

## 2. Grundlagen

### 2.1. Entwicklung der Pflegepersonalsituation in Deutschland

#### 2.1.1. Pflegeberufe

In Abhängigkeit von den zu leistenden Tätigkeiten und der Bereitschaft der Pflegenden Verantwortung zu übernehmen, differenzieren sich die Pflegeberufe nach Fachkräften, Helfer- und Assistenzberufen, Pflegeberufen mit Kindern sowie einem Studium mit dem Abschluss zum Bachelor of Science.<sup>1</sup>

Zu den klassischen Berufen im Bereich der Pflege zählen Gesundheits- und Krankenpfleger (GuK), Gesundheits- und Krankenpflegehelfer, Fachkrankenpfleger, Hebammen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.<sup>2</sup> Diese Berufsqualifikationen können durch Abschluss einer Ausbildung mit unterschiedlichen Umfängen und Anforderungsmaßstäben erworben werden. Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern erfolgen die Ausbildungen zu den meisten Pflegeberufen in Deutschland getrennt voneinander.<sup>3</sup>

Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit ein Studium mit dem Abschluss Bachelor of Science im Fach Pflegemanagement oder Pflegewissenschaft zu absolvieren.<sup>4</sup> In Deutschland hat sich die Ausbildung zum Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers etabliert, dennoch wächst der Arbeitsmarkt für den akademischen Pflegeberuf in den letzten Jahren stark an.<sup>5</sup> In anderen Ländern, wie beispielsweise den Niederlanden und Schweden, beinhaltet die Berufsbildung bereits seit Jahren ein Hochschulstudium mit akademischem Abschluss.<sup>6</sup> Besonders international unterscheiden sich die Qualifikationen in den Pflegeberufen voneinander und wurden bisher nicht adaptiert.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. FleBa (2013), S. 200.

<sup>2</sup> Zur Vereinfachung wurde auf die Differenzierung zwischen Pflegern und Pflegerinnen verzichtet.

<sup>3</sup> Vgl. FleBa (2013), S. 200.

<sup>4</sup> Vgl. ebenda.

<sup>5</sup> Vgl. Schmidt (2013), S. 2.

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

<sup>7</sup> Vgl. Metzger, Bastian (2015), S. 58.

### 2.1.2. Pflegepersonalmangel

Seit Jahren wird der Pflegepersonalmangel in den Medien diskutiert. Die Anzahl der Vollkraftstellen im Bereich der Pflege ist in den Jahren von 1995 bis 2005 um circa 44.000 Stellen gesunken.<sup>8</sup> In Abbildung 1 wird dies deutlich, in welcher die Stellenanzahl für nichtärztliches Personal im Pflegedienst dargestellt ist. Der Pflegedienst umfasst in der Abbildung gemäß Statistischem Bundesamt Pflege- und Pflegehilfspersonal, Pflegepersonal in der Intensivpflege und auf Dialysestationen sowie Schüler und Sekretärinnen der Stationen.<sup>9</sup> Demgegenüber steht der demografische Wandel, der sich in der zunehmenden Anzahl älterer Menschen in Verbindung mit einer steigenden Lebenserwartung zeigt und die erhöhte Pflegebedürftigkeit in Deutschland begründet. Schätzungen zufolge wird sich die Pflegebedürftigkeit in solchem Maß erhöhen, dass 2060 knapp sechs Prozent der Bevölkerung pflegebedürftig sein wird.<sup>10</sup>

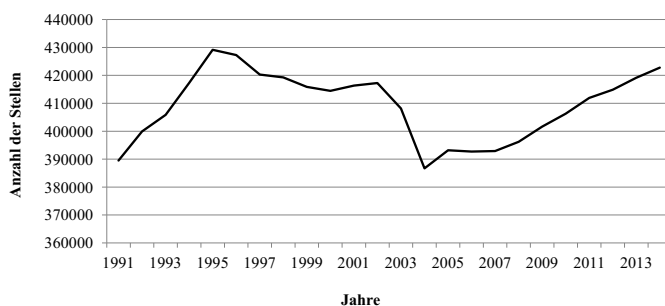


Abb. 1. Nichtärztliches Personal im Pflegedienst

Quelle: Eigene Darstellung.<sup>11</sup>

Die Politik hat diese Problematik bereits vor Jahren erkannt und entwickelte seitdem Maßnahmen zur Stabilisierung dieser Situation, um damit neue Stellen in der Pflege zu schaffen. Es wurden Gesetzesänderungen realisiert die beispielsweise das Pflegestellen-Förderungsprogramm umfassen. Hierbei werden die Krankenhäuser bei der Einstellung neuer Pflegekräfte finanziell unterstützt.<sup>12</sup> Bei Betrachtung der Pflegepersonalentwicklung ab dem Jahr 2005 ist

<sup>8</sup> Vgl. Deutscher Pflegerat e.V. (2014), S. 1.

<sup>9</sup> Vgl. Destatis (2016a), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>10</sup> Vgl. BMG (o. J.), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>11</sup> Vgl. Destatis (2015) und vorauslaufende Jahre.

<sup>12</sup> Vgl. BMG (2015), S. 2.

bereits ein deutlicher Anstieg der Stellen im Pflegedienst ersichtlich. Beispielsweise wurde im Jahr 2009 das Pflegeförderprogramm im Krankenhausfinanzierungsgesetz aufgenommen, welches die Finanzierung der bis zum Jahr 2011 neu entstandenen Stellen in der Pflege regeln sollte.<sup>13</sup>

Laut dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe waren die „hohe(n) Arbeitsbelastung, unattraktive(n) Rahmenbedingungen und (...) fehlende(n) Perspektiven im Beruf“<sup>14</sup> elementare Gründe für das Ausscheiden deutscher Pflegekräfte aus diesem Beruf. Demzufolge verloren die Pflegeberufe bei jungen Menschen jahrelang sehr an Attraktivität, weshalb sich viele gegen eine Ausbildung in diesem Bereich entschieden.<sup>15</sup>

Im Krankenhaus Barometer aus dem Jahr 2013 gibt das Deutsche Krankenhausinstitut an, dass circa 34 % der deutschen Krankenhäuser von der Problematik des Pflegepersonalmangels auf ihren Stationen betroffen sind.<sup>16</sup> Dennoch gibt es Kliniken, die nicht vom gegenwärtigen Fachkräftemangel betroffen sind und sowohl neues, qualifiziertes Personal einstellen als auch ihr bestehendes Pflegepersonal erfolgreich halten.<sup>17</sup>

Bleibt die Personalsuche innerhalb Deutschlands für ein Klinikum ohne Erfolg, besteht die Möglichkeit der Anwerbung ausländischen Pflegepersonals. Seit einigen Jahren werben deutsche Kliniken bereits ausländische Mitarbeiter an und qualifizieren diese für den deutschen Arbeitsmarkt.

### **2.1.3. Ausländisches Pflegepersonal**

#### **2.1.3.1. Status Quo**

Die Meinungen über die Anwerbung vom Ausland angeworbener Pflegekräfte gehen stark auseinander. Einige Kliniken sehen in der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte eine sinnvolle Alternative der Personalgewinnung. Für andere hingegen, stellt dieses Vorgehen keine Zu-

---

<sup>13</sup> Vgl. Deutscher Pflegerat e.V. (2014), S. 1.

<sup>14</sup> Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010), S. 1.

<sup>15</sup> Vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010), S. 1.

<sup>16</sup> Vgl. Planz, C. (2015), S. 2.

<sup>17</sup> Vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010), S. 1.

kunftsperspektive dar. Zudem verfolgen die Einrichtungen bislang sehr unterschiedliche Strategien hinsichtlich der Anwerbung ausländischen Personals. Viele konnten bereits erste Erfahrungen im Umgang mit dem neuen Personal sammeln, wie die folgenden Ausführungen zeigen.

Im Allgemeinen sind die durch Banken- und Schuldenkrisen betroffenen Länder der EU typische Herkunftsländer der angeworbenen Pflegekräfte.<sup>18</sup> Die von der Bundesregierung über die Bundesagentur für Arbeit angeworbenen Pflegekräfte stammen besonders häufig aus den Ländern Griechenland, Portugal, Spanien und Italien. Neben diesen, wird die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte durch weitere Konzerne und Vermittlungsagenturen angeboten.<sup>19</sup>

Beispielsweise wurde zwischen der Universidad de Muriva in Spanien und dem christlichen Gesundheitskonzern Agaplesion 2014 eine Kooperationsvereinbarung getroffen. In Spanien erfolgt die Ausbildung im Bereich der Pflege durch ein Universitätsstudium. Ziel dieser Kooperation ist es, bereits die Studierenden in Spanien für die eigenen Kliniken in Deutschland zu gewinnen. Während eines sechswöchigen Praktikums werden diese Studierenden an das deutsche Gesundheitssystem herangeführt, sodass sie schließlich in Verbindung mit dem hohen Ausbildungsniveau gezielt in deutschen Krankenhäusern eingesetzt werden können. Diese Strategie wird bewusst gefördert und soll den gemeinsamen europäischen Arbeitsmarkt unterstützen.<sup>20</sup>

Auch MediClin wirbt seit Jahren ausländisches Pflegepersonal für ihre 51 Kliniken und Einrichtungen der Altenpflege an. Die neuen Mitarbeiter werden anhand eines strukturierten Anforderungsprofils ausgewählt, welches in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Kliniken erstellt wurde. Die Auswahl der Länder aus denen Personal angeworben wird, beschränkt sich bislang auf die EU-Staaten. Mithilfe von Sprachkursen im Heimatland sollen die Angeworbenen außerdem frühzeitig auf die neuen Arbeitsbedingungen vorbereitet werden. Zentrale Pfeiler der Anwerbung bilden Transparenz gegenüber den neuen Mitarbeitern und der stetige Integrationsprozess von der Anwerbung bis zur Betreuung nach der Einstellung. MediClin vertritt den festen Standpunkt, dass ein individueller Integrationsprozess zwingend notwendig ist und über den langfristigen Erfolg der Anwerbung entscheidet.<sup>21</sup> Die Integration umfasst viele Bereiche,

---

<sup>18</sup> Vgl. Littig (2014), S. 5.

<sup>19</sup> Vgl. Merten (2014), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>20</sup> Vgl. Agaplesion (2014), online im Internet, 21.11.2016.

<sup>21</sup> Vgl. Laux (2015), S. 26.

wie beispielsweise die Suche nach der ersten Unterkunft, eine 24-Stunden Hotline, Hilfestellungen bei der Berufsanerkennung und die Bereitstellung von Integrationsbeauftragten.<sup>22</sup>

Die Techniker Krankenkasse in Hessen positioniert sich eindeutig mit der Aussage „Für uns gehören ausländische Fachkräfte einfach dazu“.<sup>23</sup> Die Vorteile der Anwerbung ausländischen Pflegepersonals werden unter anderem in den Anpassungsmöglichkeiten an die Kulturenvelfalt der Patienten gesehen. Angeworben werden sowohl Einzelpersonen als auch Gruppen eines Herkunftslandes, wobei für beide Möglichkeiten Vor- und Nachteile registriert wurden. Mitarbeiter die einzeln nach Deutschland immigrieren um den neuen Beruf auszuüben, werden sich zwangsläufig in die neue Gemeinschaft einbinden müssen. Bei der Gruppenanwerbung können sich die neuen Mitarbeiter sowohl untereinander unterstützen als auch verständigen und sind somit bereits Teil einer kleineren Gemeinschaft. Dennoch sollte die Integration in die neue Gemeinschaft nicht vernachlässigt werden, denn sie entscheidet letztlich darüber ob die neuen Mitarbeiter langfristig in diesem Beruf, fernab von ihrem Heimatland, tätig bleiben.<sup>24</sup>

Die fachlichen Qualifikationen, die ausländische Pflegekräfte mitbringen, sind bislang für den deutschen Pflegeberuf angemessen, da viele einen Studienabschluss aus dem Ausland mitbringen.<sup>25</sup> Daraus ergibt sich die Gefahr, dass die angeworbenen Pflegekräfte die Klinik wieder verlassen, da die Personalengpässe auf dem deutschen Arbeitsmarkt vorwiegend die Kenntnisse der Grundpflege betreffen.<sup>26</sup>

Da besonders der Kontakt zu den Patienten eine zentrale Rolle in dem Beruf einer Pflegekraft darstellt, müssen die ausländischen Pflegekräfte über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. In Hinblick auf die sprachlichen Qualifikationen benötigen daher viele Pflegekräfte weitere Schulungen, die oft in Kombination mit gesellschaftlichen Thematiken verknüpft werden können. Die Teilnahme an den Sprachkursen führt zusätzlich zur finanziellen Belastung der

---

<sup>22</sup> Vgl. Laux (2015), S. 27.

<sup>23</sup> TK Landesvertretung Hessen (2015), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>24</sup> Vgl. TK Landesvertretung Hessen (2015), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>25</sup> Vgl. Littig (2014), S. 5.

<sup>26</sup> Vgl. Merten (2014), online im Internet, 17.11.2016.

Kliniken.<sup>27</sup> Zudem fehlt es den Kliniken zum Teil an der notwendigen Toleranz, den ausländischen Pflegekräften die Zeit und Unterstützung zum Erlernen der deutschen Sprache zu gewähren.<sup>28</sup>

In jedem Fall müssen die Kliniken mit Maßnahmen zur Integration der ausländischen Pflegekräfte rechnen, die über die regulären Maßnahmen bei Neueinstellungen inländischer Fachkräfte hinausgehen. Eine umfassende Willkommenskultur, die besonders auch die Toleranz der inländischen Belegschaft gegenüber den angeworbenen Pflegekräften umfasst, ist unabdingbar.<sup>29</sup>

### **2.1.3.2. Triple Win Projekt**

Das Triple Win Projekt ist die im Jahr 2013 gebildete Projektkooperation von der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) zur Gewinnung von ausländischem Pflegepersonal. Ziel des Projekts ist die Akquise und Qualifikation von Pflegekräften aus geeigneten Ländern, um damit den Pflegenotstand von deutschen Kliniken zu decken. Die Fachkräfte aus den Partnerländern Bosnien-Herzegowina, Serbien, Tunesien und den Philippinen werden umfassend von der Beratung zum Projekt bis hin zur Integration in Deutschland begleitet.<sup>30</sup> Die Kosten belaufen sich laut der Bundesagentur für Arbeit für den Arbeitgeber auf circa 3.700 € pro Pflegefachkraft.<sup>31</sup>

Der Projektname „Triple Win“ soll für den Nutzen stehen, den die Teilnehmer aus diesem Projekt ziehen können sowie die Wahrung der individuellen Interessen aller Beteiligten. Welchen Nutzen das Projekt den Teilnehmern verspricht wird im Folgenden kurz dargestellt. Erstens, wird es Deutschland im Rahmen dieses Projekts ermöglicht, freie Arbeitsstellen mit qualifizierten Fachkräften zu besetzen und somit dem Personalmangel entgegenzuwirken. Damit die Anerkennung der ausländischen Berufsabschlüsse sicher und schnell erfolgen kann, wurde das Niveau der ausländischen Ausbildungen bereits in den Partnerländern angepasst. Zweitens, kommen gemäß dem Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nur diejenigen

---

<sup>27</sup> Vgl. Littig (2014), S. 5.

<sup>28</sup> Vgl. Merten (2014), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>29</sup> Vgl. Littig (2014), S. 5.

<sup>30</sup> Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2015), S. 2.

<sup>31</sup> Vgl. ebenda, S. 7.

Herkunftsländer in Frage, in denen selbst kein Fachkräftemangel im pflegerischen Bereich vorliegt. Die Aufnahme des ausländischen Pflegepersonals in Deutschland führt somit nicht zum Pflegepersonalmangel im Herkunftsland selbst. Vielmehr wird durch die enge Kooperation der Länder ein Transfer von Wissen und Know-how ermöglicht. Der dritte Gewinner sind die angeworbenen Fachkräfte für die neue Perspektiven im Beruf entstehen, denn in ihren Heimatländern haben sie oftmals aufgrund des überschwemmten Arbeitsmarktes keine ausreichenden Chancen auf eine Arbeitsstelle.<sup>32</sup>

## **2.2. Gesetzliche Regelungen zur Berufsausübung**

### **2.2.1. Allgemeine Berufsausübung**

Der Weg zur Berufsausübung in Deutschland ist für ausländische Fachkräfte nicht leicht. Die Berufsbezeichnung und -ausübung von Pflegeberufen erfordern in Deutschland der staatlichen Genehmigung, da sie zu den sogenannten reglementierten Berufen zählen. Dabei stimmen die allgemeinen gesetzlichen Regelungen für die Gesundheits-fachberufe in den meisten Berufsgesetzen überein.<sup>33</sup>

Das Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (AufenthG) regelt die Voraussetzungen unter denen es Ausländern allgemein in Deutschland gestattet ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Gemäß §4 Abs.2 AufenthG berechtigt „ein Aufenthaltstitel [...] zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit, sofern es nach diesem Gesetz bestimmt ist oder der Aufenthaltstitel die Ausübung der Erwerbstätigkeit ausdrücklich erlaubt“. Besitzt ein Ausländer keinen Aufenthaltstitel kann die Berufsausübung nur mit Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit erfolgen oder wenn „durch Rechtsverordnung bestimmt ist, dass die Ausübung der Beschäftigung ohne Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit zulässig ist“.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2015), S. 2f.

<sup>33</sup> Vgl. Gwosdz (2014), S. 2.

<sup>34</sup> AufenthG (2008), §4 Abs.2 (1)+(3).

Liegt die Aufenthaltsgenehmigung zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor, muss geprüft werden, ob die Person die entsprechenden Qualifikationen für den Beruf vorweisen kann. Die Regelungen unterscheiden sich nach dem Land in dem der Berufsabschluss erzielt wurde.

## **2.2.2. Anerkennungsverfahren**

### **2.2.2.1. Überblick**

Von denen im Jahr 2012 durchgeführten 1.482 Anerkennungsverfahren für den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers wurden 11,5 % als nicht gleichwertig und 58,7 % als vollkommen gleichwertig eingestuft. Bei 29,8 % der Anerkennungsverfahren wurden Ausgleichsmaßnahmen für notwendig erachtet.<sup>35</sup> Drei Jahre später liefen in Deutschland laut Statistischem Bundesamt bereits 6603 Anerkennungsverfahren für den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers sowie 198 Anerkennungsverfahren für den Beruf des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers.<sup>36</sup>

Wurden Berufsabschlüsse im Ausland erworben, greift das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung erworbener Berufsqualifikationen, kurz Anerkennungsgesetz. Es umfasst die gesetzlichen Regelungen zur Überprüfung der Gleichwertigkeit eines ausländischen Berufsabschlusses mit dem entsprechenden deutschen. Das Anerkennungsgesetz setzt sich als Artikelgesetz aus dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) sowie Anpassungen und Änderungen der berufsrechtlichen Fachgesetze zusammen.<sup>37</sup>

Zum Erhalt der staatlichen Erlaubnis ist die ausländische Pflegekraft gemäß dem Anerkennungsgesetz verpflichtet, einen Antrag zur Anerkennung zu stellen. Die zuständige Stelle muss regulär binnen drei Monaten über die Gleichwertigkeit der Berufsbildung entscheiden, wobei

---

<sup>35</sup> Vgl. Maier (2014), S. 11f.

<sup>36</sup> Vgl. Destatis (2016b), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>37</sup> Vgl. BMBF (b) (o. J.), online im Internet, 17.11.2016.

diese Frist unter bestimmten Umständen verlängert werden kann.<sup>38</sup> Jedes Anerkennungsverfahren wird als Einzelfall behandelt und geprüft.<sup>39</sup> In der Regel ist das Verfahren für den Antragsteller gebührenpflichtig.<sup>40</sup> Es gibt jedoch auch vielfältige Förderungsmöglichkeiten durch die Bundesagentur für Arbeit, unter Erfüllung bestimmter Voraussetzungen.<sup>41</sup>

Gemäß des §9 BQFG gilt der ausländische Berufsabschluss dem deutschen als gleichwertig „sofern der im Ausland erworbene Ausbildungsnachweis die Befähigung zu vergleichbaren beruflichen Tätigkeiten wie der entsprechende inländische Ausbildungsnachweis belegt“ und „zwischen den nachgewiesenen Berufsqualifikationen und der entsprechenden inländischen Berufsbildung keine wesentlichen Unterschiede bestehen.“<sup>42</sup>

Wird ein Berufsabschluss im Verfahren als gleichwertig anerkannt, erhält der Antragsteller den Bescheid über die Berufszulassung. Gelangt die zuständige Stelle jedoch zu dem Ergebnis, dass wesentliche Unterschiede zwischen dem ausländischen und dem deutschen Berufsabschluss vorliegen, sind Ausgleichsmaßnahmen notwendig um den Abschluss als gleichwertig anzuerkennen.<sup>43</sup> Die Bewerber können zwischen einer Eignungsprüfung und einem höchstens dreijährigen Anpassungslehrgang wählen um die Gleichwertigkeit ihres Berufsabschlusses zu erlangen.<sup>44</sup>

Darüber hinaus regelt das Krankenpflegegesetz, dass eine Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nur dann erteilt werden kann, sofern „der Antragsteller über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.“<sup>45</sup> Die Definition des Vorliegens von „erforderlichen Kenntnissen der deutschen Sprache“ obliegt dabei den Bundesländern und kann variieren. Die Sprachqualifikationen der ausländischen Bewerber werden jedoch bislang in den meisten Bundesländern auf das Sprachniveau B2 festgelegt. Der Vorgang der Kenntnisprüfung erfolgt bis heute in den Bundesländern ebenfalls nicht einheitlich. Sofern

---

<sup>38</sup> Vgl. BQFG (2011), §13 Abs. 3.

<sup>39</sup> Vgl. Maier (2014), S. 8.

<sup>40</sup> Vgl. BMBF (a) (o. J.), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>41</sup> Vgl. BMBF (2013), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>42</sup> BGFG (2011), §9 Abs.1 (1)+(3).

<sup>43</sup> Vgl. Maier (2014), S. 7.

<sup>44</sup> Vgl. Gwosdz (2014), S. 2.

<sup>45</sup> KrPflG (2003), §2 Abs.1 (4).

der Bewerber das geforderte Sprachniveau nicht bestätigen kann, muss er an Sprachkursen teilnehmen um das Mindestniveau der Sprachqualifikation zu erreichen.<sup>46</sup> Bei erfolgreichem Abschluss aller Maßnahmen kann die Erlaubnis für die Berufsbezeichnung und -ausübung erteilt werden.<sup>47</sup>

Nur wenn der Berufsabschluss letztlich in Deutschland als gleichwertig anerkannt wird, ist es dem Antragsteller gestattet den Beruf in Deutschland auszuüben. In Abhängigkeit vom Land des erworbenen Berufsabschlusses gelten unterschiedliche Regelungen zum Anerkennungsverfahren, die in den folgenden zwei Unterkapiteln kurz dargestellt werden.

#### **2.2.2.2. Berufsabschluss in der EU**

Für ausländische Bewerber mit einem Berufsabschluss in innerhalb der EU erfolgt in der Regel eine automatische Anerkennung für den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers gemäß der Richtlinie 2005/36/EG, vorausgesetzt das Abschlusszeugnis wurde nach Beitritt in die EU von dem Ausbildungsstaat ausgestellt. Wurde das Abschlusszeugnis bereits vor EU-Beitritt ausgestellt, kann der Bewerber ebenfalls eine automatische Anerkennung seines Berufs erzielen, sofern der Ausbildungsstaat eine Bescheinigung vorlegt die beweist, dass die Ausbildung nach den Mindeststandards der Richtlinie 36/2005/EG stattgefunden hat.<sup>48</sup>

Andernfalls ist ein Verfahren zur Prüfung der Gleichwertigkeit des ausländischen Berufsabschlusses im Vergleich zum deutschen Abschluss durch das Anerkennungsverfahren notwendig. Beide im vorherigen Kapitel genannten Maßnahmen beziehen sich jeweils auf die nicht gleichwertigen Lehrinhalte und werden mit einer Prüfung abgeschlossen.<sup>49</sup>

#### **2.2.2.3. Berufsabschluss in Drittstaaten**

Bewerber, die ihren Berufsabschluss des Gesundheits- und Krankenpflegers im EU-Ausland erhalten haben unterliegen dem Anerkennungsverfahren, wie es in Kapitel 2.2.2.1 beschrieben

---

<sup>46</sup> Vgl. BMBF (c) (o. J.), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>47</sup> Vgl. BMBF (a) (o. J.), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>48</sup> Vgl. BMBF (a) (o. J.), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>49</sup> Vgl. Gwosdz (2014), S. 2.

ist. Die Prüfungsinhalte der Maßnahmen zur Herstellung der Gleichwertigkeit des Berufsabschlusses reflektieren dabei die Inhalte der deutschen staatlichen Abschlussprüfungen in diesem Beruf.<sup>50</sup>

## **2.3. Erhebungsinstrumente**

### **2.3.1. Interview**

Um eine Datenerhebung möglichst zielkonform zu gestalten, ist die Auswahl der geeigneten Erhebungsinstrumente elementar.<sup>51</sup> Dafür stehen unterschiedliche etablierte Methoden zur Verfügung, die in den folgenden Unterkapiteln kurz dargestellt werden.

In Abhängigkeit vom Freiheitsspielraum des Interviewers basiert das Interview auf wenig bis stark strukturierten Fragebögen. Ein wenig strukturiertes Interview bietet sich an, wenn die individuelle Meinung und die Erfahrungen des einzelnen Befragten für die Datenerhebung relevant sind.<sup>52</sup> Bei einem teilstrukturierten Interview ist der Interviewer an vorformulierte Fragen gebunden, kann jedoch die Reihenfolge dieser dem individuellen Gesprächsverlauf anpassen. Das stark strukturierte Interview erfolgt dagegen mittels eines Fragebogens mit fester Reihenfolge der im Vorfeld formulierten Fragen. Jeder Befragte erhält vom Interviewer die gleichen Fragen, die in gleichem Maße eindeutig und verständlich für die Befragten sein müssen. Mit dieser Methode sind verallgemeinerbare Datenerhebungen möglich. Darüber hinaus können bei der verbalen Kommunikation während eines Interviews Reaktionen des Befragten wahrgenommen werden, was in bestimmten Situationen für die Analyse der Daten von Bedeutung sein kann.<sup>53</sup> Das Interview bietet die Möglichkeit detailliert und je nach Bedarf auch individuelle Daten zu erfassen. Bei großen Stichproben sind die anfallenden Kosten für persönliche Interviews jedoch sehr hoch.<sup>54</sup>

---

<sup>50</sup> Vgl. BMBF (a) (o. J.), online im Internet, 17.11.2016.

<sup>51</sup> Vgl. Schnell, Hill, Esser (2013), S. 311.

<sup>52</sup> Atteslander (2010), S. 134.

<sup>53</sup> Vgl. Schnell, Hill, Esser (2013), S. 311ff.

<sup>54</sup> Vgl. ebenda, S. 350.

### 2.3.2. Telefoninterview

Mithilfe von Telefoninterviews lassen sich ebenfalls viele Sachverhalte erfassen. In der Regel erheben Markt- und Meinungsforschungsinstitute mit dieser Methode ihre Daten. Vorteilhaft sind die leichte Erreichbarkeit der Teilnehmer sowie der schnelle Ersatz für Fälle von Nichtteilnahmen der kontaktierten Personen. Es wird vermutet, dass diese Methode neben ein paar wenigen bekannten, auch zu einigen bislang nicht erforschten Nachteilen führt.<sup>55</sup> Ferner müssen die Fragen von vornherein so konstruiert sein, dass der Befragte dem Verlauf des Interviews leicht folgen kann und die Komplexität der Frage-Antwort-Kombinationen angemessen gestaltet ist.<sup>56</sup> Die Datenqualität des Telefoninterviews wird von unterschiedlichen Aspekten beeinflusst. Relevant sind in der Regel die Wirkungen der Länge des Fragebogens auf den Befragten, die Bereitschaft zur Beantwortung der Fragen im Allgemeinen sowie von sensiblen Fragestellungen und die resultierenden Intervieweffekte.<sup>57</sup> Um konstante Bedingungen für alle Telefoninterviews schaffen zu können, ist es erforderlich, dass der Interviewer über detaillierte Kenntnisse in diesem Bereich verfügt. Andersfalls besteht die Gefahr, dass durch sinkende Antwortbereitschaft oder eine schlechte Interviewatmosphäre die Datenqualität beeinträchtigt wird.<sup>58</sup>

### 2.3.3. Schriftliche Befragung

Der postalische Versand von Fragebögen stellt eine weitere Form der Befragung dar. Diese Option bietet sich bei besonders großen Stichproben an, bei denen die individuelle Durchführung von Interviews zu viel Zeit in Anspruch nehmen würde.<sup>59</sup>

Darüber hinaus ermöglichen Fragebögen, je nach Forschungsziel, eine Reihe von Vorteilen. Zum einen können bestimmte Interviewfehler des Interviewers vermieden werden, wie beispielsweise unstetiges Formulieren der Fragen, die zu Verständnisproblemen führen. Des Weiteren ermöglichen schriftliche Befragungen dem Befragten, frei bestimmbare Bearbeitungszeiten innerhalb des vorgegebenen Zeithorizonts sowie möglicherweise überlegtere und ehrlichere Antworten als in Anwesenheit des Interviewers. Meist ist jedoch ex ante ungewiss von wem und unter welchen Bedingungen der Fragebogen bearbeitet wird, was die Interpretation der

---

<sup>55</sup> Vgl. Atteslander (2010), S. 158f.

<sup>56</sup> Vgl. Schnell, Hill, Esser (2013), S. 360.

<sup>57</sup> Vgl. ebenda, S. 365.

<sup>58</sup> Vgl. Atteslander (2010), S. 158.

<sup>59</sup> Vgl. Schnell, Hill, Esser (2013), S. 350.

Daten erheblich erschwert und die Datenqualität beeinflussen kann.<sup>60</sup> Um eine eindeutige Identifikation beim Eintreffen der Fragebögen zu gewährleisten, ist eine Kennzeichnung mit einer Identifikationsnummer bei Versand der Fragebögen notwendig. Diese Strategie ermöglicht es dem Befrager den Überblick über die große Datenmenge zu behalten. Vorteilhaft ist, dass Umfrageteilnehmer, die den Fragebogen bereits bearbeitet zurückgesendet haben, kein Erinnerungsschreiben erhalten, im Vergleich zu denen die noch nicht geantwortet haben. Allerdings bringt dieses Vorgehen auch das Problem der eindeutigen Identifikation des Absenders mit sich. Die Befragten müssen davon überzeugt werden, dass die Identifikationsnummer allein organisatorischen Zwecken dient und sämtliche Daten vertraulich behandelt werden.<sup>61</sup> Ein grundlegender Nachteil, der aus der zuvor dargestellten Problematik resultieren kann, ist die kaum steuerbare Ausfallquote von Fragebögen die nicht bearbeitet werden. Aufgrund der vergleichsweise geringen personellen Ressourcen für die Befragung sowie niedrigere Kosten für deren Organisation und dem damit verbunden Aufwand, stellt diese Methode eine kostengünstige Alternative zum Interview dar.<sup>62</sup>

#### **2.3.4. Internetgestützte Befragung**

Eine weitere Möglichkeit der Datenerhebung, ähnlich der postalischen Fragebogenversendung, ist die internetgestützte Befragung. Hierfür werden unterschiedliche Methoden nach Art des Versands und Rückversands der Fragebögen differenziert.<sup>63</sup> Diese Formen stellen keine neuartigen Datenerhebungstechniken dar, sondern bieten lediglich neue Möglichkeiten der Übermittlung von Fragebögen.<sup>64</sup> Abbildung 2 stellt die grundlegenden Zusammenhänge der internetgestützten Befragung dar.

Bei „E-Mail-Surveys“ werden die Fragebögen mittels E-Mail an die Adressaten versandt und die Studienteilnehmer werden dazu aufgefordert, die bearbeiteten Unterlagen ebenfalls via E-Mail zurückzusenden. Demgegenüber steht die Möglichkeit von „Mixed-Mode-Surveys“, wobei der durch die E-Mail erhaltene Fragebogen auszudrucken, zu bearbeiten und letztlich postalisch zurückzusenden ist. Als „Web-Survey“ werden dagegen Datenerhebungen bezeichnet

---

<sup>60</sup> Vgl. Schnell, Hill, Esser (2013), S. 350f.

<sup>61</sup> Vgl. ebenda, S. 354.

<sup>62</sup> Vgl. ebenda, S. 350f.

<sup>63</sup> Vgl. ebenda, S. 369.

<sup>64</sup> Vgl. Atteslander (2010), S. 166.

bei denen sich der Fragebogen auf einem Server befindet, der über einen Online-Zugang erreichbar ist. Die Studienteilnehmer können dann auf diesen Server zugreifen und die Dokumente dort bearbeiten.<sup>65</sup> Werden die Fragebögen dagegen nicht direkt auf dem Server bearbeitet, liegt ein „konventioneller Survey“ vor.

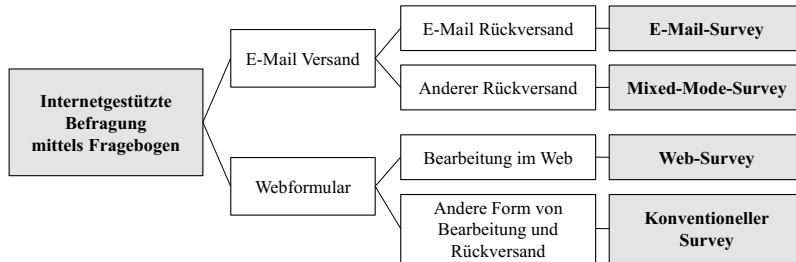


Abb. 2, Formen der internetgestützten Befragung mittels Fragebogen  
Quelle: Eigene Darstellung.<sup>66</sup>

Grundlegende Vorteile der internetgestützten Befragung sind die schnelle Umsetzung sowie die damit verbundenen geringen Kosten.<sup>67</sup> Neben diesen Vorteilen ergeben sich allerdings auch Nachteile gegenüber den anderen Befragungsarten. Die Aufforderung zur Bearbeitung und die Dringlichkeit des Fragebogens sind bei einer E-Mail in der Regel nicht so überzeugend wie beispielsweise bei einem persönlichen Telefonat. Folglich ist die Nonresponse-Rate in den meisten Fällen sehr hoch und kaum steuerbar.<sup>68</sup> Darüber hinaus ist die Auswahl der geeigneten Programme zur Fragebogenerstellung elementar für die Bearbeitungsquote. Zwingende Voraussetzung für die Realisierung dieser Art von Befragungen ist das Vorliegen von E-Mail Listen der Adressaten. Zudem ist es von Vorteil, wenn die Befragten über einheitliche Standards von Hard- und Software verfügen um die Bearbeitung zu erleichtern.<sup>69</sup>

<sup>65</sup> Vgl. Schnell, Hill, Esser (2013), S. 369.

<sup>66</sup> Vgl. Atteslander (2010), S. 166.

<sup>67</sup> Vgl. Atteslander (2010), S. 166.

<sup>68</sup> Vgl. Schnell, Hill, Esser (2013), S. 372.

<sup>69</sup> Vgl. ebenda, S. 373.

Ökonomische Bewertung der Anwerbung ausländischer  
Pflegekräfte

Eine Studie an deutschen Universitätskliniken und  
Medizinischen Hochschulen

Süss, R.

2018, XIII, 112 S. 24 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-20381-8