

Position des DBfK zur Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland

Pflegefachpersonen aus dem Ausland sind in der Pflegelandschaft in Deutschland willkommen und stellen eine Bereicherung in einer zunehmend bunter werdenden Gesellschaft dar. Sie tragen zudem dazu bei, kulturspezifische Aspekte in der Pflege zu realisieren und weiter zu entwickeln.

Die Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland findet in den letzten Jahren vor dem Hintergrund des massiven Pflegepersonal mangels statt. Da Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen zunehmend Schwierigkeiten haben geeignetes Pflegepersonal zu finden, ist es naheliegend, dass sie von der Möglichkeit Gebrauch machen, Pflegefachpersonen aus dem Ausland anzuwerben.

Ausländische Pflegefachpersonen werden allerdings den seit Jahrzehnten bestehenden Pflegepersonal mangel nicht beheben, sondern bestenfalls abmildern können. Denn dieser Mangel begründet sich durch die bestehenden Rahmenbedingungen, die durch mangelhafte Personalausstattung, hohe Arbeitsverdichtung, begrenzte Handlungsautonomie, geringe Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten und niedrige Vergütung gekennzeichnet sind.

Diese Rahmenbedingungen haben dazu geführt, dass immer weniger Berufsangehörige oder -einsteiger/innen diesen Beruf ausüben bzw. ergreifen wollen. In den letzten fünf Jahren (2012-2017) haben 3.571 Pflegefachpersonen die Anerkennung ihrer Berufsausbildung in anderen Ländern beantragt, um auszuwandern¹. Dass ausländische, gut qualifizierte Pflegefachpersonen, die z.T. über einen Bachelor Abschluss verfügen, dauerhaft unter Arbeitsbedingungen tätig sein wollen, die für Pflegefachpersonen aus Deutschland unattraktiv geworden sind, erscheint unwahrscheinlich.

Daher müssen vor allem die Arbeitsbedingungen verbessert werden, um den Pflegeberuf wieder attraktiv zu machen. Dazu gehören Investitionen in die Qualifikation und den Berufsverbleib, eine kurz- und mittelfristige Bedarfsplanung des Pflegepersonals und bedarfsgerecht angepasste Ausbildungskapazitäten. Auf diese Weise können Pflegefachpersonen im Beruf gehalten, junge Menschen wieder dafür gewonnen und ausländische Pflegefachpersonen dauerhaft in die Pflege in Deutschland integriert werden.

Treffen Einrichtungen die Entscheidung Pflegefachpersonen aus dem Ausland anzuwerben, müssen aus Sicht des DBfK Grundsätze beachtet werden, die nachfolgend dargestellt werden.

Globaler Verhaltenskodex der WHO

Bei der Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland gilt es den „globalen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften“² zu beachten, der 2010 von den 193 Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen verabschiedet wurde. In diesen Kodex wurde die Definition der WHO von 2006 aufgenommen, die einen Grenzwert für einen kritischen Mangel an Gesundheitsfachpersonen festgelegt hat. Dieser Grenzwert liegt bei insgesamt 2,28 Ärzten, Pflegefachpersonen und Hebammen pro 1.000 Kopf der Bevölkerung. Entsprechend gelten 57 Staaten als Krisenländer. Nur die Bundesagentur für Arbeit darf aus diesen Staaten Pflegefachpersonen für Deutschland anwerben³. Durch das Verbot der privaten Anwerbung und

Arbeitsvermittlung soll sichergestellt werden, dass in Ländern, in denen ein Pflegepersonal­mangel besteht, keine Abwerbung erfolgt und auf diese Weise der Verhaltenskodex der WHO umgesetzt wird.

Der OECD Durchschnitt liegt bei 9 Pflegefachpersonen auf 1.000 Kopf der Bevölkerung⁴. Trotz dieser deutlich besseren Personalausstattung herrscht in vielen OECD Ländern ein Pflegepersonal­mangel, der sich negativ auf die Versorgungsqualität der Patient/innen auswirkt. In Deutschland hat dieser Mangel dazu geführt, dass Pflegefachpersonen aus Ländern mit einer deutlich schlechteren Personalausstattung angeworben werden. Hier stellt sich die Frage, wie die Unterschiede bei der Personalausstattung und Versorgungsqualität bewertet werden sollen. Dabei spielen die politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse in den jeweiligen Ländern eine entscheidende Rolle. Denn oft ist der Verdienst der Pflegefachpersonen in weniger entwickelten Ländern so gering, dass sie sich und ihre Familien davon kaum ernähren können und zudem auch oft noch unregelmäßig bezahlt werden⁵. Unter solchen Bedingungen ist der Ausbau einer Versorgungsinfrastruktur erschwert und die Abwanderung ausgebildeter Pflegefachpersonen vorprogrammiert.

Positionen des DBfK:

Der „globale Verhaltenskodex der WHO“ ist in deutschen Rechtsvorschriften verbindlich zu regeln. Der Versuch den Pflegepersonal­mangel in Deutschland durch die Abwerbung von Pflegefachpersonen aus anderen Ländern abzumildern, darf nicht dazu führen, dass die Versorgung der Bevölkerung in diesen Ländern gefährdet wird.

Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen

Die Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen richtet sich sowohl an Pflegepersonal aus EU-Mitgliedsstaaten wie auch aus Staaten außerhalb der EU. Während Pflegefachpersonen aus EU-Mitgliedstaaten im Zuge der uneingeschränkten Arbeitnehmerfreizügigkeit ohne Arbeitsgenehmigung arbeiten dürfen, bedarf es bei Pflegefachpersonen aus Nicht-EU-Staaten bilateraler Vermittlungsabsprachen der Bundesregierung mit den Herkunftsländern. Beim „Triple Win“ Projekt⁶ arbeitet beispielsweise die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV)⁷ und die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) mit den Arbeitsverwaltungen der derzeitigen Partnerländer Bosnien-Herzegowina, Serbien, den Philippinen und Tunesien zusammen. Neben diesen öffentlich begleiteten Verfahren gibt es auch einige private - oft gewerblich orientierte - oder entsprechende Initiativen von Wohlfahrtsverbänden.

Seit 2013 haben 2.342 Pflegefachpersonen aus dem Ausland die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung im Rahmen von Sonderprogrammen begonnen oder absolviert bzw. nach Anwerbung entsprechender Organisationen ihre Tätigkeit als gleichwertig anerkannte Pflegefachpersonen in Deutschland aufgenommen. Zahlen über die Dauer ihres Berufsverbleibes in Deutschland gibt es bislang nicht⁸. 2017 arbeiteten 69.000 Pflegefachpersonen und Pflegeassistent/innen ohne deutsche Staatsangehörigkeit in der Krankenpflege und 61.000 in der Altenpflege⁹.

Positionen des DBfK:

Höhe und Dauer der Gebühren, die Vermittlungsagenturen für ihre Vermittlungstätigkeit erhalten, sind zu begrenzen, insbesondere bei privaten, gewerblich orientierten. Damit kann verhindert werden, dass die Vermittlung wirtschaftlich so attraktiv wird, dass ethische Aspekte einer globalen Versorgungsgerechtigkeit in den Hintergrund treten.

Die Anwerbung von jungen Menschen aus dem Ausland für die Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder)krankenpfleger/in ist nur zu unterstützen, wenn die Ausbildung im jeweiligen Herkunftsland anerkannt oder international anschlussfähig ist.

Grundsätzlich ist die Frage zu stellen, ob der immense Aufwand an zeitlichen und personellen Ressourcen für die Anwerbung, Vermittlung und Integration ausländischer Pflegefachpersonen durch den Erfolg gerechtfertigt werden kann. Dieser Erfolg bemisst sich daran, ob eine ausreichende Anzahl von Pflegefachpersonen aus dem Ausland gewonnen und langfristig beschäftigt werden kann, sodass der Pflegepersonalmangel spürbar abgemildert wird. Dazu werden mehr Zahlen benötigt, die Aufschluss über die Anzahl der angeworbenen, gleichwertig anerkannten und dauerhaft beschäftigten Pflegefachpersonen aus dem Ausland geben.

Anerkennungsverfahren ausländischer Pflegeausbildungen

Pflegefachpersonen, die ihre Krankenpflegeausbildung in einem EU-Mitgliedsstaat absolviert haben, erhalten gemäß der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (2005/36/EG) eine automatische Anerkennung ihrer beruflichen Qualifikation. Dies gilt nicht für Altenpfleger/innen, weil es die Altenpflegeausbildung nur in Deutschland gibt und daher keine einheitlichen EU-Standards existieren. Altenpfleger/innen müssen daher ein individuelles Anerkennungsverfahren absolvieren und die Gleichwertigkeit mit dem Referenzberuf (Gesundheits- und Krankenpflege) nachweisen.

Pflegefachpersonen, die ihre Ausbildung in Drittstaaten, also außerhalb der EU absolviert haben, müssen ihre im Ausland erworbene Qualifikation bei der zuständigen Stelle in dem jeweiligen Bundesland im Rahmen einer Gleichwertigkeitsprüfung anerkennen lassen. Die zuständige Stelle entscheidet über den Anerkennungsantrag (Gleichwertigkeitsbescheid) und kommt dabei zu drei möglichen Ergebnissen. Die „volle Anerkennung“ wird erteilt, wenn die ausländische Berufsqualifikation mit der Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegeausbildung¹⁰ gleichwertig ist. Die „teilweise Anerkennung“ bedeutet, dass nur ein Teil der Berufsqualifikation anerkannt wurde und Ausgleichsmaßnahmen oder Anpassungsqualifizierungen absolviert werden müssen, um die volle Anerkennung zu erhalten. Dazu bieten verschiedene Träger, u.a. das IQ Netzwerk Ausgleichsmaßnahmen (Anpassungsqualifizierung, Vorbereitung auf Kenntnisprüfung) und ergänzende Qualifikationen (Spracherwerb/-förderung, Vorbereitung auf Sprachprüfung, Teilqualifizierung oder Kompetenzfeststellung) in den Bundesländern an. Wenn die Unterschiede zur Gesundheits- und (Kinder)krankenpflegeausbildung zu groß sind, erfolgt keine Anerkennung¹¹. 2017 stellten 8.835 Pflegefachpersonen einen Antrag auf Anerkennung ihrer Pflegeausbildung¹².

Die dezentrale Bearbeitung der Anerkennungsverfahren in den Bundesländern hat dazu geführt, dass die Bewertungskriterien und die Entscheidungspraxis der einzelnen zuständigen Stellen uneinheitlich sind. Zudem dauert das Verfahren oft mehrere Monate, da die Echtheit von Dokumenten überprüft und Sachverhalte im Ausland geklärt werden müssen. Um die Verfahren einheitlicher zu gestalten, wurde 2016 auf Beschluss der Gesundheits- und Kultusministerkonferenz die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) bei der Zentralstelle für ausländisches

Bildungswesen (ZAB) eingerichtet. Die GfG arbeitet im Auftrag der zuständigen Stellen. Die wichtigsten Ziele sind Qualitätsverbesserung bei den Anerkennungsverfahren, bundesweite Vereinheitlichung und transparente Ausgestaltung der Verfahren sowie die Unterstützung und Entlastung der zuständigen Behörden. Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es einheitlicher Bewertungskriterien für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufe. Inzwischen wurden diese Kriterien für die Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, die zu den am häufigsten nachgefragten Berufen gehört¹³. Damit wurde eine entscheidende Voraussetzung geschaffen, um das Anerkennungsverfahren bundesweit einheitlich und transparent auszugestalten.

Positionen des DBfK:

Durch die Gleichwertigkeitsprüfung ist sicherzustellen, dass das in Deutschland grundlegende Verständnis der Pflege von Pflegefachpersonen aus dem Ausland geteilt wird. Denn in einigen anderen Ländern orientiert sich der Pflegeberuf beispielsweise stärker an der Medizin und patientennahe Aufgabenbereiche wie die Körperpflege werden nicht der Pflege zugeordnet, sondern Pflegeassistent/innen oder Angehörigen.

Die Integration von Pflegefachpersonen aus dem Ausland kann nur zum Wohle aller Beteiligten gelingen, wenn sie über eine gleichwertige Qualifikation verfügen und unter den gleichen Arbeitsbedingungen tätig sind wie die bereits vorhandenen Pflegefachpersonen.

Bundesweit einheitliche Kriterien sind die Voraussetzung für ein transparentes und faires Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbenen Pflegeausbildungen. Dass sie nun entwickelt wurden, ist ein wichtiger Schritt. Nun müssen sie regelhaft in allen Bundesländern angewendet werden.

Fraglich ist, ob ein bundesweit einheitliches Anerkennungsverfahren mit den dezentralen Strukturen realisiert werden kann. Durch eine zentrale zuständige Stelle wäre dieses Ziel besser realisierbar.

Für ein zentrales Anerkennungsverfahren könnten auch bundeseinheitliche Gebühren erhoben werden. Derzeit sind die Kosten in den Bundesländern z.T. unterschiedlich.

Benötigt wird zudem ein zentral geführtes Register mit den Daten der Personen, die einen Anerkennungsantrag gestellt haben. Auf diese Weise könnte sichergestellt werden, dass ein abgelehnter Antrag nicht in einem anderen Bundesland erneut gestellt wird (Anerkennungstourismus).

Keine Anwerbung von Pflegeassistent/innen

Neben ausländischen Pflegefachpersonen, die die Gleichwertigkeit ihrer beruflichen Qualifikation mit dem Referenzberuf der Gesundheits- und (Kinder)krankenpflege anstreben, gibt es auch Initiativen Pflegeassistent/innen anzuwerben.

Pflegeassistentenz ist ein nicht reglementierter Beruf. D.h. dass im Unterschied zur Gesundheits- und (Kinder)krankenpflege keine bestimmten staatlichen Vorgaben gelten und damit auch keine Berufszulassung notwendig ist, um in Deutschland arbeiten zu können. Für die Pflegeassistentenz ist die Anerkennung daher nicht vorgeschrieben.

Positionen des DBfK:

Pflegeassistent/innen anzuwerben ist nicht zielführend: Zum einen werden in Gesundheitseinrichtungen vor allem Pflegefachpersonen benötigt, um Patient/innen auf einem hohen Qualitätsniveau zu versorgen. Zum anderen müssen ausländische Pflegefachpersonen den deutschen Kolleg/innen gleichgestellt sein, um nachhaltig integriert werden zu können. D.h. sie müssen über eine gleichwertige Ausbildung verfügen, damit sie dieselben Pflegeleistungen durchführen, unter den gleichen Bedingungen arbeiten und dieselbe Entlohnung bekommen können. Da es für die Pflegeassistenz kein vorgeschriebenes Anerkennungsverfahren gibt, sind diese Voraussetzungen nicht gegeben.

Aufenthaltstitel für Pflegefachpersonen und ihre Familien

Pflegefachpersonen aus der EU können ohne Aufenthaltsgenehmigung nach Deutschland einreisen und eine Berufstätigkeit aufnehmen. Das gilt auch für die Ehepartner/innen und Kinder. Für Pflegefachpersonen aus der Schweiz und dem Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) (Liechtenstein, Norwegen, Island) gelten dieselben Regelungen¹⁴.

Pflegefachpersonen aus Drittstaaten benötigen für die Einreise ein Visum, das sie bei einer deutschen Auslandsvertretung (Visastellen der Botschaften und Generalkonsulate) in ihrem Heimatland beantragen müssen. Wenn sie sich in Deutschland aufhalten wollen, benötigen sie zudem einen Aufenthaltstitel, der für einen bestimmten Aufenthaltswitzweck, zum Beispiel für eine Erwerbstätigkeit, erteilt werden kann. Da die Gesundheits- und Krankenpflege in Deutschland zu den sogenannten „Engpassberufen“ gehört, erfüllen Pflegefachpersonen, die eine Pflegeausbildung absolviert haben, die der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung gleichwertig ist, eine entscheidende Voraussetzung um diesen Titel zu erhalten. Ist dies der Fall, bekommen Ehepartner/innen und Kinder ebenfalls einen Aufenthaltstitel wie auch einen uneingeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt¹⁵.

Position des DBfK:

Pflegefachpersonen aus dem Ausland, die in Deutschland arbeiten wollen, die Voraussetzungen erfüllen und einen befristeten Aufenthaltstitel bekommen haben, müssen eine dauerhafte Bleibeperspektive erhalten. Gleichzeitig muss der Familiennachzug sichergestellt sein. Nur so sind die Investitionen aller Beteiligten in die Anwerbung und Integration gerechtfertigt und nachhaltig.

Pflegeausbildung für Asylbewerber/innen

Vor dem Hintergrund des Pflegepersonalmangels wird vielerorts die Möglichkeit diskutiert Asylbewerber/innen als Gesundheits- und (Kinder)krankenpfleger/innen auszubilden. Auch die Politik hat entsprechende Vorschläge in die Diskussion eingebracht.

Insofern Asylbewerber/innen die notwendigen Voraussetzungen erfüllen und ausbildungsbereit sind, sollte ihnen die Ausbildung zum/zur Gesundheits- und (Kinder)krankenpfleger/in offen stehen. Zu den Voraussetzungen gehört, dass sie die deutsche Sprache auf dem B2-Niveau des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens beherrschen, die allgemeinbildenden Voraussetzungen für eine Zulassung zur Pflegeausbildung erfüllen, bereit sind den Pflegeberuf zu

erlernen und sich auch persönlich dafür eignen. Bei der Eignung ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Mehrheit der Asylbewerber/innen männlich ist und aus einem Kulturkreis stammt, in dem Pflege kein hohes Ansehen genießt und überwiegend von Frauen geleistet wird.

Allerdings wird immer wieder davon berichtet, dass Asylbewerber/innen, die eine Pflegeausbildung begonnen oder bereits abgeschlossen haben, abgeschoben werden. Diese Vorgehensweise ist mit Blick auf den Pflegepersonalmangel und die Investitionen in die Pflegeausbildung widersprüchlich. Hier stellt sich die Frage, ob Asylbewerber/innen, die einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz vorweisen können, ein Bleiberecht in Deutschland bekommen können.

Positionen des DBfK:

Es sollte bundeseinheitlich geregelt werden, dass Asylbewerber/innen vor Abschiebung geschützt sind, solange sie sich in der Ausbildung zum/zur Gesundheits- und (Kinder)krankenpfleger/in befinden.

Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung und dem Nachweis eines Arbeitsplatzes sollten Asylbewerber/innen auch bei abgelehntem Asylantrag ein Bleiberecht in Deutschland erhalten.

Sprachkompetenz auf B2-Niveau (GER)

Um in der Pflege in Deutschland arbeiten zu können, müssen ausländische Pflegefachpersonen über gute Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen. In den meisten Bundesländern wird im Rahmen des Anerkennungsverfahrens die Sprachkompetenz auf B2-Niveau des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens verlangt.

Doch es gibt Unterschiede bei den Rechtsvorschriften der Bundesländer: So wird in Berlin beispielsweise verlangt, dass die Prüfung der Sprachkenntnisse auf dem B2-Niveau nicht älter als drei Jahre ist. In Hessen werden Sprachkenntnisse auf B1/B2-Niveau vorausgesetzt und zudem berufsspezifische Sprachkenntnisse überprüft. In Nordrhein-Westfalen werden die Sprachkenntnisse nur überprüft, wenn erkennbar ist, dass die Sprachkompetenz nicht ausreicht¹⁶.

Positionen des DBfK:

Die erforderliche Sprachkompetenz ist mindestens auf B2-Niveau des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens bundeseinheitlich festzulegen. Darüber hinaus sind Kenntnisse der medizinisch-pflegerischen Fachsprache nachzuweisen.

Willkommenskultur und Integrationsmanagement

Um ausländische Pflegefachpersonen in Deutschland nachhaltig zu integrieren, bedarf es verschiedener Initiativen, die sich auf den Einsatzort, die Erfordernisse des Alltags und die Freizeitgestaltung beziehen. Benötigt wird ein konkretes Integrationsmanagement, das die gesetzlichen Aspekte wie das Anerkennungsverfahren sowie der Aufenthaltstitel, die Einarbeitung im Einsatzort und die soziale Integration umfasst. Entscheidend ist, dass diese Initiativen auf dem Boden einer Willkommenskultur stattfinden, in die alle beteiligten Personen eingebunden sind. Um diese Integrationsarbeit zu leisten bedarf es personeller, zeitlicher und finanzieller Ressourcen.

Einige Einrichtungen haben Konzepte zur Integration entwickelt, wie beispielsweise das Städtische Klinikum München. Das Konzept umfasst u.a. die Bereitstellung von Wohnraum, Begleitung bei Behördengängen und im Alltag (Bankbesuch, U-Bahnnetz), Ansprechpartner/innen für Fragen (WhatsApp-Gruppen), Praxisanleitung am Einsatzort und ein Patenprogramm, das die Neuankommlinge schon vor der Ankunft in Deutschland in Kontakt mit ihren künftigen Kollegen bringt¹⁷.

Positionen des DBfK:

Zur Integration bedarf es fachlich kompetenter und kultursensibler Personen, die befähigt sind die pflegfachlichen Themen zu lehren, kulturelle Unterschiede aufzuarbeiten und zu vermitteln, und auch die soziale Integration, einschließlich dem Freizeitbereich, zu leisten. Auch die Teams, in denen ausländische Pflegefachpersonen arbeiten, müssen vorbereitet werden, indem interkulturelle Kompetenz durch eine gezielte Personalentwicklung vermittelt wird.

Einrichtungen müssen bereit sein, in diese personellen und fachlichen Ressourcen zu investieren, wenn sie langfristig von ausländischen Pflegefachpersonen profitieren wollen.

Die fachliche und soziale Integration von Pflegefachpersonen aus dem Ausland kann allerdings nur dauerhaft gelingen, wenn alle beteiligten Pflegefachpersonen unter guten Rahmenbedingungen arbeiten. Durch den vielerorts bestehenden Personalmangel, der Grund für die Anwerbung ist, sind die Voraussetzungen für eine gelingende Integration erschwert.

Der Bundesvorstand
Berlin, November 2018

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), Bundesverband
Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

Literatur

¹ The EU Single Market <http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm>

49% Gesundheits- und Krankenpfleger/innen stellten ihren Anerkennungsantrag in der Schweiz, 29% in Österreich, 6% in Großbritannien, 5% in Schweden, 4% in Norwegen und 6% in anderen Ländern

² WHO (2010) Handbuch. Der globale Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften http://www.healthworkers4all.eu/fileadmin/docs/de/WHO_Verhaltenskodex_tdh.pdf

³ Verordnung über die Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern (Beschäftigungsverordnung - BeschV) § 38 Anwerbung und Vermittlung

⁴ OECD (2017) Health at a glance www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en

⁵ Külker R., Prytherch H., Ruppel A., Müller O. (2010) Entwicklungsländer: Gesundheit für alle – aber ohne Personal? Deutsches Ärzteblatt 107(19)

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/74926/Entwicklungslaender-Gesundheit-fuer-alle-aber-ohne-Personal>

⁶ BA, GIZ Fachkräfte für Deutschland. <https://www.triple-win-pflegekraefte.de/>

⁷ ZAV (2014) Ausländische Pflegekräfte für den deutschen Arbeitsmarkt

<https://www3.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mjqw/~edisp/I6019022dstbai685070.pdf>

⁸ Antwort der Bundesregierung (Drucksache 19/5274) vom 09.11.2018 auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Westig, Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP (Drucksache 19/5654) „Anwerbung von ausländischen Pflegekräften“

-
- 9 Bundesagentur für Arbeit (2018) Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich
<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>
- 10 Ab 2020 wird die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung durch die generalistische Pflegeausbildung abgelöst, deren Berufsabschluss zur Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ führt.
- 11 Das Informationsportal der Bundesregierung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen. Anerkennung in Deutschland. Anerkennungsverfahren. <https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/anerkenntungsverfahren.php>
- 12 Das Informationsportal der Bundesregierung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen. Anerkennung in Deutschland. Statistik zum Bundesgesetz. Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2017
https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/statistik_zum_bundesgesetz.php
- 13 Das Informationsportal der Bundesregierung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen. Anerkennung in Deutschland. Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe
<https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/gutachtenstelle-gesundheitsberufe.php>
- 14 Das Informationsportal der Bundesregierung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen. Bürgerinnen und Bürger aus der EU, Liechtenstein, Norwegen, Island, Schweiz
https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/eu_liechtenstein_norwegen_island_schweiz.php
https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/eu_liechtenstein_norwegen_island_schweiz.php
- 15 Das Informationsportal der Bundesregierung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen. Einreise und Aufenthalt von Staatsangehörigen aus Drittstaaten
<https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/drittstaaten.php>
- 16 bad (2018) Anerkennung ausländischer Fachkräfte in der Pflege
- 17 Städtisches Klinikum München stärkt das eigene Pflgeteam und die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte
<https://www.klinikum-muenchen.de/unternehmen/presse/pressearchiv/news/artikel/muenchen-klinik-staerkt-das-eigene-pflgeteam-und-die-arbeitsbedingungen-fuer-pflegekraefte/>