildung und Umschulung von Arbeitslosen zu Pflegefachkräften..	22
6.2 Bezahlung verbessern mittels Pflegemindestlohn.....	24
6.3 Attraktivität des Berufsbildes .....	26
7 Maßnahmen zur Gewinnung ausländischer Arbeitskräfte.....	27
7.1 Anwerben von ausländischen Fachkräften .....	27
7.1.1 Bedarf an ausländischen Arbeitskräften und ausgewählte Problemstellungen am Beispiel der deutschen Krankenhäuser .....	27
7.1.2 Vermittlung und Anerkennungsverfahren.....	29
7.1.3 Projekt „Triple Win“.....	32
7.1.4 Projekt „Ausbildung von Arbeitskräften aus Vietnam zu Pflegefachkräften“ .....	33
7.2 Ausbildung von Flüchtlingen und ausgewählte, damit verbundene Problemstellungen.....	34
7.2.1 Rechtliches zur Ausbildungsaufnahme bei Flüchtlingen .....	35
7.2.2 Problemstellung: Anzahl der Flüchtlinge.....	36
7.2.3 Problemstellung: Altersstruktur und Geschlechterstruktur.....	37
7.2.4 Problemstellung: Herkunft/Kultur und Religion.....	38
7.2.5 Projekt: Flüchtlinge in Ausbildung.....	40
8 Ergebnisse .....	43
Anhangsverzeichnis.....	47
Literaturverzeichnis.....	60
Eidesstattliche Versicherung.....	67

## Darstellungsverzeichnis

Abbildung 1: eigene Darstellung der Bevölkerungsstruktur für Deutschland in Prozent.....	11
Abbildung 2: Entwicklung des Pflegemindestlohns .....	25

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Erläuterung</b>
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AU	Arbeitsunfähigkeit
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BFD	Bundesfreiwilligendienst
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
GIZ	Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
IfD	Institut für Demoskopie
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
oS	Ohne Spezialisierung
SGB II	Zweites Buch Sozialgesetzbuch
SGB III	Drittes Buch Sozialgesetzbuch
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch
ssT	Sonstige spezifische Tätigkeitsangabe
WeGebAU	Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter, älterer Arbeitnehmer in Unternehmen
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZAV	Zentrale Auslands- und Fachvermittlung



# 1 Einleitung

Gertrud von Le Fort sagte einst: „Kein noch so genialer Arzt kann seine Patienten heilen, wenn die treue Pflegerin fehlt.“<sup>1</sup> Die Heilung der Patienten ist dieser Aussage zufolge also ein nicht unwesentlicher Verdienst der Pflegefachkraft. Doch in der heutigen Zeit fällt es Pflegeeinrichtungen in Deutschland immer schwerer, geeignete Arbeitnehmer zu finden. Um diesem Pflegefachkräftemangel entgegen zu wirken, ist es notwendig durch Arbeitgeber, Gesetzgebung, die unterschiedlichen Ämtern wie Agentur für Arbeit oder das Bundesamt für Gesundheit und Soziales, Maßnahmen zu entwickeln, welche die Differenz der immer weiter fortschreitenden Nachfrage und des immer weiter sinkenden Angebots der Pflegefachkräfte innerhalb des deutschen Arbeitsmarktes verringert. Mit dieser Thematik befasst sich die folgende Bachelorarbeit unter dem Thema „Maßnahmen zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels in Deutschland“. Bevor man sich allerdings der Betrachtung, welche Maßnahmen sinnvoll sind zuwendet, ist zunächst der Begriff der Pflegefachkraft zu definieren, sowie das Tätigkeitsbild und den Arbeitsbereich zu beleuchten. Nachdem der Personenkreis aufgezeigt wurde, wird sich der Fragestellung zugewandt, ob derzeit in Deutschland bereits ein Fachkräftemangel besteht, welcher mit längerfristigen Maßnahmen zu beheben ist, oder lediglich ein Fachkräfteengpass, in welchem es ausreichen würde, kurzfristige Maßnahmen zu ergreifen, und wie diese Situation sich in den folgenden Jahren entwickeln wird. Nachdem diese allgemeinen Inhalte des Themas betrachtet wurden, gilt es sich der Maßnahmenbetrachtung zuzuwenden. Innerhalb der Physik besagt das Kausalitätsgesetz, dass keine Wirkung ohne Ursache möglich ist. Überträgt man diesen Gedanken auf das Thema der Arbeit, so gilt, dass keine Maßnahmen zur Verringerung des Fachkräftemangels ergriffen werden können, ohne sich über die Ursachen dieses Zustandes im Klaren zu sein. Innerhalb dieser Ursachenbetrachtung werden verschiedene Ansatzpunkte untersucht. Es gilt hierbei herauszustellen, ob der demografische Wandel, die Struktur der Arbeitnehmer, das Ansehen des Berufes innerhalb der Gesellschaft, die Bezahlung oder der Wegfall des Zivildienstes ursächlich für den Pflegefachkräftemangel sind. Durch die Bearbeitung dieses Themenkomplexes sollen unterschiedliche Ursachen bestätigt oder widerlegt werden, welche zu einem Pflegefachkräftemangel führen. Ausgehend davon wird sich anschließend auf den hauptsächlichen Bearbeitungspunkt bezogen. Hierbei gilt es unterschiedliche Maßnahmen aufzuzeigen und diese auf ihre Effektivität zu untersuchen. Dabei soll auf drei Punkte eingegangen werden: die Erhaltung der Arbeitskraft bereits vorhandener Pflegekräfte durch Gesundheitsmanagement, die Neugewinnung inländischer Arbeitskräfte durch Umschulungen, bessere Bezahlung und Umgestaltung der Berufsbezeichnung, und die Neugewinnung ausländischer Fachkräfte und Flüchtlinge.

---

<sup>1</sup> Alojado Publishing, Gertrud von Le Fort.

Innerhalb des ersten Punktes, dem Erhalt der Arbeitskraft wird untersucht, wie sich der Krankenstand in den letzten Jahren entwickelte und welche Erkrankungen häufig diagnostiziert wurden. Anhand dieser Erkenntnisse werden in den folgenden Punkten Lösungsmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitsmanagements aufgezeigt, um die Arbeitskraft der Fachkräfte bis ins hohe Alter zu erhalten.

Der zweite Punkt befasst sich mit den Maßnahmen zur Neugewinnung inländischer Arbeitskräfte. Dabei werden innerhalb der potentiellen Arbeitskräfte zwei Personenkreise unterschieden. Zunächst Arbeitslose, welche Mittels einer Umschulung zur Pflegefachkraft ausgebildet werden können. Innerhalb dieser Personengruppe befasse ich mich mit der Fragestellung, ob Umschulungen ein zum Erfolg führendes Mittel sind, um den Fachkräftemangel zu verringern. Die zweite zu betrachtende Personengruppe sind die Jugendlichen, welche es für eine Ausbildung der Pflegefachkraft zu gewinnen gilt. Dabei werden zwei Möglichkeiten betrachtet. Zunächst wird herausgestellt, ob die Maßnahme des Pflege Mindestlohnes für die Pflegefachkräfte einen finanziellen Anreiz schafft, dass auch junge Menschen sich vermehrt für diesen Beruf interessieren. Danach wird außerdem erörtert, ob durch die Änderung der Berufsbezeichnung, mehr junge Menschen gewonnen werden können.

Der dritte Punkt untersucht die Anwerbung ausländischer Fachkräfte. Zunächst wird anhand der Daten deutscher Krankenhäuser dargestellt, ob bereits zum jetzigen Zeitpunkt eine Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland erfolgt, welcher Bedarf in Zukunft zu verzeichnen sein wird und welche Problemstellungen sich innerhalb dieser Thematik ergeben. Anschließend wird auf verschiedene Wege eingegangen, wie eine Vermittlung einer ausländischen Fachkraft nach Deutschland erfolgen kann. Die Projekte „Triple Win“ und „Ausbildung von Arbeitskräften aus dem Vietnam zu Pflegekräften“ sowie das Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse werden dabei erläutert und mittels Zahlen auf ihre Effektivität untersucht. Eine Sondergruppe der ausländischen Arbeitskräfte stellen Flüchtlinge dar. Aufgrund ihrer Sonderstellung fallen diese nicht unter die vorangegangenen Punkte, sondern werden in den folgenden Punkten herausgearbeitet. Die hier in Zukunft möglicherweise vermehrt zu ergreifenden Maßnahmen zur Ausbildungsaufnahmeförderung der Flüchtlinge zu Pflegefachkräften werden anschließend anhand ausgewählter Problemstellungen kritisch beleuchtet. Schlussendlich werde ich anhand eines derzeit bestehenden Beispielprojektes die theoretischen Problemstellungen auf die Praxis übertragen und betrachten, ob diese Projekte zukünftig erfolgversprechende Maßnahmen zur Senkung des Pflegefachkräftemangels sein werden.

## 2 Allgemeines

### 2.1 Definition des Begriffes Pflegefachkräfte und Tätigkeitsbild

Unter einer Pflegefachkraft versteht man die Berufe des/r Altenpflegers/in, des/r Kindergesundheits- und Kinderkrankenpflegers/in und des/r Gesundheits- und Krankenpflegers/in gemäß § 71 (3) SGB XI. Um die Berufe einer Pflegefachkraft ausüben zu dürfen, ist es notwendig eine dreijährige Ausbildung zu absolvieren, welche durch eine staatlich anerkannte Prüfung an einer Pflegefachschule abgeschlossen wird. Das zukünftige Berufsbild gestaltet sich in der Pflege, Beratung und Betreuung pflegebedürftiger Personen. Zu den Aufgaben einer Pflegefachkraft zählen

- „Körperpflege wie Waschen, Duschen und Toilettengänge
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Wechseln der Verbände
- Versorgung von Wunden
- Messen von Blutdruck, Temperatur, Puls und Atmung
- Beobachten des Patienten bezüglich Schlafverhalten und Toilettenhäufigkeit
- Dokumentieren der Daten mittels entsprechender Software
- Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden.“<sup>2</sup>

Außerdem ist die Pflegefachkraft ein Ansprechpartner für die Angehörigen der zu pflegenden Person und ist für die psychische Betreuung derer zuständig. Sie geben Anleitungen, damit Pflegemaßnahmen in häuslicher Umgebung durchgeführt werden können, helfen bei der Antragstellung für benötigte Hilfsmittel sowie der Feststellung der Pflegebedürftigkeit beim MDK. Die Pflegefachkraft findet ihren Aufgabenbereich in Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten, Pflege-, Altenheimen, Rehabilitationszentren, Hospizen und sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Außerdem ist es möglich, dass die Pflegefachkraft als beratende Person beispielsweise in Krankenkassen, Gesundheitsämtern oder beim medizinischen Dienst tätig ist.<sup>3</sup>

## 3 Pflegefachkräftemangel

Nachdem beleuchtet wurde, was unter einer Pflegefachkraft zu verstehen ist, gilt es den Arbeitsmarkt näher zu betrachten, um Angebot und Nachfrage näher herauszustellen und zu erläutern, ob tatsächlich bereits zum heutigen Zeitpunkt ein Pflegefachkräftemangel zu

---

<sup>2</sup> OAK Bildungsexperten partner, Pflegefachkraft.

<sup>3</sup> Vgl.: ebenda

verzeichnen ist, und wie sich dieser in der Zukunft gestalten wird, sofern die Entwicklung weiter fortschreitet. Betrachtet man die Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit des Jahres 2017 so lässt sich schon unter Punkt 3.4 herausstellen, dass derzeit in Gesundheits-, Kranken- und Altenpflegeberufen ein bundesweiter Fachkräftemangel besteht, oder Anzeichen dafür erkennbar sind. (siehe Anhang 1,2) Die Vakanzzeit für die zu besetzenden Stellen stieg im Vergleich zum Vorjahr in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen von 129 auf 146 Tage<sup>4</sup>, in den Altenpflegerberufen von 162 auf 171 Tage<sup>5</sup>. (siehe Anhang 3) Auf 100 Stellen der ausgeschriebenen Gesundheits- und Krankenpfleger/innen kommen 67 Arbeitslose<sup>6</sup>. In der Altenpflege gestaltet es sich ähnlich. Hier kommen auf 100 gemeldete Stellen bei der Agentur für Arbeit 29 Arbeitslose.<sup>7</sup> Es lässt sich also feststellen, dass bereits zum heutigen Zeitpunkt ein Pflegefachkräftemangel in Deutschland besteht. Fraglich ist allerdings, wie sich dieser in der Zukunft gestalten wird. Gemäß einer Studie der Bertelsmann - Stiftung wird prognostiziert, dass die Zahl der Pflegebedürftigen steigen, die Zahl der Pflegefachkräfte allerdings sinken wird, wodurch sich eine Versorgungslücke im Jahr 2030 von 500.000 Fachkräften in Vollzeit ergibt.<sup>8</sup> Nimmt man dagegen einen Artikel des BIBB, wird eine Fachkräftenachfrage im Jahr 2035 von 270.000 Personen prognostiziert, welche über dem Angebot von Arbeitskräften auf dem Arbeitsmarkt liegt.<sup>9</sup> Diese beiden Berechnungen weichen zwar in Ihren prognostizierten Zahlen nicht unwesentlich voneinander ab, allerdings wird mittels beider Hochrechnungen ein enormer Pflegefachkräftemangel in der Zukunft bescheinigt.

## **4 Ursachen für den Pflegefachkräftemangel**

### **4.1 Demografischer Wandel**

Um auf die Fragestellung eingehen zu können, welche Maßnahmen zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels zu ergreifen sind, und welche dieser, in der Zukunft als sinnbringend angesehen werden können, gilt es die Ursachen zu ergründen.

Zunächst liegt dabei der demografische Wandel in Deutschland auf der Hand. Hierbei geht es um die Wissenschaft der Bevölkerung. Die Demografie befasst sich mit dem aktuellen „Zustand der Bevölkerung und leitet daraus Schlüsse für die Zukunft ab“<sup>10</sup>. Innerhalb dieser Betrachtung wird auch der demografische Wandel, die Veränderung der Altersstruktur, beleuchtet. In Deutschland geht der Trend zu einer alternden Gesellschaft.<sup>11</sup> Dies liegt besonders an der immer älter werdenden Bevölkerung infolge der immer fortft-

---

<sup>4</sup> Vgl.: Bundesagentur für Arbeit, Fachkräfteengpassanalyse. 12/2017

<sup>5</sup> Vgl.: ebenda

<sup>6</sup> Vgl.: ebenda

<sup>7</sup> Vgl.: ebenda

<sup>8</sup> Vgl.: BertelsmannStiftung, Die Versorgungslücke in der Pflege wächst.

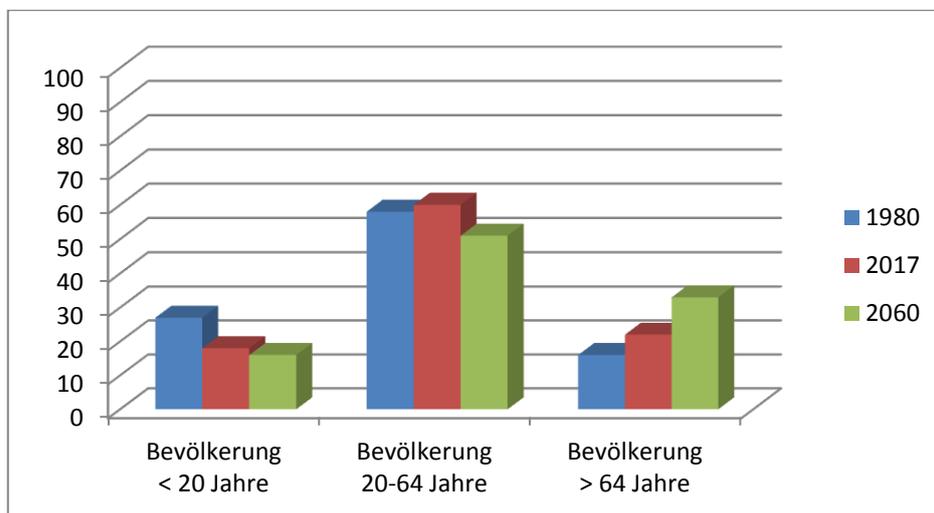
<sup>9</sup> Vgl.: Caroline Neuber-Pohl, Das Pflege- und Gesundheitspersonal wird knapper. 2017, S. 4

<sup>10</sup> Bundeszentrale für politische Bildung, Demografie/demografisch.

<sup>11</sup> Vgl.: Lexikon der Nachhaltigkeit, Demographischer Wandel.

Dies liegt besonders an der immer älter werdenden Bevölkerung infolge der fortschreitenden Entwicklung in Medizin und Wissenschaft, und der immer weiter sinkenden Geburtenrate infolge der Einführung der Anti-Baby-Pille.

Anhand der Statistik des statistischen Bundesamtes kann man diese Entwicklung sehr gut darstellen.



**Abbildung 1: eigene Darstellung der Bevölkerungsstruktur für Deutschland in Prozent**

Innerhalb des Vergleiches der Jahre 1980<sup>12</sup>, 2017<sup>13</sup> und 2060<sup>14</sup>, lässt sich erkennen, dass die Bevölkerung der unter 20 - Jährigen immer mehr sinkt, die der über 64 - Jährigen dagegen immer mehr steigt. Dies belegt den Trend zur überalternden Gesellschaft. Infolge der immer älter werdenden Gesellschaft, steigen folglich die Zahlen der benötigten Pflegefachkräfte immer mehr, da im hohen Alter das Risiko von Krankheit und Pflegebedürftigkeit immer mehr steigt.<sup>15</sup> Auf der anderen Seite kann man allerdings auch sehen, dass bei einer schwindenden Anzahl von arbeitsfähigen Menschen, laut einem Artikel der Zeit werden diese bis 2040 um ein Zehntel sinken<sup>16</sup>, auch die potenziellen Pflegekräfte immer weiter sinken.<sup>17</sup> Bleibt es somit bei einer gleichbleibenden Ausbildung der Pflegekräfte, kann möglicherweise irgendwann das Angebot der Pflegefachkräfte die steigende Nachfrage nicht mehr befriedigen. Es kann somit belegt werden, dass der demografische Wandel eine wesentliche Ursache für den Pflegefachkräftemangel darstellt.

## 4.2 Ansehen des Berufes innerhalb der Gesellschaft

Neben der Ursache des demografischen Wandels, welche sich auf die Gesellschaft als Ganzes bezieht, gibt es im Folgenden verschiedene Punkte zu beleuchten, welche in Zusammenhang mit der Neugewinnung von Arbeitskräften stehen. Es gilt innerhalb dieses

<sup>12</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, Bevölkerung in Deutschland.

<sup>13</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland.

<sup>14</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland.

<sup>15</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, Kranke und Unfallverletzte nach Altersgruppen und Geschlecht.

<sup>16</sup> Vgl.: dpa, rtr, vk, Bis 2030 fehlen drei Millionen Fachkräfte. 30. August 2017

<sup>17</sup> Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit, Beschäftigte in der Pflege. 21. Dezember 2017

Punktes zu betrachten, ob das Berufsbild des/r Kranken- und Gesundheitspflegers/in und des/r Altenpflegers/in innerhalb der Gesellschaft als wenig angesehen gilt, und somit eine Ursache darstellt, dass sich wenig junge Leute für diese Berufe entscheiden. Wäre dies der Fall, müssten Maßnahmen ergriffen werden, welche die Attraktivität des Berufsbildes wesentlich steigern, um die Neugewinnung junger Arbeitskräfte zu fördern.

Eine Studie des IfD Allensbach zeigt, dass der Beruf des/r Krankenpflegers/in und des/r Altenpflegers/in beides Berufe sind, die die Gesellschaft schätzen und achten. So wurde dieses Ergebnis durch die Forsa-Umfrage der Jahre 2007, 2015 und 2016 unterstützt, in welcher nach dem Ansehen einzelner Berufe gefragt wurde. Innerhalb dieser belegten Kranken- und Altenpfleger/innen, den dritten Platz der Berufe mit dem meisten Ansehen.<sup>18</sup> Es gibt somit keine direkten Hinweise darauf, dass Pflegeberufe innerhalb der Gesellschaft ein schlechtes Ansehen hätten und somit Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung ergriffen werden müssen. Innerhalb dieser Überlegung ist allerdings der Handlungsbedarf im Erhalt des bestehenden Ansehens des Berufes zu sehen. Es sind somit Maßnahmen, wie beispielsweise Veränderung des Ausbildungsablaufes oder Verenglichung des Berufstitels zu ergreifen, welche das Berufsbild den aktuellen Entwicklungen in Politik und Gesellschaft anpassen, damit auch weiterhin junge Leute sich für Pflegeberufe entscheiden.

Bereits ausgebildete Pflegekräfte fühlen sich allerdings, im Gegensatz zur oben genannten Studie, von der Gesellschaft im Vergleich zu ihrer tagtäglichen Leistung nicht wertgeschätzt.<sup>19</sup> Durch diese empfundene Nichtwertschätzung der eigenen Leistungen könnte es zur Absenkung der Arbeitsqualität und – quantität und durch die bestehende Unzufriedenheit zu vermehrtem vorzeitigem Ausscheiden aus dem Beruf und krankheitsbedingten Ausfällen kommen. Deshalb besteht zusätzlich zu den Maßnahmen zur Anpassung des Berufes an Gesellschaft und Politik, auch Handlungsbedarf darin, das Gefühl der Wertschätzung der Pflegefachkräfte zu stärken. Innerhalb dieser Wertschätzung ist besonders die Bezahlung als ein direkter Indikator der Achtung der Gesellschaft anzusehen. Es wird zunächst behauptet, dass die Pflegefachkräfte eine geringe Bezahlung erhalten, weshalb das Gefühl der Wertschätzung sinkt. Ob somit die Bezahlung als eine weitere Ursache für den Pflegefachkräftemangel angesehen werden kann, gilt es unter dem folgenden Punkt zu erläutern.

---

<sup>18</sup> Vgl.: Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland, Berufsprestige 2013-2016. 2. Februar 2017

<sup>19</sup> Vgl.: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Care Klima-Index Deutschland 2017. 16. Januar 2018, S.5

### 4.3 Bezahlung

Innerhalb einer Befragung im Rahmen des Projekt LohnSpiegel.de wurde die Zufriedenheit mit der Bezahlung bei den Befragten in Pflegeberufen mit einem Wert von 2,37 von 5 als am niedrigsten eingestuft.<sup>20</sup> (siehe Anhang 4) Dies lässt die nachfolgende Frage zu, ob die Bezahlung ein möglicher Grund dafür ist, dass vergleichsweise wenige Personen den Beruf einer Pflegefachkraft ausüben möchten. Es muss nun untersucht werden, ob diese Hypothese der Wahrheit entspricht. Zunächst ist zu betrachten, wie sich das Gehalt einer Pflegefachkraft zusammensetzt, bevor auf die Höhe dessen eingegangen werden kann. Der Verdienst richtet sich nach den jeweils geltenden Tarifverträgen des Arbeitgebers. Ist dieser eine kommunale oder staatliche Stelle, werden die Richtlinien der Tarifverträge des öffentlichen Dienstes angewandt. Es wird hierbei ein Grundgehalt gewährt, welches beispielsweise abhängig von Alter, Bundesland, Dienststufen und Arbeitszeit ist. Zusätzlich zu diesem Grundgehalt können Zulagen (Nachtzuschläge, Sonn- und Feiertagszuschläge) gewährt werden.<sup>21</sup>

Betrachtet man zunächst die Ausbildung, kann festgestellt werden, dass diese an staatlichen oder anerkannten Ausbildungsstätten stattfinden kann.<sup>22</sup> Wird beispielsweise eine Krankenpflegerausbildung an einer Einrichtung des öffentlichen Dienstes absolviert, erhält der Auszubildende folgende Ausbildungsvergütung monatlich brutto nach Tarifvertrag gezahlt:

1. Ausbildungsjahr: 1.041 €
2. Ausbildungsjahr: 1.102 €
3. Ausbildungsjahr: 1.203 €<sup>23</sup>

Zudem ist die Ausbildung an öffentlichen Schulen meist kostenfrei. Lediglich private Schulen erheben Schulgebühren.<sup>24</sup> Gleiches gilt für die Ausbildung zum/r Altenpfleger/in.<sup>25</sup> Vergleicht man somit die Vergütung während der Ausbildung mit den tariflichen Ausbildungsvergütungen in Industrie und Handel, kann festgestellt werden, dass diese mit durchschnittlich 914 € pro Monat unter dem durchschnittlichen Verdienst der Pflegefachkräfte von rund 1.115 € monatlich liegen.<sup>26</sup>

Anschließend muss allerdings betrachtet werden, was eine Pflegefachkraft nach der Ausbildung verdient. Es ist hierbei der Lohn der Altenpflegefachkraft und der einer Kranken-

---

<sup>20</sup> Vgl.: Reinhard Bispinck, Heiner Dribbusch, Fikret Öz, Evelyn Stoll, Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. 10/2013, S. 24

<sup>21</sup> Vgl.: OAK Bildungsexperten partner, Pflegefachkraft.

<sup>22</sup> Vgl.: Für soziales Leben e.V., Krankenpflegerausbildung.

<sup>23</sup> Vgl.: Bundesagentur für Arbeit, Gesundheits- und Krankenpfleger/in.

<sup>24</sup> Vgl.: ebenda

<sup>25</sup> Vgl.: Bundesagentur für Arbeit, Altenpfleger/in.

<sup>26</sup> Vgl.: Datenbank Ausbildungsvergütung des Bundesinstituts für Berufsbildung, Tarifliche Ausbildungsvergütungen 1976-2017 in Euro.

pflegefachkraft zu differenzieren, da innerhalb beider Zweige ein starker Lohnunterschied zu verzeichnen ist. So verdienen Krankenpflegefachkräfte im Durchschnitt 3.239 € monatlich. Damit liegt der Durchschnittsverdienst dieser sogar über dem allgemeinen Durchschnittsverdienst aller Beschäftigten von 3.133 €. In der Altenpflege dagegen erhält eine Fachkraft durchschnittlich 2.621 € monatlich und liegt somit rund 16 % unter dem Durchschnittsverdienst aller Beschäftigten. Ebenfalls in diese Betrachtung ist der regionale Unterschied zwischen Ost- und Westdeutschland einzubeziehen. Betrachtet man alle Beschäftigten, so lässt sich feststellen, dass im Osten Deutschlands der Verdienst durchschnittlich um 23 % geringer als im Westen Deutschlands ist. Dieser Unterschied in der Bezahlung lässt sich auch innerhalb der Pflegefachkräfte verzeichnen. So verdient eine Krankenpflegefachkraft im Osten mit 2.939 € um 11,6 % weniger als der Kollege in Westdeutschland welcher durchschnittlich 3.325 € erhält. In der Altenpflege zeichnet sich sogar eine noch stärkere Kluft zwischen den Löhnen ab. So werden im Westen 2.737 € durchschnittlich und somit 19,2 % mehr gezahlt als die 2.211 € im Osten Deutschlands. Doch nicht nur innerhalb des sogenannten Ostens und Westens ist ein starker Lohnunterschied zu erkennen. Bereits innerhalb der verschiedenen Bundesländer kann ein Lohnunterschied von bis zu 678 € in der Krankenpflege und 952 € in der Altenpflege verzeichnet werden. Dies ist zwar ein enormer Unterschied, jedoch gilt es in diesem Zusammenhang auch, die Lebenshaltungskosten zu betrachten, welche je nach Bundesland ebenfalls stark variieren. Diese Betrachtung würde das oben aufgeführte starke Lohngefälle zwischen den einzelnen Bundesländern wiederum relativieren. Im Zusammenhang mit dem Lohngefälle der einzelnen Bundesländer wäre es daher aussagekräftiger, das Lohnniveau der gesamten Fachkräfte im einzelnen Bundesland zu betrachten. Demnach erhalten Krankenpflegefachkräfte in allen Bundesländern mehr Lohn als der Durchschnitt aller Fachkräfte. In der Altenpflege allerdings werden Fachkräfte mit bundesdurchschnittlich 9 % weniger entlohnt als das Bruttoentgelt aller anderen Fachkräfte.<sup>27</sup>

Die aufgeführten Daten belegen, dass die Altenpflegefachkräfte deutlich geringer bezahlt werden als Fachkräfte anderer Branchen. Betrachtet man im Vergleich dazu den Fachkräftemangel kann festgestellt werden, dass in diesem Berufszweig bereits ein bundesweiter Fachkräftemangel herrscht. Im Gegensatz dazu verzeichnen die besser bezahlten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen lediglich in zehn Bundesländern bereits zum jetzigen Zeitpunkt einen Fachkräftemangel. Man kann somit die Schlussfolgerung ziehen, dass sich mehr Menschen für den besser bezahlten Beruf des/r Gesundheits-, Krankenpflegers/in entscheiden als für den des/r Altenpflegers/in. Um daher mehr Menschen für die Altenpflege zu werben, und somit dem Fachkräftemangel, besonders in der Altenpflege-

---

<sup>27</sup> Vgl.: Holger Seibert, Jeanette Carstensen, Doris Wiethölter, Entgelte von Pflegekräften - weiterhin große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen. 16. Januar 2018

ge, entgegen zu wirken, wird daher ein dringender Handlungsbedarf in der Verbesserung der Bezahlung aufgezeigt.

#### **4.4 Struktur der Arbeitnehmer**

Innerhalb des Fachkräftemangels sind die Ursachen allerdings nicht nur in den Defiziten der Neugewinnung junger Arbeitskräfte, aufgrund schlechter Bezahlung oder vermeintlich geringen Ansehens des Berufes zu sehen, sondern ebenso ist fraglich, ob aus der Struktur der Arbeitnehmer der Fachkräftemangel entsteht. Es gilt also zu überlegen, ob aufgrund der Geschlechterstruktur Rückschlüsse auf vorzeitiges Ausscheiden aus dem Beruf oder vermehrte Ausfälle infolge von Krankheit o. Ä. zu ziehen sind. Infolge dieser Überlegung lässt sich feststellen, dass die Pflegeberufe zumeist von Frauen besiedelt werden. So waren im Jahr 2010 innerhalb des Pflegedienstes der Krankenhäuser 86 % der Belegschaft weiblich.<sup>28</sup> Auch wenn man die Zahlen betrachtet, wie viele weibliche Personen in den Jahren 2012-2015 in Pflegefachkräftenberufen beschäftigt waren, kann festgestellt werden, dass immer über 85 % aller Beschäftigten weiblich waren. Es lässt sich allerdings ein geringfügiger Trend beobachten. Demnach sank die Zahl der weiblichen Pflegefachkräfte von 86,04 % in 2012 auf 85,44 % in 2015.<sup>29</sup> (Berechnung dazu siehe Anlage 4). Trotzdem kann somit festgestellt werden, dass der Frauenanteil in diesen Berufen immer noch sehr hoch ist und eine Änderung dessen kurzfristig in der Zukunft nicht zu erwarten ist. Es ist also fraglich, ob dieser dargestellte Frauenüberschuss in den Pflegeberufen etwas damit zu tun hat, dass ein Fachkräftemangel herrscht. Dies könnte durch vermehrte krankheits-, oder familienbedingte Ausfälle stattfinden. So ergab eine Studie, dass Frauen 14 % mehr Fehltag haben als Männer.<sup>30</sup> Hinzu kommt eine zeitweilige Nichtausübung des Berufes aufgrund Schwangerschaft oder Erziehung des Kindes, ebenso wie die eigene Krankmeldung wenn die gesetzlich zustehenden Krankheitstage für Kinder bereits aufgebraucht sind. So lässt sich feststellen, dass wenn Frauen aufgrund von Erkrankung kurzzeitig ausfallen, dieser Ausfall durch Kollegen ausgeglichen werden muss, was wiederum eine Belastung ist und zu erneuten krankheitsbedingten, meist durch den Stress ausgelösten, Ausfällen führen kann. Diese kurzzeitigen Ausfälle führen folglich zu Personalmangel innerhalb des Pflegebetriebes, allerdings nicht dazu, dass die Nachfrage oder das Angebot auf dem Arbeitsmarkt verändert werden. Längerfristige Ausfälle, aufgrund Schwangerschaft und Erziehung des Kindes hingegen, führen dazu, dass die Stelle neu zu besetzen ist. Es fällt somit auf dem Arbeitsmarkt ein Angebot weg, die Nachfrage steigt um eine Stelle. Dies verstärkt wiederum die Differenz zwischen Angebot und Nachfrage und somit auch den statistischen Mangel an Fachkräften. Als Fazit lässt sich somit darstellen, dass die überwiegend weiblich geprägte Struktur des Berufes nicht als Ursache

---

<sup>28</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, 86% der Pflegekräfte in Krankenhäusern sind weiblich. 2012

<sup>29</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, Gesundheit. 25. Januar 2017, S. 12-27

<sup>30</sup> Vgl.: dpa, Studie: Frauen haben mehr Krankheitstage als Männer. 15. März 2016

für einen Pflegefachkräftemangel betrachtet werden kann, diesen allerdings verstärkt. In Betrachtung auf abzuleitende Maßnahmen müsste Handlungsbedarf darin bestehen, vermehrt männliche Auszubildende oder Beschäftigte einzustellen. Da dies allerdings eine Diskriminierung des weiblichen Geschlechts beinhalten würde, lässt sich erkennen, dass es als nicht möglich erscheint, die Beschäftigtenstruktur zu ändern, weshalb auch in den unten beschriebenen Maßnahmen kein Bezug auf diese Thematik mehr genommen wird.

#### **4.5 Wegfall des Zivildienstes**

Es wird weiterhin behauptet, dass der Wegfall des Zivildienstes im Jahr 2011 eine der Ursachen sein könnte, dass ein Pflegekräftemangel herrscht. Zunächst muss allerdings hinterfragt werden, inwiefern der Zivildienst einen Einfluss auf die Anzahl der Pflegefachkräfte hat. Zunächst kann festgestellt werden, dass ein Zivildienstleistender nicht eine Pflegefachkraft ersetzen kann, da ihm die entsprechende dreijährige Ausbildung fehlt. Er kann also lediglich als Unterstützung für die Pflegefachkraft eingesetzt werden. Ein denkbarer Rückschluss wäre somit, dass durch die entsprechende Entlastung der Fachkraft, durch die Hilfestellungen und Übernahme von Hilfstätigkeiten wie Waschen und Ankleiden eine Stressreduzierung der Pflegefachkraft erfolgt und dadurch eine größere Zufriedenheit im Job und weniger Ausfalltage infolge Krankheit entwickelt werden. Dieses könnte nach sich ziehen, dass bereits ausgebildete Fachkräfte nicht vorzeitig infolge von Überlastung am Arbeitsplatz oder Arbeitsplatzunzufriedenheit ausscheiden. Der Austritt der Fachkräfte nach einiger Zeit innerhalb des Berufes ist allerdings nur ein Punkt, den es zu hinterfragen gilt. Es ist außerdem fraglich, ob durch den Wegfall des Zivildienstes die Neubewerbungen, besonders die der Männer, für die entsprechenden Berufe drastisch gesunken sind. Denkbar wäre, dass junge Männer, welche durch den Zivildienst an diesen Beruf herangeführt wurden, sich auch später auf einen eben solchen Pflegeberuf bewarben. Infolge des Wegfalls fehlt die Sensibilisierung der Männer dieser Altersgruppe für einen solchen Job und die Bewerberzahlen sanken möglicherweise. Dies gilt es an Zahlen zu belegen. Es gibt allerdings auch Argumente, welche gegen den Wegfall des Zivildienstes als mögliche Ursache sprechen. Zum einen wird festgestellt, dass anstelle des Zivildienstes der Bundesfreiwilligendienst von der Bundesregierung eingeführt wurde. Im Jahr 2010 gab es, somit vor dem Wegfall des Zivildienstes, 78.387 Personen, welche den Zivildienst absolvierten.<sup>31</sup> Dem gegenüber stehen 34.346 Personen welche im Jahr 2012 den Bundesfreiwilligendienst in Anspruch nahmen.<sup>32</sup> Betrachtet man nun die Zahlen der männlichen Personen welche in Deutschland in den Jahren 2010, 2011 und 2012 die Ausbildung zu den Pflegeberufen angetreten haben, so lässt sich feststellen, dass im Jahr 2010/2011 insge-

---

<sup>31</sup> Vgl.: Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Einberufung zum Zivildienst.

<sup>32</sup> Vgl.: Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, BFD im Dienst 2012.

samt 9.591 männliche Personen sich im ersten Ausbildungsjahr befanden.<sup>33</sup> Im Jahr 2011/2012 waren es 9.552 Personen<sup>34</sup>, und im Jahr 2012/2013 waren es 10.050 Personen.<sup>35</sup> So lässt sich erkennen, dass durch den Wegfall des Zivildienstes nicht die Anzahl der sich im ersten Lehrjahr der Pflegefachberufe befindlichen männlichen Personen beeinflusst wurde, da die Anzahl derer nicht wie vermutet sank, sondern im Jahr 2012/2013 in Vergleich zu 2011/2012 sogar stieg. Demzufolge lässt sich nicht belegen, dass eine mögliche Ursache für den Pflegefachkräftemangel der Wegfall des Zivildienstes ist.

## **5 Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitskraft vorhandener Pflegefachkräfte**

### **5.1 Aktuelle Arbeitsunfähigkeitsbetrachtung**

Nachdem nun die unterschiedlichen möglichen Ursachen überprüft wurden, konnten der demografische Wandel und die unzureichende Bezahlung als ursächlich für den Pflegefachkräftemangel herausgestellt werden. Dabei ließe sich allerdings lediglich die Ursache der Bezahlung, was unter Punkt 6.2 näher betrachtet wird, beheben. Der demografische Wandel hingegen ist unaufhaltbar. Deshalb gilt es zu betrachten, welche Maßnahmen einerseits zur Gewinnung neuer Fachkräfte, teils auch aus dem Ausland, und andererseits zur Erhaltung bereits ausgebildeter Fachkräfte bis ins hohe Alter ergriffen werden können. Der folgende Punkt befasst sich nun zunächst mit dem Erhalt vorhandener Arbeitskräfte. Dabei ist die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter eine Möglichkeit, um nicht nur die Produktivität zu erhöhen, gleichzeitig wird auch die Attraktivität als potentieller Arbeitgeber und das öffentliche Ansehen erhöht.<sup>36</sup> Ein Weg diese Ziele zu erreichen ist über das betriebliche Gesundheitsmanagement. Darunter versteht man „die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben...“<sup>37</sup> Bevor man sich allerdings Maßnahmen überlegt, welche im Zusammenhang mit dem Gesundheitsmanagement in der Pflege ergriffen werden können, mit dem Ziel der Erhaltung der Arbeitskraft, gilt es die gesundheitliche Situation der Pflegekräfte zu untersuchen, um herauszustellen, an welchem Punkt Handlungsbedarf besteht. Innerhalb des Fehlzeiten-Reports 2015 wurden im Wirtschaftsabschnitt Gesundheits- und Sozialwesen 1.272.470 bei der AOK pflicht- und freiwillig versicherte Personen auf ihre Arbeitsunfähigkeit hin ausgewertet. Die Auswertung dieser Daten ergab, dass der Krankenstand in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen seit 2006, mit dem geringsten Krankenstand von 4,4 % ständig zugenommen hat, und mit 5,6 % in 2014 bei-

---

<sup>33</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, Bildung und Kultur. 22. September 2011, S. 14,15

<sup>34</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, Bildung und Kultur. 15. Oktober 2012, S. 14,15

<sup>35</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, Bildung und Kultur. 10. Februar 2014, S. 80,81

<sup>36</sup> Vgl.: Bernhard Badura, Uta Walter, Thomas Hehlmann, Betriebliche Gesundheitspolitik. 2010, S. 2

<sup>37</sup> ebenda, S. 33

nahe den Höchstwert aus dem Jahr 2000 mit 5,7 % erreichte. Im Jahr 2014 wiesen lediglich vier Wirtschaftsabschnitte (Energie, Wasser, Versorgung und Bergbau (6,3 %); öffentliche Verwaltung (5,9 %); Verarbeitendes Gewerbe (5,8 %); Verkehr und Transport (5,8 %)) einen höheren Krankenstand auf.<sup>38</sup> Betrachtet man die Arbeitsunfähigkeitsquote aus den verschiedenen Wirtschaftsabteilungen der Gesundheits- und Sozialwesenbranche, ist erkennbar, dass die Pflegeheime die höchste Quote aufweisen und die Alten- und Behindertenheime die zweithöchste Quote zu verzeichnen haben. Somit ist bewiesen, dass die Pflegeberufe im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbereichen einen hohen, seit 2006 stetig steigenden Krankenstand aufzuweisen haben, und das besonders Pflegekräfte in Pflege- und Altenheimen mehr von krankheitsbedingten Arbeitsausfällen betroffen sind, als beispielsweise Arbeitskräfte in sozialer Betreuung älterer und behinderter Menschen.<sup>39</sup> Um entsprechende Maßnahmen zur Senkung des Krankenstandes zu ergreifen, ist zu untersuchen, was der Grund für die Arbeitsunfähigkeit ist. Innerhalb der 40 häufigsten Einzeldiagnosen an den AU-Fällen und AU-Tagen in der Gesundheits- und Sozialwesenbranche im Jahr 2014 ist die Diagnose Rückenschmerzen, nach akuter Infektion der oberen Atemwege, die, welche am zweithäufigsten auftritt, und nimmt somit 5,2 % der Arbeitsunfähigkeitstage ein.<sup>40</sup> Untersucht man wiederum die Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage nach Berufsgruppen und Krankheitsarten, lässt sich erkennen, dass 2014 in den Berufen der Altenpflege, der Fachkrankenpflege, und der Gesundheits- und Krankenpflege die Muskel- und Skeletterkrankungen den prozentual höchsten Teil der AU-Tage einnahmen. Am zweithäufigsten innerhalb dieser Berufsgruppen wurden psychische Erkrankungen diagnostiziert.<sup>41</sup> Es lässt sich also herausstellen, dass die Branche in der Pflegefachberufe arbeiten, einen hohen Krankenstand aufweist und dass zwei Erkrankungen dabei besonders häufig diagnostiziert wurden. Es gilt also im Folgenden Maßnahmen zur Verringerung dieses hohen Krankenstandes und zur vermehrten Erlangung der Gesundheit der Mitarbeiter zu erörtern.

## 5.2 Maßnahmen innerhalb des Gesundheitsmanagement

Die „WHO definiert Gesundheit als Zustand körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens.“<sup>42</sup> „Arbeit und Organisation, die motivierend wirken, Erfolgserlebnisse und soziale Anerkennung spenden sowie eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ermöglichen, werden mit großer Wahrscheinlichkeit auch zu einem hohen Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beitragen.“<sup>43</sup> Das bedeutet, um die Mitarbeiter auf Dauer gesund zu erhalten, müssen die gesundheitsförderlichen Einflüsse den krankmachenden gegenüber

---

<sup>38</sup> Vgl.: M.Meyer, M. Böttcher, I. Glushanok, Fehlzeiten - Report 2015. 2015, S. 352,353

<sup>39</sup> Vgl.: ebenda, S. 465

<sup>40</sup> Vgl.: ebenda, S. 473

<sup>41</sup> Vgl.: ebenda, S. 471

<sup>42</sup> Ulrike Craes, Erika Mezger, Bernhard Badura, Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. 2000, S. 40

<sup>43</sup> ebenda, S. 40

überwiegen.<sup>44</sup> Das betrifft allerdings nicht nur den reinen Arbeitsprozess, sondern auch den Umgang mit den Kollegen, sowie die privaten Problemstellungen, welche unmittelbar auf die Arbeitswelt Einfluss nehmen.

Da ich die Muskel- und Skeletterkrankungen, sowie psychische Erkrankungen im vorangegangenen Punkt, als die am meisten auftretenden Erkrankungen herausgestellt habe, werde ich im Folgenden auf einige Möglichkeiten eingehen, um diesen Erkrankungen entgegen zu wirken, und somit die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern.

### 1. Muskel- und Skeletterkrankungen

Um Maßnahmen gegen die entsprechende Erkrankung zu ergreifen, ist auch hier zunächst zu ergründen, weshalb diese so häufig auftritt. Zunächst einmal hängt dies mit der starken körperlichen Belastung durch das Heben schwerer Lasten und das Bewegen der Patienten zusammen. Es ist also fraglich ob man irgendwie diese Art der Tätigkeiten erleichtern kann. Dies wäre beispielsweise durch den Einsatz von Pflege - Robotik möglich. Eine Möglichkeit wäre hierbei die Care - Jack. Diese Oberkörperweste soll die Pflegekraft beim Heben von schweren Lasten oder beim Transport von Patienten entlasten und Bewegungen, welche rüchenschädigend sind, vermeiden. In diese Richtung wäre es außerdem denkbar, mittels sogenannter intelligenter Kleidung, Arbeitsbekleidung welche mit besonderer Sensorik ausgestattet ist, fehlerhafte Haltungen zu erfassen, Belastungsobergrenzen aufzuzeigen, und diese an die Pflegekraft weiterzuleiten, wodurch entsprechende Gegenmaßnahmen, beispielsweise personenbezogene Trainingsprogramme, ergriffen werden können. Die Prototypen der intelligenten Kleidung wurden bereits erfolgreich getestet. Gegen den Einsatz von solchen Systemen spricht allerdings die Fehlfunktion von Motoren oder Sensoren, welches den Beschäftigten entgegen den Intentionen erheblichen Schaden zufügen würde.<sup>45</sup> Diese technischen Möglichkeiten der Entlastung der Mitarbeiter wurden zunächst im kleinen Rahmen getestet und stehen auch zum Teil noch in der Entwicklung. Inwiefern diese wirklich im großen Stil einsetzbar wären und ob dies tatsächlich zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Pflegefachkraft bis ins hohe Alter beitragen würde, kann derzeit noch nicht belegt werden.

Neben der technischen Entlastung der Mitarbeiter kann ebenfalls durch regelmäßige Sport- und Trainingsangebote eine Förderung der Mitarbeiter erfolgen. So können, wie innerhalb des Projektes „Bethel bewegt sich“ von den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel, einer diakonischen Einrichtung, Vorträge, Trainings, Seminare, Mitmach - Aktionen, Kurse und Workshops angeboten werden.<sup>46</sup> Innerhalb dieser Seminare oder Trainings, sowie Vorträgen würden den Mitarbeitern skelettschonende Haltungen während

---

<sup>44</sup> Vgl.: ebenda, S. 41

<sup>45</sup> Vgl.: Dr. Meiko Merda, Björn Kähler, Kristina Schmidt, Pflege 4.0 – Einsatz moderner Technologien aus der Sicht professionell Pflegenden. 2017, S. 73

<sup>46</sup> Vgl.: Bernhard Badura, Uta Walter, Thomas Hehlmann, Betriebliche Gesundheitspolitik. 2010, S. 191

der Arbeit (richtiges Heben und Tragen) vermittelt und im Zuge einer 30-60 minütigen Rückenschule Übungen zur Entspannung des Rückens und zur Kräftigung der Rückenmuskulatur aufgezeigt werden. Eine weitere Möglichkeit zur Entspannung des Rückens sehe ich in dem Angebot von Massagen, wobei der Arbeitgeber einen Teil der Kosten übernimmt. Es wäre daher denkbar, dass die Pflegeeinrichtung eine/n Physiotherapeut/in für einen bestimmten Tag der Woche engagiert, an welchem für den Arbeitnehmer kostengünstig entsprechende Angebote zur Verfügung gestellt werden. Finanziell werden solche Angebote der Mitarbeitergesundheit über steuerliche Vergünstigung gemäß § 3 Nr. 34 EStG unterstützt. So kann der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer bis zu 500 € pro Jahr zuwenden, ohne dass dies lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtig ist. Dabei ist es allerdings wichtig, dass die Zuwendung zusätzlich zu dem geschuldeten Arbeitslohn erbracht wird, und nicht in Form von Entgeltumwandlung.<sup>47</sup> Durch diese Möglichkeit kann der Arbeitgeber, neben der Gesunderhaltung der Arbeitnehmer auch einen finanziellen Vorteil verzeichnen.

## 2. psychische Erkrankungen

Darunter versteht man zunächst einmal „erhebliche, krankheitswertige Abweichungen vom Erleben oder Verhalten; konkret betroffen sind die Bereiche des Denkens, Fühlens und Handelns.“<sup>48</sup> Unter diese psychischen Erkrankungen zählen Depressionen, Angststörungen, Erschöpfungen und Burn-Out. Ursächlich dafür können beispielsweise Stress innerhalb des Arbeitsplatzes, ausgelöst durch Überstunden, Konflikte mit Kollegen oder Patienten, Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeit - Familien - Konflikte und private Problemstellungen sein.<sup>49</sup> Innerhalb des Projektes LohnSpiegel.de konnte festgestellt werden, dass deutlich mehr Personen innerhalb der Pflegeberufe im Vergleich zu anderen Beschäftigten die tägliche Arbeit als stressig empfinden und psychisch und physisch erschöpft nach Hause gehen.<sup>50</sup> Es sind somit Maßnahmen aufzuzeigen, welche den berufsbedingten Stress der Pflegekraft verringern und eine Work - Life - Balance herstellen. Unter diesem Gesichtspunkt der Stressreduzierung ist der Betreuungsschlüssel der Pflegefachkräfte zu betrachten. So ergab eine Studie, dass gesetzlich festgelegte Personalschlüssel Arbeitsüberlastung vermindern würden. Da die Regelung erschwert über Betriebsvereinbarungen und Tarifverträge zu erreichen ist, wird empfohlen dies über eine staatliche Regelung des Betreuungsschlüssels zu regulieren. Vergleicht man innerhalb dieser Problematik Deutschland mit anderen Industrieländern kann festgestellt werden, dass die USA mit 5,3 Patienten pro Pflegekraft und die Niederlande mit 7 Patienten pro Pflegekraft im Gegen-

---

<sup>47</sup> Vgl.: Handelskammer Hamburg - Abteilung Steuer- und Finanzpolitik, Leistungen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit. 10/2014

<sup>48</sup> Coaching Report, Psychische Störung.

<sup>49</sup> Vgl.: Bernhard Badura, Uta Walter, Thomas Hehlmann, Betriebliche Gesundheitspolitik. 2010, S. 364

<sup>50</sup> Vgl.: Reinhard Bispinck, Heiner Dribbusch, Fikret Öz, Evelyn Stoll, Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. 10/2013, S. 26

satz zu Deutschland mit 13 Patienten pro Pflegekraft einen wesentlich geringeren Betreuungsschlüssel aufweisen.<sup>51</sup> Der in Deutschland geltende, sehr hohe Betreuungsschlüssel führt vermehrt zu Stress und somit Unzufriedenheit am Arbeitsplatz. Würde somit der Betreuungsschlüssel gesenkt werden, könnte der empfundene Arbeitsstress der Pflegefachkraft verringert werden. Dies wiederum würde der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter und somit der Erhaltung der Arbeitskraft zu Gute kommen. Denkbar wären außerdem Kurse oder Seminare mit dem Inhalt der Entspannung und Stressbewältigung am Arbeitsplatz anzubieten, sowie konzentrierte Entspannung, autogenes Training und Yoga, wiederum unter der Leitung eines/r Psychotherapeuten/in.

Ein weiterer Ansatzpunkt ist, wie oben bereits genannt, die (Wieder)herstellung der Work - Life - Balance. Zu den Voraussetzungen dieser zählen unter anderem Kinderbetreuungsangebote, flexible Arbeitszeiten und Identifikation mit der Arbeitsrolle. Daher sind qualitätsvolle und verlässliche Kinderbetreuungssysteme, ausreichend finanzielle Ressourcen, existenzielle Sicherheiten und konfliktfreier Umgang mit Kollegen besonders förderlich.<sup>52</sup> Innerhalb des Projektes LohnSpiegel.de wieß die Unzufriedenheit bei Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie zwischen den Pflegeberufen und den Beschäftigten neben der Unzufriedenheit mit der Bezahlung die höchste Differenz auf.<sup>53</sup>(siehe Anhang 5) Dies bedeutet, dass Maßnahmen notwendig sind, welche durch eine erhöhte Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie die Arbeitszufriedenheit steigern. Ein denkbarer Ansatzpunkt wäre daher innerhalb der organisierten Kinderbetreuung durch den Betrieb zu sehen. Innerhalb großer Unternehmen, beispielsweise Krankenhäusern, ist es deshalb eine mögliche Maßnahme einen sogenannten Betriebskindergarten einzurichten. Bei kleinen Unternehmen, beispielsweise Pflegediensten, wäre es dagegen denkbar eine Tagesmutter/-vater anzustellen, welche sich während der Arbeitszeiten der Pflegekräfte um die Betreuung der Kinder kümmert. Dies würde Pflegekräften nicht nur in Bezug auf die Öffnungszeiten eines Kindergartens, welches oft in Konflikt mit den Schicht - Arbeitszeiten einer Pflegekraft steht, entgegen kommen, sondern auch, dass diese somit nicht durch die Problematik der zu geringen Betreuungsplätze innerhalb der Kindertagesstätten belastet wären. Außerdem ist zum Erhalt der psychischen Gesundheit der Pflegekräfte, wie oben bereits genannt, eine Sicherheit in Bezug des Arbeitsplatzes notwendig. Innerhalb einer Umfrage bei Pflegekräften wurde mit 88 % die Arbeitsplatzsicherheit als wichtigstes Kriterium bei der Arbeitsplatzzufriedenheit angesehen.<sup>54</sup> Betrachtet man dagegen die Praxis, lässt sich feststellen, dass innerhalb des Projektes LohnSpiegel.de fast 19 % der befragten Personen lediglich befristet eingestellt waren und zudem 18 % weniger als die unbe-

<sup>51</sup> Vgl.: Hans Böckler Stiftung, Gesetzliche Mindeststandards für Personalschlüssel in der Krankenpflege können Überlastung und Komplikationen reduzieren. 9. Februar 2017

<sup>52</sup> Vgl.: Bernhard Badura, Uta Walter, Thomas Hehlmann, Betriebliche Gesundheitspolitik. 2010, S. 380 f.

<sup>53</sup> Vgl.: Reinhard Bispinck, Heiner Dribbusch, Fikret Öz, Evelyn Stoll, Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. 10/2013, S. 24

<sup>54</sup> Vgl.: Holger Buxel, Krankenhäuser: Was Pflegekräfte unzufrieden macht. 2011, S. 2

fristet eingestellten Kollegen verdienten, wobei man allerdings bemerken konnte, dass Helferberufe stärker von Befristung betroffen waren, wie Fachkräfte.<sup>55</sup> Trotzdem ist es wichtig, den ausgebildeten Pflegekräften überwiegend unbefristete Arbeitsverträge in Aussicht zu stellen. Betrachtet man allerdings die Gesamtheit lässt sich feststellen, dass die Sicherheit des Arbeitsplatzes vergleichsweise wenig Unzufriedenheit hervorruft, denn aus der im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Studie geht hervor, dass die unbefristeten Arbeitsverträge und Sicherheit des Arbeitsplatzes Rang eins und drei innerhalb der Zufriedenheit des Arbeitsplatzes belegten.<sup>56</sup> Objektiv betrachtet ist somit der Handlungsbedarf hierbei eher als gering anzusehen.

Ein weiterer Punkt in welchem die Ergreifung entsprechender Maßnahmen denkbar ist, wäre eine Vertrauensperson zu ernennen, welche bei der Lösung von Konflikten am Arbeitsplatz mit Kollegen oder Patienten hinzugezogen werden kann und als Moderator eine beratende Rolle einnimmt.

Diese Maßnahmen, welche es unter dem Gesichtspunkt des Gesundheitsmanagements zu betrachten gilt, könnten als Präventivmaßnahmen dazu beitragen, die Gesundheit der Arbeitnehmer bis ins hohe Alter zu erhalten. Dabei ist es allerdings nicht möglich einen einheitlichen Ansatz für die unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen zu entwerfen, da die Belastung in psychischer und physischer Natur individuell anders zu beurteilen und somit auch zu behandeln ist. Der Erfolg dieser Maßnahmen bestünde vorallem in der Senkung der Fehlzeiten bis zu durchschnittlich 26 %, einer Verbesserung der psychischen und physischen Verfassung der Mitarbeiter, sowie der Erhalt der Arbeitskraft und der Mitarbeiterbindung<sup>57</sup>, und wäre durch Mitarbeiterbefragungen/ -analysen zu erforschen.

## **6 Maßnahmen zur Neugewinnung inländischer Arbeitskräfte**

### **6.1 Weiterbildung und Umschulung von Arbeitslosen zu Pflegefachkräften**

Neben den Maßnahmen zur Erhaltung bereits vorhandener Pflegekräfte, gilt es allerdings auch im Inland neue Arbeitskräfte für Pflegeberufe zu gewinnen. Dabei ist es wichtig, vorhandene Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Da es in Deutschland im Dezember 2017 2,38 Mio. Arbeitslose<sup>58</sup>, davon durchschnittlich 35,6 % Langzeitarbeitslose<sup>59</sup> gab, ist ein denkbarer Ansatz, die Arbeitslosen, somit die vorhandenen Ressourcen, in Pflegeberufe umzuschulen oder entsprechende geförderte Weiterbildungen anzubieten, um den teilweise bestehenden Fachkräfteengpass und den zumeist bestehenden und vermehrt zu

---

<sup>55</sup> Vgl.: Reinhard Bispinck, Heiner Dribbusch, Fikret Öz, Evelyn Stoll, Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. 10/2013, S. 19-20

<sup>56</sup> Vgl.: Holger Buxel, Krankenhäuser: Was Pflegekräfte unzufrieden macht. 2011

<sup>57</sup> Vgl.: BKK Dachverband e.V., Erfolgsfaktor Gesundheit, S. 4

<sup>58</sup> Vgl.: Das Statistik-Portal, Arbeitslosenzahlen in Deutschland von Dezember 2016 bis Dezember 2017 ( in Millionen).

<sup>59</sup> Vgl.: Das Statistik-Portal, Anteil der Langzeitarbeitslosen an allen Arbeitslosen in Deutschland von 1993 bis 2017.

erwartenden Fachkräftemangel zu verringern. Für diese geförderten Weiterbildungen sind die Agentur für Arbeit und das Jobcenter zuständig.

Im Jahr 2014/2015 wurden mehr als 25 % unter den neu begonnenen Altenpflegefachkraftausbildungen durch ein Jobcenter oder die Agentur für Arbeit gefördert. Es wird hierbei grundsätzlich in Umschulungen und berufsbezogene/ -übergreifende Weiterbildung unterschieden. Die Umschulung richtet sich auf die Zielgruppe der „geringqualifizierten Personen ohne Berufsabschluss oder Personen, die zwar über einen Berufsabschluss verfügen, aber mehr als vier Jahre einer an- oder ungelernten Tätigkeit nachgegangen sind.“<sup>60</sup> Sie dauert bis drei Jahre und endet mit dem Abschluss als examinierte Fachkraft. Die berufsbezogene/ -übergreifende Weiterbildung hingegen erhält, aktualisiert und erweitert lediglich allgemeine und berufsspezifische Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Im Gegensatz zur Umschulung dauert diese auch nur wenige Wochen bis Monate.<sup>61</sup>

Da Hintergrund meiner Überlegungen die Verringerung des Fachkräftemangels ist, gilt es im Folgenden zu untersuchen, ob die Personen, welche an einer solchen Umschulung teilnahmen diese auch abschlossen und danach in einem entsprechenden Beruf vermittelt werden konnten. Dazu werde ich die Daten der Bundesagentur für Arbeit in Bezug auf berufsbezogene Weiterbildungen (Umschulungen ohne das Sonderprogramm WeGebAu) auswerten. Daraus lässt sich erkennen, dass nach einer Umschulung zur Altenpflegefachkraft 2013/2014 83,9 %, 2014/2015 82,4 % und 2015/2016 85,4 % in einem, der Maßnahme entsprechenden sozialversicherungspflichtigen Beruf vermittelt werden konnten. Außerdem wurden Daten erhoben, die belegen, dass weitere 0,5 % (2013/2014), 0,5 % (2014/2015) und 0,6 % (2015/2016) dem Umschulungsziel entsprechend ähnliche Berufe wählten. Im Falle der zu betrachtenden Umschulung zur Altenpflegefachkraft könnten dies die Berufe Gesundheits- und Krankenpflege - Fachkraft, Hauswirtschaft - Fachkraft, Fachkraft für Haus- und Familienpflege betreffen. Da auch diese Berufe zum Gesamtbild des Pflegefachkräftepersonals zählen, führt auch eine Arbeitsvermittlung in diese Berufe zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels. Insgesamt kann man also feststellen, dass 2013/2014 84,4 % (3112 Personen), 2014/2015 82,9 % (1387 Personen), 2015/2016 86 % (1971 Personen) aller Personen, welche die Maßnahme abschlossen, nach einer Umschulung zur Altenpflegefachkraft in die dem Maßnahmeziel entsprechende und ähnliche Berufe vermittelt werden konnten. Im Gegensatz dazu konnten 2013/2014 11,4 %, 2014/2015 12,3 % und 2015/2016 10,4 % in keine versicherungspflichtigen Berufe vermittelt werden<sup>62</sup> (siehe Anhang 8-10). Vergleicht man diese Zahlen beispielweise mit einer Umschulung zur Bürofachkraft, so kann festgestellt werden, dass hier die im Jahr

---

<sup>60</sup> Christine Dauth, Julia Lang, Qualifizierung in der Altenpflege verbessert die Beschäftigungschancen. 2017, S.2

<sup>61</sup> Vgl.: ebenda, S.1, 2

<sup>62</sup> Vgl.: Bundesagentur für Arbeit Statistik, kumulierte Austritte von Teilnehmern aus beruflicher Weiterbildung mit Abschluss (ohne Sonderprogramm WeGebAU) ohne vorzeitigen Abbruch mit dem Aus- und Weiterbildungsziel Altenpflege(o.S.)-Fachkraft: 82102. Juni 2017

2015/2016 höchste Vermittlungsquote der drei Betrachtungsjahre von 33 % in einer der Maßnahme entsprechende sozialversicherungspflichtige Beschäftigung erzielt werden konnte.<sup>63</sup> Da dieser Wert wesentlich geringer ist als die Vermittlungsquote der Altenpflegefachkraft, wird belegt dass die geförderte Umschulung eine durchaus adäquate Lösungsmöglichkeit ist, da es einerseits gelingt durch entsprechende Maßnahmen Arbeitslose in Arbeit zu bringen und andererseits auch den Fachkräftemangel zu verringern, indem man Arbeitskräftepotenzial nutzt. Auf kurze Sicht betrachtet scheint die Umschulung somit Erfolge zu erzielen. Andererseits gilt es allerdings zu betrachten, ob die umgeschul-ten oder weitergebildeten Personen nicht nur kurzfristig, sondern über einen längeren Betrachtungszeitraum im Pflegebereich verbleiben. So lässt sich gemäß des Kurzberichtes des IAB erkennen, dass innerhalb der Umschulungen nach SGB III und SGB II ab Beendigung der Maßnahme für die nächsten acht Jahre der Anteil der Beschäftigten im Pflegebereich stetig bei rund 70 % lag.<sup>64</sup> Innerhalb der Weiterbildungen gemäß SGB II und SGB III ist für den gleichen Betrachtungszeitraum von elf Jahren bereits nach wenigen Monaten zu erkennen, dass sich die Anzahl der in der Pflege beschäftigten Personen auf rund 50 % einpegelt.<sup>65</sup> Daraus kann man schließen, dass die Weiterbildungen und Umschulungen nicht nur, wie an der Betrachtung der Umschulung zur Altenpflegefachkraft verdeutlicht, einen kurzfristigen Erfolg versprechen, sondern dass langfristig eine Vermittlung von Arbeitslosen in den Pflegekraftsektor erfolgen kann. Diese Maßnahme zur Gewinnung inländischer Fachkräfte ist somit geeignet den Pflegefachkräftemangel zu senken.

## **6.2 Bezahlung verbessern mittels Pflegemindestlohn**

Zur Neugewinnung inländischer Arbeitskräfte zählt nicht nur die Umschulung Arbeitsloser zu einer möglichen Maßnahme. Ausgehend von Punkt 4.3, in welchem herausgestellt wurde, dass ein dringender Handlungsbedarf im Bezug auf die Bezahlung besteht, gilt es auch zu überlegen, wie eine bessere Bezahlung ermöglicht werden kann, um mehr junge Leute für Pflegeberufe zu gewinnen.

Anhand der Zahlen in Bezug auf die Handhabung der Bezahlung der Pflegefachkräfte ließ sich erkennen, dass besonders Altenpflegekräfte unter dem Durchschnitt aller Fachkräfte bezahlt werden. Zudem kommt hinzu, dass bezüglich der Bezahlung die größte Unzufriedenheit der Pflegefachkräfte im Vergleich zur Arbeit, Vereinbarkeit mit Beruf und Familie und der Freizeitmenge zu verzeichnen war.<sup>66</sup> (siehe Anhang 5) Um diesem Problem entgegen zu wirken, wurde von der Bundesregierung ein Pflegemindestlohn festgelegt. Die-

---

<sup>63</sup> Vgl.: Bundesagentur für Arbeit Statistik, Kumulierte Austritte von Teilnehmern aus beruflicher Weiterbildung mit Abschluss (ohne Sonderprogramm WeGebAU) ohne vorzeitigen Abbruch mit dem Aus- und Weiterbildungsziel Büro-, Sekretariatskräfte(o.S.) - Fachkraft: 71402. Juni 2017

<sup>64</sup> Vgl.: Christine Dauth, Julia Lang, Qualifizierung in der Altenpflege verbessert die Beschäftigungschancen. 2017, S. 6

<sup>65</sup> Vgl.: ebenda, S.6

<sup>66</sup> Vgl.: Reinhard Bispinck, Heiner Dribbusch, Fikret Öz, Evelyn Stoll, Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. 10/2013, S. 24

ser gilt für „Betriebe und selbstständige Betriebsabteilungen, die überwiegend“<sup>67</sup>, d.h. mehr als 50 % ihrer Arbeitszeit, „ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeleistungen oder ambulante Krankenpflegeleistungen für Pflegebedürftige erbringen.“<sup>68</sup> Nicht als Pflegebetrieb in diesem Sinne werden Krankenhäuser angesehen, sowie Einrichtungen wo die medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Vorsorge und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Mittelpunkt stehen.<sup>69</sup> Ab November 2017 wird für die Pflegekräfte innerhalb dieser Betriebe ein jährlich bis 2020 ansteigender Mindestlohn gezahlt.

70



**Abbildung 2: Entwicklung des Pflegemindestlohns**

Betrachtet man sich allerdings die durchschnittlichen monatlichen Bruttoverdienste der Alten- und Krankenpflegefachkräfte kann anhand der Berechnung folgendes ermittelt werden:

Zunächst wird davon ausgegangen, dass eine Krankenpflegefachkraft durchschnittlich in Vollzeit (es angenommen dass dies 38 Stunden/Woche entspricht) 3.239 € verdient, eine Altenpflegefachkraft 2.621 € monatlich.<sup>71</sup> Um diese Werte mit dem Pflegemindestlohn zu vergleichen, ist der Stundenlohn zu berechnen:

$$3.239 \text{ €} / (38 \text{ Wochenstunden} * 4 \text{ Wochen}) = \underline{21,31 \text{ €/h}} - \text{Krankenpflegefachkraft}$$

$$2.621 \text{ €} / (38 \text{ Wochenstunden} * 4 \text{ Wochen}) = \underline{17,24 \text{ €/h}} - \text{Altenpflegefachkraft}$$

Im Gegensatz dazu verdient die Krankenpflegehilfskraft monatlich in Vollzeit 2.478 €, die Altenpflegehilfskraft 1.870 €.<sup>72</sup> Daraus ergibt sich folgende Rechnung:

$$2.478 \text{ €} / 152 \text{ Stunden} = \underline{16,30 \text{ €/h}} - \text{Krankenpflegehilfskraft}$$

$$1.870 \text{ €} / 152 \text{ Stunden} = \underline{12,30 \text{ €/h}} - \text{Altenpflegehilfskraft}$$

<sup>67</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Mindestlohn in der Pflege. 08/2017, S. 7

<sup>68</sup> ebenda, S. 7

<sup>69</sup> Vgl.: ebenda, S. 7

<sup>70</sup> ebenda, S. 4

<sup>71</sup> Vgl.: Holger Seibert, Jeanette Carstensen, Doris Wiethölder, Entgelte von Pflegekräften - weiterhin große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen. 16. Januar 2018

<sup>72</sup> Vgl.: ebenda

Anhand dieser Darstellung kann ermittelt werden, dass durchschnittlich die Fachkräfte in Alten- und Krankenpflege weit über dem Pflegemindestlohn verdienen. Es kann also festgestellt werden, dass diese Regelung statistisch gesehen nicht für die Pflegefachkräfte, sondern für die Pflegehilfskräfte geschaffen wurde, da diese durchschnittlich näher an dem eingeführten Pflegemindestlohn liegen. Diese Regelung ist somit ein Versuch, die dargestellten Missstände in der Bezahlung zu minimieren, dient aber, was die obige Berechnung verdeutlicht, nicht dem Zweck Pflegefachkräfte besser zu entlohnen. Um dies zu erreichen müsste eine unterschiedliche Mindestlohnregelung für Fachkräfte und Helfer geschaffen werden, wonach die Fachkräfte einen höheren Mindestlohn erhielten.

### **6.3 Attraktivität des Berufsbildes**

Neben der Verbesserung der Bezahlung ist es in Bezug auf die Neugewinnung inländischer Arbeitskräfte auch wichtig, das bestehende Image einer Pflegefachkraft in der Öffentlichkeit, welches unter 4.2 dargestellt wurde, zu erhalten. Eine Möglichkeit dies zu erreichen, besteht in der Änderung der Berufsnamensgebung. Dabei ist zunächst interessant, ob die Bezeichnung der Berufe Altenpfleger und Gesundheits- und Krankenpfleger noch zeitgemäß ist. In der heutigen Zeit, wo selbst der Beruf des Hausmeisters mit „Facility Manager“ bezeichnet wird, wäre es durchaus denkbar die Attraktivität der Pflegeberufe nicht nur über höhere Bezahlung, sondern auch über die englische Bezeichnung zu erhöhen. Es gilt daher zu betrachten, ob für Jugendliche durch eine englische Berufsbezeichnung die Attraktivität eines Berufes erhöht wird. Anhand einer Studie des BIBB konnte allerdings festgestellt werden, dass lediglich 17 % der Frauen und 10 % der Männer englische Titel attraktiver als die deutschen Berufsbezeichnungen empfinden.<sup>73</sup> Dagegen gaben 20 % der Frauen und Männer an, sich nicht mit Berufen innerhalb der Berufswahl zu beschäftigen, wenn der Titel des Berufes als nicht bekannt eingestuft wird.<sup>74</sup> Durch die Verenglischung der Berufstitel kommt es zudem zu Verwirrung was den Inhalt des Berufes angeht. Unter der Berücksichtigung der Unsicherheit Jugendlicher bei der Vielzahl unterschiedlicher Berufsbilder ist es nicht von Vorteil zusätzlich durch englische Berufsbezeichnungen Unsicherheit innerhalb des Berufsinhaltes hervorzurufen. Ein Vorteil welcher sich allerdings ergibt, sofern der englische Titel interessant/attraktiv klingt, ist, dass sich immerhin 58 % der Frauen und 48 % der Männer näher über diesen Beruf informieren.<sup>75</sup> Wie bereits erwähnt empfinden lediglich knapp ein Fünftel der Jugendlichen englische Berufstitel als attraktiv. Dagegen lässt sich feststellen, dass die Attraktivität eines Berufsbildes vielmehr dann gegeben ist, wenn das durch den Namen vorgestellte Berufsbild mit den eigenen beruflichen Zielen und Interessen kongruent ist. Dies ist allerdings bei jedem

---

<sup>73</sup> Vgl.: Dr. Joachim Gerd Ulrich, Andreas Krewerth, Verena Eberhard, Berufsbezeichnungen und ihr Einfluss auf die Berufswahl von Jugendlichen. 03/2006, S.6

<sup>74</sup> Vgl.: ebenda, S. 6

<sup>75</sup> Vgl.: ebenda, S.6

Individuum anders, weshalb keine Verallgemeinerung möglich ist.<sup>76</sup> Als wichtig kann allerdings noch bemerkt werden, dass Berufsbezeichnungen, welche darauf hinweisen, dass der Berufsträger intelligent und gebildet ist, von Jugendlichen bevorzugt werden.<sup>77</sup>

Es sind keine Daten bezüglich dessen vorhanden, wie die Berufsbezeichnung des/r Gesundheits- und Krankenpflegers/in oder des/r Altenpflegers/in von den Jugendlichen aufgenommen wird. Spekulativ lässt sich allerdings behaupten, dass durch die vertraute Berufsbezeichnung eine größere Sicherheit in Bezug auf das Berufsbild und somit die Berufswahl gewährleistet wird, als infolge von englischen Bezeichnungen, welche lediglich Verwirrung stiften würden. Eine logische Schlussfolgerung wäre somit, die vorhandenen deutschen Berufstitel beizubehalten, da die Umbenennung keine geeignete Maßnahme ist die Attraktivität des Berufsbildes zu erhalten oder zu steigern.

## **7 Maßnahmen zur Gewinnung ausländischer Arbeitskräfte**

### **7.1 Anwerben von ausländischen Fachkräften**

#### **7.1.1 Bedarf an ausländischen Arbeitskräften und ausgewählte Problemstellungen am Beispiel der deutschen Krankenhäuser**

Wie bereits unter Punkt 4.1 dargestellt, ist der demografische Wandel eine der wesentlichen Ursachen für den Pflegefachkräftemangel in Deutschland. Der Trend führt weiterhin dazu, dass es auf dem gesamten Arbeitsmarkt immer weniger Anbieter und immer mehr Nachfrager geben wird. Da es kaum möglich erscheint, diese Nachfrage allein mit den vorhandenen deutschen Arbeitskräften zu decken, ist es eine denkbare Möglichkeit, Arbeitskräfte aus dem Ausland anzuwerben. Deshalb beschäftigt sich dieser Gliederungspunkt mit der Anwerbung bereits in anderen Ländern ausgebildeter Pflegefachkräfte, wobei zunächst anhand deutscher Krankenhäuser im Vergleich der Jahre 2015 und 2017 die Entwicklung des Bedarfes und der Beschäftigung ausländischer Arbeitskräfte, sowie Probleme welche sich durch die Ausländeraquirise ergeben, dargestellt werden.

Laut dem Krankenhaus Barometer 2015, gaben 18,2 % der Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten an, in den letzten fünf Jahren ausländische Pflegekräfte angeworben zu haben.<sup>78</sup> In 2017 konnte eine Anwerbung von ausländischen Fachkräften bei Krankenhäusern ab 100 Betten mit 21 % verzeichnet werden.<sup>79</sup> Somit konnte bereits von 2015 bis 2017 ein geringer Anstieg in der Anwerbung ausländischer Fachkräfte bemerkt werden. Außerdem konnte festgestellt werden, dass umso besiedlungsdichter die Orte waren, an denen die Krankenhäuser standen, umso häufiger fand man Anwerbungen von ausländi-

---

<sup>76</sup> Vgl.: Joachim Gerd Ulrich, Verena Eberhard, Andreas Krewerth, Der Verkaufsleiter übertrumpft den „Sales Manager“. 2005

<sup>77</sup> Vgl.: ebenda

<sup>78</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2015, S.20

<sup>79</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2017, S.46

schen Fachkräften vor. So wurde in ländlichem Raum lediglich von 7 % der Krankenhäuser bejaht, in Agglomerationsräumen 28 %, eine ausländische Pflegefachkraft zu beschäftigen.<sup>80</sup> Es ist somit erkennbar, dass häufiger Kliniken in Ballungsgebieten Gebrauch von der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte machen.

In diesem Zusammenhang muss allerdings neben den Zahlen der gezielten Anwerbung auch betrachtet werden, wie sich die Zahlen der tatsächlich beschäftigten Pflegekräfte aus dem Ausland in den letzten fünf Jahren entwickelt hat, um zu belegen, dass die erhöhte Anwerbung auch Erfolg erzielte. Demnach sagten in 2017 65 % aus, dass die Anzahl gleichgeblieben sei, 3 % konnten einen Rückgang verzeichnen und 32 % gaben an, dass die Anzahl ausländischer Fachkräfte gestiegen sei.<sup>81</sup> Außerdem wurde 2015 angegeben, dass Krankenhäuser mit ausländischen Pflegekräften als Mittelwert 18 Personen beschäftigten<sup>82</sup>, 2017 wurde ein Mittelwert von 33 Personen genannt.<sup>83</sup> Dies deckt sich somit mit den oben genannten Zahlen der Anwerbung. Es erfolgte ein geringer Anstieg bei den Anwerbungszahlen, somit stiegen auch die Zahlen der tatsächlich beschäftigten Pflegekräfte.

Nachdem nun festgestellt wurde, dass die Anwerbung, wie auch die tatsächliche Beschäftigung ausländischer Arbeitskräfte in den letzten Jahre anstieg, gilt es nun den zukünftigen Bedarf zu betrachten, um Rückschlüsse ziehen zu können, ob vermehrt Maßnahmen bezüglich der Ausländeraquirise ergriffen werden müssen. Für die Zukunft lässt sich feststellen, dass im Jahr 2015 lediglich 30 % der Befragten angaben, derzeit keinen und auch zukünftig keinen Bedarf an ausländischen Fachkräften zu haben. Dem stehen entgegen 24 % der Krankenhäuser, welche bereits zum jetzigen Zeitpunkt einen Bedarf an ausländischen Pflegefachkräften haben und diesen auch in Zukunft haben werden, und 46 % der Befragten derzeit zwar keinen, aber zukünftig einen entsprechenden Bedarf haben werden.<sup>84</sup> 2017 waren es hingegen 19 %, welche aktuell und auch zukünftig keinen Bedarf haben, 38 %, welche aktuell keinen Bedarf, aber in Zukunft einen haben werden und 42 %, welche aktuell und zukünftig einen Bedarf prognostiziert haben.<sup>85</sup> Somit lässt sich feststellen, dass sich der Bedarf von ausländischen Pflegekräften aktuell und zukünftig von 24 % auf 42 % erhöhte und somit eine enorme Steigerung erhielt. Es kann somit belegt werden, dass bereits zum jetzigen Zeitpunkt Gebrauch von der Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte gemacht wird, zukünftig jedoch ein vermehrter Gebrauch dessen zu erwarten ist, und infolgedessen Maßnahmen zur Unterstützung der Aquirise ergriffen werden müssen.

---

<sup>80</sup> Vgl.: ebenda, S. 46

<sup>81</sup> Vgl.: ebenda, S.45

<sup>82</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2015, S.23

<sup>83</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2017, S.44

<sup>84</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2015, S.26

<sup>85</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2017, S.49

Die Anwerbung ausländischer Fachkräfte ist allerdings mit einigen Problemen verbunden. So wurde innerhalb des Krankenhaus Barometers 2015 als häufigstes Problem die sprachliche Barriere genannt. Aus einer Skala von 1 (nie) bis 4 (sehr oft) wurde dieses Problem mit einem Mittelwert von 2,8 bewertet. Es folgten die fachlich - qualifikatorischen Probleme mit einem Wert von 2,1 und die persönlichen Probleme mit einem Wert von 2,0.<sup>86</sup> Auch 2017 wurde das sprachliche Problem als das häufigste mit einem Mittelwert von 2,9 bewertet.<sup>87</sup> Es erfolgte somit lediglich ein sehr geringer Anstieg dieses Problems von 2015 auf 2017. Auch innerhalb der fachlich - qualifikatorischen Probleme ist ein geringer Anstieg zu verzeichnen von 2,1 in 2015 auf 2,3 in 2017.<sup>88</sup> Lediglich der dritte Vergleichspunkt der persönlichen Probleme wie Heimweh oder Depression konnte von 2015 auf 1,6 in 2017 reduziert werden.<sup>89</sup> Diese Problembetrachtung lässt das Fazit zu, dass Maßnahmen zu ergreifen sind, welche die dargestellten Problematiken, besonders die der sprachlichen Barriere zwischen den ausländischen Fachkräften und den inländischen Mitarbeitern, verringern. Einige ausgewählte Maßnahmen sollen nun in den nächsten drei Punkten vorgestellt, und anschließend auf ihre Effektivität hin untersucht werden.

### **7.1.2 Vermittlung und Anerkennungsverfahren**

Die Vermittlung der Pflegefachkräfte kann in zwei Wegen erfolgen. Zunächst ist es möglich, dass ein inländischer Träger eine ausländische Fachkraft sucht, zum anderen kann auch eine ausländische Fachkraft einen Arbeitgeber in Deutschland suchen. In beide Richtungen ist es möglich beispielsweise private Vermittlungsagenturen oder die Bundesagentur für Arbeit für die Vermittlung zu nutzen. Gemäß den Angaben innerhalb des Krankenhaus Barometers 2015 geschah die Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte über externe Personalagenturen, Personalvermittlung, sowie inländische Organisationen (Landeskrankenhausgesellschaften oder Bundesagentur für Arbeit) und ausländischen Kooperationspartnern (zum Beispiel ausländische Kommunen oder Pflegekammern). Insgesamt waren es 35,2 % der befragten Krankenhäuser, welche angaben, mit in- und ausländischen Organisationen bezüglich der Pflegekräfteakquise kooperiert zu haben.<sup>90</sup> In 2017 konnte man dazu eine erhebliche Steigerung betrachten. Denn da waren es im Gegenzug 80 % der Befragten, welche mit in- und ausländischen Organisationen kooperierten.<sup>91</sup> Man kann also erkennen, dass die Ausländerakquise vermehrt in Kooperationen mit Organisationen durchgeführt werden.

---

<sup>86</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2015, S. 25

<sup>87</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2017, S. 47

<sup>88</sup> Vgl.: ebenda, S. 47 ff.

<sup>89</sup> Vgl.: ebenda, S. 48 f.

<sup>90</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2015, S. 20 f.

<sup>91</sup> Vgl.: Dr. Karl Blum, Dr. Sabine Löffert, Dr. Matthias Offermanns, Dr. Petra Steffen, Krankenhaus Barometer. 2017, S. 47

Neben dieser Anwerbung ausländischer Fachkräfte durch deutsche Unternehmen, wird allerdings auch Gebrauch davon gemacht, als Fachkraft aus dem Ausland in Deutschland einen Arbeitgeber zu suchen. Um in Deutschland arbeiten zu können, sind allerdings einige Voraussetzungen zu erfüllen, welche es im Folgenden näher zu betrachten gilt. Zunächst muss bereits ein entsprechender Berufsabschluss aus dem Ausland vorliegen. Ist dies nicht der Fall, muss eine jeweilige Ausbildung in Deutschland erstmalig absolviert werden. Ist jedoch ein entsprechender Berufsabschluss vorhanden, ist von der einreisenden Person ein Antrag auf staatliche Erlaubnis zu stellen. Anschließend wird für reglementierte Berufe das Verfahren über die Anerkennung des im Ausland erworbenen Abschlusses eröffnet.<sup>92</sup> Innerhalb dieser Anerkennung wird zunächst unterschieden, ob der Abschluss in einem Land der EU/EWR oder in der Schweiz absolviert wurde, da für EU-Bürger das Recht auf Niederlassungsfreiheit gilt. Ist die antragstellende Person EU/EWR-Bürger oder aus der Schweiz ist zunächst zu überprüfen ob ein sektoraler Beruf vorliegt. Dies ist bei Krankenpflegern/innen, Ärzten/innen, Tier- und Zahnärzten/innen, Apothekern/innen, Architekten/innen und Geburtshelfern/Hebammen der Fall, da hier die Ausbildungsgrundlagen der Ausbildungsländer und Deutschlands die gleichen sind. Liegt einer der genannten Berufe vor, kommt es zu einer automatischen Anerkennung gemäß der Richtlinie 2005/36/EG i. V. m. 2006/100/EG, sofern der Abschluss nach dem Beitritt des Ausbildungsstaates in die EU erfolgte.<sup>93</sup> Erfolgte der Abschluss vor dem Beitritt, ist zur automatischen Anerkennung eine Bescheinigung des Ausbildungsstaates notwendig, welche belegt, dass die Ausbildung dem Standard der Richtlinie entspricht. Liegt keiner der sektoralen Berufe vor, hat eine individuelle Prüfung der Gleichwertigkeit durch die Anerkennungsstelle zu erfolgen. Hierbei wird geprüft, ob Dauer und Inhalt der abgelegten ausländischen Berufsausbildung mit der deutschen übereinstimmen. Ist dies der Fall, kann es zu einer vollständigen Anerkennung des Berufsabschlusses kommen. Konnten jedoch teilweise oder wesentliche Unterschiede innerhalb der ausländischen und deutschen Ausbildung festgestellt werden, muss der Antragsteller eine Eignungsprüfung, mit Inhalt der festgestellten Defizite, oder einen Anpassungslehrgang absolvieren. Hat die antragstellende Person ihren Abschluss nicht in einem EU/EWR- Land und nicht in der Schweiz abgelegt, muss auch hier die zuständige Stelle prüfen, ob der Abschluss dem deutschen Berufsabschluss gleichwertig ist. Dabei dürfen wiederum keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem inländischen und dem ausländischen Berufsabschluss bestehen. Berücksichtigt wird hierbei auch die Berufserfahrung der antragstellenden Person, wobei wesentliche Unterschiede in der Ausbildung durch diese ausgeglichen werden können. Sind in der endgültigen Betrachtung keine wesentlichen Unterschiede erkennbar,

---

<sup>92</sup> Vgl.: Anerkennung in Deutschland, Gesundheits- und Krankenpfleger.

<sup>93</sup> Vgl.: Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesinstitut für Berufsbildung und Netzwerk Intergration durch Qualifizierung, EU-Anerkennungsrichtlinien.

kann der ausländische Berufsabschluss als dem deutschen gleichwertig anerkannt werden. Konnten allerdings wesentliche Unterschiede festgestellt werden, kann ebenfalls zwischen einer Prüfung und einem Anpassungslehrgang gewählt werden. In der Prüfung wird sich auf die Inhalte der staatlichen Abschlussprüfung bezogen. Nach Beendigung des Lehrgangs endet dieser ebenfalls mit einer Prüfung. Der Inhalt dieser bezieht sich allerdings lediglich auf das innerhalb des Lehrgangs vermittelte Wissen. Wurde der Lehrgang oder die Prüfung erfolgreich absolviert, ist die Berufsausbildung als gleichwertig anzuerkennen und die Erlaubnis zu erteilen.<sup>9495</sup> (siehe Darstellung des Verfahrens in Anhang 11) Zusätzlich zu dieser Erlaubnis ist mindestens eine deutsche Sprachkenntnis der Ebene B2 gemäß des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen notwendig.

Das Anerkennungsverfahren ist in der Regel kostenpflichtig, wobei sich die Höhe je nach Einzelfall bestimmt und durch die antragstellende Person zu tragen ist. <sup>9697</sup>

Trotz des hohen bürokratischen Aufwandes und den entstehenden Kosten, die der Antragsteller selbst zu tragen hat, wurden im Jahr 2016 insgesamt 27.270 Anerkennungsverfahren von den zuständigen Stellen bearbeitet. Davon wurden gemäß den Daten des statistischen Bundesamtes 13.164 ausländische Abschlüsse als der deutschen Qualifikation vollständig gleichwertig bundesweit anerkannt. Im Vergleich zum Vorjahr konnte somit ein Anstieg von 15,1 % verzeichnet werden. Neben der vollständigen Anerkennung ist es, wie oben bereits beschrieben, möglich eine teilweise Anerkennung beschieden zu bekommen. Dies war in 6.015 Anträgen der Fall. 669 Anträge wurden abgelehnt und 6.471 waren Ende 2016 noch in Bearbeitung. Die meisten aller Anerkennungsverfahren betreffen Abschlüsse aus Rumänien, Polen und Bosnien Herzegowina. Innerhalb aller Anerkennungsanträge betrafen die meisten Verfahren medizinische Gesundheitsberufe mit insgesamt 19.869 Verfahren; davon konnten 8.034 Anträge auf Anerkennung als Gesundheits- und Krankenpfleger/innen verzeichnet werden.<sup>98</sup>

Diesen Zahlen kann entnommen werden, dass trotz vorhandener Hürden bezüglich der Kosten und des Aufwandes eine Vielzahl von ausländischen Fachkräften die Möglichkeit nutzt, durch das Anerkennungsverfahren ihres bereits erworbenen Berufsabschlusses eine Arbeit in Deutschland zu beginnen. Da allein circa 29,5 % aller Anerkennungsverfahren Gesundheits- und Krankenpfleger/innen waren, und somit rund 8.000 neue Angebote auf dem Arbeitsmarkt geschaffen wurden, kann belegt werden, dass dieses Verfahren wesentliche Erfolge innerhalb der passiven Ausländeraquisie erzielt.

---

<sup>94</sup> Vgl.: Anerkennung in Deutschland, Gesundheits- und Krankenpfleger.

<sup>95</sup> Vgl.: Anerkennung in Deutschland, Altenpfleger/in.

<sup>96</sup> Vgl.: Anerkennung in Deutschland, Gesundheits- und Krankenpfleger.

<sup>97</sup> Vgl.: Anerkennung in Deutschland, Altenpfleger/in.

<sup>98</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, Anerkennung von Berufsabschlüssen aus dem Ausland um 15 % gestiegen. 14. September 2017

### 7.1.3 Projekt „Triple Win“

Triple Win ist ein Projekt, welches von der Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) zur Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland durchgeführt wird. Es bezieht sich somit nicht auf die passive Aquise, wie der oben erläuterte Punkt, sondern ist im Gegensatz dazu als aktive Fachkräfteanwerbung anzusehen. Derzeit wird das Projekt mit Serbien, Bosnien - Herzegowina, den Philippinen und seit letztem Jahr auch mit Tunesien durchgeführt. Der Name dieses Projektes zeigt auf, dass es innerhalb dessen drei Gewinner gibt, zum einen die Fachkräfte selbst, welche aufgrund mangelnder beruflicher Perspektiven in ihrem Heimatland nach Deutschland kommen. Zum Anderen werden die Herkunftsländer ebenfalls als Gewinner betrachtet, da sich die GIZ an dem Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation orientiert, was bedeutet, dass keine Anwerbung von Fachkräften in Ländern erfolgt, wo selbst ein Pflegenotstand herrscht oder durch die Abwerbung von Fachkräften zu erwarten ist. Der dritte Gewinner dieses Projektes ist Deutschland und seine Arbeitgeber, da freie Arbeitsstellen besetzt werden.<sup>99</sup>

Das Projekt läuft in vier Phasen ab. An erster Stelle steht die Beratung der deutschen Arbeitgeber über die Einstellung ausländischer Fachkräfte, das Anerkennungsverfahren, sowie den Ablauf des Triple-Win-Projektes. Im zweiten Schritt steht die Pflegefachkräftegewinnung und – auswahl. Die Partnerverwaltung des jeweiligen Herkunftslandes leitet das Bewerbungsverfahren im jeweiligen Land und prüft die Bewerber nach vorher vereinbarten Kriterien. Anschließend führt die ZAV Auswahlgespräche durch um die sprachliche, fachliche und persönliche Qualifikation des jeweiligen Bewerbers zu prüfen. Im Anschluss daran werden für passend empfundene Kandidaten von der ZAV den Arbeitgebern vorgeschlagen, welche diese sich in persönlichen Interviews auswählen können. Im dritten Schritt geht es um die Vorbereitung vor der Einreise. Im Herkunftsland werden daher vor der Einreise nach Deutschland Sprachkurse (bis B1), ein eintägiger Kurs zum Leben in Deutschland und ein viertägiger Pflegefachkurs durchgeführt. Parallel erhält der Arbeitgeber weiterführende Informationen zum Anerkennungsprozess. Ebenso wird eine Beratung und innerhalb eines halbtägigen Workshops eine Planung bezüglich der Einarbeitung, interkulturellen Fragestellungen und fortschreibenden Deutschkursen erstellt. Die vierte Phase findet nach der Einreise statt. Die GIZ begleitet die eingereiste Fachkraft nach der Einreise nach Deutschland an einem Tag zu Behördengängen oder führt eine Freizeitbegleitung durch. Außerdem ist die ZAV im ersten Aufenthaltsjahr in Deutschland unter einer Hotline für entstandene Probleme oder Fragestellungen erreichbar. Wurde die Berufsausbildung der eingereisten Pflegefachkraft als der Ausbildung in Deutschland als

---

<sup>99</sup> Vgl.: Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit, Zentrale Auslands- und Fachvermittlung, Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland- unser nachhaltiger Ansatz., S.2,3

gleichwertig anerkannt, steht einem dauerhaften Aufenthalt der Pflegefachkraft in Deutschland nichts mehr im Wege.<sup>100</sup>

Fraglich ist allerdings, wie teuer diese aktive Fachkräfteaquisition ist, und wer diese Kosten zu tragen hat. Die Arbeitgeber müssen für die Teilnahme an diesem Projekt für eine Fachkraft 4.000 € bezahlen, um die Dienstleistungen der ZAV abzudecken. Zusätzlich sind allerdings vom Arbeitgeber auch die Reisekosten für die Fachkraft zum Ort der Beschäftigung zu tragen.<sup>101</sup> Es lässt sich demnach feststellen, dass das Anwerben der ausländischen Fachkräfte innerhalb dieses Projektes für die Arbeitgeber sehr teuer ist. Fraglich ist deshalb, wie viele Personen sich bisher an diesem Projekt beteiligten, um den Erfolg dessen heraus zu stellen. Das Projekt wurde 2013 in Existenz gerufen. Seitdem wurden an Kliniken, Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland 1.693 Bewerber/innen (Stand Dezember 2017) eingestellt. Allein im Jahr 2017 waren es 593 Personen, welche über das Projekt erfolgreich vermittelt werden konnten.<sup>102</sup>

Aus diesen Zahlen kann entnommen werden, dass trotz enormer Kosten Gebrauch von dieser gezielten, organisierten Ausländeraquisition gemacht wurde, und das somit auch diese Maßnahme eine gewinnbringende Möglichkeit deutscher Arbeitgeber ist, ausländische Arbeitskräfte zu erwerben.

#### **7.1.4 Projekt „Ausbildung von Arbeitskräften aus Vietnam zu Pflegefachkräften“**

Neben dem Projekt „Triple Win“, ist ein weiteres Projekt, welches sich unter die aktive Fachkräfteaquisition aus dem Ausland zählen lässt, die „Ausbildung von Arbeitskräften aus dem Vietnam zu Pflegekräften“, welches es anschließend näher zu betrachten gilt. Dieses Projekt wurde von 2014 - 2016 von der GIZ und der ZAV im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie durchgeführt. Innerhalb dieses Projektes wurden 100 Vietnamesen/innen, welche bereits Vorkenntnisse innerhalb eines Gesundheitsberufes hatten, und zudem einen intensiven Sprachkurs durchliefen, ausgewählt, um in Deutschland eine Ausbildung zum Altenpfleger/in zu absolvieren. Die Ausbildung wurde auf zwei Jahre verkürzt und fand in Bayern, Niedersachsen, Baden-Württemberg und Berlin statt. Der Prozess begann mit einer Stellenausschreibung in der die Auswahl von 120 geeigneten Personen durch die ZAV und die Partnerorganisation in Vietnam erfolgte. Zunächst mussten die ausgewählten Personen einen Intensiv - Sprachkurs und eine anschließende vierwöchige berufsfachspezifische Sprachausbildung durchlaufen. Diese Ausbildung fand in einer gemeinsamen Unterkunft statt, in welcher sich die jungen Personen kennenlernen konnten und auch durch beispielsweise deutsche Filmabende auf die deutsche Kultur und

---

<sup>100</sup> Vgl.: ebenda, S. 4-7

<sup>101</sup> Vgl.: ebenda, S. 7

<sup>102</sup> Pressestelle der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV)/Bundesagentur für Arbeit, Zahlen bezüglich des Projektes "Triple Win". 16. Januar 2018

Lebensart vorbereitet wurden. Die besten 100 Absolventen dieser Kurse durften anschließend nach Deutschland einreisen. Während ihrer Einreise und anschließenden Behördengängen, sowie ihrer zweijährigen Ausbildung standen ihnen Mentoren als Ansprechpartner zur Verfügung. Nach der abgeschlossenen Ausbildung sollen die Vietnamesen/innen als Pflegefachkraft drei Jahre in Deutschland arbeiten, bevor sie sich entscheiden, ob sie wieder in ihr Heimatland zurückkehren oder weiterhin in Deutschland arbeiten wollen.<sup>103</sup>

Die Ergebnisse des Projektes ergaben, dass von 100 rekrutierten Arbeitskräften keiner die Ausbildung vorzeitig abbrach, 93 % die Ausbildung erfolgreich abschlossen und nun als anerkannte Altenpflegefachkraft in Deutschland tätig sind.<sup>104</sup> Dieses Pilotprojekt kann somit als erfolgreich betrachtet werden. Außerdem war die Resonanz der zu pflegenden Personen, deren Angehörigen, sowie von Mitarbeitenden und Vorgesetzten zumeist positiv. Als negativ wurde allerdings bemerkt, dass die verkürzte Ausbildung auf zwei Jahre die Lernenden teilweise an ihre Leistungsgrenzen kommen ließ. Es wird daher empfohlen, eine reguläre Ausbildung von drei Jahren zu durchlaufen, welches den ausländischen Auszubildenden den Leistungsdruck mindert und ebenfalls Raum lässt, für eine bessere Sprachentwicklung.<sup>105</sup> Somit kann belegt werden, dass durch dieses Projekt eine Vielzahl ausländischer Arbeitskräfte innerhalb Deutschlands gut qualifiziert werden und anschließend in Deutschland verbleiben. Außerdem wird durch die Ausbildung innerhalb Deutschlands und die intensiven Sprachschulungen den in Punkt 7.1.1 genannten Problemstellungen wie den sprachlichen Barrieren und fachlich - qualifikatorischen Problemen entgegengewirkt. Es kann daher zusammenfassend festgestellt werden, dass der langfristige Erfolg innerhalb dieses Projektes wohl sehr hoch ist, die Anzahl der Anwerbung, in Bezug auf die Senkung des Fachkräftemangels allerdings noch erhöht werden könnte.

## **7.2 Ausbildung von Flüchtlingen und ausgewählte, damit verbundene Problemstellungen**

Eine denkbare Neugewinnung der Arbeitskräfte für Pflegeberufe besteht nicht nur in der Anwerbung ausgebildeter Fachkräfte aus dem Ausland, sondern könnte auch darin bestehen, vermehrt Flüchtlinge in den Pflegeberufen auszubilden.

Grundsätzlich gilt für die Flüchtlinge mit bereits abgeschlossener Berufsausbildung die gleiche Vorgehensweise, wie unter Punkt 7.1.2 beschrieben, in der Anerkennung dessen wie bei anderen ausländischen Personen. Dieses Anerkennungsverfahren beruht aller-

---

<sup>103</sup> Vgl.: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Ausbildung junger Menschen aus Drittstaaten. 08/2014, S. 20 ff.

<sup>104</sup> Vgl.: Verena Peters, Esther Hofmann, Dr. Grit Braeseke, Katja Keller, Gertrud Stöcker, Manfred Schneider, Karmen V. Ozvatic, Angela Siebold, Elisa Siebold, Endbericht. 18. Mai 2016, S. 2 f.

<sup>105</sup> Vgl.: ebenda, S. 2,3

dings grundsätzlich auf einem Nachweis der abgeschlossenen Berufsausbildung. Da Flüchtlinge zumeist diese Unterlagen nicht (mehr) besitzen, kann an dieser Stelle ein Gutachten erstellt werden, in welchem die beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten geprüft werden. Dieses Gutachten fließt dann in die Prüfung, ob die ausländische Berufsausbildung der deutschen gleichwertig ist, mit ein. Kann allerdings keine Gleichstellung anerkannt werden oder ist eine derartige Ausbildung noch nie durchgeführt worden, ist eine Lehre zur Pflegefachkraft zu beginnen.<sup>106</sup> Eine mögliche Maßnahme zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels ist es demnach, Projekte ins Leben zu rufen, oder bestehende Projekte zu fördern, welche Flüchtlinge in Pflegeberufe ausbilden. Die folgenden Gliederungspunkte werden sich deshalb mit der Betrachtung beschäftigen, was es bei dem Beginn einer Ausbildung durch Flüchtlinge Rechtliches zu beachten gibt und welche Problemstellungen mit dieser Thematik verbunden sind. Zuletzt wird ein bereits bestehendes Projekt erläutert und anhand dessen geprüft ob die vorangegangenen aufgezeigten Problemstellungen sich als bestätigt erweisen.

### **7.2.1 Rechtliches zur Ausbildungsaufnahme bei Flüchtlingen**

Innerhalb der Flüchtlinge unterscheidet man zunächst drei Gruppen. Anerkannte Asylbewerber/-innen mit Aufenthaltstitel, Asylbewerber/-innen mit Aufenthaltsgestattung, und Personen mit einer Duldung. Im Folgenden werden die Ausbildungsmöglichkeiten dieser Gruppen aus nicht sicheren Herkunftsländern betrachtet, da bei einer Herkunft aus einem sicheren Herkunftsland, und der Asylantragstellung ab dem 01.09.2015, grundsätzlich ein Beschäftigungs- und Ausbildungsverbot gilt.

Asylbewerber/innen mit Aufenthaltstitel haben bezüglich der Arbeitssuche die gleichen Rechte wie ein Deutscher oder EU-Bürger, und dürfen somit jede Ausbildung aufnehmen. Die Vermittlung dessen kann beispielsweise über das Jobcenter erfolgen.

Gehört man zur Gruppe der Asylbewerber/innen mit Aufenthaltsgestattung, darf eine Ausbildung erst ab dem ersten Tag des vierten Monats nach der Asylantragstellung aufgenommen werden. Diese Ausbildung ist schriftlich bei der Ausländerbehörde zu beantragen, welche innerhalb einer Ermessensentscheidung über den Antrag entscheidet. Zusätzlich muss der Antragsteller einen Ausbildungsvertrag oder eine schriftliche Einstellungszusage vorlegen.<sup>107</sup>

In der Gruppe der Geduldeten darf eine Ausbildung erst „ab dem ersten Tag der Duldung aufgenommen werden.“<sup>108</sup> Auch hier ist wieder ein Antrag bei der Ausländerbehörde zu stellen, und diesem schriftlich eine Einstellungszusage oder eine Erklärung über die be-

---

<sup>106</sup> Vgl.: Dr. Grit Braeseke, Julia Krieger, Ausbildung und Beschäftigung von Flüchtlingen in der Altenpflege. August 2017, S. 18 ff.

<sup>107</sup> Vgl.: ebenda, S. 13 ff.

<sup>108</sup> ebenda, S. 14

absichtliche Einstellung beizufügen. Die Ausländerbehörde entscheidet innerhalb einer Ermessensentscheidung über den Antrag. Während der Ausbildung wird die Abschiebung ausgesetzt, d. h. es besteht innerhalb der festgesetzten Ausbildungszeit eine Duldung. Wird die Ausbildung beendet und ein dementsprechender Beruf ausgeübt, wird, auch bei Vorliegen aller anderen Voraussetzungen, eine Aufenthaltserlaubnis von zwei Jahren erteilt.<sup>109</sup>

Aufgrund dieses rechtlichen Rahmens ist es möglich, Asylbewerber/innen mit Aufenthaltstitel, mit Aufenthaltsgestattung ab dem vierten Monat nach Asylantragstellung und Geduldete für eine Ausbildung in Pflegeberufe zu gewinnen. Durch Werbung für diese Ausbildungen innerhalb der Flüchtlingsunterkünfte und geförderte Programme, besonders mit fachspezifischen Sprachschulungen könnten innerhalb dieser denkbaren Maßnahmen Pflegefachkräfte ausgebildet und somit der Fachkräftemangel reduziert werden.

## **7.2.2 Problemstellung: Anzahl der Flüchtlinge**

Nachdem im vorangegangenen Punkt ein Einblick in die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Ausbildungsaufnahme gegeben wurde, ist in den folgenden Punkten auf unterschiedliche Problemstellungen einzugehen. Um den Pflegefachkräftemangel durch die Rekrutierung von Flüchtlingen in Pflegeberufe zu verringern müsste eine ausreichende Anzahl von Flüchtlingen gefunden werden, welche sich bereit erklären, eine Ausbildung zum/r Altenpfleger/in oder Gesundheits- und Krankenpfleger/in zu beginnen. Anhand einer Betrachtung der Anzahl der Flüchtlinge in den vorangegangenen Jahren soll eine Entwicklung der Flüchtlingszahlen aufgezeigt werden, anhand dessen erörtert werden soll, ob grundsätzlich die Anzahl potenzieller Auszubildender ausreichend ist. Innerhalb dieses Gliederungspunktes wird sich deshalb lediglich mit den in Deutschland Asylsuchenden Personen befasst. Es wird hierbei angenommen, dass diese nicht bereits eine Ausbildung zur Pflegefachkraft in einem anderen Land abgeschlossen haben, und nicht vornehmlich mit dem Zweck den Beruf der Pflegefachkraft auszuüben, nach Deutschland gekommen sind.

Von 1990 bis 2016 wurden in Deutschland 4,4 Millionen Asylanträge gestellt, allein 16,8 % in 2016 und 10,8 % dieser Anträge in 2015. 2016 wurden somit insgesamt 745.545 Asylanträge in Deutschland verzeichnet, welches den höchsten Wert eines Jahres seit Bestand des Bundesamtes darstellt, wobei davon 722.370 Asylersanträge zu verzeichnen waren<sup>110</sup> Betrachtet man somit die Zahlen der Asylsuchenden in den letzten Jahren kann festgestellt werden, dass von 2008 bis 2016 ein stetiges Wachstum der Antragsteller vorherrschte, im Jahr 2017 allerdings bereits ein Rückgang zu verzeichnen war. So wurden im Jahr 2017 lediglich 222.683 Asylanträge verzeichnet.<sup>111</sup> Da die Zahlen

---

<sup>109</sup> Vgl.: ebenda, S. 14

<sup>110</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Das Bundesamt in Zahlen 2016. 2017, S. 10

<sup>111</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Aktuelle Zahlen zu Asyl. Dezember 2017, S. 3

der Asylantragsteller allein jedoch nicht aussagekräftig sind, müssen zudem die tatsächlich nach Deutschland eingereisten Asylsuchenden betrachtet werden. So belief sich die Zahl der tatsächlich in 2016 nach Deutschland eingereisten Personen, welche Asyl suchten, Berechnungen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge zufolge auf circa 280.000 Personen.<sup>112</sup> Es ist somit bereits eine erhebliche Differenz zwischen den Asylantragstellern und den tatsächlich nach Deutschland eingereisten Personen zu bemerken. Betrachtet man allerdings allein die Anzahl der Flüchtlinge, ist es durchaus denkbar, sofern die Zahlen der Asylsuchenden weiterhin so hoch wären wie in 2016, dass durch die Ausbildung eines geringen Teils derer zu Pflegefachkräften der Bedarf wenigstens teilweise gedeckt werden kann. An dieser Stelle muss jedoch darauf hingewiesen werden, wie bereits in den oben genannten Zahlen erläutert, dass die Anzahl der Flüchtlinge im Jahr 2016 ein außergewöhnliches Maximum erreichte. Diese Zahlen konnten im Jahr 2017 bei Weitem nicht erreicht werden, weshalb es nicht realistisch wäre, von der Anzahl der Asylsuchenden im Jahr 2016 ausgehend, eine Prognose für die nachfolgenden Jahre bezüglich der Flüchtlingsanzahl zu erstellen. Bezieht man sich allerdings lediglich auf die Flüchtlingszahlen aus 2017 mit der Annahme, dass in den nächsten Jahren ähnlich hohe Zahlen folgen werden, würde eine Maßnahme zur Gewinnung von Flüchtlingen als Auszubildende für Pflegeberufe mit der Zielstellung der Gewinnung von 0,1 % der Asylantragsteller ausreichen, um 223 neue Arbeitskräfte zu erlangen. Problematisch ist allerdings, dass nicht alle Asylsuchenden für diesen Beruf geeignet sind. Neben den Altersstrukturen, den persönlichen Präferenzen der Berufswahl, der Religion und der psychischen Belastung aufgrund des Berufes in Bezug zu möglichen Fluchttraumata spielt natürlich zunächst auch die sprachliche Barriere eine Rolle. Auf diese Problemstellungen ist in den folgenden Punkten einzugehen.

### **7.2.3 Problemstellung: Altersstruktur und Geschlechterstruktur**

Zunächst ist zu überprüfen, ob die Flüchtlinge im erwerbsfähigen Alter sind, denn nur dann können diese auch in Pflegeberufen arbeiten. Erwerbsfähig ist eine Person im Alter von 15-65 Jahre.<sup>113</sup> Da innerhalb der Statistik vom BAMF keine Staffelung bei der Altersgrenze 15 Jahre vorgenommen wurde, wird hilfsweise auf das 16. Lebensjahr zurückgegriffen. Somit befinden sich im Jahr 2016 69,1 % der Asylerstantragsteller im erwerbsfähigen Alter<sup>114</sup>, 2017 waren es lediglich 60,2 %.<sup>115</sup> Dieser Anteil ist allerdings relativ zu betrachten, da ein großer Anteil der nichterwerbsfähigen Personen unter 16 Jahren alt ist, und somit in der Zukunft als potenzielle Arbeitskräfte zu betrachten sind. Trotzdem kann in der folgenden Betrachtungsweise lediglich auf die derzeit erwerbsfähigen Personen

---

<sup>112</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Das Bundesamt in Zahlen 2016. 2017 S. 10

<sup>113</sup> Vgl.: Katrin Schmidt, Erwerbsfähige.

<sup>114</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Das Bundesamt in Zahlen 2016. 2017, S. 21

<sup>115</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Aktuelle Zahlen zu Asyl. Dezember 2017, S.7

zurückgegriffen werden, da es diesen zum jetzigen Zeitpunkt möglich ist einen Pflegeberuf zu erlernen und anschließend auszuüben. Demnach könnten ausgehend von der Zahl der erwerbsfähigen Personen des Jahres 2017, lediglich 13.406 Personen eine Ausbildung beginnen. Würde man an dieser Stelle wiederum die gleiche Rechnung wie oben durchführen, würden bei 0,1 % lediglich 14 Personen als potenzielle Auszubildende in Frage kommen. Um wiederum zu den oben berechneten 223 Auszubildenden zu gelangen, müssten 1,66 % der erwerbstätigen Personen als Auszubildende in Pflegeberufe gewonnen werden. Demnach sollte sich die Maßnahme zur Gewinnung von Flüchtlingen für Ausbildungen in Pflegeberufen als Zielsetzung nicht auf die Anzahl der Asylantragsteller, sondern auf die Personen, welche sich im erwerbsfähigen Alter befinden beziehen.

Eine weitere Betrachtung diesbezüglich ist in Bezug auf die Geschlechterstruktur innerhalb der Flüchtlinge vorzunehmen. Wie bereits unter Punkt 4.4 dargestellt wird der Beruf der Pflegekraft in Deutschland vornehmlich von Frauen ausgeübt. Geht man außerdem davon aus, dass auch innerhalb der Flüchtlinge diese als Frauenberufe angesehen werden, gilt es nun im Folgenden zu betrachten, wie hoch der Frauenanteil innerhalb der erwerbsfähigen Personen ist. Innerhalb der 69,1 % erwerbsfähigen Personen in 2016, liegt der Anteil der Frauen bei 29,46 %, der der Männer bei 70,54 %.<sup>116</sup> 2017 dagegen konnte innerhalb der 60,2 % ein deutlicher Zuwachs des weiblichen Anteils verzeichnet werden. Denn der Anteil der Männer sank auf 65,94 %, der Anteil der Frauen stieg auf 34,06 %.<sup>117</sup> Unter der oben dargestellten Hypothese, dass sich vorrangig Frauen für Pflegeberufe entscheiden, stellt sich die Entwicklung des Frauenanteils innerhalb der Flüchtlinge als positiv dar. Trotz allem ist der Anteil der Frauen innerhalb der Asylstantragsteller von lediglich rund 35 % nicht hoch. Durch diesen geringen prozentualen Anteil ist ebenso die Anzahl der potenziellen Arbeitskräfte eingeschränkt. Innerhalb des unter Punkt 7.2.5 erläuterten Projektes wird anschließend dargestellt, ob sich auch innerhalb der Flüchtlinge vornehmlich Frauen für die Pflegeberufe entscheiden und ob sich die damit verbundene Problematik auch in der Praxis abzeichnet.

#### **7.2.4 Problemstellung: Herkunft/Kultur und Religion**

Neben der sinkenden Anzahl der Flüchtlinge und des geringen Frauenanteils unter den erwerbsfähigen Personen gilt es außerdem den kulturellen Unterschied zu betrachten und zu beleuchten ob dieser oder die Religion, zu welcher sich die Asylsuchenden bekennen, ein Hindernis darstellen, den Beruf einer Pflegefachkraft auszuüben. Betrachtet man sich in diesem Zusammenhang die Herkunftsländer der Flüchtlinge kann festgestellt werden, dass 2016 und 2017 die meisten der Asylbewerber aus Syrien, der arabischen Republik,

---

<sup>116</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Das Bundesamt in Zahlen 2016. 2017, S. 22

<sup>117</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Aktuelle Zahlen zu Asyl. Dezember 2017, S. 7

Afghanistan und dem Irak stammten.<sup>118119</sup> Vergleicht man diese Länder mit Deutschland kann beobachtet werden, dass der Lebensstandard sowie die gesellschaftlichen Geflogenheiten dort andere sind. So ist es beispielsweise in den arabischen Ländern üblich die alten Menschen innerhalb der Familie zu pflegen. Demnach ist den aus diesen Ländern kommenden Flüchtlingen der Beruf des Altenpflegers unbekannt, und muss ihnen, ebenso wie die deutsche Kultur zunächst näher gebracht werden, um Arbeitskräfte innerhalb dieses Berufes anzuwerben. Weiterhin werden durch die geprägte Rolle der Frau und des Mannes, besonders in der arabischen Kultur, Pflegetätigkeiten lediglich als Aufgabengebiete der Frau angesehen, wobei in Deutschland diese Rollenverteilung als nicht so streng angesehen wird. Es besteht daher ein Kulturunterschied den es den Flüchtlingen zunächst zu vermitteln und anschließend zu überwinden gilt.<sup>120</sup>

Weiterhin ist ein Ansatzpunkt, welcher Flüchtlinge, neben den kulturellen Unterschieden des Herkunftslandes und den persönlichen Präferenzen, an der Ausübung eines Pflegeberufes hindern könnte, die Religion. Betrachtet man sich die Religionszugehörigkeit, kann festgestellt werden, dass im Jahr 2016 75,9 % aller Asylbeantragsteller (722.370 Personen) dem Islam zugehörig sind.<sup>121</sup> Es gilt daher zu betrachten, ob es Gläubigen im Islam erlaubt ist, einen solchen Beruf auszuüben. Wie bereits oben erwähnt ist der Anteil der erwerbsfähigen Männer innerhalb der Flüchtlinge sehr groß. Allerdings wird der Beruf einer Pflegefachkraft vornehmlich als Frauenberuf innerhalb der Gesellschaft wahrgenommen, was mitunter an dem Aufgabengebiet des Berufes liegt, weshalb es zu hinterfragen gilt, ob es einer strenggläubigen muslimischen Frau gestattet ist, zu arbeiten. Für Frauen ist es im Islam grundsätzlich erlaubt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese muss allerdings einigen Regeln folgen. Zunächst ist es Frauen nicht erlaubt mit fremden Männern zusammen zu arbeiten<sup>122</sup> Innerhalb der Pflegeberufe kann es allerdings vorkommen, dass eine muslimische Frau mit einem Kollegen zusammen arbeiten muss, was somit ein Hindernis darstellt. Weiterhin gibt es einige Einschränkungen in der Berufswahl streng gläubiger Muslime, welche allerdings beide Geschlechter betreffen. So ist es einem Moslem grundsätzlich nicht gestattet an einem Ort zu arbeiten, an dem Schweinefleisch<sup>123</sup> und Alkohol<sup>124</sup> serviert werden. Da zu den Aufgaben einer Pflegefachkraft allerdings auch die Essensreicherung dazugehört, und in Krankenhäusern wie auch Pflege-/ Altenheimen grundsätzlich nicht auf Schweinefleisch verzichtet wird, stellt dies eine weitere Problematik dar. Ebenso würde der Aufgabenbereich der Körperreinigung der Patienten eine Diskrepanz zwischen Glauben und Beruf bedeuten. So ist es in Deutschland nicht unge-

---

<sup>118</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Das Bundesamt in Zahlen 2016. 2017, S. 18 ff.

<sup>119</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Aktuelle Zahlen zu Asyl. Dezember 2017, S. 8

<sup>120</sup> Telefonat mit Frau A. Walter-Referentin im Welcome Center Baden-Württemberg (. 31. Januar 2018)

<sup>121</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Das Bundesamt in Zahlen 2016. 2017, S. 25

<sup>122</sup> Vgl.: IslamFatwa, Soziale Angelegenheiten.

<sup>123</sup> Vgl.: Dr. Abdul Hay al-Yussef, Daniel Hecker, Fatawa zu verschiedenen Fragen. 5. September 2004

<sup>124</sup> Vgl.: Ayatollah Dastghaib Shirazi, Die 13. größte Sünde im Islam – Alkohol.

wöhnlich, von einer Pflegekraft des anderen Geschlechts gewaschen zu werden. Der Islam untersagt allerdings solchen berufsbedingten Körperkontakt.<sup>125</sup>

Dem im Widerspruch steht allerdings, dass innerhalb der Überlieferungen Rufaidah Bint Saad, eine Krankenschwester zur Zeit des Propheten Muhammed, genannt wird, welche auch als Frau pflegerisch tätig war und heutzutage als angesehene Person gilt<sup>126</sup>. Dies beweist wiederum, dass es doch möglich ist, infolge pflegerischer, anderen Menschen helfender Tätigkeiten den Beruf eines/r Krankenpflegers/in oder Altenpflegers/in auszuüben. Infolge dieser Argumentation kann somit festgestellt werden, dass es streng muslimisch Gläubigen zwar grundsätzlich aufgrund der oben dargestellten Probleme untersagt ist, den Pflegeberuf in Deutschland auszuüben, allerdings auch innerhalb dieser religiösen Vereinigung eine Uneinigkeit darüber herrscht. Dies könnte wiederum dazu führen, dass die Ungewissheit, ob dieser Beruf den Gläubigen erlaubt ist oder nicht, dazu führt, dass Muslime ein Desinteresse an diesem Beruf entwickeln und somit keine derartige Ausbildung beginnen.

### **7.2.5 Projekt: Flüchtlinge in Ausbildung**

Nachdem in den vorangegangenen Punkten einige Problemstellungen erörtert wurden, ist zuletzt auf ein Projekt einzugehen, an welchem diese Problemstellungen stichprobenhaft als tatsächlich in der Praxis eintretend herausgestellt werden oder nicht. In Baden – Württemberg führt das Welcome Center Sozialwirtschaft zusammen mit Altenhilfeeinrichtungen (Verbundpartner) und Beratungsstellenmitarbeitern ein Projekt in Mannheim / Heidelberg sowie Freiburg durch, welches es geflüchteten Menschen ermöglichen soll, eine Ausbildung zur Altenpflegefachkraft/ -hilfskraft zu absolvieren.<sup>127</sup> Das Projekt in Freiburg entstand zuerst innerhalb der Flüchtlingswelle 2015/2016. Ziel dieses Projektes ist es 20 - 22 Personen durch die Ausbildung zur Altenpflegefach/ -hilfskraft die Möglichkeit zu bieten auf dem deutschen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen und diese gleichzeitig für eine längerfristige Beschäftigung innerhalb des Verbundpartners zu gewinnen. Außerdem soll das Projekt als Modell für nachfolgende Projekte angesehen werden und die erlangten Erfahrungen und Erkenntnisse auf diese ausgeweitet werden. Um an dieser Maßnahme teilnehmen zu können, müssen die Flüchtlinge einige Voraussetzungen erfüllen. Zunächst muss die Person unter die Zielgruppe (anerkannte Asylberechtigte/Flüchtlinge, Asylbewerber, Geduldete) zählen, ein Interesse an diesem Beruf haben, sowie Eigenschaften wie Zuverlässigkeit, Empathie, Kontaktfreudigkeit und Motivation aufweisen. Zusätzlich muss im Heimatland eine mindestens neunjährige Schulausbildung absolviert worden sein und mindestens Sprachkenntnisse der Ebene A2 vorliegen. Um geeignete Flüchtlinge für die

---

<sup>125</sup> Vgl.: Islam und Koran ,Süleymaniye Stiftung, Forschungszentrum für Religion, Berufsbedingter Körperkontakt. 6. Juni 2015

<sup>126</sup> Vgl.: Pflege von Muslimen, Die Pflege im Islam.

<sup>127</sup> Vgl.: Welcome Center Sozialwirtschaft Baden-Württemberg, Flüchtlinge in Ausbildung.

Ausbildung zu sondieren, wurden zunächst das Anforderungsprofil und eine Schilderung des Projektes den Sozialbetreuern der Flüchtlingsunterkünfte näher gebracht. Diese konnten nun geeignete Kandidaten an die Projektträger vermitteln. Zusätzlich wurden allerdings auch mehrsprachige Flyer gedruckt, und im Jahr 2016 vier Informationsveranstaltungen durchgeführt, in welchen insgesamt etwa 110 Menschen informiert wurden. Mit den interessierten Personen wurde anschließend ein Auswahlgespräch durchgeführt, in welchem die Eignung für den Beruf des/r Altenpflegers/in überprüft wurde. Verlieft das Auswahlgespräch für beide Seiten positiv erfolgte eine Einladung zur zehntägigen Hospitation innerhalb einer Altenpflegeeinrichtung. Liegt anschließend von Seiten des Interessierten und der Einrichtung weiterhin der Entschluss vor, die Ausbildung zu beginnen, kommt es zur Phase der Berufsvorbereitung. Vor Ausbildungsbeginn im Oktober oder April kann hierbei beispielsweise ein 6 - 18 monatiges Praktikum im Sinne des Bundesfreiwilligendienstes (Sonderprogramm Bundesfreiwilligendienst mit Flüchtlingsbezug) absolviert werden. Hierbei erfolgt eine reguläre Absolvierung des BFD mit zusätzlicher Sprachschulung bis zur Ebene B2. Als zusätzliche Unterstützung für die teilnehmenden Flüchtlinge wurde eine Begleitgruppe erschaffen, welche einen offenen Austausch untereinander bietet sowie Sorgen und Nöte des Alltags und kulturelle Besonderheiten bespricht. Ebenso erfolgt eine Schulung innerhalb der Ausbildungsbetriebe, um die Intergration zu fördern.<sup>128</sup>

Der Erfolg dieses Projektes kann zunächst mit Zahlen des Standes aus September 2017 erörtert werden. So konnten insgesamt 15 Flüchtlinge für 20 Ausbildungsstellen gewonnen werden. Die Struktur der Auszubildenden wies sich mit 12 Männer (80 %) und 3 Frauen (20 %)<sup>129</sup> für den Altenpflegeberuf ungewöhnlich aus, ist allerdings kongruent mit der Flüchtlingsstruktur welche unter Punkt 7.2.3 dargestellt wurde. Die aufgezeigte Problematik der Geschlechterstruktur weist sich somit nicht als nachgewiesen aus. Das durchschnittliche Alter der Auszubildenden befand sich bei 31,5 Jahren. 11 der Auszubildenden stammen aus Afrika (Gambia und andere Staaten) lediglich zwei aus Syrien, jeweils eine Person aus Albanien und Sri Lanka<sup>130</sup>. Vergleicht man auch an dieser Stelle wiederum mit der unter Punkt 7.2.4 oder in Anhang 16/17 dargestellten Statistik der zehn häufigsten Herkunftsländer, kann festgestellt werden, dass die meistgeflüchteten Personen aus Syrien nicht die Hauptgruppe der Auszubildenden darstellt. Dies könnte besonders mit der Kultur und Religion der Syrer zusammen hängen, womit sich auch die dargestellten Probleme unter Punkt 7.2.4 in der Praxis abzeichnen.

---

<sup>128</sup> Vgl.: Welcome Center Sozialwirtschaft und Diakonie Baden-Württemberg, Kurzbeschreibung des Verbundprojekts. 17. Mai 2017, S. 1, 2, 5, 6-9

<sup>129</sup> Vgl.: Welcome Center Sozialwirtschaft und Diakonie Baden-Württemberg, Informationen zu den gewonnenen Azubis. 19. September 2017, S. 2, 3

<sup>130</sup> Vgl.: ebenda, S. 3, 4

Das Sprachniveau beläuft sich bei über 50 % auf die geforderte Ebene A2, lediglich 13,33 % weisen die Ebene B2 auf.<sup>131</sup> Das lässt die Schlussfolgerung zu, dass durch die neben der Ausbildung einhergehende Sprachschulung besondere Förderung der Auszubildenden notwendig ist. Da eine Möglichkeit der Überbrückung der Vakanzzeit vor Ausbildungsbeginn und gleichzeitiger Schulung der Sprachkenntnisse die Absolvierung des Bundesfreiwilligendienstes im Sonderprogramm Flüchtlingsbezug war, gilt es zu betrachten wie viele Personen dieses nutzen. Die Brücke des BFD in die Ausbildung nahmen 7/15 Personen wahr, wobei von den anderen Personen die Hälfte anderweitige Brücken nutzen.<sup>132</sup> Dies zeigt auf, dass eine Motivation zur erfolgreichen Absolvierung der Ausbildung besteht, da schon im Vorfeld die angebotenen Zusatzprogramme, welche als Vorbereitung auf die Ausbildung gesehen werden, angenommen wurden. Von den 15 Personen begannen 8 die Ausbildung wie geplant zum 01.10.2017. Eine Person startete die Ausbildung bereits 04/2017 vorzeitig, und jeweils 3 Personen werden 04/2018 und 10/2018 die Ausbildung beginnen.<sup>133</sup>

Insgesamt lässt sich nach dem heutigen Stand des Projektes feststellen, dass die Maßnahme Flüchtlinge innerhalb der Altenpflegefachkraftausbildung zu integrieren eine denkbare Möglichkeit ist, den Pflegefachkraftmangel zu verringern. Allerdings gilt es zu bedenken, dass es innerhalb dieses Punktes sehr viele Hindernisse zu überwinden gibt, Problemstellungen, welche sich in der Theorie, wie auch in der Praxis bemerkbar machen, und somit prognostiziert wird, dass zunächst dieser Teil der Arbeitskräftegewinnung einen sehr geringen Teil des Gesamtbildes ausmachen wird und zukünftig dieser Anteil erweitert werden muss, um eine tatsächliche Effizienz zu erreichen.

---

<sup>131</sup> Vgl.: ebenda, S. 6

<sup>132</sup> Vgl.: ebenda, S. 8

<sup>133</sup> Vgl.: ebenda, S. 9

## 8 Ergebnisse

Innerhalb der Arbeit wurde das Thema „Maßnahmen zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels in Deutschland“ ausgehend von unterschiedlichen Ansatzpunkten erläutert. Im ersten Teil dieser Arbeit konnte eine allgemeine Übersicht über den Personenbereich, das Tätigkeitsbild und den Arbeitsbereich einer Pflegefachkraft gegeben werden, um anschließend die Frage zu klären, ob in Deutschland derzeit bereits ein Pflegefachkräftemangel besteht und wie sich dieser in der Zukunft entwickelt. Es konnte festgestellt werden, dass sowohl in der Altenpflege, wie auch in der Gesundheits- und Krankenpflege bundesdurchschnittlich ein Fachkräftemangel vorliegt, wobei innerhalb der Krankenpflege einige Bundesländer lediglich Anzeichen des Fachkräfteengpasses aufzeigen. Ein Blick in die Zukunft zeigt außerdem, dass sich dieser derzeitige Mangel an qualifizierten Arbeitskräften verstärken wird. Da somit nicht nur ein Fachkräfteengpass aufgezeigt wurde, sondern ein sich in den kommenden Jahren immer weiter verstärkender Fachkräftemangel, sind Maßnahmen zu ergreifen, welche längerfristig bewirken, dass das Angebot auf dem deutschen Arbeitsmarkt steigt und somit die Differenz zwischen Angebot und Nachfrage sinkt. Um diese Maßnahmen ergreifen zu können, ist allerdings auf die wesentlichen Ursachen einzugehen, um entsprechende Handlungsweisen abzuleiten. Zunächst wurde innerhalb dieses Gliederungspunktes untersucht, ob der demografische Wandel ursächlich für den Pflegefachkräftemangel ist. Anhand der Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung und der damit zusammenhängenden Risikobetrachtung des Krankheitseintritts, sowie der potenziellen Arbeitskräfteentwicklung konnte herausgestellt werden, dass der demografische Wandel in Deutschland eine wesentliche Ursache für die bestehende und prognostizierte Pflegekraftsituation darstellt. Neben der Betrachtung des demografischen Wandels, welcher die Gesellschaft als Gesamtbild umfasst, wurden außerdem mögliche Ursachen untersucht, welche die Neugewinnung inländischer Fachkräfte betrifft. So wurde betrachtet, ob die Bezahlung, die Struktur der Arbeitnehmer und das Ansehen des Berufes einen Grund darstellen, dass die Neugewinnung sich kritisch gestaltet. So konnte innerhalb des Themenkomplexes der Bezahlung herausgestellt werden, dass die Krankenpflegefachkräfte bundesweit mehr Lohn erhalten als der Durchschnitt aller Fachkräfte. In der Altenpflege wiederum konnte ein Missstand aufgezeigt werden, da diese bundesdurchschnittlich 9 % weniger Lohn erhalten, wie der Durchschnitt aller Fachkräfte. Da bereits aufgezeigt werden konnte, dass innerhalb der Altenpflege derzeit ein größerer Mangel an Pflegekräften vorhanden ist, wie innerhalb der Krankenpflege, wurde die Bezahlung innerhalb der Altenpflege ebenfalls als Ursache für den bestehenden Fachkräftemangel herausgestellt, infolge dessen Maßnahmen ergriffen werden müssen. Innerhalb des Betrachtungspunktes des Ansehens des Berufes innerhalb der Gesellschaft sollte zunächst untersucht werden, ob das hypothetisch schlechte Ansehen der Pflegeberufe

innerhalb der Gesellschaft eine Ursache dafür ist, dass wenige Menschen diesen Beruf ausüben möchten, und somit durch die geringe Angebotsanzahl auf dem Arbeitsmarkt die steigende Nachfrage nicht gedeckt werden kann. Es wurde somit betrachtet, ob Pflegeberufe innerhalb der Gesellschaft tatsächlich eine geringe Achtung genießen. Dies konnte nicht bewiesen werden, womit dieser Betrachtungspunkt als nicht ursächlich herausgestellt werden konnte. Anschließend wurde untersucht, ob die bestehende Struktur der Arbeitnehmer einen Grund für den Pflegefachkräftemangel darstellt. Es konnte verzeichnet werden, dass überwiegend Frauen in diesem Beruf tätig sind und vermehrt Ausfallzeiten wegen Krankheit oder Schwangerschaft/ Erziehungszeit aufzuweisen haben. Dies allein als eine Ursache für den Pflegefachkräftemangel aufzuzeigen, erscheint allerdings überspitzt, wonach lediglich eine Verstärkung des bestehenden Zustandes bejaht werden kann. Als letzte mögliche Ursache wurde betrachtet, ob die Abschaffung des Zivildienstes einen Grund darstellt, dass sich weniger junge Männer für einen Pflegeberuf entscheiden und somit eine geringere Anzahl an Neugewinnungen inländischer Arbeitskräfte erfolgt. Anhand der Zahlen des statistischen Bundesamtes konnte allerdings aufgezeigt werden, dass sich die Anzahl der männlichen Auszubildenden nicht wie angenommen verringerte, sondern vermehrte. Somit konnte auch dieser Ansatzpunkt innerhalb der Ursachenbetrachtung nicht bejaht werden. Nachdem nun innerhalb der Ursachenbetrachtung lediglich der demografische Wandel und die Bezahlung als ursächlich herausgestellt werden konnten, wurde sich anschließend dem hauptsächlichen Bearbeitungspunkt, indem es galt verschiedene Maßnahmen aufzuzeigen und diese auf Ihre Effektivität hin zu untersuchen, zugewandt. Innerhalb dessen wurde in drei Gliederungspunkte unterschieden – der Erhalt der Arbeitskraft, die Neugewinnung inländischer Arbeitskräfte und die Neugewinnung ausländischer Arbeitskräfte.

Im Zuge des ersten Punktes, der Betrachtung der Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitskraft welche sich vornehmlich mit Handlungsweisen innerhalb des betrieblichen Gesundheitsmanagement beschäftigen, konnte herausgestellt werden, dass dies zunächst betriebsabhängige Leistungen sind, welche präventiv durchgeführt werden. Die Effektivität der Maßnahme kann deshalb lediglich vom Unternehmen selbst beurteilt werden. Es ließ sich allerdings feststellen, dass eine Vielzahl an Verbesserungen durch diese Maßnahme erreicht werden können, wodurch dies als eine effektive Maßnahme aufgezeigt werden kann, um den Pflegefachkräftemangel zu reduzieren.

Der zweite Betrachtungspunkt welcher sich mit der Gewinnung inländischer Fachkräfte befasst, betrachtet die Fragestellungen, ob die Umschulung Arbeitsloser, sowie die Einführung des Pflegemindestlohnes und eine mögliche Umbenennung des Berufstitels ebenfalls effektive Maßnahmen darstellen. Die Betrachtungen zeigten, dass durch die Umschulung Arbeitsloser von 2013-2016 insgesamt 6.470 Personen in Pflegefachkraftbe-

rufe vermittelt werden konnten. Dies zeigt, dass diese Maßnahme längerfristig eine sehr effektive Möglichkeit ist, um einerseits den Pflegefachkräftemangel zu senken und andererseits auch die Arbeitslosenzahlen in Deutschland zu reduzieren. Weiterhin wurde betrachtet, ob durch die Einführung des Pflegemindestlohnes ein Anreiz geschaffen werden konnte, dass auch junge Menschen sich vermehrt für diesen Beruf interessieren. Innerhalb dieses Betrachtungspunktes konnte herausgestellt werden, dass im Vergleich des Pflegemindestlohnes und des Durchschnittsverdienstes einer Pflegefachkraft der Mindestlohn als zu gering eingestuft wird. Sollte diese Maßnahme in Zukunft Erfolg erzielen, müsste der Pflegemindestlohn angehoben werden, erfolgt dies allerdings nicht, ist diese Maßnahme nicht erfolgreich. Der weitere Punkt der Neugewinnung inländischer Arbeitskräfte befasste sich mit der Fragestellung, ob durch die Umbenennung des Berufstitels die Attraktivität des Berufsbildes erhalten und bestenfalls verbessert werden kann. Es konnte anhand einer Studie des BIBB allerdings herausgestellt werden, dass eine Vielzahl junger Menschen englische Berufstitel nicht als attraktiver als die deutschen Bezeichnungen einstufen und dadurch auch das Empfinden der Unsicherheit in Bezug auf die Berufswahl verstärkt wird. Aus diesem Grund wurde diese Maßnahme ebenfalls als nicht erfolgsversprechend eingestuft, weshalb empfohlen wird die deutsche Berufsbezeichnung Altenpfleger/in und Gesundheits- und Krankenpfleger/in beizubehalten. Nachdem verschiedene Maßnahmen zur Gewinnung inländischer Arbeitskräfte untersucht wurden, und lediglich die Umschulung Arbeitsloser als wirksam herausgestellt werden konnte, gilt es anschließend Maßnahmen zur Gewinnung ausländischer Arbeitskräfte zu betrachten. Hierbei wurden die Projekte „Triple Win“ und „Ausbildung von Arbeitskräften aus dem Vietnam zu Pflegekräften“ sowie das Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse erläutert und anhand Zahlenmaterials auf deren Effektivität untersucht. So konnte herausgestellt werden, dass den meisten Erfolg in der Akquisition das Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse mit 8.034 Gesundheits- und Krankenpflegern/innen zu verzeichnen hat und somit eine lohnenswerte Maßnahme zur Verringerung des Pflegefachkräftemangels in Deutschland darstellt. Auch innerhalb des Projektes „Triple Win“ konnte ein Erfolg mit 593 aquirierten Fachkräften im letzten Jahr verzeichnet werden und konnte somit ebenfalls als effektiv dargestellt werden. Als nachteilig konnte in beiden Maßnahmen jedoch der erhöhte Kostenfaktor herausgestellt werden, welchen es zu optimieren gilt, um die Effektivität zu erhöhen. Das dritte Praxisbeispiel bezieht sich auf das Projekt „Ausbildung von Arbeitskräften aus Vietnam zu Pflegefachkräften“. Hierbei konnte als positiv herausgestellt werden, dass zuvor angesprochene Problemstellungen, wie beispielsweise die sprachlichen Barrieren, bei der Projektplanung berücksichtigt wurden. Daher konnte innerhalb der Effektivitätsbetrachtung eine 93 %ige Arbeitskräftegewinnung und somit eine langfristige Erfolgsquote verzeichnet werden. Die Anzahl der am Projekt beteiligten

ist allerdings noch sehr niedrig. Um deshalb als ein sehr effizientes Projekt bewertet zu werden, ist in Zukunft die Teilnehmeranzahl zu erhöhen.

Innerhalb der Gewinnung ausländischer Fachkräfte wurde sich zuletzt der Sondergruppe der Flüchtlinge zugewandt. Es wurden innerhalb dieses Betrachtungspunktes zunächst theoretisch die Problemstellungen der Anzahl, der Geschlechter- und Alterstruktur und der Herkunft und Religion der Flüchtlinge erörtert. Dabei konnten besonders die Geschlechterstruktur sowie die kulturellen Unterschiede in Kultur und Religion im Vergleich zu Deutschland als problematisch in Bezug auf zu ergreifende Maßnahmen herausgestellt werden. Anhand eines Praxisbeispiels wurde anschließend überprüft, ob die aufgezeigten Problematiken sich auch in der Praxis widerspiegeln. Dabei konnte die dargestellte Problemstellung der Geschlechterstruktur widerlegt und die der Herkunft/Kultur und Religion bestätigt werden. Somit kann in Bezug auf die Effektivität von Maßnahmen zur Gewinnung von Flüchtlingen als Pflegefachkräfte festgestellt werden, dass es sehr viele Probleme gibt und diese derzeit eine Ausweitung solcher Projekte erschweren. Zudem wird es derzeit als vorteilhaft angesehen, lediglich eine geringe Anzahl auszubilden, um eine individuelle Betreuung, wie beispielsweise durch die Begleitgruppe, zu ermöglichen. Um somit zu erreichen, dass die Ausbildung von Flüchtlingen zu einer effektiven Maßnahme wird, gilt es Hindernisse zu überwinden und die Anzahl der Auszubildenden zu erhöhen. Zusammenfassend lässt sich allerdings sagen, dass es nicht möglich ist, durch eine Maßnahme das Problem des Fachkräftemangels zu verringern. Es gilt daher vielseitig zu denken, verschiedene Wege zu erschließen, innerhalb dieser Arbeit herausgestellte ineffektive Maßnahmen so umzugestalten, dass diese eine höhere Effizienz aufweisen und die bereits als effektiv herausgestellten Maßnahmen als solche zu erhalten.

## Anhangsverzeichnis

Anhang 1: regionale Fachkräftemangelbetrachtung Gesundheits- und Krankenpflege.....	48
Anhang 2: regionale Fachkräftemangelbetrachtung Altenpflege .....	48
Anhang 3: durchschnittliche Vakanzzeiten.....	49
Anhang 4: Berechnung des Frauenanteils in Pflegeberufen in Prozent.....	49
Anhang 5: Arbeitszufriedenheit .....	50
Anhang 6: monatliche Bruttoentgelte von Fachkräften nach Bundesländern 2016.....	51
Anhang 7: Beurteilung der Arbeitsbelastung .....	52
Anhang 8: Verbleib nach Austritt aus der Maßnahme 2013/2014 .....	53
Anhang 9: Verbleib nach Austritt aus der Maßnahme 2014/2015 .....	53
Anhang 10: Verbleib nach Austritt aus der Maßnahme 2015/2016.....	53
Anhang 11: eigene Darstellung des Anerkennungsverfahrens ausländischer Berufsabschlüsse .....	54
Anhang 12: Sprachniveaus des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens.....	55
Anhang 13: Entwicklung der Asylantragszahlen seit 1953 bis Dezember 2017 .....	56
Anhang 14: Asylerstanträge im Jahr 2016 nach Geschlecht und Altersgruppen .....	57
Anhang 15: Asylerstanträge im Jahr 2017 nach Geschlecht und Altersgruppen .....	57
Anhang 16: Die zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten 2016.....	58
Anhang 17: Die zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten im Jahr 2017 .....	58
Anhang 18: Asylerstanträge im Jahr 2016 nach Religionszugehörigkeit .....	59

**Fachkräfte bzw. Spezialisten Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe**  
Dezember 2017



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

**Anhang 1: regionale Fachkräftemangelbetrachtung Gesundheits- und Krankenpflege<sup>134</sup>**

**Fachkräfte und Spezialisten Altenpflege**  
Dezember 2017



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

**Anhang 2: regionale Fachkräftemangelbetrachtung Altenpflege**

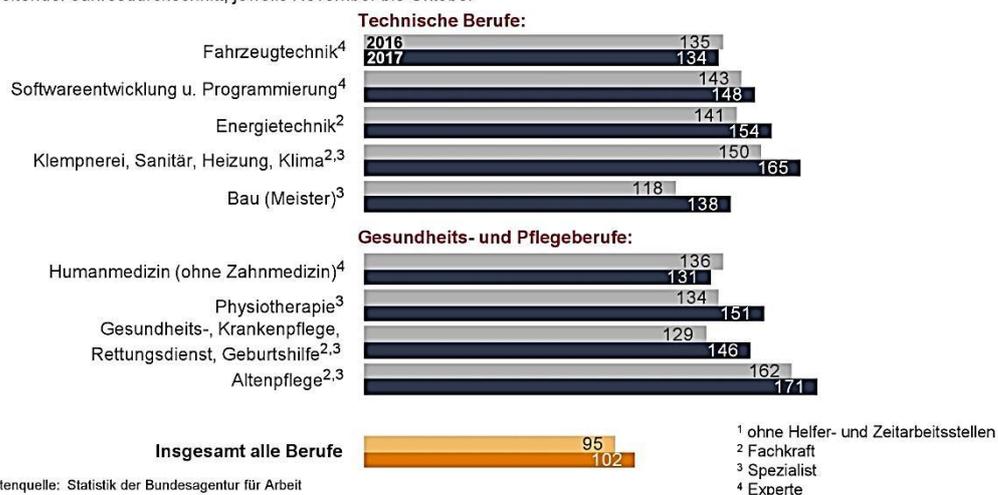
135

<sup>134</sup> Vgl.: Bundesagentur für Arbeit, Fachkräftengpassanalyse. 12/2017, S. 16

<sup>135</sup> Vgl.: ebenda, S. 17

### Durchschnittliche Vakanzzeit von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsstellen bei Abgang in Tagen<sup>1</sup>

Gleitender Jahresdurchschnitt, jeweils November bis Oktober



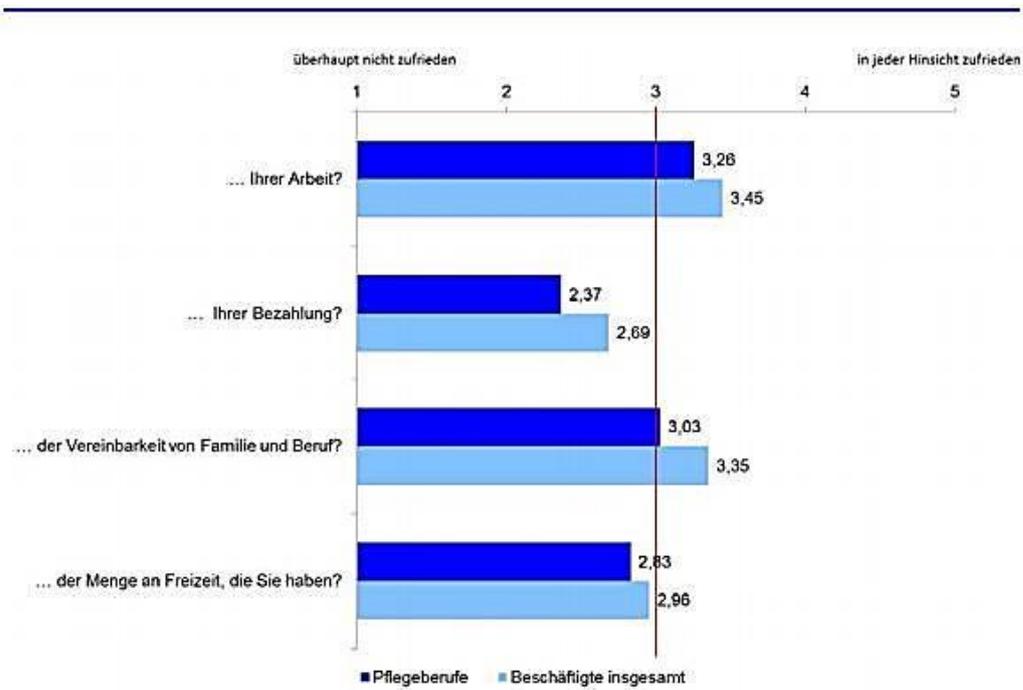
### Anhang 3: durchschnittliche Vakanzzeiten<sup>136</sup>

Betrachtungsjahr	2015	2014	2013	2012
<b>Beschäftigte in der Krankenpflege (oS/ssT)</b>	655.000	650.000	638.000	619.000
<b>Beschäftigte in der Altenpflege (oS/ssT)</b>	293.000	281.000	269.000	255.000
<b>Gesamtanzahl</b>	948.000	931.000	907.000	874.000
<b>davon weiblich</b>	810.000	798.000	780.000	752.000
<b>Frauenanteil in %</b>	85,44	85,71	86,00	86,04

### Anhang 4: Berechnung des Frauenanteils in Pflegeberufen in Prozent<sup>137</sup>

<sup>136</sup> Vgl.: ebenda, S. 8

<sup>137</sup> Vgl.: Statistisches Bundesamt, Gesundheit. 25. Januar 2017, S. 12-27



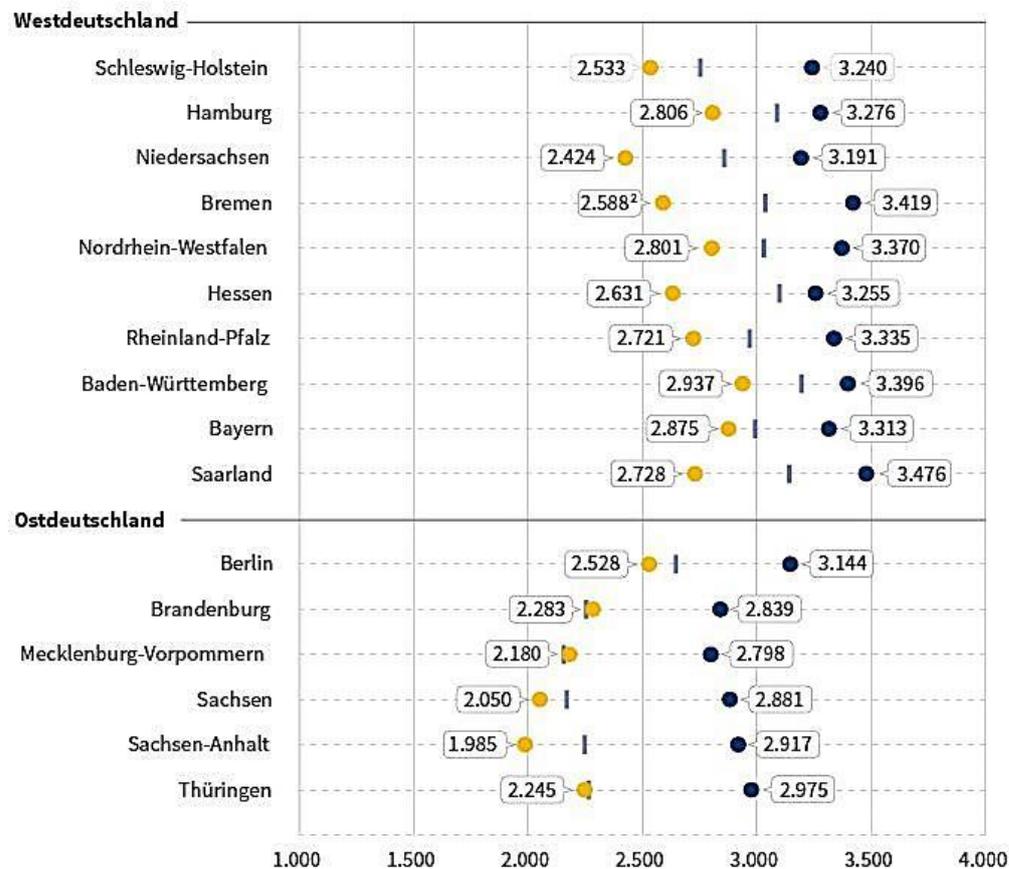
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank – [www.lohnspiegel.de](http://www.lohnspiegel.de)

## Anhang 5: Arbeitszufriedenheit<sup>138</sup>

<sup>138</sup> Vgl.: Reinhard Bispinck, Heiner Dribbusch, Fikret Öz, Evelyn Stoll, Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. 10/2013, S. 25

in Euro

● Fachkräfte in der Altenpflege | alle Fachkräfte ● Fachkräfte in der Krankenpflege



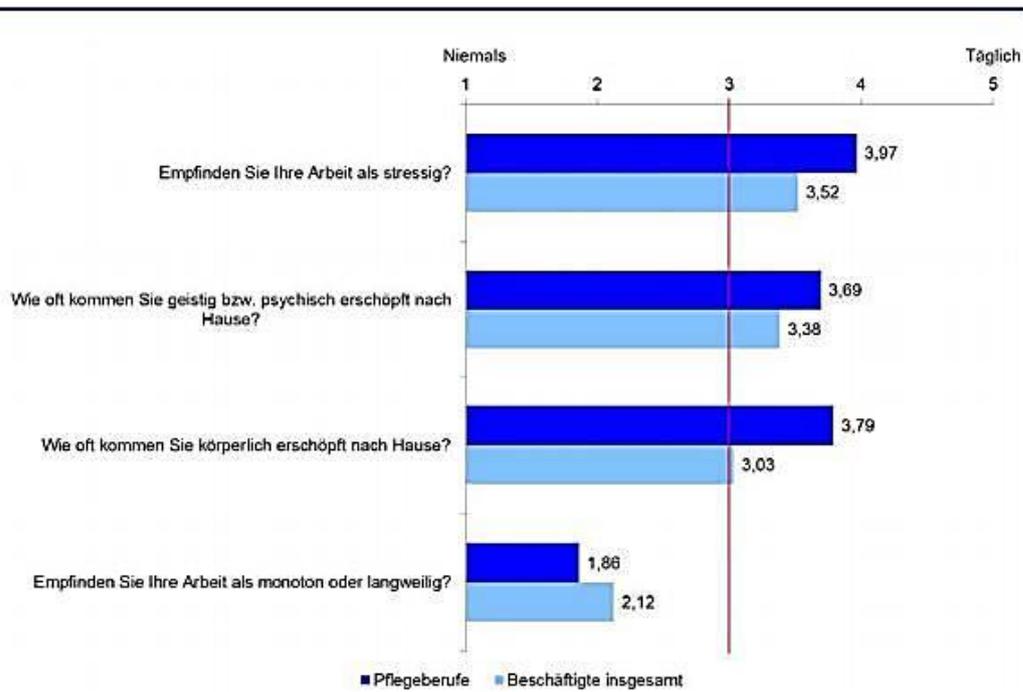
<sup>1</sup> von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Jahresdurchschnitt, Medianwerte.

<sup>2</sup> Entgeltangaben aufgrund von zu geringen Fallzahlen unscharf.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

## Anhang 6: monatliche Bruttoentgelte von Fachkräften nach Bundesländern 2016<sup>139</sup>

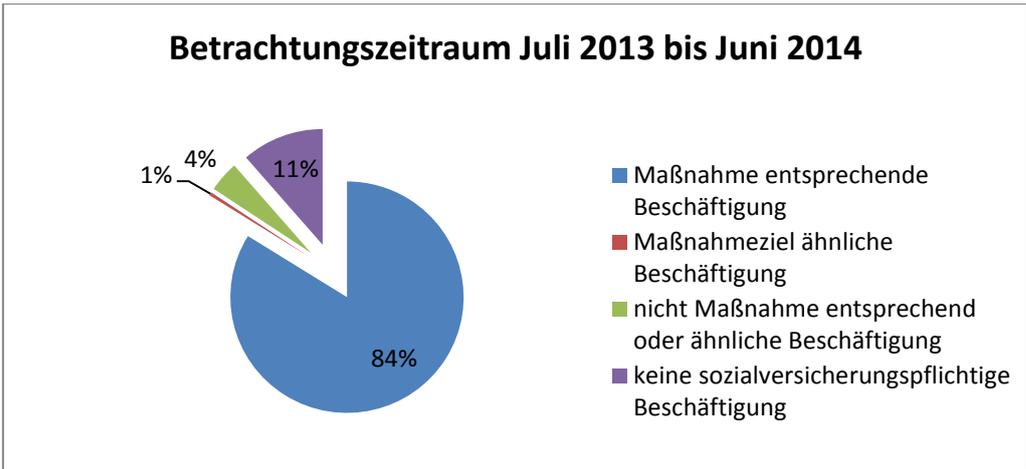
<sup>139</sup> Vgl.: Holger Seibert, Jeanette Carstensen, Doris Wiethöler, Entgelte von Pflegekräften - weiterhin große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen. 16. Januar 2018



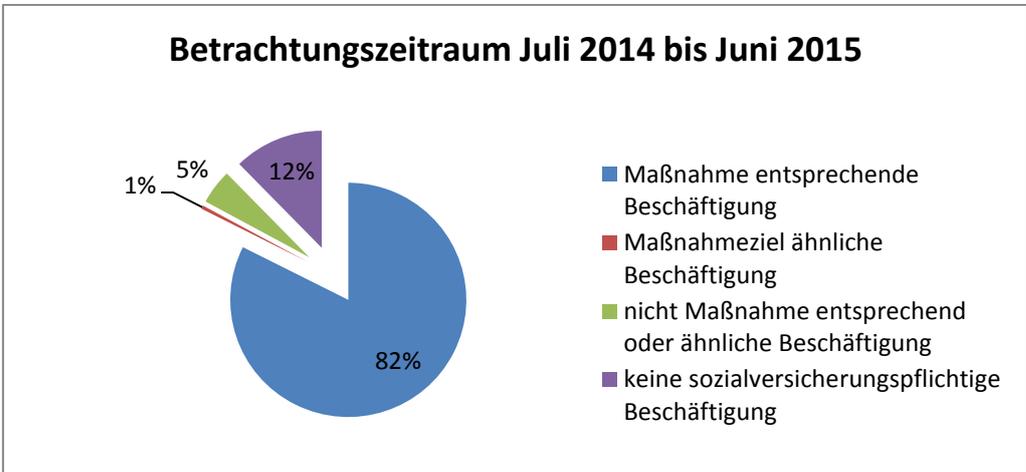
Quelle: WSI-Lohnspiegel-Datenbank – [www.lohnspiegel.de](http://www.lohnspiegel.de)

## Anhang 7: Beurteilung der Arbeitsbelastung<sup>140</sup>

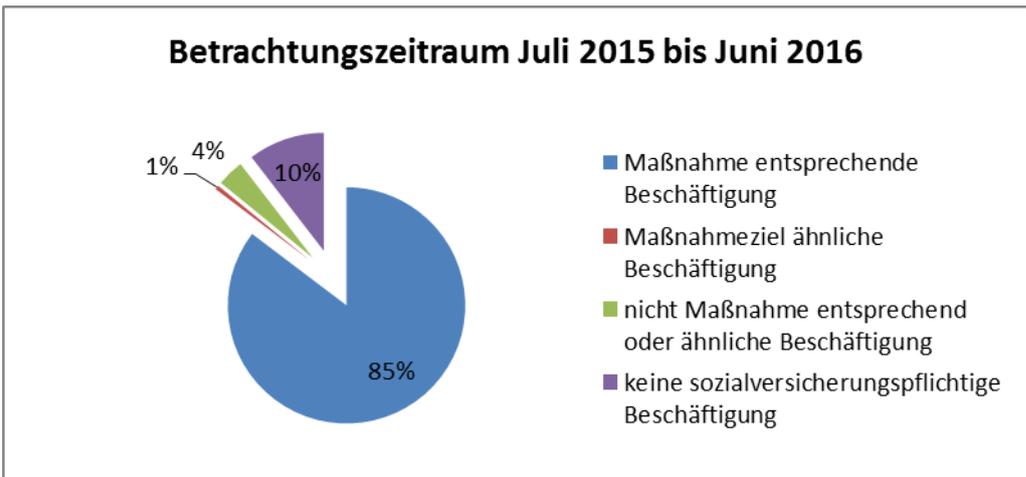
<sup>140</sup> Vgl.: Reinhard Bispinck, Heiner Dribbusch, Fikret Öz, Evelyn Stoll, Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. 10/2013, S. 27



**Anhang 8: Verbleib nach Austritt aus der Maßnahme 2013/2014<sup>141</sup>**



**Anhang 9: Verbleib nach Austritt aus der Maßnahme 2014/2015<sup>142</sup>**

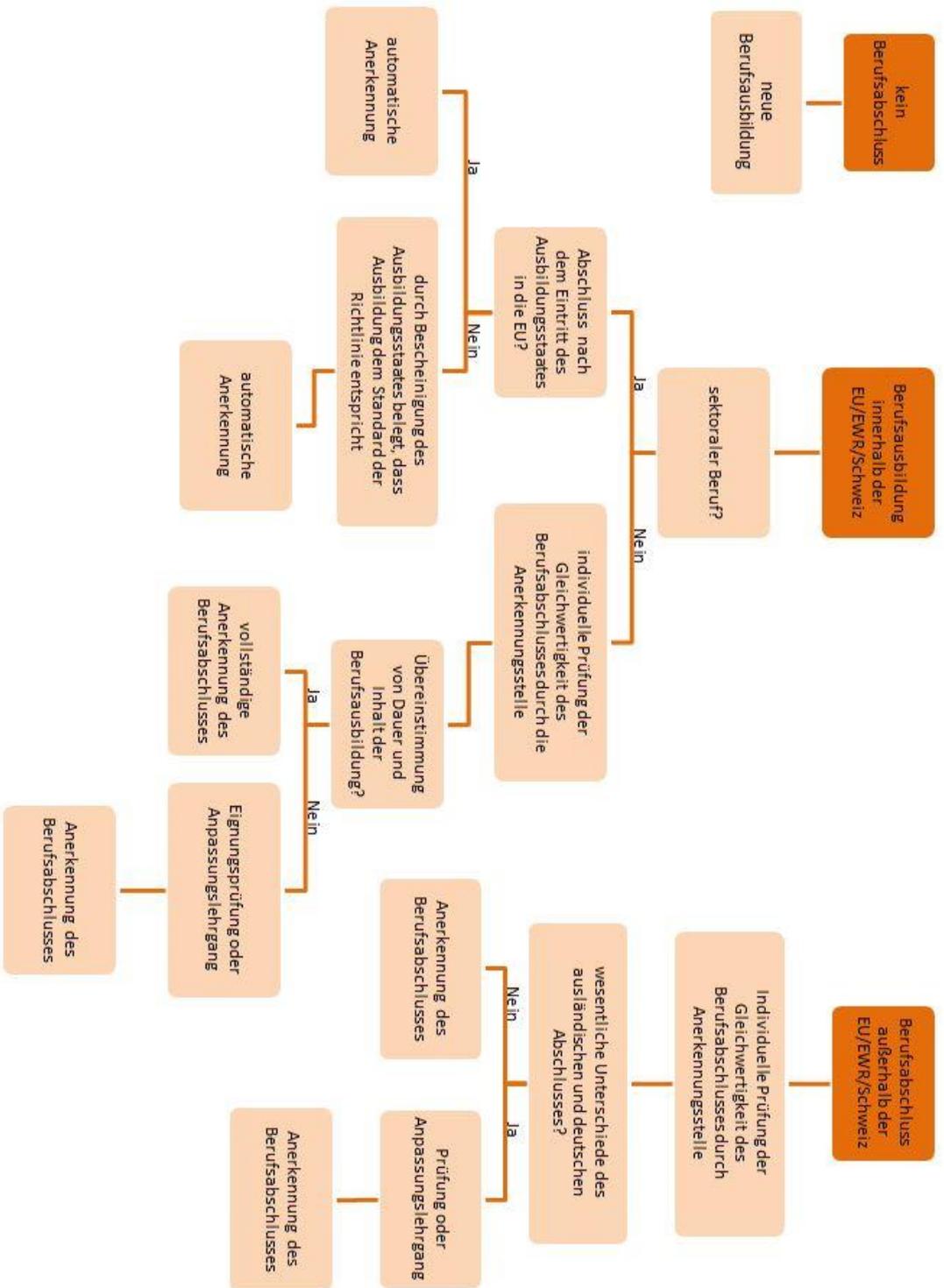


**Anhang 10: Verbleib nach Austritt aus der Maßnahme 2015/2016<sup>143</sup>**

<sup>141</sup> Vgl.: Bundesagentur für Arbeit Statistik, kumulierte Austritte von Teilnehmern aus beruflicher Weiterbildung mit Abschluss (ohne Sonderprogramm WeGebAU) ohne vorzeitigem Abbruch mit dem Aus- und Weiterbildungsziel Altenpflege(o.S.)-Fachkraft: 82102. Juni 2017

<sup>142</sup> Vgl.: ebenda

<sup>143</sup> Vgl.: ebenda



144,145,146

Anhang 11 : eigene Darstellung des Anerkennungsverfahrens ausländischer Berufsabschlüsse

<sup>144</sup> Vgl.: Anerkennung in Deutschland, Altenpfleger/in.  
<sup>145</sup> Vgl.: Anerkennung in Deutschland, Gesundheits- und Krankenpfleger.  
<sup>146</sup> Vgl.: Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesinstitut für Berufsbildung und Netzwerk Intergration durch Qualifizierung, EU-Anerkennungsrichtlinien.

A 1	„Kann vertraute, alltägliche Ausdrücke und ganz einfache Sätze verstehen und verwenden, die auf die Befriedigung konkreter Bedürfnisse zielen. Kann sich und andere vorstellen und anderen Leuten Fragen zu ihrer Person stellen - z. B. wo sie wohnen, was für Leute sie kennen oder was für Dinge sie haben - und kann auf Fragen dieser Art Antwort geben. Kann sich auf einfache Art verständigen, wenn die Gesprächspartnerinnen oder Gesprächspartner langsam und deutlich sprechen und bereit sind zu helfen.“ <sup>147</sup>
A 2	„Kann Sätze und häufig gebrauchte Ausdrücke verstehen, die mit Bereichen von ganz unmittelbarer Bedeutung zusammenhängen (z. B. Informationen zur Person und zur Familie, Einkaufen, Arbeit, nähere Umgebung). Kann sich in einfachen, routinemäßigen Situationen verständigen, in denen es um einen einfachen und direkten Austausch von Informationen über vertraute und geläufige Dinge geht. Kann mit einfachen Mitteln die eigene Herkunft und Ausbildung, die direkte Umgebung und Dinge im Zusammenhang mit unmittelbaren Bedürfnissen beschreiben.“ <sup>148</sup>
B 1	„Kann die Hauptpunkte verstehen, wenn klare Standardsprache verwendet wird und wenn es um vertraute Dinge aus Arbeit, Schule, Freizeit usw. geht. Kann die meisten Situationen bewältigen, denen man auf Reisen im Sprachgebiet begegnet. Kann sich einfach und zusammenhängend über vertraute Themen und persönliche Interessengebiete äußern. Kann über Erfahrungen und Ereignisse berichten, Träume, Hoffnungen und Ziele beschreiben und zu Plänen und Ansichten kurze Begründungen oder Erklärungen geben.“ <sup>149</sup>
B 2	„Kann die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen; versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen. Kann sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne grössere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben.“ <sup>150</sup>
C 1	„Kann ein breites Spektrum anspruchsvoller, längerer Texte verstehen und auch implizite Bedeutungen erfassen. Kann sich spontan und fließend ausdrücken, ohne öfter deutlich erkennbar nach Worten suchen zu müssen. Kann die Sprache im gesellschaftlichen und beruflichen Leben oder in Ausbildung und Studium wirksam und flexibel gebrauchen. Kann sich klar, strukturiert und ausführlich zu komplexen Sachverhalten äußern und dabei verschiedene Mittel zur Textverknüpfung angemessen verwenden.“ <sup>151</sup>
C 2	„Kann praktisch alles, was er / sie liest oder hört, mühelos verstehen. Kann Informationen aus verschiedenen schriftlichen und mündlichen Quellen zusammenfassen und dabei Begründungen und Erklärungen in einer zusammenhängenden Darstellung wiedergeben. Kann sich spontan, sehr flüssig und genau ausdrücken und auch bei komplexeren Sachverhalten feinere Bedeutungsnuancen deutlich machen.“ <sup>152</sup>

## Anhang 12: Sprachniveaus des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens

<sup>147</sup> e-traffix, Sprachniveau.

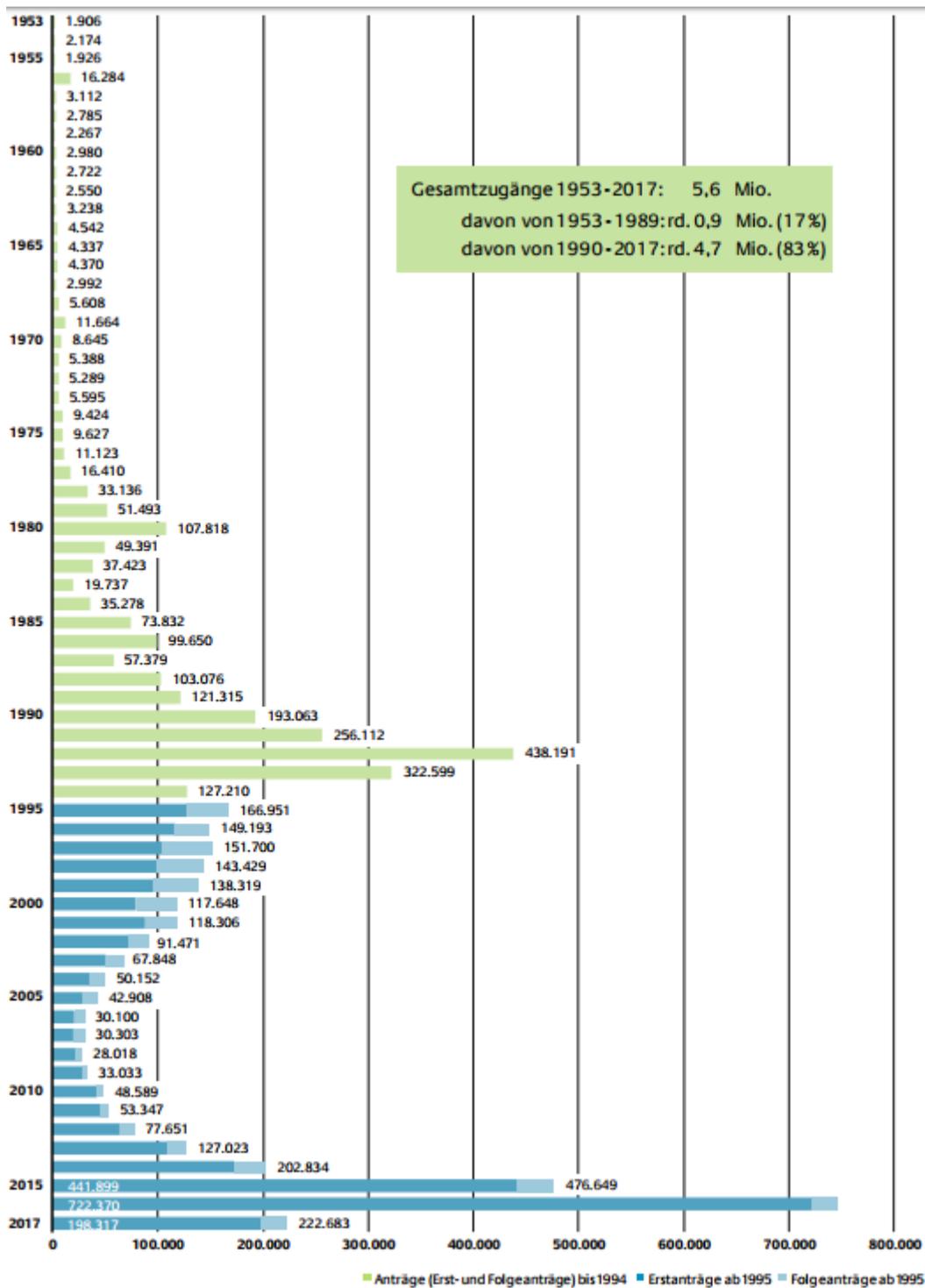
<sup>148</sup> ebenda

<sup>149</sup> ebenda

<sup>150</sup> ebenda

<sup>151</sup> ebenda

<sup>152</sup> ebenda



Anhang 13: Entwicklung der Asylantragszahlen seit 1953 bis Dezember 2017<sup>153</sup>

<sup>153</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Aktuelle Zahlen zu Asyl. Dezember 2017, S. 3

Altersgruppen	Asylerstanträge						prozentualer Anteil männlicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen	prozentualer Anteil weiblicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen
	Insgesamt		Aufteilung der männlichen Antragsteller nach Altersgruppen		Aufteilung der weiblichen Antragsteller nach Altersgruppen			
bis unter 4 Jahre	78.192	10,8%	40.384	8,5%	37.808	15,3%	51,6%	48,4%
von 4 bis unter 6 Jahre	27.668	3,8%	14.697	3,1%	12.971	5,2%	53,1%	46,9%
von 6 bis unter 11 Jahre	60.699	8,4%	32.780	6,9%	27.919	11,3%	54,0%	46,0%
von 11 bis unter 16 Jahre	52.434	7,3%	32.628	6,9%	19.806	8,0%	62,2%	37,8%
von 16 bis unter 18 Jahre	42.393	5,9%	34.044	7,2%	8.349	3,4%	80,3%	19,7%
von 18 bis unter 25 Jahre	169.853	23,5%	129.049	27,2%	40.804	16,5%	76,0%	24,0%
von 25 bis unter 30 Jahre	101.560	14,1%	71.962	15,2%	29.598	11,9%	70,9%	29,1%
von 30 bis unter 35 Jahre	69.449	9,6%	45.713	9,6%	23.736	9,6%	65,8%	34,2%
von 35 bis unter 40 Jahre	45.503	6,3%	29.119	6,1%	16.384	6,6%	64,0%	36,0%
von 40 bis unter 45 Jahre	28.187	3,9%	17.754	3,7%	10.433	4,2%	63,0%	37,0%
von 45 bis unter 50 Jahre	19.010	2,6%	11.625	2,4%	7.385	3,0%	61,2%	38,8%
von 50 bis unter 55 Jahre	11.679	1,6%	6.666	1,4%	5.013	2,0%	57,1%	42,9%
von 55 bis unter 60 Jahre	7.145	1,0%	3.894	0,8%	3.251	1,3%	54,5%	45,5%
von 60 bis unter 65 Jahre	4.456	0,6%	2.356	0,5%	2.100	0,8%	52,9%	47,1%
65 Jahre und älter	4.142	0,6%	1.895	0,4%	2.247	0,9%	45,8%	54,2%
<b>Insgesamt</b>	<b>722.370</b>	<b>100,0%</b>	<b>474.566</b>	<b>100,0%</b>	<b>247.804</b>	<b>100,0%</b>	<b>65,7%</b>	<b>34,3%</b>

Anhang 14: Asylerstanträge im Jahr 2016 nach Geschlecht und Altersgruppen<sup>154</sup>

Altersgruppen	Asylerstanträge						prozentualer Anteil männlicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen	prozentualer Anteil weiblicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen
	Insgesamt		Aufteilung der männlichen Antragsteller nach Altersgruppen		Aufteilung der weiblichen Antragsteller nach Altersgruppen			
bis unter 4 Jahre	46.096	23,2%	23.823	19,9%	22.273	28,4%	51,7%	48,3%
von 4 bis unter 6 Jahre	6.267	3,2%	3.285	2,7%	2.982	3,8%	52,4%	47,6%
von 6 bis unter 11 Jahre	13.834	7,0%	7.266	6,1%	6.568	8,4%	52,5%	47,5%
von 11 bis unter 16 Jahre	11.890	6,0%	6.768	5,6%	5.122	6,5%	56,9%	43,1%
von 16 bis unter 18 Jahre	11.120	5,6%	8.630	7,2%	2.490	3,2%	77,6%	22,4%
von 18 bis unter 25 Jahre	37.385	18,9%	27.004	22,5%	10.381	13,2%	72,2%	27,8%
von 25 bis unter 30 Jahre	22.525	11,4%	14.979	12,5%	7.546	9,6%	66,5%	33,5%
von 30 bis unter 35 Jahre	17.105	8,6%	10.334	8,6%	6.771	8,6%	60,4%	39,6%
von 35 bis unter 40 Jahre	11.862	6,0%	6.850	5,7%	5.012	6,4%	57,7%	42,3%
von 40 bis unter 45 Jahre	7.580	3,8%	4.268	3,6%	3.312	4,2%	56,3%	43,7%
von 45 bis unter 50 Jahre	4.964	2,5%	2.782	2,3%	2.182	2,8%	56,0%	44,0%
von 50 bis unter 55 Jahre	3.066	1,5%	1.680	1,4%	1.386	1,8%	54,8%	45,2%
von 55 bis unter 60 Jahre	2.057	1,0%	1.037	0,9%	1.020	1,3%	50,4%	49,6%
von 60 bis unter 65 Jahre	1.291	0,7%	646	0,5%	645	0,8%	50,0%	50,0%
65 Jahre und älter	1.275	0,6%	552	0,5%	723	0,9%	43,3%	56,7%
<b>Insgesamt</b>	<b>198.317</b>	<b>100,0%</b>	<b>119.904</b>	<b>100,0%</b>	<b>78.413</b>	<b>100,0%</b>	<b>60,5%</b>	<b>39,5%</b>

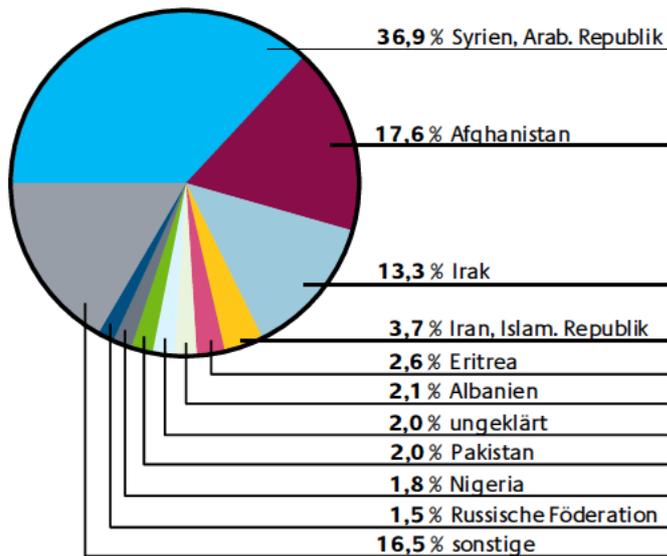
Anhang 15: Asylerstanträge im Jahr 2017 nach Geschlecht und Altersgruppen<sup>155</sup>

<sup>154</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Das Bundesamt in Zahlen 2016. 2017, S. 22

<sup>155</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Aktuelle Zahlen zu Asyl. Dezember 2017, S. 7

# 2016

Gesamtzahl der Asylerstanträge: 722.370

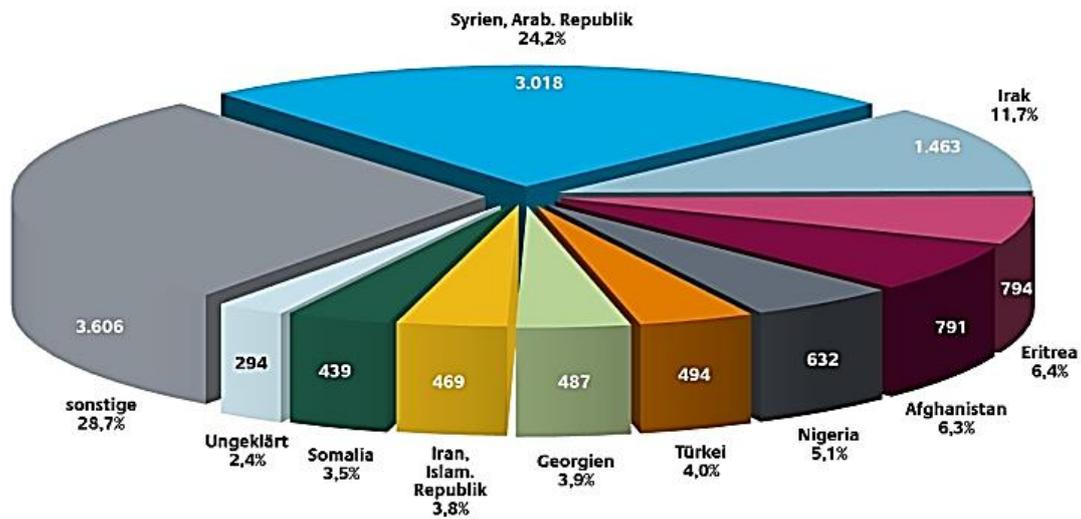


156

## Anhang 16: Die zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten 2016

### Hauptstaatsangehörigkeiten im Dezember 2017

Gesamtzahl der Erstanträge: 12.487

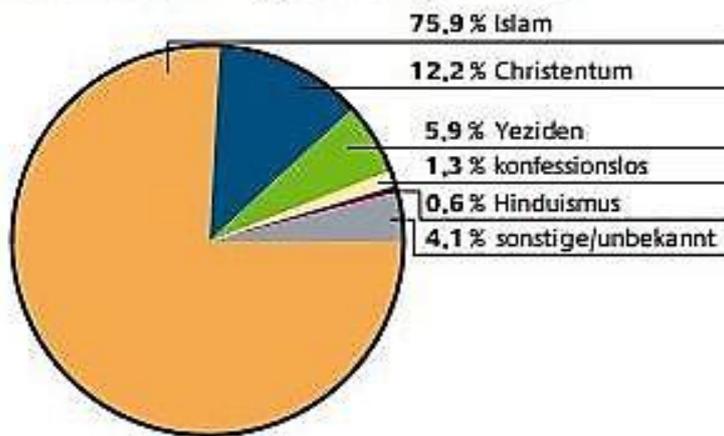


## Anhang 17: Die zehn zugangsstärksten Staatsangehörigkeiten im Jahr 2017<sup>157</sup>

<sup>156</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Das Bundesamt in Zahlen 2016. 2017, S. 20

<sup>157</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Aktuelle Zahlen zu Asyl. Dezember 2017, S. 8

**Gesamtzahl der Asylerstanträge: 722.370**



**Anhang 18: Asylerstanträge im Jahr 2016 nach Religionszugehörigkeit<sup>158</sup>**

<sup>158</sup> Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Das Bundesamt in Zahlen 2016. 2017, S. 25

## Literaturverzeichnis

31. Januar 2018, Telefonat mit Frau A. Walter-Referentin im Welcome Center Baden-Württemberg, Telefonat
- ALOJADO PUBLISHING. *Gertrud von Le Fort* [online]. *deutsche Schriftstellerin (1876-1971) 13 Zitate, Sprüche & Aphorismen* [Zugriff am: 13. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.gutzitiert.de/zitat\\_autor\\_gertrud\\_von\\_le\\_fort\\_805.html#](https://www.gutzitiert.de/zitat_autor_gertrud_von_le_fort_805.html#)
- ANERKENNUNG IN DEUTSCHLAND. *Altenpfleger/in* [online] [Zugriff am: 31. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/altenpfleger.php#>
- ANERKENNUNG IN DEUTSCHLAND. *Gesundheits- und Krankenpfleger* [online] [Zugriff am: 31. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/gesundheits\\_krankenpfleger.php#](https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/gesundheits_krankenpfleger.php#)
- AYATOLLAH DASTGHAIB SHIRAZI. *Die 13. größte Sünde im Islam – Alkohol* [online] [Zugriff am: 16. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://www.al-shia.de/die-13-groesste-suende-im-islam-alkohol/#-13-alkohol-in-der-medizin#>
- BERNHARD BADURA, UTA WALTER, THOMAS HEHLMANN. 2010. *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. 2. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. ISBN 978-3-642-04336-9
- BERTELSMANNSTIFTUNG. *Die Versorgungslücke in der Pflege wächst* [online] [Zugriff am: 3. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/pflege-vor-ort/projektthemen/pflegereport-2030/#>
- BKK DACHVERBAND E.V. *Erfolgsfaktor Gesundheit* [online]. *Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zum Vorteil aller* [Zugriff am: 14. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.bgm-bkk.de/uploads/media/P%C3%A4sentation\\_BGM\\_Basics.pdf#](https://www.bgm-bkk.de/uploads/media/P%C3%A4sentation_BGM_Basics.pdf#)
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT STATISTIK. Juni 2017. *Kumulierte Austritte von Teilnehmern aus beruflicher Weiterbildung mit Abschluss (ohne Sonderprogramm WeGebAU) ohne vorzeitigen Abbruch mit dem Aus- und Weiterbildungsziel Büro-, Sekretariatskräfte(o.S.) - Fachkraft: 71402* [online]. *untersucht 6 Monate nach Austritt hinsichtlich der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung und der Nähe des Beschäftigungsberufes zum Aus- und Weiterbildungsziel* [Zugriff am: 6. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://statistik.arbeitsagentur.de/nn\\_1251812/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche\\_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input\\_=&pageLocale=de&topicId=1272856&year\\_month=aktuell&year\\_month.GROUP=1&search=Suchen#](https://statistik.arbeitsagentur.de/nn_1251812/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=1272856&year_month=aktuell&year_month.GROUP=1&search=Suchen#)
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT STATISTIK. Juni 2017. *kumulierte Austritte von Teilnehmern aus beruflicher Weiterbildung mit Abschluss (ohne Sonderprogramm WeGebAU) ohne vorzeitigen Abbruch mit dem Aus- und Weiterbildungsziel Altenpflege(o.S.)-Fachkraft: 82102* [online]. *untersucht 6 Monate nach Austritt hinsichtlich der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung und der Nähe des Beschäftigungsberufes zum Aus- und Weiterbildungsziel* [Zugriff am: 18. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://statistik.arbeitsagentur.de/nn\\_1251812/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche\\_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input\\_=&pageLocale=de&topicId=1272856&year\\_month=aktuell&year\\_month.GROUP=1&search=Suchen#](https://statistik.arbeitsagentur.de/nn_1251812/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=1272856&year_month=aktuell&year_month.GROUP=1&search=Suchen#)

- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT. 12/2017. *Fachkräfteengpassanalyse* [online] [Zugriff am: 30. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2017-12.pdf#>
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT. *Altenpfleger/in* [online]. *Finanzielle Aspekte* [Zugriff am: 11. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null/kurzbeschreibung/finanzielleaspekte&dkz=9065#>
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT. *Gesundheits- und Krankenpfleger/in* [online]. *Finanzielle Aspekte* [Zugriff am: 11. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index;BERUFENETJSESSIONID=CuvlusfnoiaHYwDRudTja5GGbyB3iXXAospwQNNy0H8bH\\_jhk8cL!1142166859?path=null/kurzbeschreibung/finanzielleaspekte&dkz=27354&such=Gesundheits-+und+Krankenpfleger%2Fin#](https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index;BERUFENETJSESSIONID=CuvlusfnoiaHYwDRudTja5GGbyB3iXXAospwQNNy0H8bH_jhk8cL!1142166859?path=null/kurzbeschreibung/finanzielleaspekte&dkz=27354&such=Gesundheits-+und+Krankenpfleger%2Fin#)
- BUNDESAMT FÜR FAMILIE UND ZIVILGESELLSCHAFTLICHE AUFGABEN. *BFD im Dienst 2012* [online] [Zugriff am: 16. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.bundesfreiwilligendienst.de/fileadmin/de.bundesfreiwilligendienst/content.de/Service\\_Menue\\_Kopf/Presse/Statistiken/Entwicklung\\_BFD\\_2012.pdf#](https://www.bundesfreiwilligendienst.de/fileadmin/de.bundesfreiwilligendienst/content.de/Service_Menue_Kopf/Presse/Statistiken/Entwicklung_BFD_2012.pdf#)
- BUNDESAMT FÜR FAMILIE UND ZIVILGESELLSCHAFTLICHE AUFGABEN. *Einberufung zum Zivildienst* [online] [Zugriff am: 16. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.bundesfreiwilligendienst.de/fileadmin/de.bundesfreiwilligendienst/content.de/Service\\_Menue\\_Kopf/Presse/Statistiken/Zahl\\_der\\_Einberufungen\\_Stand\\_2012.pdf#](https://www.bundesfreiwilligendienst.de/fileadmin/de.bundesfreiwilligendienst/content.de/Service_Menue_Kopf/Presse/Statistiken/Zahl_der_Einberufungen_Stand_2012.pdf#)
- BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE. 2017. *Das Bundesamt in Zahlen 2016* [online]. *Asyl, Migration und Intergration* [Zugriff am: 12. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2016.html;jsessionid=6B676D5E02473156616469582E2DBDA1.2\\_cid286?nn=1367528#](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2016.html;jsessionid=6B676D5E02473156616469582E2DBDA1.2_cid286?nn=1367528#)
- BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE. Dezember 2017. *Aktuelle Zahlen zu Asyl* [online] [Zugriff am: 6. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-dezember-2017.pdf?\\_\\_blob=publicationFile#](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-dezember-2017.pdf?__blob=publicationFile#)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. 08/2017. *Mindestlohn in der Pflege* [online]. *Fragen und Antworten* [Zugriff am: 25. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a763-ml-pflegebranche-broschuere-pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4#](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a763-ml-pflegebranche-broschuere-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=4#)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG, BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG und NETZWERK INTERGRATION DURCH QUALIFIZIERUNG. *EU-Anerkennungsrichtlinien* [online] [Zugriff am: 31. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/eu\\_anerkennungsrichtlinie.php#](https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/eu_anerkennungsrichtlinie.php#)

- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. 21. Dezember 2017. *Beschäftigte in der Pflege* [online]. *Pflegekräfte nach SGB XI – Soziale Pflegeversicherung* [Zugriff am: 16. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte.html#>
- BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT UND ENERGIE. 08/2014. *Ausbildung junger Menschen aus Drittstaaten* [online]. *Chancen zur Gewinnung künftiger Fachkräfte für die Pflegewirtschaft* [Zugriff am: 18. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ausbildung-und-Beruf/ausbildung-junger-menschen-aus-drittstaaten.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5#](http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ausbildung-und-Beruf/ausbildung-junger-menschen-aus-drittstaaten.pdf?__blob=publicationFile&v=5#)
- BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG. *Demografie/demografisch* [online] [Zugriff am: 2. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/pocket-politik/16386/demografie-demografisch#>
- CAROLINE NEUBER-POHL. 2017. *Das Pflege- und Gesundheitspersonal wird knapper* [online] [Zugriff am: 3. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/bwp/show/8233#>
- CHRISTINE DAUTH, J.L. 2017. *Qualifizierung in der Altenpflege verbessert die Beschäftigungschancen* [online]. *Geförderte Weiterbildung Arbeitsloser* [Zugriff am: 18. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://doku.iab.de/kurzber/2017/kb1917.pdf#>
- COACHING REPORT. *Psychische Störung* [online] [Zugriff am: 24. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://www.coaching-report.de/lexikon/psychische-stoerung.html#>
- DAS STATISTIK-PORTAL. *Anteil der Langzeitarbeitslosen an allen Arbeitslosen in Deutschland von 1993 bis 2017* [online] [Zugriff am: 18. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/17425/umfrage/anteil-der-langzeitarbeitslosen-in-deutschland/#>
- DAS STATISTIK-PORTAL. *Arbeitslosenzahlen in Deutschland von Dezember 2016 bis Dezember 2017 ( in Millionen)* [online] [Zugriff am: 18. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1319/umfrage/aktuelle-arbeitslosenzahl-in-deutschland-monatsdurchschnittswerte/#>
- DATENBANK AUSBILDUNGSVERGÜTUNG DES BUNDESINSTITUTS FÜR BERUFSBILDUNG. *Tarifliche Ausbildungsvergütungen 1976-2017 in Euro* [online] [Zugriff am: 20. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a21\\_dav\\_Entwicklung\\_der\\_Gesamtvergue tungsdurchschnitte\\_2017.pdf#](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/a21_dav_Entwicklung_der_Gesamtvergue tungsdurchschnitte_2017.pdf#)
- DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT, ZENTRALE AUSLANDS- UND FACHVERMITTLUNG. *Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland- unser nachhaltiger Ansatz* [online]. *Projekt Triple Win* [Zugriff am: 17. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [http://www.triple-win-pflegekraefte.de/wp-content/uploads/2016/09/ZAV\\_A5\\_Triple\\_Win\\_Pflegekraefte\\_Juli\\_2016\\_web.pdf#](http://www.triple-win-pflegekraefte.de/wp-content/uploads/2016/09/ZAV_A5_Triple_Win_Pflegekraefte_Juli_2016_web.pdf#)
- DPA, RTR, VK. 30. August 2017. *Bis 2030 fehlen drei Millionen Fachkräfte* [online] [Zugriff am: 16. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://www.zeit.de/wirtschaft/2017-08/studie-fachkraefte-mangel-deutschland-2040#>

- DPA. 15. März 2016. *Studie: Frauen haben mehr Krankheitstage als Männer* [online] [Zugriff am: 14. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://www.sueddeutsche.de/news/karriere/arbeit-studie-frauen-haben-mehr-krankheitstage-als-maenner-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-160315-99-226242#>
- DR. ABDUL HAY AL-YUSSEF, DANIEL HECKER. 5. September 2004. *Fatawa zu verschiedenen Fragen* [online] [Zugriff am: 16. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://www.islaminstitut.de/2004/fatawa-zu-verschiedenen-fragen-3/#>
- DR. GRIT BRAESEKE, JULIA KRIEGER. August 2017. *Ausbildung und Beschäftigung von Flüchtlingen in der Altenpflege* [online]. *Informationen für Arbeitgeber* [Zugriff am: 17. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ausbildung-und-Beruf/ausbildung-und-beschaeftigung-von-fluechtlingen-in-der-altenpflege.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=40.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=28#](http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ausbildung-und-Beruf/ausbildung-und-beschaeftigung-von-fluechtlingen-in-der-altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=40.pdf?__blob=publicationFile&v=28#)
- DR. JOACHIM GERD ULRICH, ANDREAS KREWERTH, VERENA EBERHARD. 03/2006. *Berufsbezeichnungen und ihr Einfluss auf die Berufswahl von Jugendlichen* [online] [Zugriff am: 30. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www2.bibb.de/bibbtools/tools/dapro/data/documents/pdf/eb\\_23103.pdf#](https://www2.bibb.de/bibbtools/tools/dapro/data/documents/pdf/eb_23103.pdf#)
- DR. KARL BLUM, DR. SABINE LÖFFERT, DR. MATTHIAS OFFERMANN, DR. PETRA STEFFEN. 2015. *Krankenhaus Barometer* [online]. *Umfrage 2015* [Zugriff am: 16. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [http://www.dkgev.de/media/file/22334.2015-12-07\\_Anlage\\_Krankenhaus-Barometer.pdf#](http://www.dkgev.de/media/file/22334.2015-12-07_Anlage_Krankenhaus-Barometer.pdf#)
- DR. KARL BLUM, DR. SABINE LÖFFERT, DR. MATTHIAS OFFERMANN, DR. PETRA STEFFEN. 2017. *Krankenhaus Barometer* [online]. *Umfrage 2017* [Zugriff am: 16. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [http://www.dkgev.de/media/file/66181.2017-11\\_KH\\_Barometer\\_2017\\_final.pdf#](http://www.dkgev.de/media/file/66181.2017-11_KH_Barometer_2017_final.pdf#)
- DR. MEIKO MERDA, BJØRN KÄHLER, KRISTINA SCHMIDT. 2017. *Pflege 4.0 – Einsatz moderner Technologien aus der Sicht professionell Pflegender* [online]. *Forschungsbericht* [Zugriff am: 23. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW09-14-002-Pflege-4-0-Einsatz-moderner-Technologien\\_Download.pdf;jsessionid=C54A66486E54BEA557308919C435CBCE?\\_\\_blob=publicationFile#](https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW09-14-002-Pflege-4-0-Einsatz-moderner-Technologien_Download.pdf;jsessionid=C54A66486E54BEA557308919C435CBCE?__blob=publicationFile#)
- E-TRAFFIX. *Sprachniveau* [online]. *Gemeinsame Referenzniveaus: Die Sprachniveau Globalskala* [Zugriff am: 8. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://www.europaeischer-referenzrahmen.de/sprachniveau.php#>
- FORSCHUNGSGRUPPE WELTANSCHAUUNGEN IN DEUTSCHLAND. 2. Februar 2017. *Berufsprestige 2013-2016* [online] [Zugriff am: 9. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://fowid.de/meldung/berufsprestige-2013-2016-node3302#>
- FÜR SOZIALES LEBEN E.V. *Krankenpflegerausbildung* [online] [Zugriff am: 11. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://www.pflegeberufegesetz.de/krankenpfleger/ausbildung.html#>

- HANDELSKAMMER HAMBURG - ABTEILUNG STEUER- UND FINANZPOLITIK. 10/2014. *Leistungen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit* [online] [Zugriff am: 24. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.hk24.de/produktmarken/beratung-service/recht\\_und\\_steuern/steuerrecht/ertragsteuer-lohnsteuer/einkommensteuer-lohnsteuer/steuerfreiheit-leistungen-gesundheitsfoerderung/1167766#](https://www.hk24.de/produktmarken/beratung-service/recht_und_steuern/steuerrecht/ertragsteuer-lohnsteuer/einkommensteuer-lohnsteuer/steuerfreiheit-leistungen-gesundheitsfoerderung/1167766#)
- HANS BÖCKLER STIFTUNG. 9. Februar 2017. *Gesetzliche Mindeststandards für Personalschlüssel in der Krankenpflege können Überlastung und Komplikationen reduzieren* [online]. Studie: *International verbreitetes Instrument*, Pressemitteilung [Zugriff am: 24. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.boeckler.de/14\\_107296.htm#](https://www.boeckler.de/14_107296.htm#)
- HOLGER BUXEL. 2011. *Krankenhäuser: Was Pflegekräfte unzufrieden macht* [online] [Zugriff am: 25. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/88231/Krankenhaeuser-Was-Pflegekraefte-unzufrieden-macht#>
- HOLGER SEIBERT, JEANETTE CARSTENSEN, DORIS WIETHÖLTER. 16. Januar 2018. *Entgelte von Pflegekräften - weiterhin große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen* [online] [Zugriff am: 20. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://www.iab-forum.de/entgelte-von-pflegekraeften-weiterhin-grosse-unterschiede-zwischen-berufen-und-regionen/#>
- ISLAM UND KORAN ,SÜLEYMANIYE STIFTUNG, FORSCHUNGSZENTRUM FÜR RELIGION. 6. Juni 2015. *Berufsbedingter Körperkontakt* [online] [Zugriff am: 16. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://www.islamundkoran.net/de/berufsbedingter-koerperkontakt/#>
- ISLAMFATWA. *Soziale Angelegenheiten* [online]. *Erlaubte u. verbotene Arbeitsbereiche für Frauen* [Zugriff am: 12. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <https://islamfatwa.de/soziale-angelegenheiten/99-arbeit-bildung/arbeit/1285-erlaubte-u-verbotene-arbeitsbereiche-fuer-frauen#>
- JOACHIM GERD ULRICH, VERENA EBERHARD, ANDREAS KREWERTH. 2005. *Der Verkaufsleiter übertrumpft den „Sales Manager“* [online]. *Jugendliche mögen keine verenglischten Berufsbezeichnungen* [Zugriff am: 30. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://deutschesprachwelt.de/archiv/papier/DSW20.pdf#>
- KATRIN SCHMIDT. *Erwerbsfähige* [online] [Zugriff am: 16. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/9640/erwerbsfaehige-v10.html#>
- LEXIKON DER NACHHALTIGKEIT. *Demographischer Wandel* [online] [Zugriff am: 2. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://www.nachhaltigkeit.info/artikel/deographischer\\_wandel\\_1765.htm#](https://www.nachhaltigkeit.info/artikel/deographischer_wandel_1765.htm#)
- M.MEYER, M. BÖTTCHER, I. GLUSHANOK. 2015. *Fehlzeiten - Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit- Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement*: Springer-Verlag. ISBN 978-3-662-47263-7
- OAK BILDUNGSPARTNER. *Pflegefachkraft* [online] [Zugriff am: 3. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: <http://www.pflegefachkraft.org/#>
- PFLEGE VON MUSLIMEN. *Die Pflege im Islam* [online] [Zugriff am: 16. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [http://www.pflege-von-muslimen.de/de\\_Pflege-im-Islam.html#](http://www.pflege-von-muslimen.de/de_Pflege-im-Islam.html#)

- PRESSESTELLE DER ZENTRALEN AUSLANDS- UND FACHVERMITTLUNG  
(ZAV)/BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT. 16. Januar 2018, Zahlen bezüglich  
des Projektes "Triple Win", E-Mail
- REINHARD BISPINCK, HEINER DRIBBUSCH, FIKRET ÖZ, EVELYN STOLL. 10/2013.  
*Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen* [online]. *Eine Analyse  
auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank* [Zugriff am: 20. Januar 2018,  
00:00]. Verfügbar unter:  
[https://www.boeckler.de/pdf/ta\\_lohnspiegel\\_2013\\_21\\_pflegerberufe.pdf#](https://www.boeckler.de/pdf/ta_lohnspiegel_2013_21_pflegerberufe.pdf#)
- SCHLÜTERSCHER VERLAGSGESELLSCHAFT MBH & CO. KG. 16. Januar 2018. *Care  
Klima-Index Deutschland 2017* [online], Pressegespräch [Zugriff am: 14. Feb-  
ruar 2018, 00:00]. Verfügbar unter: [https://deutscher-  
pflegetag.de/sites/default/files/2018-  
01/DPT\\_Klimaindex\\_Infografiken\\_FINAL\\_0.pdf#](https://deutscher-pflegetag.de/sites/default/files/2018-01/DPT_Klimaindex_Infografiken_FINAL_0.pdf#)
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 10. Februar 2014. *Bildung und Kultur* [online]. *Berufliche  
Schulen Schuljahr 2012/2013* [Zugriff am: 16. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar  
unter:  
[https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft\\_deri-  
vate\\_00012157/2110200137004.pdf#](https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00012157/2110200137004.pdf#)
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 13. *koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für  
Deutschland* [online]. *Altersaufbau 2017* [Zugriff am: 2. Januar 2018, 00:00].  
Verfügbar unter: <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2017#>
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 13. *koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für  
Deutschland* [online]. *Altersaufbau 2060* [Zugriff am: 2. Januar 2018, 00:00].  
Verfügbar unter: <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2060#>
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 14. September 2017. *Anerkennung von Berufsab-  
schlüssen aus dem Ausland um 15 % gestiegen* [online] [Zugriff am: 5. Febru-  
ar 2018, 00:00]. Verfügbar unter:  
[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/09  
/PD17\\_324\\_212.html#](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/09/PD17_324_212.html#)
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 15. Oktober 2012. *Bildung und Kultur* [online]. *Berufliche  
Schulen Schuljahr 2011/2012* [Zugriff am: 16. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar  
unter:  
[https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft\\_deri-  
vate\\_00010185/2110200127004.pdf#](https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00010185/2110200127004.pdf#)
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 2012. *86% der Pflegekräfte in Krankenhäusern sind  
weiblich* [online] [Zugriff am: 12. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter:  
[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/20  
12/PD12\\_010\\_p002.html#](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2012/PD12_010_p002.html#)
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 22. September 2011. *Bildung und Kultur* [online]. *Beruf-  
liche Schulen Schuljahr 2010/2011* [Zugriff am: 16. Februar 2018, 00:00]. Ver-  
fügbar unter:  
[https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft\\_deri-  
vate\\_00010184/2110200117004.pdf#](https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00010184/2110200117004.pdf#)
- STATISTISCHES BUNDESAMT. 25. Januar 2017. *Gesundheit* [online]. *Personal*, Fach-  
serie 12 Reihe 7.3.2 [Zugriff am: 12. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter:  
[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheit  
spersonal/PersonalLange\\_ReihePDF\\_2120732.pdf?\\_\\_blob=publicationFile#](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheit_spersonal/PersonalLange_ReihePDF_2120732.pdf?__blob=publicationFile#)
- STATISTISCHES BUNDESAMT. *Bevölkerung in Deutschland* [online]. *Altersaufbau 1980*  
[Zugriff am: 2. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter:  
<https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=1980&v=2#>

- STATISTISCHES BUNDESAMT. *Kranke und Unfallverletzte nach Altersgruppen und Geschlecht* [online]. *Ergebnisse des Mikrozensus 2013* [Zugriff am: 14. Februar 2018, 00:00]. Verfügbar unter:  
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/GesundheitszustandRelevantesVerhalten/Tabellen/KrankeUnfallverletzte.html#>
- ULRIKE CRAES, ERIKA MEZGER, BERNHARD BADURA. 2000. *Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt*. ISBN 3-89204-504-6
- VERENA PETERS, ESTHER HOFMANN, DR. GRIT BRAESEKE, KATJA KELLER, GERTRUD STÖCKER, MANFRED SCHNEIDER, KARMEN V. OZVATIC, ANGELA SIEBOLD, ELISA SIEBOLD. 18. Mai 2016. *Endbericht* [online]. *Begleitung des Pilotprojekts Fachkräftegewinnung für die Pflegewirtschaft* [Zugriff am: 18. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter:  
[http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/B/begleitung-des-pilotprojekts-fachkraeftegewinnung-fuer-die-pflegewirtschaft.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6#](http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/B/begleitung-des-pilotprojekts-fachkraeftegewinnung-fuer-die-pflegewirtschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=6#)
- WELCOME CENTER SOZIALWIRTSCHAFT BADEN-WÜRTTEMBERG. *Flüchtlinge in Ausbildung* [online] [Zugriff am: 17. Januar 2018, 00:00]. Verfügbar unter:  
<https://www.welcome-center-sozialwirtschaft-bw.de/projekte/fl%C3%BCchtlinge-in-ausbildung/#>
- WELCOME CENTER SOZIALWIRTSCHAFT; DIAKONIE BADEN-WÜRTTEMBERG (Hrsg.). *Informationen zu den gewonnenen Azubis. Verbundprojekt diakonischer Einrichtungen im Raum Freiburg: "Geflüchtete für die Ausbildung in der Altenpflege gewinnen"*. 19. September 2017
- WELCOME CENTER SOZIALWIRTSCHAFT; DIAKONIE BADEN-WÜRTTEMBERG (Hrsg.). *Kurzbeschreibung des Verbundprojekts. Geflüchtete für die Ausbildung zu Altenpflegehelfern/-fachkräften in diakonischen Einrichtungen im Raum Freiburg gewinnen*. 17. Mai 2017

## **Eidesstattliche Versicherung**

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Weiterhin erkläre ich, dass die gedruckte Form (einschließlich der auf dem Datenträger beigefügten Anlagen) und die digitalisierte Form der Bachelorarbeit identisch sind.

Meißen, 21.02.2018

Rahel Gläß