

Evangelische Hochschule für angewandte Wissenschaften – Evangelische Fachhochschule Nürnberg

Gesundheits- und Pflegemanagement (B.A.)

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts B.A.

Neu migrierte Fachkräfte für den Pflegesektor
Handlungsempfehlungen zur nachhaltigen betrieblichen Integration und Zusammenarbeit im
Krankenhaus
(am Beispiel der Pflegefachkräfte von den Philippinen am Klinikum Nürnberg)

Claudia Willutzki

Gutachterin: Frau Prof. Dr. Güse

Abgabetermin: 01.04.2021

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denen bedanken, die wesentlich zum Gelingen meiner Bachelorarbeit beigetragen und mich auf diesem Weg begleitet haben.

Mein Dank gilt zunächst Frau Prof. Dr. Christine Güse für die fachliche und persönliche Betreuung meiner Arbeit und den zahlreichen konstruktiven Gesprächen.

Meinen Eltern, Anett und Detlef Willutzki, gilt ein besonderer Dank. Sie ermöglichten mir das Studium und ermutigten mich in allen Schritten. Weiterhin danke ich meinem Freund, Claus Jaeger, für die besondere Unterstützung und wertvollen Anregungen.

Für die vorliegende Arbeit bestand eine vertragliche Vereinbarung mit dem Klinikum Nürnberg zur Durchführung der Bachelorarbeit. Daher möchte ich ebenso dem Klinikum, insbesondere den Kolleginnen und Kollegen der Abteilungen Unternehmensentwicklung und International Departement, für die gute Zusammenarbeit danken. Ein weiterer Dank gilt den Mitarbeitern des Hauses, die trotz der Ausnahmesituation aufgrund der Pandemie an meiner Befragung teilnahmen.

Diese Arbeit baut auf Auszügen und Erkenntnissen meiner Hausarbeit „Fachliche und gesellschaftliche Integration internationaler Pflegekräfte am Klinikum Nürnberg durch ein zentrales Integrationsmanagement“, die ich 2020 im Rahmen des Moduls 4.8 vorgelegt hatte.

Dem Angedenken an meine Großeltern. Ich weiß, sie sind sehr stolz auf mich.

A handwritten signature in blue ink that reads "C. Willutzki". The signature is written in a cursive style and is positioned above a faint, light blue rectangular stamp.

Erlangen, 1. April 2021

Gender Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit das generische Maskulinum bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen oder diversen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Abstract

Die demografische Entwicklung verstärkt den bereits bestehenden Fachkräftemangel innerhalb Deutschlands. Folglich steigt die Prägnanz der Auslandsrekrutierung in den Einrichtungen des Pflegesektors und der Wettbewerb um diese Fachkräfte nimmt zu. Nach kosten- und zeitintensiver Rekrutierung steigen neben der kulturellen Diversität in den Pflgeteams auch die daraus resultierenden Herausforderungen für die Aufnahmegesellschaft und die neu Migrierten. Die betriebliche Integration ist für die nachhaltige Fachkräftesicherung von immenser Bedeutung. Mit der vorliegenden Arbeit wird über den qualitativen Forschungszugang die ‚normale‘ etablierte Belegschaft am Klinikum Nürnberg befragt. Da diese Mitarbeiter im operativen Bereich die Mehrheit darstellen und direkten Bezug zum Thema haben, tragen sie maßgeblich zu einer gelingenden Eingliederung der angeworbenen Kollegen bei. Aus der Analyse ihrer Erfahrungen und Meinungen sowie Erkenntnissen aus der Fachliteratur werden Handlungsempfehlungen für das Klinikum Nürnberg abgeleitet, die vor allem das Miteinander auf Station stärken sollen. Im Annäherungsprozess der (betrieblichen) Integration sind alle beteiligten Akteure angesprochen. Neben der Willkommenskultur, der Sprachentwicklung der neu Migrierten, den Onboarding-Maßnahmen durch die Aufnahmegesellschaft lassen sich Transparenz gegenüber den Arbeitnehmern und eine effiziente Arbeitsorganisation als Handlungsfelder identifizieren.

Abstract

The demographic development intensifies the existing shortage of skilled staff within Germany. As a result, foreign recruitment is becoming more prevalent in the care sector institutions and the competition for this skilled staff is increasing. After costly and time-consuming recruitment, in addition to the cultural diversity in the care teams, the resulting challenges for the host society and the new migrants also increase. The operational integration is of immense importance for the sustainable securing of skilled staff. With this thesis, the 'normal' established workforce at the Klinikum Nuremberg is questioned about the qualitative research access. Since these employees represent the majority in the operational sector and are directly related to the topic, they make a significant contribution to the successful integration of the recruited colleagues. Recommended procedures for the Klinikum Nuremberg are derived from the analysis of their experiences and opinions as well as findings from the specialist literature, which are primarily intended to strengthen cooperation on the ward. In the process of approaching (operational) integration, all actors involved are addressed. In addition to the welcoming culture, the language development of the new migrants, the onboarding measures by the host society, transparency towards employees and efficient work organization can be identified as areas of activity.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Abbildungsverzeichnis | VI |
| Tabellenverzeichnis | VI |
| Abkürzungsverzeichnis | VII |
| 1 Einleitung | 1 |
| 1.1 Hinführung zum Thema..... | 1 |
| 1.2 Aufbau der Arbeit | 5 |
| 2 Theoretische Grundlagen..... | 6 |
| 2.1 Betriebliche Integration | 6 |
| 2.2 Internationaler Vergleich der Pflege..... | 11 |
| 2.3 Betriebliche Integration: Herausforderungen und Spannungsfelder..... | 18 |
| 2.4 Vorstellung und aktuelle Situation am Klinikum Nürnberg..... | 26 |
| 3 Forschungsmethodisches Vorgehen | 30 |
| 3.1 Qualitative Erhebung | 31 |
| 3.2 Gruppendiskussion..... | 32 |
| 3.3 Qualitativer Fragebogen | 44 |
| 4 Handlungsempfehlungen | 71 |
| 5 Fazit und Ausblick..... | 77 |
| Literaturverzeichnis | 79 |
| Anhangsverzeichnis..... | 87 |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|--------|--|----|
| Abb. 1 | Sozialversicherungspflichtige Pflegefachkräfte ohne deutschen Pass | 4 |
| Abb. 2 | Organigramm des Klinikum Nürnbergs | 27 |
| Abb. 3 | Alter und Berufserfahrung der Teilnehmer | 54 |
| Abb. 4 | Oberkategorien | 54 |
| Abb. 5 | Handlungsfelder betrieblicher Integration | 71 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|---------|---|----|
| Tab. 1 | Kategoriensystem | 53 |
| Tab. 2 | Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen | 55 |
| Tab. 3 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit | 56 |
| Tab. 4 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte | 58 |
| Tab. 5 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung | 59 |
| Tab. 6 | Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte | 60 |
| Tab. 7 | Arbeitsorganisation | 61 |
| Tab. 8 | Anforderungen an Vorgesetzte | 62 |
| Tab. 9 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station | 63 |
| Tab. 10 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen | 64 |
| Tab. 11 | Anforderungen an Etablierte | 66 |
| Tab. 12 | Anforderungen an das gesamte Team | 67 |
| Tab. 13 | Gesellschaftliche Integration | 68 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------|--|
| Abb. | Abbildung |
| ASE | Atemstimulierende Einreibung |
| BA | Bundesagentur für Arbeit |
| BAMF | Bundesamt für Migration und Flüchtlinge |
| BIBB | Bundesinstitut für Berufsbildung |
| BIGA | Betriebliche Integration auf globalisierten Arbeitsmärkten |
| BMBF | Bundesministerium für Bildung und Forschung |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| BT | Deutscher Bundestag |
| BSN | Bachelor of Science in Nursing |
| CHED | Commission on Higher Education |
| DPlan | Dienstplan |
| EU | Europäische Union |
| GIZ | Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit |
| ILO | International Labour Organization |
| JONA | Journal of Nursing Administration |
| KN | Kodiernummer |
| KPH | Krankenpflegehelfer |
| MA | Mitarbeiter |
| NNCCS | National Nursing Core Competency Standards |
| ÖPNV | Öffentlicher Personennahverkehr |
| PDL | Pflegedienstleitung |
| PfIAPrV | Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung |
| PfIBRefG | Pflegeberufereformgesetz |
| PHP | Philippinischer Peso |
| PNLE | Philippine Nurse Licensure Examination |
| POEA | Philippine Overseas Employment Administration |
| Tab. | Tabelle |
| TI | Teilnehmer-Ident |
| VGN | Verkehrsverbund Großraum Nürnberg |
| VK | Vollzeitkraft |
| WHO | World Health Organization |
| ZAV | Zentrale Auslands- und Fachvermittlung |

1 Einleitung

1.1 Hinführung zum Thema

„Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis zum Jahr 2030 bundesweit um rund 50 Prozent zunehmen, während die Zahl der Menschen, die in der Pflege arbeitet, eher rückläufig ist: 2030 werden fast 500.000 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen, wenn sich die derzeitigen Trends fortsetzen.“ (Bertelsmann Stiftung (2012), S. 1)

Mit der demografischen Alterung steigt auch kontinuierlich die Anzahl der Menschen, die später auf Pflege angewiesen sind. Ebenfalls sind ein Rückgang informeller Pflege (Ausführung durch Angehörige) und eine Zunahme professioneller Versorgung in Form ambulanter und stationärer Leistungen zu verzeichnen. (Bertelsmann Stiftung (2019), S. 5 f.) Des Weiteren sorgt der Rückgang der Erwerbsbevölkerung durch altersbedingte Austritte und dem rückläufigen Nachwuchs für die Differenz von Personalbedarf und Personalangebot. Die Versorgungslücke im Pflegesektor nimmt zu und darüber hinaus steht dieser in Konkurrenz zu anderen Branchen. (Rothgang et al. (2012), S. 53 f.)

Dabei herrscht bereits zum aktuellen Zeitpunkt ein starker Personalmangel in Deutschland. „Im Jahresdurchschnitt 2019 waren 23.500 Stellen für Arbeitskräfte im Bereich der Altenpflege sowie 16.200 Stellen für die Krankenpflege bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet.“¹ (BA (2020), S. 14) Die Vakanzzeit im Bereich examinierter Krankenpflegefachkräfte² und -spezialisten beträgt im Bundesdurchschnitt 174 Tage und ist im Vergleich zum Vorjahr 2019 um 21 Tage gestiegen (ebd., S. 17).

Wie kann der Entwicklung, der sich künftig dramatisch abzeichnenden Zahlen der stark vom Fachkräftemangel betroffenen Pflegebranche entgegengewirkt werden?

Das Bundesministerium für Gesundheit stellt Maßnahmen vor, wie deutschlandweit auf strategischer und operativer Ebene, als auch in den einzelnen Einrichtungen auf die angespannte Situation reagiert werden muss. Inländische Ressourcen sind zu aktivieren. Zum einen werden zunehmend Männer für den Pflegeberuf angesprochen. Zum anderen soll durch das Angebot flexibler Arbeitszeitmodelle eine Attraktivitätssteigerung des

¹ Diese Angaben implizieren auf Qualifikationsebene Experten, Fachkräfte als auch Helfer.

² Im weiteren Verlauf der Arbeit ‚Pflegefachkraft‘ genannt.

Berufes erfolgen, um ‚Aussteiger‘ zurückzuholen und Teilzeitkräfte zum Ausweiten des Arbeitsvolumens zu animieren. Des Weiteren soll für eine Steigerung der Entlohnung gesorgt werden. Außerdem wird die Entwicklung digitaler Technik zur Entlastung des Personals staatlich finanziell gefördert. Zudem werden durch Fort- und Weiterbildungsangebote sowie der generalistischen Ausbildung Aufstiegschancen angekündigt und dadurch eine Zunahme an Neueinsteiger zur Besetzung der Pflegestellen angenommen. (BMG (2018), 05.01.21, 09:35 Uhr)

Das Ausmaß des Fachkräfteengpasses erfordert die Umsetzung mehrerer Maßnahmen. Das inländische Personal kann den zunehmenden Bedarf qualifizierter Pflegefachkräfte bundesweit in allen Regionen nicht decken. Die Auslandsrekrutierung zeigt sich als eine mögliche Antwort.

Über den *WHO Global Code of Practice* wird festgelegt, aus welchen Ländern Pflegefachkräfte rekrutiert werden dürfen. Bestimmte Länder werden vom Anwerbeprogramm ausgeschlossen, um das dortige Gesundheitswesen durch personelle Engpässe nicht zu schwächen. (WHO (2010), Article 3) Pflegefachkräfte aus benachbarten EU-Ländern, wie Rumänien, Kroatien und Polen und aus Drittstaaten, wie Albanien und Serbien, werden angeworben. Auf den Philippinen finden ebenfalls Anwerbeaktionen statt. Als eines der Hauptexporteure von Pflegefachkräften Asiens, weist dieses Land im Durchschnitt eine junge Bevölkerung auf und bildet deutlich über den eigenen Bedarf Pflegefachkräfte aus (Brennan / Wittenborg (2015), S. 68 f.). Die Entsendung der Fachkräfte von den Philippinen ins Ausland ist auf die Exportstrategie zurückzuführen und wird von der philippinischen Regierung gefördert. Wesentliche Gründe sind die wachsende Arbeitslosigkeit aufgrund unzureichender Arbeitsplätze bei rasantem Bevölkerungsanstieg und die Hoffnung auf einen wirtschaftlichen Aufschwung des Landes durch den Geldrückfluss der Arbeitsmigranten an Familie und Freunde in der Heimat. (Rother (2015), S. 211 ff.) Die Vermittlungsabsprache von 2013 zwischen der BA in Deutschland und der philippinischen Arbeitsverwaltung POEA, im Rahmen des Projektes *Triple Win*³, ist ein Beitrag zur Unterstützung der anstehenden Arbeitsmigration (Brennan / Wittenborg (2015), S. 71). Philippinische Fachkräfte sehen die EU als

³ „Ein Projekt in Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit zur nachhaltigen Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland“ (BA, 07.02.21, 09:30 Uhr)

attraktives Zielgebiet für ihre Beschäftigung. Neben wirtschaftlichen Gründen, wie einer besseren Bezahlung, sind Sozialstaatlichkeit, gute Arbeitsbedingungen, Arbeitssicherheit, Gesundheitsversorgung, Weiterentwicklungsmöglichkeiten und Freiheiten ausschlaggebend, verschiedensten Hürden zu begegnen. „Die Philippinen sind Hauptherkunftsland gut ausgebildeter ausländischer Pflegekräfte. Allein im ersten Halbjahr 2019 genehmigte die philippinische Regierung über 25.000 Ausreiseanträge für Pflegekräfte. Knapp 1.500 Pflegekräfte davon kommen nach Deutschland.“ (BMG (2019), 05.01.21, 10:30 Uhr)

Fachkräftesicherung durch Auslandsrekrutierung und Arbeitsmigration gewann in den letzten Jahren in Deutschland immer mehr an Bedeutung. Auch die Politik unterstützt das Anwerben von Fachkräften aus dem Ausland für den Pflegebereich. Die Entwicklungen rechtlicher Rahmenbedingungen der letzten Jahre, wie der Arbeitnehmerfreizügigkeit und dem Anerkennungsgesetz (Inkrafttreten 2012) sowie dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz (Inkrafttreten 2020) erleichtern den Eintritt in den deutschen Arbeitsmarkt. Zuwanderungsregelungen wurden gelockert und im Ausland erworbene Berufsabschlüsse können auf ihre Gleichwertigkeit mit dem deutschen Referenzberuf überprüft werden.

Das Anerkennungsmonitoring verdeutlicht die steigende Zahl der beruflichen Anerkennungsanträge der im Ausland erworbenen Qualifikationen in Deutschland. Aus rund 600 Berufen des Bundes ist der der Gesundheits- und Krankenpflege zum vierten Mal antragsstärkster. Für das Jahr 2018 wurden 11.490 Anträge erfasst, was einen Anstieg zum Vorjahr um 30,1 Prozent zeigt und einem Gesamtanteil von 50,9 Prozent aller Anträge entspricht. (Erbe et al. (2020), S. 30) Im Jahr 2019 wurden allein für diesen Beruf 2.900 Abschlüsse von den Philippinen anerkannt, gegenüber 2.600 von den EU-Mitgliedstaaten. (Destatis (2020), 07.01.21, 09:30 Uhr)

Die Abb. 1 verdeutlicht die steigende kulturelle Diversität in den Einrichtungen des Pflegesektors. Im Jahr 2013 gab es 74.108 sozialversicherungspflichtige Pflegefachkräfte aus den EU-Ländern und den Drittstaaten (BT (2018), S. 3). Für das Jahr 2019 wurden bereits 172.000 Angestellte, davon 90.000 Beschäftigte in der Krankenpflege gemeldet (BA (2020), S. 9).

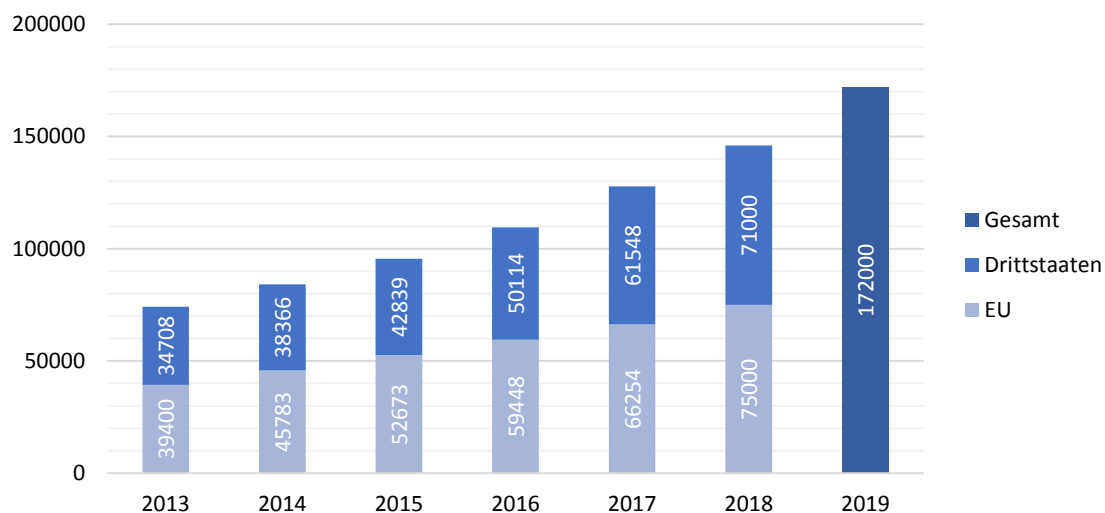


Abb. 1 Sozialversicherungspflichtige Pflegefachkräfte ohne deutschen Pass
(eigene Darstellung in Anlehnung an Halletz (2019), S. 30; BA (2020), S. 9)

Andere europäische Länder verzeichnen ebenfalls Personalengpässe im Bereich der Pflege. Vermehrt werden Fachkräfte aus dem Ausland angeworben. Die Dynamik des Arbeitsmarktes für Pflegeberufe in der EU nimmt zu und Deutschland steht unter wachsendem Wettbewerbsdruck. Die Bedeutung der Integration steigt, um die angeworbenen Fachkräfte nach gelungener, aber kosten- und zeitintensiver Akquise im inländischen Pflegesektor bzw. in der Einrichtung zu binden.

Doch mit steigender Anzahl der Mitarbeiter mit Migrationshintergrund wachsen neben den Herausforderungen für die Arbeitgeber auch die für das mittlere Management und die einzelnen Teams. Intern finden dynamische Veränderungen statt, es kommt zu Missverständnissen und darüber hinaus zu Konflikten unter den Kollegen.

Unterschiede in der Fachlichkeit und der Arbeitsorganisation bergen ein erhöhtes Potential für Differenzen zwischen den etablierten⁴ und den neu migrierten⁵ Pflegefachkräften. Erfahrungen zeigen, dass die Ursachen der Defizite von den Akteuren mitunter nicht erkannt werden. Stattdessen erfolgt durch die Beteiligten Kulturalisierung, was zu weiterer Polarisierung führt. (Rand / Larsen (2019), S. 4) Am Klinikum Nürnberg ist eine vergleichbare Situation mit den neuen Kollegen von den Philippinen vorzufinden, was den Anlass für die folgende Forschungsfrage darstellt:

⁴ Definition: Angestammte Pflegefachkräfte, deren berufliche Qualifikation und Sozialisation in Deutschland erfolgte (Rand / Larsen (2019), S. 5).

⁵ Definition: Zugewanderte Pflegefachkräfte mit Erwerb ihrer Berufsqualifikation im Ausland, im weiteren Verlauf bezeichnend für neu migrierte Pflegefachkräfte von den Philippinen (Rand / Larsen (2019), S. 5).

Wie kann die betriebliche Integration neu migrierter Pflegefachkräfte von den Philippinen, speziell im Klinikum Nürnberg, unterstützt und nachhaltig gestaltet werden?

Ziel dieser Arbeit ist es, Handlungsempfehlungen für die nachhaltige betriebliche Integration und Zusammenarbeit mit den neu migrierten philippinischen Pflegefachkräften am Klinikum Nürnberg zu entwickeln und somit der beschriebenen Problematik entgegenzuwirken.

1.2 Aufbau der Arbeit

Um die Forschungsfrage zu beantworten, unterliegt die Arbeit einem dreiteiligen Aufbau. Zunächst werden im theoretischen Teil, der auf einer intensiven Literaturrecherche basiert, Grundlagen dargelegt. Dabei wird der Begriff „betriebliche Integration“ definiert. Anschließend erfolgt eine detaillierte Beschreibung der philippinischen und deutschen Qualifikation und Vorbildung im Bereich der Pflege sowie des Stationsalltags beider Nationen. Daraus resultierende Herausforderungen und Spannungsfelder im operativen Bereich werden verdeutlicht. Zudem wird das Klinikum Nürnberg in seiner Struktur und im Rahmen der Thematik vorgestellt. Die empirische Forschung über den qualitativen Zugang wird im zweiten Teil der Arbeit dargestellt. Erfahrungen der ‚normalen‘ etablierten Belegschaft mit den neu migrierten Kollegen sowie Vorschläge für die künftige Zusammenarbeit sollen dabei identifiziert werden. Aufgrund der Pandemiesituation konnte die zunächst geplante Gruppendiskussion mit den etablierten Pflegefachkräften nicht stattfinden. Die alternative Forschungsmethode war die des qualitativen Fragebogens. Im dritten Teil erfolgt die Ableitung der Handlungsempfehlungen. Grundlage dafür ist eine Synthese aus den gewonnenen Erkenntnissen der eigenen Forschung und den Ergebnissen bestehender Studien und Fachliteratur.

Angesichts des vorgegebenen Umfangs der vorliegenden Thesis und dem bestehenden Vertrag mit dem Klinikum Nürnberg ist an dieser Stelle die Beschränkung auf das Praxisbeispiel anzumerken. Folglich liegt der Fokus der Erhebung bei den Mitarbeitern des Klinikum Nürnbergs und bezieht sich ausschließlich auf die betriebliche Integration der philippinischen Pflegefachkräfte. Die Handlungsempfehlungen können in anderen Krankenhäusern umgesetzt werden, jedoch lag die Intention nicht in der Generalisierbarkeit der Maßnahmen.

2 Theoretische Grundlagen

2.1 Betriebliche Integration

Um die betriebliche Integration zu erläutern, muss zunächst geklärt werden, was unter Integration zu verstehen ist. Diese umfasst wesentlich die soziale Einbindung eines Migranten in die Gastgesellschaft. Beide Seiten sollten den Prozess des einander Anpassens und Zusammenwachsens unterstützen. Hierbei geht es um

„[...] Erlernen der Sprache, Zugang zu Bildung, die Integration auf dem Arbeitsmarkt, die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben und die persönliche Identifikation mit den Werten der einheimischen Bevölkerung. Integration bedeutet auch, dass die neuen Mitbürger dieselben Rechte, Pflichten und Chancen erhalten wie Einheimische.“ (Prauss / Roedenbeck Schäfer (2020), S. 23)

Die in der allgemeinen Soziologie bezeichnete Sozialintegration als die erworbene gesellschaftliche Mitgliedschaft lässt sich auf die Migrationsforschung übertragen. Bezogen auf das Individuum meint dabei die Integration als Sozialintegration „[...] die Eingliederung individueller Migranten in die Institutionen und Beziehungen der Aufnahmegesellschaft.“ In Anlehnung an die Sozialintegration lassen sich vier Grundprozesse für die Integration des Migranten ableiten, auf die Heckmann wie folgt verweist. (Heckmann (2015), S. 71 f.)

Strukturelle Integration: Der Eintritt als Mitglied in die Aufnahmegesellschaft über Kerninstitutionen wie Wirtschaft und Arbeitsmarkt, soziale Sicherungssysteme, Wohnungsmarkt und resultierend in die politische Gemeinschaft erfolgt (ebd., S. 72). Der Integrationsprozess beginnt bereits bei der Rekrutierung für den deutschen Arbeitsmarkt, beim abgeschlossenen Arbeitsvertrag und Antreten der neuen Arbeitsstelle. Die strukturelle Integration wird dabei von unterschiedlichen Aspekten beeinflusst: „[...] die Art der Tätigkeit, das geforderte Qualifikationsniveau, die Bezahlung, die soziale Situation am Arbeitsplatz [...]“ (ebd., S. 96) Auszuübende Maßnahmen zur Arbeitsmarktintegration von Migranten sind allgemeine, berufs- und fachbezogene Sprachkurse sowie die Anerkennung ausländischer Abschlüsse. Gerade im Dienstleistungsbereich ist die Kommunikation über die Sprache ein wichtiger Bestandteil. Die Potentiale der erworbenen beruflichen Qualifikationen im Ausland sind zu nutzen und die Anstellung der Migranten unter ihrem Qualifikationsniveau zu meiden.

Die Anerkennung der Abschlüsse ist oft mit Erweiterung der Sprachkenntnisse und Anpassungslehrgängen verbunden. (Heckmann (2015), S. 109 f.)

Kulturelle Integration: Der Mitgliedsstatus und somit die Partizipation in den Kerninstitutionen der Mehrheitsgesellschaft setzt einen Lern- und Sozialisationsprozess voraus. Dieser besteht aus „[...] kognitiver, kultureller, verhaltens- und einstellungsbezogener Veränderungen [...]“ seitens des Migranten, aber auch notwendiger Anpassungen seitens der Gastgesellschaft. Es beginnt ein wechselseitiger Prozess, wobei der Beitrag des Migranten überwiegt, wie das Erlernen der Sprache als kommunikative Kompetenz. Auch Veränderungen von Normen und Werten sind notwendig. (ebd., S. 72 f.) Der Annäherungsprozess löst durch Migration neue Muster und kulturelle Mischformen bei der Aufnahmegesellschaft aus. Das lässt sich beispielhaft im Bereich der Alltagskultur bei Ernährung und Essgewohnheiten feststellen. Auch das Öffnen gegenüber interkulturellen Kontakten und später resultierender Beziehungen bewirken kulturelle Veränderungen der Mehrheitsgesellschaft. (ebd., S. 173 ff.) Religiöse Bedürfnisse und die Kultur der Migranten sind zu respektieren. Angebote zu Themenabenden und kulturellen Festen fördern das Zugehörigkeitsgefühl. Unterstützung des Integrationsprozesses wird durch den beidseitigen Erwerb interkultureller Kompetenz geschaffen, die zu Erfolg in Kommunikation und Interaktion führt. Hierzu gehören der „[...] Erwerb von Wissen über andere Kulturen, die Überwindung von ethnischen Vorurteilen, »soziale Intelligenz« und Sensitivität im zwischenmenschlichen Verhalten, Ambiguitätstoleranz in Situationen widersprüchlicher und unklarer Information, und Lernbereitschaft.“ (ebd., S. 175) Interethnische⁶ Kontakte unterstützen die Lernvorgänge kultureller Fertigkeiten, die zum Anpassungsprozess beitragen. Oft erfährt der Migrant zunächst Degradierung und Abwertung des Humankapitals. Für die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit ist der Spracherwerb von zentraler Bedeutung. Sogenannte Integrations- und Orientierungskurse lehren Sprachgrundlagen und Basiswissen über das Gastland. Es bedarf auch Kenntnisse über Recht und Verwaltung, Organisations- und Institutionsstrukturen sowie Ortskenntnisse zur Beteiligung an der Gesellschaft. Dadurch können auf Fragen der Alltagsebene Antworten gefunden werden. (ebd., S. 159 ff.)

⁶ Definition: Betrifft die Wechselwirkung zwischen Kultur- und Lebensgemeinschaft verschiedener Volksgruppen.

Soziale Integration: Hierbei handelt es sich um „[...] die Herausbildung persönlicher Beziehungen, um Beziehungen der Nähe zwischen Migranten und Einheimischen. Soziale Integration indiziert Zugehörigkeit, Mitgliedschaft und Partizipation der zugewanderten Menschen in der Privatsphäre der neuen Gesellschaft.“ (Heckmann (2015), S. 181) Neben Vereinsmitgliedschaften sind ebenso Kontakte im Alltag sowie Freundschaften und Partnerschaften gemeint. Wird mit Offenheit und Akzeptanz einander begegnet und Vertrauen als Ressource sozialen Kapitals entgegengebracht, rückt das Ziel der Migration näher. Festzustellen ist, dass eine mehrheitliche Freundschaft der Migranten zu „Nicht-Deutschen“ besteht. Um die interethnischen Kontakte zu fördern, müssen Gelegenheiten geschaffen werden, sich zu begegnen. Durch „interethnische Kontakt- und Begegnungsprogramme“ können über Kontakte mit ähnlichen Personen hinaus, auch Kontakte unterschiedlicher Personen hergestellt werden. (ebd., S. 181 ff.) Diese Programme sollten in der Teilnahme keinen Zwang auslösen. Um der Demotivation zu entgehen, ist es ratsam, Initiativen interethnischer Beziehungen an Orten des alltäglichen Lebens zu beginnen. (ebd., S. 192) Heckmann verweist auf die Kontaktstufen nach Snell. Organisierte „Begegnungen“ (erste Stufe) wie Veranstaltungen und Feste auf öffentlichen Plätzen stellen den Anfang dar. Mehrmalige Treffen und wiederholte Begegnungen werden als „Kennenlernen“ (zweite Stufe) formuliert. Gemeinsame Interessen der Beteiligten sollen angesprochen, gezielte Kommunikation aufgebaut und sich das Bedürfnis nach ehrlichen und weniger „künstlichen“ Austausch entwickeln. Die dritte Stufe, die „Kooperation“, stellt nicht mehr den interethnischen Kontakt in den Mittelpunkt. Vielmehr geht es um die Zusammenarbeit von Menschen verschiedener Herkunft, die „im Interesse einer Sache“ zusammenwirken. Die „Förderung“ als vierte Stufe spricht die Möglichkeit an, sich gegenseitig zu fördern und voneinander zu lernen. Das kann zum Beispiel die Aneignung der jeweils fremden Sprache betreffen. Diese Form des Kontaktes kann sich zu interethnischer Beziehung entwickeln. (ebd., S. 190 ff.)

Identifikative Integration: Identifizierungsbereitschaften und Zugehörigkeitsgefühle der Migranten in der neuen Gesellschaft und Kultur werden angesprochen. Im Laufe des Integrationsprozesses kann sich die eigene Identität durch neue Einflüsse und Mitgliedschaften ändern. (Heckmann (2015), S. 193) Die Identifizierung mit der Aufnahmegesellschaft kann dabei nationale, ethnische, regionale und lokale Kollektivmuster betreffen (ebd., S. 73). Der neuen Gruppe gegenüber entwickeln sich Gefühle der Zugehörigkeit und Verantwortlichkeit, Wertschätzung und emotionale Bindung. Die Veränderung der eigenen Identität ist ein aufwendiger Prozess. Die identifikative Integration ist als Ergebnis bei erfolgreich kausalen Wechselbeziehungen der Integrationsdimensionen zu sehen und bildet den Abschluss. (ebd., S. 193 ff.)

Voraussetzungen für diesen Abschluss sind Gleichberechtigung und Akzeptanz der Aufnahmegesellschaft. Die Akzeptanz in Form verschiedener Maßnahmen hat sich als **Willkommenskultur** etabliert. Der Begriff bezieht sich auf das Verhalten der Aufnahmegesellschaft und impliziert „positive, akzeptierende Haltung gegenüber der Migration“ im „Bereich gesellschaftlicher und individueller Einstellungen und Praktiken“ (ebd., S. 203). Hinzukommt die Aneignung interkulturellen Wissens und interkultureller Kompetenzen, aber auch die interkulturelle Öffnung von Organisationen, den Bedürfnissen der Migranten bereitwillig entgegenzukommen. Diskriminierung wird ausgeschlossen. (ebd., S. 202 ff.) Im Duden wird Willkommenskultur als ein „durch politische und soziale Maßnahmen begünstigtes gesellschaftliches Klima, das von Offenheit und Aufnahmebereitschaft gegenüber Migranten geprägt ist“ definiert (Dudenredaktion, 24.02.21, 11:20 Uhr).

Die **betriebliche Integration** kann nicht selektiert betrachtet werden. Vielmehr liefert sie einen wichtigen Beitrag und ist ein Teil des Prozesses der Identifikation des Migranten mit der Aufnahmegesellschaft und wird durch verschiedene Dimensionen bedingt. Mitglied einer gesellschaftlichen Kerninstitution wie dem Arbeitsmarkt, bzw. die Aufnahme der Arbeit in einer Einrichtung wie dem Krankenhaus, bildet dabei den Kern des Integrationsprozesses. Zur Kommunikation und Partizipation in den Institutionen der neuen Gesellschaft, bspw. auf Station, bedarf es jedoch kultureller Kompetenzen, wie der Sprachfertigkeit seitens des Migranten. Aber auch die Mehrheitsgesellschaft, hier die

etablierten Kollegen, leisten Beiträge zum wechselseitigen Annäherungsprozess. Dazu gehören die Wissensaneignung über die Herkunft des Migranten und das Sich-Öffnen gegenüber interkulturellen Kontakten, die durch den gemeinsamen Arbeitsplatz entstehen. Auch die kulturelle und soziale Integration bedingen sich gegenseitig. Dabei bedarf es kultureller Kompetenzen, um interethnische Kontakte und Beziehungen aufzubauen, die wiederum den Lernprozess kultureller Kompetenzen unterstützen, folglich die strukturelle Integration fördern. Die Offenheit der Mehrheitsgesellschaft wird in allen Dimensionen vorausgesetzt, um die Integration des Migranten, zu partizipieren und sich zu identifizieren, zu ermöglichen (Heckmann (2015), S. 73). Gelingt z. B. die Eingliederung in der Arbeitsstätte und werden positiv empfundene Beziehungen über die Arbeit hinaus geknüpft, kann von identifikativer Integration gesprochen werden, welche mit einem „Gefühl des Dazugehörens“ abschließt (ebd., S. 195). Die „wechselseitige Kausalbeziehung“ verlangt beidseitiges Handeln der beteiligten Akteure des Herkunfts- und des Aufnahmelandes (ebd., S. 73). Wird dieser Aspekt auf die Einrichtungen übertragen, wird klar, dass sich neu migrierte Pflegefachkräfte nur dann integrieren können, wenn die etablierte Belegschaft Bereitschaft zur Aufnahme ‚lebt‘, denn alle Beteiligten sind gefordert.

Der Einbettung betrieblicher Integration und der Anpassung beider Seiten schließen sich auch die zwei Autoren Prauss und Roedenbeck Schäfer an:

„Die betriebliche Integration ausländischer Fachkräfte umfasst Maßnahmen zur Eingliederung in den Abteilungen und Teams im Unternehmen. Ein entsprechendes Konzept besteht idealerweise aus den Onboarding-Maßnahmen für einheimische Mitarbeitende sowie zusätzlichen Maßnahmen, die an die Bedürfnisse ausländischer Mitarbeitender angepasst sind. [...], dass auch eine kulturelle und soziale Integration außerhalb des Betriebes stattfinden muss, die das Unternehmen durchaus mitbegleiten sollte. Aber auch innerhalb des Betriebes geht es nicht nur um die fachliche Einarbeitung ausländischer Mitarbeiter, sondern um soziale Aspekte und Toleranz und darum, emotional im Team aufgenommen zu werden.“ (Prauss / Roedenbeck Schäfer (2020), S. 22)

Unter den Begriff **Onboarding** fallen Maßnahmen, die den Einstieg, die Einarbeitung, das Arbeitsverhältnis und die Bindung des neuen Kollegen unterstützen. Dieses Konzept sieht „[...] ein gutes fachliches Einarbeitungskonzept, Einladungen zu Mitarbeiterveranstaltungen, engmaschige Feedbackgespräche, Newsletter und zusätzlich zur Praxisanleitung so genannte Mentoren oder [...] Paten“ vor. (ebd., S. 25 f.)

2.2 Internationaler Vergleich der Pflege

2.2.1 Qualifikation und Vorbildung im Bereich der Pflege

Neu migrierte Pflegefachkräfte von den Philippinen

Die Qualifikation zur Pflegefachkraft erfolgt auf den Philippinen über ein staatlich reglementiertes vierjähriges Studium an einer Universität oder anerkannten Hochschuleinrichtung. Mit Erreichen des Abschlusses wird der Titel *Bachelor of Science in Nursing* (BSN) angestrebt. (CHED (2017), Article IV, Sec. 5.1) Die jeweiligen Bildungseinrichtungen müssen von der *Commission on Higher Education*⁷ (CHED) anerkannt sein (House of Representatives (2019), Article III, Sec. 16a). Die akademische Pflegeausbildung findet in englischer Sprache statt. Die Fachliteratur stammt vorwiegend aus den USA und der Lehrplan ist dem der amerikanischen Ausbildung angelehnt. (Ordóñez / Gandeza (2004), S. 22 f.) Die Zulassung zum Pflegestudium erfolgt über einen Aufnahmetest, dem *National Nursing Admission Test* (House of Representatives (2019), Article V, Sec. 34). Die akademische Ausbildung ist privat finanziert und die Kosten weichen abhängig von der Einrichtung ab. Ein Anhaltswert liegt bei 60.000 PHP (Philippinischer Peso) pro Jahr, das entspricht ca. 1.000 Euro. (FindUniversity a, 05.02.21, 09:30 Uhr) Folgende Informationen lassen sich dem *House of Representatives* (2019, Article III) entnehmen:

- Sec. 14: Die Absolventen des BSN müssen zum Ende des Studiums das *Philippine Nurse Licensure Examination* (PNLE) bestehen.
- Sec. 15: Über das *Board of Nursing*⁸ werden hierbei nach Abschluss des Studiums die Inhaber des Bachelorzeugnisses dieser Lizenzierungsprüfung unterzogen.
- Sec. 17: Ist diese bestanden und wurden die durch die Pflegekammer festgelegten Gebühren entrichtet, wird eine Berufslizenz erteilt und die Person ist anerkannte Pflegefachkraft (*Registered Nurse*) auf den Philippinen.

Im Jahr 2012 erfolgte nach Überarbeitung der nationalen Pflegekernkompetenzen die Fertigstellung der *National Nursing Core Competency Standards* (NNCCS) (ILO (2014), S. 2). Die jeweiligen Lehrpläne an den Einrichtungen müssen mit den vom Board of

⁷ Übersetzung: Kommission für Hochschulbildung der Philippinen; Regierungsbehörde

⁸ Übersetzung: Pflegekammer; Unabhängige Berufsaufsichtsbehörde für Krankenpflege

Nursing beschlossenen NNCCS übereinstimmen. Diese Richtlinien werden über die CHED implementiert. (House of Representatives (2019), Article V, Sec. 34) Das Curriculum sieht eine Einteilung der Funktion der angehenden Pflegefachkraft in drei verschiedene Rollen vor und verdeutlicht die Generalistik: ‚Patientenpflege‘, ‚Management und Führung‘ und ‚Forschung‘ (CHED (2017), Article IV, Sec. 5.4). Die daraus resultierenden und erwarteten Verhaltensmuster einer professionellen Pflegefachkraft sind im Pflegeprozess festgehalten. Jeder Rolle ist ein Modul mit Verantwortungen zugeschrieben, die durch Kernkompetenzen übersetzt sind. Diese Fähigkeiten sind zur Erfüllung der Funktionen einer Pflegefachkraft erforderlich. Zusammengefasst sind die nationalen Standards der Pflegekernkompetenzen (NNCCS) der konzeptionelle Rahmen für die Pflegepraxis auf den Philippinen. (ILO (2014), S. 15) Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten. Ein ausführlicher Überblick über die Rollen, deren Verantwortungsbereiche und zugehörige Kompetenzen lassen sich dem Board of Nursing (2012) entnehmen.

Die akademische Ausbildung umfasst 2.106 Theoriestunden und 1.578 Stunden in der Praxis. Ab dem dritten Ausbildungsjahr beginnen die praktischen Einsätze. Die Schwerpunkte des Studiums liegen auf pflegerischen und teilweise medizinischen Handlungen. (Anhang 1) Spezifisch für den BSN reglementierte Lernergebnisse sind grundsätzliche Kompetenzen und von den Absolventen zu entwickeln. Eine Auflistung dieser Lernergebnisse sind dem Anhang 2 zu entnehmen.

Das Pflegeverständnis auf den Philippinen spiegeln folgende Abschnitte vom *Comprehensive Nursing Law* (House of Representatives (2019), Article IV) wider:

Sec. 27: Die Pflegepraxis erfolgt unter Anwendung des Pflegeprozesses: Assessment, Pflegediagnose, Planung, Implementierung und Evaluation. Die Pflegepraxis umfasst verschiedene Entwicklungsstufen des Menschen. Angesprochen sind die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheit, Gesundheitspflegetechniken und -verfahren, Wiederherstellung der Gesundheit, Leiden lindern und die Pflege Sterbender. Die Pflege kann eigenständig oder in Zusammenarbeit durchgeführt werden.

Sec. 29: Der Pflegeberuf umfasst die Pflege von Menschen aller Altersgruppen unter Berücksichtigung physiologischer, psychologischer, spiritueller, sozialer und emotionaler Aspekte sowie Maßnahmen der Sicherheit und des Wohlbefindens. Dies erfolgt unter Anwendung traditioneller und innovativer Ansätze für Individuen, Familien, Bevölkerungsgruppen und Gemeinschaften von der Zeugung bis zum Tod.

Auf den Philippinen wird u. a. ein Lehrgang im Bereich der Grundpflege angeboten, der im Anhang 3 aufgeführt wird. Eine berufliche Weiterbildung und die daraus resultierende Chance aufzusteigen, ist auf den Philippinen für die Absolventen mit erheblichen Ausbildungskosten verbunden (Fischer (2014), S. 56).

Etablierte Pflegefachkräfte in Deutschland

Der Zugang erfolgt über den Abschluss der Mittleren Reife oder einer allgemeinen Schulbildung über zehn Jahre. Deutschland ist um ein generalistisches Pflegeverständnis bemüht. Mit dem *Pflegeberufereformgesetz* wird seit Januar 2020 die generalistische Ausbildung zur *Pflegefachfrau*, bzw. zum *Pflegefachmann* angeboten und diese ist bundesweit einheitlich geregelt. Sie dauert drei Jahre und wird in Deutschland ab dem ersten Ausbildungsjahr monatlich vergütet. Die Aufnahme erfolgt über ein Krankenhaus, eine Pflegeeinrichtung oder einen Pflegedienst. Die Theorievermittlung findet an Berufsfachschulen für Pflege statt. Die Praxiseinsätze werden in verschiedenen Einrichtungen und Abteilungen absolviert. Im dritten Ausbildungsjahr besteht die Möglichkeit der Schwerpunktsetzung durch die Wahl des Vertiefungseinsatzes. Neben dem Berufsabschluss Pflegefachfrau/ -mann der Generalistik besteht eine Neuausrichtung zum Altenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. In der EU finden die beiden letzteren Abschlüsse im Gegensatz zur Generalistik nicht automatisch Anerkennung. Die Abschlussprüfung besteht in jedem Fall aus einem mündlichen und schriftlichen theoretischen Teil sowie einem praktischen Teil. (BIBB (2020), S. 7 ff.)

Folgende Informationen sind Auszüge aus der *Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung* (PflAPrV (2018)):

§ 1 (2) Satz 1 und 2: Die Ausbildung sieht mindestens 2.100 Theoriestunden in Form von theoretischem und praktischem Unterricht und 2.500 Praxisstunden vor.

§ 1 (3) Satz 1: Während der Ausbildung erfolgt ein Wechsel zwischen Unterricht und den Einsätzen in der Praxis.

Als Prüfungsgegenstand sind Kompetenzen beruhend auf § 5 des Pflegeberufereformgesetzes für den Abschluss als Pflegefachfrau/ -mann zu erlangen, die dem Anhang 4 zu entnehmen sind.

Aus dem Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG (2017)) ist das Verständnis von Pflege hierzulande Folgendes:

§ 5 (2) „Pflege [...] umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung.“

Mit Verabschiedung des PflBRefG wurden für die Pflegefachpersonen erstmalig vorbehaltene Aufgaben definiert, die Verantwortungsübernahme und selbstständiges Handeln fordern. Dabei werten die definierten Kernaufgaben professionell Pflegenden den Pflegeberuf auf (BIBB (2020), S. 14).

§4 (2) „[...] [umfassen] die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs der zu pflegenden Menschen [...], die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses [...] sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.“ (PflBRefG (2017))

Da sich im wesentlichen Inhalt mit der neuen generalistischen Ausbildung nach den Definitionen des § 3 Ausbildungsziel des alten Krankenpflegegesetzes (Januar 2004 bis Dezember 2019) nichts ändert, ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass weitere Auflistungen bisheriger Ausbildungsstandards nicht notwendig sind.

Innerhalb Deutschlands besteht die Möglichkeit über den akademischen Bildungsweg mit Dauer von mindestens drei Jahren, ein Studium im Bereich der Pflege abzuschließen. Neben dem Abschluss als Bachelor erfolgt auch die berufliche Anerkennung der Generalistik. (BIBB (2020), S. 27) In dieser Arbeit wird der Pflegeakademiker nicht

weiter berücksichtigt, da dieser bisher in Deutschland noch wenig verbreitet ist und hierzulande mehrheitlich die dreijährige Ausbildung absolviert wurde.

Während der beruflichen Ausübung werden Fort- und Weiterbildungskosten in der Regel vom Arbeitgeber übernommen und müssen nur selten vom Arbeitnehmer finanziert werden.

2.2.2 Stationsalltag

Stationsalltag auf den Philippinen

Auf den Philippinen ist es üblich, dass Pflegebedürftige zu Hause durch die eigene Familie und Angehörige versorgt werden und es keine Einrichtungen, wie Altenheime oder ambulante Pflegedienste gibt. Auch in den Krankenhäusern erfolgt die Übernahme pflegerischer Leistungen durch die Angehörigen, Tag und Nacht. Ausgebildete philippinische Pflegefachkräfte sind mit der Behandlungspflege vertraut, weniger bis gar nicht mit der Grundpflege. (Prauss / Roedenbeck Schäfer (2020), S. 83 f.) Die Familien der Kranken und Pflegebedürftigen übernehmen die gesamte pflegerische Versorgung im Krankenhaus. Hierzu zählen bspw. die Körperpflege, Essenseingabe und die Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Pflegepädagogin Frau Lara, tätig im Bereich der Pflegefachkräftevorbereitung philippinischer Fachkräfte auf den Philippinen, bestätigt dies:

„Was bei uns als Grundpflege bezeichnet wird, wird hier meistens von Angehörigen oder Angestellten übernommen. Es ist normal, dass ein Patient oder eine Patientin eine Begleitperson bei sich im Zimmer hat. Damit ist verbunden, dass Prophylaxen nicht den gleichen Stellenwert haben wie in Deutschland, dies geht zumindest aus den Gesprächen mit den Pflegekräften hervor. ASE^[9] und Fingertest sind beispielsweise unbekannt. Ebenso ist die Patientenbeobachtung eingeschränkt.“
(Frau Lara¹⁰)

Der Frühdienst auf den Philippinen beginne mit der Übergabe. Danach werde Frühstück angereicht sowie Medikamente verteilt und anschließend erfolge die Visite und geplante Eingriffe. Ärzte arbeiten in mehreren Krankenhäusern, was vergleichbar mit den Belegbetten in Deutschland sei. (Frau Lara¹⁰) Diese Informationen lassen vermuten, dass

⁹ Abkürzung: Atemstimulierende Einreibung

¹⁰ Informationen per Mail vom 26.01.2021 (Anhang 5)

auf Station nicht immer ein ärztlicher Ansprechpartner zur Verfügung steht, was wiederum die medizinnahen Tätigkeiten und eigenverantwortliche Durchführung der Behandlungspflege durch die Pflegefachkräfte erklären lässt.

„Den Pflegekräften ist in meinen Unterricht der Pflegeprozess bekannt, muss aber wieder in Erinnerung gerufen werden. Die Pflege wird meistens an Angehörige oder Pflegeassistenten abgegeben.“ (Frau Lara¹⁰ S. 15)

Der Pflegeprozess wurde im Studium gelehrt. Es lässt sich annehmen, dass aufgrund innerbetrieblicher Prozesse nationaler Krankenhausstrukturen hierzu Gelerntes im Verlauf keine Anwendung mehr findet und in Vergessenheit gerät. Der Umgang mit modernen, technischen Geräten ist weniger vertraut, da die Ausstattung aufgrund mangelnder Instandsetzung der Krankenhäuser vernachlässigt wird (Merten (2007), A 1898). Auch Ressourcen, wie Materialien für die Behandlung und Therapie sind in einem Entwicklungsland nur für wenige Menschen zugänglich. Es fehlt an Erfahrungen mit Behandlungsverfahren, bzw. unterscheiden sich diese von denen in Deutschland. Ein Beispiel stellt der Einsatz eines Hüftimplantats dar und die daraus resultierende vor- und nachoperative Pflegeversorgung. (Rainer Ammende¹¹) Laut Gesetz ist das Verhältnis Pflegefachkraft zu Patienten auf einer Normalstation 1:12 (House of Representatives (2019), Article IX, Sec. 50). Die philippinische Berufsethik zeichnet sich durch Fleiß und Verantwortungsbewusstsein aus. Philippinische Pflegefachkräfte beschwerten sich nur selten. Eine Krankmeldung stellt eher eine Seltenheit dar. Sie sind Überstunden und Arbeiten an Feiertagen gewohnt. (Ordonez / Gandeza (2004), S. 23) Pro Jahr werden den Pflegefachkräften 15 Tage Urlaub und 15 Krankheitstage unter Lohnfortzahlung gewährt. Aufgrund der Unterfinanzierung des Gesundheitssystems, aber auch aufgrund von Gewinnstreben, werden Lohnuntergrenzen nicht eingehalten, Löhne nicht gezahlt und Arbeitszeitregelungen teilweise verletzt. (Rainer Ammende¹¹)

Im Gespräch durch die Forschende mit den neuen philippinischen Kollegen am Klinikum Nürnberg wurde deutlich, dass ihnen Begriffe wie *Personalrat* und *Gleichstellungsbeauftragte* und deren Funktionen fremd sind.

¹¹Akademieleitung *München Klinik*; Informationen per Mail vom 11.02.2021 (interne Präsentation 2017)

Stationsalltag in Deutschland

Vorliegende Beschreibungen beruhen auf Angaben der Forschenden, die zehn Jahre Berufserfahrung in der Akutversorgung im deutschen Krankenhaus hat. Der Arbeitsalltag auf Normalstation in einem Akutkrankenhaus in Deutschland verläuft trotz Notfallversorgungen weitestgehend routiniert. Innerbetrieblich und teilweise speziell auf einzelnen Stationen gibt es Vorgaben, wodurch die jeweiligen Schichten in ihren Abläufen und Tätigkeiten bestimmt sind. Beispielhaft wird im Frühdienst nach der Übergabe die Körperpflege bei den Patienten übernommen oder unterstützt, die Vitalparameter gemessen, Essen ausgeteilt, angerichtet und eingegeben sowie Prophylaxen durchgeführt. Dazu zählen z. B. die Lagerung, Mobilisation und Hautpflege. Des Weiteren werden nach ärztlicher Anordnung Patienten für Operationen und Untersuchungen vor- und nachbereitet, Medikamente verabreicht und Verbandwechsel durchgeführt. Die Organisation von Patientenfahrten zu Diagnostik- und Therapieverfahren sind in den jeweiligen Krankenhäusern unterschiedlich geregelt. Diese werden von Pflegefachkräften, Pflegehelfern oder auch Transportdiensten übernommen. Auf den Normalstationen ist es üblich, dass Besuchszeiten geregelt sind. Diese variieren ebenfalls innerhalb der Einrichtungen. Vermehrt sind die Besuche ab dem Nachmittag festgelegt. Oft gibt es in den Kliniken Standards, die bspw. Hygienevorschriften, Arbeitssicherheit und Prozesse regeln, um vorgeschriebenen nationalen Qualitätsanforderungen gerecht zu werden. Über das deutsche Arbeitszeitgesetz sind Dauer der Arbeitszeit, die vorgeschriebene Pause, Anspruch auf Urlaub, Verhalten bei Krankheit, Ruhezeiten und Umgang mit Überstunden gesetzlich bestimmt. In den Einrichtungen selbst werden Rechte und Interessen der Mitarbeiter durch den Personal- oder Betriebsrat vertreten.

Auf eine direkte Gegenüberstellung der vorangegangenen Inhalte wird verzichtet, da die Resultate bestehender Unterschiede im folgenden Kapitel als Fazit zu verstehen sind. Zudem lassen sich über die Bereiche Vorbildung und Stationsalltag hinaus Herausforderungen für die Zusammenarbeit und Hürden für die betriebliche Integration der neu Migrierten abbilden.

2.3 Betriebliche Integration: Herausforderungen und Spannungsfelder

2.3.1 Veränderungen und Verluste bei Einreise

Aufgrund verschiedener Inhalte und Schwerpunkte nationaler und philippinischer Vorbildung im Bereich der Pflege müssen sich die philippinischen Pflegefachkräfte einem Anerkennungsverfahren¹² stellen, um in Deutschland arbeiten zu dürfen.

Dieses weicht unter den einzelnen Bundesländern voneinander ab. Dabei wird die Gleichwertigkeit der im Ausland erworbenen beruflichen Qualifikation mit dem Referenzberuf in Deutschland geprüft. Entspricht diese nicht den nationalen Kompetenzanforderungen, wird auf Anpassungslehrgänge und Kenntnisprüfungen verwiesen. (Erbe et al. (2020), S. 77) Dieser Aspekt stellt ein erstes Spannungsfeld dar. Durch den Anerkennungsprozess erfahren die philippinischen Pflegefachkräfte neben dem psychischen Druck und der Angst zu scheitern, für sich die erste Degradierung ihrer im Herkunftsland erworbenen Qualifikation angesichts der Herstellung ‚formaler‘ Gleichwertigkeit der Abschlüsse. Ihrerseits herrscht Unverständnis darüber, warum ihr Bachelorabschluss gegenüber einer Ausbildung in Deutschland teilweise herabgesetzt wird und einige von ihnen zunächst als Pflegehelfer angestellt und folglich geringer honoriert werden. (Rand et al. (2019), S. 175; ebd., S. 181)

Die neu migrierten Pflegefachkräfte erfahren durch die Einwanderung neben Veränderungen auch Verluste „[...] an Rollen, an sozialen Beziehungen und an gesellschaftlicher Partizipation, [die] mit Gefühlen der Unsicherheit und Angst verbunden [sind].“ (Heckmann (2015), S. 168). Im Herkunftsland lassen sie (vorerst) Freunde und Familie, darunter die eigenen Kinder zurück.

Sie stellen sich einer neuen Kultur und neuen Sprache sowie einem neuen Arbeitsplatz und neuem Umfeld, aber auch der Ungewissheit über das was kommt. Ihre Aufnahmefähigkeit ist möglicherweise dadurch anfänglich eingeschränkt. (Prauss / Roedenbeck Schäfer (2020), S. 72 f.)

Des Weiteren nehmen die neu Migrierten einen geringeren Status der Pflegefachkräfte in Deutschland wahr, als sie es im Herkunftsland gewöhnt waren. Pflegefachkräfte gehören in ihrer Heimat zu den angesehensten Berufsgruppen. (Ordonez / Gandeza (2004), S. 24; Rand / Larsen (2019), S. 8)

¹²Ausführliche Erklärungen und Beschreibung der einzelnen Schritte im Anerkennungsprozess von Pflegefachkräften aus Drittstaaten liefert die Arbeit von N. N. (Bachelorarbeit in Arbeit).

2.3.2 Informationsdefizite

Ein betreuender Mentor philippinischer Pflegefachkräfte am Universitätsklinikum Erlangen merkte in einem Interview unzureichende Vorbereitung auf die neuen Kollegen an. Unklar war, welches Wissen und Kenntnisse mitgebracht wurden, um dementsprechend in der Einarbeitungsphase darauf aufbauen zu können. Wiederum wussten anfangs die neuen philippinischen Kollegen zu wenig über den Ablauf in Deutschland, bspw. im Operationsbereich. Diese Unwissenheit erschwerte es, neben den Sprachbarrieren, den Aufgaben gerecht zu werden. (Bogdahn et al. (2019), S. 16 ff.) Ein weiterer Mentor kritisierte, dass vor Ankunft der neu Migrierten keine Schulungen für Etablierte angeboten wurden, bspw. im Umgang mit der philippinischen Mentalität (ebd., S. 7 f.). Auf der anderen Seite wurde erschwerte Integration ins Team auf fehlendes Wissen seitens der philippinischen Pflegefachkräfte über die deutsche Mentalität zurückgeführt (ebd., S. 10).

Gegenseitige Unwissenheit über die Ausbildungssysteme und -inhalte aus dem Land des Anderen erschwert die Zusammenarbeit. Es wird einander nicht wertgeschätzt und Qualifikationen erfahren gegenseitig Aberkennung, bzw. Unterdrückung. Auch der fehlende Austausch und die Transparenz über verschiedene Arbeitserfahrungen, pflegfachliche Hintergründe und Erwartungen beider Nationen erschweren die betriebliche Integration. (Rand et al. (2019), S. 194 f.)

2.3.3 Fachlichkeit und Arbeitsorganisation

Das von 2015 bis 2017 andauernde Forschungsprojekt BIGA zeigt auf, dass die betriebliche Integration entlang der Dimensionen Fachlichkeit und Arbeitsorganisation stattfindet (Rand / Larsen (2019), S. 5). Der **Fachlichkeit** werden vier Bereiche zugeordnet:

- „Fachliches Wissen und Können (Beherrschen und Anwenden von Pflorgetechniken, Einsatz medizinischer Geräte und Heilmittel, Vorstellungen über Wundpflege und Hygiene usw.),
- Grundsätze ethischen Handelns (Sicherheit und Würde der Patienten bzw. Altenheimbewohnern, Umgang mit Tod usw.),
- Kompetenzen, die es ermöglichen den beruflichen Alltag zu organisieren und Arbeitsaufgaben zu bewältigen (Empathie, Durchsetzungsvermögen, Sprachkompetenzen usw.^[13]),

¹³Sprache und Mentalität werden in den Kapiteln 2.3.4 und 2.3.5 ausführlich dargestellt.

- Rollenverständnis in der Organisation (Zusammenarbeit mit den Kollegen, Wahrnehmung der betrieblichen/beruflichen Hierarchien usw.).“
(Rand et al. (2019), S. 172 f.)

Die neu migrierten Pflegefachkräfte bringen ein anderes Verständnis und andere Erfahrungen mit, bestimmte Situationen zu bewerten und Handeln zu erschließen. Die Durchführung von Maßnahmen resultiert aus gelernten Zuständigkeiten, die einem während der Ausbildung vermittelt werden. So sehen ‚deutsche‘ Pflegefachkräfte ihre Aufgaben in der Grundpflege und philippinische Pflegefachkräfte ihren Fokus auf medizinnahen Tätigkeiten. Die Diskrepanzen in der Fachlichkeit werden von philippinischen Pflegefachkräften teilweise als Entwertung ihrer Kompetenzen empfunden, da ihre bisherigen (medizinischen) Tätigkeiten im deutschen Pflegealltag wenig Anwendung finden. Des Weiteren sehen sie aufgrund des stressigen Stationsalltags in Deutschland eine „Verunmöglichung der emotionalen Arbeit“ den Patienten gegenüber, was ihrem Berufsverständnis widerspricht. (ebd., S. 175 f.)

Die etablierten Fachkräfte beurteilen das Studium der neuen Kollegen als zu theorielastig und defizitär und zweifeln deren Fachlichkeit an. Ursache hierfür ist „[...] ihr Urteil über die Praxisferne der bislang in Deutschland angebotenen Pflegestudiengänge [...]“ (Rand / Larsen (2019), S. 8). Der akademische Ausbildungsweg auf den Philippinen weist weniger Praxisstunden auf und ist im Theorieumfang mit der Referenzausbildung in Deutschland vergleichbar (Kapitel 2.2.1). Die Etablierten stufen das Wissen und die Kompetenzen der neu Migrierten als marginal ein. Sie hätten allgemein zu wenig Erfahrungen in der Praxis und in der Durchführung definierter Pflegetätigkeiten nach ‚deutschem‘ Standard. (Rand et al. (2019), S. 180 f.)

Die Curricula¹⁴ beider Länder zeigen im Wesentlichen keine großen Unterschiede, dennoch wird dies anders von den philippinischen und etablierten Fachkräften wahrgenommen. Verschiedene Auffassungen des Berufsalltags werden folglich als Ungleichheit in der Profession interpretiert. Dabei lässt sich deren Ursache auf die „institutionelle Einbettung“ zurückführen. (Rand / Larsen (2019), S. 7) Dennoch gibt es einige Abweichungen in der Gegenüberstellung der Vorbildung und Pflegeausübung beider Nationen. Zum einen sind es Defizite im Umgang mit Prophylaxen wie präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Dekubitus. Im Gegensatz zu den Philippinen gehören

¹⁴Definition: ‚Lehrplan‘ Plural

in Deutschland Lagerungstechniken und Hautpflege zum Alltag einer Pflegefachkraft. Zum anderen gibt es auf den Philippinen nicht die gleiche moderne Ausstattung an Geräten wie in Deutschland. Auch wenn viele philippinische Pflegefachkräfte zuvor in Saudi-Arabien oder den USA gearbeitet haben, kann nicht von einer sicheren Geräteanwendung ausgegangen werden. Auch der Umgang mit Hilfsmitteln im Arbeitsalltag, wie beim Lagern von übergewichtigen Patienten verwendet, ist wenig vertraut (Merda et al. (2014), S. 35). Es lässt sich annehmen, dass derartige Standards wie in Deutschland, bspw. für Wundversorgungen, auf den Philippinen nicht vorhanden sind. Daraus resultierend besteht Nachholbedarf in Kenntnissen über Pflege- und Hygienestandards, darüber hinaus in klinikinternen Softwareprogrammen sowie in deutscher Rechtskunde.

Eine weitere Dimension betrieblicher Integration stellt die **Arbeitsorganisation** dar (Rand et al. (2019), S. 173). Im Arbeitsalltag treffen unterschiedliche Anforderungen der Pflege aufeinander. Das Verständnis über Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche sowie Arbeitsprozess und Tätigkeiten beider Nationen ist ein unterschiedliches.

Auf den Philippinen überwiegt im pflegerischen Kompetenzbereich die Behandlungspflege und medizinische Tätigkeiten. Auch Managementaufgaben werden vom Pflegepersonal übernommen. Des Weiteren ist der Pflegebereich unabhängiger. In Deutschland hingegen erfahren Pflegefachkräfte weniger Autonomie und handeln in der Bezugspflege nach ärztlicher Anordnung. Die Grundpflege steht hier im Mittelpunkt pflegerischen Handelns. (Rand / Larsen (2019), S. 8)

Wie in Kapitel 2.2.2 beschrieben, sieht die gewohnte Arbeitsteilung auf den Philippinen die Grundpflege durch Angehörige und (Service-) Hilfskräfte vor. Die Ausführung durch Pflegefachkräfte ist eher ungewöhnlich. Versuchen die philippinischen Pflegefachkräfte ihre Kompetenzen und Gewohnheiten ihres bisherigen Arbeitsalltags hierzulande zu transferieren, stößt das bei den Etablierten auf Unmut und wird u. a. als Arbeitsverweigerung interpretiert. Fehlende Erfahrungen seitens der neu Migrierten über pflegerische Tätigkeiten werden nicht dem differenzierten Berufsverständnis zugeschrieben, sondern als „Leistungsschwäche“ deklariert. (ebd., S. 8) Weitere Abgrenzung voneinander erfolgt.

Die unterschiedlichen Verständnisse über Fachlichkeit, Tätigkeits- und Kompetenzprofile sowie die anders ausgerichtete Berufsidentität und Ausführungen der Arbeitsorganisation entfachen Spannungen und folglich Konflikte.

Bei der Zusammenarbeit mit den philippinischen Kollegen wird durch etablierte Pflegefachkräfte zunächst versucht, deren Andersartigkeit und die entstandene Heterogenität durch Umschulung, sogenanntes „Re-Skilling“, zu beheben, um so die betriebliche Integration ‚zu erlauben‘. Die Etablierten sehen ihre Arbeitsweise in Frage gestellt. Die neu Migrierten können ggf. Aufgabenanforderungen nicht (sofort) gerecht werden, was als Unfähigkeit wahrgenommen wird. Hinterfragen zugewiesener Tätigkeiten wird als Widerspruch gewertet. Die neu migrierten Kräfte werden belehrt, wie die Pflege in Deutschland abgeleistet wird und es besteht wenig Raum ihr fachliches Wissen und Handeln sowie ihre bisherigen Abläufe und Strukturen einbringen zu können. In der Position des Lernenden oder der zugewiesenen Rolle des Schülers werden sie bei der Umstrukturierung ihrer beruflichen Sozialisation begleitet oder ihnen wird ihre Autonomie und Handlungskompetenz aberkannt. Dequalifizierung findet statt. (Rand / Larsen (2019), S. 8 f.)

Neben der Herabstufung ihrer Qualifikation durch ihre neuen Kollegen und dem sich immer wieder beweisen müssen, erfahren die philippinischen Pflegefachkräfte teilweise Abwertung durch die Patienten. In der Praxis werden ihnen pflegerische Tätigkeiten nicht zugetraut und ihr Wissen in Frage gestellt. (Vestal / Kautz (2009), S. 9)

2.3.4 Sprache

Unabhängig von der Vorbildung und beruflichen Sozialisation spielt das Sprachverständnis eine wesentliche Rolle im Prozess der betrieblichen Integration. Die neu migrierten Pflegefachkräfte sehen sich mit Sprachdefiziten konfrontiert und erfahren durch Probleme in der Alltagssprache und in der Anwendung von Fachvokabular eine Doppelbelastung. (Rand et al. (2019), S. 178)

Interviews mit Mentoren des Universitätsklinikum Erlangens, in denen rückblickend die Zusammenarbeit mit philippinischen Pflegefachkräften reflektiert wurde, verdeutlichen das Ausmaß und die daraus resultierenden Schwierigkeiten. Die Sprachdefizite stellten anfänglich für alle Beteiligten das größte Problem dar. Die mitgebrachten Sprachkompetenzen der neu Migrierten schienen nicht ausreichend, was das Verständnis und die Kommunikation mit den Kollegen und Patienten erschwerte. Es entstanden

Missverständnisse und Unklarheiten, etwa darüber, was der neue Kollege im Gespräch tatsächlich verstanden hatte. Zudem konnte nicht eindeutig kommuniziert werden, welchen Aufgaben er sich gewachsen fühlte. Darunter litt die Einarbeitung und auch im Verlauf des Arbeitsverhältnisses die Integration ins Team. Des Weiteren wurde negativ angebracht, dass bei Unklarheiten seitens der philippinischen Pflegefachkräfte nicht nachgefragt oder mit Sprachfloskel „Ja, ja“ der Ungewissheit kein Ausdruck verliehen wurde. Kritisiert wurde auch die fehlende Sprachkenntnis über fachlich – medizinische Ausdrücke. (Bogdahn et al. (2019), S. 4 f.; ebd., S. 14; ebd., S. 19 f.) Die philippinischen Pflegefachkräfte am Uniklinikum Erlangen bestätigten die Sprachdefizite. Sie reflektierten ebenfalls die Probleme in der Anwendung mit Fachwörtern, da sie ihnen auf Amerikanisch gelehrt wurden. Herausforderungen zeigten sich zudem im Umgang mit den verschiedenen Dialekten im Team. Die Sprachentwicklung stockte, da Kurse aus organisatorischen Gründen nicht wahrgenommen werden konnten oder nach einem anstrengenden Dienst nicht besucht wurden. (ebd., S. 28 f.) Daraus resultierend lassen sich Herausforderungen in der Pflegedokumentation bei der Anwendung von Fachwörtern ableiten. Die Sprachdefizite wirken sich zudem auf die „Vermittlung von Arbeits-, Gesundheitsschutz und Prävention“ aus. (Merda et al. (2014), S. 31 f.)

2.3.5 Mentalität

Die Verhaltensweisen und Wesensarten der neu Migrierten und Etablierten unterscheiden sich. Die Philippino¹⁵ gelten als sehr religiös. Durch Ausdrücke wie „it is up to God“ spiegelt sich ihr tiefer Glaube an Gott wider. Das wird schnell als Fatalismus, passiver Akzeptanz oder Resignation gegenüber dem Schicksal fehlinterpretiert. Sie sind diplomatisch und sehr sensibel, auch gegenüber Gefühlen anderer. Dies wird oft als zu weich oder nachgiebig interpretiert. (Ordonez / Gandeza (2004), S. 23 f.) Die kulturell bedingten Verhaltensweisen können sie daran hindern, sich gegenüber Patienten zu behaupten. Das könne im Umgang mit autoritären Patienten zu Problemen führen. Herausforderungen bestehen zudem im anders gelagerten Konfliktmanagement. Bei den Philippino bleiben Konflikte eher unausgesprochen und es wird weniger nach Lösungen für diese Konflikte gesucht, als es in Deutschland üblich ist. Der kommunikative Umgang

¹⁵Definition: Einwohner der Philippinen

in Deutschland wird häufig als unhöflich, zu direkt oder verletzend erlebt. (Rainer Ammende^{11 S. 16}) Auch Unterschiede in den Umgangsformen sind festzustellen. Die Philippino scheinen eher sehr ruhig und zurückhaltend. Sie zögern häufig aus Angst vor Unstimmigkeiten im Team, ihre Ansicht zu artikulieren oder sie sehen die Gefahr, die andere Person zu beleidigen, wenn sie ihre Meinung äußern würden. Zudem gilt es in ihrem Heimatland als unzivilisiert älteren Personen oder Autoritätspersonen zu widersprechen. Den Philippino wird nachgesagt, sie seien wenig konfrontativ und durchsetzungsfähig. Das Streben nach Harmonie wird oft als Passivität missverstanden. Wenn sie sich jemandem verpflichtet fühlen, wie ihren Vorgesetzten, fällt es ihnen häufig schwer abzulehnen. Aufgrund von Schüchternheit, aber auch aus Angst, andere zu beleidigen, fragen sie lieber nicht nach, auch besorgt darüber, der andere denke, man habe dem Gespräch nicht folgen können. Philippino antworten oft mit „Ja“, das bedeutet weder, dass sie den Inhalt verstanden haben, noch dass sie damit einverstanden sind. Es bedeutet vielmehr, dass sie einem zugehört haben: „‘I heard you‘“. (Ordonez / Gandeza (2004), S. 24) Wiederum entsteht bei den Etablierten Unverständnis darüber, dass „Ja“ gesagt wird und in der Ausführung das Gegenteil zum Vorschein kommt, da hierzulande mit einer Bejahung ausgedrückt wird, man habe die Aussage verstanden und stimme dieser zu, bzw. setze die Anforderung um. (Bogdahn et al. (2019), S. 14) Das Hierarchieverständnis ist gegenüber Vorgesetzten in ihrem Herkunftsland eher stärker ausgeprägt und mit „‘Ehrfurcht‘“ vergleichbar (Merda et al. (2014), S. 32).

Unterschiedliche Ansichten treffen beim Empfinden und Verständnis von Zeit(-management) der Etablierten und neu Migrierten aufeinander. Interviewte Mentoren reflektierten, dass die neuen Kollegen den Arbeitsplatz für mehrere Stunden ohne Abmeldung verließen. Das stieß auf Unverständnis bei den Etablierten. Ein einheitliches Verständnis der Pausenregelung war nicht gegeben. Hinzu kommt der hektische Arbeitsalltag in Deutschland, der für die philippinischen Pflegefachkräfte neu war. (Bogdahn et al. (2019), S. 21; ebd., S. 23; ebd., S. 26)

Gerade in der Anfangszeit halten sich die Philippino im Allgemeinen im Gastland vermehrt unter sich auf, was die gesellschaftliche Integration im Aufnahmeland erschwert (Ordonez / Gandeza (2004), S. 25). Sie finden ihre eigene Kultur wieder, das gibt Rückhalt, um sich später Anderen zu öffnen.

2.3.6 Erweitertes Aufgabenfeld der Führungskräfte

Führungskräfte stellen sich der Herausforderung, einzuschätzen, welche Tätigkeiten und damit einhergehende Verantwortung an die neuen Kollegen übertragen werden können. Die Verständigungsprobleme kommen dabei erschwerend hinzu. (Merda et al. (2014), S. 36) Ein etablierter Mentor äußerte, dass er durch den Teamzuwachs keine Arbeitsentlastung erfahren hätte, sondern zunächst einer Doppelbelastung ausgesetzt war. Der stressige Arbeitsalltag ließe wenig Zeit für die aufwendige Einarbeitung und der vorgesehene Zeitraum wäre hierfür nicht ausreichend gewesen. Aufgrund von Unterbesetzungen in vielen Kliniken komme der Zeitfaktor erschwerend hinzu. (Bogdahn et al. (2019), S. 15 f.) Fehlende Reflexionsgespräche zwischen der zuständigen Führungskraft und den etablierten Pflegefachkräften, bzw. Mentoren, über Erfolge und Misserfolge trugen zu deren Unmut bei (ebd., S. 7). Etablierte kritisierten, dass z. T. die neuen Kollegen als anerkannte Fachkraft eingesetzt (und dementsprechend entlohnt) werden, jedoch die Verantwortung nicht übernehmen können und diese am Stammpersonal ‚hängen bleibe‘.

Neben bisher aufgeführten Herausforderungen und Schwierigkeiten im operativen Bereich, die Kompetenzen und Handlungsfähigkeit der Führungskräfte verlangen, kommen zusätzlich der Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung dazu.

Dabei lässt sich das Verständnis von Unsicherheitsvermeidung aufführen. Dieses ist in Südostasien sehr viel geringer ausgeprägt als in Deutschland. Das lässt annehmen, dass die Arbeitnehmer im dortigen Ausland „[...] für Arbeits-, Gesundheitsschutz und Prävention weniger sensibilisiert sind“. (Merda et al. (2014), S. 33 f.) Einerseits muss die Vermittlung von Schulungsinhalten trotz Sprachbarrieren gewährleistet sein. Andererseits wurde seitens etablierter Mentoren Kritik ausgeübt, dass Checklisten oder Einarbeitungskonzepte auf Englisch die deutsche Sprachentwicklung der neuen Kollegen nicht fördern. (Bogdahn et al. (2019), S. 19 f.)

2.3.7 Kulturalisierung und Polarisierung

Die Problemsituationen der zentralen Konfliktebenen, der Fachlichkeit und der Arbeitsorganisation, erfahren gerade im stressigen Arbeitsalltag schnell Kulturalisierung. Unstimmigkeiten, die sich daraus entwickeln, werden zu schnell in ihrer Ursache auf die Verschiedenheiten in Kultur und Mentalität geschoben. Dabei treffen im Arbeitsprozess verschiedene berufliche Selbstverständnisse und bisherige Arbeitstätigkeiten

aufeinander, die leichtfertig als die Kultur des Anderen festgeschrieben werden. Hierbei finden dann „kulturalisierte Stereotypen“ Anwendung. Die eigentliche Konflikursache und der Kontext werden nicht betrachtet. (Rand / Larsen (2019), S. 9) Seitens der neu Migrierten wird teilweise von herablassendem Umgang, diskriminierender Erfahrungen mit den Etablierten und Ungleichberechtigung durch Vorgesetzte berichtet. (Rand et al. (2019), S. 188) Die genannte Personalisierung von Unstimmigkeiten in Form der Kulturalisierung hat weitere Polarisierung zur Folge und verhindert eine sachliche Auseinandersetzung mit der Problemsituation (Rand / Larsen (2019), S. 9 f.). Durch Einteilungen in Gruppen ‚die Anderen‘, ‚die Deutschen‘, ‚die Neuen‘ und daraus resultierendem Verhalten distanzieren sich die Mitglieder des heterogenen Teams voneinander und weitere Gruppenbildungen entstehen. Auch allgemein negativ gefestigte Vorurteile bspw. gegenüber einer anderen Kultur erschweren das Miteinander im Berufsalltag (Prauss / Roedenbeck Schäfer (2020), S. 59 f.).

Die neu Migrierten sind großen Leistungsanforderungen ausgesetzt und gezwungen, sich immer wieder anzupassen. Sie stellen sich täglicher Unsicherheit und der Rolle des Lernenden. Es besteht die Gefahr, dass die Arbeitsstätte verlassen wird, wenn keine geeigneten Bewältigungsstrategien entwickelt werden. (Rand et al. (2019), S. 179 f.)

2.4 Vorstellung und aktuelle Situation am Klinikum Nürnberg

Das Klinikum Nürnberg beschäftigt mehr als 7.000 Mitarbeiter und weist über 2.200 Betten auf. Es gilt als Maximalversorger und ist an zwei Standorten vertreten: Nord und Süd Nürnberg. Jährlich werden im Klinikum Nürnberg über 100.000 stationäre und 170.000 ambulante Fälle behandelt. (Siegler (2019), 19.03.21, 14:00 Uhr)

Das Klinikum ist mit seinen 42 interdisziplinären Kliniken, medizinischen Instituten und Abteilungen eines der größten kommunalen Krankenhäuser Europas. Die *Krankenhäuser Nürnberger Land GmbH* gehört mit den Standorten Altdorf und Lauf als gemeinnütziges Unternehmen zum Klinikum Nürnberg und deckt die Grund- und Regelversorgung im Nürnberger Land ab. (ebd.) Zudem wird in den hauseigenen Einrichtungen *Centrum für Pflegeberufe* und *Berufsfachschule für Medizinisch-Technische Radiologieassistenten* Nachwuchs ausgebildet. In Kooperation mit der *Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg* wird ein Studium der Humanmedizin angeboten. Ein weiterer

Bildungsanbieter im Bereich Gesundheitswesen stellt das *Centrum für Kommunikation-Information-Bildung* dar. (Klinikum Nürnberg, 16.03.21, 09:50 Uhr) Das Organigramm des Klinikums ist wie folgt aufgebaut:

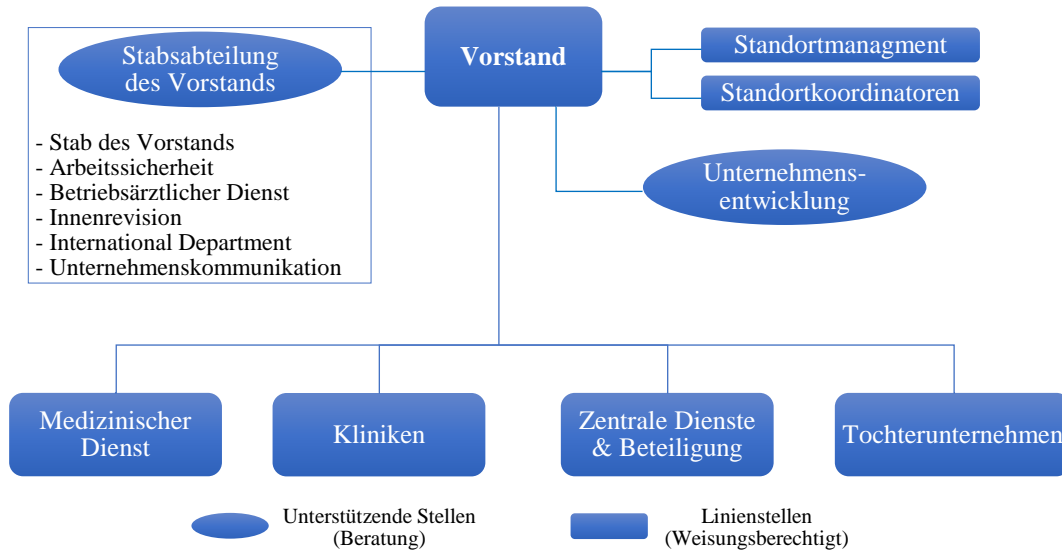


Abb. 2 Organigramm des Klinikum Nürnberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Organigramm Klinikum Nürnberg (Lilienthal (2020)) und Säulenform (Vahs (2019), S. 513))

Der Vorstand wird durch drei Mitglieder gebildet. Diesem direkt untergeordnet sind die beiden Standortmanager, die ärztlichen und pflegerischen Standortkoordinatoren, die Stabsabteilungen und die Abteilung *Unternehmensentwicklung*. (Lilienthal (2020))

Aktuelle Zahlen des Klinikum Nürnberg verdeutlichen auch hier die Personalknappheit. Im August 2020 erfolgte die Meldung¹⁶ über unbesetzte Stellen: 63,26 VK im Pflegedienst und 19,83 VK im Funktionsdienst. Um den Personalmangel zu lindern, wirbt das Klinikum Nürnberg zunehmend auch ausländische Pflegefachkräfte an. Damit die Einrichtung den daraus resultierenden Veränderungen und Herausforderungen gerecht werden kann, wurde im Januar 2020 die Stelle des Integrationsbeauftragten am Haus geschaffen. Die Stelle war zunächst der Personalabteilung zugeordnet und ist seit Sommer 2020 in der Stabsabteilung *International Departement* angesiedelt. Deren Aufgaben sind zum einen die Rekrutierung internationaler Patienten und zum anderen seit Mitte des Jahres 2020 die Akquise und Rekrutierung sowie Unterstützung der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Dieser Prozess wird von der

¹⁶Informationen der Controllingabteilung, Klinikum Nürnberg 2021

Stabsabteilung *Unternehmenskommunikation* mittels Öffentlichkeitsarbeit und gezielten Marketingaktionen begleitet.

Anlässlich einer Werkstudentenstelle von über 17 Monaten bis Anfang 2021 in der Unternehmensentwicklung war es der Forschenden möglich, die Eingliederung der neu migrierten Pflegefachkräfte unterstützend zu begleiten und einen intensiven Einblick in die Thematik zu erhalten, die an verschiedenen Stellen in diesem Kapitel einfließen.

Neben dem Einsatz des Personalmanagements und der Personalverantwortlichen hat das Klinikum Nürnberg kosten- und zeitintensive Aufwände für die Anwerbung der philippinischen Pflegefachkräfte auf sich genommen. Ende 2018 wurden erste Maßnahmen getroffen und der komplexe Vorgang der Rekrutierung an Relocation-Service Firmen¹⁷ delegiert. Die Einstellung einer philippinischen Fachkraft beginnend mit dem Rekrutierungsauftrag an einen externen Dienstleister bis zur Ankunft in Deutschland und dem Arbeitsantritt auf Station dauert derzeit mindestens ein Jahr und kostet das Krankenhaus zwischen 10.000 und 15.000 Euro.¹⁸ Im Klinikum sollte ab Januar 2020 monatlich die Anzahl der philippinischen Kollegen über die externen Rekrutierungsdienstleister steigen. Aufgrund der anhaltenden Pandemiesituation durch das Coronavirus SARS-CoV-2 seit Anfang des Jahres 2020 stockte der geplante Ablauf und in nur unregelmäßigen Abständen konnten freie Stellen durch die neuen Arbeitskräfte besetzt werden.

Auf nunmehr über 15 Stationen wurden 20 philippinische Pflegefachkräfte seit Beginn des Jahres 2020 bis Dezember 2020 eingestellt und einzeln oder zu zweit in ihren jeweiligen Einsatzorten verteilt. Da die Stelle des Integrationsbeauftragten bis Mai 2020 nicht durchgängig besetzt war, fehlten den ersten neuen philippinischen Kollegen direkte Ansprechpartner und intern konnten Zuständigkeitsbereiche nicht klar verteilt werden. Die Abteilung der Unternehmensentwicklung sprang temporär für die Begleitung der Einführungstage und Betreuung der ersten Wochen ein. Im Verlauf traten seitens der neuen Kollegen Unklarheiten und Fragen auf. Diese teilweise alltäglichen Fragen, die für einen Einheimischen unkompliziert und weniger von Bedeutung sind, bereiteten den Migranten anfängliche Schwierigkeiten. Schnell stellte sich heraus, dass das Gesundheitswesen in Deutschland anders organisiert ist und neben Sprachbarrieren und

¹⁷Definition: Unterstützen Einrichtungen bei der Rekrutierung von Mitarbeitern aus dem Ausland.

¹⁸Informationen des International Departements, Klinikum Nürnberg 2021

Kulturunterschieden der stressige Arbeitsalltag wenig Zeit für intensive Einarbeitung und ausführliche Mitarbeitergespräche erlaubt. Nach Ankunft der neuen philippinischen Kollegen wurden in den darauffolgenden Wochen und Monaten neben dem erfreulichen Teamzuwachs auch zunehmend Hürden auf Station in der Zusammenarbeit und der betrieblichen Integration identifiziert und rückgemeldet.

Ende Dezember 2020 nahm die Forschende telefonisch Kontakt zu Mitarbeitern der Kliniken auf, um Modalitäten der Forschungsmethode zu klären. Es fanden Gespräche mit verschiedenen PDLs, Stationsleitungen, deren Stellvertretungen und Mentoren der philippinischen Kollegen statt. Dabei stellten sich strukturelle und personelle Veränderungen aufgrund der Pandemiesituation heraus. Stationen mussten geschlossen oder zusammengelegt werden, Stationsleitungen und auch Mitarbeiter befanden sich in längerem Krankenstand, philippinische Kollegen waren angekündigt – wurden dann aber einem anderen Einsatzort zugewiesen oder halfen temporär begrenzt auf anderen Stationen aus. Die herrschende Ausnahmesituation in Folge der Pandemie ließ Prozesse und das operative Tagesgeschäft zum damaligen Zeitpunkt nicht wie gewohnt stattfinden, was erschwerend zu den bereits reflektierten Schwierigkeiten der betrieblichen Integration der neu migrierten Kollegen hinzukam.

Die Anwerbung ausländischer Fachkräfte wird auch künftig erfolgen. Bis zum Sommer 2021 sind weitere Einstellungen philippinischer Fachkräfte geplant. Gegenwärtig steht das Krankenhaus zunehmend unter Handlungsdruck, die bisherige Rekrutierungsstrategie hinsichtlich philippinischer Pflegefachkräfte um die Strategie der betrieblichen Integration zu ergänzen.

3 Forschungsmethodisches Vorgehen

Für die vorliegende Arbeit besteht eine Auswahl verschiedener Methoden des quantitativen und des qualitativen Forschungsansatzes.

Das qualitative Untersuchungsdesign widmet sich der Erkundung neuer Gegenstände auf Basis eher teilstandardisierter, bzw. nicht standardisierter Datenerhebung. Eine geringe Zahl an Fällen wird untersucht. Dies erfolgt detailliert und umfassend mit Spielraum für unerwartete Befunde. Demgegenüber ist das quantitative Untersuchungsdesign durch eine standardisierte Betrachtung vieler Fälle unter bereits erforschten Sachverhalten gekennzeichnet. Die statistische Auswertung im Anschluss ermöglicht Vergleiche respektive Gegenüberstellungen. (Döring / Bortz (2016), S. 184 f.) Ein weiteres Unterscheidungskriterium erschließt sich aus der Begründung des Vorgehens. Die Daten einer kleinen Stichprobe, bzw. Einzelfälle des qualitativen Paradigmas werden in Form verbalen Datenmaterials und nicht-numerisch erhoben. Hingegen erfolgt die Datenerhebung des quantitativen Paradigmas repräsentativer Stichproben anhand numerischer Datensätze. (ebd., S. 32 f.)

Nach Entwicklung der Forschungsfrage und anschließender Festlegung des Forschungsdesigns, erfolgt die Bestimmung des Datenerhebungsinstruments. Schließlich wird die Datenerhebung geplant, vorbereitet, durchgeführt und zuletzt das gewonnene Datenmaterial ausgewertet. (Diekmann (2016), S. 187)

Diese Bachelorarbeit setzt sich mit folgender Forschungsfrage auseinander: *Wie kann die betriebliche Integration neu migrierter Pflegefachkräfte von den Philippinen, speziell im Klinikum Nürnberg, unterstützt und nachhaltig gestaltet werden?*

In Abhängigkeit der Fragestellungen, der geplanten Analysemethode und dem der Allgemeinheit zur Verfügung stehenden Wissensstand zum untersuchten Thema wird die Forschungsstrategie abgeleitet (Witt (2001), Absatz 11, 02.12.20, 11:35 Uhr).

Die größte Gruppe, die täglich mit den neu migrierten philippinischen Kollegen zusammenarbeitet, ist die ‚normale‘ etablierte Belegschaft. Zum jetzigen Zeitpunkt mangelt es an Berichten, die ihre Erfahrungen und Meinungen in diesem Zusammenhang widerspiegeln. Zudem interessiert die Forschende wie nach deren Meinung das Miteinander auf Station gestärkt werden kann und worin sie Potential für Probleme und Konflikte sehen. Bisher wurden in vorliegenden Studien und Projekten Führungskräfte und Mentoren sowie die philippinischen Pflegefachkräfte anderer Einrichtungen befragt.

Des Weiteren gibt es wenig Literatur, die Handlungsempfehlungen für Krankenhäuser zur nachhaltigen Zusammenarbeit und betrieblichen Integration der philippinischen Pflegefachkräfte aufführt. Für die vorliegende Arbeit wird folglich der Forschungszugang der qualitativen Methode gewählt, denn die Zielsetzung der Arbeit ist nicht die Erhebung vergleichbarer Daten und ableitende Statistiken, sondern die Exploration eines bisher weniger untersuchten Feldes. Der Fokus liegt auf dem ‚Warum‘ und ‚Wie‘.

3.1 Qualitative Erhebung

Die Begründung für das qualitative Vorgehen liefern neben anderen die folgenden vier der „13 Säulen qualitativen Denkens“ nach Mayring (2002, S. 24 ff.):

Säule 2 Offenheit: Es liegt keine Hypothese, sondern Forschungsfrage(n) vor und daraus erfolgt die Ableitung des Leitfadens, der Spielraum für mögliche Änderungen während des Forschungsprozesses erlaubt. Der Forschungsprozess wird dem Gegenstand gegenüber offen gehalten.

Säule 3 Methodenkontrolle: Jeder einzelne Arbeitsschritt wird dokumentiert und offengelegt, das schafft Transparenz. Das Vorgehen folgt begründeten Regeln.

Säule 9 Problemorientierung: Untersuchungen greifen praktische Problemstellungen auf und deren Ergebnisse werden dann wieder in die Praxis übertragen. Die Arbeit trägt zur Lösung eines praktischen Problems bei.

Säule 11 Induktion: Der offenen Herangehensweise der Forschung liegt keine Theorie zugrunde. Ziel ist neue Erkenntnisgewinnung, die durch die Offenlegung des Forschungsprozesses kontrollierbar ist.

Um den Anforderungen qualitativer Forschung gerecht zu werden, bedarf es einzuhaltender Gütekriterien. Die Notwendigkeit dieser beschreibt Kruse (2015, S. 54):

„Gerade *weil* empirische Sozialforschung *immer selektiv und subjektiv* ist, kann als ein zentraler Qualitätsgrundsatz definiert werden, dass die eigenen Forschungsprozesse auf der Basis bestimmter ‚Güte‘-Kriterien zu reflektieren sind.“

In der Fachliteratur besteht kein Konsens hinsichtlich einheitlicher Kriterien qualitativen Designs. Eine mögliche nachvollziehbare Beurteilung der Forschungsqualität bieten die sieben Qualitätskriterien nach Steinke. Die im Folgenden vier beschriebenen Kriterien werden nach den Untersuchungsbedingungen der vorliegenden Forschung ausgewählt. Die umfassende Dokumentation des Forschungsprozesses ermöglicht die „intersubjektive

Nachvollziehbarkeit“. Dass die methodischen Entscheidungen hinsichtlich ihrer Angemessenheit ausreichend begründet sind, meint die „Indikation“. „Reflektierte Subjektivität“ spiegelt sich durch Selbstreflexion der Forschenden während des gesamten Forschungsprozesses wider. „Kohärenz“ wird durch stimmige Interpretation des Datenmaterials erreicht. (Döring / Bortz (2016), S. 106 ff.)

Als qualitatives Erhebungsinstrument wurde der Einsatz des Gruppendiskussionsverfahrens gewählt und erarbeitet. Der Pandemie geschuldet, konnte diese Methodik jedoch weder vor Ort noch online durchgeführt werden. In den folgenden Unterkapiteln werden dennoch alle Vorbereitungen und Planungen der Forschenden dazu vorgelegt, da dies Bestandteil des Forschungsprozesses ist. In Kapitel 3.3 wird die Alternativmethodik, die des qualitativen Fragebogens, ausgeführt.

3.2 Gruppendiskussion

In der Fachliteratur wird darauf plädiert, dass individuelle Verhaltens- und Handlungsmuster, Meinungen und Einstellungen im Kollektiv zu erheben sind, da sie sich erst in der Konstruktion der Gemeinschaft etablieren (Kruse (2015), S. 191 ff.).

Kühn und Koschel bestärken den Einsatz des Gruppendiskussionsverfahrens. Ihrer Meinung nach können menschliches Handeln und dessen Ursachen in ihrer Komplexität und sozialen Kontexten durch den Austausch der Individuen innerhalb der Gruppe erfasst werden. (Kühn / Koschel (2011), S. 33 f.)

„Weder unser gegenwärtiger Alltag, noch unsere biographische Entwicklung sind losgelöst von Gruppenzugehörigkeiten denkbar. Wir leben nie ohne Gruppen. Wir wachsen in Gruppen auf, werden in Gruppen ausgebildet, arbeiten in Gruppen, sind Teil von Gruppen von Freunden. Wir leben und entscheiden in einem durch Gruppen geprägten sozialen Kontext – und deshalb müssen Gruppen auch im Rahmen von Forschung Berücksichtigung finden.“ (ebd., S. 53)

Die alltagsähnliche Kommunikationssituation schafft Möglichkeiten, eigene Erlebnisse zu reflektieren, sich verstanden zu fühlen und Anerkennung zu erhalten – sobald verbindende Ähnlichkeiten untereinander erkannt werden. Sowohl die gegenseitige Stimulierung durch das Anknüpfen an vorherige Diskussionsbeiträge als auch die Evaluation der Praxiserfahrungen der Teilnehmer ermöglichen Exploration neuer Erkenntnisse. Bestehende Prozesse können überprüft und verbessert werden, bis hin zur

Konzept- und Ideenentwicklung. Die praxisnahe Methodik schafft die Erhebung ganzheitlicher und komplexer Daten und deren Hintergründe. (Kühn / Koschel (2011), S. 33 ff.) Analog wird die hier gewählte Methodik als „ermittelnde Gruppendiskussion“ bezeichnet (Lamnek (2010), S. 376). Das kollektive Verfahren ist nicht nur zeitökonomisch, auch das Erkenntnispotential des Gegenstandes kann durch die Gruppendynamik gut ausschöpft werden. Diskursiver Austausch, gegenseitige Anregung zur Argumentation sowie Reflexion der eigenen Aussagen durch nachfolgende Anmerkungen anderer Teilnehmer können unterschiedliche Standpunkte vertiefen und miteinander verbinden. Die Interpretation, der im Kontext gemachten Aussagen, wird erleichtert (ebd., S. 428). Bei Unklarheiten zu Aussagen kann der Moderator Nachfragen stellen. Die Erfolgsaussicht auf Darbietung authentischer Einstellungen und Meinungen schafft das natürliche Setting. Die Auseinandersetzung mit den Meinungen der anderen Teilnehmer steht in Affinität zur Realität. Zudem kann die entspannte Atmosphäre die Beteiligung der Diskutanten steigern. Die Ergebnisse des Gruppendiskussionsverfahrens ermöglichen den komplementären Einsatz weiterer Forschungsmethoden.

Nachteilig ist die möglicherweise stattfindende Unterbindung von Aussagen einzelner Personen innerhalb der Gruppe oder auch die Beeinflussung ihrer eigenen Meinung aufgrund der Gruppendynamik. Es besteht die Gefahr, dass durch die Selbstläufigkeit des Verfahrens vom eigentlichen Forschungsinteresse abgewichen wird. (ebd., S. 429) Das Verfahren ist zeitlich begrenzt, da durch den umfangreichen Diskurs die Teilnehmer ermüden.

3.2.1 Vorbereitung und Planung der Gruppendiskussion

Die Rahmenbedingungen der geplanten Gruppendiskussion können verschieden ausgestaltet werden. Ausgangspunkt für anschließende Aspekte und Charakteristik des geplanten Verfahrens sind das thematische Forschungsinteresse und das Forschungsziel (ebd., S. 394).

Gruppenzusammensetzung und Gruppengröße

In Anlehnung an Lamnek (2010, S. 394 f.) werden Grundlagen der Methode für diese Arbeit aufgestellt. Der Entwurf sieht die Gründung einer homogenen, künstlichen Gruppe vor, zusammengesetzt aus mindestens einem relevanten sozialen Merkmal der Mitglieder: etablierte examinierte Pflegefachkraft. Die Teilnehmer sind in der gleichen

Berufsgruppe und beim selben Arbeitgeber tätig, jedoch in unterschiedlichen PDL-Bereichen und auf verschiedenen Stationen. Dies unterstreicht das Merkmal „künstlich“, da die Gruppe nur abhängig der empirischen Untersuchung existiert. Die Entscheidung, Mitarbeiter aus verschiedenen PDL-Bereichen und Stationen zu akquirieren, geht mit der Überlegung einher, dass es bereits in den Teams herausgebildete Sprecher und Schweiger gibt, außerdem können so unterschiedliche Erfahrungen aus den jeweiligen PDL-Bereichen erfasst werden.

Lamnek (2010, S. 399) empfiehlt in einem Zwischenfazit fünf bis zwölf Teilnehmer. Im Rahmen der Bachelorarbeit sieht die Zielsetzung eine Gruppengröße von fünf Diskutanten vor. Es wird eine überschaubare Teilnehmerzahl gewählt, einerseits in Hinblick auf die anstehende Auswertungsherausforderung bei steigender Teilnehmerzahl, andererseits aufgrund begrenzter Erfahrungen der Forschenden. Zudem können sich bei Großgruppen vereinzelt Teilnehmer ins Schweigen flüchten, was resultierend zur Verzerrung des Gesamtbildes führen könnte. Nach Empfehlungen vorliegender Fachliteratur wird sich für eine ungerade Anzahl der Diskutanten entschieden (Lamnek (2010), S. 396; Kruse (2015), S. 199). Bei einer geraden Anzahl an Diskutanten könnte betreffend der Meinungsvertretung eine Frontenbildung und so eine Pattsituation entstehen. Die geplante Überrekrutierung von sieben möglichen Diskussionsteilnehmern soll die angedachte Mindestteilnehmerzahl von fünf Personen sicherstellen, da davon auszugehen ist, dass auch noch kurzfristig von Einzelnen abgesagt wird.

Zielgruppe

Im Sinne der qualitativen Forschung liegt das Ziel bei der Auswahl von Untersuchungseinheiten nicht auf der Verallgemeinerbarkeit der gewonnenen Daten, vielmehr orientiert sich das Vorgehen an flexibler und ergebnisoffener Erhebung, um Einblicke in das Forschungsfeld zu erhalten.

Auswahl der Teilnehmer

Döring und Bortz (2016, S. 302) weisen auf die Gefahr der Zufallsauswahl bei kleiner Teilnehmerzahl mit dem Resultat verzerrter Stichproben hin und plädieren auf eine absichtsvolle Auswahl von aussagekräftigen Fällen in das Sample.

Dabei werden vor der Untersuchung Kriterien festgelegt, die die Auswahl der Teilnehmer bestimmen. Die Ermittlung der Untersuchungsgruppe sieht neben den genannten

gemeinsamen Merkmalen vor, dass die Pflegefachkräfte Erfahrungen von mindestens einem Monat mit den neu migrierten philippinischen Kollegen haben. Die Teilnehmer sind vom Gegenstand der Untersuchung betroffen und haben ein annäherungsweise gleiches Bezugssystem. Die erwartete Mindestanstellung von 50 Prozent soll eine grundsätzlich reduzierte Anteilnahme an der Thematik ausschließen. Möglicherweise sind diese Mitarbeiter geringer informiert und betroffen und setzen sich somit weniger mit dieser Thematik auseinander. Die Befragten sollten im Berufsalltag genügend Berührungspunkte mit den philippinischen Kollegen haben, um eigene Gedanken dazu reflektieren zu können. Dabei sollte keine Zusatzqualifikation wie Praxisanleiter oder Stationsleitung vorliegen. Sie könnten mit ihrer Position im Team besser informiert sein und hinsichtlich ihrer Anstellung eine andere Ausgangslage als die ‚normale‘ Belegschaft haben. Obendrein können negative Entwicklungen aufgrund hierarchischer Vorurteile während der Diskussionsrunde dadurch vermieden werden. Wünschenswert für die Auswertung sind Teilnehmer, die sich sowohl in Berufserfahrung als auch im Alter deutlich voneinander unterscheiden, in der Annahme vielfältige Meinungen und Ansichten zu erfahren.

Akquise der Teilnehmer

Mit den vorliegenden Kriterien der zukünftigen Diskutanten werden fünf PDLs und deren Stellvertretungen ca. drei Wochen vor dem angesetzten Gruppentermin kontaktiert. Es wird darum gebeten, aus dem jeweiligen PDL-Bereich zwei bis drei freiwillige Teilnehmer für die Durchführung der Gruppendiskussion zu nennen. Daraufhin werden die angekündigten interessierten Mitarbeiter telefonisch durch die Forschende kontaktiert und über die anstehende Veranstaltung informiert. Für die erste Kontaktaufnahme ist vorgesehen, alle relevanten Informationen den Interessenten mitzuteilen. Dazu gehören die Vorstellung der eigenen Person, das Thema der Bachelorarbeit sowie Hintergrund und Rahmenbedingungen der Gruppendiskussion. Für die Auswahl sollten bis zu 15 Personen akquiriert werden.

Einladung der Diskutanten

Ein Rekrutierungsfragebogen wird vorab an die akquirierten Personen verschickt. Dieser besteht aus einem Anschreiben mit erneut kurzer Vorstellung, Hintergrund der Gruppendiskussion sowie den Rahmen der Veranstaltung. Zudem werden Screeningfragen über die soziodemografischen Daten und Ausschlussfragen gestellt.

Dabei geht es um die Identifikation der richtigen Zielpersonen im Anwerbeprozess. Ist die Teilnahmebereitschaft beidseitig bestätigt, wird abschließend an sieben ausgewählte Diskutanten eine Einladung verschickt.

Diskussionsverlauf

Hinsichtlich weiterer detaillierter Vorgangsentscheidungen wird sich auf Kruse (2015, S. 199 ff.) gestützt. Für die Diskussionsrunde muss der „*Grad der Diskussionssteuerung*“ genannt werden. Der „*Initiierung eines selbstläufigen Diskurses*“ steht ein „diskursives Zielergebnis [...] durch spezifische Interventionen“ gegenüber. Danach wird der Leitfaden entwickelt und die Rolle des Moderators, bzw. Diskussionsleiters, definiert. Für die Steuerungsmethode wird sich für eine formal und weniger inhaltlich strukturierte Diskussionsleitung entschieden. Der Verlauf sieht am Anfang und am Ende bestimmte thematische Aspekte vor. Während der Diskussionsrunde sollte der Moderator flexibel auf die Gruppendynamik reagieren, zudem zwischen strukturiert-steuernder und nicht-steuernder, bzw. direkter und non-direkter, Gesprächsführung wechseln (Kruse (2015), S. 199 f.; Kühn / Koschel (2011), S. 152 ff.).

„Das *Prinzip der Offenheit* qualitativer Sozialforschung macht eine vorwiegend nicht steuernde Diskussionsleitung notwendig [...] Dennoch will man auch in sehr offenen Ansätzen ‚etwas Bestimmtes wissen‘, so dass man bestimmte Stimuli bzw. Fragen setzen möchte.“ (Kruse (2015), S. 200)

So gilt es, formal zu leiten und dabei bspw. auf die Einhaltung der Diskussionsdauer zu achten sowie dafür Sorge zu tragen, dass nicht vom Untersuchungsgegenstand abgewichen wird. Ebenso sollte bei einem Überhang von Schweigern oder Vielrednern eingegriffen werden.

Leitfaden

Der im Vorfeld stattgefundenere Auseinandersetzungsprozess mit dem Themengebiet ist ursächlich für die Entwicklung des Leitfadens. Offenheit, Strukturierung und Vorwissen sind ausschlaggebend.

Der Leitfaden bringt das Forschungsinteresse zum Ausdruck. Das eigene Vorwissen kann genutzt werden und neue Einblicke im Themengebiet unterstützen. Gemeint ist dabei nicht, dass der Leitfaden unantastbar ist und starr am Inhalt oder an der Reihenfolge festgehalten wird, denn aus Offenheit und Alltagsorientierung kann gewinnbringend

Erkenntnispotential resultieren. (Kühn / Koschel (2011), S. 100 f.) Dennoch sollte nicht spontan ‚losgefragt‘ werden, denn Offenheit bedeutet nicht Beliebigkeit. Die Gruppendiskussion soll den Teilnehmern Raum für den eigenen Fokus ihrer Erfahrungen, Wünsche und Ideen zur Thematik ermöglichen.

„Durch den Leitfaden wird sichergestellt, dass im Vorfeld als wichtig erachtete Themen und Fragestellungen während der Gruppendiskussion berücksichtigt werden. [...] [Er gibt] Impulse für die Reihenfolge, in der Themen und Fragestellungen besprochen werden – ohne allerdings eine feste Abfolge zu determinieren“. (ebd., S. 100)

In der Fachliteratur besteht keine Einigkeit über das Ausmaß und die Ausgestaltung von Leitfäden (ebd., S. 97 ff.). Der Aufbau und die formale Gestaltung des Leitfadens wird in Anlehnung an Kühn und Koschel (2011, S. 102 ff.) sowie Kruse (2015, S. 200 ff.) vorgenommen. Er kann flexibel der Situation angepasst und umformuliert werden, um somit die Offenheit des Diskussionsprozesses zu gewährleisten und dadurch empfänglich gegenüber Erkenntnispotential zu sein.

Der komplette Leitfaden kann in Anhang 6 eingesehen werden. Dieser dient als grober Ablaufplan, der präzise Fragestellungen aufweist, diese in eine moderationstaugliche Form übersetzt und wichtige Themenbereiche zur Untersuchung der Forschungsfrage abdeckt. Er schafft zugleich Orientierung und erlaubt Flexibilität, um sich auf gruppendynamische Prozesse und den Fokus der Teilnehmer einlassen zu können. Er dient schließlich auch dazu, die Diskussion anzuregen und bei Bedarf aufrechtzuerhalten. Wichtig ist die Übersichtlichkeit des Leitfadens, sodass sich der Diskussionsleiter diesen schnell zu Nutze machen kann.

In der **Einführungsphase** informiert der Moderator über die Arbeit und den Hintergrund der anstehenden Gruppendiskussion. Zudem werden alle Teilnehmer zu den Rahmenbedingungen und Regeln aufgeklärt.

In der zweiten Phase, dem **Warm up**, wird anders als bei üblichen Vorstellungen der Fokus auf die Praxis gelegt. Dabei werden die Teilnehmer nach Bekanntgabe ihrer Vornamen und ggf. auch zuständigen Abteilungen gebeten, die Ankunft und Anzahl der philippinischen Mitarbeiter auf Station zu benennen. Im Anschluss folgt der sogenannte Grundreiz. Der Kommunikationsprozess wird zunächst vom Moderator angestoßen. Bei

dem vorliegenden Thema wird sich bewusst gegen einen provokanten Einstieg entschieden, da dies befremdlich oder irritierend wirken könne. Hingegen zielt der gewählte Grundreiz auf den Teamzuwachs durch den philippinischen Kollegen ab: „Wie war die erste Begegnung? Wie waren die eigene Stimmung und Gedanken? Wie reagierte das Team? Wie war die Situation?“. Durch die Reflexion können sich die Teilnehmer in das Thema einfinden. Ziel ist nicht das Abfragen von Fakten, sondern zur Erzählung zu animieren und den Gegenstandsbereich aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Die eigenen Erfahrungen können geschildert werden und die Teilnehmer entscheiden, was für sie prägend war. Sie können sich in die damalige Situation eindenken und sich diese wieder bewusst machen. Es soll vermittelt werden, dass kurze Antworten nicht vordergründig sind, sondern alltagsbezogene Erfahrungen ausführlich geäußert werden können.

„Deshalb sollte der erste thematische Bezugspunkt der Gruppendiskussion sich noch nicht auf die zentrale Fragestellung erstrecken, sondern eher der Annäherung an das Thema dienen – und daneben den Teilnehmern die Möglichkeit eröffnen, Sprechbarrieren abzubauen.“ (Kuhn / Koschel (2011), S. 106 f.)

Der dritte Teil, der **Hauptteil**, wird durch eine lockere Einstiegsfrage gestartet. Die Diskutanten werden anfangs gebeten, alles was ihnen zum Thema „multikulturelles Team“ einfällt, zu berichten. Dabei können Gefühle, Stimmungen, Bilder und Gedanken zum Ausdruck gebracht werden. Währenddessen notiert sich der Moderator angesprochene Aspekte, auf die im Verlauf nochmals näher eingegangen werden kann oder die zum aktuellen Zeitpunkt für den Moderator unverständlich sind und später nachgefragt werden können. Die Einstiegsfrage ist leicht in der Beantwortung, verschiedenste Rückmeldungen der Mitdiskutanten regen an, den eigenen Fokus zu verdeutlichen. Im Verlauf der Diskussion kann sich zunehmend thematisch präzisiert werden.

Der Übergang in den zweiten Abschnitt des Hauptteils kann durch die Frage: „Wie ergeht es Ihnen auf Station mit der neuen philippinischen Pflegefachkraft?“ unterstützt werden. Während die Diskussionsrunde anläuft und sich die Teilnehmer austauschen, macht der Moderator Notizen, um so später bei der Auswertung einzelne Aussagen leichter zuordnen zu können. Der Hauptteil im eingefügten Leitfaden dieser Arbeit ist in Themenblöcke gegliedert. Kühn und Koschel (2011, S. 111) empfehlen maximal vier zu benennen und anhand dieser werden detailliertere Fragen abgeleitet. Diese Oberthemen

ergeben sich aus der Vorabrecherche zum Thema. Sie dienen als Hilfestellung für den Moderator, da sich dort das Vorwissen widerspiegelt und ggf. verschiedene Bereiche während der Diskussion abgerufen werden können. Diese groben Rahmenthemen stellen lediglich eine Übersicht dar, die keinesfalls durchlaufen werden muss. Denn nach wie vor sind die Grundprinzipien qualitativer Sozialforschung Offenheit und Flexibilität, in diesem Sinne bleibt Raum für Diskussion. Einerseits gilt es mit dem Vorwissen keine Einschränkungen hinsichtlich des Diskussionsverlaufes zu generieren, andererseits können oberflächliche Aufschlüsse resultieren, wenn sich der Moderator unwissend gibt. So können die Diskutanten im Hauptteil ihre eigenen thematischen Impulse setzen. Die aufgestellten „Schlüssel Fragen“ in der Vorbereitung ermöglichen erfahrungsbasierte Erzählungen in den jeweiligen Themenbereichen zu generieren. Sie bilden inhaltliche Aspekte ab, über die etwas während der Diskussionsrunde in Erfahrung gebracht werden kann. Die Inhalte der Spalten „Konkrete Nachfragen“, „Aufrechterhaltungsfragen“ und „Steuerungsfragen“ vermitteln dem Moderator Sicherheit. Die vorbereiteten Fragen unterstützen den Kommunikationsfluss und ermöglichen ein leichteres Anknüpfen an Äußerungen der Teilnehmer. Ein stockender Diskussionsverlauf wird wieder angestoßen. Im Bereich „Stimuli“ sind Fragen aufgeführt, die für eine kurze Befragung der Teilnehmer zur Erfassung ihrer Individualmeinungen dienen. Diese können Ihre Antworten handschriftlich festhalten und im Anschluss dem Diskussionsleiter aushändigen. Ergebnisse dieser „Selbstaussfüller“ werden in der Gruppe nicht besprochen, sondern dienen ausschließlich der Auswertung im Anschluss. Mit dieser Methode können die Diskutanten anonym auf Fragen eingehen und werden nicht durch vorab getroffene Aussagen anderer Teilnehmer beeinflusst. Die Methode sollte bei regem Austausch innerhalb der Gruppe nicht zwingend angewendet werden, da dieser dadurch gestört und unterbrochen wird und neuen Anlauf benötigt.

Im Allgemeinen sind die Fragen kurz und verständlich sowie kontextbezogen und bejahend zu formulieren (Kühn / Koschel (2011), S. 123).

Der **Abschluss**teil der Diskussionsrunde sieht zunächst eine provokante Aussage vor. Gegenüber dem Beginn der Gruppendiskussion kann zum Ende eine Provokation angebracht werden, da sich die Teilnehmer angenähert haben und beim Thema angekommen sind. Um dem Interesse seitens der Forschung nachzugehen, sind auch

exmanente Fragen, bzw. Statements zu entwickeln. Diese sind möglichst erzähl- bzw. diskussionsgenerierend und diesbezüglich nicht nur zur Diskussion, sondern auch zum Widerspruch anregend. Je nach Stimmung und Trend der vorab stattgefundenen Diskussion kann sich für eine der beiden aufgeführten Varianten entschieden werden. An der Stelle ist zu betonen, dass die gewählten provokanten Aussagen im Leitfaden nicht die Meinung der Forschenden darstellen.

Auf das Ende zugehend, haben die Teilnehmer erneut die Möglichkeit zu Wort zu kommen. So kann jeder individuell reflektieren, für sich Wichtiges nochmals zum Ausdruck zu bringen, einen bisher zu kurz geratenen Aspekt aufzurufen oder einen besonders wichtigen Diskussionspunkt zu betonen. Danach bedankt sich der Moderator wiederholt für die Teilnahme.

Die Notizen in den Kästchen auf dem Leitfaden sind für den Inhalt der Arbeit irrelevant und dienen lediglich dem Moderator als persönliche Hilfestellung.

Die Rolle des Moderators

Der Moderator spricht von Anfang an frei, um nicht das Streben nach Perfektion im Ausdruck zu vermitteln und so möglicherweise die Teilnehmer zu verschrecken (Kühn / Koschel (2011), S. 105). Der Diskussionsleiter begleitet die Gruppendiskussion zurückhaltend, bezieht keine Meinung zum Thema, zeigt sich neutral und unparteiisch, ist jedoch aufgrund des Vorwissens nicht unbelastet und kann thematische Nachfragen stellen. Trotz Vorwissen in der Methodenlehre sollte er offen für Neues bleiben.

In Anlehnung an Lamnek (2010, S. 404) sind nachfolgend Verhaltensbestimmungen hinsichtlich heterogener Diskussionsleitung in Auszügen wiedergegeben:

Der Moderator...

„[...] steuert das Gespräch zielgerichtet im Hinblick auf die vorab formulierten Erkenntnisinteressen.“

„[...] zeigt sich an den Problemen des jeweiligen Gesprächspartners sehr interessant und geht positiv stimulierend auf seine Äußerungen ein.“

„[...] lässt die Gesprächspartner ausreden, soweit dies für den weiteren Gesprächsfortgang inhaltlich und motivational zielführend ist.“

„[...] stellt präzise, möglicherweise vorformulierte [...] Fragen [...]“

„[...] [stellt auch] allgemeinere Fragen, mit denen er die Auffassung zu ergründen sucht.“

Kühn und Koschel (2011, S. 99) betonen „[...]“, dass der Leitfaden einen Rahmen, aber kein Korsett bilden soll [, denn] der Moderator benötigt Gestaltungsspielräume, um vertiefende Nachfragen zu stellen und ‚überraschende Wendungen‘ zu berücksichtigen [...]“.

Zur weiteren Vorbereitung hilft ein zusammengestelltes Skript, im Anhang 7, mit Ausführungen zu Methoden und Techniken der Moderation, bzw. Gesprächsführung.

Online-Gruppendiskussion

Aufgrund der Pandemiesituation konnten durch die PDLs keine potentiellen Teilnehmer für die geplante Gruppendiskussion in persona benannt werden, die am 17.12.2020 im Klinikum Nürnberg stattfinden sollte. Daher wurde sich ca. zwei Wochen vorab für die Umsetzung auf ein virtuelles Zusammentreffen über das Portal *Zoom* entschieden.

Die einzelnen Teilnehmer können sich unabhängig voneinander von zu Hause oder dem Arbeitsplatz einwählen. Während der Gruppendiskussion erfolgt eine Ton- und Videoaufzeichnung. Dieses Vorgehen ist in Abstimmung mit dem Personalrat und der Datenschutzbeauftragten des Klinikum Nürnbergs genehmigt. Um mögliche technische Probleme zu vermeiden, ist vorab der generierte Link zu testen.

„Durch Online-Gruppendiskussionen werden schwierige Zielgruppen schnell und unkompliziert zusammengeführt, die bei einer klassischen Gruppendiskussion aus zeitlichen und/oder räumlichen Rahmenbedingungen nicht zusammen diskutieren hätten können.“ (Kühn / Koschel (2011), S. 283)

Mit dieser Variante können Wünsche der Teilnehmer hinsichtlich des Datums und der Uhrzeit besser berücksichtigt werden. Im persönlichen Gespräch vorab wird sichergestellt, dass die Teilnehmer im Umgang mit dem Portal *Zoom* vertraut sind.

Der Leitfaden und die Moderatorenrolle werden von der Offline-Gruppendiskussion übernommen und das Verfahren „Stimuli“ per Mail an den Moderator umgesetzt.

3.2.2 Ablauf der Gruppendiskussion

Die Einleitung der Online-Gruppendiskussion findet in Anlehnung an Lamnek (2010, S. 423) statt. Der virtuelle Raum wird eine Viertelstunde vor der offiziellen Startzeit geöffnet, sodass sich die Teilnehmer in Ruhe einfinden können. Direkt im Anschluss schaltet sich auch der Moderator hinzu, um die Teilnehmer persönlich zu begrüßen.

Nachdem sich alle Teilnehmer eingeloggt haben, beginnt der Moderator mit dem Begrüßungstext, technischen und datenschutzrechtlichen Hinweisen, holt das Einverständnis zur Aufzeichnung und automatischen Speicherung ein und trifft Anmerkungen zur besonderen Kommunikationsform. Um die Aufrechterhaltung des Diskussionsflusses zu unterstützen, müssen Kommunikationsregeln angesprochen werden. Hierbei hilft z. B. die Vereinbarung, dass die Diskutanten ihr Mikrofon ausgeschaltet lassen und bei einem anstehenden Wortbeitrag dieses erst einschalten, sodass jedem Teilnehmer der gewünschte Wortbeitrag ersichtlich ist. Die Ablaufplanungen der Offline-Gruppendiskussion werden analog übernommen. Ein gruppendynamisches, kollektives Antwortverhalten ist gewünscht und trotz virtueller Umsetzung wird durch den Moderator versucht, wie bei der Präsenz-Variante, diskussionsstimulierend aufzutreten.

Die prekäre Situation in den Kliniken hatte zur Folge, dass nicht genügend Teilnehmer für die Online-Gruppendiskussion zur Verfügung standen, was einen gänzlichen Wechsel der Forschungsmethode zur Folge hatte. Dennoch fanden vorab Überlegungen zur Beurteilung der Gruppendiskussion statt, die im folgenden Kapitel aufgeführt werden und auf Hypothesen der Forschenden beruhen.

3.2.3 Beurteilung der Methode

Zum einen ist fraglich, ob die Aussagen der Teilnehmer ggf. beeinflusst gewesen wären, da sie um die Anstellung der Forschenden in der Unternehmensentwicklung, direkt angesiedelt am Vorstand, Bescheid wussten. Zum anderen wäre eine motivierte Einstellung zu erwarten gewesen, da möglicherweise durch die Ergebnisse der Bachelorarbeit positive Konsequenzen gezogen werden können. Zu erwähnen ist, dass die Akquise der Teilnehmer anhand Vorschläge der PDLs erfolgt wäre, wobei nicht auszuschließen ist, dass hierbei (ungewollte) Manipulation durch subjektive Vorabselektion stattgefunden hätte, was zu vermeiden ist.

„Die Befunde der Gruppendiskussion sind schwer reproduzierbar. [...] Das Kriterium der Wiederholbarkeit, in der Absicht, gleiche Ergebnisse zu erzielen, ist also nicht gewährleistet.“ (Lamnek (2010), S. 381)

Während der Pandemiezeit hätte die Präsenz-Variante in der Durchführung eine Herausforderung dargestellt. Es hätte auf korrekte Abstandseinhaltungen der Teilnehmer

und das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes geachtet werden müssen. Dies hätte sicherlich den Wunsch nach einer lockeren Atmosphäre beeinflusst, da auch die Mimik des Gegenübers nur schwer bis gar nicht erkennbar gewesen wäre.

Nachteilig an der Online-Gruppendiskussion könnte sein, dass der Moderator möglicherweise weniger intensiv die Gruppendynamik fühlen kann. Zudem könnte der fehlende Blickkontakt den Dialog auf persönlicher Ebene erschweren. Die eingeschränkte Nutzung der Kommunikation über den nonverbalen Kanal hätte den Moderator vor Herausforderungen gestellt. Zudem hätten gewollte Wortmeldungen untergehen oder versehentlich missachtet werden können. Die Online-Zusammenschaltung könnte zwar auch optisch schnell unübersichtlich werden aufgrund der verschiedenen Kommunikationswege, wie Handzeichen geben, Chatfunktion nutzen, Mikrofon freischalten oder dem Versuch verbal in den Dialog zu treten. Die planmäßig kleinere Gruppengröße hätte aber den Vorteil haben können, dass die Anzeige der Teilnehmer in Form von Aufnahmen auf dem eigenen Bildschirm weitestgehend überschaubar bleibt. Die Ton- bzw. Videoaufnahme und die geringe Anzahl an Diskutanten hätten Meinungsäußerungen einschränken und sich hemmend auswirken können, da Zweifel an der Anonymität bestehen könnte.

Der interdisziplinäre Austausch der Kollegen aus den verschiedensten Bereichen hätte die Möglichkeit bieten können, innovative und neue Ideen zu schaffen. Neben Einzelmeinungen hätte auch wiederholtes Aufkommen vergleichbarer Aussagen erfasst werden können.

Die Durchführung einer Gruppendiskussion für die aufgeführte Thematik sollte als Gedanke für spätere Forschung festgehalten werden. Da das gruppenspezifische Miteinander bei der Online-Variante Einschränkungen erfahren kann, einzelne Teilnehmer unsicher im Umgang mit der Online-Kommunikation sind, die technische Ausstattung am Klinikum für die Teilnahme zurzeit mager ist und die Atmosphäre in persönlicher Runde vertraut wirkt, rät die Forschende zur Präsenz-Variante.

3.3 Qualitativer Fragebogen

Es ist unklar, wie lange die Pandemiesituation anhält. Ein Aufschieben der Forschungsarbeit liegt nicht im Interesse der beteiligten Akteure. Daher wird letztendlich der qualitative Fragebogen als alternative Forschungsmethodik angewendet.

Im Vergleich zur geplanten Gruppendiskussion können die Befragten ebenfalls individuell thematische Schwerpunkte zum Ausdruck bringen und darüber hinaus werden sie nicht durch Implikationen des Vorredners gelenkt. Ein weiterer Vorteil ist die Anonymität und folglich die Ehrlichkeit der Aussagen, die möglicherweise in der Gruppendiskussion eingeschränkt gewesen wäre. Die Ergebnisse können zu fortführenden Methodentriangulationen genutzt werden. Nachteilig ist die fehlende Möglichkeit, Zusammenhänge zu erfragen oder bei Unklarheiten hinsichtlich der Antworten, Rückfragen zu stellen.

3.3.1 Vorbereitung

Die persönlichen Meinungen, Einstellungen und Erfahrungen der Befragten sollen ergründet werden, ohne dass das Vorwissen der Forschenden beeinflussend zum Ausdruck kommt. In Anlehnung an die Forschungsfrage in Kapitel 1.1, den bereits erstellten Leitfaden (Anhang 6) und den Inhalten aus den Kapiteln 2.1 und 2.3 erfolgt die Erstellung des Fragebogens. Gestützt auf die „10 Gebote der Frageformulierung“ werden die Fragen verfasst (Porst (2014), S. 99 ff.). Von vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wird abgesehen, da dies die Offenheit einschränkt, ein tiefgründiges Reflektieren verhindert und ggf. lenkend wirkt.

Die Fragenabfolge bei einer schriftlichen Datenerhebung ist weniger gewichtig, dennoch sollte sie für die ausfüllende Person logisch nachvollziehbar sein. Der Fragebogen in Anhang 9 enthält vier offene inhaltliche Fragen und denen folgen drei soziodemografische bzw. Informationsfragen. (Porst (2001), S. 5) Die offenen Fragen stützen sich dabei auf vier gewählte Metakategorien: Vorbereitung, Zusammenarbeit, Engagement und die projektive Frage als Arbeitsmigrant.

Pretests

Bevor der finale Fragebogen an die Stationen verschickt werden kann, sind Pretests vorzunehmen. Die aufgestellten Fragen sind unter verschiedensten Gesichtspunkten zu prüfen. (Porst (2014), S. 190 f.) Für die Voruntersuchungen werden Personen gewählt,

die nicht an der Hauptuntersuchung teilnehmen, da dies zu Verzerrung der Ergebnisse führen kann. Zudem sollten sie den tatsächlich Befragten, der Zielgruppe, in prägnanten Merkmalen ähneln. (Schneider (2013), S. 80)

Die erste durchzuführende Methode gehört zu den „kognitiven Pretesttechniken“, das *Paraphrasing*. Durch das Wiedergeben des Fragentextes mit eigenen Worten kann geprüft werden, ob die intendierte Formulierung durch die Forschende auch als solche verstanden wird. Auch die Qualität der Fragen kann dadurch beurteilt werden. (Porst (2014), S. 193 ff.) Während eines Online-Bachelorseminars werden Kommilitonen um Teilnahme gebeten. Die sechs Personen sind examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger, haben zwischen ein bis vier Jahren Berufserfahrung und die Hälfte von ihnen hat Erfahrungen im internationalen Team oder sogar mit philippinischen Pflegefachkräften. Zu dieser Zeit befinden sich alle im Studium, Themenbereich Medizin & Gesundheitswesen. Da diese Pretesttechnik zur gleichen Zeit mit mehreren Personen durchgeführt wird, werden die Kommilitonen gebeten ihre Paraphrasen nicht mündlich im Zoommeeting mitzuteilen. Stattdessen schicken sie ihre Rückmeldungen per Mail an die Forschende und beeinflussen sich dadurch nicht gegenseitig. Der Fragebogenentwurf, genauer, die Formulierung der Fragen und der Aufbau des Fragebogens, können folglich durch die sechs Rückmeldungen geprüft und optimiert werden. Zudem wird im Layout mehr Platz für die Antworten eingeräumt.

Die zweite Technik ist der sogenannte „Standardbeobachtungspretest“. Diese Form der Voruntersuchung soll unter realistischen Bedingungen durchgeführt werden, die denen der Hauptuntersuchung entsprechen. (ebd., S. 191 f.) Die dafür angedachte Personenstichprobe entspricht in wesentlichen Merkmalen der Zielgruppe. Zwei Krankenschwestern aus den Bereichen der Intensivstation und Notfallambulanz erhalten per Mail den Fragebogen. Sie haben Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit neu migrierten philippinischen Kollegen. Die Forschende steht während der Beantwortung für Rückfragen oder Klärungen nicht zur Verfügung, um eine Beeinflussung der Befragten zu vermeiden (ebd., S. 192). Die Befragten werden im Nachgang darüber aufgeklärt, dass dies ein Probelauf war. Die einzelnen Fragen werden dann mit beiden Personen besprochen und mögliche Probleme identifiziert. Verständnis, Fachlichkeit, Inhalt und auch allgemeine Handhabbarkeit können geprüft werden. Daraus resultierende finale Anpassungen am Fragebogenentwurf werden vorgenommen. Rückschlüsse über

die Beantwortungszeit sind für die vorliegende Befragung mittels Freitextantworten weniger relevant, da diese in ihrer Ausprägung stark variieren können. Dennoch betonen die Testpersonen, dass eine Kürzung des Fragebogens aus subjektiver Sicht nicht notwendig und der Aufwand angemessen sei.

Ziel der Fragen ist nicht die quantifizierbare Menge an gleichen Aufkommen, sondern breitflächig Antworten zu erhalten, um so neue Aspekte zum genannten Thema zu erschließen. Das explorative Vorgehen zielt auf den Gewinn neuer Erkenntnisse ab (Lamnek (2010), S. 23).

Anschreiben

Eine persönliche Einführung in das Thema, wie bei der Gruppendiskussion, kann bei der Fragebogenmethode nicht stattfinden. Mit einer Titelseite und einem Anschreiben werden die Personen auf die Thematik eingestimmt. Porst (2001, S. 3 f.; 2014, S. 33 ff.) beschreibt die formalen und inhaltlichen Anforderungen beider Dokumente getrennt voneinander. Bei der vorliegenden Arbeit wird sich dafür entschieden, beides auf einer Seite zusammenzufassen und als ‚Anschreiben‘ zu deklarieren. Da ein zu großer Umfang des Fragebogens auf potentielle Teilnehmer abschreckend wirken könnte, werden die Informationen kompakt auf eine Seite gebracht (Anhang 8). In Anlehnung an Porst (ebd.) wird das Anschreiben gestaltet und enthält folgende Informationen:

- Titel der Befragung
- kurze Vorstellung der Forschenden sowie Kontaktdaten und Abteilungsanschrift
- Einführung und kurze allgemeine Informationen zum Inhalt und Zielsetzung der Arbeit und folglich die Wichtigkeit der Befragung
- Hinweise auf Anonymität und Datenschutz
- direkte Ansprache und kurzer Hinweis zu den potentiellen Befragungspersonen
- Hinweise zum Ausfüllen und der Abgabe des Fragebogens
- Danksagung und Information über die voraussichtliche Fertigstellung der Arbeit

Auf eine ansprechende Gestaltung muss ebenfalls Wert gelegt werden. Den Fragebögen liegt eine Anonymisierung vor, aus diesem Grund ist der Datenschutz gewährleistet. Jedem Fragebogen wird ein Anschreiben beigelegt. Die wichtigsten Informationen stehen zusammengefasst erneut auf der ersten Seite des Fragebogens: Kontaktperson und Abteilungszugehörigkeit, Zielgruppe, Anonymität und Datenschutz, Abgabefrist und Hinweise zum Ausfüllen.

Teilnehmer der Befragung

Die Kriterien für die Zielpersonen der Befragung entsprechen denen der angedachten Gruppendiskussionsteilnehmern (Kapitel 3.2.1 Auswahl der Teilnehmer). Rückmeldungen einer möglichst gemischten Zielgruppe an etablierten Pflegefachkräften sind gewünscht: Jüngere und Ältere sowie Berufsanfänger und Berufsexperten.

Nach Aussage des International Departments gibt es 17 Stationen, die seit Januar 2020 bis zum Zeitpunkt der Befragung philippinische Mitarbeiter im Team aufgenommen haben. Ausschließlich diese Stationen werden für die Befragung ausgewählt.

3.3.2 Durchführung

Aufgrund der Pandemiesituation und deren Folgen in den Kliniken war es einem PDL-Bereich mit fünf relevanten Stationen nicht möglich an der Befragung teilzunehmen. Die Fragebögen wurden am 21.12.2020 per Hauspost im Klinikum Nürnberg an die restlichen zwölf infrage kommenden Stationen verschickt. Jedes Hauspostkuvert für die einzelnen Stationen beinhaltete fünf Bögen zu je drei Seiten, bestehend aus einer Seite Anschreiben und zwei Seiten Fragebogen. Es wurden fertig adressierte Umschläge für die Rücksendung der ausgefüllten Bögen beigelegt, um den Aufwand der Teilnehmer zu verringern und den Rücklauf zu erhöhen. Um möglichst vielen Teilnehmern die Befragung zu ermöglichen, befand sich auf dem Anschreiben an die Stationen zudem ein QR-Code, der zur Online-Variante des Fragebogens weiterleitete (Anhang 10). Dadurch sollte gezielt auch die jüngere Generation angesprochen werden. Für die Datenerhebung auf den Stationen standen etwa drei Wochen zur Verfügung, die Abgabefrist war auf den 10.01.2021 datiert. Im Anschluss an den Versand der Fragebögen versuchte die Forschende die jeweiligen Stationsleitungen telefonisch darüber zu informieren. Die ausschließliche Teilnahme etablierter Pflegefachkräfte, ausgenommen Mentoren und Stationsleitungen, sollte nochmals betont werden. Wie Kapitel 2.4 darlegt, war der normale Betriebsablauf aufgrund der Ausnahmesituation gestört. Resultierend konnten die telefonische Vorabinformation und auch die Aushändigung der Post teilweise nicht stattfinden, was die Verteilung an mögliche Teilnehmer erschwerte. Die Mehrheit der Personen am Telefon teilte zudem mit, dass aktuell kaum Gelegenheit bestünde, während der Arbeitszeit den Fragebogen auszufüllen. Die Ausgangsposition der angestrebten Befragung war nicht günstig, dennoch wurde von der Forschenden der Versuch unternommen.

3.3.3 Ergebnisse

Analyse

Für die Auswertung des vorliegenden Datenmaterials wurde sich für die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring entschieden. Mit theoretischen Argumenten müssen das Vorgehen und die methodischen Entscheidungen stets begründet werden. Durch das systematische und regelgeleitete Vorgehen wird am Ende die intersubjektive Nachvollziehbarkeit gewährt. (Mayring (2015), S. 50 ff.) Das „allgemeine inhaltsanalytische Ablaufmodell“ nach Mayring stellt den Prozess dar (ebd., S. 62). In Anlehnung an die acht Schritte dieses Modells lässt sich das weitere Vorgehen beschreiben (ebd., S. 54 ff.):

1. Festlegung des Materials: Die Befragten wurden nicht direkt durch die Forschende zur Teilnahme akquiriert, dies erfolgte über die jeweiligen Vorgesetzten (Stationsleitungen oder PDLs). Das Material der zugrundeliegenden Analyse sind alle 16 rückgemeldeten Fragebögen. Darunter fallen auch die Fragebögen, die nicht in allen Fragen vollständig ausgefüllt wurden.

2. Analyse der Entstehungssituation: Die Datenerhebung erfolgte während der Pandemie und unter ausgerufenem Alarmfall der Vorstände des Klinikums. In den Kliniken herrschten Notstand und das Personal war prekären Umständen ausgesetzt. Es ist davon auszugehen, dass die Fragebögen im Arbeitsumfeld ausgefüllt wurden. Die Befragten nahmen freiwillig teil.

3. Formale Charakteristika des Materials: 13 Fragebögen liegen handschriftlich vor und drei wurden online ausgefüllt. Diese Primärdaten wurden in einer Übersicht zu Sekundärdaten zusammengetragen (Anhang 11). Diese Abschrift wurde mehrmals Korrektur gelesen, um Abschreibfehler zu vermeiden.

4. Richtung der Analyse: Die Befragten sollten angeregt werden, ihre Erfahrungen bisheriger Erlebnisse im Zusammenhang mit den neuen philippinischen Kollegen zu reflektieren und zu beschreiben. Außerdem sollten sie ihre Erwartungen und mögliche Ansätze zur Verbesserung, bzw. zur künftigen Gestaltung der Zusammenarbeit mitteilen.

5. Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung: Die bisherige Literatur berichtet von Konflikt- und Spannungspotential im Arbeitsalltag zwischen den etablierten und neuen philippinischen Pflegefachkräften. Vor diesem Hintergrund ist die Forschende an den Erfahrungen und Meinungen der ‚normalen‘ Belegschaft des Klinikum Nürnbergs interessiert. In Anlehnung an die Forschungsfrage (Kapitel 1.1) werden folgende Fragestellungen berücksichtigt:

- Welche Erfahrungen, positiv als auch negativ, lassen sich im Zusammenhang mit den neuen Kollegen reflektieren? Lassen sich besondere Situationen oder Problemfelder identifizieren?
- Welche Vorbereitungen und Onboarding-Maßnahmen wurden getroffen und welche werden erwartet?
- Welche Maßnahmen unterstützen die Etablierung einer Willkommenskultur?
- Welche Anforderungen werden an die neu Migrierten gestellt und wie kann deren Entwicklung unterstützt werden?

6. Festlegung der konkreten Analysetechnik: Um neue theoretische Erkenntnisse außerhalb der Literaturrecherche zu gewinnen, wurde sich für die induktive Kategorienbildung entscheiden. Dabei wird auf die Vorgehensweise der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse aufgebaut. Systematisch erfolgt die Reduzierung des Ausgangsmaterials auf seine wesentlichen Inhalte. Das induktive Vorgehen ermöglicht ein unvoreingenommenes, gegenstandsnahe Darstellen des Textmaterials. (Mayring (2015), S. 68; ebd., S. 85 f.) Die Aussagen der Befragten werden gebündelt und kategorisiert. Dabei werden die Kategorien aus dem vorliegenden Datenmaterial heraus gewonnen.

7. Festlegung von Analyseeinheiten: Eine Kodiereinheit bildet eine Aussage (Anstrich oder Satz möglich), die Aspekte im Zusammenhang mit den neuen philippinischen Kollegen bietet. Kontext- und Auswertungseinheit sind bei der vorliegenden Analyse kongruent.

8. Durchführung der Materialanalyse: Das Kategoriensystem als zentrales Instrument der Analyse stellt das Ergebnis dar. Daran kann die Analyse nachvollzogen und ihre Reliabilität abgeschätzt werden. (ebd., S. 51 f.)

Nach Festlegung der Analyseeinheiten wurden die Kodiereinheiten je Teilnehmer der Reihe nach, unabhängig der zugehörigen Frage, in der Übersicht „Analyse“ zusammengetragen. Die vorliegenden Kodiereinheiten wurden anschließend der zusammenfassenden Inhaltsanalyse unterzogen und bis zu ihren wesentlichen Aussagen komprimiert (Anhang 12). Dies erfolgte anhand der Operatoren „Auslassen“, „Paraphrasierung“ und „Generalisierung“ (Mayring (2015), S. 45 f.; John et al. (2016), S. 219). Nach dem Auslassen und Paraphrasieren wurde das Abstraktionsniveau nur leicht angehoben, um am Ende konkrete Ausführungen und Maßnahmen darstellen zu können. Die teilweise sehr stichpunktartigen Antworten der Teilnehmer hatten zur Folge, dass in diesen Fällen keine Paraphrasierung durchgeführt werden konnte. Im Anschluss an die darauffolgende Generalisierung fand die erste Reduktion statt. Dabei wurden inhaltsgleiche Paraphrasen innerhalb einer Auswertungseinheit respektive innerhalb eines Fragebogens gestrichen. (Mayring (2015), S. 69 ff.) Eine Rücküberprüfung der Zusammenfassung am Ausgangsmaterial erfolgte (ebd., S. 71).

Ziel ist die Reduktion des Materials ohne Verfälschen des inhaltlichen Kerns, so wird eine Übersichtlichkeit generiert und nur inhaltstragende Bestandteile belassen. Anschließend wurde das Selektionskriterium festgelegt. Das Material, als Ausgangspunkt für die Kategoriendefinitionen, wurde bestimmt. Selektiert wurden Aussagen, die Aufschluss zu den im 5. Analyseschritt formulierten Fragestellungen geben. (ebd., S. 86 f.) Das Abstraktionsniveau der entstehenden Kategorien wurde festgelegt. Die induktive Kategorienbildung im Anschluss sieht die Zuteilung generalisierter Paraphrasen in gebildete Unterkategorien vor. Nach etwa einem Drittel der Materialanalyse erfolgte eine Revision dieser Kategorien und im Anschluss daran die Fortsetzung der Analyse (ebd., S. 87). Die zweite Reduktion sieht vor, Paraphrasen innerhalb der Unterkategorien zu bündeln, integrieren und konstruieren (ebd., S. 72). Gaben verschiedene generalisierte Paraphrasen über die einzelnen Befragten hinweg den gleichen Inhalt wieder, wurden diese auf eine Aussage komprimiert. Im folgenden Kapitel werden diese zuordenbaren Paraphrasen mit ihren Kodiernummern (KN) und dem Teilnehmer-Ident (TI) in einer Zeile gruppiert.

Später wurde das Abstraktionsniveau weiter angehoben und dabei die Unterkategorien den entsprechenden Oberkategorien zugeordnet. Die Bildung derer berücksichtigte die theoretischen Vorkenntnisse der Forschenden. (Mayring (2015), S. 90)

Das **Kategoriensystem** (Tab. 1) zeigt die Konkretisierung der Kategorien, deren Konstruktion, Beschreibung und zugehörige Ankerbeispiele. Sofern einzelne generalisierte Paraphrasen nicht eindeutig den Unterkategorien zugeordnet werden konnten, wurden unter „Definition / Beschreibung“ Abgrenzungen zu anderen Kategorien benannt. Diese Abgrenzungen ermöglichen exakte Kodierungen. Generalisierte Paraphrasen mit verschiedenem Informationsgehalt, die auch unter Berücksichtigung der Kodierregeln nicht eindeutig abgegrenzt werden konnten, wurden bei der Kodierung beiden betreffenden Unterkategorien zugeordnet. Dies betraf sieben Kodierungen. Ein Beispiel zeigt KN 148: „Die Zusammenarbeit ist sehr schwierig, da aufgrund von Sprachbarrieren kaum Kommunikation möglich ist, schon gleich garnicht ‚privat‘ “ – hier werden die Kategorien 1.1 und 4.3 angesprochen.

Durch die inhaltsanalytischen Gütekriterien wird die Aussagekraft der Analyse eingeschätzt (ebd., S. 61). In Kapitel 2 erfolgt die Explikation des Vorverständnisses der Forschenden (ebd., S. 32). Die Forschende führte eine erneute Kodierung nach Abschluss und unabhängig des ersten Analysedurchlaufs durch, Intracoderreliabilität (ebd., S. 124). Die Reliabilität wird dabei durch ein spezifisches Gütekriterium der Inhaltsanalyse, die der „Stabilität“, angesprochen (ebd., S. 127). Die „inhaltsanalytische Reliabilitätsbestimmung“, Intercoderreliabilität, infolge der Analysedurchführung durch eine zweite Person und des darauffolgenden Ergebnisvergleichs fand ebenfalls statt (ebd., S. 124).

Kategoriensystem

| Oberkategorie | Unterkategorie | Definition /Beschreibung | Ankerbeispiel (empirisch aus eigenem Datenmaterial mit Kodiernummer KN ,x‘) |
|--|---|---|---|
| 1. Erfahrungen | 1.1 Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen | Aussagen über identifizierte Kommunikationsprobleme mit den neuen philippinischen Pflegefachkräften <u>Abgrenzung zu 1.2:</u> Kommunikationsprobleme als Ursache für identifizierte Schwierigkeiten | „Die philippinischen Kollegen können aufgrund der sprachlichen Mängel nicht als Vollkraft eingesetzt werden evtl. nur als Hilfskraft und das sehe ich problematisch wegen Verständigung“ (KN 15) „Die Kommunikation mit begleitenden Eltern ist unzureichend“ (KN 165) |
| | 1.2 Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit | Aussagen über Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den neuen philippinischen Pflegefachkräften <u>Abgrenzung zu 1.1:</u> Erfahrungen, die nicht explizit im Zusammenhang mit Kommunikationsproblemen als Ursache geschildert wurden | „[Zusammenarbeit] relativ okay, werden aber als KPH's angesehen“ (KN 54) „Ich kann nur aus meiner Erfahrung sprechen. Die Entwicklung hat sehr, sehr lange gedauert.“ (KN 185) |
| 2. Anforderungen und Entwicklung der neu Migrierten | 2.1 Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte | Aussagen zu Anforderungen gegenüber den neuen philippinischen Kollegen <u>Abgrenzung zu 2.2:</u> explizite Ansprüche hinsichtlich Vorbereitung oder gegenwärtigen Einsatz außer Maßnahmen zur Sprachentwicklung | „und auch mehr bemüht sein, deutsch zu lernen“ (KN 146) „Da ich die Situation im Ausland zu arbeiten kenne, weiß ich, dass es viel Eigenengagement abverlangt.“ (KN 168) |
| | 2.2 Maßnahmen zur Sprachentwicklung | Aussagen über Maßnahmen zur Sprachentwicklung der neuen philippinischen Kollegen <u>Abgrenzung zu 2.1:</u> Vorschläge und Handlungen, die zur Sprachentwicklung beitragen | „viele Gespräche in deutsch zum lernen“ (KN 205) „einfach Hausaufgaben -> 3-5 neue Wörter lernen die in der Pflege gebraucht werden zB. Nachtstuhl [...]“ (KN 24) |
| 3. Onboarding | 3.1 Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte | Aussagen zu gewünschten Informationen, die die neuen Kollegen betreffen | „und es sollte klar sein auf welchen ‚Wissensstand‘ die neuen Kollegen sind“ (KN 31) „Info: was hat der Kollege in seinem Land gemacht“ (KN 3) |
| | 3.2 Arbeitsorganisation | Aussagen zu Erfahrungen und Maßnahmen der Arbeitsorganisation <u>Abgrenzung zu 4.1:</u> Verhalten oder Einstellungen werden nicht angesprochen, sondern konkrete Maßnahmen | „Erstmal nicht auf Akutstation einsetzen da dort zuviele neue Situationen auftreten können, vielleicht erstmal ein paar Wochen in ein Altenheim wo die Situation eher routinemäßig ist“ (KN 28) „alle Schichten mal arbeiten“ (KN 50) |

| Oberkategorie | Unterkategorie | Definition /Beschreibung | Ankerbeispiel (empirisch aus eigenem Datenmaterial mit Kodiernummer KN ,x‘) |
|-----------------------------|---|---|--|
| 3. Onboarding | 3.3 Anforderungen an Vorgesetzte | Aussagen, die sich auf Forderungen gegenüber Vorgesetzten schließen lassen <u>Abgrenzung zu 3.5:</u> Ausdrücke wie „Mitarbeiter“ und „Team“ wurden auf ‚Vorgesetzte‘ bezogen | „Durch Chef: gute Kommunikation vorab“ (KN 100) „Die Leitungen haben ein Plan ausgestellt für die Mentoren und neue Mitarbeiter von den Philippinen“ (KN 114) |
| | 3.4 Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station | Aussagen über konkrete Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station <u>Abgrenzung zu 4.1:</u> spricht Maßnahmen an, kein Verhalten oder Einstellungen <u>Abgrenzung zu 3.5:</u> Maßnahmen sind dem Team auf Station zuzuordnen | „für mehrere Monate -> 1-2 Bezugspersonen zuteilen“ (KN 14) „Einarbeitungskonzept wurde ausgehändigt“ (KN 172) |
| | 3.5 Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen | Aussagen über Onboarding-Maßnahmen, deren Verantwortung noch unklar sind <u>Abgrenzung zu 3.3 und 3.4:</u> Verantwortungsbereich der Maßnahmen muss noch zugeordnet werden | „Kultur in Deutschland: Infomappe“ (KN 91) „Gespräche mit anderen ausländischen Mitarbeitern und ihre erste Zeit hier in D“ (KN 160) |
| 4. Willkommenskultur | 4.1 Anforderungen an Etablierte | Aussagen über Ansprüche an das Verhalten und die Einstellungen der Etablierten <u>Abgrenzung zu 3.2 und 3.4:</u> hier werden keine konkreten Maßnahmen angesprochen | „Arbeiten auf Augenhöhe Ø wie Schüler behandeln“ (KN 52) „Verständnis für die neuen Kollegen haben, nicht alles kann von Anfang an perfekt funktionieren“ (KN 179) |
| | 4.2 Anforderungen an das gesamte Team | Aussagen über Ansprüche an das Verhalten und die Einstellungen aller Mitarbeiter im Team (impliziert Etablierte und neu Migrierte) | „Es muss von beiden Seiten ein Engagement entgegengebracht werden“ (KN 144) „offene Haltung“ (KN 51) |
| | 4.3 Gesellschaftliche Integration | Aussagen der Integration in die Gesellschaft betreffend | „auch außerhalb des Dienstes Kontakt zu Kollegen“ (KN 56) „feste Bezugsperson, die mir den Alltag erleichtern“ (KN 22) |

Tab. 1 Kategoriensystem

Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Von den 16 Teilnehmern antwortete eine Person nicht auf die soziodemografischen, bzw. Informationsfragen. Die Altersverteilung der Befragten liegt bei 20 Jahre bis 59 Jahren. Die Abb. 3 zeigt eine gleichmäßige Verteilung des Alters der Teilnehmer. Die Angaben zu den eigenen Berufserfahrungen belaufen sich auf ein Jahr bis 40 Jahre. Die Dauer seit Ankunft der neuen philippinischen Kollegen bis zum Befragungszeitpunkt lag zwischen drei und zwölf Monaten. Eine der teilnehmenden Personen antwortete hinsichtlich dieser Dauer mit „mehrere Monate“.

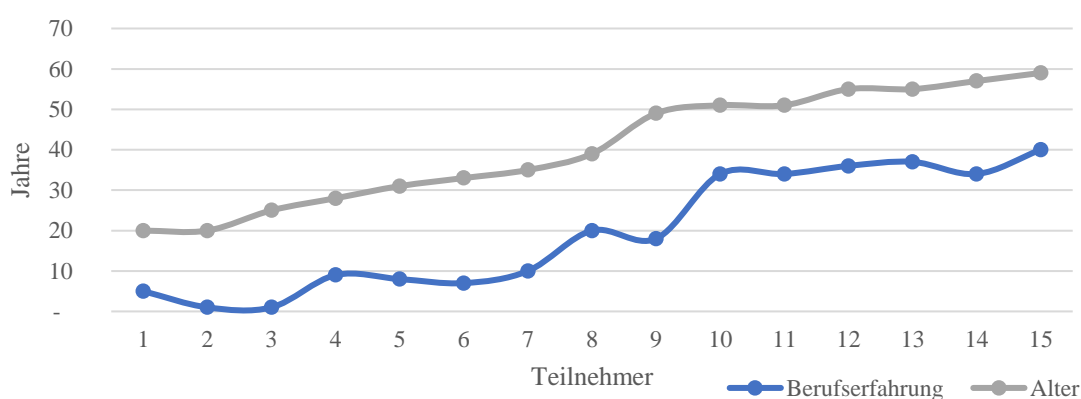


Abb. 3 *Alter und Berufserfahrung der Teilnehmer*

Anhand der Aussagen in den Unterkategorien sowie ausgehend von der zu Beginn des Kapitels 1.1 formulierten Forschungsfrage und den im 5. Analyseschritt abgeleiteten Differenzierungen einzelner Fragen wurden vier Oberkategorien gebildet, die im Folgenden beschrieben werden. Die Nummerierung der Oberkategorien in Abb. 4 stellt keine Wertigkeit dar.



Abb. 4 *Oberkategorien*

Zudem werden die Unterkategorien mit den jeweils zugeordneten generalisierten Paraphrasen aus der Analyse (Anhang 12) in ihren Ergebnissen dargestellt, beschrieben und interpretiert. Um mehr Plastizität herzustellen, wird innerhalb der Ergebnisdarstellungen auf einzelne Kodiereinheiten mit der zugehörigen Kodiernummer (KN ,x‘) verwiesen.

Die **Oberkategorie Erfahrungen** (1.) bündelt zwei Unterkategorien, die Erfahrungen in Zusammenhang mit den neuen philippinischen Pflegefachkräften widerspiegeln.

1.1 Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen

1.2 Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit

In der Unterkategorie **Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen** (1.1) sind Aussagen enthalten, die Probleme in Verständigung und Kommunikation ausdrücken. Dabei handelt es sich um Reflexionen, die teilweise mit ihren Auswirkungen und Konsequenzen beschrieben werden.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|---|-----------|-----------|
| Kommunikationsprobleme im Berufsalltag | 8 | A |
| Einsatz nur als Zusatzkraft aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse und Kommunikationsprobleme | 15 | B |
| Kommunikationsprobleme mit Patienten | 16 | B |
| Kommunikationseinschränkung erschwert Zusammenarbeit und gesellschaftliche Integration | 148 | M |
| Erschwerte Zusammenarbeit durch andauernde Kommunikationsprobleme | 164 | N |
| Kommunikationsprobleme mit Angehörigen | 165 | N |
| Einseitige Kommunikation | 166 | N |
| Sprache als Ursache für Zurückhaltung und Unsicherheit | 186 | O |

Tab. 2 *Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen*

Die Mehrzahl, sechs von acht der Aussagen dieser Kategorie, weist explizit auf identifizierte Kommunikationsprobleme im Berufsalltag mit den philippinischen Kollegen hin. Die Einschränkungen in der Verständigung wirken sich negativ auf die Zusammenarbeit aus. Die Aussage „die Zusammenarbeit ist sehr schwierig, da aufgrund von Sprachbarrieren kaum Kommunikation möglich ist, schon gleich gar nicht ‚privat‘“ (KN 148) spiegelt wider, dass folglich die gesellschaftliche Integration darunter leidet. Es besteht vermutlich wenig kommunikative Basis für Unterhaltungen. Wie Kapitel 2.3.4 beschreibt, spielt die Sprachkompetenz bei der Bewältigung der Arbeitsaufgaben eine wesentliche Rolle. Ein Befragter äußert, die fehlenden Sprachkenntnisse seien ausschlaggebend, die neuen Kollegen als Zusatzkraft auf dem Stellenplan zu vermerken. Folglich wird den neu Migrierten die Verantwortungsübernahme der Patientenversorgung abgesprochen. Dazu könnten auch die rückgemeldeten Kommunikationsprobleme mit den Patienten beitragen. Es ist zu vermuten, dass allgemeiner kollegialer Austausch über Fachlichkeit und andersgelagerte Kompetenzprofile nicht stattfinden kann, da die Sprachbarriere zu groß ist. Da die

Philippino als konfliktscheu und ehrfürchtig (Kapitel 2.3.5) gelten, verstärken vermutlich die sprachlichen Defizite ihre Zurückhaltung. Kollegen gegenüber wirken sie somit unsicher. Das könnte die reflektierte einseitige Kommunikation erklären. Aufgrund bestehender Kommunikationsprobleme können sich die neuen Pflegefachkräfte kaum artikulieren. Es ist anzunehmen, dass so der Anschluss in den Pausen misslingt, die Einarbeitung darunter leidet und sie ihr mitgebrachtes Wissen nicht einbringen können.

Die Unterkategorie **Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit** (1.2) umfasst Aussagen zu Erfahrungen und Reflexionen des Miteinanders auf Station. Dabei sind sowohl positive als auch negative Bewertungen festzustellen.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|--|-----------|-----------|
| Neue Kollegen nett und bemüht | 7, 70 | A, G |
| Unterschiedliche Kultur und Mentalität erschweren Zusammenarbeit und gesellschaftliche Integration | 19 | B |
| Zusammenarbeit durchwachsen | 39 | D |
| Qualifikationsdegradierung durch Etablierte | 54 | E |
| Gute Zusammenarbeit, aber mangelnde Sprachkenntnisse | 61 | F |
| Zusammenarbeit setzt deutsche Sprache voraus | 68 | G |
| Gute Zusammenarbeit durch Verständnis | 69 | G |
| Gute Zusammenarbeit und nachhaltige Integration | 83 | H |
| Zusammenarbeit verbesserungswürdig | 122 | J |
| Sehr gute Zusammenarbeit | 135 | L |
| Intern gutes Engagement, aber verbesserungswürdiges Engagement neu Migrierter | 143 | M |
| Beherrschen der Sprache schafft Sicherheit | 149 | M |
| Längerdauernder Entwicklungsprozess | 185 | O |
| Als Arbeitskollege akzeptiert | 187 | O |
| Gelungene Zusammenarbeit | 200 | P |
| Kommunikationseinschränkung aufgrund Schüchternheit des neu Migrierten | 201 | P |

Tab. 3 *Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit*

Insgesamt wird die Zusammenarbeit von den Befragten unterschiedlich bewertet, von „sehr gut“ bis „erschwerlich“. Entscheidend hierbei können die Sprachkenntnisse der neu Migrierten sein und inwieweit die Etablierten gegenüber Defiziten Verständnis entgegenbringen. Dabei wird die deutsche Sprache vorausgesetzt. Jedoch berichtet einer der Befragten von guter Zusammenarbeit und schildert gleichzeitig Sprachmängel. Das könnte bedeuten, dass die Arbeitsorganisation trotz Sprachbarrieren gut gestaltet werden kann. Möglicherweise geht mit den sprachlichen Defiziten der reflektierte längerdauernde

Entwicklungsprozess einher, der aber auch auf das in Kapitel 2.3.3 erwähnte „Re-Skilling“ hinweisen könnte. Mit der Aussage „[Zusammenarbeit] relativ okay, werden aber als KPH's angesehen“ (KN 54) wird die Zusammenarbeit über die wiederholte Qualifikationsdegradierung der neuen Kollegen reflektiert. Einzelne Etablierte fordern von ihnen mehr Einsatz: „Das Engagement der einzelnen Bereiche oder Personen war sehr gut. Ich erwarte jedoch deutlich mehr Engagement der philippinischen Kollegen.“ (KN 143). Bei den neu Migrierten lässt sich Unmut und Demotivation aufgrund der prägnanten Veränderungen und Verluste annehmen (Kapitel 2.3.1). Verschiedene Problemfelder werden benannt, die herausfordernd alle beteiligten Akteure ansprechen. Jedoch werden keine Aussagen über die gemeinsame Bewältigung des Berufsalltags getroffen, was vermuten lässt, dass der Austausch über Fachlichkeit und Kompetenzprofile unter den Kollegen in den Hintergrund gerät.

Zusätzlich werden die andere Kultur und Mentalität als erschwerende Faktoren rückgemeldet. Wie in Kapitel 2.3.7 verdeutlicht, lässt diese Äußerung annehmen, dass Unstimmigkeiten im Berufsalltag Kulturalisierung erfahren und dabei ihren eigentlichen Ursachen nicht weiter Beachtung geschenkt wird.

Wiederum sechs der Befragten schildern gelungene Integration, gute Zusammenarbeit oder berichten über die Akzeptanz des neuen Kollegen: „Zusammenarbeit sehr gut, MA im Team gut integriert, MA fühlt sich wohl auf Station und möchte bleiben“ (KN 83).

Insgesamt spiegelt sich in der **Oberkategorie Erfahrungen** (1.) wider, dass die Zusammenarbeit sehr verschieden erlebt wird, aber zum Gelingen Sprachkenntnisse der neuen Kollegen sowie Verständnis und Engagement aller Beteiligten erwartet werden. Sieben der Befragten berichten Kommunikationsprobleme im Berufsalltag oder reflektieren Sprachmängel, was die Einarbeitung (fachlich) und die Einbindung ins Team (sozial) erschweren. Die reflektierten Erfahrungen beschränken sich auf oberflächliche Aussagen und geben wenig über den tatsächlichen Stationsalltag preis. Möglicherweise rücken fachliche Kompetenzen der neu Migrierten in den Hintergrund, was durch Degradierung der Etablierten bestätigt wird.

Für die **Oberkategorie Anforderungen und Entwicklung der neu Migrierten (2.)** können zwei Unterkategorien identifiziert werden. Diese stellen Anforderungen gegenüber den neu migrierten Pflegefachkräften dar und verweisen auf mögliche Maßnahmen, die zu deren Entwicklung beitragen können.

2.1 Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte

2.2 Maßnahmen zur Sprachentwicklung

Die Unterkategorie **Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte (2.1)** fasst Aussagen zusammen, die Ansprüche der Etablierten gegenüber den neuen Kollegen aufzeigen. Die Forderungen können sich auf die Vorbereitungszeit als auch auf das gegenwärtige Zusammenarbeiten beziehen.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|---|-------------|-----------|
| Sprachkurs mit Fachwörtern vor Arbeitsantritt | 6, 48 | A, E |
| Voraussetzung für Arbeiten im Ausland: Beherrschen der Sprache | 9, 71 | A, G |
| Grundsprachkenntnisse und medizinische Fachwörter als Voraussetzung | 13 | B |
| Gute Sprachkenntnisse | 33, 84, 145 | C, H, M |
| Gute Englischkenntnisse | 85 | H |
| Sprachkenntnis als Voraussetzung für Kommunikation | 103 | I |
| Mehr Motivation zum Spracherwerb | 146 | M |
| Hohe Eigenmotivation zur Integration ins Team | 150 | M |
| Arbeitsmotivation | 151 | M |
| Interesse sich im neuen Land wohl zu fühlen | 153 | M |
| Auswandern auf freiwilliger Basis | 155 | M |
| Auslandsarbeit verlangt Eigenengagement | 168 | N |
| Ehrliches Interesse am Gastland als Voraussetzung | 169 | N |

Tab. 4 Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte

Mehrheitliche Ansprüche gegenüber den neuen Kollegen betreffen die Sprachkenntnisse. Insgesamt acht der 16 Befragten zielen auf notwendige Sprachaneignung ab. Diese Forderung wird bescheinigt mit Aussagen wie: „ausreichender Sprachkurs erstmal bevor er/sie auf Station kommt / kommen“ (KN 6) und „die ausl. MA sollten die deutsche Sprache besser beherrschen“ (KN 145). Die Sprache zu beherrschen gilt als Voraussetzung für die Arbeit als migrierte Fachkraft, was den Erkenntnissen aus Kapitel 2.3.4 entspricht. Deutlich zum Ausdruck kommt, dass die Etablierten die sprachliche Kompetenz der neu Migrierten als unzureichend bewerten. Somit wird das Sprachniveau, was in Vorbereitung für die Anerkennung in Deutschland erlangt wurde, als zu niedrig eingestuft. Neben allgemeiner Sprachkenntnisse wird der Umgang mit

medizinischen Fachwörtern gefordert. Zum aktuellen Zeitpunkt und vor allem in der Vorbereitung wird für erweiterte Sprachkurse plädiert.

Weitere Ansprüche der Etablierten, aber im deutlich geringeren Ausmaß, stellen Arbeitsmotivation, Eigenengagement und die Motivation zur Integration ins Team dar. Anhand der Aufschlüsse in Kapitel 2.3.1 und 2.3.4 lässt sich vermuten, dass die neu Migrierten aufgrund der immensen Herausforderungen, allein hinsichtlich des Umfeldwechsels und der neuen Sprache, starken Belastungen ausgesetzt sind und ihre Motivation darunter leidet.

Insgesamt sprechen die Forderungen besonders die kulturelle Integration an, die maßgeblich zur strukturellen und sozialen Integration beiträgt (Kapitel 2.1).

Maßnahmen zur Sprachentwicklung (2.2) bezieht sich auf den Fokus der vorangegangenen Unterkategorie (2.1) und bündelt Möglichkeiten, die zur Sprachentwicklung der neu Migrierten beitragen können.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|---|--------------------------|------------------|
| Sprachförderung durch (intensiven) Sprachkurs | 12, 60, 86, 93, 133, 193 | B, F, H, I, L, O |
| Hausaufgaben für Wortschatzerweiterungen | 24 | B |
| Intensive Sprachkursangebote | 67 | G |
| Unterstützung beim Sprache lernen | 118 | J |
| Gemischtsprachige Wohngemeinschaften | 134 | L |
| Kommunikationshilfe: Übersetzung stationsgängiger (Fach-)Wörter | 196 | P |
| Sprachentwicklung durch Gespräche auf Deutsch | 205 | P |

Tab. 5 *Maßnahmen zur Sprachentwicklung*

Insgesamt neun der 16 Befragten reflektieren die Sprachentwicklung. Mehrheitlich wird auf einen (intensiven) Sprachkurs durch die Aussagen „Sprachförderung -> Sprachkurs“ (KN 12) und „Schulung Deutschkenntnisse“ (KN 60) verwiesen. Die Etablierten bieten ihre Unterstützung beim Lernen der Sprache an. Eine exemplarische Aussage bringt das zum Ausdruck: „Vorschlag: Übersetzung der Stationsbetroffenen, meist benutzten Wörter/Fachwörter, um die Kommunikation zu vereinfachen.“ Das spiegelt die Offenheit der Etablierten wider und trägt folglich zur betrieblichen Integration der neu Migrierten bei (Kapitel 2.1). „Angebote von Deutschkursen (intensiv) für die neuen MA“ (KN 67) lässt dabei auf geforderte Unterstützung seitens des Arbeitgebers vermuten.

Auch in der **Oberkategorie Anforderungen und Entwicklung der neu Migrierten (2.)** steht die Sprache im Fokus. Diese wird als unzureichend deklariert und bessere Sprachkenntnisse der neu Migrierten werden erwartet. Insgesamt äußern sich 13 Befragte hinsichtlich der Sprachkenntnisse oder der Sprachentwicklung. Das drückt die bereits erwähnte Prägnanz der Sprachkompetenz aus. Die hohen Belastungen und die Defizite in der Kommunikation lassen vermuten, dass die Motivation der neuen Kollegen darunter leidet. Die Aussagen zeigen, dass die Aufmerksamkeit zunächst der Sprachentwicklung gewidmet werden sollte, die als Kommunikationsmittel wichtige Weichen für die weitere strukturelle und soziale Integration stellt.

Folgende Unterkategorien können der **Oberkategorie Onboarding (3.)** zugeordnet werden. Ihre Inhalte dienen dem Konzept der Einarbeitung, Eingliederung und dem Aufbau der Mitarbeiterbindung, insbesondere der der neuen philippinischen Pflegefachkräfte.

- 3.1 Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte
- 3.2 Arbeitsorganisation
- 3.3 Anforderungen an Vorgesetzte
- 3.4 Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station
- 3.5 Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen

Dabei spiegeln die Aussagen der Unterkategorie **Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte (3.1)** zunächst Themen wider zu denen Informationen über die neu Migrierten seitens der Etablierten gewünscht sind.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|---|-----------|-----------|
| Informationen über beruflichen Werdegang an Teilzeitkräfte | 2 | A |
| Informationen über bisherige berufliche Tätigkeiten | 3 | A |
| Informationen zum Sprachniveau | 5 | A |
| Informationen über Vorbildung | 31 | C |
| Infomaterial über philippinische Kultur | 74 | H |
| Informationen zu philippinischen Pflegeverständnis | 88 | H |
| Informationen über Kollegen | 127 | K |
| Informationen über Teamzuwachs, Aufnahme am Klinikum, beruflichen Werdegang, zu beachtende Besonderheiten im Dienst | 140 | M |
| Informationen über philippinische Mentalität zur Vorbereitung | 178 | O |

Tab. 6 *Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte*

Insgesamt wird ein breites Spektrum an geforderten Auskünften genannt. Wie Kapitel 2.3.3 beschreibt, stellt Fachlichkeit eine Dimension der betrieblichen Integration dar. Informationen über die Fachlichkeit der neu Migrierten decken mit sieben von neun die mehrheitlichen Aussagen dieser Unterkategorie ab. Äußerungen, wie z. B. „was bedeutet Pflegekraft auf den Philippinen“ (KN 88) und „Was hat er für ein Sprachverständnis“ (KN 5) verdeutlichen dies. Der von den Etablierten gewünschte Informationsfluss, in Vorbereitung auf den neuen Kollegen, steht im Kontext zu Aussagen von Mentoren anderer Arbeitgeber (Kapitel 2.3.2). Es lässt sich annehmen, dass durch vorherige Aufklärung u. a. das Einarbeitungskonzept sowie die Einarbeitungszeit angepasst werden und sich der Mentor besser vorbereiten könnte. Die Einarbeitung ließe sich dadurch individueller gestalten, was mehr Erfolg verspricht. Wissen über die Kultur des neuen Kollegen erfährt Zuspruch. Hierdurch wird der Annäherungsprozess seitens der Aufnahmegesellschaft mit dem Erlangen interkultureller Kompetenz gefördert (Kapitel 2.1).

In der Unterkategorie **Arbeitsorganisation** (3.2) sind Aussagen zusammengefasst, die Erfahrungen und Maßnahmen der Arbeitsorganisation wiedergeben.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|---|-----------|-----------|
| Erschwerte Akutversorgung durch wiederholte Arbeitsanweisungen | 20 | B |
| Arbeitseinstieg im Bereich mit Routineabläufen, später Einsatz in Akutversorgung | 28 | C |
| Vermeidung von Überforderung durch anfängliche Verantwortungsentlastung und Priorisierung der Sprachentwicklung | 32 | C |
| Anfangs Routineaufgaben, später Aufgabenbereich erweitern | 35 | C |
| Anstellung als Zusatzkraft für halbes Jahr | 44 | E |
| Kontinuität | 49 | E |
| Arbeiten im Schichtsystem | 50 | E |
| Struktur für neu Migrierte durch Mentor | 105 | I |
| Mehr Zeit investieren | 120 | J |

Tab. 7 *Arbeitsorganisation*

Bekräftigt wird, dass der Arbeitseinstieg zunächst in einem Bereich stattfinden soll, dessen Arbeitsalltag von Routineaufgaben geprägt ist. Die gewünschte Kontinuität wird dabei bestätigt. Probleme beim Direkteinstieg in die Akutversorgung demonstriert folgende Aussage: „[Zusammenarbeit] zeitraubend -> oft mehrmalige Wiederholung an Anweisungen, wo stationären Bereich und akut-KH Alltag alles viel schneller gehandelt werden muss“ (KN 20). Wie auch in Kapitel 2.1 erwähnt, unterstützt die Struktur durch

einen Mentor das Onboarding des neuen Kollegen. Seitens der Etablierten möchte eine Überforderung der neu Migrierten vermieden werden, indem ihnen Verantwortung abgesprochen und stattdessen der Sprachentwicklung Priorität zugesprochen wird. Hinter der Aussage lässt sich auch vermuten, dass zusätzliche Anstrengungen für die Mentoren verringert werden müssen, was im Kontext zu Kapitel 2.3.6 steht.

Die Aussage „klargestellt, dass sie erstmal 1/2 Jahr zusätzlich geführt werden, also auch Ø als KPH“ (KN 44) zeigt erneut Degradierung. Später könne der Aufgaben- und Verantwortungsbereich erweitert werden. Wieviel Verantwortung den neuen Mitarbeitern am Anfang übertragen werden kann, spiegelt die Herausforderung für die jeweiligen Vorgesetzten wider und beschreibt Kapitel 2.3.6.

Innerhalb der Unterkategorie **Anforderungen an Vorgesetzte** (3.3) drücken die Befragten Forderungen gegenüber Führungskräften am Klinikum Nürnberg aus. Dabei können Stationsleitungen, Abteilungsleitungen, Pflegedienstleitungen und Vorstandsmitglieder gemeint sein.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|---|----------------------------|------------------|
| Informationen über beruflichen Werdegang an Teilzeitkräfte | 2 | A |
| Vorbereitung der Mitarbeiter | 37, 98 | D, I |
| Ausreichend Einarbeitungszeit gewähren | 38 | D |
| Vorbereitende Kommunikation und ausführliche Informationen an das Team | 43, 75, 100, 112, 157, 177 | E, H, I, J, N, O |
| Fortbildung der Paten / Bezugspersonen | 73 | H |
| Regelmäßige Gespräche durch Vorgesetzten | 80 | H |
| Auswahl von Mentoren durch Vorgesetzten | 113 | J |
| Erstellung von Mentoren- und Mitarbeiterplan | 114 | J |
| Verlängerung der Einarbeitungszeit | 119 | J |
| Regelmäßige Überprüfung der Entwicklung | 121 | J |
| Direkte Übernahme von Arbeit und Verantwortung | 123 | J |
| Information über Teamzuwachs | 129, 195 | L, P |
| Gute Einführung durch Vorgesetzte | 130 | L |
| Diensteinteilung mit deutschsprachigen Kollegen | 132 | L |
| Informationen über Teamzuwachs, Aufnahme am Klinikum, beruflichen Werdegang, zu beachtende Besonderheiten im Dienst | 140 | M |

Tab. 8 Anforderungen an Vorgesetzte

Mehrheitlich äußern zehn der Befragten, dass vorbereitend oder gegenwärtig Informationen und somit Transparenz durch die Führungskräfte erwartet werden. Beispiele sind: „ausführl. Informationen von PDL“ (KN 75) und „Durch Chef: gute

Kommunikation vorab“ (KN 100). Unzureichende Informationsweitergabe wird kritisiert „als Teilzeitkraft habe ich wenig Info erhalten über den beruflichen Werdegang vom neuen Kollegen/in“ (KN 2) und steht in Zusammenhang mit Kapitel 2.3.2.

Die hohe Anzahl und Vielfalt der vorliegenden Aussagen bekräftigen die hohe Verantwortung der Führungskräfte und ergänzen die in Kapitel 2.3.6 erwähnten Anforderungen.

Auf die Sprachentwicklung wird erneut hingewiesen: „phillip. Kollegen mehr mit deutschsprachigem Personal bei DPlan einteilen“ (KN 132).

Die Unterkategorie **Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station** (3.4) beinhaltet Aussagen über Maßnahmen durch die Etablierten, die zum Onboarding der neu Migrierten beitragen.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|--|-----------------------------------|------------------------|
| Zuteilung von Bezugsperson(en) über mehrere Monate | 14, 27, 40, 42, 64, 106, 126, 137 | B, C, D, E, F, I, K, L |
| Bereitwillige für Patenschaft | 11, 26, 63, 171 | B, C, F, O, |
| Verschriftlichung von Organisationsabläufen | 107 | I |
| Unterstützung des Lernprozesses durch festen Ansprechpartner | 124 | J |
| Regelmäßiger Bezugspersonenwechsel | 131 | L |
| Aushändigung von Einarbeitungskonzept | 172 | O |
| Erstellung eines Zeitplans | 173 | O |
| Aufklärung über Arbeitsweisen | 184 | O |

Tab. 9 Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station

Priorität wird den Bezugspersonen oder Mentoren, als direkte zugewiesene Ansprechpartner auf Station zugesprochen. Dabei variieren die Aussagen über Dauer und Anzahl der Bezugspersonen: „1 zuständige Bezugsperson die mit mir die erste Zeit rumläuft und mir zu Hand geht.“ (KN 40) und „für mehrere Monate -> 1-2 Bezugspersonen zuteilen“ (KN 14). Einer der Befragten äußert: „Bezugsperson des phill. Kollegen öfters wechseln“ (KN 131). In Bezug auf Kapitel 2.3.6 besteht die Annahme, dass auf die Entlastung der Mentoren aufmerksam gemacht wird, da die Einarbeitung als sehr anstrengend empfunden werden kann.

Es wird angenommen, dass sich eine Patenschaft auf unterstützende Integration außerhalb des Arbeitsumfeldes und somit auf die gesellschaftliche Integration bezieht: „Bei einer Besprechung wurde gefragt, ob jemand sich den neuen Mitarbeiter annehmen könnte zb. sowas wie eine Patenschaft für gemeinsame Freizeitgestaltung,

Sprachförderung“ (KN 11). Dabei wird die Öffnung gegenüber interkulturellen Kontakten und neben der fachlichen Einarbeitung werden auch die sozialen Aspekte angesprochen (Kapitel 2.1). Folgende Aussage lässt sich sowohl für die Paten als auch Mentoren interpretieren: „und natürlich eine feste Person als Ansprechpartner haben. Weil nur so kann man gut lernen und besser werden.“ (KN 124). Mit Bezug auf Kapitel 2.1 kann der neue Kollege Unterstützung beim Lernen verschiedener Kompetenzen erfahren sowie bei der Aneignung von Wissen über die Gesellschaft.

Weitere Aussagen zu Maßnahmen, die zum Onboarding der neu Migrierten beitragen und deren Zuständigkeitsbereich andere Instanzen betreffen, stellt die Unterkategorie **Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen** (3.5) dar.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|--|-----------|-----------|
| Feste Bezugsperson zur Alltagsbewältigung | 22 | B |
| Detailliertere Informationen | 47 | E |
| Integrationsmanagement | 58 | F |
| International Departement | 59 | F |
| Keine Vorbereitung für nicht betroffene Stationen | 66 | G |
| Infomaterial über philippinische Kultur | 74 | H |
| Infomaterial über deutsche Kultur | 91 | I |
| Information zu deutschen Pflegeprozess | 92 | I |
| Infomaterial über Arbeitsstätte | 94 | I |
| Kennenlernen des Ansprechpartners beim Willkommenstag | 95 | I |
| Grundlagen der Arbeitsmigration schaffen (Ticket ÖPVN, Wohnung, Anträge) | 96 | I |
| Klärung von Fachlichem auf Station, Vorhandensein anderer Instanz für Alltagsbelange | 99 | I |
| Infoveranstaltung für alle Stationen | 101 | I |
| Informationen für neu Migrierte durch Willkommensveranstaltung | 102 | I |
| Verschriftlichung von Organisationsabläufen | 107 | I |
| Gespräche mit anderen Migrantinnen | 160 | N |

Tab. 10 Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen

Insgesamt stehen der ausreichende Informationsfluss und die resultierende Transparenz im Vordergrund. Mehrheitlich werden Aussagen getroffen, die sich auf vorbereitende Informationen für die Etablierten und für die neu Migrierten beziehen. Beispiele sind „Infoveranstaltung für alle Stationen“ (KN 101) und „Wie läuft Pflegeprozess in Deutschland ab?“ (KN 92). Die Tatsache „Ø Vorbereitung, da unsere Station Ø Pflegekraft bekommen sollte“ (KN 66) widerspricht den Wünschen nach vorbereitenden Maßnahmen. Das Kapitel 2.4 verdeutlicht die aktuellen Umstände am Klinikum

Nürnberg aufgrund der Pandemiesituation, die verantwortlich für Veränderungen in Teamstrukturen und Tagesabläufen ist. Darunter leidet die Eingliederung der neu Migrierten, was mit Vorabinformationen und ggf. Vorbereitungen aller Stationen kompensiert werden könnte.

Mit den vorliegenden Äußerungen wird zudem die Prägnanz der Integration außerhalb des Betriebes angesprochen. Um diese zu unterstützen schlagen die Teilnehmer die Schaffung von Grundlagen für den Einstieg im neuen Land und die Benennung einer Bezugsperson für Alltagsbelange vor. Darüber hinaus wird auf die soziale Integration durch organisierte Gespräche mit anderen Migranten aufmerksam gemacht. Mögliche Kontakte können Anfänge interethnischer Beziehungen darstellen (Kapitel 2.1). Anhand der Antworten durch die Befragten besteht die Möglichkeit, Aufgaben dieser Art dem International Department und speziell dem Integrationsbeauftragten zu zusprechen.

Zusammenfassend werden in der **Oberkategorie Onboarding** (3.) verschiedenen Personen, Ebenen und Instanzen zu den bestehenden auch neue Pflichten sowie Verantwortungen zugeschrieben. Die Aussagen der Befragten bekräftigen, dass zur Eingliederung der neuen philippinischen Pflegefachkräfte die Kollegen auf Station, Führungskräfte und andere Abteilungen im Klinikum beitragen können.

Die Etablierten erwarten vorbereitende Aufklärung anhand von Informationen über den neuen Kollegen. Fehlen diese, gerade über die Fachlichkeit der neu Migrierten, und sind deren Sprachkenntnisse nicht ausreichend, wird die beschriebene Degradierung begünstigt. Dabei wird den neuen Kollegen Verantwortung entzogen, sie werden als Zusatzkraft eingestellt und mit Routineaufgaben in der Anfangszeit soll deren Einarbeitung (für alle Beteiligten) erleichtert werden. Das kann auf Unmut der neuen Kollegen stoßen, da dies nicht ihren Erfahrungen in der Heimat entspricht (Kapitel 2.3.3). Die geforderte Sprachentwicklung kommt immer wieder zum Ausdruck. Dadurch ist anzunehmen, dass es den neuen Pflegefachkräften nicht möglich ist, ihren Unmut klar zu kommunizieren oder ihre Fähigkeiten beweisen zu können. Angesichts ihrer Mentalität sind sie es wenig gewohnt zu widersprechen (Kapitel 2.3.5). Resultierende Demotivation und Polarisierung (Kapitel 2.3.7) stellen mögliche Gefahren dar.

Der **Oberkategorie Willkommenskultur** (4.) können drei Unterkategorien zugeteilt werden, deren Inhalte Aspekte einer Willkommenskultur ansprechen. Dabei wird das Klinikum Nürnberg als Aufnahmegesellschaft fokussiert.

- 4.1 Anforderungen an Etablierte
- 4.2 Anforderungen an das gesamte Team
- 4.3 Gesellschaftliche Integration

Die Unterkategorie **Anforderungen an Etablierte** (4.1) fasst Aussagen zusammen, die Ansprüche zu Verhalten und Einstellungen der Etablierten darstellen. Dabei werden explizit die Pflgeteams angesprochen.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|--|---------------|-----------|
| Etablierte lernen dazu | 18 | B |
| Anerkennung der Fachlichkeit | 52 | E |
| Eingewöhnungszeit gewähren | 81, 138 | H, L |
| Leistungsdruck meiden | 82, 190 | H, O |
| Einbezug in Arbeitsalltag durch alle Stationsmitarbeiter | 97 | I |
| Offene Fragenkultur schaffen | 104 | I |
| Offenheit und Ehrlichkeit durch Etablierte | 108 | I |
| Verständnis und Geduld bei Sprachentwicklung | 109, 159, 199 | I, N, P |
| Philippinische Mentalität beachten | 142 | M |
| Geduld wahren | 147, 204 | M, P |
| Empathie | 158 | N |
| Freundliche und interessierte Etablierte | 167 | N |
| Jeder ist für neuen Kollegen verantwortlich | 174 | O |
| Verständnis der Etablierten bei anfänglichen Schwierigkeiten | 179 | O |
| Erklärungen von Etablierten | 180 | O |
| Sicherheitsgefühl durch Unterstützung | 188 | O |
| Anerkennung | 189 | O |
| Realistische Erwartungen | 191 | O |
| Kein Zeitdruck | 192 | O |
| Langsames Reden | 197 | P |

Tab. 11 Anforderungen an Etablierte

Insgesamt neun der 16 Teilnehmer äußern sich zu Bestrebungen in Verhalten und Haltung, die seitens der Etablierten zur Willkommenskultur im Klinikum Nürnberg beitragen. Die Menge und Vielfalt der Aussagen verdeutlichen die bereits vorhandene positive Einstellung und spiegelt die Akzeptanz der etablierten Befragten wider. Die folgenden Aussagen bekräftigen das: „Vertrauen schaffen: Fragen können IMMER gestellt werden“ (KN 104) und „Verständnis für die neuen Kollegen haben, nicht alles

kann von Anfang an perfekt funktionieren“ (KN 179). Das gemeinschaftliche Verantwortungsgefühl gegenüber den neuen Kollegen, sie in den Stationsalltag einzubeziehen und bei Bedarf Erklärungen zu liefern, stimmen damit überein. Drei Befragte zielen besonders auf Verständnis und Geduld hinsichtlich der Sprachentwicklung. Die Aussage: „Arbeiten auf Augenhöhe, Ø wie Schüler behandeln“ (KN 52) gibt Anhalt, dass „Re-Skilling“ (Kapitel 2.3.3) vermieden wird und erhält Zustimmung durch: „Wir können auch was dazu neues lernen.“ (KN 18). Es ist anzunehmen, dass Raum für einen fachlichen Austausch geschaffen wird.

Die gebündelten Aussagen der Unterkategorie **Anforderungen an das gesamte Team** (4.2) zeigen Ansprüche, die sowohl den Etablierten als auch den neu Migrierten zugesprochen werden.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|---|-----------|-----------|
| Lernmotivation aller | 30 | C |
| Wissen über Kultur | 34 | C |
| Offene Haltung | 51, 183 | E, O |
| Offener Austausch | 53 | E |
| Offene Kultur beider Seiten | 78 | H |
| Respektvoller, offener Umgang beider Seiten | 79 | H |
| Wissen zu Kultur und Pflege | 87 | H |
| Engagement aller | 144, 181 | M, O |
| Verständnis | 152 | M |

Tab. 12 *Anforderungen an das gesamte Team*

Um die Willkommenskultur im Unternehmen zu etablieren, liegt es ebenfalls in der Verantwortung der neu Migrierten bestimmte Verhaltensweisen und Einstellungen ‚zu leben‘, sonst könnten die Offenheit und die Akzeptanz der Aufnahmegesellschaft gehemmt werden. Die Antworten bekräftigen die Aussage in Kapitel 2.1, dass alle beteiligten Akteure ihren Beitrag zum begünstigten gesellschaftlichen Klima in der Einrichtung leisten müssen. Zudem zeigen die Rückmeldungen, wie vielfältig die Aspekte dabei sein können. In Kapitel 2.1 wird bereits auf die Aneignung interkulturellen Wissens sowie interkultureller Kompetenz der Etablierten und der neu Migrierten verwiesen. Bestätigung erfolgt im vorliegenden Material durch Beiträge wie „jeder muss dazu lernen wollen“ (KN 30), „und Kenntnisse über kulturelle Unterschiede“ (KN 34) und „offener Austausch“ (KN 53). Auch die offene Haltung und das Engagement der

beteiligten Akteure sind bedeutend und werden u. a. durch folgende Aussage bekräftigt: „Kommunikation, Wertschätzung untereinander, zugehen aufeinander“ (KN 79).

Die Unterkategorie **Gesellschaftliche Integration** (4.3) demonstriert Aussagen, die sich der Integration in die Gesellschaft zuordnen lassen.

| Generalisierte Paraphrase | KN | TI |
|--|-----------|-----------|
| Unterschiedliche Kultur und Mentalität erschweren Zusammenarbeit und gesellschaftliche Integration | 19 | B |
| Fehlendes soziales Netzwerk | 21 | B |
| Feste Bezugsperson zur Alltagsbewältigung | 22 | B |
| Aufbau eines sozialen Netzwerks | 56, 89 | E, H |
| Unterstützung für die Orientierung in Deutschland | 110 | I |
| Kommunikationseinschränkung erschwert Zusammenarbeit und gesellschaftliche Integration | 148 | M |
| Kennenlernen von Land und Leute | 154 | M |

Tab. 13 *Gesellschaftliche Integration*

Ein Teilnehmer reflektiert „Eigentlich tuen sie mir leid, daß sie kein Anschluss finden“ (KN 21). Hingegen weisen andere Befragte auf die Notwendigkeit eines sozialen Netzwerkes hin. Kommunikationsprobleme werden als Ursache mangelnder gesellschaftlicher Integration benannt. Insgesamt können dieser Kategorie nicht viele Aussagen zugeordnet werden. Einerseits wurde der Bereich im Fragebogen nicht explizit angesprochen, andererseits könnten die wenigen Beiträge auf mangelnde gesellschaftliche Integration aufmerksam machen. Dabei tragen die Willkommenskultur der Aufnahmegesellschaft und die Öffnung gegenüber kulturellen Kontakten wesentlich dazu bei, den neu Migrierten ein soziales Netzwerk zu ermöglichen.

Zwei der Befragten deuten explizit auf die Unterstützung und Orientierung im Alltag hin. Das spiegelt die Notwendigkeit der Hilfestellungen durch die Paten und das International Departement wider, wie in den Unterkategorien 3.4 und 3.5 erwähnt.

Die neu Migrierten sind zum Zeitpunkt der Befragung nicht länger als ein Jahr in Deutschland, manche von ihnen erst seit wenigen Monaten. Die gesellschaftliche Integration ist ein langwieriger Prozess. Das Kapitel 2.3.5 erwähnt zudem, dass sich die Philippino in der Anfangszeit zunächst auch gerne ‚unter sich‘ aufhalten. Des Weiteren war es dem Arbeitgeber aufgrund der Pandemie bspw. nicht möglich Kontakt- oder Begegnungsprogramme zu veranstalten, um darüber interethnische Kontakte herzustellen

oder gar zu interethnischen Beziehungen beizutragen. Das soziale, bzw. gesellschaftliche Leben an sich erfuhr in der Pandemiezeit generell starke Einschränkungen.

Insgesamt verdeutlicht die **Oberkategorie Willkommenskultur** (4.) die Forderung des wertschätzenden und anerkennenden Umgangs aller Mitglieder der Einrichtung. Anhand der vielfältigen Aussagen zeigt sich, dass dieser Umgang durch verschiedene Verhaltensweisen und Einstellungen geprägt werden kann. Dennoch ist die Aufnahmebereitschaft der etablierten Belegschaft im Annäherungsprozess ein wichtiger Schritt, der die Integration unterstützt (Kapitel 2.1).

3.3.4 Reflexion der Methode

Die Metakategorien, an denen sich vorab der Fragebogen orientierte (Kapitel 3.3.1), wurden nicht als Theoriekonzept für die Kategorienbildung und den Aufbau des Kategoriensystems genutzt. Die Kategorien entstanden direkt aus dem erhobenen Material und weichen von den Metakategorien ab.

Bei gleichen Inhalten generalisierter Paraphrasen mehrerer Befragter wurden diese zusammengeführt. Nur 17 Mehrfachnennungen bei 165 analysierten Einheiten zeigen einerseits eine gewisse Divergenz. Andererseits zeigen bspw. durch Sechsfachnennung der Sprachförderung oder Achtfachnennung der Mentorenzuteilung deren Bedeutung.

Allgemein herrschten in den Kliniken zur Zeit der Befragung ein hoher Krankenstand und Überfüllung der Stationen. Gewiss trug dieser Umstand zu der geringen Anzahl an Rückmeldungen und teilweise geringer Ausführlichkeit der Antworten bei. Generell lässt eine postalische Befragung einen geringen Rücklauf erwarten und wird tendenziell pointiert und komprimiert beantwortet (Diekmann (2016), S. 515 ff.). Es besteht die Annahme, dass bei einer Gruppendiskussion ausführlichere Antworten aus dieser resultieren. Zudem war es nicht möglich, bei unklaren, nicht leserlichen oder nicht zuordenbaren Aussagen nachzufragen. Vereinzelt Aussagen wurden nicht analysiert, da sie zu kurz oder ungenau waren und somit deren Inhalt zu viel Interpretationsspielraum bot oder nicht verstanden wurde. Dennoch konnten gute Ergebnisse generiert werden, die für die Handlungsempfehlungen dienlich sind. Ferner konnte bei der Methodik des Fragebogens die Anonymität gewahrt werden. Das sorgte möglicherweise für authentischere Antworten seitens der Teilnehmer.

Der Fragebogen wurde in einer Akutphase der Pandemie an die Stationen verschickt. In Bezug auf diesen Zeitraum ist davon auszugehen, dass die Einarbeitung und Integration zusätzlich erschwert waren. Unklar ist, in welcher Situation und welchem Kontext die Teilnehmer auf die Fragen antworteten. Fraglich ist, ob der Fragebogen tatsächlich zu allen geplanten Stationen weitergeleitet wurde und die Zielgruppe erreichte. Die Möglichkeit des Online-Fragebogens nahmen drei der Befragten wahr, davon brach eine der Personen nach der ersten Frage ab. Über diesen Weg wurde durch die Forschende ein höherer Rücklauf erwartet.

Es erwies sich als sinnvoll, menschlich zu kodieren, da der Abstraktionsgrad in den Aussagen stark variierte. Zudem waren die Umfänge der Antworten sehr verschieden: von mehreren längeren Sätzen bis hin zu wenigen (zwei bis drei) Worten – dies erschwerte zum Teil die methodische Analyse. Die kurzen Aussagen ließen großen Raum für Interpretationen zu und waren nicht immer eindeutig zuordenbar. Um die Kodierung dennoch durchzuführen, wurde sich in dem Fall auf die zugehörige Frage zurückberufen. Das Vorverständnis der Forschenden wird dargelegt, da die Analyse am Datenmaterial nie vorbehaltlos erfolgt (Mayring (2015), S. 32).

Auf die Ergebnisse der qualitativen Befragung kann zu einem späteren Zeitpunkt durch andere Erhebungsinstrumente weitere Forschung aufgebaut werden.

4 Handlungsempfehlungen

Anknüpfend an die Ergebnisse der Befragung im Klinikum Nürnberg lassen sich fünf Handlungsfelder identifizieren, die sich gegenseitig bedingen und denen verschiedene Handlungsempfehlungen zugeordnet werden. Die empfohlenen Maßnahmen setzen sich zusammen aus den Ergebnissen der Analyse des vorliegenden Datenmaterials und aus Handlungsansätzen der Literatur. Führungskräfte als leitende und entscheidende Organe werden dabei in allen Handlungsfeldern angesprochen. Die Empfehlungen lassen sich bei den bereits migrierten philippinischen Kollegen, den künftig ankommenden und darüber hinaus anderen ausländischen neu Migrierten umsetzen.

In der Abb. 5 werden die Handlungsfelder gezeigt und im Folgenden beschrieben:



Abb. 5 Handlungsfelder betrieblicher Integration

Willkommenskultur

Die Aufnahmegesellschaft, das Klinikum Nürnberg, steht in der Verantwortung, mit interkultureller Offenheit und Akzeptanz dem Integrationsprozess der neu migrierten Pflegefachkräfte zu begegnen. Durch ablehnende Haltung und Vorurteile wird dieser erschwert. Aufklärung der etablierten Belegschaft schafft Verständnis und sensibilisiert für das Thema Migration. Dabei wird die wertschätzende Haltung der Etablierten verstärkt und den neu Migrierten entgegengebracht.

Die Offenheit der Aufnahmegesellschaft gegenüber den neu Migrierten stellt im Integrationsprozess die wichtigste Bedingung dar (Heckmann (2015), S. 205). Zudem sind die Aufnahmebereitschaft und Akzeptanz der Etablierten wesentliche Grundlagen für den Auftakt weiterer Handlungen, die zur Eingliederung der neu Migrierten beitragen. Erst die gelebte Willkommenskultur der etablierten Belegschaft ermöglicht die (betriebliche) Integration der neu migrierten Pflegefachkräfte. Die Aussagen der Befragten spiegeln genau diese Anforderungen an die etablierte Belegschaft und an sich selbst wider und verdeutlichen zugleich deren positive Haltung.

Verschiedene Maßnahmen fördern eine akzeptierende Einstellung. Zum einen können die Führungskräfte durch interkulturelle Trainings auf die neuen Herausforderungen und geeigneten Führungsstile vorbereitet werden. Kulturelle Hintergründe und Unterschiede werden dabei vermittelt, die u. a. Bereiche wie Kommunikation, Anleitung und Unterweisungen betreffen. (Merda et al. (2014), S. 45 f.) Denn vor allem die Leitungskräfte müssen in ihrer Funktion als Vorreiter die Teams im Umgang mit den neu Migrierten sensibilisieren. Zum anderen schaffen Infoveranstaltungen für alle Mitarbeiter Transparenz. Dabei sollte ihnen Wissen über die Kultur und Mentalität der neu Migrierten vermittelt werden. Seminare, die interkulturelle Kompetenzen fördern und zu einer gelingenden Interaktion beitragen, sind breitflächig für die ‚normale‘ Belegschaft anzubieten und einseitige Vorbereitung einzelner Stationen sind zu vermeiden. Instanzen, wie das International Departement könnten die Trainings, Infoveranstaltungen und Seminare über externe Dienstleister organisieren und später selbst Inhalte daraus vermitteln. Zudem sollten sie insbesondere auf Unterstützungsbedürfnisse einzelner Etablierter oder Pflgeteams in Zusammenhang der Migration eingehen. Die Mitarbeiter werden einbezogen und deren Wünsche und Ängste respektiert. Dabei können dezentral geschaffene Stellen Integrationsbeauftragter Unterstützung in den einzelnen Kliniken oder PDL-Bereichen bieten.

Sprachentwicklung

Unzureichende Sprachkenntnisse der philippinischen Kollegen verursachen Kommunikationsprobleme und Missverständnisse. Die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit sind neben der Zusammenarbeit auf Station erschwert. Auch die soziale Integration leidet darunter. Um dem entgegenzuwirken, muss eine Verbesserung des Sprachniveaus während der Vorbereitungszeit auf die Arbeitsmigration ebenso wie nach der Ankunft in Deutschland erreicht werden.

Die Mitarbeiterbefragung verdeutlicht die Relevanz der Sprache. Mehrheitlich wird sich zu gegenwärtigen Kommunikationsproblemen im Berufsalltag, zum geforderten Beherrschen der Sprache und zu möglichen Maßnahmen der Sprachentwicklung geäußert. Gute Sprachkenntnisse sind Voraussetzung, um am gesellschaftlichen Arbeits- und Lebensprozess teilnehmen zu können (Heckmann (2015), S. 160).

Vor allem die neuen philippinischen Pflegefachkräfte stehen in der Verantwortung, durch Fleiß und Engagement ihre sprachlichen Defizite zu bewältigen. Dabei werden Grundsprachkenntnisse ebenso wie berufs- und fachbezogene Sprachfähigkeiten angesprochen, um die strukturelle Integration, genauer eine zeitnahe Eingliederung im Klinikum zu fördern (Heckmann (2015), S. 109). Der Arbeitgeber kann zur Sprachentwicklung beitragen. Indem einerseits ein intensives Sprachkursangebot vorliegt, welches durch Kooperation mit dem Bildungszentrum Nürnberg, in Präsenz oder online, umgesetzt werden kann. Andererseits gilt es, die Zeit für Sprachentwicklung sinnvoll bei der Arbeitsorganisation zu berücksichtigen. Die etablierten Kollegen können mit einem stationsspezifischen Wörterkatalog oder Patenschaften ebenfalls zur Sprachentwicklung beitragen.

Onboarding

Die neuen philippinischen Pflegefachkräfte stellen sich großen Herausforderungen beim Auftakt der Arbeitsmigration. Angesichts dessen benötigen sie von den Etablierten Unterstützung bei der betrieblichen Integration. Wenn dabei die Beteiligten überlastet werden, leidet darunter die Arbeitsqualität, die Leistungsbereitschaft und das Engagement der Mitarbeiter. Eine gelungene Einarbeitung und die Zufriedenheit der Angestellten stehen im Fokus. Um eine nachhaltige Eingliederung und Bindung der neu migrierten Pflegefachkräfte am Klinikum Nürnberg zu fördern und die Motivation sicherzustellen, bedarf es eines umfassenden Konzepts verschiedener Maßnahmen.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass sich ein Großteil der Befragten in der Verantwortung sieht, das Onboarding der neuen Kollegen mit geeigneten Maßnahmen zu unterstützen. Dabei werden Engagement und Beiträge der Vorgesetzten und anderer Instanzen vorausgesetzt. Die Literatur bekräftigt die betrieblichen Integrationsaktivitäten der gesamten Belegschaft (Rand et al. (2019), S. 194 f.).

Durch ein etabliertes Mentorenprogramm am Klinikum Nürnberg kann die Grundlage für erfolgsversprechenden Fachlichkeits- und Erfahrungsaustausch sowie eine gelingende Einarbeitung geschaffen werden. Dabei stehen mindestens zwei feste Ansprechpartner auf Station der neu migrierten Pflegefachkraft zur Verfügung. Hierbei wird zudem die Entlastung der Etablierten berücksichtigt und engmaschige Feedbackgespräche können

zur Evaluation der Entwicklung genutzt werden. Des Weiteren wird angeraten, den neuen Kollegen durch die Mentoren und Stationsleitungen ein Einarbeitungskonzept auszuhändigen. Die Pflgeteams sind angehalten, Organisationsabläufe der Station zu verschriftlichen. Um wesentliche Inhalte in der Vermittlung abzusichern, wird Informations- und Schulungsmaterial in verschiedenen Sprachen angeboten (Merda et al. (2014), S. 46). Freiwillige stellen sich als Pate zur Verfügung, dafür werden alle Mitarbeiter des Klinikum Nürnbergs angesprochen. Die Kontaktperson hilft u. a. bei Belangen des alltäglichen Lebens¹⁹. Durch die Hilfestellung wird der Einstieg in das fremde Land erleichtert und die neu Migrierten könnten sich bedenkenlos der Arbeit widmen. Das International Departement und der Integrationsbeauftragte sollten ebenfalls als Ansprechpartner für Alltagsbelange, aber auch als neutrale Person bei Feedbackgesprächen fungieren. Sie stehen im aktiven Austausch mit den neu Migrierten, um deren Sorgen und Ängste ‚aufzufangen‘. Willkommenstage, Mitarbeiterveranstaltungen und Feste sowie Gespräche mit anderen Migranten des Klinikums werden durch sie organisiert und Begegnungen geschaffen. Auch hier könnten dezentrale Integrationsbeauftragte in den einzelnen Kliniken den Aufwand unterstützen.

Als Teilaspekte des Onboardings lassen sich für den Informationsfluss und die Transparenz sowie der Arbeitsorganisation, aufgrund ihrer Prägnanz in den Rückmeldungen der Etablierten, separate Handlungsempfehlungen ableiten, die im Folgenden beschrieben werden.

Informationsfluss und Transparenz

Um Unsicherheiten und Konflikte innerhalb der heterogenen Teams aufgrund von Unwissenheit über internationale Unterschiede, bspw. in der Fachlichkeit und der Arbeitsorganisation, zu vermeiden, sollte darüber ausführlich informiert und aufgeklärt werden. Der Degradierung durch Etablierte kann vorgebeugt werden, wenn Transparenz über die berufliche Sozialisation der neu Migrierten und deren Kompetenzprofile geschaffen wird. (Rand / Larsen (2019), S. 4)

¹⁹Beispiele: Handyvertrag, Kirchenbesuch, Verlust VGN Ticket, Unterstützung Behörden, gemeinsame Aktivitäten, Kulturveranstaltungen besuchen, Versicherungsfragen, Krankmeldung, Deutsch lernen

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Etablierten den Wunsch nach einer Vielfalt an Informationen über die neuen Kollegen äußern und dadurch gut auf sie vorbereitet werden wollen. Zugleich wird auf den Zugang ausführlicher Informationen vorab zum neuen beruflichen Umfeld für die neuen Kollegen hingewiesen. Die Literatur bestätigt, dass Wertschätzung und Zusammenarbeit erst durch genannte Transparenz gelingen kann (Rand / Larsen (2019), S. 11).

Dabei tragen Vorgesetzte und andere Instanzen, wie die Unternehmenskommunikation, das International Departement und (de-)zentrale Integrationsbeauftragte wesentlich dazu bei. Empfehlenswert sind veröffentlichte Auskünfte im Intranet zu den Qualifikationswegen, dem Pflegeverständnis und der Mentalität der neu Migrierten (Rand et al. (2019), S. 194 f.). Zusätzlich sollten die zuständigen Pflgeteams über den individuellen beruflichen Werdegang, das Sprachniveau sowie die Vorbildung des neuen Kollegen in Kenntnis gesetzt werden. Es wird angeraten, über den persönlichen Kontakt die neuen philippinischen Pflegefachkräfte vorzubereiten. Durch Informationsangebote über die deutsche Kultur, die neue Arbeitsstätte sowie zum Pflegeverständnis und zum Stationsalltag in Deutschland erfahren die neuen Mitarbeiter Unterstützung beim Einstieg. Dabei können verschiedenste Kanäle genutzt werden, wie Informationsmappen, Videos oder auch Beiträge in den sozialen Netzwerken. Ergänzend stellen sich die Abteilung für Arbeitsschutz, der Personalrat und Gleichstellungsbeauftragte über Flyer in leichter Sprache vor.

Arbeitsorganisation

Die neu migrierten Pflegefachkräfte sind gerade am Anfang von vielen neuen Eindrücken überflutet und müssen sich immensen Anforderungen und Erwartungen stellen. Ferner sind sie eine andere Arbeitsorganisation gewohnt. Insgesamt können schnell Überforderung sowie reduzierte Aufnahmebereitschaft resultieren bis hin zur Demotivation. Darunter leidet die Einarbeitung. Dabei trägt diese maßgeblich zur Zusammenarbeit und späteren vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit der neuen Kollegen bei. Auch die Etablierten sind durch die zusätzlichen Integrationsaufgaben mit hohen Belastungen konfrontiert.

Findet der Arbeitseinstieg im verdichteten Arbeitsalltag einer Station der Akutversorgung statt, erschwert dies zusätzlich die Eingliederung der neu migrierten Kollegen und führt darüber hinaus zur Doppelbelastung der Etablierten. Das verdeutlichen die Forschungsergebnisse.

Schnell wird im eng getakteten Tagesgeschehen den neuen Kollegen Verantwortung entzogen und ihnen ein rangniedriger Status zugeordnet. Ihre fachlichen Kompetenzen werden im Alltagsstress unzureichend wahrgenommen und sie können wiederum ihre Fachlichkeit in der zugeteilten Rolle als Helfer nicht beweisen. (Grgic et al. (2019), S. 6)

Gerade in der Anfangszeit sollten Führungskräfte auf Routine und Kontinuität in den Einsatzbereichen und folglich bei der Aufgabenübertragung achten. Daneben werden zugeteilte Ansprechpartner über einen längeren Zeitraum beibehalten. Regelmäßig geplante Feedbackgespräche zwischen Leitung, Mentoren und neuen Kollegen sind unverzichtbar. Vorerst wird der Fokus auf die Sprachentwicklung empfohlen. Dabei ist die Teilnahme an Sprachkursen in der Dienstplanung sinnvoll zu berücksichtigen. Von Überforderung durch Dienst und Sprachkurs am selben Tag wird abgesehen. Weiter ist darauf zu achten, dass die neu Migrierten Diensten mit deutschsprachigen Kollegen zugeteilt werden. Die Einarbeitung sowie die dafür zu investierende Zeit und ggf. eine Anstellung als Zusatzkraft sind individuell zu betrachten und anzupassen. Um ungestörte, regelmäßige Praxisbegleitungen zu realisieren, müssen erstellte Mentoren- und Mitarbeiterpläne Freistellungen der Anleiter berücksichtigen. Möglichkeiten werden geschaffen, in denen ein fachlicher Austausch stattfinden und sich gegenseitiges Verständnis entwickeln kann (Grgic et al. (2019), S. 9). Im weiteren Verlauf, nachdem die Sprache gefestigt ist, können gemeinsame Arbeitsgruppen einerseits den fachlichen Austausch, andererseits die gesellschaftliche Integration unterstützen.

5 Fazit und Ausblick

Die Auslandsrekrutierung von Pflegefachkräften gewinnt zunehmend an Bedeutung. Innerhalb Europas bis hin zu den einzelnen Einrichtungen herrscht starker Wettbewerbsdruck um diese Fachkräfte. Das Klinikum Nürnberg muss daher besonders den Fokus auf eine nachhaltige betriebliche Integration der neu Migrierten legen.

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit bestätigen die in anderen Studien identifizierten Spannungsfelder und Konflikte in der Zusammenarbeit zwischen der etablierten Belegschaft und den neu migrierten Kollegen. Ursächlich hierfür sind einerseits unzureichende Vorbereitungen in Form von Informationen und Aufklärung der beteiligten Akteure. Andererseits erschweren die Unterschiede in den Ausbildungsinhalten, den beruflichen Sozialisationen und im Pflegeverständnis sowie differente Hintergründe der Mentalität und Kultur das Miteinander auf Station. Im eng getakteten Arbeitsalltag fehlt die Zeit für Austauschmöglichkeiten. Dabei kristallisiert sich die sprachliche Barriere als wesentliche Hürde heraus.

Die Rekrutierung der philippinischen Pflegefachkräfte ist mit großen Zeit- und Kostenaufwänden verbunden. Zudem stellt deren Eingliederung für alle Beteiligten große Anstrengungen dar.

Ausgehend von der Forschungsfrage in der Einleitung *„Wie kann die betriebliche Integration neu migrierter Pflegefachkräfte von den Philippinen, speziell im Klinikum Nürnberg, unterstützt und nachhaltig gestaltet werden?“* konnten mit dieser Arbeit Handlungsempfehlungen für das Klinikum Nürnberg entwickelt werden.

Mit dem Zugang über die qualitative Forschung wurden Meinungen aus der breiten Masse erfasst, da die ‚normale‘ Belegschaft wesentlich den Alltag und die Stimmung auf den Stationen prägt. Ihre intensiven Erfahrungen im Zusammenhang der genannten Thematik schaffen bestmögliche Lösungsansätze. Die wesentlichen Erkenntnisse spiegeln sich in den entsprechenden Handlungsfeldern und den notwendigen Maßnahmen wider. Die etablierte *Willkommenskultur* der Belegschaft ist Voraussetzung weitere Handlungsfelder zu bedienen. Die *Sprachentwicklung* stellt Grundlage für die Arbeits- und

Handlungsfähigkeit der neu Migrierten dar. Das *Onboarding* ermöglicht effiziente Einarbeitung und nachhaltige Bindung der neuen Kollegen. Dabei liegt besonderes Augenmerk auf *Informationsfluss und Transparenz* sowie der *Arbeitsorganisation*.

Diese Arbeit stellt kein endgültiges Handlungskonzept dar. Vielmehr bedarf es ein kontinuierliches Monitoring der Maßnahmen und die regelmäßige Evaluation der Integration. Um die Nachhaltigkeit der Handlungsempfehlungen zu prüfen, sollten zu einem späteren Zeitpunkt die Einschätzungen und Interessen der neu Migrierten über Interviewverfahren reflektiert werden. Dennoch wird mit diesen Empfehlungen das Miteinander auf den Stationen gestärkt.

Die kulturelle Diversität in den Pflgeteams und damit verbundene Herausforderungen werden in Zukunft weiterhin zunehmen. Jede Führungskraft, die Unternehmenskommunikation, das International Departement und die Integrationsbeauftragten stehen in der Verantwortung, die Teams hierbei auf operativer Ebene zu unterstützen.

Der betriebliche Integrationsprozess muss langfristig auf fachlicher und sozialer Ebene berücksichtigt werden. Alle Beschäftigten des Klinikum Nürnbergs auf den verschiedenen Ebenen sind angesprochen, mit offener, akzeptierender und wertschätzender Haltung diesen Prozess zu unterstützen, so dass die Integration der neu migrierten Pflegefachkräfte gelingt.

Literaturverzeichnis

BA (Bundesagentur für Arbeit) (2020): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. In: Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Zugriff am: 07.01.2021. Online verfügbar unter:

<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>

BA (Bundesagentur für Arbeit): Triple Win. Zugriff am: 07.02.2021, 09:30 Uhr. Online verfügbar unter:

<https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/triple-win/triple-win-pflegekraefte>

BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge): Glossar „Integration“. Zugriff am: 30.03.2021, 10:00 Uhr. Online verfügbar unter:

https://www.bamf.de/DE/Service/ServiceCenter/Glossar/_functions/glossar.html?nn=282918&cms_lv3=294894&cms_lv2=282958

Bertelsmann Stiftung (2012): Pflege 2030: Versorgungslücke in der Pflege sorgt für Handlungsdruck bei den Kommunen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Zugriff am: 05.01.2021. Online verfügbar unter:

https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/44_Pflege_vor_Ort/DL_T_hemenblatt_Pflegereport_2030.pdf

Bertelsmann Stiftung (2019): Perspektive Pflege. Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Zugriff am: 07.01.2021. Online verfügbar unter:

https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Perspektive_Pflege.pdf

BIBB (Bundesinstitut für Berufsbildung) (2020): Pflegeausbildung aktuell. Modern, vielfältig und zukunftsfähig. Informationen zu den Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz ab 01.01.2020. Zugriff am: 05.02.2021. Online verfügbar unter: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/download/16422>

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2018): Unsere Strategie für die Pflege. Zugriff am: 05.01.2021, 09:35 Uhr. Online verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/strategie-fuer-pflege.html>

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2019): Parlamentarische Staatssekretärin auf den Philippinen. Pressemitteilungen 2019, 3. Quartal. Zugriff am 05.01.2021, 10:30 Uhr. Online verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/3-quartal/philippinen-pflegekraefte.html>

Board of Nursing (2012): 2012 National Nursing Core Competency Standards. In Zusammenarbeit mit CHED. Zugriff am: 19.03.2021. Online verfügbar unter:
[https://www.prc.gov.ph/uploaded/documents/Nursing Core Competency Standards 2012.pdf](https://www.prc.gov.ph/uploaded/documents/Nursing%20Core%20Competency%20Standards%202012.pdf)

Bogdahn, Annegret / Gugel, Sina / Güse, Christine / Mayorga, Miguel / Siebenhaar, Marina (2019): Interviews philippinischer Fachkräfte und deren Mentoren am Universitätsklinikum Erlangen Nürnberg zur Integrationsphase in den Arbeitsalltag. Unveröffentlichte Projektarbeit an der Evangelischen Hochschule Nürnberg.

Brennan, Janina / Wittenborg, Anna (2015): Gemeinsam zum Triple Win - Faire Gewinnung von Fachkräften aus Entwicklungs- und Schwellenländern. Kriterien und Länderbeispiele zur Identifizierung geeigneter Herkunftsländer. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Zugriff am: 05.01.2021. Online verfügbar unter:
https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28_Einwanderung_und_Vielfalt/Studie_IB_Gemeinsam_zum_Triple_Win_2015.pdf

BT (Deutscher Bundestag) (2018): Ausländische Pflegekräfte in Deutschland. Antwort der Bundesregierung. Drucksache 19/2455. Zugriff am: 19.03.2021. Online verfügbar unter:
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/024/1902455.pdf>

CHED (Commission on Higher Education) (2017): Policies, Standards and Guidelines for the Bachelor of Science in Nursing (BSN) Program. Zugriff am: 22.03.2021. Online verfügbar unter:

<https://ched.gov.ph/wp-content/uploads/2017/10/CMO-15-s-2017.pdf>

Destatis (Statistisches Bundesamt) (2020): 15 500 ausländische Abschlüsse in Gesundheits- und Krankenpflege im Jahr 2019 anerkannt. Hoher Anstieg bei der Anerkennung in medizinischen Gesundheitsberufen setzt sich fort. Pressemitteilung Nr. 327. Zugriff am: 07.01.2021, 09:30 Uhr. Online verfügbar unter:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/08/PD20_327_212.html

Diekmann, Andreas (2016): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Döring, Nicola / Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Dudenredaktion: „Willkommenskultur“. Zugriff am: 24.02.2021, 11:20 Uhr. Online verfügbar unter:

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Willkommenskultur>

Erbe, Jessica / Schmitz, Nadja / Arnold, Stefan / Atanassov, Rebecca / Best, Ulrich / Böse, Carolin / Bushanska, Vira / Gilsbach, Judith / Jaehrling, Nina / Knöller, Ricarda (2020): Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.), Bericht zum Anerkennungsgesetz 2019. S. 15-90. Zugriff am: 07.01.2021. Online verfügbar unter:

https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Bericht_zum_Anerkennungsgesetz_2019.pdf

FindUniversity a: BS in Nursing in the Philippines. Zugriff am: 05.02.2021, 09:30 Uhr. Online verfügbar unter:

<https://www.finduniversity.ph/majors/bs-in-nursing-philippines/>

FindUniversity b: Caregiving NC II in the Philippines. Zugriff am: 05.02.2021, 10:30 Uhr. Online verfügbar unter:
<https://www.finduniversity.ph/majors/caregiving-nc-ii-philippines/>

Fischer, Shane (2014): »Wir sind nicht hier, weil wir arm sind« Die neuen Pflegekräfte aus den Philippinen. In: südostasien, Zeitschrift für Politik, Kultur, Dialog. Ausgabe Nr. 4, S. 55-56. Zugriff am: 22.03.2021. Online verfügbar unter:
<https://crossasia-journals.ub.uni-heidelberg.de/index.php/soa/article/view/3271/3374>

GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) (2013): Curriculumanalyse. Interne Quelle aus einem Großklinikum, das für die Akquirierung ausländischer Pflegefachkräfte mit der GIZ zusammenarbeitet.

Grgic, Mariana / Larsen, Christa / Rand, Sigrid / Riedel, Birgit / Voss, Dorothea (2019): Vertane Chancen der Fachkräftebindung in der Pflege. Strukturelle Hindernisse bei der Integration von migrierten und quereinsteigenden Fachkräften. Hans Böckler Stiftung (Hrsg.), Policy Brief Nr. 005. Zugriff am: 09.03.2021. Online verfügbar unter:
https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_pb_005_2019.pdf

Halletz, Isabell (2019): Ausländische Pflegekräfte in Deutschland und das Fachkräfteeinwanderungsgesetz. In: Wirksam, Das Magazin zur Pflege. Ausgabe Nr. 4, S. 30-33. Zugriff am: 22.03.2021. Online verfügbar unter:
https://arbeitgeberverband-pflege.de/wp-content/uploads/2019/12/Wirksam_Ausgabe04_2019_Innenseiten_RZ_30-33_Halletz.pdf

Heckmann, Friedrich (2015): Integration von Migranten. Einwanderung und neue Nationenbildung. Wiesbaden: Springer VS.

House of Representatives (2019): Comprehensive Nursing Law. House Bill No. 1877. Zugriff am: 19.03.2021. Online verfügbar unter:
https://congress.gov/ph/legisdocs/basic_18/HB01877.pdf

ILO (International Labour Organization) (2014): National Nursing Core Competency Standards. Training Modules Philippines. Zugriff am: 22.03.2021. Online verfügbar unter:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms_316218.pdf

John, Dennis / Geißer, Nadine / Scheder, Annette (2016): Denkmuster im Unternehmen reflektieren: Qualitative Evaluation des Stressmanagement-Seminars »Think Positive«. In: B. Badura et al. (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2016. S. 215- 224. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Klinikum Nürnberg: Ausbildung im Klinikum Nürnberg. Zugriff am: 16.03.2021, 09:50 Uhr. Online verfügbar unter:

https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/jobs_karriere/ausbildung/index.html

Kruse, Jan (2015): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Kühn, Thomas / Koschel, Kay-Volker (2011): Gruppendiskussionen. Ein Praxis-Handbuch. Wiesbaden: Springer VS.

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Lilienthal, Friedrun Stab des Vorstands (2020): Organigramm Klinikum Nürnberg. Zugriff am: 19.03.2021. Online verfügbar unter:

https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/ueber_uns/pics/Organigramm_KN.pdf

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Merda, Meiko / Braeseke, Grit / Kähler, Bjørn (2014): Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland. Schlussbericht. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.). Zugriff am: 22.03.2021. Online verfügbar unter:

https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/Migrationshintergrund-Pflegekraft_Download.pdf?__blob=publicationFile

Merten, Martina (2007): Gesundheitssystem Philippinen: Keine Ärzte für die Armen. In: Deutsches Ärzteblatt. Ausgabe Nr. 26, A 1898-1900. Zugriff am: 24.02.2021. Online verfügbar unter:

<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=56175>

N. N. (2021): Arbeitstitel: Einwanderungsprozess von Pflegefachkräften aus Drittstaaten. Bachelorarbeit in Arbeit an der Evangelischen Hochschule Nürnberg.

Ordonez, Rosalia V. / Gandeza, Noemi (2004): Integrating Traditional Beliefs and Modern Medicine: Filipino Nurses' Health Beliefs, Behaviors, and Practices. In: Home Health Care Management & Practice. Ausgabe Nr. 1, S. 22-27. Zugriff am: 22.03.2021. Online verfügbar unter:

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.829.9397&rep=rep1&type=pdf>

PflAPrV (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung) (2018): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe.

PflBRefG (Pflegeberufereformgesetz) (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe.

Porst, Rolf (2001): Wie man die Rücklaufquote bei postalischen Befragungen erhöht. In: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (Hrsg.), GESIS How-to-Reihe Nr. 09. Zugriff am: 28.01.2021. Online verfügbar unter:

https://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/howto/how-to9rp.pdf

Porst, Rolf (2014): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: Springer VS.

Prauss, Olivia / Roedenbeck Schäfer, Maja (2020): Betriebliche, kulturelle und soziale Integration ausländischer Pflegekräfte. Regensburg: Walhalla Fachverlag.

Rand, Sigrid / Kontos, Maria / Ruokonen-Engler, Minna-Kristiina / Pütz, Robert / Larsen, Christa (2019): Dimensionen und Spannungsfelder betrieblicher Integration auf globalisierten Pflegearbeitsmärkten. Das Beispiel Deutschland. In: Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Study Nr. 416, S. 171-197. Zugriff am: 21.03.2021. Online verfügbar unter:
https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf

Rand, Sigrid / Larsen, Christa (2019): Herausforderungen und Gestaltung betrieblicher Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Einblicke aus der Krankenhauspraxis. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), Working Paper Forschungsförderung Nr. 114. Zugriff am: 21.03.2021. Online verfügbar unter:
https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_114_2019.pdf

Rother, Stefan (2015): Auswanderung als Entwicklungsstrategie? - die Philippinen. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Migration gerecht gestalten. Weltweite Impulse für einen fairen Wettbewerb um Fachkräfte. S. 211-224. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf / Unger, Rainer (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten - was ist zu tun? Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Zugriff am 05.01.2021. Online verfügbar unter:
https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf

Schneider, Armin (2013): Fragebogen in der Sozialen Arbeit. Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Siegler, Bernd Pressestelle des Klinikum Nürnbergs (2019): Klinikum Nürnberg - alles unter einem Dach. Zugriff am: 19.03.2021, 14:00 Uhr. Online verfügbar unter: https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/ueber_uns/daten_und_fakten/KlinikumNuernberg.html

Vahs, Dietmar (2019): Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. Stuttgart: Schäffler-Poeschel Verlag.

Vestal, Valerie / Kautz, Donald (2009): Responding to Similarities and Differences Between Filipino and American Nurses. In: JONA, Journal of Nursing Administration. Ausgabe Nr. 1, S. 8-10. Zugriff am: 21.03.2021. Online verfügbar unter: https://www.nursingcenter.com/wkhlrp/Handlers/articleContent.pdf?key=pdf_00005110-200901000-00003

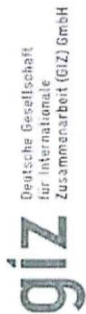
WHO (World Health Organization) (2010): WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Zugriff am: 21.03.2021. Online verfügbar unter: https://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf

Willutzki, Claudia (2020): Fachliche und gesellschaftliche Integration internationaler Pflegekräfte am Klinikum Nürnberg durch ein zentrales Integrationsmanagement. Unveröffentlichte Hausarbeit an der Evangelischen Hochschule Nürnberg.

Witt, Harald (2001): Forschungsstrategien bei quantitativer und qualitativer Sozialforschung. In: Forum Qualitative Sozialforschung. Ausgabe Nr. 1, Art. 8. Zugriff am: 02.12.2020, 11:35 Uhr. Online verfügbar unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/969/2114>

Anhangsverzeichnis

| | | |
|-----------|---|-----|
| Anhang 1 | Curriculumanalyse..... | 88 |
| Anhang 2 | Lernergebnisse BSN..... | 90 |
| Anhang 3 | Lehrgang: Caregiving NC II..... | 91 |
| Anhang 4 | Kompetenzen für die staatliche Prüfung..... | 92 |
| Anhang 5 | Mail Frau Lara..... | 93 |
| Anhang 6 | Leitfaden Gruppendiskussion..... | 95 |
| Anhang 7 | Methoden und Techniken der Moderation..... | 98 |
| Anhang 8 | Anschreiben an die Stationen..... | 100 |
| Anhang 9 | Fragebogen (handschriftlich)..... | 101 |
| Anhang 10 | Fragebogen (online)..... | 104 |
| Anhang 11 | Datenmaterial..... | 108 |
| Anhang 12 | Analyse..... | 115 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Curriculumanalyse</p> <p>Bachelor of Science in Nursing / Philippinen nach der Makati Medical Center - Curriculum vs. Hessischer Rahmenlehrplan für die Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege /Deutschland</p> | |  | |
| | Philippinen | Deutschland/ Hessen | |
| Schwerpunkt | Pflegerische und teilweise medizinische Handlung | Liegt auf pflegerischer Handlung | |
| Stundenverteilung | Zuordnung nach Einheiten auf 4 Jahre je Semester vorgegeben, Student muss 17-20 Einheiten pro Semester absolvieren | Keine Zuordnung auf die einzelnen Ausbildungsjahre | |
| Theoriestunden Gesamt | <p>Wissensvermittlung: <u>(Einheiten lt. UP)</u></p> <p>1 Einheit = 3 Stunden pro Woche</p> <p>1 Semester = 16 Wochen= 48h pro Semester</p> <p><u>Labor: (Lt. Makati Medical Center)</u></p> <p>1 Einheit = 54 Stunden</p> <p><u>Krankenpflegespezifische* Wissensvermittlung incl. Labor: (nach Curriculum Makati Medical Center)</u></p> <p>gesamt: 2106 Stunden</p> | 2100 Stunden | |
| Praxisstunden gesamt | <p>Klinischer Teil:</p> <p>1 Einheit = 64 Stunden</p> <p>Incl. Praktikum : Intensivpflege</p> <p>8 Einheiten = 512 Stunden</p> <p>1 Semester = max. 3 Einheiten zu absolvieren</p> <p>3 Einheiten pro Semester = 196 Stunden</p> <p>196 Stunden x 8 Semester : gesamt: 1578 Stunden</p> | 2500 Stunden | |

Stand: März.2013

(GIZ (2013), S. 4)

Curriculumanalyse

Bachelor of Science in Nursing / Philippinen nach der Makati Medical Center - Curriculum
vs. Hessischer Rahmenlehrplan für die Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege / Deutschland



| | Philippinen | Deutschland/ Hessen |
|----------------------------|---|--|
| Praktische Einsätze | wechselnde Einsatzgebiete: (keine Benennung der Fachgebiete angegeben) 3. Ausbildungsjahr 5h am Tag 4. Ausbildungsjahr 8h am Tag | <p><u>allgemeiner Bereich/ 1. und 2. Ausbildungsjahr:</u> Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen - Chirurgie, - Orthopädie - Innere Medizin - Geriatrie - Gynäkologie - Neurologie - Pädiatrie - Psychiatrie - Entbindungs- und Neugeborenenpflege - ambulanten Versorgung</p> <p><u>Differenzierungsbereich/ 3. Ausbildungsjahr:</u> Gesundheits- und Krankenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in entsprechenden spezifischen stationären Einrichtungen - beispielsweise in Chirurgie - Psychiatrie oder - Pädiatrie und Kinderchirurgie</p> |

Stand: März.2013

(GIZ (2013), S. 5)

6.3 Specific to BSN

- a) Apply knowledge of physical, social, natural and health sciences, and humanities in the practice of nursing
- b) Provide safe, appropriate and holistic care to individuals, families, population group and community utilizing nursing process
- c) Apply guidelines and principles of evidence-based practice in the delivery of care
- d) Practice nursing in accordance with existing laws, legal, ethical and moral principles
- e) Communicate effectively in speaking, writing and presenting using culturally-appropriate language
- f) Document to include reporting up-to-date client care accurately and comprehensively
- g) Work effectively in collaboration with inter-, intra- and multi-disciplinary and multi-cultural teams
- h) Practice beginning management and leadership skills in the delivery of client care using a systems approach
- i) Conduct research with an experienced researcher
- j) Engage in lifelong learning with a passion to keep current with national and global developments in general, and nursing and health developments in particular
- k) Demonstrate responsible citizenship and pride of being a Filipino
- l) Apply techno-intelligent care systems and processes in health care delivery
- m) Adopt the nursing core values in the practice of the profession
- n) Apply entrepreneurial skills in the delivery of nursing care

(CHED (2017), Article IV, Sec. 6.3)

- a) Anwenden von Kenntnissen der Physik, Sozial-, Natur-, Gesundheits- und Geisteswissenschaften in der Pflegepraxis
- b) Sichere, angemessene und ganzheitliche Pflege für Einzelpersonen, Familien, Bevölkerungsgruppen und die Gemeinschaft unter Anwendung des Pflegeprozesses
- c) Anwendung von Richtlinien und Prinzipien evidenzbasierter Praxis bei der Erbringung der Pflege
- d) Pflegeausübung in Übereinstimmung mit bestehenden Gesetzen, sowie rechtlichen, ethischen und moralischen Grundsätzen
- e) Verständliche Kommunikation in Wort, Schrift und Präsentation unter Verwendung einer kulturell angemessenen Sprache
- f) Aktuelle, genaue und umfassende Dokumentation der Patientenpflege
- g) Effektive Zusammenarbeit in inter-, intra- und multidisziplinären sowie multikulturellen Teams
- h) Einübung von Management- und Führungsfähigkeiten bei der Betreuung von Patienten unter Verwendung eines Systemansatzes
- i) Durchführung von Forschungsarbeiten mit einem erfahrenen Forscher
- j) Aktives lebenslanges Lernen, um mit nationalen und globalen Entwicklungen im Allgemeinen und mit Pflege- und Gesundheitsentwicklungen im Besonderen auf dem Laufenden zu bleiben
- k) Demonstrieren einer verantwortungsbewussten Staatsbürgerschaft und Stolz darauf, ein Philippino zu sein
- l) Anwendung technisch-intelligenter Pflegesysteme und -prozesse in der Gesundheitsversorgung
- m) Übernahme pflegerischer Grundwerte bei der Berufsausübung
- n) Anwendung unternehmerischer Fähigkeiten bei der Erbringung von Pflegeleistungen

(Das vorliegende englische Original wurde von der Forschenden sinngemäß ins Deutsche übersetzt.)

Anhang 3 Lehrgang: Caregiving NC II

Auf den Philippinen wird ein sechsmonatiger bis einjähriger Lehrgang über 786 Stunden angeboten: *Caregiving NC II*. Als Absolvent ist das *Assessment and Certification Exam, National Certificate – Level II (NCII)* abzulegen. Die Teilnehmenden werden ausgebildet Säuglinge / Kleinkinder, ältere Menschen, Patienten mit Behinderung und besonderen Bedürfnissen und Palliativpatienten zu pflegen und zu unterstützen. Vermittelt wird ein Verständnis für verschiedene Verhaltensweisen, Krankheitsprozesse und andere wesentliche Bedürfnisse von Patienten. Im Bereich der Grundpflege neben der Zubereitung von Mahlzeiten, Bettenmachen, Pflegen und assistieren von Patienten, wie Hilfe beim An- und Auskleiden sowie Waschen, werden Methoden zur Aufrechterhaltung einer gesunden und sicheren Umgebung für die Patienten gelernt. Das Zertifikat kann unabhängig oder im BSN integriert erworben werden. Die Bescheinigung als *Caregiver* mit Zertifikatsabschluss wird beworben, im Ausland leichter Anstellung zu finden. (FindUniversity b, 05.02.21, 10:30 Uhr)

Anhang 4 Kompetenzen für die staatliche Prüfung

§ 9 (1) Satz 1 und 2: Prüfungsgegenstand sind nachfolgende Kompetenzen, beruhend auf § 5 des Pflegeberufegesetzes, für den Abschluss als Pflegefachfrau / -mann:

1. „Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.“
2. „Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.“
3. „Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.“
4. „Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.“
5. „Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.“

(PflAPrV (2018))

Anhang 5 Mail Frau Lara²⁰

Von: Eva Mueller [REDACTED]
Gesendet: Dienstag, 26. Januar 2021
An: Claudia Willutzki [REDACTED]
Betreff: Aw: Bachelorarbeit Claudia Willutzki

Sehr geehrte Frau Willutzki,
gerne antworte ich Ihnen auf Ihre Fragen so gut wie ich es kann.
Beste Grüße,
Eva-Maria Lara

1. Wie verläuft ein typischer Frühdienst im Krankenhaus auf den Philippinen?

Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich nicht berichten. Jedoch muss man wissen, dass die Größe eines Krankenhauses bzw. einer Krankenstation sehr variieren, sowohl wie die Unterbringung und Anzahl der Patienten etc. Die Aussage einer Krankenschwester auf diese Frage war: „Übergabe, Frühstück anreichen, Medikamente geben, Visite und Eingriffe (Basis Routine).“

Die Tätigkeiten, welche Pflegekräfte aus ihrer Arbeit angeben könnten vermuten lassen, dass sie recht ähnlich oder gleich sind wie in Deutschland. Jedoch wurde sehr oft von Arbeitgebern Rückgemeldet, dass das Pflegebild ein anderes ist.

2. Welche Aufgaben übernehmen Angehörige und Freunde von Patienten im Krankenhausalltag?

Was bei uns als Grundpflege bezeichnet wird, wird hier meistens von Angehörigen oder Angestellten übernommen. Es ist normal, dass ein Patient oder eine Patientin eine Begleitperson bei sich im Zimmer hat. Damit ist verbunden, dass Prophylaxen nicht den gleichen Stellenwert haben wie in Deutschland, dies geht zumindest aus den Gesprächen mit den Pflegekräften hervor. ASE und Fingertest sind beispielsweise unbekannt. Ebenso ist die Patientenbeobachtung eingeschränkt.

Angehörige sind oft auch bei der Finanzierung des Krankenhausaufenthaltes mitbeteiligt. Ein Krankenhausaufenthalt wird meist nur zu geringen Teilen von einer Krankenversicherung übernommen. Je nach finanzieller Lage wird z.B. entschieden welches Implantat ein Patient bekommt. Ist der behandelnde Arzt ein Freund der Familie, dann verzichtet dieser auf seine "professional fee" also seinen Verdienst in dem betreffenden Fall. Kann kein Geld aufgetrieben werden, ist beispielsweise kein Antibiotikum zu erwerben, was die damit verbunden Folgen beinhaltet.

3. Wie würden Sie die Beziehung zwischen Pflegekräften und Ärzten beschreiben?

Die Beziehung zwischen Pflegekräften und Ärzten sind wohl ähnlich wie in Deutschland, d.h. mal mehr und mal weniger gut. Es ist evtl. interessant zu wissen, dass viele Ärzte in mehreren Krankenhäusern arbeiten. Vielleicht lässt es sich mit Belegbetten in Deutschland vergleichen.

Ein guter Informationsfluss ist also eine Herausforderung. Da mein Mann als Augenarzt in vier Krankenhäusern arbeitet bekomme ich die organisatorische Herausforderung manchmal mit.

4. Was wird dokumentiert? Gibt es eine Pflegeplanung? Es gibt so genannte „nursing notes“ jedoch muss ich gestehen, dass ich nicht genau weiß, was darin festgehalten wird. Den Pflegekräften ist in meinen Unterricht der Pflegeprozess bekannt, muss aber wieder in Erinnerung gerufen werden. Die Pflege wird meistens an Angehörige oder Pflegeassistenten abgegeben. Pflegekräfte decken hier ebenfalls die Tätigkeiten der deutschen Arzthelferin ab, was verständlich machte, dass viele Pflegekräfte kaum Erfahrung in Stationsarbeit haben. Andererseits bringen viele Pflegekräfte Wissen aus anderen Ländern mit in welchen sie zuvor gearbeitet haben, dies lässt erahnen, dass das Spektrum des gesamten Erfahrungsschatzes und zum Beispiel der Dokumentation sehr weit ist.

²⁰Eva Maria Lara - Mädchenname Müller

Persönliche Frage: Was ist Ihre berufliche Tätigkeit?

Ich bin Gesundheits- und Krankenpflegerin mit geriatrischer und allgemein chirurgischer Pflegeerfahrung sowie Pflegepädagogin (BA). Seit 2017 arbeite ich im Bereich der Pflegefachkräftevorbereitung von philippinischer Pflegekräfte auf den Philippinen, um ihnen den Einstieg in den Pflegealltag in Deutschland zu erleichtern. Angefangen habe mit einem halben Jahr im Projekt Tripple Win. Seither arbeite ich im privaten Sektor.

Gesendet: Montag, 04. Januar 2021

Von: "Claudia Willutzki" [REDACTED]

An: "Eva Mueller" [REDACTED]

Betreff: Bachelorarbeit Claudia Willutzki

Sehr geehrte Frau Lara

vielen Dank, dass Sie mir die Möglichkeit geben, etwas über den Alltag einer Krankenschwester auf den Philippinen zu erfahren.
Wie besprochen stelle ich Ihnen hierzu ein paar Fragen und freue mich über Ihre Rückmeldung.

Wie verläuft ein typischer Frühdienst im Krankenhaus auf den Philippinen?
Welche Aufgaben übernehmen Angehörige und Freunde von Patienten im Krankenhausalltag?
Wie würden Sie die Beziehung zwischen Pflegekräfte und Ärzte beschreiben?
Was wird dokumentiert? Gibt es eine Pflegeplanung?
Persönliche Frage: Was ist Ihre berufliche Tätigkeit?

Ich danken Ihnen im Voraus rechtherzlich für Ihre Bemühungen!

Lieben Gruß,
Claudia Willutzki

Ablauf Gruppendiskussion und Leitfragen

Einführungsphase (ca. 2-3 Minuten)

- **Eröffnung und Begrüßung** durch den Moderator
- für die Teilnahme **bedanken**
- eigene **Person vorstellen** (Krankenschwester, Abschlusssemester Studium, Werkstudentin)
- Kurze **Vorstellung** des **Themas**: Bachelorarbeit und Hintergrund der Gruppendiskussion
(erwähnen: *normale* Belegschaft: „Sie als Krankenschwester und Pfleger...“ -> Gemeinsamkeit ausdrücken)
(erwähnen: als Moderator formal lenkend, teilweise inhaltliche Aspekte – aber direkte Teilnahme als Diskutant nicht gewollt)
- **Regeln & Rahmenbedingungen** *
- **Einverständnis einholen: Video- und Tonaufnahme starten**

- * -Ton- und Videoaufzeichnung
- Anonymität und Datenschutz
- eigenes Mikrofon einschalten – wenn Beitrag gewünscht
- Dauer: 60 – 90 Minuten
- nach Zeugnisübergabe: Aufnahme wird gelöscht
- es geht nicht darum – sich an Gruppenmeinungen anzupassen oder Mehr- bzw. Minderheiten zu identifizieren + es gibt keine richtigen oder falschen Antworten

Warm up (ca. 10 Minuten)

- **Vorstellungsrunde**: Vorname
 - Kennen Sie sich untereinander schon? Benötigen wir ggf. zugehörige Abteilung / tätiger Bereich?
 - Wann kam die erste philippinische Fachkraft und wie viele sind bereits bei Ihnen auf Station?
- **Grundreiz**:
 - Erzählung: erste Begegnung mit philippinischen/r Kollegen/Kollegin: Wie war die Situation? Die Stimmung? Die eigenen Gedanken? Gibt es Positives oder Negatives zu berichten? (Wie erfuhr man vom Teamzuwachs, was waren die ersten Gedanken? -> allgemein: Wie begann alles? Wie reagierte das Team?)
[ggf. Rückmeldungen sichtbar machen – Überbegriffe / Kategorien bilden]

Hauptteil

- **Einstiegsfrage**: Was fällt Ihnen spontan zum Thema „multikulturelles Team“ ein? Ein Team zusammengesetzt aus Mitarbeiter/innen verschiedenster Nationen. Welche Bilder, Situation, Gefühle kommen Ihnen in den Sinn?

[Notizen machen: Welche Aspekte wurden angesprochen? Worauf wird Wert gelegt? Was ist meinerseits unklar?
-> möglicherweise später erneut aufgreifen]

„Integration ist ein langfristiger Prozess. Sein Ziel ist es, alle Menschen, die dauerhaft und rechtmäßig in Deutschland leben, in die Gesellschaft einzubeziehen. Zugewanderten soll eine umfassende und gleichberechtigte Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen ermöglicht werden. Sie stehen dafür in der Pflicht, Deutsch zu lernen sowie die Verfassung und die Gesetze zu kennen, zu respektieren und zu befolgen.“ (BAMF, 30.03.21, 10:00 Uhr)

Übergang: Wie ergeht es Ihnen auf Station (mit der neuen philippinischen Pflegefachkraft)?

- erzählgenerierende Fragen (E)
- projektive Fragen -> Befragte versetzen sich in eine andere Rolle (P)
- Einstellungsfragen in Ergänzung zu erzählgenerierenden Fragen
- Steuerungsfragen

| Themenblöcke / Oberthemen | Schlüsselfragen | Konkrete Nachfragen | Stimuli | Aufrechterhaltungsfragen |
|--------------------------------------|---|--|---|--|
| Vorbereitung | -Welche Vorbereitungen wurden getroffen? -Was soll beibehalten werden? -Was hätte man anders machen können? -eigene Gedanken vor Ankunft der neuen Pflegefachkraft? (E) | Durch wen? Wie? In welchem Ausmaß? Fehlte Unterstützung? Ansprechpartner? Stimmung auf Station? | | -Wie war das für Sie? -Erzählen Sie doch ein bisschen mehr darüber. -Können Sie das näher beschreiben / erläutern? |
| Engagement/ Erwartungshaltung | -Welche Erwartungshaltung hegen Sie? (Klinik, philippinische Pflegefachkraft, eigene Person, Regierung etc.) -Was glauben Sie, welche Erwartungen hatte der neue Kollege? | Haben Sie das so erlebt? Wird / Wurde diese Erwartung erfüllt? Was läuft gut/ weniger gut für ihn? (P) | | -Wie ging das dann weiter? -Und dann? |
| Zusammenarbeit | Was macht eine gute Zusammenarbeit für Sie aus? Wie gelingt dies im multikulturellen Team? Wie schätzen Sie dies aktuell auf Station (mit dem philippinischen Kollegen) ein? (E) (Was ist Ihnen bei der Zusammenarbeit wichtig?) | -Wird diese auf Station auch so erlebt? -Was ist anders? Welche Veränderungen nehmen Sie wahr? Stimmung auf Station? -Was würden Sie sich wünschen? -Wie waren Ihre Erfahrungen? | - Selbstaufüller: Welchen Anforderungen stellt sich das multikulturelle Team? Welche Kompetenzen benötigt das Team / einzelne Mitarbeiter? -„Jaja“-Sager: erlebt? Umgang? Idee? -Unterschiede im Pflegeverständnis -Unterschiede in der Arbeitsorganisation | -Wie sind Sie damit umgegangen? -Wie kam es dazu? -Inwiefern sind sie dieser Auffassung? -Was halten Sie von...? |
| Rückblick | -Was wäre Ihnen rückblickend wichtig gewesen? (Was lief gut / weniger gut?) -Stellen Sie sich einmal vor, Sie sind der neue Kollege im fremden Land – was denken Sie, würde Ihnen bei der betrieblichen Integration helfen? (P) | -Wie hätte der Start / Verlauf auch gestaltet werden können? Was war unverzichtbar? -Welche Unterstützung hätten Sie gebraucht? Oder ihr Team? -Welche Unterstützung hätte der neue Kollege gebrauchen können? | - Selbstaufüller: Was könnte in Zukunft anders gestaltet werden? | Steuerungsfragen -immanentes / exmanentes Nachfragen (anknüpfen / neues Thema) -Inwiefern spielte XY eine Rolle? -Mich würde noch interessieren, ob... |

Abwendung: Vielredner - Unterbrechung mit freundlichem Hinweis auf begrenzte Zeit, Meinungsführer - Hinweis auf Akzeptanz unterschiedlicher Standpunkte, Schweiger – (fragender) Blickkontakt „Darf ich Sie einmal persönlich ansprechen? Sie haben sich noch nicht zu Wort gemeldet. Was würden Sie denn dazu sagen?“

Selbstaufüller (Kühn, Koschel (2011), S. 112) = kurze Fragebögen zur Erfassung Individualmeinungen (bspw. Bewertung von Konzepten / Leistungen) -> Spann- und Variationsbreite möglicher Antworten detailliert kennenlernen
 -Provokation -offene Fragen: Anforderungen multikulturelles Team -Listen erstellen lassen, was einer guten Zusammenarbeit im Weg steht? Gut tut? Nötig ist? Bereits vorhanden ist? Ideen zur Verbesserung?
 -> Listenerstellung (generell anfangs eines thematischen Blocks -> Bsp.: Was hat Ihnen gut gefallen? Was könnte man noch besser machen? -> tendenziell Rankingfragen)

Abschlussteil

- **Provokation**

- „Jetzt möchte ich nochmal provokativ nachfragen... / auf etwas anderes eingehen...“ [Hinweis über möglichen Themenwechsel geben]

Variante 1: Was halten Sie von der Aussage: „Die philippinischen Pflegefachkräfte sind selbst für Ihre Integration zuständig.“?

-> Wahrgenommene Stimmungen ansprechen – mit der Bitte zu reflektieren

ODER je nach Stimmung/Trend andere Variante der Provokation wählen

Variante 2: Was halten Sie von der Aussage: „Die philippinischen Fachkräfte haben lange nicht das fachliche Hintergrundwissen wie wir.“?

- **Verschiedene Ansichten** von den Teilnehmern nochmals auf den Punkt bringen lassen:

- Bereits diskutierte Punkte gewichten – was ist Ihnen besonders wichtig?
[Inhaltliche Schwerpunktsetzung der Teilnehmer]
- Gibt es noch einen Aspekt, den Sie loswerden wollen? Was ist für Sie das Allerwichtigste?
Welcher Aspekt ist Ihnen erst im Verlauf der GD deutlich geworden?

-> Fokus rückblickend wird nochmal verdeutlicht -> könnte ja sein, dass sich der individuelle Fokus durch die Gruppendiskussion verschoben hatte/in den Hintergrund geraten ist -> Möglichkeit dies deutlich zu machen

-> ermöglicht einzelne Aspekte zu reflektieren – was war am bedeutsamsten? Worin liegt der größte Handlungsbedarf?

(verschiedene Teilaspekte unter einer ganzheitlichen Perspektive zusammenführen)

- (Wurde möglicherweise etwas außer Acht gelassen oder ist während der Diskussion zu kurz gekommen? [5 Min. Puffer einplanen])

Für die Teilnahme bedanken!

Anhang 7 Methoden und Techniken der Moderation

Moderator

- Anpassung an Alltagssprache der Befragten
- Selbst Rücknahme – denn kein Teilnehmer

Allgemein:

- Zunächst Themen offen ansprechen, so können die TN ihren Fokus selbst bestimmen
-> später durch vorbereitete Fragen und Stichwörter nachfragen
- Wird eigene Meinung angesprochen: dann zurückhaltend + kurz – aber ehrlich antworten (schafft sonst Misstrauen) -> dann Diskussion wieder auf Teilnehmer lenken
- Erst immanentes Nachfragen, das an bereits Thematisiertes anknüpft – dann exmanentes, welches neue Themen initiiert
- Exmanente Nachfragen erst bei Abflachen der Diskussion, bzw. nutzen, wenn relevant für noch ausstehendes Erkenntnisinteresse

Techniken Moderator:

- zustimmende Bemerkungen („hm“, „ja“)
- **Schweiger:** „Was würden Sie denn dazu sagen?“, „Sie haben sich noch nicht geäußert, sind Sie denn damit einverstanden?“, „Darf ich Sie einmal persönlich ansprechen?“
- **Vielredner:** bewusst andere TN ansprechen, ansonsten um Zurückhaltung bitten
- Wenn roter Faden durch Teilnehmer verloren wurde: vorsichtig bisherige Äußerungen zusammenfassen + durch ordnende Handlung Weiterführung der Diskussion ermöglichen (Zusammenfassung des bisherigen Diskussionsverlaufs oder der letzten Diskussionsbeiträge -> Diskussion neu initiieren -> roter Faden wieder ersichtlich -> anknüpfen können)*
- Themen vorschlagen, inhaltliche Stellungnahmen unterlassen
- Keine Suggestivwirkung durch Aufmunterung

Fragetechniken:

- Fragestellungen offen und vage: so können TN den thematischen und orientierungsbezogenen Aspekt herausuchen, der zu ihren Relevanzsetzungen / -systemen passt
- an Erzähltes anknüpfen; „Haben Sie ein Beispiel / Situation dazu?“
- Rechtfertigungsdruck meiden: keine *Warum*-Fragen stellen
- **Erfragen des intendierten Sinns:** Nachfragen bei Diskutanten, wie seine Aussage gemeint war (es folgt Präzisierung, weitergehende Ausführung, toter Punkt der Diskussion wird überwunden) – zwischen Beitrag und Nachfrage jedoch nicht zu viel Zeit verstreichen lassen

Eigene Meinung wird angefragt:

„Ich freue mich, dass Sie an meiner Meinung interessiert sind – aber meine Rolle als Moderator bestimmt heute Zurückhaltung.“
„Jetzt ist es Ihr Raum.“
„Ich möchte/soll Sie nicht beeinflussen.“
„Gerne später.“

* „Ich als Moderator...“,
„Ich möchte Sie wieder zurückführen / auf die Zeit hinweisen...“,
„Wir haben gerade gehört / Es ging gerade darum...“,
-> trauen zu intervenieren (die Teilnehmer wieder einfangen)

- **Nachfragen bei Unklarheiten:** bei Unklarheiten oder bei Selbstverständlichkeit geltender Äußerungen innerhalb der Gruppe -> „Wie meinen Sie das genau“: Auswertung zugänglicher
- **Erfragen eines Meinungsursprungs:** unklar, ob Einzelmeinung/Untergruppenmeinung/informelle Gruppenmeinung
-> Nachfrage: „Teilen Sie alle die Meinung von Frau X?“
- **Paraphrasierung:** Aussage sinngleich mit anderen Worten formulieren (zu neuen, weiteren Äußerungen motivieren)
-> „Im Sinne eines problemzentrierten Vorgehens ist es empfehlenswert, den Befragten in eigenen Worten zurück zu spiegeln, was gelernt wurde, um Ihnen die Möglichkeit zu geben, daran anzuknüpfend Korrekturen und Vertiefungen vorzunehmen.“ (Kühn, Koschel (2011), S. 111)
[nach offener Diskussion und Meinungsbildung der Gruppe]
- **Provozierung:** Paraphrase übertreibend/überspitzt formulieren oder eigene provokante These durch Moderator (veranlasst ggf. Gegenäußerung, stimuliert)
- **In Frage stellen:** gemachte Äußerungen in Frage stellen – was halten andere von der Aussage? Stimmen Sie dieser zu?
(weitergehende Erläuterungen erhalten)
- **Eigene Interpretation:** um sich von der Richtigkeit der eigenen Interpretation zu überzeugen
(Gespräch geht weiter, zudem methodisch reflexiv -> man überzeugt sich von der Gültigkeit einer Interpretation beim Betroffenen)
- **Rekapitulation:** Aussage rekapitulieren, um sich der verbalen Zustimmung der ganzen Gruppe zu versichern
(TN fühlen sich als Gruppenmitglied angesprochen)
- Aufzeigen der Konsequenzen: Konsequenzen der Aussage aufzeigen – um TN zu weiterem Nachdenken und dem Verbalisieren der Gedanken anzuregen
- **Kontrastierende Fragen:** inhaltlich und ablauftechnisch hilfreich - (scheinbare) Gegensätze aufzuzeigen -> kontrastierende Fragen verdeutlichen verschiedene Ansichten (Versuch des Herausstellens der Grenzen informeller Gruppen-, Untergruppen- und Einzelmeinungen)

Die Anforderung an die Rolle des Moderators sieht vor, dass tendenziell die Gruppe in ihrer Dynamik nicht unterbrochen wird, außer die Diskussion stockt oder es wird völlig vom Thema abgewichen. Außerdem sollte bei auffälligen Vielrednern oder Stillschweigern als Moderator interveniert werden.

Gruppendynamische Phasen im Diskussionsprozess

(Kühn / Koschel (2011), S. 326 f.)

- Forming und Norming: Fremdheit und Orientierung (Warm up)
- Storming und Norming: Orientierung, Konflikt und Anpassung (bedeutungsoffene Fragen und Diskussion laufen lassen)
- Performing und Norming: Vertrautheit und Konformität (Hauptphase, offene Fragen und Nachhaken)
- Storming und Performing: Vertrautheit und Vertiefung (Neuorientierungen und ggf. aktivierende Moderationstechniken)
- Mourning: Abklingen (Fazit einfordern und Danksagung)

Quellen: Lamnek (2010), S. 402 ff.; Kühn / Koschel (2011), S. 164 ff.

SIE SIND GEFRAGT!

Integration und Zusammenarbeit mit den philippinischen Fachkräften nachhaltig gestalten...

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich heiße Claudia Willutzki, bin Werkstudentin im Bereich der *Unternehmensentwicklung* am Klinikum Nürnberg und studiere im 7. Semester Gesundheits- und Pflegemanagement. Im Zuge meiner Bachelorarbeit an der Evangelischen Hochschule Nürnberg beschtige ich mich mit der Integration der neuen philippinischen Mitarbeiter/Innen.

Ziel meiner Arbeit ist es, Handlungsempfehlungen zur nachhaltigen Integration und Zusammenarbeit der philippinischen Pflegekräfte im Klinikum Nürnberg zu entwickeln.

In anderen Studien und Projekten wurde bereits die Perspektive der Pflegekräfte von den Philippinen untersucht. Ich möchte mich nun auf Sie, als etablierte Fachkräfte, fokussieren und Ihre Sichtweise erfahren.

SIE SIND GEFRAGT!

Bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit und fllen den sich im Anhang befindlichen Fragebogen aus. Die Befragung erfolgt **anonymisiert**.

Mich interessiert **ALLES** rund um Ihre Stimmung, Erfahrungen und Meinung zu den neuen philippinischen Kollegen/Kolleginnen.

Es besteht die Möglichkeit den Fragebogen handschriftlich auf Papier zu beantworten **oder** den untenstehenden QR-Code zu scannen und digital an der Befragung teilzunehmen (auch diese Variante ist anonymisiert). Diese besteht aus vier Fragen rund um das obengenannte Thema, die als Freitext zu beantworten sind. **Alles**, was Ihnen dazu einfällt – können sie notieren. Nachfolgend sind noch ein paar wenige soziodemografische Fragen aufgeführt, die mir lediglich zur Auswertung der Bögen dienlich sind. **Wichtig:** Bitte verwenden Sie bei der Beantwortung **keine** Namen oder Beschreibungen, die Rückschlüsse auf einzelne Personen erlauben.

Bitte schicken Sie den schriftlich ausgefllten Fragebogen bis spätestens **10. Januar 2021** per Hauspost an mich zurück:

Unternehmensentwicklung – VOR/UE (Haus 47, KNN), Claudia Willutzki.

Ich danke Ihnen recht herzlich für Ihre Unterstützung und freue mich sehr über Ihre Rückmeldungen!
Die Arbeit wird voraussichtlich zum Frühjahr 2021 fertiggestellt.

Ihre Claudia Willutzki



← Mit dem Smartphone den **QR-Code scannen**
und **direkt online** an der Befragung **teilnehmen**

<https://www.netigate.se/a/s.aspx?s=942856X258226745X65885>

Claudia Willutzki; Bachelorarbeit; Fragebogen (12/2020)

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung:

Mobil: [REDACTED]; E-Mail: [REDACTED]

zurück per Hauspost an:
Unternehmensentwicklung / VOR-UE (KNN, Haus 47), Claudia Willutzki

Fragebogen

Sie sind angestellte examinierte Pflegefachkraft am Klinikum Nürnberg? (mindestens 50% Anstellung)

Sie haben Erfahrungen mit den neuen philippinischen Kollegen auf Station?

SIE SIND GEFRAGT

Es geht ausschließlich um Ihre Meinung und Erfahrungen hinsichtlich der dazugewonnenen Kollegen/Kolleginnen von den Philippinen auf ihrer Station seit 2020.

Bitte füllen Sie diesen **anonymen** Fragebogen bis zum **10. Januar 2021** aus und schicken ihn anschließend per Hauspost an mich zurück. Für die Fragen 1. bis 4. können Vorder- und Rückseite der Blätter verwendet werden. Um soziodemografische Antworten wird am Ende gebeten.

Wichtig: Bitte verwenden Sie bei der Beantwortung **keine** Namen oder Beschreibungen, die Rückschlüsse auf einzelne Personen erlauben.

1. (a) Welche Vorbereitungen wurden vor Ankunft der philippinischen Kollegen/Kolleginnen getroffen?
(b) Was sollte zukünftig beibehalten werden - unterstreichen Sie dies bitte in Ihrer Antwort.
(c) Erläutern Sie, was hätte man anders machen können?

zurück per Hauspost an:
Unternehmensentwicklung / VOR-UE (KNN, Haus 47), Claudia Willutzki

4. Stellen Sie sich vor, Sie würden nach ein paar Jahren Berufserfahrung als Pflegekraft in Deutschland auf die Philippinen ziehen: was würde Ihnen dort bei der Integration helfen?

Soziodemografische Daten

- Seit wann ist die philippinische Fachkraft bei Ihnen auf Station eingesetzt?
_____ Woche(n) oder _____ Monat(e)
- Wieviel Berufserfahrung haben Sie?
_____ Jahre
- Wie alt sind Sie?
_____ Jahre

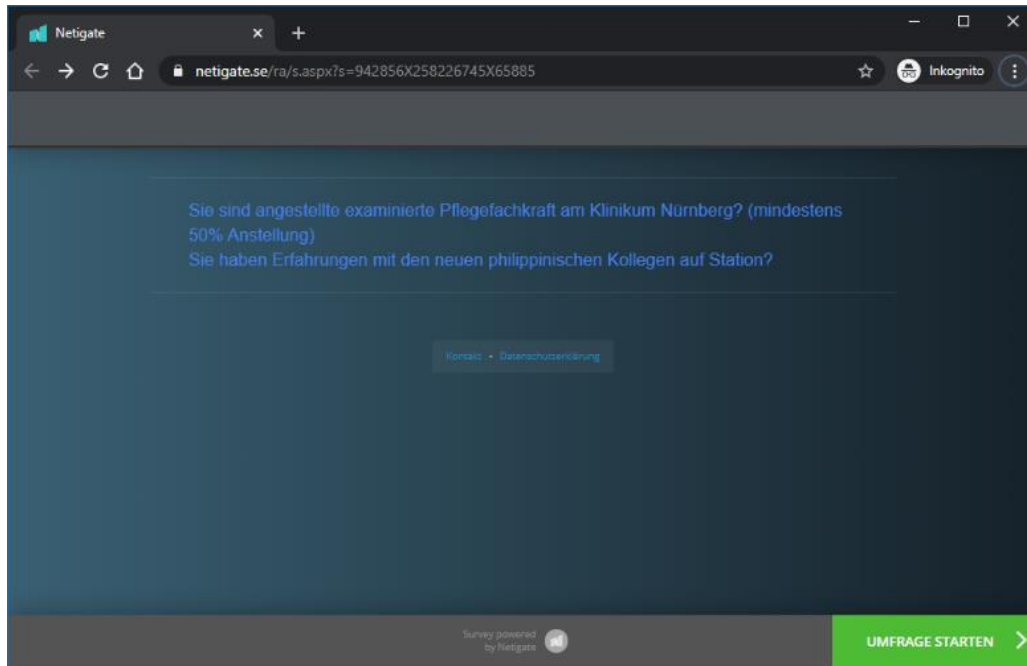
Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

3/4

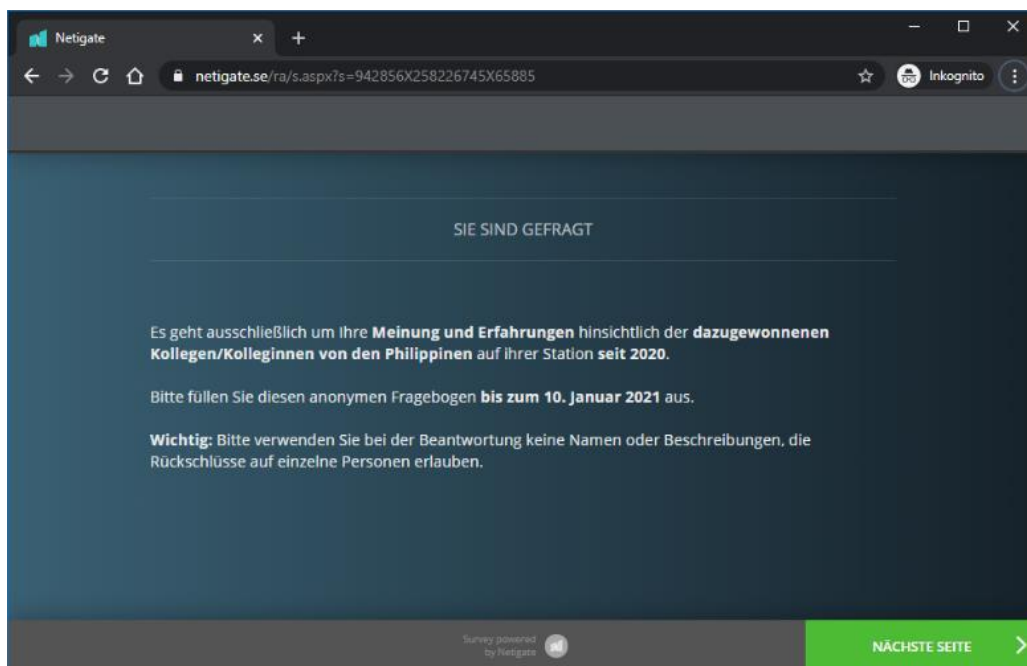
Fragebogen Seite 3

(Fragebogen Seite 4 ist ein zusätzliches leeres Blatt für die Beantwortung der Fragen)

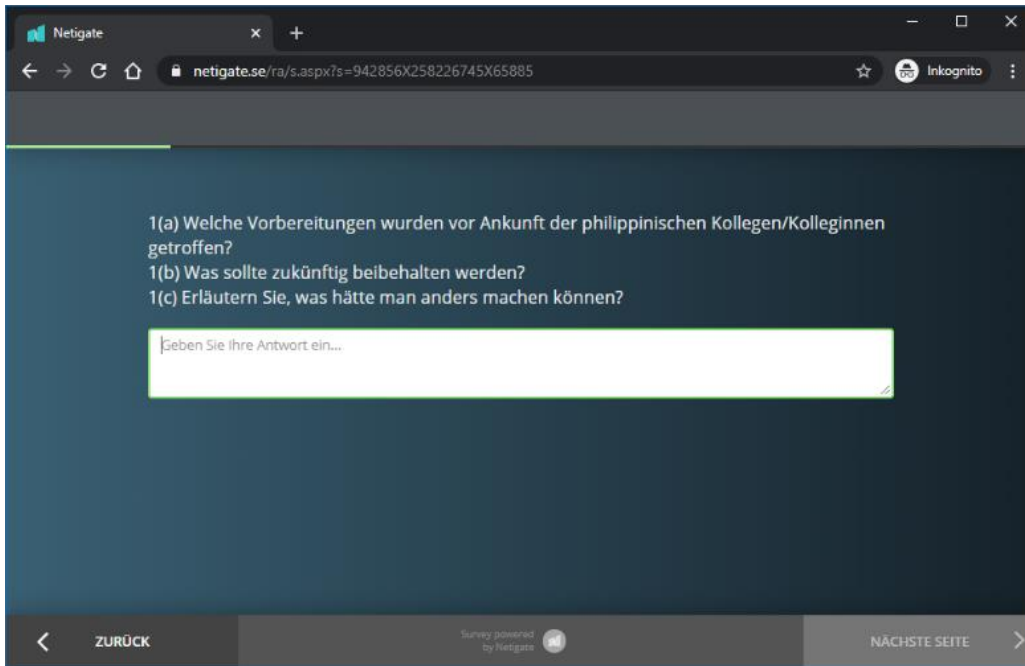
Anhang 10 Fragebogen (online)



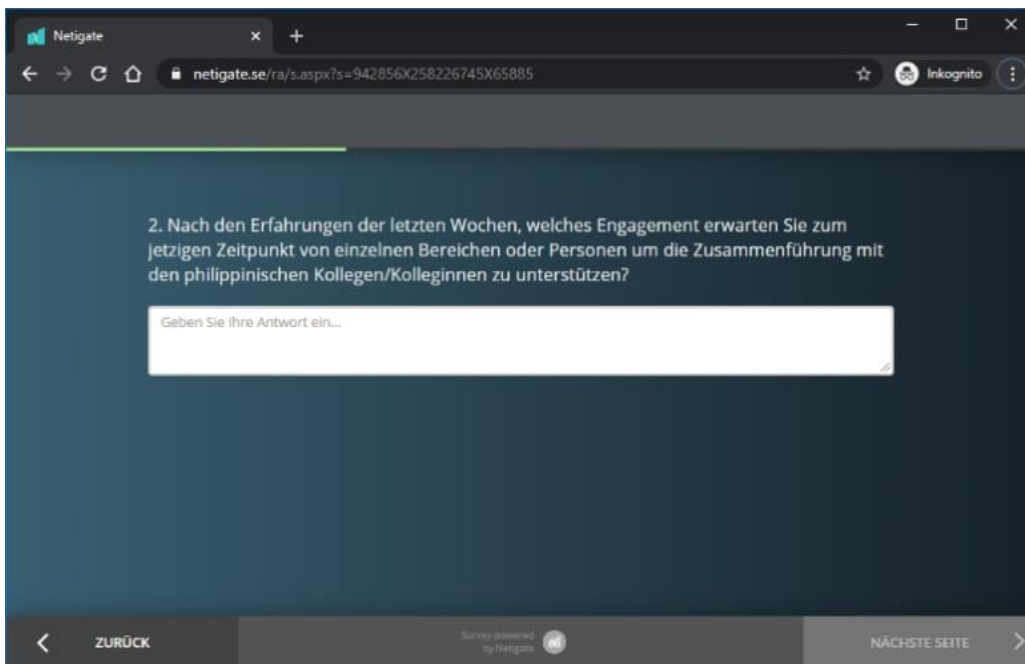
*Umfrage online -
Starten*



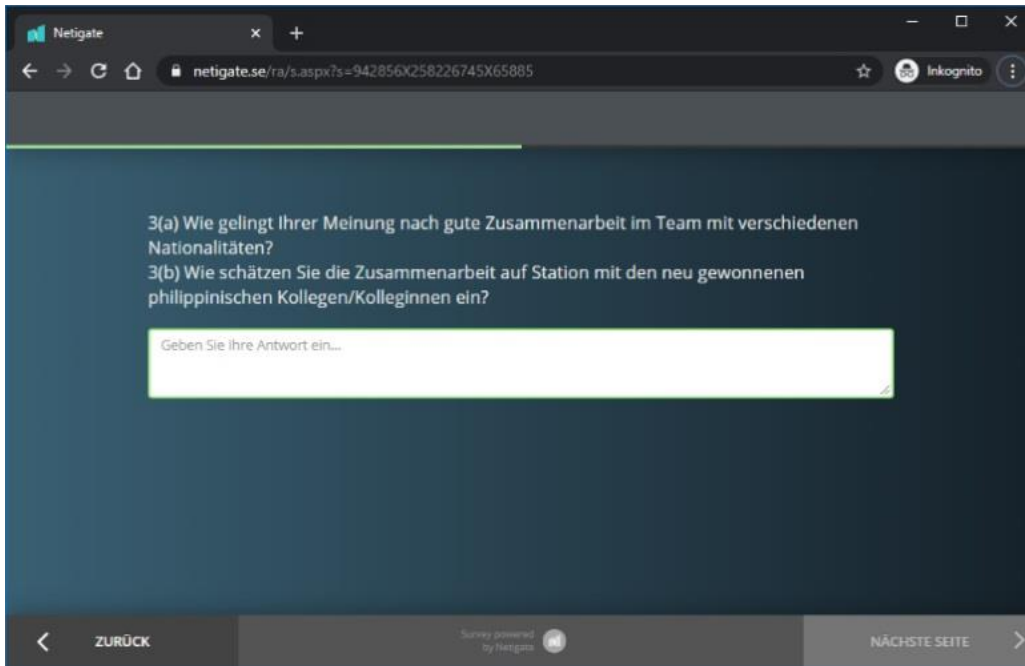
*Umfrage online -
Vorabinformationen*



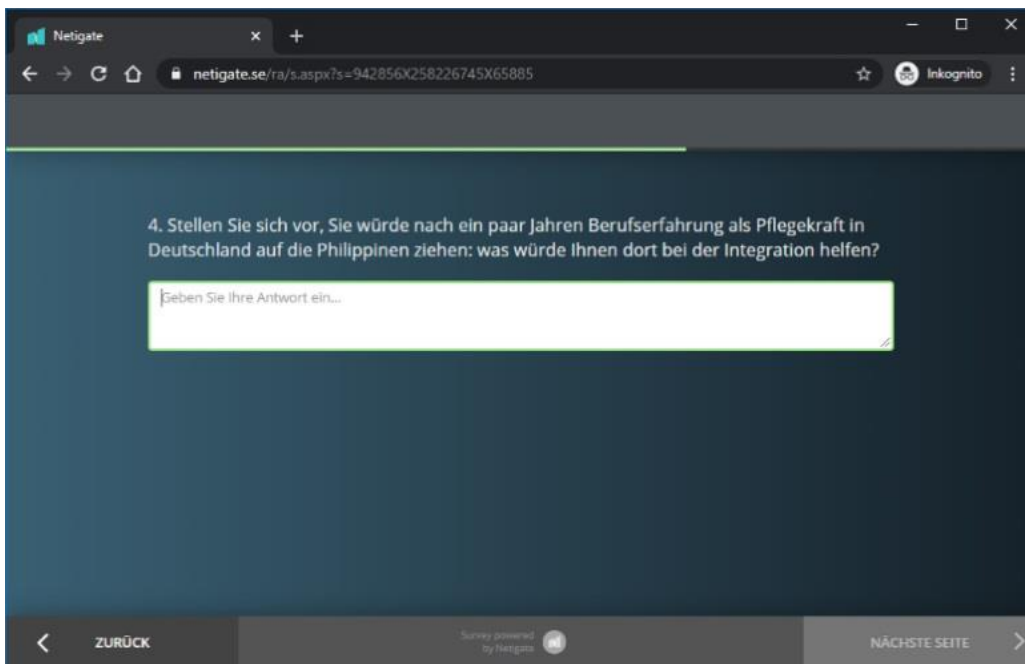
Umfrage online -
Frage 1



Umfrage online -
Frage 2



Umfrage online -
Frage 3



Umfrage online -
Frage 4

Netigate

netigate.se/ra/s.aspx?s=942856X258226745X65885

Inkognito

Soziodemografische Daten

Seit wann ist die philippinische Fachkraft bei Ihnen auf Station eingesetzt? (Angabe in Wochen ODER Monate)

Wieviel Berufserfahrung haben Sie? (Angabe in Jahre)

Wie alt sind Sie?

ZURÜCK

Survey powered by Netigate

ABSCHLIESSEN

Umfrage online -
soziodemographische
und
Informationsfragen

Netigate

netigate.se/ra/s.aspx?s=942856X258226745X65885

Inkognito

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Survey Powered by

Netigate

Enterprise Feedback Managers

Kontakt · Datenschutzerklärung

Umfrage online -
Abschluss

Anhang 11 Datenmaterial

- TI = Teilnehmer-Ident
- * = Online-Teilnahme
- ZN = Zeilennummer
- SD = Soziodemographische Daten
- ‚leer‘ = keine Antwort des Teilnehmers

Die Nummerierungen dienen lediglich der Indexierung und stellen keine Wertigkeit dar.

| Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | Soziodemografische Daten |
|--|---|--|--|---|
| 1a. Welche Vorbereitungen wurden vor Ankunft der philippinischen Kollegen/Kolleginnen getroffen? | 2. Nach den Erfahrungen der letzten Wochen, welches Engagement erwarten Sie zum jetzigen Zeitpunkt von einzelnen Bereichen oder Personen um die Zusammenführung mit den philippinischen Kollegen/Kolleginnen zu unterstützen? | 3a. Wie gelingt Ihrer Meinung nach gute Zusammenarbeit im Team mit verschiedenen Nationalitäten? | 4. Stellen Sie sich vor, Sie würden nach ein paar Jahren Berufserfahrung als Pflegekraft in Deutschland auf die Philippinen ziehen: was würde Ihnen dort bei der Integration helfen? | SD1: Seit wann ist die philippinische Fachkraft bei Ihnen auf Station eingesetzt? |
| 1b. Was sollte zukünftig beibehalten werden? | | 3b. Wie schätzen Sie die Zusammenarbeit auf Station mit den neu gewonnenen philippinischen Kollegen/Kolleginnen ein? | | SD2: Wieviel Berufserfahrung haben Sie? |
| 1c. Erläutern Sie, was hätte man anders machen können? | | | | SD3: Wie alt sind Sie? |

| | Spalte C | Spalte D | Spalte E | Spalte F | Spalte G |
|------|---|-------------|---|---|---------------|
| TIZN | Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | SD Frage |
| A 9 | 1a. - als Teilzeitkraft habe ich wenig Info erhalten über den beruflichen Werdegang vom neuen Kollegen/in | <i>leer</i> | <i>leer</i> | Ich möchte nicht auf d. Philipp. arbeiten, Wenn in einem anderen Land - dann nur wenn ich perfekt die Sprache spreche + verstehe! (und dort schon ein paar Jahre gewohnt/gelebt habe) | SD1: 3 Monate |
| A 10 | 1c. – Info: was hat der Kollege in seinem Land gemacht beruflicher Werdegang - Was hat er für ein Sprachverständnis -> - ausreichender Sprachkurs erstmal bevor er/sie auf Station kommt / kommen | | 3b) Freundlichkeit der neuen Kollegen, jedoch hilft es nicht bei Sprachbarriere + Verständigungsprobleme im Alltagsgeschehen und bei Dialekten von Pat. | | SD2: 18 Jahre |
| A 11 | | | | | SD3: 49 Jahre |
| | | | | | |

| | | Spalte C | Spalte D | Spalte E | Spalte F | Spalte G |
|-----------|-----------|---|--|--|--|-----------------|
| TI | ZN | Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | SD Frage |
| B | 13 | 1a. Bei einer Besprechung wurde gefragt, ob jemand sich den neuen Mitarbeiter annehmen könnte zb. sowas wie eine Patenschaft für gemeinsame Freizeitgestaltung, Sprachförderung | für mehrere Monate -> 1-2 Bezugspersonen zuteilen Die philippinischen Kollegen können aufgrund der sprachlichen Mängel nicht als Vollkraft eingesetzt werde evtl. nur als Hilfskraft und das sehe ich problematisch wegen Verständigung Geriatrische Pat. verstehen sie nicht und umgekehrt. Es wird mit 2 Wort Sätzen gesprochen. Viel zu allgemein die Frage, von welchen Personen der Bereichen?? Sprachlehrerin? Verwaltung? Vorgesetzte? | a) sehr gut wenn sie einigermaßen der deutschen Sprache mächtig sind und medizinische Kenntnisse haben (Erfahrung). Wir können auch was dazu neues lernen. | * feste Bezugsperson, die mir den Alltag erleichtern * gute Sprachkenntnisse mitbringen * einfach Hausaufgaben -> 3-5 neue Wörter lernen die in der Pflege gebraucht werden zB. Nachtstuhl Nachtkästchen Schnabelbecher Nierenschale Urinkrug | SD1: 3 Monate |
| B | 14 | 1b. Sprachförderung -> Sprachkurs | | b) * erschwerlich=> Kollegen sind sehr nett keine Frage aber auch in privaten Bereich wenig Gemeinsamkeiten (andere Kultur), sind sehr zurückhaltend, ängstlich * zeitraubend -> oft mehrmalige Wiederholung an Anweisungen, wo in stationären Bereich und Akut-KH Alltag alles viel schneller gehandelt werden muss * Eigentlich tuen sie mir leid, daß sie kein Anschluss finden | | SD2: 36 Jahre |
| B | 15 | 1c. Grundsprachkenntnisse und medizinische Ausdrücke in deutscher Sprache müssen schon vorhanden sein | | | | SD3: 55 Jahre |
| | | | | | | |
| C | 17 | a) Es konnte sich Kollegen als Paten melden | keine Ahnung | 3a) keine Sprachbarrieren; jeder muss dazu lernen wollen und es sollte klar sein auf welchen "Wissensstand" die neuen Kollegen sind | gute Sprachkenntnisse und Kenntnisse über kulturelle Unterschiede und am Anfang feste Aufgaben die nach und nach erweitert werden können | SD1: 4 Monate |
| C | 18 | b) feste Bezugsperson | | b) ich finde sie werden überfordert, es wäre besser sie im 1. Jahr wie eine KPH einzusetzen, damit sie die Sprache lernen können und keine volle Verantwortung im Bereich haben | | SD2: 34 Jahre |

| | | Spalte C | Spalte D | Spalte E | Spalte F | Spalte G |
|----|----|--|--|---|---|--------------------------|
| TI | ZN | Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | SD Frage |
| C | 19 | c) Erstmal nicht auf Akutstation einsetzen da dort zuviele neue Situationen auftreten können, vielleicht erstmal ein paar Wochen in ein Altenheim wo die Situation eher routinemäßig ist | | | | SD3: 57 Jahre |
| D | 21 | a) weiß ich nicht | habe Ø Erfahrung | a) gute EA, viel Zeit einplanen | 1 zuständige Bezugsperson die mit mir die erste Zeit rumläuft und mir zu Hand geht. | SD1: Ø Wochen / Ø Monate |
| D | 22 | b) / | | b) mal gut, mal schlecht | | SD2: 5 Jahre |
| D | 23 | c) MA vorbereiten | | | | SD3: 20 Jahre |
| E | 25 | a) > <u>Bezugspersonen</u> festgelegt > Kollegen informiert in Teambesprechung > klargestellt, dass sie erstmal <u>1/2 Jahr zusätzlich geführt werden</u> , also auch Ø als KPH | > offene Haltung > | a) > Arbeiten auf Augenhöhe > Ø wie Schüler behandeln > Deutsch für alle > offener Austausch | > Bezugsperson > auch ausserhalb des Dienstes Kontakt zu Kollegen > | SD1: 4 Monate |
| E | 26 | b) > Bezugspersonen > 1/2 Jahr zusätzlich geführt werden | | b) relativ okay, werden aber als KPH's angesehen | | SD2: 1 Jahr |
| E | 27 | c) > genauere Informationen > bessere Deutschkurse davor mit Fachspezifischen Vokabular > mehr Kontinuirlichkeit > alle Schichten mal arbeiten | | | | SD3: 25 Jahre |
| F | 29 | - siehe Integrationsmanagement - International Department | - Schulung Deutschkenntnisse | (a) gut | - Deutschkurse - Patenschaft - Bezugspersonen | SD1: "mehrere" Monate |
| F | 30 | | | (b) gut, aber mangelnde Deutschkenntnisse | | SD2: 10 Jahre |
| F | 31 | | | | | SD3: 35 Jahre |
| G | 33 | Ø Vorbereitung, da unsere Station Ø Pflegekraft bekommen sollte | Angebote von Deutschkursen (intensiv) für die neuen MA | a.) MA kann deutsch | die Sprache können | SD1: 6 Monate |
| G | 34 | | | b.) * gut, da sehr viel Verständnis der MA da ist * neuer MA sehr nett und bemüht | | SD2: 34 Jahre |

| | | Spalte C | Spalte D | Spalte E | Spalte F | Spalte G |
|----|----|--|--|---|---|------------------|
| TI | ZN | Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | SD Frage |
| G | 35 | | | | | SD3: 51 Jahre |
| H | 37 | 1a) - <u>Fortbildungen</u> f. Paten/Bezugspersonen, diese wurden vorher benannt u. ausgewählt - <u>Infolyer</u> über philippinische Kultur zum Lesen erhalten - ausführl. Informationen von PDL | offene Kultur von beiden Seiten | a) - Kommunikation, Wertschätzung untereinander - zugehen aufeinander - immer wieder mit allen MA im Team sprechen - Zeit geben zum Ankommen - wenig Druck aufbauen - | - deutsche MA für Übersetzung - ich benötige gut Kenntnisse der einheimischen Sprache gute Englischkenntnisse - Fremdsprachenkurs - Wissen über Kultur und Pflege- was bedeutet Pflegekraft auf den Philippinen - gemeinsame Unternehmungen / Integration | SD1: 6 Monate |
| H | 38 | b) - Fortbildungen - Infolyer | | b) - Zusammenarbeit sehr gut - MA im Team gut integriert - MA fühlt sich wohl auf Station und möchte bleiben | | SD2: 20 Jahre |
| H | 39 | c) nichts | | | | SD3: 39 Jahre |
| I* | 41 | - Kultur in Deutschland: Infomappe - Wie läuft Pflegeprozess in Deutschland ab? - Sprachkurs - Mappe, wo finde ich was im KH - Willkommenstag (persönliche Vorstellung + Ansprechpartner klären -> konkreten Ansprechpartner benennen) - Ticket ÖVN, Wohnung, Anträge vorbereiten | - Von allen auf Station (Helfer, SL, Pflege, PDL's) Mitnahme der neuen Kollegen + „sinnvoll“ in Pflegealltag einbauen - Chef: Vorbereitungen werden getroffen - Überwiegend fachliche Fragen auf Stationen, anderes Zeitfenster für Alltagsfragen schaffen und diese vorab durch andere Instanzen klären - Durch Chef: gute Kommunikation vorab - > Infoveranstaltung für alle Stationen - Willkommensveranstaltung also Info + Transparenz für Philippinos | - A&O: gute Kommunikation: setzt aber dt. Sprache voraus - Vertrauen schaffen: Fragen können IMMER gestellt werden - Anfangs Mentor festlegen: fester Ansprechpartner + Struktur für Philippino ermöglichen | - fester Ansprechpartner, - Orgaabläufe in Papierform auch für zu Hause - Offenheit und Ehrlichkeit von den Kollegen - Verständnis für Sprachbarriere - gute Vorbereitung von oben – die es mir ermöglichen – mich im fremden Land zurecht zu finden | SD1: 6 Monate |
| I* | 42 | | | | | SD2: 8 Jahre |
| I* | 43 | | | | | SD3: 31 Jahre |

| | | Spalte C | Spalte D | Spalte E | Spalte F | Spalte G |
|----|----|--|---|--|---|-----------------------|
| TI | ZN | Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | SD Frage |
| J* | 45 | 1a- das gesamte Team wurde darüber informiert. Es wurden Mentoren für neue Mitarbeiter, auf Station,durch Leitungen ausgewählt. Die Leitungen haben ein Plan ausgestellt für die Mentoren und neue Mitarbeiter von den Philippinen. | Mehr Zeit sich nehmen , Öffters kontrollieren ob man Verbesserung sieht oder nicht | 3a | Ich würde gern gleich meine Arbeit und Verantwortung übernehmen ,und natürlich eine feste Person als Ansprechpartner haben. Weil nur so kann man gut lernen und besser werden. | SD:1 Seit August 2020 |
| J* | 46 | 1b- alles was unter 1a geschrieben wurde soll beibehalten werden | | 3b könnte besser sein | | SD2: 9 Jahre |
| J* | 47 | 1c-Eventuell noch mehr Unterstützung geben bei Sprache lernen ,und mehr Zeit für Anarbeitung Planen | | | | SD3: 28 Jahre |
| | | | | | | |
| K* | 49 | 1a Bezugsperson ausgewählt, Informationen über Kollegin informiert | leer | leer | leer | leer |
| | | | | | | |
| L | 51 | a.) Ankunft der Kollegen wurde angesprochen | > phillip. Kollegen mehr mit deutschsprachigem Personal bei DPlan einteilen > Deutschkurse > gemischt sprachige Wohngemeinschaften | a.) sehr gut | Sprachkurs Bezugsperson genug Zeit zur Eingewöhnung | SD1: 6 Monate |
| L | 52 | b.) gute Einführung durch Stationsleitung und PDL | | b.) sehr gut | | SD2: 34 Jahre |
| L | 53 | c.) Bezugsperson des phill. Kollegen öfters wechseln | | | | SD3: 51 Jahr |
| | | | | | | |
| M | 55 | Wir wurden informiert, dass die Kollegen auf Station kommen, wie sie vom Klinikum aufgenommen wurden, wo sie gearbeitet haben, was alles zu beachten ist, wenn sie im Dienst sind (Deutschkurs Termine usw.) Egal wie die Vorbereitung auf diese MA ist oder war, ist es sehr schwierig, sie in die Station zu integrieren. Es scheitert ganz klar an der Sprache! Auch die Mentalität der Personen ist nicht zu unterschätzen. | Das Engagement der einzelnen Bereiche oder Personen war sehr gut. Ich erwarte jedoch deutlich mehr Engagement der philippinischen Kollegen. | a)- Es muss von beiden Seiten ein Engagement entgegengebracht werden -die ausl. MA sollten die deutsche Sprache besser beherrschen, und auch mehr bemüht sein, deutsch zu lernen. - Geduld von Seiten des Teams muss gelebt werden. | - ganz wichtig wäre für mich, dass ich die Sprache beherrsche, denn das gibt mir Sicherheit - ich würde alles tun, um mich im Team zu integrieren - sehr viel Motivation u. Wille dort arbeiten zu wollen - Verständnis - großes Interesse meinerseits mich in diesem Lande wohl zu fühlen - Land u. Leute kennenlernen - ich würde nur freiwillig in ein anderes Land gehen! | SD1: 12 Monate |

| | | Spalte C | Spalte D | Spalte E | Spalte F | Spalte G |
|----|----|---|---|---|---|----------------|
| TI | ZN | Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | SD Frage |
| M | 56 | | | b) - die Zusammenarbeit ist sehr schwierig, da aufgrund von Sprachbarrieren kaum Kommunikation möglich ist, schon gleich garnicht "privat" | | SD2: 40 Jahre |
| M | 57 | | | | | SD3: 59 Jahre |
| N | 59 | Info an alle Mitarbeiter, ansonsten keine besonderen Maßnahmen | Empathie u. Einfühlungsvermögen. Geduld bei Sprachproblemen. Gespräche mit anderen ausländischen Mitarbeitern und ihre erste Zeit hier in D | a) Empathie u. Einfühlungsvermögen. Geduld bei Sprachproblemen. Gespräche mit anderen ausländischen Mitarbeitern und ihr erste Zeit hier in D | Freundliche zugewandte Kollegen mit Interesse an mir. Da ich die Situation im Ausland zu arbeiten kenne, weiß ich, dass es viel Eigenengagement abverlangt. P.S. es sollten nicht die finanziellen Gründe ausschlaggebend sein sondern echtes Interesse am Gastland, leider ist dem nicht so. | SD1: 12 Monate |
| N | 60 | | | b) schwierig weil Sprachprobleme lange anhalten und somit vieles nur oberflächlich verstanden wird Die Kommunikation mit begleitenden Eltern ist unzureichend, die Kommunikation mit den Kollegen funktioniert nur auf aktive Ansprache | | SD2: 37 Jahre |
| N | 61 | | | | | SD3: 55 Jahre |
| | 62 | | | | | |
| O | 64 | a) * es wurden <u>Paten</u> für den neuen Kollegen festgelegt * <u>Einarbeitungskonzept</u> wurde ausgehändigt * grober Zeitplan wurde festgelegt * <u>alle Mitarbeiter wurden informiert</u> , dass neuer Kollege kommt & dass nicht ausschließlich die Paten für ihn verantwortlich sind, sondern jeder Einzelne | <i>leer</i> | a) * Verständnis für die neuen Kollegen haben, nicht alles kann von Anfang an perfekt funktionieren * viel Erklärungsarbeit leisten * gewisses Engagement erwarten (von allen Seiten) * Unterstützen! Nicht verurteilen! * Fragen zur Arbeitsweisen klären! | * Sicherheitsgefühl (nicht auf sich selbst gestellt sein) * anerkannt werden * keine Leistungsdruck / keine zu hohen Erwartungen * kein Zeitdruck * Sprachkurs (intensiv) * | SD1: 12 Monate |
| O | 65 | b) Paten Einarbeitungskonzept alle Mitarbeiter wurden informiert | | b) Ich kann nur aus meiner Erfahrung sprechen. Die Entwicklung hat sehr, sehr lange gedauert. Sehr viel Zurückhaltung, sehr viel Unsicherheit (vor allem sprachlich bedingt). Aber mittlerweile ein passabler Arbeitskollege. | | SD2: 7 Jahre |

| | | Spalte C | Spalte D | Spalte E | Spalte F | Spalte G |
|-----------|-----------|--|--|--|--|-----------------|
| TI | ZN | Frage 1 | Frage 2 | Frage 3 | Frage 4 | SD Frage |
| O | 66 | c) Ich hätte es vorab wichtig gefunden, vor allem über die philippinische Mentalität informiert zu werden. | | | | SD3: 33 Jahre |
| P | 68 | a) Station wurde <u>informiert</u> , dass eine philippinische PP auf Station kommt. | - Vorschlag: Übersetzung der Stationsbetroffenen, meist benutzten Wörter/Fachwörter, um die Kommunikation zu vereinfachen. - langsames Reden, viele deutsche Gespräche mit den philippinischen PP | - Verständnissvoll einer fremden Sprache gegenüber sein und geduldig sein - Die Zusammenarbeit von beiden Seiten gelingt gut, Philippinischer Mitarbeiter ist nur etwas schüchtern, leider wenige Gespräche möglich | - Übersetzung der Stationsgängigen Wörter, - langsames Reden - Geduld - viele Gespräche in deutsch zum lernen | SD1: 12 Monate |
| P | 69 | b) informiert | | | | SD2: 1 Jahr |
| P | 70 | c) Nein | | | | SD3: 20 Jahre |

Anhang 12 Analyse

- TE = Teilnehmereinheit (bspw. A9c: Teilnehmer-Ident A, Datenmaterial Zeilennummer 9, Datenmaterial Spalte C)
- KN = Kodiernummer
- UK = Unterkategorie
- ~~Generalisierte Paraphrase~~ = inhaltsgleiche Paraphrase innerhalb einer Auswertungseinheit / eines Fragebogens wird gestrichen.

Die Nummerierungen dienen lediglich der Indexierung und stellen keine Wertigkeit dar.

Darstellung der generalisierten Paraphrasen in Anlehnung am Beispielmateriale Mayrings (2015, S. 74 ff.) und kombinierende Anwendung des Nominal- und Verbalstils.

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|--|----|--|---|--|---|--------------------------|
| Alter: 49 Jahre Berufserfahrung: 18 Jahre Zusammenarbeit: 3 Monate | | | | | | |
| A9c | 2 | als Teilzeitkraft habe ich wenig Info erhalten über den beruflichen Werdegang vom neuen Kollegen/in | als Teilzeitkraft wenig Information über beruflichen Werdegang vom neuen Kollegen | Informationen über beruflichen Werdegang an Teilzeitkräfte | 3.3 Anforderungen an Vorgesetzte 3.1 Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte | |
| A10c | 3 | Info: was hat der Kollege in seinem Land gemacht | Informationen was der Kollege in seinem Land gemacht hat | Informationen über bisherige berufliche Tätigkeiten | 3.1 Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte | |
| A10c | 4 | beruflicher Werdegang | beruflicher Werdegang | Informationen über beruflichen Werdegang | | |
| A10c | 5 | Was hat er für ein Sprachverständnis -> | Was hat er für ein Sprachverständnis | Informationen zum Sprachniveau | 3.1 Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte | |
| A10c | 6 | ausreichender Sprachkurs erstmal bevor er/sie auf Station kommt / kommen | ausreichender Sprachkurs bevor er auf Station kommt | Sprachkurs vor Arbeitsantritt | 2.1 Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte | |
| A10e | 7 | Freundlichkeit der neuen Kollegen | Freundlichkeit der neuen Kollegen | Neue Kollegen sind freundlich | 1.2 Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit | |
| A10e | 8 | jedoch hilft es nicht bei Sprachbarriere + Verständigungsprobleme im Alltagsgeschehen und bei Dialekten von Pat. | Sprachbarriere und Verständigungsprobleme im Alltag und bei Dialekten von Patienten | Kommunikationsprobleme im Berufsalltag | 1.1 Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen | |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|--|----|--|---|---|-----|---|
| A9f | 9 | Ich möchte nicht auf d. Philipp. arbeiten, Wenn in einem anderen Land - dann nur wenn ich perfekt die Sprache spreche + verstehe! (und dort schon ein paar Jahre gewohnt/gelebt habe) | Arbeiten in einem anderen Land, wenn ich die Sprache perfekt spreche und verstehe und dort ein paar Jahre gelebt habe | Voraussetzung für Arbeiten im Ausland: Beherrschen der Sprache | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| Alter: 55 Jahre Berufserfahrung: 36 Jahre Zusammenarbeit: 3 Monate | | | | | | |
| B13c | 11 | Bei einer Besprechung wurde gefragt, ob jemand sich den neuen Mitarbeiter annehmen könnte zb. sowas wie eine Patenschaft für gemeinsame Freizeitgestaltung, Sprachförderung | es wurde gefragt, wer sich als Pate den neuen Mitarbeiter annimmt, z. B. für gemeinsame Freizeitgestaltung und Sprachförderung | Anfrage über Patenschaft für allgemeine Integration | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| B14c | 12 | Sprachförderung -> Sprachkurs | Sprachförderung durch Sprachkurs | Sprachförderung durch Sprachkurs | 2.2 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| B15c | 13 | Grundsprachkenntnisse und medizinische Ausdrücke in deutscher Sprache müssen schon vorhanden sein | deutsche Grundsprachkenntnisse und medizinische Ausdrücke müssen vorhanden sein | Grundsprachkenntnisse und medizinische Fachwörter als Voraussetzung | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| B13d | 14 | für mehrere Monate -> 1-2 Bezugspersonen zuteilen | ein bis zwei Bezugspersonen für mehrere Monate zuteilen | Zuteilung von Bezugspersonen über mehrere Monate | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| B13d | 15 | Die philippinischen Kollegen können aufgrund der sprachlichen Mängel nicht als Vollkraft eingesetzt werden evtl. nur als Hilfskraft und das sehe ich problematisch wegen Verständigung | philippinische Kollegen können aufgrund der sprachlichen Mängel nicht als Vollkraft eingesetzt werden, als Hilfskraft problematisch wegen Verständigung | Einsatz nur als Zusatzkraft aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse und Kommunikationsprobleme | 1.1 | Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen |
| B13d | 16 | Geriatrische Pat. verstehen sie nicht und umgekehrt. Es wird mit 2 Wort Sätzen gesprochen. | geriatrische Patienten verstehen sie nicht und umgekehrt | Kommunikationsprobleme mit Patienten | 1.1 | Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen |
| B13e | 17 | sehr gut wenn sie einigermaßen der deutschen Sprache mächtig sind und medizinische Kenntnisse haben (Erfahrung). | gut, wenn sie der deutschen Sprache mächtig sind und medizinische Kenntnisse haben | Erwartung: Beherrschen der Sprache und medizinischer Fachwörter | | |
| B13e | 18 | Wir können auch was dazu neues lernen. | Wir können auch dazulernen | Etablierte lernen dazu | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|--|----|---|---|--|----|--|
| B14e | 19 | erschwerlich=> Kollegen sind sehr nett keine Frage aber auch in privaten Bereich wenig Gemeinsamkeiten (andere Kultur), sind sehr zurückhaltend, ängstlich | [Zusammenarbeit] erschwerlich, Kollegen nett, aber auch im privaten Bereich nur wenige Gemeinsamkeiten: andere Kultur, zurückhaltend, ängstlich | Unterschiedliche Kultur und Mentalität erschweren Zusammenarbeit und gesellschaftliche Integration | | 1.2 Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit 4.3 Gesellschaftliche Integration |
| B14e | 20 | zeitraubend -> oft mehrmalige Wiederholung an Anweisungen, wo stationären Bereich und akut-KH Alltag alles viel schneller gehandelt werden muss | mehrmaliges Wiederholen der Anweisungen ist zeitraubend, im stationären Bereich und Akut-KH muss schneller gehandelt werden | Erschwerte Akutversorgung durch wiederholte Arbeitsanweisungen | | 3.2 Arbeitsorganisation |
| B14e | 21 | Eigentlich tuen sie mir leid, daß sie kein Anschluss finden | Sie tun mir leid, da sie keinen Anschluss finden | Fehlendes soziales Netzwerk | | 4.3 Gesellschaftliche Integration |
| B13f | 22 | feste Bezugsperson, die mir den Alltag erleichtern | feste Bezugsperson erleichtert den Alltag | Feste Bezugsperson zur Alltagsbewältigung | | 4.3 Gesellschaftliche Integration 3.5 Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| B13f | 23 | gute Sprachkenntnisse mitbringen | gute Sprachkenntnisse mitbringen | Forderung: Sprachkenntnisse | | |
| B13f | 24 | einfach Hausaufgaben -> 3-5 neue Wörter lernen die in der Pflege gebraucht werden zB. Nachtstuhl Nachtkästchen Schnabelbecher Nierenschale Urinkrug | Hausaufgaben: neue Wörter lernen, die in der Pflege gebraucht werden | Hausaufgaben für Wortschatzerweiterungen | | 2.2 Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| Alter: 57 Jahre Berufserfahrung: 34 Jahre Zusammenarbeit: 4 Monate | | | | | | |
| C17c | 26 | Es konnte sich Kollegen als Paten melden | Kollegen konnten sich als Paten melden | Bereitwillige für Patenschaft | | 3.4 Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| C18c | 27 | feste Bezugsperson | feste Bezugsperson | Feste Bezugsperson | | 3.4 Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| C19c | 28 | Erstmal nicht auf Akutstation einsetzen da dort zuviele neue Situationen auftreten können, vielleicht erstmal ein paar Wochen in ein Altenheim wo die Situation eher routinemäßig ist | erstmal nicht auf Akutstation einsetzen, da dort viele neue Situationen auftreten, erstmal in ein Altenheim wo Situation routinemäßig ist | Arbeitseinstieg im Bereich mit Routineabläufen, später Einsatz in Akutversorgung | | 3.2 Arbeitsorganisation |
| C17e | 29 | keine Sprachbarrieren; | keine Sprachbarrieren | Keine Sprachbarrieren | | |
| C17e | 30 | jeder muss dazu lernen wollen | jeder muss dazu lernen wollen | Lernmotivation aller | | 4.2 Anforderungen an das gesamte Team |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|---|----|--|---|---|-----|---|
| C17e | 31 | und es sollte klar sein auf welchen "Wissensstand" die neuen Kollegen sind | es sollte klar sein, auf welchen Wissensstand die neuen Kollegen sind | Informationen über Vorbildung | 3.1 | Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte |
| C18e | 32 | ich finde sie werden überfordert, es wäre besser sie im 1. Jahr wie eine KPH einzusetzen, damit sie die Sprache lernen können und keine volle Verantwortung im Bereich haben | ich finde sie werden überfordert, besser im 1. Jahr als Krankenpflegehelfer einsetzen, damit sie die Sprache lernen und keine volle Verantwortung haben | Vermeidung von Überforderung durch anfängliche Verantwortungsentlastung und Priorisierung der Sprachentwicklung | 3.2 | Arbeitsorganisation |
| C17f | 33 | gute Sprachkenntnisse | gute Sprachkenntnisse | Gute Sprachkenntnisse | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| C17f | 34 | und Kenntnisse über kulturelle Unterschiede | Kenntnisse über kulturelle Unterschiede | Wissen über Kultur | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| C17f | 35 | und am Anfang feste Aufgaben die nach und nach erweitert werden können | am Anfang feste Aufgaben, die erweitert werden können | Anfangs Routineaufgaben, später Aufgabenbereich erweitern | 3.2 | Arbeitsorganisation |
| Alter: 20 Jahre Berufserfahrung: 5 Jahre Zusammenarbeit: 0 Monate | | | | | | |
| D23c | 37 | MA vorbereiten | Mitarbeiter vorbereiten | Vorbereitung der Mitarbeiter | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| D21e | 38 | gute EA, viel Zeit einplanen | gute Einarbeitung und viel Zeit einplanen | Ausreichend Einarbeitungszeit gewähren | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| D22e | 39 | mal gut, mal schlecht | [Zusammenarbeit] mal gut, mal schlecht | Zusammenarbeit durchwachsen | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| D21f | 40 | 1 zuständige Bezugsperson die mit mir die erste Zeit rumläuft und mir zu Hand geht. | eine zuständige Bezugsperson, die die erste Zeit zur Hand geht | In der Anfangszeit Bezugsperson | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| Alter: 25 Jahre Berufserfahrung: 1 Jahre Zusammenarbeit: 4 Monate | | | | | | |
| E25c | 42 | Bezugspersonen festgelegt | Bezugspersonen festgelegt | Festlegung Bezugsperson | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| E25c | 43 | Kollegen informiert in Teambesprechung | Kollegen in Teambesprechung informiert | Informierung des Teams | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| E25c | 44 | klargestellt, dass sie erstmal 1/2 Jahr zusätzlich geführt werden, also auch Ø als KPH | werden halbes Jahr zusätzlich geführt, auch nicht als Krankenpflegehelfer | Anstellung als Zusatzkraft für halbes Jahr | 3.2 | Arbeitsorganisation |
| E26c | 45 | Bezugspersonen | Bezugspersonen | Bezugspersonen | | |
| E26c | 46 | 1/2 Jahr zusätzlich geführt werden | halbes Jahr zusätzlich führen | Anstellung als Zusatzkraft für halbes Jahr | | |
| E27c | 47 | genauere Informationen | genauere Informationen | Detailliertere Informationen | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|--|----|---|--|--|-----|---|
| E27c | 48 | bessere Deutschkurse davor mit Fachspezifischen Vokabular | davor Deutschkurse mit fachspezifischen Vokabular | Sprachkurs mit Fachwörtern vor Arbeitsantritt | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| E27c | 49 | mehr Kontinuität | mehr Kontinuität | Kontinuität | 3.2 | Arbeitsorganisation |
| E27c | 50 | alle Schichten mal arbeiten | alle Schichten arbeiten | Arbeiten im Schichtsystem | 3.2 | Arbeitsorganisation |
| E25d | 51 | offene Haltung | offene Haltung | Offene Haltung | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| E25e | 52 | Arbeiten auf Augenhöhe Ø wie Schüler behandeln | arbeiten auf Augenhöhe, nicht wie Schüler behandeln | Anerkennung der Fachlichkeit | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| E25e | 53 | offener Austausch | offener Austausch | Offener Austausch | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| E26e | 54 | relativ okay, werden aber als KPH's angesehen | [Zusammenarbeit] okay, werden aber als Krankenpflegehelfer angesehen | Qualifikationsdegradierung durch Etablierte | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| E25f | 55 | Bezugsperson | Bezugsperson | Bezugsperson | | |
| E25f | 56 | auch außerhalb des Dienstes Kontakt zu Kollegen | Kontakt zu Kollegen auch außerhalb des Dienstes | Aufbau eines sozialen Netzwerks | 4.3 | Gesellschaftliche Integration |
| Alter: 35 Jahre Berufserfahrung: 10 Jahre Zusammenarbeit: mehrere Monate | | | | | | |
| F29c | 58 | siehe Integrationsmanagement | Integrationsmanagement | Integrationsmanagement | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| F29c | 59 | International Department | International Departement | International Departement | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| F29d | 60 | Schulung Deutschkenntnisse | Deutschkenntnisse schulen | Sprachschulung | 2.2 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| F30e | 61 | gut, aber mangelnde Deutschkenntnisse | gute [Zusammenarbeit], aber mangelnde Deutschkenntnisse | Gute Zusammenarbeit, aber mangelnde Sprachkenntnisse | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| F29f | 62 | Deutschkurse | Deutschkurse | Sprachkurse | | |
| F29f | 63 | Patenschaft | Patenschaft | Patenschaft | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| F29f | 64 | Bezugspersonen | Bezugsperson | Bezugsperson | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| Alter: 51 Jahre Berufserfahrung: 34 Jahre Zusammenarbeit: 6 Monate | | | | | | |
| G33c | 66 | Ø Vorbereitung, da unsere Station Ø Pflegekraft bekommen sollte | keine Vorbereitung der Station, da diese keine Pflegekraft bekommen sollte | Keine Vorbereitung für nicht betroffene Stationen | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| G33d | 67 | Angebote von Deutschkursen (intensiv) für die neuen MA | Angebot an intensiven Deutschkursen für neue Mitarbeiter | Intensive Sprachkursangebote | 2.2 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| G33e | 68 | MA kann deutsch | [Zusammenarbeit gelingt, wenn] Mitarbeiter deutsch kann | Zusammenarbeit setzt deutsche Sprache voraus | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| G34e | 69 | gut, da sehr viel Verständnis der MA da ist | [Zusammenarbeit] gut, da Verständnis der Mitarbeiter | Gute Zusammenarbeit durch Verständnis | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|--|----|---|--|--|------------|--|
| G34e | 70 | neuer MA sehr nett und bemüht | neuer Mitarbeiter ist nett und bemüht | Neuer Mitarbeiter nett und bemüht | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| G33f | 71 | die Sprache können | die Sprache können | Beherrschen der Sprache | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| Alter: 39 Jahre Berufserfahrung: 20 Jahre Zusammenarbeit: 6 Monate | | | | | | |
| H37c | 73 | Fortbildungen f. Paten/Bezugspersonen, diese wurden vorher benannt u. ausgewählt | Fortbildungen für Paten/Bezugspersonen, die vorher ausgewählt wurden | Fortbildung der Paten / Bezugspersonen | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| H37c | 74 | Infolyer über philippinische Kultur zum Lesen erhalten | Infolyer über philippinische Kultur erhalten | Infomaterial über philippinische Kultur | 3.1 3.5 | Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| H37c | 75 | ausführl. Informationen von PDL | ausführliche Informationen von Pflegedienstleitung | Ausführliche Informationen durch Vorgesetzten | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| H38c | 76 | Fortbildungen | Fortbildungen | Fortbildungen | | |
| H38c | 77 | Infolyer | Infolyer | Infomaterial | | |
| H37d | 78 | offene Kultur von beiden Seiten | offene Kultur von beiden Seiten | Offene Kultur beider Seiten | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| H37e | 79 | Kommunikation, Wertschätzung untereinander zugehen aufeinander | Kommunikation, Wertschätzung, aufeinander zugehen | Respektvoller, offener Umgang beider Seiten | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| H37e | 80 | immer wieder mit allen MA im Team sprechen | immer wieder mit allen Mitarbeitern im Team sprechen | Regelmäßige Gespräche durch Vorgesetzten | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| H37e | 81 | Zeit geben zum Ankommen | Zeit geben zum Ankommen | Eingewöhnungszeit gewähren | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| H37e | 82 | wenig Druck aufbauen | wenig Druck aufbauen | Druck meiden | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| H38e | 83 | Zusammenarbeit sehr gut MA im Team gut integriert MA fühlt sich wohl auf Station und möchte bleiben | gute Zusammenarbeit und Integration ins Team, Mitarbeiter fühlt sich wohl und möchte bleiben | Gute Zusammenarbeit und nachhaltige Integration | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| H37f | 84 | ich benötige gute Kenntnisse der einheimischen Sprache | ich benötige gute Kenntnisse der einheimischen Sprache | Gute Sprachkenntnisse | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| H37f | 85 | gute Englischkenntnisse | gute Englischkenntnisse | Gute Englischkenntnisse | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| H37f | 86 | Fremdsprachenkurs | Fremdsprachenkurs | Sprachkurs | 2.2 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| H37f | 87 | Wissen über Kultur und Pflege | Wissen über Kultur und Pflege | Wissen zu Kultur und Pflege | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| H37f | 88 | was bedeutet Pflegekraft auf den Philippinen | was bedeutet 'Pflegekraft' auf den Philippinen | Informationen zu philippinischen Pflegeverständnis | 3.1 | Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|---|-----|--|---|--|-----|---|
| H37f | 89 | gemeinsame Unternehmungen / Integration | gemeinsame Unternehmungen / Integration | Soziales Netzwerk | 4.3 | Gesellschaftliche Integration |
| Alter: 31 Jahre Berufserfahrung: 8 Jahre Zusammenarbeit: 6 Monate | | | | | | |
| I41c | 91 | Kultur in Deutschland: Infomappe | Infomappe über Kultur in Deutschland | Infomaterial über deutsche Kultur | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| I41c | 92 | Wie läuft Pflegeprozess in Deutschland ab? | Pflegeprozess in Deutschland | Information zu deutschen Pflegeprozess | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| I41c | 93 | Sprachkurs | Sprachkurs | Sprachkurs | 2.2 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| I41c | 94 | Mappe, wo finde ich was im KH | Mappe wo im Krankenhaus was zu finden ist | Infomaterial über Arbeitsstätte | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| I41c | 95 | Willkommenstag (persönliche Vorstellung + Ansprechpartner klären -> konkreten Ansprechpartner benennen) | Willkommenstag: persönliche Vorstellung und konkreten Ansprechpartner benennen | Kennenlernen des Ansprechpartners beim Willkommenstag | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| I41c | 96 | Ticket ÖVN, Wohnung, Anträge vorbereiten | Ticket ÖPNV, Wohnung, Anträge vorbereiten | Grundlagen der Arbeitsmigration schaffen (Ticket ÖPNV, Wohnung, Anträge) | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| I41d | 97 | Von allen auf Station (Helfer, SL, Pflege, PDL's) Mitnahme der neuen Kollegen + „sinnvoll“ in Pflegealltag einbauen | neue Kollegen werden von Helfer, Stationsleitung, Pflegekräften, Pflegedienstleitungen mitgenommen und im Pflegealltag sinnvoll eingebaut | Einbezug in Arbeitsalltag durch alle Stationsmitarbeiter | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| I41d | 98 | Chef: Vorbereitungen werden getroffen | Vorbereitungen werden vom Chef getroffen | Vorbereitungen durch Vorgesetzten | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| I41d | 99 | Überwiegend fachliche Fragen auf Stationen, anderes Zeitfenster für Alltagsfragen schaffen und diese vorab durch andere Instanzen klären | fachliche Fragen auf Station, anderes Zeitfenster für Alltagsfragen durch andere Instanz vorab klären | Klärung von Fachlichem auf Station, Vorhandensein anderer Instanz für Alltagsbelange | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| I41d | 100 | Durch Chef: gute Kommunikation vorab | gute Kommunikation durch Chef vorab | Vorbereitende Kommunikation durch Vorgesetzten | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| I41d | 101 | Infoveranstaltung für alle Stationen | Infoveranstaltung für alle Stationen | Infoveranstaltung für alle Stationen | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| I41d | 102 | Willkommensveranstaltung also Info + Transparenz für Philippinos | Informationen und Transparenz für philippinische Kollegen bei Willkommensveranstaltung | Informationen für neu Migrierte durch Willkommensveranstaltung | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|---|-----|---|---|--|------------|--|
| I41e | 103 | A&O: gute Kommunikation: setzt aber dt. Sprache voraus | gute Kommunikation wichtig, setzt deutsche Sprache voraus | Sprachkenntnis als Voraussetzung für Kommunikation | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| I41e | 104 | Vertrauen schaffen: Fragen können IMMER gestellt werden | Vertrauen schaffen: Fragen können immer gestellt werden | Offene Fragenkultur schaffen | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| I41e | 105 | Anfangs Mentor festlegen: fester Ansprechpartner + Struktur für Philippino ermöglichen | Anfangs Mentor als festen Ansprechpartner festlegen um Struktur für philippinischen Kollegen zu ermöglichen | Struktur für neu Migrierte durch Mentor | 3.2 | Arbeitsorganisation |
| I41f | 106 | fester Ansprechpartner | fester Ansprechpartner | Fester Ansprechpartner | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| I41f | 107 | Orgaabläufe in Papierform auch für zu Hause | Organisationsabläufe auf Papier für zu Hause | Verschriftlichung von Organisationsabläufen | 3.5 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| I41f | 108 | Offenheit und Ehrlichkeit von den Kollegen | Offenheit und Ehrlichkeit von den Kollegen | Offenheit und Ehrlichkeit durch Etablierte | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| I41f | 109 | Verständnis für Sprachbarriere | Verständnis für Sprachbarriere | Verständnis für Sprachbarriere | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| I41f | 110 | gute Vorbereitung von oben – die es mir ermöglichen – mich im fremden Land zurecht zu finden | von oben gute Vorbereitung, die es ermöglicht, mich im fremden Land zurecht zu finden | Unterstützung für die Orientierung in Deutschland | 4.3 | Gesellschaftliche Integration |
| Alter: 28 Jahre Berufserfahrung: 9 Jahre Zusammenarbeit: 6 Monate | | | | | | |
| J45c | 112 | das gesamte Team wurde darüber informiert. | gesamtes Team wurde informiert | Informierung des Teams | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| J45c | 113 | Es wurden Mentoren für neue Mitarbeiter, auf Station,durch Leitungen ausgewählt. | Auf Station wurden Mentoren für neue Mitarbeiter durch die Leitungen ausgewählt | Auswahl von Mentoren durch Vorgesetzten | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| J45c | 114 | Die Leitungen haben ein Plan ausgestellt für die Mentoren und neue Mitarbeiter von den Philippinen. | Leitungen haben Plan für Mentoren und neue Mitarbeiter erstellt | Erstellung von Mentoren- und Mitarbeiterplan | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| J46c | 115 | das gesamte Team wurde darüber informiert. | gesamtes Team wurde informiert | Informierung des Teams | | |
| J46c | 116 | Es wurden Mentoren für neue Mitarbeiter, auf Station,durch Leitungen ausgewählt. | Auf Station wurden Mentoren für neue Mitarbeiter durch die Leitungen ausgewählt | Auswahl von Mentoren durch Vorgesetzten | | |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|--|-----|---|---|--|-----|---|
| J46c | 117 | Die Leitungen haben ein Plan ausgestellt für die Mentoren und neue Mitarbeiter von den Philippinen. | Leitungen haben Plan für Mentoren und neue Mitarbeiter erstellt | Erstellung Mentoren- und Mitarbeiterplan | | |
| J47c | 118 | Eventuell noch mehr Unterstützung geben bei Sprache lernen , | mehr Unterstützung beim Lernen der Sprache geben | Unterstützung beim Sprache lernen | 2.2 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| J47c | 119 | und mehr Zeit für Anarbeitung Planen | mehr Zeit für Einarbeitung planen | Verlängerung der Einarbeitungszeit | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| J45d | 120 | Mehr Zeit sich nehmen , | sich mehr Zeit nehmen | Mehr Zeit investieren | 3.2 | Arbeitsorganisation |
| J45d | 121 | Öfters kontrollieren ob man Verbesserung sieht oder nicht | öfter kontrollieren, ob man Verbesserung sieht | regelmäßige Überprüfung der Entwicklung | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| J46e | 122 | könnte besser sein | [Zusammenarbeit] könnte besser sein | Zusammenarbeit verbesserungswürdig | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| J45f | 123 | Ich würde gern gleich meine Arbeit und Verantwortung übernehmen , | ich würde gerne gleich Arbeit und Verantwortung übernehmen | Direkte Übernahme von Arbeit und Verantwortung | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| J45f | 124 | und natürlich eine feste Person als Ansprechpartner haben. Weil nur so kann man gut lernen und besser werden. | fester Ansprechpartner, so kann man lernen und besser werden | Unterstützung des Lernprozesses durch festen Ansprechpartner | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| keine Angabe | | | | | | |
| K49c | 126 | Bezugsperson ausgewählt, | Bezugsperson ausgewählt | Auswahl Bezugsperson | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| K49c | 127 | Informationen über Kollegin informiert | Informationen über Kollegen | Informationen über Kollegen | 3.1 | Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte |
| Alter: 51 Jahre Berufserfahrung: 34 Jahre Zusammenarbeit: 6 Monate | | | | | | |
| L51c | 129 | Ankunft der Kollegen wurde angesprochen | Ankunft der Kollegen wurde angesprochen | Information über Teamzuwachs | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| L52c | 130 | gute Einführung durch Stationsleitung und PDL | gute Einführung durch Stationsleitung und Pflegedienstleitung | Gute Einführung durch Vorgesetzte | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| L53c | 131 | Bezugsperson des phill. Kollegen öfters wechseln | Bezugsperson des philippinischen Kollegen öfter wechseln | Regelmäßiger Bezugspersonenwechsel | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| L51d | 132 | phillip. Kollegen mehr mit deutschsprachigem Personal bei DPlan einteilen | philippinischen Kollegen mit deutschsprachigen Personal im Dienstplan einteilen | Diensteinteilung mit deutschsprachigen Kollegen | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| L51d | 133 | Deutschkurse | Deutschkurse | Sprachkurse | 2.2 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|---|-----|--|---|---|------------|---|
| L51d | 134 | gemischt sprachige Wohngemeinschaften | gemichtsprachige Wohngemeinschaften | Gemichtsprachige Wohngemeinschaften | 2.2 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| L52e | 135 | sehr gut | [Zusammenarbeit] sehr gut | Sehr gute Zusammenarbeit | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| L51f | 136 | Sprachkurs | Sprachkurs | Sprachkurs | | |
| L51f | 137 | Bezugsperson | Bezugsperson | Bezugsperson | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| L51f | 138 | genug Zeit zur Eingewöhnung | genug Zeit für Eingewöhnung | Ausreichende Eingewöhnung gewähren | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| Alter: 59 Jahre Berufserfahrung: 40 Jahre Zusammenarbeit: 12 Monate | | | | | | |
| M55c | 140 | Wir wurden informiert, dass die Kollegen auf Station kommen, wie sie vom Klinikum aufgenommen wurden, wo sie gearbeitet haben, was alles zu beachten ist, wenn sie im Dienst sind (Deutschkurs Termine usw.) | Wir wurden informiert, dass die Kollegen auf Station kommen, wie sie vom Klinikum aufgenommen wurden, wo sie gearbeitet haben, was im Dienst zu beachten ist (Deutschkurstermine) | Informationen über Teamzuwachs, Aufnahme am Klinikum, beruflichen Werdegang, zu beachtende Besonderheiten im Dienst | 3.1 3.3 | Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte Anforderungen an Vorgesetzte |
| M55c | 141 | Egal wie die Vorbereitung auf diese MA ist oder war, ist es sehr schwierig, sie in die Station zu integrieren. Es scheitert ganz klar an der Sprache! | Integration schwierig, es scheitert an der Sprache, egal wie die Vorbereitungen auf die Mitarbeiter waren | erschwerter Integration aufgrund Sprachmängel | | |
| M55c | 142 | Auch die Mentalität der Personen ist nicht zu unterschätzen. | Mentalität der Personen ist nicht zu unterschätzen | Philippinische Mentalität beachten | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| M55d | 143 | Das Engagement der einzelnen Bereiche oder Personen war sehr gut. Ich erwarte jedoch deutlich mehr Engagement der philippinischen Kollegen. | Engagement einzelner Bereiche und Personen war gut, jedoch erwarte ich mehr Engagement von den philippinischen Kollegen | Intern gutes Engagement, aber verbesserungswürdiges Engagement neu Migrierter | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| M55e | 144 | Es muss von beiden Seiten ein Engagement entgegengebracht werden | beide Seiten müssen Engagement entgegenbringen | Engagement aller | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| M55e | 145 | die ausl. MA sollten die deutsche Sprache besser beherrschen, | ausländische Mitarbeiter sollten deutsche Sprache besser beherrschen | Bessere Sprachkenntnisse | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| M55e | 146 | und auch mehr bemüht sein, deutsch zu lernen. | mehr bemüht sein, Deutsch zu lernen | Mehr Motivation zum Spracherwerb | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|---|-----|---|--|--|------------|--|
| M55e | 147 | Geduld von Seiten des Teams muss gelebt werden. | Geduld seitens des Teams muss gelebt werden | Forderung an Etablierte: Geduld wahren | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| M56e | 148 | die Zusammenarbeit ist sehr schwierig, da aufgrund von Sprachbarrieren kaum Kommunikation möglich ist, schon gleich garnicht "privat" | die Zusammenarbeit ist schwierig - aufgrund von Sprachbarrieren Kommunikation kaum möglich, schon gar nicht privat | Kommunikationseinschränkung erschwert Zusammenarbeit und gesellschaftliche Integration | 1.1 4.3 | Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen Gesellschaftliche Integration |
| M55f | 149 | ganz wichtig wäre für mich, dass ich die Sprache beherrsche, denn das gibt mir Sicherheit | für mich wäre wichtig, die Sprache zu beherrschen, das gibt Sicherheit | Beherrschen der Sprache schafft Sicherheit | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| M55f | 150 | ich würde alles tun, um mich im Team zu integrieren | Ich würde alles tun, um mich im Team zu integrieren | Hohe Eigenmotivation zur Integration ins Team | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| M55f | 151 | sehr viel Motivation u. Wille dort arbeiten zu wollen | Motivation und Wille dort arbeiten zu wollen | Arbeitsmotivation | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| M55f | 152 | Verständnis | Verständnis | Verständnis | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| M55f | 153 | großes Interesse meinerseits mich in diesem Lande wohl zu fühlen | Interesse meinerseits sich in diesem Land wohl zu fühlen | Interesse sich im neuen Land wohl zu fühlen | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| M55f | 154 | Land u. Leute kennenlernen | Land und Leute kennenlernen | Kennenlernen von Land und Leute | 4.3 | Gesellschaftliche Integration |
| M55f | 155 | ich würde <u>nur</u> freiwillig in ein anderes Land gehen! | ich würde nur freiwillig in ein anderes Land gehen | Auswandern auf freiwilliger Basis | 2.1 | Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| Alter: 55 Jahre Berufserfahrung: 37 Jahre Zusammenarbeit: 12 Monate | | | | | | |
| N59c | 157 | Info an alle Mitarbeiter, ansonsten keine besonderen Maßnahmen | Information an alle Mitarbeiter, sonst keine Maßnahmen | Information an alle Mitarbeiter | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |
| N59d | 158 | Empathie u. Einfühlungsvermögen. | Empathie und Einfühlungsvermögen | Empathie | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| N59d | 159 | Geduld bei Sprachproblemen | Geduld bei Sprachproblemen | Geduld bei Sprachproblemen | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| N59d | 160 | Gespräche mit anderen ausländischen Mitarbeitern und ihre erste Zeit hier in D | Gespräche mit anderen ausländischen Mitarbeitern und ihre erste Zeit in Deutschland | Gespräche mit anderen Migranten | 3.5 | Onboarding-Maßnahmen durch andere Instanzen |
| N59e | 161 | Empathie u. Einfühlungsvermögen. | Empathie und Einfühlungsvermögen | Empathie | | |
| N59e | 162 | Geduld bei Sprachproblemen. | Geduld bei Sprachproblemen | Geduld bei Sprachproblemen | | |
| N59e | 163 | Gespräche mit anderen ausländischen Mitarbeitern und ihre erste Zeit hier in D | Gespräche mit anderen ausländischen Mitarbeitern und ihre erste Zeit in Deutschland | Gespräche mit anderen Migranten | | |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|--|-----|--|--|---|----|---|
| N60e | 164 | schwierig weil Sprachprobleme lange anhalten und somit vieles nur oberflächlich verstanden wird | [Zusammenarbeit] schwierig durch langanhaltende Sprachprobleme und vieles wird nur oberflächlich verstanden | Erschwerte Zusammenarbeit durch andauernde Kommunikationsprobleme | | 1.1 Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen |
| N60e | 165 | Die Kommunikation mit begleitenden Eltern ist unzureichend, | Die Kommunikation mit begleitenden Eltern ist unzureichend | Kommunikationsprobleme mit Angehörigen | | 1.1 Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen |
| N60e | 166 | die Kommunikation mit den Kollegen funktioniert nur auf aktive Ansprache | die Kommunikation mit den Kollegen funktioniert nur auf aktive Ansprache | Einseitige Kommunikation | | 1.1 Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen |
| N59f | 167 | Freundliche zugewandte Kollegen mit Interesse an mir. | Freundliche zugewandte Kollegen mit Interesse an mir | Freundliche und interessierte Etablierte | | 4.1 Anforderungen an Etablierte |
| N59f | 168 | Da ich die Situation im Ausland zu arbeiten kenne, weiß ich, dass es viel Eigenengagement abverlangt. | im Ausland zu arbeiten, verlangt viel Eigenengagement | Auslandsarbeit verlangt Eigenengagement | | 2.1 Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| N59f | 169 | P.S. es sollten nicht die finanziellen Gründe ausschlaggebend sein sondern echtes Interesse am Gastland, leider ist dem nicht so. | nicht finanzielle Gründe sollten ausschlaggebend sein, sondern echtes Interesse am Gastland, dem ist nicht so | Ehrliches Interesse am Gastland als Voraussetzung | | 2.1 Anforderungen an neu migrierte Pflegefachkräfte |
| Alter: 33 Jahre Berufserfahrung: 7 Jahre Zusammenarbeit: 12 Monate | | | | | | |
| O64c | 171 | es wurden Paten für den neuen Kollegen festgelegt | Paten wurden für neuen Kollegen festgelegt | Festlegung von Paten | | 3.4 Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| O64c | 172 | Einarbeitungskonzept wurde ausgehändigt | Einarbeitungskonzept wurde ausgehändigt | Aushändigung von Einarbeitungskonzept | | 3.4 Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| O64c | 173 | grober Zeitplan wurde festgelegt | grober Zeitplan wurde festgelegt | Erstellung eines Zeitplans | | 3.4 Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| O64c | 174 | alle Mitarbeiter wurden informiert, dass neuer Kollege kommt & dass nicht ausschließlich die Paten für ihn verantwortlich sind, sondern jeder Einzelne | Mitarbeiter wurden informiert, dass neuer Kollege kommt und nicht ausschließlich die Paten für ihn verantwortlich sind, sondern jeder Einzelne | Jeder ist für neuen Kollegen verantwortlich | | 4.1 Anforderungen an Etablierte |
| O65c | 175 | Paten | Paten | Paten | | |
| O65c | 176 | Einarbeitungskonzept | Einarbeitungskonzept | Einarbeitungskonzept | | |
| O65c | 177 | alle Mitarbeiter wurden informiert | alle Mitarbeiter wurden informiert | Informierung des Teams | | 3.3 Anforderungen an Vorgesetzte |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|--|-----|---|--|---|-----|---|
| O66c | 178 | Ich hätte es vorab wichtig gefunden, vor allem über die philippinische Mentalität informiert zu werden. | ich hätte es wichtig gefunden, vorab über philippinische Mentalität informiert zu werden | Informationen über philippinische Mentalität zur Vorbereitung | 3.1 | Informationen über neu migrierte Pflegefachkräfte |
| O64e | 179 | Verständnis für die neuen Kollegen haben, nicht alles kann von Anfang an perfekt funktionieren | Verständnis für die neuen Kollegen haben, am Anfang kann nicht alles perfekt funktionieren | Verständnis der Etablierten bei anfänglichen Schwierigkeiten | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| O64e | 180 | viel Erklärungsarbeit leisten | viel Erklärungsarbeit leisten | Erklärungen von Etablierten | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| O64e | 181 | gewisses Engagement erwarten (von allen Seiten) | Engagement von allen Seiten erwarten | Engagement aller | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| O64e | 182 | Unterstützen! | Unterstützen | Unterstützung | | |
| O64e | 183 | Nicht verurteilen! | nicht verurteilen | Offene Haltung | 4.2 | Anforderungen an das gesamte Team |
| O64e | 184 | Fragen zur Arbeitsweisen klären! | Fragen zu Arbeitsweisen klären | Aufklärung über Arbeitsweisen | 3.4 | Onboarding-Maßnahmen durch Etablierte der Station |
| O65e | 185 | Ich kann nur aus meiner Erfahrung sprechen. Die Entwicklung hat sehr, sehr lange gedauert. | aus meiner Erfahrung hat die Entwicklung lange gedauert | Längerdauernder Entwicklungsprozess | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| O65e | 186 | Sehr viel Zurückhaltung, sehr viel Unsicherheit (vor allem sprachlich bedingt). | Zurückhaltung, Unsicherheit sprachlich bedingt | Sprache als Ursache für Zurückhaltung und Unsicherheit | 1.1 | Kommunikationsprobleme und deren Auswirkungen |
| O65e | 187 | Aber mittlerweile ein passabler Arbeitskollege. | passabler Arbeitskollege | Als Arbeitskollege akzeptiert | 1.2 | Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| O64f | 188 | Sicherheitsgefühl (nicht auf sich selbst gestellt sein) | Sicherheitsgefühl - nicht auf sich selbst gestellt sein | Sicherheitsgefühl durch Unterstützung | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| O64f | 189 | anerkannt werden | anerkannt werden | Anerkennung | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| O64f | 190 | keine Leistungsdruck | kein Leistungsdruck | Kein Leistungsdruck | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| O64f | 191 | keine zu hohen Erwartungen | keine zu hohen Erwartungen | Realistische Erwartungen | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| O64f | 192 | kein Zeitdruck | kein Zeitdruck | Kein Zeitdruck | 4.1 | Anforderungen an Etablierte |
| O64f | 193 | Sprachkurs (intensiv) | intensiver Sprachkurs | Intensiver Sprachkurs | 2.2 | Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| Alter: 20 Jahre Berufserfahrung: 1 Jahre Zusammenarbeit: 12 Monate | | | | | | |
| P68c | 195 | Station wurde informiert, dass eine philippinische PP auf Station kommt. | Station wurde informiert, dass eine philippinische Pflegeperson auf Station kommt | Information ans Team über Teamzuwachs | 3.3 | Anforderungen an Vorgesetzte |

| TE | KN | Kodiereinheit | Paraphrasieren (+ Auslassen) | Generalisierte Paraphrase | UK | Integration / Kategorien |
|------|-----|--|--|--|----|---|
| P68d | 196 | Vorschlag: Übersetzung der Stationsbetroffenen, meist benutzten Wörter/Fachwörter, um die Kommunikation zu vereinfachen. | Vorschlag: Übersetzung stationsbetroffener, meist benutzter Wörter/Fachwörter, um Kommunikation zu vereinfachen. | Kommunikationshilfe: Übersetzung stationsgängiger (Fach-)Wörter | | 2.2 Maßnahmen zur Sprachentwicklung |
| P68d | 197 | langames Reden, | langames Reden | Langsames Reden | | 4.1 Anforderungen an Etablierte |
| P68d | 198 | viele deutsche Gespräche mit den philippinischen PP | viele deutsche Gespräche mit den philippinischen Pflegepersonen | Führen von Gesprächen in Deutsch | | |
| P68e | 199 | Verständnisvoll einer fremden Sprache gegenüber sein und geduldig sein | verständnisvoll einer fremden Sprache gegenüber und geduldig sein | Verständnis und Geduld bei Sprachentwicklung | | 4.1 Anforderungen an Etablierte |
| P68e | 200 | Die Zusammenarbeit von beiden Seiten gelingt gut, | die Zusammenarbeit von beiden Seiten gelingt gut | Gelungene Zusammenarbeit | | 1.2 Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| P68e | 201 | Philippinischer Mitarbeiter ist nur etwas schüchtern, leider wenige Gespräche möglich | philippinischer Mitarbeiter ist schüchtern, wenig Gespräche möglich | Kommunikationseinschränkung aufgrund Schüchternheit des neu Migrierten | | 1.2 Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Zusammenarbeit |
| P68f | 202 | Übersetzung der Stationsgängigen Wörter | Übersetzung stationsgängiger Wörter | Übersetzung stationsgängiger Wörter | | |
| P68f | 203 | langames Reden | langames Reden | langames Reden | | |
| P68f | 204 | Geduld | Geduld | Geduld | | 4.1 Anforderungen an Etablierte |
| P68f | 205 | viele Gespräche in deutsch zum lernen | viele Gespräche in Deutsch zum Lernen | Sprachentwicklung durch Gespräche auf Deutsch | | 2.2 Maßnahmen zur Sprachentwicklung |

Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und sie an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.
2. Ich versichere, keine weiteren Hilfsmittel außer den angeführten verwendet zu haben.
3. Soweit ich Inhalte aus Werken anderer AutorInnen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.
4. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet, dies gilt auch für Bilder, Grafiken, Kopien oder Ähnliches.
5. Im Falle empirischer Erhebungen: Für die Veröffentlichung von Daten, Fakten und Zahlen aus Einrichtungen oder über Personen, auch in Interviews, die nicht öffentlich zugänglich sind, liegt mir eine Einverständniserklärung vor. Die Rechteinhaber/innen haben der Verwertung der Daten im Rahmen der BA-Arbeit schriftlich zugestimmt.
6. Ich bin damit einverstanden / nicht einverstanden*, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
7. Ich bin damit einverstanden / nicht einverstanden*, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg,

den

Unterschrift der Verfasserin/des Verfassers

* Nichtzutreffendes streichen!