



Arbeitnehmerkammer
Bremen

KammerFokus

Zugewanderte Pflegepersonen im Land Bremen

Juli 2025

Inhaltsverzeichnis

1. Bedeutung zugewanderter Pflegepersonen im Land Bremen.....	3
2. Wege in die Pflege nach Deutschland.....	12
3. Anerkennung ausländischer Qualifikationen.....	17
4. Soziale und betriebliche Integration	21
5. Handlungsperspektiven für eine gelungene Zuwanderung.....	26
6. Literatur.....	28

Fast 18 Prozent der Pflegebeschäftigten im Land Bremen haben nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Unter den Auszubildenden und Pflegehilfskräften sind es sogar über 30 Prozent (Bundesagentur für Arbeit 2025). Das zeigt: Pflege verändert sich. Mit rechtlichen Regelungen und politischen Initiativen wurde in den vergangenen Jahren die Einreise von qualifizierten Pflegefachpersonen aus dem Ausland erleichtert. Parallel dazu wird die Mobilisierung von zugewanderten Personen für den Pflegeberuf innerhalb Deutschlands forciert. Zuwanderung ist zu einer wichtigen Stütze und Bereicherung für die pflegerische Versorgung in Deutschland geworden. Dadurch verändern sich aber auch die Bedarfs- und Unterstützungslagen dieser Beschäftigten in den Bereichen Anwerbung und Anerkennung, Ausbildung und Weiterqualifizierung, Integration und Sprache. Diese Bedarfe müssen adressiert werden, um Zuwanderung und Integration sozial und zukunftsfähig zu gestalten.

Das KammerFokus beleuchtet die *professionelle Pflege* im Krankenhaus sowie der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Der Bereich der häuslichen Live-in-Betreuung (oft mit dem problematischen Begriff der „24-Stunden-Pflege“ bezeichnet) wird nicht betrachtet.¹

1. Bedeutung zugewanderter Pflegepersonen im Land Bremen

Die Bedeutung von zugewanderten Pflegepersonen ist in den vergangenen Jahren enorm angestiegen. Als zugewandert werden alle Personen definiert, die selbst nach Deutschland eingewandert sind, also eine eigene Zuwanderungsgeschichte haben. Eine Statistik mit diesem Merkmal gibt es zu den vorliegenden Daten nicht. Die vorliegende Auswertung stützt sich daher auf die Kategorie „ausländische Staatsangehörigkeit“. Der Anteil von zugewanderten Beschäftigten kann durchaus höher sein, da auch Menschen mit eigener Zuwanderungsgeschichte die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, wenn sie beispielsweise schon längere Zeit in Deutschland leben und die Einbürgerung durchlaufen haben.²

Etwa zwei von zehn Pflegebeschäftigten im Land Bremen haben nicht die deutsche Staatsangehörigkeit, unter den Auszubildenden und Hilfskräften sind es sogar drei von zehn.

¹ Diese Betreuungsarrangements bewegen sich in einem rechtlichen Graubereich und werden fast ausschließlich von zugewanderten Frauen aus (süd)osteuropäischen Ländern getragen.

² Die Daten basieren auf einer Sonderauswertung der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit. Ausgewiesen wird das Aggregat „Pflegeberufe“ (Berufsgruppen 8130, 8131, 8132, 8138, 8139, 821 der Klassifikation der Berufe 2010) in den Bereichen Krankenhaus und Langzeitpflege (Wirtschaftszweige 861, 871, 873 und 881 der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008).

Pflegebeschäftigte im Land Bremen

Im Land Bremen arbeiten insgesamt circa 12.700 sozialversicherungspflichtige Pflegekräfte, von denen etwa die Hälfte in den Krankenhäusern und die andere Hälfte in der Langzeitpflege tätig sind. Mehr als 80 Prozent von ihnen sind weiblich. In den letzten Jahren ist der Männeranteil allerdings gestiegen – bei den Auszubildenden liegt er mittlerweile bei 24 Prozent. Etwa sechs von zehn Beschäftigten arbeiten in Teilzeit. Im Krankenhaus ist dieser Anteil deutlich niedriger (45 Prozent) als in der Langzeitpflege (70 Prozent). Insgesamt arbeiten fast 32 Prozent der Pflegebeschäftigten als Hilfskräfte, 62 Prozent als Fachkräfte und sieben Prozent als Spezialist*innen oder Expert*innen. Im Krankenhaus ist der Hilfskraftanteil deutlich niedriger (13 Prozent) als in der Langzeitpflege (50 Prozent). Etwa 40 Prozent der Pflegekräfte sind 50 Jahre oder älter.

- ▶ **80 Prozent** der Pflegebeschäftigten sind **Frauen**
- ▶ **60 Prozent** der Pflegebeschäftigten arbeiten in **Teilzeit**
- ▶ **30 Prozent** der Pflegebeschäftigten sind **Hilfskräfte**
- ▶ **40 Prozent** der Pflegebeschäftigten sind **50 Jahre oder älter**

Zahl der Pflegebeschäftigten mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit steigt

2014 hatten fast 620 Pflegebeschäftigte nicht die deutsche Staatsangehörigkeit, ein Anteil von etwa fünf Prozent. 2024 ist ihre Zahl auf 2.225 Beschäftigte gestiegen, was knapp 18 Prozent der Beschäftigten entspricht.³ Die Zahlen haben sich in den letzten zehn Jahren also mehr als verdreifacht. In der aktuellen Beschäftigtenbefragung der Arbeitnehmerkammer gaben etwa drei Viertel der Bremer Beschäftigten in Alten- und Pflegeheimen an, dass ausländische Kolleg*innen in ihrem Arbeitsumfeld eine Bereicherung darstellen.

Auch das Beschäftigungswachstum in der Pflege ist im Land Bremen allein auf Beschäftigte mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit zurückzuführen. Die Zahlen der Beschäftigten mit deutscher Staatsangehörigkeit sind im gleichen Zeitraum gesunken.

³ Zum Vergleich: Zwischen 2013 und 2023 ist der Anteil der Beschäftigten mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit an allen sozialversichert Beschäftigten im Land Bremen von sieben auf 14 Prozent gestiegen (Zarief/Dunker 2024: 2).

Beschäftigungswachstum geht auf zugewanderte Pflegepersonen zurück

Abbildung 1: Pflegebeschäftigte nach Staatsangehörigkeit im Land Bremen, 2014–2024

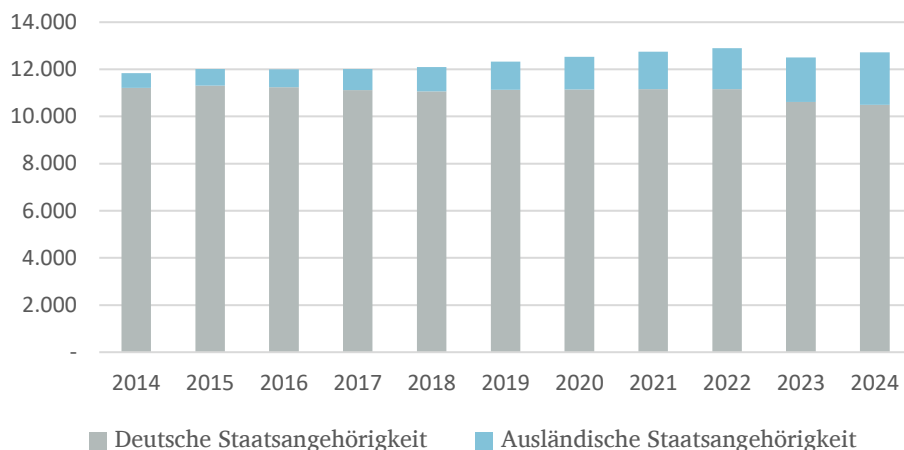
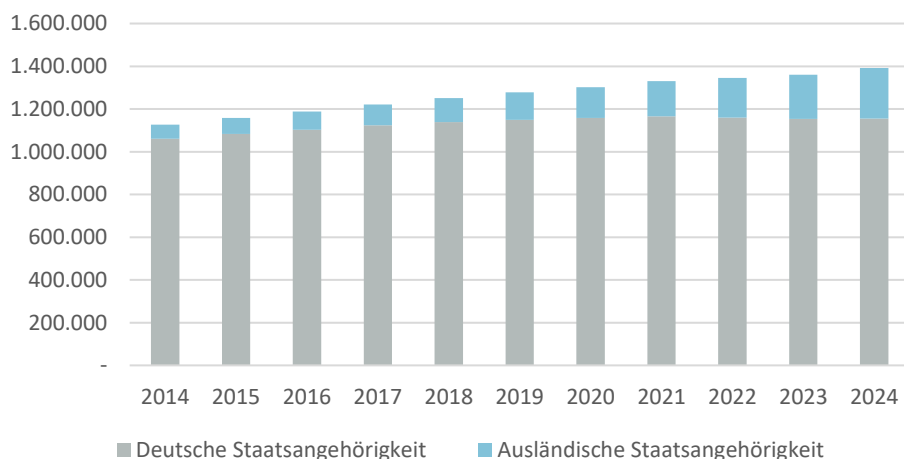


Abbildung 2: Pflegebeschäftigte nach Staatsangehörigkeit in Deutschland, 2014–2024



(Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2025)

Der Vergleich zur Bundesebene (Abbildung 1 und 2) zeigt:

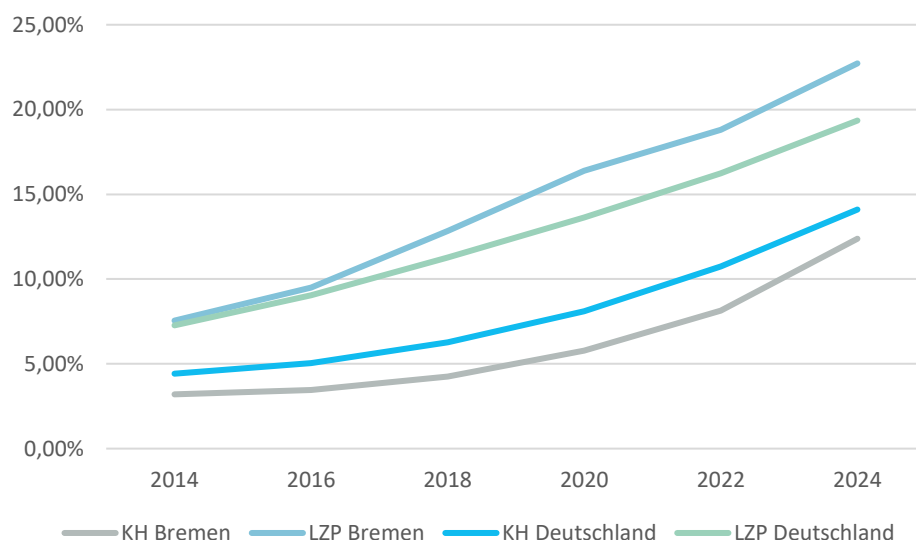
- ▶ Das Beschäftigungswachstum in den Pflegeberufen im Land Bremen liegt mit etwa sieben Prozent deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von etwa 23 Prozent.
- ▶ Auf Bundesebene gab es in beiden Beschäftigtengruppen (deutsche und nichtdeutsche Staatsangehörigkeit) einen absoluten Beschäftigungsanstieg.
- ▶ Auch auf Bundesebene wird das Beschäftigungswachstum zum großen Teil durch Pflegepersonen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit getragen.

Unterschiede zwischen Krankenhaus und Langzeitpflege

Die Bedeutung von zugewanderten Pflegepersonen ist stark angestiegen. Es gibt jedoch Unterschiede zwischen den Bereichen Krankenhaus und Langzeitpflege. Während im Krankenhaus etwa zwölf Prozent der Pflegebeschäftigten nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, sind es in der Langzeitpflege mit 23 Prozent fast doppelt so viel. Auf Bundesebene ist dieser Unterschied weniger stark ausgeprägt. Hier liegen die Anteile der Pflegebeschäftigten mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit bei 14 Prozent im Krankenhaus und 19 Prozent in der Langzeitpflege. Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der relativen Anteile von Pflegepersonen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit auf Bundes- und Landesebene.

Mehr zugewanderte Personen in der Langzeitpflege als im Krankenhaus

Abbildung 3: Pflegebeschäftigte mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit im Land Bremen und Deutschland, 2014–2024



(Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2025)

Zugewanderte Pflegepersonen arbeiten häufiger als Hilfskräfte

Die Bedeutung von zugewanderten Pflegepersonen unterscheidet sich zwischen den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus. Im Land Bremen haben etwa drei von zehn Hilfskräften nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Unter den Fachkräften ist es eine von zehn Personen. Unter den Spezialist*innen und Expert*innen sind es sogar nur fünf Prozent.

Der hohe Anteil unter den Hilfskräften lässt sich zum Teil auf den langwierigen Anerkennungsprozess zurückzuführen. Wenn ausgebildete Fachkräfte aus dem Ausland nach Deutschland einreisen, müssen sie zuerst ein Anerkennungsverfahren durchlaufen. In dieser Zeit arbeitet der überwiegende Teil bereits parallel, ist jedoch aufgrund der ausstehenden Berufsanerkennung auf Hilfskraftniveau angestellt. Eine weitere Erklärung ist, dass die

Hilfskrafttätigkeit in der Pflege eine niedrigschwellige Beschäftigungsmöglichkeit für zugewanderte und geflüchtete Personen bietet, die bereits in Deutschland leben.

Jede dritte Hilfskraft hat nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Viele von ihnen sind Fachkräfte im Anerkennungsprozess.

Personalaufwuchs unter Hilfskräften angekurbelt – Personalrückgang unter Fachkräften abgefedert

In den letzten Jahren sind die Anteile der Pflegepersonen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit auf allen Qualifikationsniveaus stark angestiegen. Dieser Zuwachs hat dazu geführt, dass das Beschäftigungswachstum unter den Hilfskräften stark angekurbelt und der Beschäftigungsrückgang unter den Fachkräften abgefedert wurde (Abbildung 4 und 5). Da viele Fachkräfte aus dem Ausland während ihrer Anerkennung bereits als Hilfskraft arbeiten, ist ihre Bedeutung für die Fachkräftesicherung im Land Bremen noch größer.

Zugewanderte Pflegepersonen tragen zur Fachkräftesicherung bei

Abbildung 4: Pflegebeschäftigte auf Hilfskraftniveau nach Staatsangehörigkeit, 2014–2024

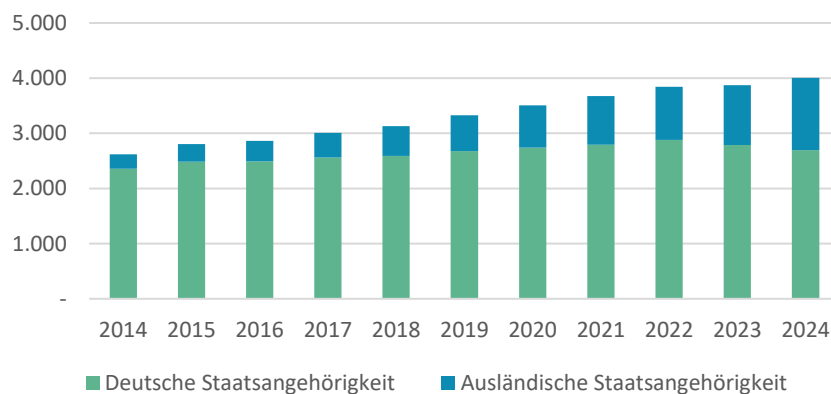
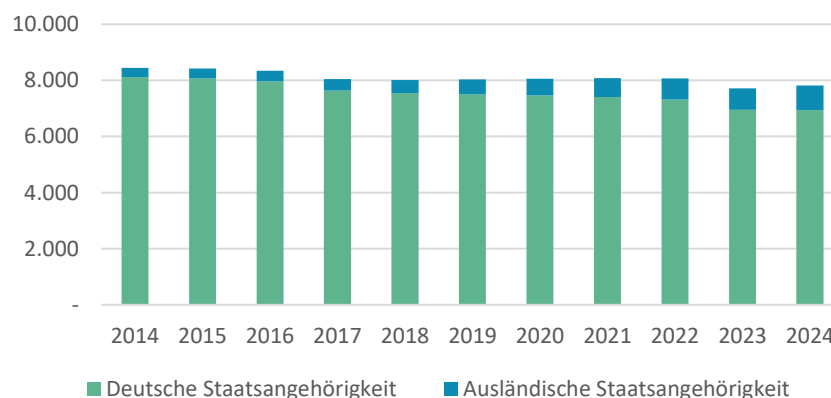


Abbildung 5: Pflegekräfte auf Fachkraftniveau nach Staatsangehörigkeit, 2014–2024



(Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2025)

Steigende Bedeutung unter Auszubildenden

Mit Blick auf die Ausbildungszahlen wird die Bedeutung von zugewanderten Pflegepersonen nochmals verstärkt. Drei von zehn Auszubildenden haben nicht die deutsche Staatsangehörigkeit. Das sind insgesamt 440 Personen im Land Bremen. Auch hier ist der Anteil in den letzten Jahren stark angestiegen, von knapp sieben Prozent 2014 auf 31 Prozent 2024. Es gibt jedoch auch hier Unterschiede zwischen den Beschäftigungsorten Krankenhaus und Langzeitpflege (Abbildung 6 und 7). Während im Krankenhaus etwa 22 Prozent der Auszubildenden nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, sind es in der ambulanten Pflege knapp 36 Prozent und in der stationären Langzeitpflege sogar über 42 Prozent – wobei die Einsatzorte nach der Ausbildung durch die Generalistik wechseln können.⁴ Das zeigt: Die Bedeutung von zugewanderten Pflegepersonen wird perspektivisch weiter ansteigen.

Deutliche Veränderungen unter den Pflegeauszubildenden

Abbildung 6: Auszubildende mit Vertrag im Krankenhaus nach Staatsangehörigkeit, 2014–2024

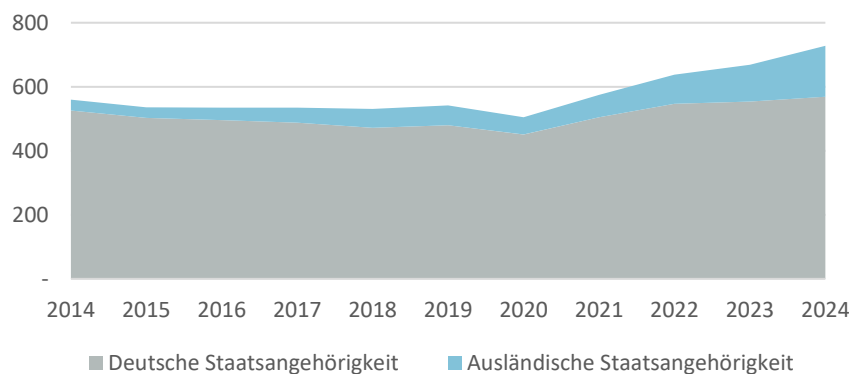
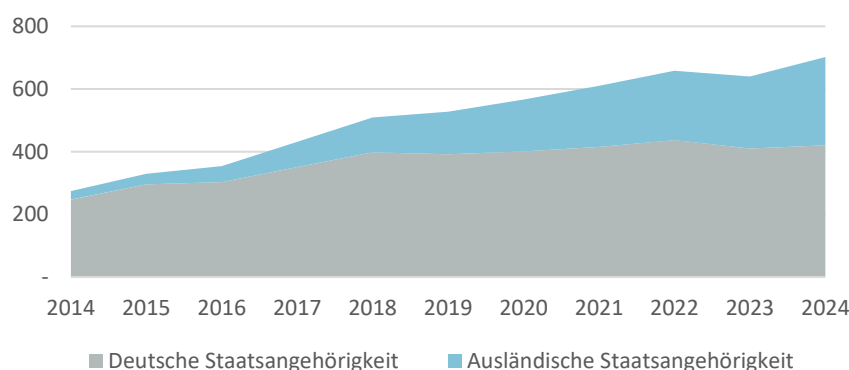


Abbildung 7: Auszubildende mit Vertrag in Langzeitpflege nach Staatsangehörigkeit, 2014–2024



(Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2025)

⁴ Obwohl die generalistische Pflegeausbildung dazu führt, dass Auszubildende in allen Pflegebereichen tätig sind, unterscheiden sich Praxis- und Lernorte. Diese sind in der Langzeitpflege tendenziell ressourcenschwächer und verfügen über weniger Unterstützungsstrukturen (Bleses et al. 2025).

Mehr Männer in Pflege – mehr Frauen in Vollzeit

Fast jede fünfte Pflegeperson ist männlich. Der Männeranteil in der Pflege ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Unter den Pflegebeschäftigten mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist der Anstieg deutlich größer. Hier hat er sich von knapp 12 Prozent auf 24 Prozent verdoppelt. Bei den Beschäftigten mit deutscher Staatsangehörigkeit ist er nur leicht angestiegen, von 16 auf 18 Prozent.

Auch der Vollzeitanteil ist unter den Pflegebeschäftigten mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit höher als unter denen mit deutscher Staatsangehörigkeit (48 zu 40 Prozent) – sowohl unter den Männern (59 zu 56 Prozent) als auch unter den Frauen (45 zu 37 Prozent). Dabei ist der Abstand zwischen den Vollzeitquoten von Frauen und Männern mit deutscher Staatsangehörigkeit deutlich größer als der bei den Frauen und Männern mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt sind die Vollzeitquoten im Land Bremen insgesamt deutlich niedriger. Bei den Beschäftigten mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist der Unterschied besonders auffällig: Während im Land Bremen fast die Hälfte von ihnen Vollzeit arbeitet, sind es im Bundesdurchschnitt fast zwei Drittel.

Mit Blick auf Geschlecht und Arbeitszeit wird deutlich:

- ▶ Die Bedeutung von zugewanderten Pflegepersonen ist quantitativ noch größer als auf den ersten Blick vermutet. Denn nicht nur die absoluten und relativen Beschäftigtenzahlen steigen, diese Beschäftigten arbeiten auch häufiger in Vollzeit.
- ▶ Das verändert die Pflege auch qualitativ mit Blick auf die Geschlechterverhältnisse: Männer arbeiten häufiger in der Pflege, Frauen arbeiten seltener in Teilzeit und der Abstand zwischen den Geschlechtern wird geringer.

Ein Viertel der Pflegebeschäftigten mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist männlich – mehr als unter denen mit deutscher Staatsangehörigkeit.

Weniger ältere Beschäftigte

Zugewanderte und nichtzugewanderte Pflegebeschäftigte unterscheiden sich in den Altersstrukturen: Die Beschäftigten mit deutscher Staatsangehörigkeit sind deutlich älter. Rund 45 Prozent von ihnen sind 50 Jahre oder älter. Im Vergleich dazu sind es unter den Beschäftigten mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit nur etwa 17 Prozent. Das hat die demografische Alterung unter den Pflegebeschäftigten im Land Bremen abgefedert.

Zugewanderte Pflegepersonen federn demografische Alterung ab⁵

Abbildung 8: Altersstruktur der Pflegebeschäftigten nach Staatsangehörigkeit, 2014

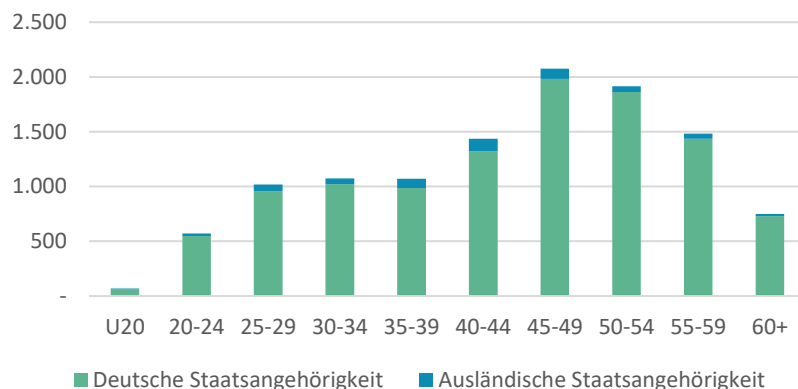
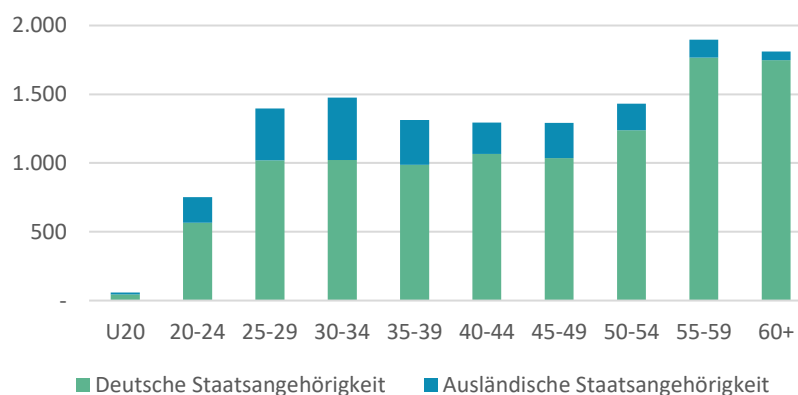


Abbildung 9: Altersstruktur der Pflegebeschäftigten nach Staatsangehörigkeit, 2024



(Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2025)

Unterschiedliche Herkunftsländer – Großteil aus Drittstaaten

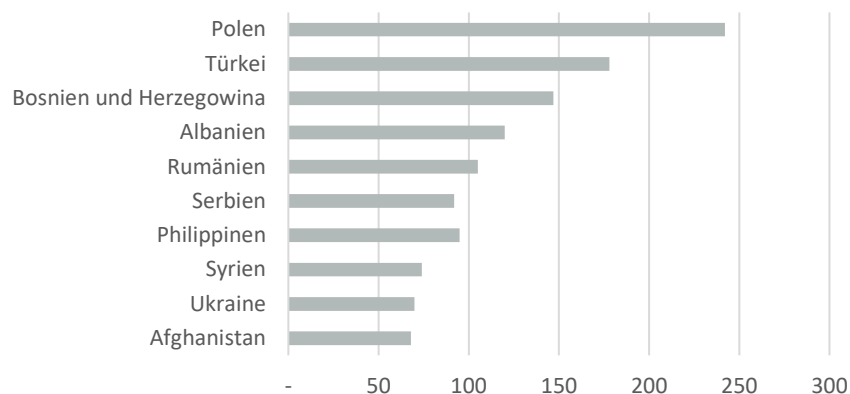
Die zugewanderten Pflegepersonen im Land Bremen haben sehr unterschiedliche Herkunftsländer. Rund 73 Prozent von ihnen kommen aus sogenannten Drittstaaten⁶ – 2013 waren es noch 56 Prozent. Unter den zehn häufigsten Herkunftsländern im Land Bremen finden sich sowohl EU-Länder wie Polen und Rumänien als auch typische Pflegeanwerbeländer wie Bosnien und die Philippinen und zentrale Asylherkunftsländer wie Syrien und Afghanistan. Das zeigt: Die Migrationswege der zugewanderten Pflegepersonen sind vielfältig und lassen sich nicht auf die Anwerbung im Ausland reduzieren.

⁵ Daten zur Altersstruktur auf den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus sind aufgrund der niedrigen Fallzahlen nicht darstellbar. Ein Forschungsbericht zu den bundesweiten Daten des IAB hat diesen Effekt allerdings insbesondere für Hilfs- und Fachkräfte bestätigt (Carstensen et al. 2024: 23–26).

⁶ Im Krankenhaus sind es mit etwa 80 Prozent deutlich mehr als in der Langzeitpflege mit 68 Prozent.

Vielfältige Hintergründe und Herkunftsländer

Abbildung 10: Top 10 Herkunftsländer unter Pflegebeschäftigten mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit im Land Bremen, 2024



(Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2025)

Die Migrationswege der zugewanderten Pflegepersonen sind vielfältig und lassen sich nicht auf die Anwerbung im Ausland reduzieren.

2. Wege in die Pflege nach Deutschland

Die Hintergründe und Migrationswege der zugewanderten Pflegepersonen sind vielfältig. Es lassen sich grob drei Gruppen unterscheiden:

- ▶ **Ausgebildete Fachkräfte aus dem Ausland**, die für eine Pflegetätigkeit nach Deutschland einreisen (häufig über gezielte Anwerbeprogramme).
- ▶ Junge Menschen ohne Pflegequalifikation im Ausland, die **zum Start der Ausbildung** nach Deutschland einreisen.
- ▶ **Zugewanderte Personen, die bereits in Deutschland leben** und eine Tätigkeit als Pflegehilfskraft oder die Ausbildung zur Pflegefachkraft beginnen.

Einreise von Fachkräften aus dem Ausland

Die gezielte Anwerbung im Ausland wurde in den vergangenen Jahren als Strategie gegen den Fachkräftemangel in der Pflege politisch forciert. Die zentrale rechtliche Grundlage zur Einreise bildet das Fachkräfteeinwanderungsgesetz (FEG), das 2020 in Kraft getreten ist und 2023 zusammen mit einer begleitenden Verordnung weiterentwickelt wurde. Es ermöglicht die Einreise von ausgebildeten Fachkräften, um eine Erwerbstätigkeit zu suchen oder aufzunehmen sowie zum Zweck der Anerkennung einer ausländischen Qualifikation. Das bedeutet, die Anerkennung auf Gleichwertigkeit eines ausländischen Berufsabschlusses muss noch nicht bei der Einreise nach Deutschland vorliegen, sondern kann innerhalb eines bestimmten Zeitraums in Deutschland erworben werden. Auch die Einreise von qualifizierten Pflegeassistentenkräften ist mittlerweile über das FEG geregelt (Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) 2022: 24–25, Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2024: 67–68).

Politische Initiativen zur Fachkräfteeinwanderung aus dem Ausland

Mittlerweile gibt es zahlreiche politische Programme, welche die Anwerbung von Fachkräften im Ausland forcieren. Dazu zählen beispielsweise Anlaufstellen, um über das Thema Zuwanderung zu informieren und Fachkräfte und Arbeitgebende im Prozess der Anwerbung, Anerkennung und Integration zu unterstützen.⁷ Vieles wurde im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) initiiert und vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert (SVR 2022: 36).

Parallel dazu gibt es staatliche Anwerbeprogramme im Ausland. Das Projekt „Triple Win“ von der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit (ZAV) und der

⁷ Beispielsweise das digitale Informationsportal „Make it in Germany“ (siehe: <https://www.make-it-in-germany.com/de/>), das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (siehe: <https://dkf-kda.de>) und die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (siehe: <https://www.defa-agentur.de/de>).

Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) vermittelt zum Beispiel Pflegekräfte aus Bosnien-Herzegowina, den Philippinen, Tunesien, Indien, Indonesien und Jordanien. Auch wenn diese staatlichen Programme eine wichtige politische Bedeutung haben, wird in der Praxis nur ein kleiner Teil der Fachkräfte über diese Programme begleitet. So wurden zwischen 2013 und 2021 insgesamt 4.000 Fachkräfte über das Programm Triple Win vermittelt (SVR 2022: 39–40). Als Vergleich: Allein im Jahr 2021 wurden 13.800 Anerkennungsanträge im Pflegeberuf gestellt (Böse/Schmitz 2022: 6).

Mittlerweile gibt es zahlreiche politische Programme, welche die Anwerbung von Fachkräften im Ausland forcieren.

Anwerbung im Ausland über private Akteure

Weitaus relevanter ist die private Rekrutierung von Pflegeanbietern und Einrichtungen selbst oder die Vermittlung über Unternehmen. In den vergangenen Jahren hat sich die Anwerbung im Ausland zu einem lukrativen Markt entwickelt, auf dem eine Vielzahl von privaten Vermittlungsagenturen agieren. Das Problem: Viele Agenturen agieren unseriös und intransparent. Sie begleiten die Fachkräfte unzureichend, geben keine oder falsche Informationen weiter und nutzen unzulässige Bindungsklauseln oder versteckte Kosten in den Verträgen. Weil alle Informationen und häufig auch Zahlungen über die Agenturen laufen, befinden sich die Fachkräfte in einer großen Unsicherheit und Abhängigkeit (SVR 2022: 38–39). Um dem entgegenzuwirken, wurde 2022 das staatliche Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ vom Deutschen Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) entwickelt.⁸ Es definiert Standards für eine ethisch vertretbare und transparente Vermittlungspraxis und soll Fachkräfte und Pflegeanbieter dabei unterstützen, seriöse Agenturen zu identifizieren. Der Nachteil: Es ist freiwillig und kann damit keine verbindlichen Standards für die Vermittlungspraxis in Deutschland setzen (SVR 2022: 38–39).

Selbstständige Einreise

Viele Pflegefachkräfte aus dem Ausland entscheiden sich für eine selbstständige Einreise. Einrichtungen berichten von einer steigenden Zahl von Initiativbewerbungen direkt aus dem Ausland, bei denen keine Agenturen zwischengeschaltet sind. Bestehende transnationale soziale Netzwerke können diese Migrationswege genauso prägen wie individuelle Entscheidungen und familiäre Aushandlungsprozesse der Pflegepersonen (Peppler 2024: 181).

⁸ Das RAL-Gütesiegel wurde von der Bundesregierung im Rahmen der KAP in Auftrag gegeben. Es wird von der Gütegemeinschaft Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland e. V. (GAPA) erteilt (für weitere Informationen siehe: <https://dkf-kda.de/guetesiegel/>).

Diese Fachkräfte stehen häufig vor der Herausforderung, sich das gesamte Wissen – bürokratische Prozesse, Sprachkenntnisse, Kontextwissen über Gesundheitssystem und Pflegeberuf in Deutschland – selbst aneignen zu müssen. An dieser Stelle können seriöse, transparente und ethische Vermittlungs- und Beratungsprogramme (wie beispielsweise ein Welcome Center) einen wichtigen Beitrag für eine gute Vorbereitung und nachhaltige Umsetzung der Zuwanderung bieten.

Folgen für Herkunftsländer

Neben dem Blick auf die individuelle Situation und Abhängigkeit der Fachkräfte wird die Rekrutierung im Ausland aus einer globalen Perspektive kritisch beleuchtet. Die aktive Abwerbung von Pflegepersonen in anderen Ländern kann zu einem **Care Drain in den Herkunftsländern** führen – also einem Abzug von Pflegepotenzialen, die auch im Herkunftsland gebraucht werden (Yeates 2009). Hinzu kommt, dass Herkunftsländer personelle und finanzielle Ressourcen in die Ausbildung der Fachkräfte investieren, während andere Länder (unter anderem Deutschland) von ihrem Wissen und ihren Kompetenzen profitieren. Diese internationalen Migrationsbewegungen in der Pflege verlaufen entlang einem Wohlstandsgefälle zwischen dem Globalen Süden und Globalen Norden. Die Herkunftsländer sind ökonomisch schwächer und profitieren im geringeren Maße von der Migration als die Zielländer. Diese wiederum nutzen die Anwerbung gezielt als Strategie, um Personallücken im eigenen Land zu bekämpfen (Hanrieder/Janauschk 2025).

Um dem entgegenzuwirken, gibt es seit 2010 den **Globalen Verhaltenskodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitskräften der Weltgesundheitsorganisation (WHO)**. Dieser verbietet die Anwerbung von Gesundheitsfachkräften in Staaten, in denen ein ‚kritischer Mangel‘ an Fachpersonal besteht. In diesen Ländern darf nur über staatliche Programme und nicht durch private Akteure angeworben werden. Außerdem sollen Herkunftsländer von der Anwerbung stärker profitieren, beispielsweise durch den Aufbau von Kapazitäten im Herkunftsland. Konkrete Maßnahmen sowie ihre Überprüfung werden jedoch nicht festgelegt (SVR 2022: 52–53).

Einwanderung und Anwerbung von Auszubildenden aus dem Ausland

In den letzten Jahren haben sich Anwerbungsprogramme vermehrt auf die Vermittlung und Zuwanderung von Auszubildenden fokussiert. Personen aus dem Ausland reisen also direkt zum Beginn der Pflegeausbildung nach Deutschland ein. Die Vorteile solcher Programme sind (SVR 2022: 40–41):

- ▶ Es wird kein ausgebildetes Fachpersonal aus den Herkunftsländern abgeworben.
- ▶ Bürokratischer und organisatorischer Mehraufwand durch die Anerkennung der ausländischen Qualifikationen entfällt.

- ▶ Zugewanderte Personen werden durch den Ausbildungskontext meist besser integriert.
- ▶ Sie werden von Anfang an im deutschen Pflegeberuf sozialisiert.

Auch im Triple-Win-Programm gibt es eine Ausbildungspartnerschaft mit Vietnam. Außerdem gibt es Programme, in denen die Ausbildung in den Herkunftsländern stattfindet oder Ausbildungselemente der deutschen Pflegeausbildung in bestehende Systeme des Herkunftslandes integriert werden, wie beispielsweise beim „Global Skills Partnerships“ der GIZ in Mexiko und auf den Philippinen (BMG 2024: 70). Zudem reisen Auszubildende auch selbstständig über bestehende soziale Netzwerke für die Ausbildung nach Deutschland ein.

Mobilisierung von zugewanderten Personen in Deutschland für Hilfstätigkeiten

Seit einigen Jahren rückt eine weitere potenzielle Beschäftigtengruppe in den Blick: zugewanderte Personen, die bereits in Deutschland leben und arbeitsuchend sind. Viele von ihnen sind als Geflüchtete oder Familienangehörige nach Deutschland gekommen. Zahlreiche Projekte adressieren diese Personengruppe gezielt, um sie für Hilfstätigkeiten in der Pflege zu mobilisieren. Hier ist der Einstieg niedrigschwellig und ohne Formalqualifikation möglich. Zudem sollen (Kurz-)Qualifizierungen grundlegende theoretische, praktische und zum Teil sprachliche Inhalte vermitteln (SVR 2022: 73–74).

Als Beispiel aus Bremen kann die *Pflegeoffensive* im ESF-Projekt „Wege in Beschäftigung“ genannt werden. Hier werden insbesondere zugewanderte Frauen angesprochen, um einen niedrigschwelligen Einstieg in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen. Auch dem Personalbedarf in der Pflege soll damit begegnet werden (Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV) 2025).

Was grundsätzlich nach einer guten Strategie der Personalgewinnung und Integration klingt, hat jedoch auch Nachteile: Der Einstieg in die Pflege über eine Kurzqualifizierung und ohne Berufsabschluss verhindert, dass zugewanderte Personen fundierte sprachliche und fachliche Kompetenzen erlangen. Das tägliche Navigieren durch die Anforderungen der Pflege wird zu einer fachlichen und emotionalen Herausforderung. Die Weiterqualifizierung zur Pflegeassistenten- oder Fachkraft kann Wissen, Kompetenzen und Sicherheit bringen. Die Gefahr ist jedoch, dass diese Schritte aufgrund unzureichender Unterstützungsstrukturen, schwieriger Vereinbarkeit und fehlender (finanzieller) Ressourcen nur selten durchlaufen werden (SVR 2022: 73–74).

Der Einstieg in die Pflege über eine Kurzqualifikation und ohne Berufsabschluss verhindert, dass zugewanderte Personen ausreichend sprachliche und fachliche Kompetenzen erlangen.

Zugewanderte Personen in Deutschland in der Fachkraftausbildung

Neben dem Einstieg als Hilfskraft starten immer mehr zugewanderte Personen in die generalistische Pflegeausbildung. Anders als die Auszubildenden, die über Anwerbungsprogramme oder Initiativbewerbungen direkt aus dem Ausland kommen, leben diese Menschen bereits seit einigen Jahren in Deutschland. Die Gründe für den Beginn der Ausbildung sind vielfältig: Einige starten direkt nach der Schule in die Ausbildung. Andere haben bereits als Hilfskraft gearbeitet und wollen sich weiterqualifizieren. Wiederum andere können ihren ursprünglich erlernten Beruf aufgrund fehlender Arbeitsmarktperspektiven oder Berufsankennung nicht mehr ausführen. Anders als die Auszubildenden aus dem Ausland haben diese Menschen bereits ein bestehendes soziales Netz und Kenntnisse über das deutsche System. Das erleichtert den Start in die Ausbildung, da Themen wie Wohnungssuche, Orientierung in der Stadt, soziale Kontakte und Behördengänge bereits bekannt oder organisiert sind. Gleichzeitig bleiben zentrale Herausforderungen der generalistischen Pflegeausbildung, insbesondere mit Blick auf fehlende Ressourcen und unzureichende Unterstützungsstrukturen, auch für diese Gruppe von Auszubildenden bestehen (Bleses et al 2025: 42).

3. Anerkennung ausländischer Qualifikationen

Für Pflegefachpersonen aus dem Ausland ist eine der zentralen Hürden die Anerkennung ihres ausländischen Berufsabschlusses. Grundsätzlich haben alle Personen ein Recht auf die Durchführung eines Anerkennungsverfahrens. Dies wurde mit dem Anerkennungsgesetz 2012 verankert.⁹ In reglementierten Berufen wie der Pflege ist die Anerkennung des Abschlusses Voraussetzung dafür, den Beruf auszuüben (Wielga et al. 2023: 2).

Steigende Antragszahlen

In den letzten Jahren ist das Antragsvolumen im Bereich der Pflegeberufe enorm gestiegen. Im Jahr 2023 gab es in Deutschland 20.400 Anträge auf Anerkennung in den Pflegeberufen. Das entspricht ungefähr 42 Prozent aller Anträge auf Berufsanerkennung (Böse et al 2024: 8). Im Land Bremen wurden im gleichen Jahr knapp 260 Verfahren in den Gesundheitsfachberufen erfolgreich abgeschlossen, mehr als dreimal so viel wie noch 2020 (SGFV 2024: 10). Als Vergleich: Im selben Jahr haben etwa 320 Personen die generalistische Pflegeausbildung erfolgreich abgeschlossen (Huter 2025: 4). Zwar handelt es sich dabei nicht nur um Pflegefachpersonen, sondern um alle Gesundheitsfachberufe wie beispielsweise auch Hebammen und Physiotherapeut*innen. Da die Pflege jedoch mit Abstand die größte Berufsgruppe bildet, sind die Zahlen im Vergleich zu den Ausbildungsabschlüssen durchaus bemerkenswert. Mehr als 90 Prozent der Anträge auf Anerkennung im Land Bremen kamen im Jahr 2023 aus Drittstaaten. Die häufigsten Herkunftsländer waren Tunesien, Indien und Libanon, dicht gefolgt von den Philippinen, der Türkei, Vietnam und Bosnien (SGFV 2024: 14).

Im Land Bremen wurden 2023 knapp 260 Anerkennungsverfahren in den Gesundheitsfachberufen erfolgreich abgeschlossen, mehr als dreimal so viel wie noch 2020.

⁹ Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen.

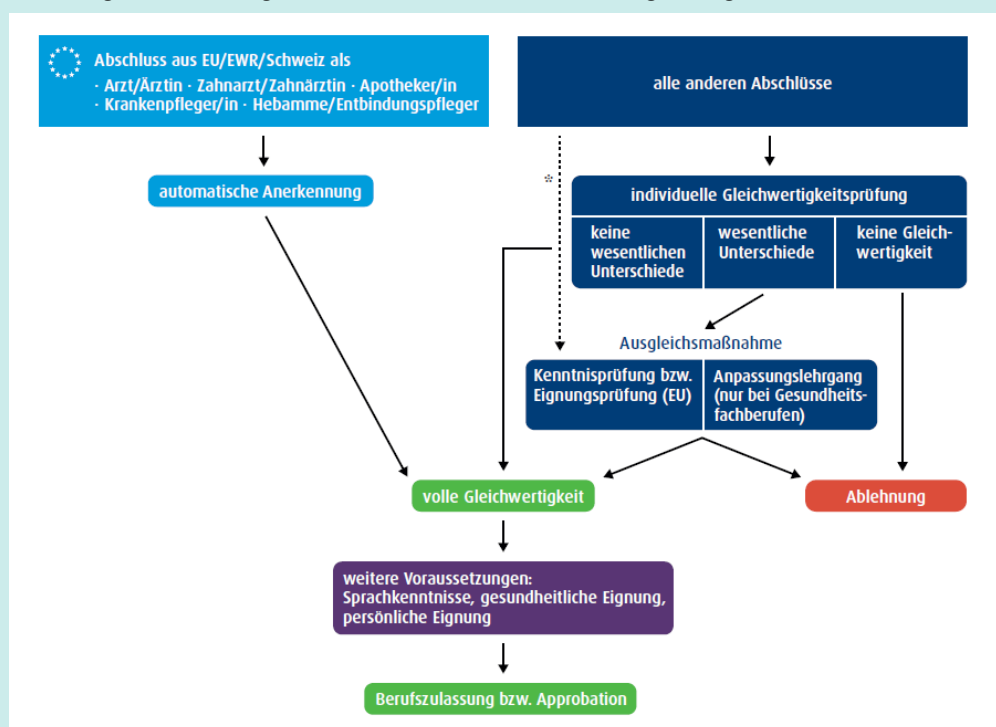
Der Anerkennungsprozess

Im Anerkennungsverfahren wird eine **Gleichwertigkeitsprüfung** der im Ausland erworbenen Qualifikation durchgeführt. Es wird geprüft, ob der Abschluss gleichwertig zum deutschen Referenzberuf ist oder wesentliche Unterschiede in Dauer und Inhalt vorliegen. Falls das der Fall ist, können diese durch **Ausgleichsmaßnahmen** nachgeholt werden. Dabei wird zwischen einer Kenntnisprüfung und einem Anpassungslehrgang gewählt. Die Kenntnisprüfung orientiert sich an den Inhalten der staatlichen Abschlussprüfung und besteht aus einer mündlichen und einer praktischen Prüfung. Zur Vorbereitung auf die Prüfung gibt es berufsbegleitende Vorbereitungskurse. Der Anpassungslehrgang umfasst theoretische und praktische Anteile und schließt mit einem Fachgespräch ab (Böhme 2023: 27–28).

Für die Berufszulassung als Pflegefachperson braucht es neben der abgeschlossenen Berufsanerkennung auch den Nachweis von **Sprachkenntnissen auf dem Niveau B2**. Um die zugewanderten Pflegepersonen besser auf die fachsprachlichen Anforderungen des Pflegeberufs vorzubereiten, haben sich die Bundesländer 2022 für die Einführung einer einheitlichen Fachsprachenprüfung anstelle eines allgemeinen B2-Nachweises entschieden. Im Land Bremen wurde diese 2023 verpflichtend eingeführt (Böhme 2023: 28). Aufgrund der ausbleibenden flächendeckenden Umsetzung in anderen Bundesländern (wie Niedersachsen) wurde die Verpflichtung jedoch ausgesetzt. Seitdem können Pflegepersonen zwischen einem B2-Nachweis und der Fachsprachenprüfung frei wählen (SGFV 2024: 7).

Anspruchsvoller und komplexer Anerkennungsprozess

Abbildung 11: Darstellung des Verfahrens zur Berufszulassung für reglementierte Gesundheitsberufe



(Quelle: SVR 2022: 31)

Hürden in der Umsetzung

Bei der Umsetzung der Anerkennungsverfahren gibt es viele Hürden (SVR 2022: 33–34):

- ▶ Das Anerkennungsverfahren ist **hoch komplex** und erfordert fundiertes Wissen über Abläufe, Zuständigkeiten und Unterlagen.
- ▶ Was die Umsetzung zusätzlich erschwert: Die **Zuständigkeit liegt auf Länderebene**, sodass sich Prozesse zum Teil erheblich unterscheiden (beispielsweise in den zuständigen Stellen, Kosten und Unterlagen).
- ▶ Die **Abläufe und Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Stellen** (Konsulate, Ausländer- und Anerkennungsbehörden) laufen häufig nicht gut ineinander.
- ▶ Die geforderten **Antragsunterlagen** sind sehr umfangreich. Probleme entstehen, wenn Dokumente beispielsweise aufgrund einer Fluchtgeschichte nicht vorliegen.
- ▶ Eine **digitale Übermittlung** der Antragsunterlagen ist nur selten möglich.
- ▶ Aufgrund der hohen Antragsvolumen, der detaillierten Prüfung und fehlender personeller Kapazitäten sind die Bearbeitungszeiten **langwierig** und führen zu Unsicherheiten bei den Antragstellenden.

Das Anerkennungsverfahren ist hoch komplex und erfordert fundiertes Wissen über Abläufe, Zuständigkeiten und Unterlagen.

Mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz wurde 2023 die Möglichkeit geschaffen, auf eine Gleichwertigkeitsprüfung zu verzichten und sich direkt für eine Kenntnisprüfung zu entscheiden. Da so die detaillierte Prüfung der Gleichwertigkeit wegfällt, können Anerkennungsprozesse beschleunigt werden (BMG 2024: 69). Zudem werden die zuständigen Stellen der Länder seit 2016 von der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) unterstützt. Diese bündelt Informationen zu Ausbildungssystemen und -abschlüssen im Ausland und erstellt Mustergutachten, die bei der Bewertung der Gleichwertigkeit eine einheitliche Orientierung bieten und die Prozesse dadurch ebenfalls beschleunigen (SVR 2022: 33).

Für Antragstellende gibt es verschiedene Beratungsangebote, die sie im Prozess unterstützen. Das Online-Portal „Anerkennung in Deutschland“ bündelt Informationen und lotst Interessierte zu den zuständigen Stellen der jeweiligen Länder. Die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) bietet Beratungs- und Informationsangebote für Antragstellende im Ausland, die Beratungsstellen des IQ-Netzwerks sind für Antragstellende im Inland ansprechbar (SVR 2022: 31–35).

Bremen im Bundesvergleich gut aufgestellt

Mit Blick auf die Anerkennungsprozesse ist das Land Bremen im Bundesvergleich relativ gut aufgestellt. Die Prozesse in der zuständigen Stelle der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV) wurden in den vergangenen Jahren vereinfacht und beschleunigt. So können Antragsunterlagen per Mail eingereicht werden und Beglaubigungen und Übersetzungen von Dokumenten sind zum Teil nicht mehr gefordert (SGFV 2024: 9). Die Möglichkeit der Fachsprachenprüfung ist grundsätzlich positiv. Allerdings führen höhere Kosten dazu, dass die Prüfung im Vergleich zu einem einfacheren und kostengünstigeren B2-Sprachnachweis unattraktiv wird. Auch die Verfügbarkeit und Wahlfreiheit zwischen Ausgleichsmaßnahmen bei unterschiedlichen Trägern ist hervorzuheben (SGFV 2024: 6).¹⁰ Im Juni 2025 ist außerdem der betriebsintegrierte Anpassungslehrgang Inga Pflege 3.0 beim Klinikverbund Gesundheit Nord gestartet, der fachliche und sprachliche Inhalte vermittelt (SGFV 2025).¹¹

Obwohl die Rahmenbedingungen im Land Bremen also durchaus positiv zu bewerten sind, gibt es Handlungsbedarf. Einrichtungen berichten weiterhin darüber, dass die Zuständigkeiten und Abläufe zu komplex, intransparent und langwierig sind. Während sich die Verfahren in der Gesundheitsbehörde in den vergangenen Jahren verbessert haben, bleiben Herausforderungen im Bereich des Aufenthaltsrechts und der Migrationsbehörde bestehen. Ein übersichtlicher und mehrsprachiger Leitfaden inklusive Checklisten für die Praxis könnte hier helfen. Grundsätzlich sollten die Anerkennungsverfahren bundesweit einheitlich geregelt werden, um die Prozesse übersichtlicher und einfacher zu gestalten (SVR 2020: 35). Zusätzlich müssen Antragsverfahren weiter digitalisiert werden. Derzeit plant die Gesundheitsbehörde die Einführung einer digitalen Plattform, was die Antragsverfahren erheblich vereinfachen würde (SGFV 2024: 16). Außerdem müssen perspektivisch die personellen Kapazitäten bei den zuständigen Stellen und Trägern weiter aufgestockt werden, um den steigenden Zahlen gerecht zu werden.

¹⁰ Dazu zählen Anpassungslehrgänge bei der Bremischen Schwesternschaft des Roten Kreuz und der Bildungsakademie der Gesundheit Nord sowie ein Angebot der Kenntnisprüfung beim Paritätischen Bildungswerk Bremen, dem Ibs Institut für Berufs- und Sozialpädagogik und der Bildungsakademie der Gesundheit Nord.

¹¹ Für weitere Informationen siehe: <https://dkf-kda.de/inga-pflege/>.

4. Soziale und betriebliche Integration

Auch wenn das Anerkennungsverfahren ein wichtiger Schritt zum Ankommen von zugewanderten Pflegepersonen in Deutschland ist, ist der Prozess der Integration weitaus umfangreicher und vielschichtiger.

Ankommen im Pflegeberuf

Im Anerkennungsprozess werden die formalen Voraussetzungen für die Ausübung des Berufs überprüft. In der täglichen Pflegearbeit ist jedoch ebenso das informelle Wissen (über das Versorgungssystem, Zuständigkeitsbereiche, Arbeitsabläufe und vieles mehr) von zentraler Bedeutung. Dieses Wissen wird in der Regel mit der Zeit durch praktische Erfahrungen und soziale Interaktionen erlernt. Das ist ein zeitintensiver und interaktiver Prozess (Peppler 2024: 177).

Viele Fachkräfte aus dem Ausland unterscheiden sich in ihrer beruflichen Sozialisation. Sie sind akademisch ausgebildet und haben ein anderes Rollenverständnis und Tätigkeitsfeld der Pflege erlernt. In anderen Ländern werden beispielsweise mehr medizinische Tätigkeiten ausgeübt, während Aufgaben der Grundpflege von Hilfskräften übernommen werden. Auch die Abhängigkeit und Hierarchie gegenüber Ärzt*innen ist in Deutschland meist größer als in anderen Ländern. Wenn eigene Vorstellungen und fremde Versprechungen von der Pflegearbeit in Deutschland von der tatsächlichen Arbeitsrealität abweichen, kann dies zu Enttäuschung und Unzufriedenheit führen (Peppler 2024: 178–179, Wielga et al. 2023: 4).

Das alles erfordert ein hohes Maß an Lern-, Transfer und Anpassungsfähigkeit von den zugewanderten Pflegepersonen (Peppler 2024: 177–179). Doch auch Führungspersonal und Team sind dafür verantwortlich, den Prozess durch Offenheit und Verständnis mitzugestalten. In der Praxis kommt es an dieser Stelle häufig zu Konflikten. Unterschiede im Pflegeverständnis werden als grundsätzliche Kulturkonflikte interpretiert. Das kann zu Schuldzuweisungen, Ausgrenzung und Abwertung gegenüber zugewanderten Pflegepersonen führen. Strukturelle Herausforderungen mit Blick auf die unterschiedliche berufliche Sozialisation werden auf einer persönlichen Ebene ausgetragen. Umso wichtiger ist es, dass Integration als gemeinsamer sozialer Prozess gesehen und gestaltet wird (Peppler 2024: 180).

Viele Fachkräfte aus dem Ausland sind akademisch ausgebildet und haben ein anderes Rollenverständnis und Tätigkeitsfeld der Pflege erlernt.

Integration im Betrieb und im Team

Die nachhaltige Integration von zugewanderten Pflegepersonen erfordert Engagement, Akzeptanz und Offenheit von allen Beteiligten. Führungspersonen müssen Verantwortung für den

Prozess übernehmen, sollten für Konflikte sensibilisiert sein und reflektiert mit Herausforderungen umgehen. Auch das Stammpersonal muss in Veränderungsprozesse eingebunden werden und eine gemeinsame Verantwortung fürs Gelingen übernehmen. Geduld, Verständnis und Unterstützung in der Einarbeitung helfen den zugewanderten Pflegepersonen nicht nur beim Ankommen, sondern stärken auch die Zugehörigkeit im Team (Peppler 2024: 178–180).

Wichtig ist, dass alle Schritte im Integrationsprozess klar strukturiert und betrieblich verankert sind. Es braucht feste Abläufe und Zuständigkeiten in der Einarbeitung, klare Rollen und Aufgaben sowie transparente Kommunikationswege. In diesen Prozess sollten auch die betrieblichen Interessenvertretungen aktiv eingebunden sein. Ergänzend können Sensibilisierungsschulungen, Mentoringprogramme und kollegiale Austauschformate den Integrationsprozess unterstützen und das Teamgefühl stärken (SVR 2022: 43–44, Grgic et al. 2019).

Viele Einrichtungen haben in den letzten Jahren gute Integrationskonzepte entwickelt und ein betriebliches Integrationsmanagement etabliert. Dafür ist sowohl der Erfahrungsaustausch mit anderen Einrichtungen als auch eine Orientierung an Best-Practice-Konzepten hilfreich. Das DKF hat beispielsweise den „Werkzeugkoffer Willkommenskultur & Integration“ mit praktischen Tipps für ein nachhaltiges betriebliches Integrationsmanagement entwickelt.¹² Außerdem können Integrationskonzepte in einem übergeordneten Onboarding-Programm integriert werden, das unterschiedliche Zielgruppen zusammendenkt und modular angepasst wird (zum Beispiel für Auszubildende oder Berufsrückkehrer*innen). Auch zugewanderte Hilfskräfte müssen einem solchen Onboarding-Konzept mitgedacht werden.

Anspruchsvolle Pflegeausbildung

Die Zahl der zugewanderten Personen in der Pflegeausbildung ist in den letzten Jahren rasant gestiegen. Allein im letzten Jahr ist der Anteil von Auszubildenden mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit von 26 auf 31 Prozent gewachsen. Das sind insgesamt knapp 100 Menschen mehr (Bundesagentur für Arbeit 2025). Damit wächst auch die Heterogenität der Auszubildenden – ihrer Wissensstände, Sprachkenntnisse, Unterstützungsbedarfe und so weiter – in einem rasanten Tempo, das nicht nur die Auszubildenden, sondern auch Pflegeschulen und Einrichtungen vor Herausforderungen stellt.

Die Heterogenität der Auszubildenden wächst in einem rasanten Tempo. Das stellt nicht nur Auszubildende, sondern auch Pflegeschulen und Einrichtungen vor Herausforderungen.

¹² Für weitere Informationen siehe: <https://dkf-kda.de/werkzeugkoffer-wi/>.

Die generalistische Pflegeausbildung ist sehr anspruchsvoll mit Blick auf die geforderten Fach-, Lern-, Sprach- und Sozialkompetenzen. Menschen, die erst seit wenigen Jahren in Deutschland leben oder sogar zum Beginn der Ausbildung ins Land gekommen sind, müssen nicht nur den Start in die Pflegeausbildung bewältigen, sondern parallel dazu eine neue Sprache lernen, Wohnraum finden, ein soziales Netz aufbauen, arbeits- und aufenthaltsrechtliche Fragen klären und in dem neuen System ankommen. Es braucht bessere Unterstützungsstrukturen vor und während der Ausbildung, die fest verankert und übergreifend, aber dennoch niedrigschwellig und lernortnah sind. Für die Unterstützung vor dem Ausbildungsbeginn kann eine Vorphase bestehend aus Sprachunterricht und Praxiseinsätzen Auszubildende mit sprachlichen Herausforderungen stärken. Während der Ausbildung ist die Begleitung durch eine verlässliche Praxisanleitung und Schulsozialarbeit wichtig (Bleses et al. 2025).

Ungleiche Chancen in der Pflegeausbildung

Eine Evaluation des Instituts Arbeit und Wirtschaft (iaw) und der Arbeitnehmerkammer Bremen hat gezeigt, dass Auszubildende mit sehr unterschiedlichen Ressourcen und Unterstützungsbedarfen in die Ausbildung starten. Diese **Unterstützungsbedarfe liegen häufig im Bereich der Sprach- und Lernkompetenzen sowie in psychosozialen Aspekten** (persönliche und soziale Krisen). Auf der anderen Seite verfügen auch Lern- und Praxisorte über unterschiedlich große Ressourcen (materielle, personelle, finanzielle Ausstattung), sodass auf Unterstützungsbedarfe nur unzureichend reagiert werden kann – insbesondere an kleineren, ressourcenschwächeren Lernorten der ambulanten und stationären Langzeitpflege. Genau in diesen Bereichen sind die Anteile von zugewanderten Pflegeauszubildenden, die eine engere und umfassendere Begleitung beim Ankommen benötigen, am höchsten. Das Ergebnis: **Ungleiche Startbedingungen führen zu ungleichen Erfolgsperspektiven** der Auszubildenden. Im ersten Jahrgang der Generalistik haben weniger als 60 Prozent ihre Ausbildung im ersten Durchlauf erfolgreich abgeschlossen. Das verdeutlicht den großen Handlungsbedarf (Bleses et al. 2025).

(Fach-)Sprache: Enorm relevant

Sprache ist ein zentrales Thema für zugewanderten Pflegepersonen. Pflege ist eine kommunikative und interaktive Arbeit. Sie erfordert die Kommunikation mit Patient*innen und Pflegebedürftigen, den Austausch im Kollegium und die Dokumentation des Pflegeprozesses.

Sprachkenntnisse umfassen sowohl Fach- als auch Alltagssprache, pflegespezifischen Fachjargon ebenso wie regionale Dialekte. Die sprachlichen Anforderungen in der Pflege sind komplex. In der Praxis zeigt sich, dass dafür ein ‚einfacher‘ B2-Nachweis nicht ausreicht (Peppler 2024: 179, Wielga et al. 2023: 4).

Daher braucht es ergänzende Sprachlernangebote. An erster Stelle stehen vorbereitende und begleitende Sprachkurse. Insbesondere Fachsprachkurse sind sinnvoll, um sprachliche mit fachlichen Kenntnissen zusammenzubringen (SVR 2022: 42). Derzeit gibt es im Land Bremen zu wenig, um den steigenden Bedarfen – nicht nur im Bereich Pflege – gerecht zu werden.

Auch betriebsintegrierte Angebote sind wichtig, um die Sprachkompetenzen im Berufsalltag zu stärken. Sprachlotsen oder Mentor*innen können das Team in der Sprachentwicklung und -vermittlung unterstützen. In Schweden gibt es beispielsweise die *Språkombud* (Sprachombudsperson).¹³ Pflegepersonen werden als *Språkombud* weitergebildet, um für zugewanderte und nichtzugewanderte Kolleg*innen eine Ansprechperson rund um das Thema Sprache und Kommunikation zu sein. Wichtig ist, dass Führungskräfte und Kolleg*innen sensibilisiert werden, um Herausforderungen wahrzunehmen und gemeinsam zu bearbeiten.

Die sprachlichen Anforderungen in der Pflege sind komplex. Dafür reicht ein ‚einfacher‘ B2-Nachweis nicht aus.

Ankommen in der Gesellschaft

Neben der Integration am Arbeitsort ist auch die soziale und gesellschaftliche Integration von zentraler Bedeutung. Dazu zählen Themen wie Wohnungssuche, Familiennachzug, Freundschaften, soziale Teilhabe und vieles mehr (SVR 2022: 44–45). Eine Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung hat sich mit Abwanderungsgründen von zugewanderten Arbeitskräften beschäftigt. Dabei hat sich gezeigt, dass soziale Isolation (zum Beispiel aufgrund fehlender sozialer Teilhabe und eines geringen Zugehörigkeitsgefühls) ein zentraler Grund für die Auswanderung aus Deutschland ist. Neben der ‚Willkommenskultur im Betrieb‘ ist also auch die ‚Willkommenskultur in der Gesellschaft‘ von zentraler Bedeutung für die nachhaltige und erfolgreiche Integration von zugewanderten Personen (Loschert et al. 2025). Derzeit ist unsere Gesellschaft geprägt von rechtspopulistischen Diskursen und einer zunehmend restriktiven Migrationspolitik. Dadurch entstehen Unsicherheiten, Ängste und Gefahren für Betroffene. Obwohl die Einreise von Fachkräften immer stärker forciert wird, werden Rechte von Geflüchteten und deren Familienangehörigen zunehmend eingeschränkt. Diese Spaltung zwischen gewollter und ungewollter Migration ist weder demokratisch noch zukunftsfähig.

Erfahrungen von Diskriminierung und Rassismus

Viele zugewanderte (und nichtzugewanderte) Pflegepersonen erleben Rassismus und Diskriminierung in der Interaktion mit Kolleg*innen, Vorgesetzten und Gepflegten. Dabei kann es sich um Beleidigungen, Abwertung, Ausgrenzung, Ungleichbehandlung oder sogar

¹³ Das Konzept *Språkombud* wird seit 2018 vom Vård- och Omsorgscollege umgesetzt. Mittlerweile gibt es etwa 4.500 ausgebildete Sprachombudspersonen in Schweden. Für weitere Informationen siehe: <https://www.vo-college.se/sprakombud>.

Gewalterfahrungen handeln (Yolci et al. 2022, Lugert-Jose 2023, Ritter 2024). Besonders bei zugewanderten Männern kommt oft ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber ihren Kompetenzen und Beweggründen für den Pflegeberuf hinzu (Ritter 2023).

Nicht immer ist Diskriminierung offen und bewusst. Sie kann auch indirekt und ungewollt geschehen, beispielsweise wenn Menschen sich eigener diskriminierender Denkmuster nicht bewusst sind. Umso wichtiger ist es, betriebliche Maßnahmen zu integrieren, um Diskriminierung zu verhindern und Betroffene zu schützen. Dazu zählen präventive Maßnahmen, beispielsweise durch Sensibilisierungsschulungen von Führungskräften und Teams als fester Bestandteil von betrieblichen Integrationskonzepten, aber auch reaktive Maßnahmen wie eine betriebliche Beschwerdestelle und formelle Beschwerdeverfahren¹⁴, um auf Vorfälle zu reagieren, Betroffene zu stärken und Veränderungen anzustoßen (Scherr 2016).

Viele zugewanderte Pflegepersonen erleben Rassismus und Diskriminierung in der Interaktion mit Kolleg*innen, Vorgesetzten und Gepflegten.

Integration als ganzheitlicher Prozess

In der Praxis wird immer wieder davon berichtet, dass Anwerbungsprogramme und Integrationsversuche aufwendig, teuer und dennoch nicht erfolgreich sind. Dies führt zu Resignation und Skepsis gegenüber dem Thema Zuwanderung. Dabei wird übersehen, dass die Gründe für eine erfolglose Integration in der Regel sehr vielfältig und komplex sind. Dazu zählen fehlende Möglichkeiten des Familiennachzugs, Enttäuschung mit Blick auf versprochene und tatsächliche Pflegetätigkeiten, Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen, Erfahrungen von Ausgrenzung oder Abwertung im Team, soziale Isolation und Diskriminierung (SVR 2022: 55–57). Das zeigt: Es gibt keine einfache Erklärung und Lösung für die Integration von zugewanderten Personen. Stattdessen müssen betriebliche und gesellschaftliche Strukturen aufgebaut werden, um Integration als ganzheitlichen Prozess zu begleiten und nachhaltig zu gestalten.

¹⁴ Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verpflichtet Arbeitgebende dazu, eine betriebliche Beschwerdestelle einzurichten.

5. Handlungsperspektiven für eine gelungene Zuwanderung

Zugewanderte Pflegepersonen sind zu einer wichtigen Stütze der Pflegearbeit im Land Bremen geworden. Etwa drei Viertel der Bremer Beschäftigten in den Pflege- und Altenheimen sehen ausländische Kolleg*innen als Bereicherung für ihr Arbeitsumfeld. Dadurch verändern sich aber auch Handlungsfelder in den Bereichen Anwerbung, Anerkennung, Ausbildung und Integration. Damit Zuwanderung und Integration sozial und zukunftsfähig werden, sind Veränderungen nötig:

- ▶ **Arbeitsbedingungen verbessern:** Zugewanderte Pflegepersonen spielen eine zentrale Rolle für die Gesundheits- und Pflegeversorgung. Sie allein können den Personalbedarf in der Pflege aber nicht lösen. Dafür braucht es bessere Arbeitsbedingungen, die Aufwertung der Profession Pflege und eine auskömmliche Finanzierung.
- ▶ **Anwerbung fair und transparent gestalten:** Der Anwerbeprozess muss fair und transparent gestaltet sein, mit einer engen Begleitung der Pflege(fach)personen im gesamten Prozess. Die Anwerbung im Ausland darf außerdem nicht auf Kosten anderer Länder und ihrer Gesundheitsversorgung laufen. Sie muss sozialen und ethischen Kriterien folgen, die verpflichtend für alle gelten. Entsprechende Gesetze sind auf den Weg zu bringen, um unseriöse Vermittlungspraktiken zu unterbinden.
- ▶ **Anerkennungsverfahren effektiv und einheitlich aufstellen:** Um dem steigenden Antragsvolumen gerecht zu werden, müssen Prozesse in den zuständigen Stellen rund um die Bereiche Anerkennung und Aufenthalt effektiv und transparent gestaltet werden. Notwendig ist dafür auch ein personeller Aufwuchs bei Stellen und Trägern, denn perspektivisch werden die Antragszahlen weiter steigen. Um die Übersichtlichkeit zu erhöhen, sollten Anerkennungsverfahren bundesweit einheitlich geregelt werden.
- ▶ **Welcome Center als übergeordnete Unterstützungsstruktur verankern:** Das Welcome Center muss zentrale Anlaufstelle für zugewanderte Personen sein und eine Beratungs-, Vernetzungs- und Lotsenfunktionen übernehmen. Es leistet einen wichtigen Beitrag, um zugewanderte Menschen zu unterstützen und Prozesse effektiver zu gestalten. Perspektivisch muss ein Welcome Center alle zugewanderten Personen im Land Bremen adressieren, unabhängig von Berufsgruppe, Aufenthaltsstatus und Qualifikationsniveau.
- ▶ **Unterstützung vor und während der Pflegeausbildung sichern:** Die generalistische Pflegeausbildung ist anspruchsvoll, besonders für Menschen, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland leben. Diese Menschen haben oft schlechtere Startbedingungen, um die Ausbildung erfolgreich zu absolvieren – auch weil es aktuell zu wenig lernortübergreifende Unterstützungsstrukturen gibt. Angebote vor und während der Ausbildung, in

Form einer Vorbereitungsphase und Schulsozialarbeit, müssen ausgebaut werden, um Chancengleichheit zu realisieren und Abbrüche zu verhindern.

- ▶ **Weiterqualifizierung von Hilfskräften fördern:** Die Beschäftigung in der Pflege bietet zugewanderten Menschen einen niedrigschwelligen Einstieg in die Erwerbsarbeit. Um berufliche Perspektiven zu schaffen und fachliche Kompetenzen zu stärken, bedarf es anschlussfähiger Qualifizierungsmöglichkeiten zur Assistenz- und Fachkraft. Teilqualifizierungen sind ein Weg, einen Berufsabschluss zu erlangen. Damit dieser erreicht wird, müssen Arbeitgebende, Institutionen und Landespolitik dafür Sorge tragen, dass die notwendige Beratung, Förderung und Freistellung der Teilnehmenden sowie das benötigte Kursangebot sichergestellt sind.
- ▶ **Sprachkompetenzen stärken:** Sprache ist ein zentrales Thema für alle Gruppen von zugewanderten Personen. Eine neue Sprache zu erlernen braucht Zeit, Geduld und Unterstützung. Dafür müssen ausreichend Angebote für vorbereitende und berufsbegleitende Sprachkurse bereitstehen. Besonders bereichernd sind pflegespezifische Fachsprachkurse, die sprachliche und fachliche Inhalte verbinden. Aber auch betrieblich integrierte Angebote wie Schulungen, Sprachcafés und Mentor*innenprogramme sind wichtige Ergänzungen.
- ▶ **Soziale und betriebliche Integration fördern:** Integration ist ein ganzheitlicher Prozess. Dafür braucht es nicht nur eine offene Willkommenskultur im Team, sondern auch feste betriebliche Strukturen, die klare Zuständigkeiten, Aufgaben und Abläufe in der Einarbeitung und Zusammenarbeit sichern. Übergeordnete Onboardingkonzepte, die träger- und zielgruppenübergreifend sind und sowohl Fach- als auch Hilfskräfte adressieren, können den betrieblichen Integrationsprozess nachhaltig aufstellen.
- ▶ **Diskriminierung und Rassismus verhindern:** Um zugewanderte und nichtzugewanderte Pflegepersonen vor Diskriminierung zu schützen, ist es notwendig, präventive und reaktive Maßnahmen im Betrieb zu verankern. Einerseits können Sensibilisierungsschulen dazu beitragen, dass Diskriminierung erkannt und abgebaut wird. Andererseits werden Betroffene durch betriebliche Beschwerdestellen unterstützt, wenn diskriminierende oder rassistische Vorfälle auftreten sollten.

6. Literatur

Bleses, Peter/Busse, Britta/Zenz, Cora (2025): Die neue generalistische Pflegeausbildung in Bremen. Gute Ausbildungsqualität – Ergebnisse einer Evaluationsstudie. Arbeit und Wirtschaft in Bremen. Ausgabe 49/Januar 2025. Institut Arbeit und Wirtschaft und Arbeitnehmerkammer Bremen: Bremen.

Böhme, René (2023): Anerkennung ausländischer Qualifikationen im Land Bremen. Eine Follow-up-Studie der Erhebung von 2016/17. Institut Arbeit und Wirtschaft und Arbeitnehmerkammer Bremen: Bremen.

Böse, Carolin/Schmitz, Nadja (2022): Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2021. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bundesinstitut für Berufsbildung: Bonn.

Böse, Carolin/Schmitz, Nadja/Zorner, Jonathan (2024): Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2023. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bundesinstitut für Berufsbildung: Bonn.

Bundesagentur für Arbeit (2025): Beschäftigungsstatistik. Sonderauswertung 390612 vom 14.05.2025. Statistik-Service Nordost der Bundesagentur für Arbeit: Hannover.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2024): Achter Pflegebericht. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berichtszeitraum: 2020–2023.

Carstensen, Jeanette/Seibert, Holger/Wiethölter, Doris (2024): Internationalisierung der Pflege – Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung. IAB-Forschungsbericht. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit: Nürnberg.

Grgic, Mariana et al. (2019): Vertane Chancen der Fachkräftebindung in der Pflege. Strukturelle Hindernisse bei der Integration von migrierten und quereinsteigenden Fachkräften. Policy Brief Nr. 005, Hans-Böckler-Stiftung: Düsseldorf.

Hanrieder, Tine/Janauschk, Leon (2025): The ‘ethical recruitment’ of international nurses: Germany’s liberal health worker extractivism. In: Review of International Political Economy, DOI: 10.1080/09692290.2025.2450399

Huter, Kai (2025): Pflege in Bremen – Versorgungslücken sind kaum zu schließen. Kammer-Kompakt Nr. 1 2025. Arbeitnehmerkammer Bremen: Bremen.

Loschert, Franziska/Leisenheimer, Marlene/Komitowski, Doritt (2025): Willkommen zurück? Abwanderungsgründe und Rückwanderungspotenziale von aus Deutschland abgewanderten EU und Drittstaatsangehörigen. Friedrich-Ebert-Stiftung: Bonn.

Lugert-Jose, Grace (2023): Philippinische Pflegekräfte in Deutschland. Eine Studie zur Mitarbeiterzufriedenheit – Schwerpunkt Diskriminierung und Rassismus. Online abrufbar unter: https://gracelugert.com/wordpress/wp-content/uploads/2023/10/GLJ-Arbeitsplatz-Studie-Phil.Nurses-Fokus-D_R-deutsch-20231002.pdf

Peppler, Lisa (2024): Zuwanderung und Anwerbung internationaler Pflegekräfte. In: Schwinger et al. (Hrsg.), Pflegereport 2024. Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege. Springer: Berlin, 173–184.

Ritter, Monique (2023): Herausforderungen für zugewanderte Pflegekräfte. Bundeszentrale für politische Bildung: Bonn. Online abrufbar: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/regionalprofile/deutschland/543561/herausforderungen-fuer-zugewanderte-pflegekraefte/>

Ritter, Monique (2024): Rassismus und Altenpflege in Ostdeutschland. Zum „Unbehagen“ in der beruflichen Zusammenarbeit mit Migrant*innen. Transcript: Bielefeld.

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) (2022): Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Jahresgutachten 2022. SVR: Berlin.

Scherr, Albert (2016): Diskriminierung/Antidiskriminierung – Begriffe und Grundlagen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte APuZ. Bundeszentrale für politische Bildung: Bonn. Online abrufbar: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/221573/diskriminierung-antidiskriminierung-begriffe-und-grundlagen/>

Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV) (2024): Bericht zur Anerkennungspraxis im Bereich der Anerkennung ausländischer Abschlüsse der Gesundheitsberufe. SGFV: Bremen.

Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV) (2025): Bericht über Bedarf, Ausbildung und Anerkennung von Pflegekräften im Land Bremen. SGFV: Bremen.

Wielga, Jenny/Bräutigam, Christoph/Enste, Peter (2023): Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten. Hintergründe und Stimmen aus der Praxis. Friedrich-Ebert-Stiftung: Bonn.

Yeates, Nicola (2009): Globalizing Care Economies and Migrant Workers: Explorations in Global Care Chains. Palgrave Macmillan: London.

Yolci, Arda/Schenk, Liane/Sonntag, Pia-Theresa/Peppler, Lisa/Schouler-Ocak, Meryam/Schneider, Anna (2022): Observed and personally experienced discrimination: findings of a cross-sectional survey of physicians and nursing staff. In: Human Resources for Health, DOI: 10.1186/s12960-022-00779-0

Zarief, Marie-Luise/Dunker, Aenne (2024): Beschäftigte mit Migrationsgeschichte – noch immer benachteiligt. KammerKompakt Nr. 7 2024. Arbeitnehmerkammer Bremen: Bremen.

Dr. Greta-Marleen Storath
Referentin für Gesundheits- und Pflegepolitik

Impressum: KammerFokus 07/ 2025 / Herausgeberin: Arbeitnehmerkammer Bremen,
Bürgerstraße 1, 28195 Bremen / Redaktion: Elke Heyduck / Eigendruck
Das KammerFokus finden Sie auch als Download auf der Website www.arbeitnehmerkammer.de
