Institut für Sozialforschung
und Sozialwirtschaft e.V.
Saarbrücken

iso-REPORT NR. 5

BERICHTE AUS FORSCHUNG UND PRAXIS

HANDLUNGSBEDARFE UND KRITERIEN FÜR EINE MIGRATIONSSENSIBLE PFLEGEAUSBILDUNG

Ausarbeitung im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Modellprojektes „**In**tegration von Menschen mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund in **Ge**sundheitsberufe“ (INGE)

Shilan Fendi

Volker Hielscher

Jana Rößler

Saarbrücken 2020 | ISSN 2199-5834

Gefördert durch

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag von

saaris
saarland.innovation&standort e.V.

MODELL PROJEKT INGE
INTEGRATION IM GESUNDHEITSWESEN

Reihe:
iso-Report. Berichte aus Forschung und Praxis
Nr. 5, Dezember 2020,
ISSN 2199-5834

Das Modellprojekt zur Entwicklung, Anwendung und Evaluierung neuer gesundheitsmarktspezifischer Integrationsinstrumente (INGE) wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Die Koordination erfolgt durch saarland.innovation&standort e. V. (saaris). Der vorliegende iso-Report entstand im Rahmen einer Beauftragung des iso-Instituts von saaris für das Modellprojekt.

Impressum
Herausgeber: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) e. V., Trillerweg 68, 66117 Saarbrücken

Vereinsregister: Das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. ist im Vereinsregister des Amtsgerichts Saarbrücken unter der Registernummer 17 VR 3017 als gemeinnütziger Verein eingetragen. Vorsitzender des Vereins ist Dr. Volker Hielscher.

Vertreter: Das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. wird gesetzlich vertreten durch den Geschäftsführer Dr. Volker Hielscher.

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß § 27a Umsatzsteuergesetz: DE138118160

VORWORT 1

1. HINTERGRUND 3

2. PROBLEMLAGEN UND HEMMNISSE FÜR EINE INTEGRATION IN AUSBILDUNG UND BERUF . 5

2.1 Formale Hemmnisse für die Aufnahme einer Ausbildung innerhalb der Zielgruppe 5

2.1.1 Aufenthaltsrechtliche Anforderungen 5

2.1.2 Anerkennung des Schulabschlusses 6

2.1.3 Sprachbarrieren 7

2.2 Anforderungen und Hemmnisse auf der organisatorischen Ebene der Pflegeschulen 7

2.3 Besonderheiten auf Seiten der Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund 8

2.3.1 Kulturelle Unterschiede 8

2.3.2 Sprachkompetenz 9

2.3.3 Ansprache von Auszubildenden 9

3. HANDLUNGSOPTIONEN DER PFLEGESCHULEN 11

3.1 Schule und Umfeld 11

3.1.1 Ansprache von Auszubildenden 11

3.1.2 Aufenthaltsstatus der Auszubildenden 12

3.1.3 Anerkennung der Schulabschlüsse 12

3.1.4 Lebens- und Lernsituation 12

3.1.5 Netzwerkarbeit und Kooperationen 13

3.2 Curricula und Ausbildungskonzepte 14

3.3 Aspekte der Sprachförderung 14

3.3.1 Sprachstand und Curriculum 15

3.3.2 Kompetenzen der Lehrenden 15

3.3.3 Didaktisch-methodische Unterrichtsebene 16

3.3.4 Ausbildungsmaterial 16

3.4 Interkulturelle Kompetenz 17

3.4.1 Curriculum und Unterrichtsdidaktik 17

3.4.2 Qualifizierung und „Diversity-Kompetenz“ der Lehrkräfte 18

4. RESÜMEE 19

LITERATURVERZEICHNIS 20

VORWORT

Im Zuge der großen Flüchtlingsbewegungen der Jahre 2015/2016 hat sich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) intensiv mit der Frage beschäftigt, ob und wie Menschen mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund in Zukunft besser und schneller in gesundheitswirtschaftliche Berufe integriert werden und dadurch zur Linderung des Fachkräftemangels, insbesondere in der Pflege beitragen können. Von saarland.innovation&standort e. V. (saaris) wurde ein Förderantrag mit dem Titel „Berufliche Integration von Menschen mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund in Berufe des Gesundheitswesens“ (INGE) gestellt, der vom BMG als Modellprojekt bewilligt und mit entsprechenden Fördermitteln ausgestattet wurde. Bundesweit gibt es nach wie vor zahlreiche Einzelprojekte, die – meist in lokaler oder kommunaler Zuständigkeit – auf eine bessere berufliche Integration von Migrantinnen und Migranten im Bereich des Gesundheitswesens zielen. Durch das Modellprojekt INGE wird nun erstmals der Versuch unternommen, innerhalb einer Region bzw. eines ganzen Bundeslandes (Saarland) ein flächendeckendes Gesamtkonzept umzusetzen. Die verschiedenen Teilprojekte sollen daher grundsätzlich auf andere Regionen übertragbar sein. Nach erfolgreicher Durchführung werden die wichtigsten projektrelevanten Informationen (Erfahrungsberichte, Lehrpläne, Anleitungen, Leitfäden, Kosten- und Finanzierungspläne etc.) in Form detaillierter Sachberichte veröffentlicht.

Die im Modellprojekt INGE vorgesehenen Einzelmaßnahmen orientieren sich an einer zweifachen Aufgabenstellung: diese sollen zum einen die berufliche Integration von Geflüchteten bzw. Migrantinnen und Migranten in Berufen der Gesundheitswirtschaft verbessern (in quantitativer und qualitativer Hinsicht); zum anderen dürfen diese Integrationsangebote grundsätzlich nicht zulasten von in Deutschland klar definierten Ausbildungs- und Versorgungsstandards gehen. Die inhaltliche Struktur des INGE-Projektes besteht jedoch nicht nur aus den unmittelbar vom BMG geförderten Einzelprojekten; um die gewünschte Flächenabdeckung für das Gesamtprojekt zu erzielen, wurden und werden darüber hinaus auch externe Maßnahmen in das INGE-Projektdesign übernommen, die sich überwiegend oder ausschließlich aus anderen Förderprogrammen wie z. B. dem IQ Landesnetzwerk Saarland refinanzieren.

Die Pilotierung des Modellprojekts INGE zielt auf die Optimierung vorhandener Prozessketten bei der beruflichen Integration von Migrantinnen und Migranten – und zwar von der Identifizierung und Gewinnung von Interessierten bzw. Teilnehmenden über deren Vorbereitung auf pflegerische und Betreuungsberufe bis hin zur formalen beruflichen Anerkennung sowie der innerbetrieblichen Integration von Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund. Alle Maßnahmen werden im Laufe der Umsetzung des Projektes einer wissenschaftlichen Evaluierung unterzogen. Die Evaluierung bezieht sich sowohl auf einzelne Elemente des Modellvorhabens als auch auf die Synergieeffekte im Zusammenwirken der Einzelmaßnahmen. Auf dieser Bewertungsgrundlage werden die Einzelprojekte im Bedarfsfall nachjustiert und weiter optimiert.

Ausschlaggebend für den Erfolg des Modellprojekts INGE sind möglichst niedrigschwellige Zugangswege, zielgruppenspezifische Vorbereitungsmaßnahmen und ein intensives Betreuungskonzept. Der konzeptionelle Rahmen des Projekts bezieht nicht nur die Lebensrealität von Migrantinnen und Migranten in Deutschland ein, sondern berücksichtigt auch die differenzierten Erwartungen der unterschiedlichen Segmente des Pflege- und Gesundheitsmarktes, die von der Modulstruktur bedient werden.

Ziel des INGE-Projektes ist es, dass es zukünftig möglich sein wird, in jeder beliebigen Region sowohl einzelne Elemente als auch die modulare Struktur in ihrer Gesamtheit zu übernehmen. In Anlehnung an die INGE-Projektstruktur besteht demnach die Möglichkeit, sozialräumlich angepasste Konzepte zur besseren beruflichen Integration von Geflüchteten in Berufe des

Gesundheitswesens – auch in modifizierter Form – umzusetzen.

Im Rahmen des Projektes INGE wurde das iso-Institut von saaris unter anderem damit beauftragt, in Form einer Kurz-Expertise auszuloten, welchen Beitrag Pflegeschulen bei der Integration von Auszubildenden mit Flucht- oder Migrationshintergrund im Bereich der Pflege leisten können. Der vorliegende Text dokumentiert die Ergebnisse dieser Arbeit. Er soll einerseits die Komplexität der Handlungsfelder aufzeigen, die mit der Integration im Ausbildungssektor verbunden sind. Andererseits soll er Praktikern in Pflegeschulen und bei Trägerverbänden Impulse liefern, die Arbeit ihrer Einrichtungen migrationssensibel auszurichten.

saarland.innovation&standort e. V.
Geschäftsführer Christoph Lang

1. Hintergrund

Aktuell stehen Politik und Gesundheitssektor mehr denn je vor der Herausforderung, dem Fachkräftemangel in der Akut- und Langzeitpflege mit wirksamen Maßnahmen zu begegnen und geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, um alle Potenziale für die Fachkräftegewinnung zu mobilisieren. So setzt sich die im Rahmen der konzertierten Aktion Pflege ins Leben gerufene „Ausbildungsoffensive Pflege“ das Ziel, die Zahl der im Jahr 2019 rund 1.500 Pflegeschulen und knapp 140.000 Menschen in der Kranken- und Altenpflegeausbildung bis zum Jahr 2023 um rund zehn Prozent zu steigern. Dabei sollen vor allem auch mehr Menschen mit Migrationshintergrund für eine Ausbildung im Gesundheits- und Pflegesektor gewonnen werden (BMFSFJ 2019).

Bereits in den letzten Jahren zeigt sich ein wachsender Anteil an Ausländer*innen, also Beschäftigten ohne deutsche Staatsangehörigkeit, in der Pflege. Lag ihr Anteil an den beschäftigten Altenpfleger*innen 2014 noch bei knapp acht Prozent, so hat er sich bis 2018 auf zwölf Prozent (71.000 Beschäftigte) erhöht. Bei den Krankenpfleger*innen stieg der Anteil der Ausländer*innen von fünf Prozent 2014 auf sieben Prozent 2018 (80.000 Beschäftigte). Rund die Hälfte der ausländischen Pflegekräfte kommt aus der Europäischen Union, die übrigen stammen aus Drittstaaten in Osteuropa, den Balkanstaaten oder Asien (Kamps 2019). Dennoch liegt der Ausländer*innenanteil in der Pflege insgesamt mit neun Prozent unter dem Ausländer*innenanteil an allen Beschäftigten (zwölf Prozent).

Der wachsende Anteil an Ausländer*innen in der Pflege gründet sich zum einen darauf, dass Pflegetätigkeiten in Deutschland für EU-Ausländer interessant sind, zum anderen werden als Reaktion auf den Fachkräftemangel verstärkt Pflegekräfte im Ausland angeworben (BA 2019). Bereits in Deutschland lebende Menschen mit Flucht- bzw. Migrationshintergrund für eine Ausbildung in der Pflege anzusprechen, stellt damit eine Strategie dar, dem Fachkräftemangel in der Akut- und Langzeitpflege entgegenzuwirken. Gerade in der Altenpflege gelingt es häufig nicht, die zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze zu besetzen (Kamps 2019), auch wenn beispielsweise nach Daten für das Land Nordrhein-Westfalen der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer im Gesamtbestand der Auszubildenden in der Altenpflege bereits von neun Prozent im Jahr 2009 auf 14,2 Prozent im Jahr 2016 angestiegen ist (Evers et al. 2018). Der Anteil von Geflüchteten an den Auszubildenden in der Pflege nimmt dabei ebenfalls zu, auch wenn sich die Zahlen bisher nur indirekt herleiten lassen. Zum 30. Juni 2018 waren insgesamt rund 27.000 Auszubildende aus den acht wichtigsten Asylherkunftsländern in Deutschland beschäftigt. Von ihnen befanden sich 940 Personen in einer Ausbildung der Altenpflege und weitere 944 in einer Ausbildung der Krankenpflege. Die Anzahl der Auszubildenden in beiden Bereichen zusammen hat sich seit 2015 mehr als verfünffacht (BT-Drs. 19/13981). Insgesamt zeigt sich damit das Potential, dass in der Ansprache von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund für eine Pflegeausbildung liegt.

Im Unterschied zu bereits examinierten Fachkräften, die zum Teil auf dem internationalen Arbeitsmarkt gezielt angeworben werden, muss die hier im Fokus stehende Personengruppe erst für die Tätigkeit in Pflege- und Gesundheitsberufen qualifiziert werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund außerordentlich heterogene Voraussetzungen mit sich bringen: die Dauer des Aufenthaltes (und des Aufenthaltsstatus), Sprachkenntnisse, schulische Vorbildungen sowie individuelle Neigungen und Kompetenzen variieren stark. Ebenso ist der Umgang mit körperlichem Kontakt, mit Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Gebrechlichkeit sowie die Kommunikations- und Konfliktfähigkeit im Betrieb von soziokulturellen Unterschieden geprägt. Häufig ist wegen bestehender Sprachbarrieren und fehlender schulischer Abschlüsse bzw. ihrer fehlenden Anerkennung weniger die dreijährige Fachkraftausbildung, sondern zunächst die Ausbildung in einen Pflegehelfer*innen- bzw. Pflegeassistent*innenberuf der häufigste qualifikatorische Einstieg für diese

Personengruppe. Mit Abschluss der Helfer*innen-ausbildung wird in der Regel zugleich die Berechtigung zum Einstieg in eine Fachkraftausbildung erworben.

Der Ausbildung und insbesondere den Pflegeschulen kommt daher eine besondere Bedeutung zu. In ihrer Schlüsselfunktion können sie die Voraussetzungen für ein berufliches Fundament und für eine langfristig erfolgreiche Arbeitsmarktintegration schaffen. Dabei ist nicht allein die Vermittlung fachlich fundierten Wissens entscheidend. Ebenso sind die Pflegeschulen gefordert, auf die spezifischen Bedarfe dieser heterogenen Zielgruppe einzugehen, um einen erfolgreichen Berufsabschluss und letztlich die Integration in den Pflegeberuf zu erreichen. Die Herausforderungen sind hier vielschichtig: Sie betreffen die Curricula und Ausbildungskonzepte, die Qualifizierung und „Diversity-Kompetenz“ der Lehrkräfte, die Unterrichtsdidaktik und Lehrmaterialien, Aspekte der Sprachförderung ebenso wie die Organisation von Praxiseinsätzen und die Praxis-begleitung.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass staatliche oder staatlich anerkannte Pflegeschulen, die den Mindestanforderungen nach § 9 Pflegeberufegesetz (PflBG) genügen müssen, institutionell sehr verschieden aufgestellt sind und daher über unterschiedliche Möglichkeiten verfügen, migrationssensible Maß-nahmen in der Ausbildung umzusetzen:

- So bilden Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, die an größere Krankenhäuser angegliedert sind, meist ausschließlich für den Betrieb am Standort aus. Pflegeschule und Praxiseinsätze sind ver-gleichsweise eng verzahnt, zudem sind die Auszu-bildenden im Praxiseinsatz für die Akteur*innen der Pflegeschule relativ gut erreichbar.

- Pflegeschulen größerer Träger der Langzeitpflege bilden nicht selten für mehrere Einrichtungen des Trägers aus. Hier verteilen sich die Auszubildenden im Praxiseinsatz über verschiedene Standorte, sind aber für den gleichen Ausbildungsträger tätig, bei dem auch die Pflegeschule angesiedelt ist. Insofern sind Maßnahmen zur Gestaltung des Praxiseinsatzes in diesen Fällen ebenfalls einigermaßen chancen-reich gestaltbar.

- Darüber hinaus existieren (staatliche) Pflege-schulen, die von Auszubildenden verschiedener Einrichtungen aus einer Region besucht werden. Hier setzen sich die Kurse ggf. nicht nur aus Auszu-bildenden mit und ohne Migrationshintergrund zusammen, sondern auch aus solchen von (ambulanten und stationären) Pflegeeinrichtungen ganz unterschiedlicher Träger. Es kann vermutet werden, dass es für diese Pflegeschulen besonders anspruchsvoll sein dürfte, für die heterogenen Lerngruppen migrationsangepasste Unterrichts-konzepte umzusetzen und die Praxiseinsätze eng zu begleiten.

Im Mittelpunkt dieser Broschüre steht die Frage, wie Pflegeschulen die Integration der Menschen mit Migrationshintergrund in eine Pflegeausbildung fördern können und nach welchen Eckpunkten sich Kriterien für eine migrationssensible Pflegeschule beschreiben lassen. Dazu werden im Folgenden zunächst wichtige Aspekte beschrieben, die nach den bisherigen Erfahrungen Hemmnisse für eine erfolgreiche Integration in Ausbildung und Beruf darstellen. Anschließend erfolgt eine Diskussion der wesentlichen Handlungsfelder, die Pflegeschulen für eine stärker migrationssensible Ausrichtung der Ausbildung bearbeiten können oder bearbeiten sollten. Die Broschüre richtet sich an Verantwortungsträger in Pflegeschulen, bei Trägern von Einrichtungen sowie in Verbänden. Sie soll eine Basisinformation und eine Grundorientierung für all diejenigen zur Verfügung stellen, die sich mit Fragen einer migrationssensiblen Pflegeausbildung befassen wollen oder müssen.

2. Problemlagen und Hemmnisse für eine Integration in Ausbildung und Beruf

Die Aktivierung der Arbeitskraftpotenziale von Menschen mit Migrationshintergrund für den Pflege- und Gesundheitssektor ist voraussetzungsvoll. Dafür spielen die juristischen und administrativen Rahmenbedingungen eine Rolle, aber auch Fragen der individuellen Kompetenzen und der kulturellen Unterschiede im Arbeitsalltag der Pflege. Hierbei können sich Hemmnisse für die Aufnahme und die erfolgreiche Umsetzung der Ausbildung und der späteren beruflichen Integration aufbauen, die im Folgenden kurz skizziert werden sollen. Mit diesen Hemmnissen sind die Akteure in den Pflegeschulen konfrontiert, wenngleich sie innerhalb ihres Handlungsrahmens die Problematiken nur zum Teil bearbeiten können.

2.1 Formale Hemmnisse für die Aufnahme einer Ausbildung innerhalb der Zielgruppe

Für viele Menschen mit Migrationshintergrund, vor allem aber für die in den letzten Jahren nach Deutschland Geflüchteten, ist es eine besondere Herausforderung, die Mindestanforderungen für die Aufnahme einer Pflegehelfer*innen- oder Pflegefachkraftausbildung zu erfüllen. Der Aufenthaltsstatus, die Anerkennung von allgemeinen Schulabschlüssen sowie die Kenntnisse der deutschen Sprache sind die wichtigsten Faktoren, die darüber entscheiden, ob Menschen aus dieser Personengruppe in Deutschland eine Ausbildung beginnen können.

Von diesen Faktoren sind innerhalb der großen Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund bestimmte Personengruppen sehr stark, andere hingegen kaum betroffen. Die Voraussetzungen sind vor allem für jene Migrantinnen und Migranten besonders bedeutsam, die nicht in Deutschland geboren und aufgewachsen sind. Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren sind, verfügen gewöhnlich über einen Aufenthaltstitel oder besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit. Wenn sie einen allgemeinen Schulabschluss in Deutschland absolviert haben, muss dieser nicht zusätzlich anerkannt werden und es stellt sich auch nicht die Frage nach einem Sprachnachweis bei Ausbildungsbeginn, selbst wenn die deutsche Sprache in der mündlichen und schriftlichen Form auch in dieser Gruppe nicht immer kompetent beherrscht wird.

2.1.1 Aufenthaltsrechtliche Anforderungen

Ausländer*innen bedürfen für die Einreise und den Aufenthalt im Bundesgebiet eines Aufenthaltstitels. Freizügigkeitsberechtigte Staatsangehörige der EU-/EFTA-Staaten sind davon aber nicht betroffen. Der Aufenthaltstitel wird im Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (AufenthG) geregelt. Es wird zwischen befristeten Aufenthaltstiteln (z. B Visum oder Aufenthaltserlaubnis) und unbefristeten Aufenthaltstiteln unterschieden.

Personen aus Drittstaaten benötigen für eine Berufsausbildung in der Regel einen Aufenthaltstitel in Form eines Visums. Um diesen zu erhalten, muss ein Ausbildungsplatz in Deutschland nachgewiesen werden, die für die Berufsausbildung erforderlichen Sprachanforderungen müssen vorliegen und der Lebensunterhalt muss für die Dauer des Aufenthaltes gesichert sein. Dieses Verfahren findet beispielsweise Anwendung, wenn Pflegeschulen größerer Träger mit entsprechenden Ressourcen im Ausland gezielt Auszubildende anwerben.

Für nach Deutschland geflüchtete Personen sieht die Lage etwas komplizierter aus. Sie stellen zunächst einen Asylantrag. Während der Zeit des Asylverfahrens ist der Aufenthalt gestattet. Die Aufenthaltsgestattung ist zwar

noch kein Aufenthaltstitel. Sie berechtigt aber bis zum Ende des Asylverfahrens in Deutschland zu leben und unter bestimmten Bedingungen, zum Beispiel nach einer Wartezeit, zu arbeiten oder eine Ausbildung aufzunehmen.

Wurde das Asylverfahren abgeschlossen und über den Asylantrag positiv entschieden, so wird der Asylbewerber als solcher anerkannt und erhält eine (zeitlich befristete) Aufenthaltserlaubnis. Er kann jetzt jede Ausbildung aufnehmen, die er möchte.

Geduldete sind dagegen Personen, deren Asylverfahren abgeschlossen ist und deren Antrag auf Asyl abgelehnt wurde. Sie sind vollziehbar ausreisepflichtig, die Vollstreckung der Ausreiseverpflichtung ist aber ausgesetzt (Braeseke et al. 2018). Ein möglicher Grund kann in der Beendigung einer bereits begonnenen oder der Aufnahme einer Ausbildung liegen.

Im Rahmen des Integrationsgesetzes von 2016 wurde die Ausbildungsduldung eingeführt, die es ermöglicht, dass Menschen mit einem Duldungsstatus eine Ausbildung aufnehmen bzw. bis zum Ende der Ausbildung mit einem Schutz vor Abschiebung rechnen können. Die Regelungen wurden zum 1. Januar 2020 in § 60c AufenthG nochmals neu gefasst, um sie zu konkretisieren und eine bundeseinheitliche Anwendungspraxis zu erreichen (BMI 2019). Erst auf Basis dieser Regelung ist es überhaupt möglich, Geflüchtete frühzeitig in einem größeren Maßstab für eine Ausbildung in der Pflege anzusprechen. Die geänderten Regelungen zur Duldung machen jedoch ein Dilemma deutlich. Bisher war die Anwendungspraxis in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich und nicht immer nachvollziehbar. Dies erhöht jedoch Unsicherheiten, die im komplexen Asylrecht sowieso bestehen. Insbesondere, wenn Pflegeschulen über nur wenige Erfahrungen im Umgang mit Ausländerbehörden verfügten, haben sie sich daher in der Vergangenheit von der Zielgruppe der Geflüchteten abgewendet (LAG Freie Wohlfahrtspflege 2020).

2.1.2 Anerkennung des Schulabschlusses

Seit 2012 sieht das Berufsqualifikationsgesetz (BQFG) für bundesrechtlich geregelte Berufe einen allgemeinen Rechtsanspruch auf ein Anerkennungsverfahren unabhängig von der Staatsbürgerschaft und dem Aufenthaltsstatus der Antragstellenden vor und schafft hierfür bundeseinheitliche Kriterien und Verfahren. Für Berufe, die im Zuständigkeitsbereich der Länder liegen, wurden von den Bundesländern in Anlehnung an das BQFG eigene Anerkennungsgesetze entwickelt.

Für die Aufnahme einer Ausbildung sind jedoch die im Herkunftsland erworbenen *Schul*abschlüsse relevant. Für deren Anerkennung haben die erwähnten Anerkennungsgesetze des Bundes und der Länder keine Geltung. Die schulische Anerkennung betrifft die Gleichstellung von schulischen Zeugnissen. Für Anträge auf Gleichstellung mit deutschen Schulabschlüssen sind, je nach Regelungen der Länder, unterschiedliche Landesbehörden zuständig. Im Rahmen der Prüfung werden die Voraussetzungen, die im Herkunftsland und in Deutschland zu dem jeweiligen Abschluss führen, verglichen (beramí 2017).

Diese Verfahren sind oft langwierig. Die Gleichwertigkeit mit einem deutschen Schulabschluss wird überwiegend nicht anerkannt und es kommt zu einer niedrigeren Einstufung des Schulabschlusses. In der Regel wird ein allgemeiner Schulabschluss im Herkunftsland als Äquivalent zum deutschen Hauptschulabschluss gesehen, ein Abitur im Herkunftsland liegt auf deutschem Realschulniveau (LAG Freie Wohlfahrtspflege 2020). Dies führt dazu, dass häufig nur ein ausländisches Abitur den direkten Einstieg in eine Pflegefachkraftausbildung ermöglicht. Wird dagegen die Gleichwertigkeit zum Hauptschulabschluss festgestellt, steht die Pflegefachausbildung nur nach Absolvierung einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung in einem Pflegehelferberuf offen (§ 11 PflBG). Daher bildet meist eine Pflegeassistenz- oder Helfer*innenausbildung den Einstieg in einen Pflegeberuf. Bis zum Abschluss einer Ausbildung als Pflegefachkraft erhöht sich damit auch der zeitliche Aufwand gegenüber Personen, die ihre Schulbildung in Deutschland absolviert haben.

2.1.3 Sprachbarrieren

Pflegefachkräfte bedürfen zum Führen der Berufsbezeichnung eine Erlaubnis. Diese kann nur erteilt werden, wenn die antragstellende Person über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 1 und § 2 PflBG).

Für die Bestimmung des Sprachniveaus ist der Gemeinsame Europäische Referenzrahmen für Sprachen (GER) der allgemein zu Grunde gelegte Referenzrahmen, welcher die verschiedenen europäischen Sprachzertifikate untereinander vergleichbar machen und einen einheitlichen Maßstab für den Erwerb von Sprachkenntnissen schaffen soll. Unterschieden wird dabei zwischen den Levels der elementaren Sprachverwendung (A), der selbstständigen Sprachverwendung (B) und der kompetenten Sprachverwendung (C), die jeweils in zwei Niveaus differenziert werden.

Im Eckpunktepapier der Bundesländer zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den Gesundheitsfachberufen wurde für Pflegefachkräfte als notwendige Niveaustufe des GER mit B2 festgelegt (GMK 2019). Damit müssen alle angehenden Pflegefachkräfte bis zum Ende ihrer Ausbildung dieses Niveau erreicht haben und nachweisen können.

2.2 Anforderungen und Hemmnisse auf der organisatorischen Ebene der Pflegeschulen

Neben den Fragen, die sich auf Zulassungshemmnisse bei der Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten beziehen, ist auch die organisatorische Ebene der Pflegeschulen in die Betrachtung einzubeziehen. Bislang liegen keine veröffentlichten Erkenntnisse dazu vor, welche Barrieren und Hemmnisse bei den Pflegeschulen selbst auftauchen, wenn sie migrationssensible Konzepte umsetzen wollen. Gleichwohl können erfolgskritische Faktoren reflektiert werden, die auf der Ebene der Organisation und des Managements der Pflegeschulen angesiedelt sind:

- Möchte sich die Pflegeschule nur für Auszubildende mit Migrationshintergrund oder auch für Menschen mit Fluchthintergrund öffnen?
- Inwiefern liegt ein Gesamtkonzept für die Anwerbung und die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund bzw. Geflüchteten vor, das die Ziele umschreibt und verbindlich macht?
- Sind Leitungs- und Lehrkräfte in die Erstellung eines solchen Konzepts eingebunden und unterstützen sie eine migrationssensible Strategie?
- Sind die finanziellen und zeitlichen Ressourcen für eine entsprechende Anpassung der Curricula, der Unterrichtskonzepte und Lehrmaterialien sowie für eine entsprechende Schulung der Lehrkräfte gesichert?
- Inwieweit gelingt es, kooperierende Praxispartner*innen und die Praxisbegleiter*innen für die aktive Unterstützung eines solchen Konzepts zu gewinnen? Inwiefern kann das Konzept mit den Rekrutierungsbemühungen der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen verzahnt werden, mit denen die Pflegeschule kooperiert?
- Welcher Konzepte und Strukturen bedarf es, um Qualitätssicherung und Nachhaltigkeit zu sichern?
- Inwiefern besteht die Bereitschaft und sind Ressourcen gesichert, um einen Brückenschlag in das regionale Umfeld, zu Migrantenorganisationen und zu Behörden aufzubauen, um die Barrieren zu bearbeiten, die der Aufnahme einer Ausbildung vorgelagert sind?
- Sollen Instrumente zur Förderung der beruflichen Weiterbildung genutzt werden? Ist eine dafür

notwendige Zertifizierung als Maßnahmenanbieter möglich und der damit verbundene Aufwand erbringbar?

Erfahrungen aus anderen betrieblichen Handlungsfeldern des Gesundheitswesens zeigen, dass „gut gemeinte“ Ansätze scheitern, wenn nicht die Ressourcenfrage geklärt ist, wenn Führungskräfte nicht dahinterstehen oder wenn die Ansätze schlicht Marketingzwecke erfüllen und nicht mit einem durchgreifenden Organisationswandel verknüpft sind (z.B. für den Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung vgl. Hielscher et al. 2019). Daher sind auch für die Projekte von Pflegeschulen, die auf die Integration von Migrantinnen und Migranten abzielen, die organisatorischen, personellen und finanziellen Aspekte der Umsetzung bereits zu Beginn des Prozesses sorgfältig abzuwägen.

2.3 Besonderheiten auf Seiten der Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund bilden keine besondere und schon gar keine homogene Gruppe. Die Milieuzugehörigkeit ist erheblich aussagekräftiger als einzelne Merkmale wie ethnischer Hintergrund, Bildung, Einkommen oder Religionszugehörigkeit. Das bedeutet: Die Menschen mit Migrationshintergrund verbindet mehr mit den Angehörigen ihres jeweiligen Milieus als mit Personen gleicher Herkunft, Religion oder Bildung, aber anderer Grundorientierung (Hallenberg et al. 2018). Wenn also im Folgenden sich aus dem soziokulturellen Hintergrund ergebende Aspekte beschrieben werden, die im Umgang mit Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund berücksichtigt werden müssen, so sollte trotzdem klar sein, dass diese nicht einheitlich bei allen relevant sind, aber auch eine eindeutige regionale Zuordnung nicht möglich ist.

2.3.1 Kulturelle Unterschiede

Kulturellen Fragestellungen kommt im Pflege- und Arbeitsalltag eine besondere Bedeutung zu. Einerseits sind Wertvorstellungen und alltägliche Interaktionsformen der zugewanderten Pflegekräfte stark verankert und bleiben auch nach längerem Aufenthalt in Deutschland erhalten. Andererseits treffen diese Vorstellungen und Verhaltensmuster zum Teil kontrastiv oder gar konfliktär auf die hiesigen Formen der Alltagskultur. Hierbei wurden bereits verschiedenste Erfahrungen gesammelt, die die Gestaltung von Pflegehandlungen und die Interaktion mit Kolleg*innen betreffen und berücksichtigt werden müssen. Sie dürften sich auf Ausbildungssituationen übertragen lassen (Merda 2014, Braeske et al. 2020, Schmidt 2019, Hundenborn 2018):

- Hierarchien und ihr Umgang damit spielen in anderen Kulturkreisen, z. B. in manchen asiatischen Ländern, eine andere Rolle als hierzulande. Im Arbeitsalltag kann dies an einer größeren „Ehrfurcht“ gegenüber Vorgesetzten deutlich werden oder darin, dass Pflegekräfte angeben, Anweisungen verstanden zu haben, obwohl dies tatsächlich nicht der Fall ist.

- Darüber hinaus kann der Umgang mit Fehlern oder auch mit Konflikten auf der kollegialen Ebene kulturell sehr unterschiedlich sein. Dies kann die Ursachenanalyse von Fehlern oder die Klärung von Konflikten erschweren.

- Kulturelle Differenzen werden in der Praxis immer wieder auch hinsichtlich der Wahrnehmung der Geschlechterrollen thematisiert. Dies kann zu Missverständnissen oder Problemen in der Kooperation zwischen männlichen und weiblichen Teammitgliedern führen. Im Extremfall können auch Vorbehalte bestehen, pflegerische oder therapeutische Handlungen beim anderen Geschlecht durchzuführen – in diesen Fällen dürfte eine erfolgreiche Integration in den Pflegeberuf kaum möglich sein.

- Das Vermeiden des direkten Blickkontaktes in Gesprächen kann hierzulande als unhöflich und abwertend gewertet werden, während dies in anderen Kulturen als Zeichen des Respektes gilt. Die direkte Art und das laute Sprechen von Deutschen wiederum kann von Menschen aus anderen Kulturkreisen als irritierend und unhöflich erlebt werden.

- Ähnlich können körperliche Distanzzonen unterschiedlich ausgeprägt sein. Berichtet wird, dass manche ausländische Pflegekräfte eher Körperkontakt aufnehmen. Deutsche kommen sich bei der Kommunikation nicht so nahe. Im kollegialen Miteinander kann ein Überschreiten dieser Distanzzone als unangenehm erlebt, in der Pflegesituation hingegen kann dies als Ausdruck von Anteilnahme und Fürsorge empfunden werden (und wird z. B. im Ansatz der „basalen Stimulation“ auch fachprofessionell aufgenommen).

- Die Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit sind kulturell geprägt und vielfältig. So kann es vorkommen, dass psychische Erkrankungen nur schwer als Erkrankung wahrgenommen oder akzeptiert werden. Ebenso können die Rituale bzw. der Umgang mit Sterben und Tod variieren. Auch das eigene Schamempfinden im Zusammenhang mit der Intimpflege kann kulturell unterschiedlich ausgeprägt sein.

- Das Verständnis und die Einstellungen zu den Vorgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Prävention können ebenfalls durch kulturelle Prägungen beeinflusst werden. So müssen beispielsweise beim Wunsch nach Bedeckung des Kopfes oder der Arme Kompromisse gefunden werden, die mit den Hygieneanforderungen im Einklang stehen.

Die Auszubildenden sollen sich in ihrer Ausbildung Kompetenzen, Einsichten oder Haltungen aneignen, die für die Ausübung des Pflegeberufes in Deutschland benötigt werden. Insbesondere die Haltung der Auszubildenden sind aber durch ihre Wertvorstellungen geprägt. Damit zugewanderte Auszubildende mit von hierzulande abweichenden Wertvorstellungen ihre Ausbildung erfolgreich durchlaufen und abschließen können, kann es also notwendig sein, kulturelle Probleme und Konflikte zu reflektieren und zu bearbeiten. Hierfür sollten entsprechende Möglichkeiten geschaffen werden.

2.3.2 Sprachkompetenz

Unabhängig von vorliegenden Sprachzertifikaten ist Sprachkompetenz bei den Auszubildenden sehr wichtig, um die Ausbildung erfolgreich absolvieren zu können. Dem Spracherwerb kommt daher sowohl vor als auch während der Ausbildung eine besondere Bedeutung zu.

Problematisch kann sein, dass Auszubildende auf ihre begrenzten Sprachkenntnisse reduziert werden und ausgehend von den Sprachkenntnissen auf die kognitive Leistungsfähigkeit zurückgeschlossen wird. Dadurch bleiben Kompetenzen und Qualifikationen, die mitgebracht werden, jedoch nicht in deutscher Sprache kommuniziert werden können, unbeachtet.

Generell ist der Spracherwerb für die Migrantinnen und Migranten mit einem erheblichen zeitlichen und z. T. finanziellen Aufwand verbunden. Für die Zugewanderten aus dem nichteuropäischen Sprachraum stellt die mangelnde Vergleichbarkeit der Muttersprache in Hinblick auf Syntax, Grammatik und Phonetik erhöhte Anforderungen im Spracherwerb.

2.3.3 Ansprache von Auszubildenden

Pflegeschulen stehen oftmals vor der Herausforderung, die Zielgruppe der Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund auf den üblichen Wegen zu erreichen. Andersherum haben Personen, die ihre schulische Bildungslaufbahn und Sozialisation nicht in Deutschland durchlaufen haben, aufgrund ihrer Sprachprobleme und unzureichender Informationen über das Bildungs- und Ausbildungssystem in Deutschland Zugangsschwierigkeiten zu den Pflegeschulen.

Eine mögliche Schwierigkeit ergibt sich dann auch für das Bewerbungsverfahren. Zumindest in der Altenpflege werden viele Bewerbungen wegen unzureichender

Qualität zurückgewiesen (Kamps 2019). Man kann davon ausgehen, dass unter einer mangelnden Sprachkompetenz auch die Qualität einer Bewerbung leidet und dadurch Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund, selbst bei Vorliegen der formalen Voraussetzungen, der Zugang zur Pflegeausbildung häufig erschwert ist.

3. Handlungsoptionen der Pflegeschulen

Wenn sich Pflegeschulen für Auszubildende mit Flucht- und Migrationshintergrund öffnen möchten, so ist eine Öffnung und Auseinandersetzung auf allen Ebenen der Einrichtung notwendig. Nicht nur die Schulen und Ausbildungsbetriebe werden dadurch herausgefordert, sondern auch die Lehrkräfte und das mit der Praxisanleitung betraute Pflegepersonal. Die Entwicklung hin zu einer migrationssensiblen Pflegeschule kommt aber letztlich auch Auszubildenden ohne Migrationshintergrund und damit allen Auszubildenden zugute.

In den letzten Jahren haben in Deutschland verschiedene Pflegeschulen über geförderte Projekte ihre Möglichkeiten ausgelotet, Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund über eine besondere Begleitung in die Pflegeausbildung zu integrieren. Das Engagement bezieht dabei auch das schulische und private Umfeld der Auszubildenden ein. Es ist aber meist durch die Sondersituation der Projektförderung gekennzeichnet. Damit ergibt sich das Problem, dass in Projekten erkannte wesentliche Handlungsfelder für eine stärker migrationssensible Ausrichtung der Ausbildung für Schulen ohne besondere finanzielle Mittel oder andere erweiterte Ressourcen nicht immer bearbeitet werden können. Auch unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen in einzelnen Bundesländern erschweren die Übertragung von Projekterfahrungen in die Regelausbildung. Die folgenden Empfehlungen müssen daher an die besonderen Bedingungen und Möglichkeiten der Pflegeschulen angepasst werden. Denn was Pflegeschulen tun können, damit sie Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund in der Pflegeausbildung unterstützen und damit integrieren können, hängt vor allem von den finanziellen, personellen und strukturellen Rahmenbedingungen der Pflegeschulen ab.

3.1 Schule und Umfeld

Die Pflegeschulen tragen die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung (§ 10 PflBG). Sie sind damit gefordert, Konzepte zu erarbeiten, die die Bedarfe der sehr heterogenen Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund – insbesondere für die theoretische und praktische Ausbildung – berücksichtigen, um einen erfolgreichen Qualifikationsabschluss und letztlich die Integration in den Pflegearbeitsmarkt zu erreichen.

3.1.1 Ansprache von Auszubildenden

Um Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen und für eine Pflegeausbildung zu gewinnen, spielen soziale Kontakte und Netzwerke eine entscheidende Rolle. Daher ist es sinnvoll, Ansprache- und Akquisekonzepte zu entwickeln, die die spezifischen Zugangskanäle, beispielsweise über die Migrant*innenselbstorganisationen oder die Träger der Jugendfreiwilligendienste und Jugendmigrationsdienste, berücksichtigen (LAG Freie Wohlfahrtspflege 2020).

So unterschiedlich und vielfältig wie die Gruppe der Migrant*innen sind auch ihre Organisationen. In Deutschland existiert eine Vielzahl an Vereinen und Verbänden, von denen die meisten auf lokaler Ebene aktiv sind. Über lokale oder regionale Flüchtlingsräte kann ein Zugang zu den Vereinen vor Ort gewonnen werden. Wichtige überregionale Verbände sind zum Beispiel in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Immigrantenverbände in Deutschland (bagiv) zusammengeschlossen (www.bagiv.de).

Die Interessenten in dieser Zielgruppe sollten darüber informiert werden, was Pflege in Deutschland bedeutet. Hierbei geht es um das Pflegeverständnis, die Handlungsfelder und Aufgabenschwerpunkte der Pflegenden und die dafür benötigten Kompetenzen. Es werden Informationen zur Struktur der Pflegeausbildung und den Zugangsvoraussetzungen, aber auch zur Finanzierung benötigt. Auch verschiedene Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten sollten den Interessent*innen aufgezeigt werden.

Praktika in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern können helfen, einen Einblick in die Praxis zu bekommen, um so einschätzen zu können, ob die Pflegeberufe den persönlichen Neigungen und Interessen entsprechen. Auf der anderen Seite haben Arbeitgeber auf diesem Wege die Möglichkeit, potenzielle Nachwuchskräfte kennenzulernen und sich ein Bild davon zu machen, inwiefern sie für die Pflege geeignet sind (LAG Freie Wohlfahrtspflege 2020). Darüber hinaus wird empfohlen, physische und psychische Voraussetzungen über ein vorgeschaltetes Assessment zu untersuchen und festzustellen, ob die Interessent*innen grundsätzlich für einen Pflegeberuf geeignet sind (Wagner 2020).

Auch bei im Ausland angeworbenen Auszubildenden werden Praktika beim späteren Arbeitgeber empfohlen, um die praktische Tätigkeit, die tatsächlichen Arbeitsbedingungen vor Ort und das außerberufliche Umfeld bereits im Vorfeld kennen zu lernen, wobei dies mit einem hohen Aufwand verbunden und damit schwer umsetzbar sein kann. In jedem Fall sollten die Auszubildenden intensiv auf das Leben und Arbeiten in Deutschland vorbereitet werden. Dazu gehören insbesondere die Information zum Ablauf der Ausbildung sowie wesentliche Inhalte der pflegerischen Tätigkeit. Aber auch landeskundliche und kulturelle Aspekte sollten thematisiert werden (Peters et al. 2016).

3.1.2 Aufenthaltsstatus der Auszubildenden

Insbesondere bei der Anwerbung von Auszubildenden im Ausland unterstützen die Pflegeschulen bei der Beantragung von Visa. Um arbeits- und aufenthaltsrechtliche Genehmigungen zu bekommen, ist mit einem intensiven Abstimmungsbedarf mit den zuständigen Behörden sowie einem hohen Koordinierungsaufwand zu rechnen, damit die benötigten Unterlagen fristgerecht eingereicht werden können. Es ist sinnvoll, sich vorab bei den zuständigen Behörden zu erkundigen, welche Anforderungen zu erfüllen sind. Diese können für verschiedene Auszubildende auch unterschiedlich sein (Peters et al. 2016).

Für Menschen mit Fluchthintergrund ist die Situation hingegen deutlich schwieriger. Eine Unterstützung sollte durch die Pflegeschule aber auch hier erfolgen und die rechtlichen und bürokratischen Hürden im Anerkennungsverfahren transparenter machen. Konkrete Ansprechpartner*innen bei den Behörden können hier hilfreich sein.

3.1.3 Anerkennung der Schulabschlüsse

Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung zur Pflegefachkraft ist ein mittlerer Schulabschluss oder ein Hauptschulabschluss zusammen mit dem erfolgreichen Abschluss einer abgeschlossenen Berufsausbildung. Möglich sind hier beispielsweise landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helfer*innenausbildungen in der Pflege (§ 11 PflBG), für deren Aufnahme ein Hauptschulabschluss genügt. Bei der Anerkennung des Schulabschlusses können die Pflegeschulen unterstützen, indem sie die im jeweiligen Bundesland zuständige Behörde ermitteln und bei der Zusammenstellung der nötigen Unterlagen helfen. In der Regel verweisen die zuständigen Landesbehörden auf Checklisten, die sich dafür nutzen lassen.

3.1.4 Lebens- und Lernsituation

Insbesondere bei im Ausland angeworbenen Auszubildenden wird empfohlen, bei der Suche bzw. Vermittlung ihrer ersten Unterkunft in Deutschland zu unterstützen. Im Sinne einer schnelleren Integration ist auch zu überlegen, ob man das wohngemeinschaftliche Zusammenleben deutscher und ausländischer Auszubildender von Beginn an aktiv fördert. Gleiches gilt für Geflüchtete. Auch diese benötigen einen adäquaten Wohnraum, um ein Ankommen in Deutschland zu ermöglichen und gesellschaftliche Teilhabe zu erleichtern (Peters et al. 2016, LAG Freie Wohlfahrtspflege 2020). Für einige Pflegeschulen besteht die Möglichkeit, selbst Wohnraum, z. B. einen Wohnheimplatz, zur Verfügung zu stellen. Die Pflegeschulen können aber auch bei der Suche nach einer Mietwohnung helfen oder eine Begleitung bei Wohnungsbesichtigungen organisieren. Wichtig scheint dabei, dass Auszubildende mit Migrations- oder Fluchthintergrund

über die Wohnsituation integriert und nicht separiert werden.

Unternehmungen und Freizeitangebote mit Kollegen und Kolleginnen, die freiwillig auch außerhalb der Arbeitszeiten stattfinden können, helfen den zugewanderten Auszubildenden, Sprache, Land und Kultur zu verstehen und ermöglichen außerdem eine bessere Bindung in den Arbeitsteams oder Schulklassen (Schmidt 2019). Aber auch alltägliche Unterstützungen sind hilfreich. Den Wohnsitz anmelden, ein Bankkonto einrichten, Einkaufsmöglichkeiten finden, den ÖPNV nutzen oder Freizeitangebote kennenlernen – der Bedarf an Hilfestellungen ist vielfältig.

Manche dieser Aufgaben wurden in geförderten Projekten zum Teil von extra eingestellten Mentorinnen und Mentoren übernommen (Peters et al. 2016). Träger, Schulen und Praxiseinrichtungen, die dieses Instrument gezielt einsetzen, berichten von sehr positiven Ergebnissen. Dabei geht es darum, dass berufserfahrene Mentoren oder Mentorinnen jüngeren Auszubildenden während der Qualifizierungsmaßnahme zur Seite stehen. Um eine höhere Identifikation des/der Auszubildenden mit der Mentorin oder dem Mentor zu erzielen, haben diese idealerweise einen ähnlichen Erfahrungshintergrund. Über Gemeinsamkeiten kann sich Vertrauen schneller aufbauen, was sich auch auf die ausbildende Institution überträgt. Mentoren und Mentorinnen, die einen ähnlichen Weg gegangen sind, machen Mut und werden als Vorbilder wahrgenommen. Sie sollten zusätzlich zu den obligatorischen Praxisanleitenden eingesetzt werden und die Arbeit der Praxisanleitenden ergänzen (LAG Freie Wohlfahrtspflege 2020).

Ebenso ist es möglich, ein Patensystem unter den Auszubildenden zu initiieren. Es bieten sich deutsch(sprachig)e Auszubildende aus dem gleichen Klassenverband oder auch ältere Schülerinnen und Schüler an, die sich mit den Gepflogenheiten in Deutschland auskennen. Außerdem sollten Patenschaften Sympathien unter den Schülern berücksichtigen und von Lehrenden begleitet werden, damit sie über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben und so bei der Integration helfen können. Mit den einbezogenen Patinnen und Paten sollten die Rollenwahrnehmung, die Aufgaben und der Zeithorizont der Patenschaft abgestimmt werden.

3.1.5 Netzwerkarbeit und Kooperationen

Damit Pflegeschulen Auszubildende mit Migrations- und Fluchthintergrund im Schulumfeld unterstützen können, auch wenn die personellen und finanziellen Ressourcen knapp sind, bieten sich Kooperationen und die Vernetzung mit regionalen Akteuren an. Insbesondere für Fragen rund um den Aufenthaltsstatus von Geflüchteten gibt es lokale Bleiberechtsnetzwerke oder – abhängig vom Alter – Jugendmigrationsdienste. Sie können die Pflegeschulen entlasten, da sie in der Regel über umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit schwierigen Behördensituationen verfügen. Hilfreich wäre auch, wenn die Behörden zentrale Ansprechpartner*innen für offene Fragen und Probleme bereitstellen (LAG Freie Wohlfahrtspflege 2020). Möglich ist ebenso eine Zusammenarbeit mit Migrantenorganisationen oder Integrationslotsen der Kommunen, um Migrant*innen für Beratung und Hilfe dorthin verweisen zu können.

Insgesamt zeigt sich: Möchte sich eine Schule für Auszubildende mit Migrations- oder Fluchthintergrund öffnen, so muss sie bereit und in der Lage sein, neue Aufgaben wahrzunehmen und dafür in die notwendigen personellen Ressourcen zu investieren. Für die Umfeld- und Netzwerkarbeit sind festverantwortliche Ansprechpartner*innen in den Schulen wichtig.

3.2 Curricula und Ausbildungskonzepte

Das schulinterne Curriculum sowie der Ausbildungsplan bilden zusammen die strukturelle, inhaltliche und didaktische Grundlage für die Ausbildung zur Pflege-(fach)kraft. Den regulatorischen Rahmen bilden unter anderem das Pflegeberufegesetz, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) sowie die Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG vom 01.08.2019. Dabei haben die Rahmenpläne empfehlenden Charakter und können von den Bundesländern durch einen verbindlichen Lehrplan ergänzt werden. Mit dem § 6 Abs. 2 des PflBG verpflichtet der Gesetzgeber die Pflegeschulen zur Erstellung von schulinternen Curricula auf Grundlage der Empfehlungen des Rahmenlehrplans und der Vorgaben der PflAPrV. Mit der an Kompetenzen orientierten Darstellung der Lernergebnisse und der zeitlichen Gliederung der zu erwerbenden Kompetenzen empfehlen die Regelungen Prämissen für die Konstruktion des schulinternen Curriculums und des Ausbildungsplans.

Im Curriculum werden Aussagen zu den Zielen und Inhalten, der Organisation und Planung sowie der Realisation und Evaluation des Unterrichts unter Berücksichtigung der strukturellen personellen und räumlichen Rahmenbedingungen gemacht. Ein kompetenzorientiertes Curriculum formuliert u. a. die Kompetenzen, die die Auszubildenden in den verschiedenen Ausbildungsjahren und in den einzelnen Lerneinheiten erreichen sollen. Nach Festlegung der konzeptionellen theoretischen Ebene können darauf aufbauend Unterrichtsplanungen für die gesamten drei Jahre, mit Vorbereitung, Durchführung und Evaluation von Lehr-Lern-Prozessen mit den dazugehörigen Methoden und Materialien formuliert werden. Diese Konzeptionierung ermöglicht es den Fachlehrenden, ihr Unterrichtshandeln didaktisch-methodisch auf dieser Grundlage auszurichten und ist damit Planungsgrundlage für den eigenen Unterricht.

Eine migrationssensible Pflegeschule sollte ihre Ausrichtung im Schulcurriculum zum Ausdruck bringen. Gerade die notwendigen Änderungen im Curriculum aufgrund der Einführung der Generalistik und den damit vorgelegten neuen Rahmenplänen bieten die Möglichkeit, entsprechende Überarbeitungen vorzunehmen und beispielsweise den Fokus auf eine Sprachförderung zu legen oder besondere Strategien zur Entwicklung interkultureller Kompetenz bei den Auszubildenden zu formulieren. Die Zielgruppe mit ihren unterschiedlichen Lernvoraussetzungen hätte damit einen besonderen Einfluss auf die Konzeptionierung des Schulcurriculums und die sich daraus ergebende Gestaltung des Unterrichts.

Bei der Anwerbung von Auszubildenden im Ausland, insbesondere bei Vorerfahrungen im Pflegebereich, wird häufiger eine mögliche Verkürzung der Ausbildungszeit zur Pflegefachkraft auf zwei Jahre diskutiert. So würden die Auszubildenden dem Arbeitsmarkt schneller zur Verfügung stehen. Letztlich hat sich jedoch eine Verkürzung der Ausbildung zur Fachkraft im Rahmen von Projekten aus verschiedenen Gründen nicht bewährt (Peters et al. 2016).

3.3 Aspekte der Sprachförderung

Sprachliches Handeln spielt in der Pflege eine zentrale Rolle. In vielen Fällen stellt es sogar die eigentliche pflegerische Handlung dar und dient dem Erreichen bestimmter pflegerischer Ziele. Der Pflegeberuf ist ein kommunikativer Beruf, in der die Interaktion und Beziehung zu den pflegenden Menschen und des Teams im Mittelpunkt steht. Für die Versorgung der Menschen brauchen die Auszubildenden umfangreiche und spezifische Kenntnisse z. B. zum Pflegeprozess, zu Pharmazie, Medizin oder Beratung. Die Auszubildenden sind gefordert, die Ausbildungsinhalte, die mit den Ausbildungsjahren an Komplexität zunehmen, mit ihren theoretischen und wissenschaftlichen Grundlagen zu verstehen. Zugleich müssen sie dieses Wissen und

Können selbst sowohl mündlich als auch schriftlich versprachlichen können. Allgemeinsprachliche Kenntnisse sind also nicht ausreichend. In der Pflegepraxis fließen die Kenntnisse der deutschen Sprache mit denen der Fachsprache, des „Pflegejargons“ und der gesprochenen Dialekte zusammen. Auszubildende, die „nur“ Hochdeutsch gelernt haben, können dadurch in bestimmten Regionen an ihre Grenzen stoßen.

3.3.1 Sprachstand und Curriculum

Vor diesem Hintergrund sind Pflegeschulen aufgefordert, sich mit dem Thema Sprache und Sprachförderung im Rahmen der Pflegeausbildung auseinanderzusetzen. Diese Auseinandersetzung wird vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Bildungsniveaus der Auszubildenden, dem Wandel der Sprachkultur und des Sprachbewusstseins sowie den Anforderungen eines wachsenden Spezialisierungsbedarfs in den Gesundheits- und Pflegeberufen umso dringender. Davon würden alle Auszubildenden mit und ohne Migrationshintergrund mit den unterschiedlichen Bildungs- und Sprachvoraussetzungen profitieren. Die Pflegeschulen stehen vor der Aufgabe, Strategien, Konzepte und Maßnahmen zur Sprachförderung zu erarbeiten, um die Sprachentwicklung und Sprachkompetenz der Auszubildenden zu fördern und sicherzustellen.

Öffnet sich eine Pflegeschule für Auszubildende mit Migrations- und Fluchthintergrund, so stellt sich die Frage nach den Mindestanforderungen an das Sprachniveau zu Ausbildungsbeginn. Für die Sprachstandserhebung kann auf den Gemeinsamen Europäischen Referenz-rahmen für Sprachen (GER) zurückgegriffen werden. Dieser definiert die verschiedenen Sprachlevel (A, B, C) und Sprachniveaus. Im Test können auf den verschiedenen Niveaustufen das Leseverstehen, Hörverstehen, Schreiben und Sprechen geprüft werden. Hierzu gibt es Material und Prüfungsversionen, die die Pflegeschulen nutzen können.

Man geht davon aus, dass Schülerinnen und Schüler mit dem Sprachniveau B1 von Anfang an dem Unterricht sowie Gesprächen und Dienstanweisungen folgen und auch Aussagen und Bedürfnisse von zu Pflegenden grundsätzlich verstehen können (Peters et al. 2016). Viele Ausbildungsprojekte für Geflüchtete forderten zunächst sogar nur Deutsch-Niveau A2. Im Laufe der Zeit stellte sich aber heraus, dass sich dadurch ein sehr hoher Aufwand für die Sprachförderung ergibt, so dass mittlerweile zu Ausbildungsbeginn in der Regel ein sprachliches Können auf dem Niveau B1 gefordert wird, vor allem vor dem Hintergrund, dass dieses nur die allgemeinsprachliche und nicht die fachsprachliche Kompetenz beschreibt. Im Saarland wird seit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung über das Landesamt für Soziales sogar Deutsch-Niveau B2 für die Aufnahme einer Pflegeausbildung verlangt.

Ein Ausbildungscurriculum, das die Lern- und Sprachvoraussetzungen der Auszubildenden als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Sprachbildungskonzepten, Unterrichtskonzepten, Unterrichtsmaterialien und für die Qualifikation der Lehrenden vorsieht, braucht ein fundiertes Konzept. In der Regel wird die Implementierung eines integrierten Fach- und Sprachlernkonzeptes (IFSL) empfohlen. Ziel ist dabei, die fachliche Qualifizierung und fachliches Handeln mit dem Sprachenlernen zu verzahnen. Auf diese Weise wird auch das notwendige pflegefachsprachliche Vokabular vermittelt.

3.3.2 Kompetenzen der Lehrenden

Auf der Grundlage der Sprachstandserhebung können die besonderen Bedarfe der Auszubildenden identifiziert werden. Die unterschiedlichen Lern- und Sprachvoraussetzungen der Auszubildenden führen zu neuen Qualifikationsanforderungen und Schulungsbedarfen bei den Lehrenden.

Die Qualifizierung des berufspädagogischen Personals – hier der Lehrenden sowie der Praxisanleiter*innen – muss auch Fortbildungen zum Umgang mit unterschiedlichen Sprachvoraussetzungen umfassen. Hierfür können Pflegeschulen Fortbildungsmaßnahmen konzipieren, mit denen diese beiden Zielgruppen gemeinsam angesprochen werden. Das hätte den Vorteil, dass die Lehrenden in der Pflegeschule und die Praxisanleitenden in den Ausbildungsbetrieben gleichermaßen für das Thema Sprache sensibilisiert

würden. Im Sinne des kollegialen Austausches könnten sie die besonderen Herausforderungen, die in der Schule und in der Pflegepraxis durch diese unterschiedlichen Sprachvoraussetzungen entstehen, herausgearbeitet und kooperative Strategien und Unterstützungsmaßnahmen formuliert werden.

Stimmt sich das berufspädagogische Personal bezüglich der Sprachförderung in Theorie und Praxis ab, profitieren auch die Auszubildenden. Denn die Abläufe und Unterstützungsmaßnahmen bauen aufeinander auf und fördern einen Theorie-Praxis-Transfer.

3.3.3 Didaktisch-methodische Unterrichtsebene

Für heterogene Ausbildungsgruppen benötigt man verschiedene didaktisch-methodische Konzepte, um einerseits die verschiedenen Lernbedürfnisse der Auszubildenden mit ausgewählten Methoden zu bedienen und andererseits diese in ihren Kompetenzen zu stärken. Es werden inklusive Lehr-Lernarrangements benötigt, in denen Methoden und Strategien eingesetzt werden, um das Individuum in einer heterogenen Ausbildungsgruppe bestmöglich zu fördern.

Auf der Grundlage der Sprachstandserhebung kann die Realisierung des Ausbildungsziels mit den vorhandenen und auch ergänzten, erweiterten oder neu konzipierten Unterrichtskonzepten und Unterrichtsmaterialien reflektiert werden. Die Materialien sind so auszuwählen, dass die Gesamtheit der sprachlichen Anforderungen, die die Gesundheits- und Pflegeberufe mitbringen, im Rahmen der Sprachförderung berücksichtigt werden. Das bedeutet vor allem, dass der Spracherwerb aus den fachlichen Situationen im Arbeitsalltag der Pflege abgeleitet wird.

Besonders geeignet kann dafür das Team-Teaching zwischen den Pflegepädagog*innen und den Sprachlehrenden sein. Hier kann das Sprachenlernen mithilfe konkreter Pflegesituationen aus der Praxis erarbeitet werden. Team-Teaching setzt allerdings eine angepasste Personaleinsatzplanung voraus. Als wertvoll gilt dieser Ansatz auch für andere Lernziele wie zum Beispiel bei der Einführung von neuen Unterrichtsthemen in der Fachtheorie oder bei der Arbeitsprozessdokumentation in der Fachpraxis (Aulich 2020).

Für die Integration und sprachliche Entwicklung der Auszubildenden mit Migrationshintergrund wird die gemeinsame Unterrichtung mit deutschen Auszubildenden empfohlen. Im Unterricht müssen ggf. Erklärungen langsamer und deutlicher gegeben sowie Sachverhalte häufiger wiederholt werden, um Verständnisprobleme zu vermeiden. Geduldiges Zuhören ist wichtig, damit sich die ausländischen Auszubildenden ernst genommen fühlen und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten entwickeln. Für die Kommunikation in heterogenen Lerngruppen ist deshalb mehr Zeit einzuplanen als für die mit deutschen Auszubildenden (Merda 2014).

3.3.4 Ausbildungsmaterial

Auszubildende mit Migrationshintergrund können sich bei Ausbildungsbeginn auf dem Niveau A2 oder B1 befinden, je nach Bundesland und Anforderung der Pflegeschule. Bei der Auswahl der Materialien zur Vermittlung von Fachtheorie sind dann aber die üblichen einschlägigen berufsbildenden Fachkundebücher nicht ohne Weiteres einsetzbar, denn Fachkundebücher zum Erlernen beruflicher Inhalte auf Gesellenprüfungsniveau richten sich an Lernende, die „die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen und Fachdiskussionen im eigenen Spezialgebiet verstehen“ (Niveau B2 nach GER). Der daraus entstehende Handlungsbedarf des integrierten Fach- und Sprachlernens betrifft vor allem die Erstellung adressatengerechter Lehr- und Lernmaterialien (Aulich 2020).

- Materialien sind so auszuwählen, dass sie die unterschiedlichen sprachlichen Voraussetzungen der Auszubildenden berücksichtigen und zugleich eine Sprachentwicklung ermöglichen.

- Sinnvoll ist es, Unterrichtsmaterialen in vereinfachter Sprache bereitzustellen, ohne das Niveau des Gegenstandes abzusenken. Auch Lernüberprüfungen und Leistungsbewertungen sowie

Prüfungen sollten das Kriterium der „Verständlichen Sprache“ berücksichtigen.

- Es ist von Vorteil, wenn die Materialien die verschiedenen Kompetenzebenen Lese-, Hör-, Versteh- und Sprechkompetenz fördern.
- Fachinhalte können auch visuell, zum Beispiel durch geeignetes Videomaterial, unterstützt werden. Die Auszubildenden haben damit die Möglichkeit, sich die Unterrichtsinhalte wiederholt und nach Bedarf anzueignen. Hilfreich ist dabei Videomaterial, bei der die Sachinhalte stufenweise an Komplexität zunehmen und mit ihr die dafür benötigte Sprache.
- Für Auszubildende, die über wenig finanzielle Ressourcen oder unzureichende Lernräume zu Hause verfügen, können die Bereitstellung und ein Zugang zu Online-Medien sehr entlastend und lernförderlich sein.

3.4 Interkulturelle Kompetenz

Das Zusammentreffen von Menschen mit verschiedenen kulturellen Einflüssen ist nicht immer spannungsfrei. Hieraus entsteht die Notwendigkeit der Förderung der interkulturellen Kompetenz sowie die Schaffung diskriminierungsfreier Räume, um miteinander lernen und arbeiten zu können. An dieser Stelle kommt der Pflegeschule ein zentraler Integrationsauftrag zu.

Die interkulturelle Kompetenz beschreibt das Wissen um verschiedene Kulturen, die Sensibilität und das Erkennen von Verschiedenheiten, die Reflexion und Deutung der eigenen und fremden Haltung und das Handeln unter Nutzung der Verschiedenheit. Bei den beruflichen Handlungssituationen geht es dabei nicht nur um die Gestaltung von Pflegehandlungen, sondern auch um die Interaktion mit Kolleg*innen. Interkulturelle Kompetenz bildet somit eine Voraussetzung für die berufliche Integration (Jürgensen 2015). Sie befähigt, Unterschiede bewusst zu erkennen, die eigenen Vorannahmen über die andere Kultur zu reflektieren und eine Verständigungsform zu finden, die ein angemessenes Miteinander ermöglicht.

Interkulturelle Kompetenz wird auch als ein allgemeines Bildungsziel einer jeden Persönlichkeitsentwicklung angesehen, dem in allen Bildungsprozessen eine wachsende Bedeutung zukommt. Interkulturelle Kompetenz findet als Querschnittskompetenz ihren Niederschlag in Bildungs- und Lehrplänen. Der Erwerb interkultureller Kompetenzen kann als ein kontinuierlicher und dynamischer Prozess verstanden werden.

Ausländische Pflegekräfte werden dabei als Brückenbauer zwischen den Gesellschaften und als kulturelle Vermittler zu Pflegebedürftigen bzw. Patient*innen verstanden. Arbeitgeber in Kliniken und Pflegeeinrichtungen geben an, dass mit dem Einsatz ausländischer Pflegekräfte nicht nur die Personallücke gefüllt, sondern auch die Versorgungsqualität durch die damit verbundene Möglichkeit einer interkulturellen und kultursensiblen Pflege gesteigert werden kann (Kamps 2019).

3.4.1 Curriculum und Unterrichtsdidaktik

Auf der curricularen Ebene sind Konzepte zum Umgang mit Vielfalt beim Lernen und Arbeiten zu entwickeln. Das Thema interkulturelle Kompetenz ist als Querschnittsthema zu denken und zu konzipieren, welches die gesamte Ausbildung durchzieht. Eine Möglichkeit bieten die in den Lehrplänen angebotenen Lernsituationen.

Lernsituationen sind als didaktisch reflektierte Handlungssituationen zu verstehen und haben einen engen Bezug zur Pflegepraxis. Kompetenzen werden so im Kontext der Situationen angeeignet, in denen sie später zur Anwendung kommen. Für die schulinternen Curricula sollen solche Lernsituationen ausgewählt werden, anhand derer Kompetenzen, Einsichten oder Haltungen erworben werden können, die sich auf vielfältige ähnliche berufliche Situationen übertragen

lassen (Ammende 2020). Dabei können immer auch interkulturelle Kompetenzen berücksichtigt werden. Zu fragen ist, welche kulturspezifischen Phänomene sich aus der Lernsituation ableiten lassen. So können beispielsweise bei einer Lernsituation zur Körperpflege der Umgang mit Nähe, Distanz und Berührung thematisiert werden. Empfehlenswert ist es, die Auszubildenden ihre jeweiligen Perspektiven einbringen und reflektieren zu lassen.

3.4.2 Qualifizierung und „Diversity-Kompetenz“ der Lehrkräfte

Pflegepädagog*innen und Praxisanleiter*innen beeinflussen den Verlauf der Pflegeausbildung. Sie sind Ansprechperson, Begleiter*in und Förderer während des gesamten Ausbildungsprozesses. Sie haben eine wichtige Verantwortung im Rahmen der Ausbildungsqualität. Interkulturelle Kompetenz kann das Vertrauen und die Beziehungsqualität zwischen dem berufspädagogischen Personal und den Auszubildenden stärken, vor allem in kultursensiblen Pflege- und Handlungssituationen. Im Rahmen von Fortbildungen können Pflegepädagog*innen und Praxisanleiter*innen für solche Situationen sensibilisiert werden, bevor sie die Auszubildenden auf den Umgang mit Bewohner*innen, Patient*innen und Klient*innen in ambulanten und stationären Versorgungskontexten vorbereiten. Hierfür ist die interkulturelle Kompetenz seitens des berufspädagogischen Personals notwendig. Denn nur wenn sie selbst interkulturell kompetent sind, können sie die interkulturelle Kompetenz der Auszubildenden anbahnen und fördern. Dies erfordert eine Sensibilisierung, Bewusstmachung und Reflexion der eigenen Einstellung und Haltung gegenüber kultureller Vielfalt.

Es ist zu empfehlen, Praxisanleitende im Rahmen ihrer Weiterbildung auf interkulturelle Anleitungssituationen vorzubereiten. Dies kann dadurch erreicht werden, dass die Arbeitgeber mit den Anbietern von Weiterbildungsmaßnahmen Inhalte zur interkulturellen Kompetenzentwicklung abstimmen und sie diese in die Curricula aufnehmen oder im Rahmen von Fortbildungen für Praxisanleitende anbieten. Die Umsetzungsmöglichkeit wurde dadurch vergrößert, dass im Zuge der Veränderungen durch die generalistische Ausbildung die Zahl der Weiterbildungsstunden für Praxisanleitende von bisher 200 auf jetzt 300 erhöht wurde und Fortbildungen für Praxisanleitende verpflichtend sind (LAG Freie Wohlfahrtspflege 2020). Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat daher ihre Empfehlungen für die Weiterbildung zur Praxisanleitung angepasst und Module und damit Standards ausgebaut, an denen sich Fortbildungsanbieter orientieren können. So sollen in der Moduleinheit „Mit kultureller Vielfalt professionell umgehen“ die Teilnehmer*innen in 24 Stunden interkulturelle Kompetenz entwickeln, die sie im beruflichen Umfeld anwenden lernen, indem sie entsprechendes Wissen und Können aufbauen, aber auch an ihren Einstellungen arbeiten (Gügel et al. 2019). Allerdings sehen die landesrechtlichen Regelungen der „Weiterbildung Praxisanleitung“ noch nicht überall in diesem Umfang interkulturelle Kompetenzen als Ausbildungsinhalt vor.

Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Auszubildenden und den Praxisanleiter*innen ist eine wichtige Grundlage für einen erfolgreichen Verlauf der Ausbildung. Interkulturelle Kompetenzentwicklung unterstützt dieses Ziel und kann Ausbildungsabbrüchen vorbeugen. Darüber hinaus sind Praxisanleitende, die für interkulturelle Prozesse sensibilisiert wurden, eher in der Lage, ihre Auszubildenden mit Migrations- und Fluchthintergrund auf den Umgang mit Patienten und Patientinnen so vorzubereiten, dass kulturell bedingte Missverständnisse und Konfliktsituationen in der pflegerischen Praxis vermieden werden. Somit wird mit der interkulturellen Weiterbildung der Praxisanleitenden eine doppelte Wirkung erzielt (LAG Freie Wohlfahrtspflege 2020).

4. Resümee

Die Zahl der Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund steigt sowohl bei den Beschäftigten als auch bei den Auszubildenden im Bereich der Pflege seit Jahren kontinuierlich an. Der Integration von Menschen dieser Gruppe in eine Pflegeausbildung wird ein hohes Potential zugesprochen, um langfristig dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, aber auch von deren besonderen Kompetenzen – in Bezug auf die eigene Sprache und Kultur – zu profitieren.

Die Förderung von sprachlicher und kultureller Kompetenz ist ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg einer migrationssensiblen Pflegeschule. Hier ist eine erweiterte konzeptionelle und praktische Arbeit der Pflegeschulen notwendig. Neue Handlungsfelder entstehen durch die Notwendigkeit, Auszubildende auch beim Umgang mit Behörden oder in ihrer jeweiligen Lebenssituation zu unterstützen, damit sie die Ausbildungsphase erfolgreich absolvieren können.

Zukünftig sollte die Aufgabe der Pflegeschulen, integrationsunterstützende Konzepte und Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, durch Handlungshilfen und eine den neuen Aufgaben angemessene Personalausstattung erleichtert werden.

An dieser Stelle setzt das Modellprojekt INGE an und zeigt auf, wie entsprechende Lösungen aussehen können. Die Module des Projekts adressieren die Handlungsfelder der beruflichen Orientierung, der Vorbereitung auf die Ausbildung, der Einmündung in einen qualifizierten Beruf, der Anerkennung von Abschlüssen sowie der betrieblichen Integration in das Arbeitsleben. Pflegeschulen sind gewissermaßen das Brennglas, in dem sich viele der Pilotmodule des Modellprojekts bündeln lassen – mit dem Ziel, für und mit den Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund eine stabile berufliche Integrationsperspektive aufzubauen.

LITERATURVERZEICHNIS

Ammende, Rainer; **Arens**, Frank; **Darmann-Finck**, Ingrid u. a. (2020*): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung*, 2. Auflage. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.

Aulich, Barbara; **Massloff**, Sabine; **Volkmann**, Katrin u. a. (2020): *Berliner Modell für Integriertes Fach- und Sprachlernen in der beruflichen Bildung*. In: Roche, Jörg; Hochleitner, Thomas (Hrsg.): *Berufliche Integration durch Sprache*, Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), 2. Auflage. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich.

beramí berufliche Integration e. V. (Hrsg.) (2017): *Anerkennung von ausländischen Schul- und Berufsabschlüssen in Hessen. Ein Leitfaden für die Praxis*, 6. Auflage.

Braeseke, Grit; **Krieger**, Julia; **Engelmann**, Freya (2018): *Ausbildung und Beschäftigung von Flüchtlingen in der Altenpflege. Informationen für Arbeitgeber*. Berlin: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi).

Bundesagentur für Arbeit (**BA**) (Hrsg.) (2019): *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt 5/2019, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung*.

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (**BMI**) (2019): *Anwendungshinweise zum Gesetz über Duldung bei Ausbildung und Beschäftigung* (BGBl. I 2019, S. 1021).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (**BMFSFJ**) (2019): *Ausbildungsoffensive Pflege (2019–2023). Vereinbarungstext. Ergebnis der Konzertierten Aktion Pflege/AG 1.*

Bundestags-Drucksache 19/13981 (2019): *Ausbildungs- und Beschäftigungsentwicklung in der Pflege. Datenlage nach Verknüpfung des Ausländerzentralregisters mit der Beschäftigungsstatistik*, Deutscher Bundestag, 19. Wahlperiode.

Evers, Thomas; **Isfort**, Michael (2018): *Studie zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten. Merkmale, Entwicklungen und Handlungsempfehlungen,* Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS).

Gesundheitsministerkonferenz (**GMK**) (2019): *Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den Gesundheitsfachberufen,* https://www.gmkonline.de/Dokumente.html (zuletzt abgerufen am 04.05.2020).

Gügel, Michael; **Maile**, Horst; **Mayer**, Hermann; **Schirsching**, Wolfgang; **Tröger**, Michael (2019): *DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung vom 18.06.2019*, Anlage I, Modulübersicht Praxisanleitung. Berlin: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG).

Hallenberg, Bernd; **Dettmar**, Reiner; **Aring**, Jürgen (2018): *Migranten, Meinungen, Milieus. Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Deutschland – Identität, Teilhabe und ihr Leben vor Ort,* Berlin: vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V.

Hielscher, Volker; **Krupp**, Elisabeth (2019): *Betriebliche Prävention im Gesundheitswesen. Barrieren und Treiber der Gesundheitsförderung in Kliniken und Langzeitpflege. Working-Paper der Forschungsförderung*, Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 159, November 2019.

Hundenborn, Gertrud; **Heuel**, Guido; **Zwicker-Pelzer**, Renate u. a. (2018): *Kultursensibilität im Gesundheitswesen. Modulhandbuch für eine kompetenzorientierte, wissenschaftsbasierte und multiprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen*, Aachen u. a.: Katholische Hochschule NRW.

Jürgensen, Anke (2015): *Sprachförderung für ausländische Pflegekräfte. Konstruktionselemente für eine Lehrgangsgestaltung in der Pflegebildung,* Masterthesis zur Erlangung des Grades „Master of Arts“*,* Aachen u. a.: Katholische Hochschule NRW.

Kamps, Eileen (2019). In: Kamps, Eileen; Ackermann, Dagmar; Timmreck, Christian (Hrsg.): *Pflegestudie 2018. Wege aus dem Fachkräftemangel in der stationären Altenpflege,* Krefeld: Hochschule Niederrhein.

Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen (**LAG Freie Wohlfahrtspflege**) (Hrsg.) (2020): *Berufliche Integration von Geflüchteten in die Pflegeberufe in Nordrhein-Westfalen. Handlungsempfehlungen der Koordinierungsstelle für Geflüchtete in Pflege- und Gesundheitsfachberufe NRW – „welcome@healthcare“.*

Merda, Meiko; **Braeseke**, Grit; **Kähler**, Bjørn (2014): *Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland. Schlussbericht im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).*

Peters, Verena; **Hofmann**, Esther; **Braeseke**, Grit u. a. (2016): *Endbericht. Begleitung des Pilotprojekts Fachkräftegewinnung für die Pflegewirtschaft. Auszug. Endbericht an das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi).*

Schmidt, Christopher (2019): *Integration von Geflüchteten in die Pflege: Erfahrungen aus der Praxis, Forschung Aktuell*, No. 05/2019. Westfälische Hochschule: Institut Arbeit und Technik (IAT).

Wagner, Sina Yumi (2020): *Care for Integration. Ein NRW Modellprojekt zur Ausbildung von geflüchteten Menschen im Altenpflegeberuf. Abschlussbericht. Kurzversion*, Akademie für Pflegeberufe und Management gGmbH NRW (apm).

In der Reihe iso-Report erscheinen aktuelle Beiträge aus der am Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft Saarbrücken laufenden Forschung, Evaluation und wissenschaftlichen Begleitung.

Verfügbar unter: www.iso-institut.de