

Evaluation der Förderung von Modellprojekten zur Gewinnung von jungen Menschen aus Vietnam zur Ausbildung in der Pflege in Deutschland

BERICHT

Evaluation der Förderung von Modellprojekten zur Gewinnung von jungen Menschen aus Vietnam zur Ausbildung in der Pflege in Deutschland

Grit Braeseke

Sandra Rieckhoff

Freja Engelmann

Nina Lingott

Marika Dean

Ulrike Pörschmann-Schreiber

Kurzfassung

Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie

Berlin, Januar 2020

Autoren

Dr. Grit Braeseke
Marika Dean
Freja Engelmann
Nina Lingott
Ulrike Pörschmann-Schreiber
Sandra Rieckhoff
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Inhalt

1. Hintergrund	7
2. Evaluationsdesign	10
2.1 Zielgruppen und zentrale Aspekte der Evaluation	10
2.1.1 Vietnamesische Programmteilnehmende	10
2.1.2 Ausbildungsträger (Krankenhäuser und Pflegefachschulen)	11
2.1.3 Weitere Zielgruppen und Beteiligte und deren Rollen im Modellprojekt	12
2.2 Evaluationsmethoden	14
3. Ergebnisse der Fragebogenerhebungen	16
3.1 Pilotprojekt Altenpflege	16
3.1.1 Ehemalige Programmteilnehmende	16
3.1.2 Einrichtungen der Altenpflege	20
3.2 Modellprojekt Krankenpflege	21
3.2.1 Programmteilnehmende	21
3.2.2 Krankenhäuser	28
3.2.3 Pflegefachschulen	35
4. Weitere Erkenntnisse aus Interviews und einem Erfahrungsaustausch	39
5. Abschließende Bewertung der Modellprojekte	44
Literaturverzeichnis	49
Abbildungen	4
Tabellen	5
Abkürzungsverzeichnis	6

Abbildungen

Abbildung 1:	Übersicht der Projektzyklen der Modellprojekte zur Rekrutierung von Pflegekräften aus Vietnam	8
Abbildung 2:	Ziele der Evaluation	8
Abbildung 3:	Beteiligte und Befragungsinhalte (Vorbereitung, Rekrutierung & Qualifizierung)	13
Abbildung 4:	Beteiligte und Befragungsinhalte (Transfer & Ausbildung)	14
Abbildung 5:	Geschlechterverteilung der ehemaligen Programmteilnehmenden im Altenpflegeprojekt	16
Abbildung 6:	Angaben der ehemaligen Programmteilnehmenden im Altenpflegeprojekt zum Arbeitsverhältnis	17
Abbildung 7:	Angaben der ehemaligen Programmteilnehmenden im Altenpflegeprojekt zum eigenen Sprachverständnis	18
Abbildung 8:	Langfristige Planung des Aufenthalts der ehemaligen Programmteilnehmenden im Altenpflegeprojekt	19
Abbildung 9:	Geschlechterverteilung der Teilnehmenden im Modellprojekt	22
Abbildung 10:	Prozentuale Verteilung der Gründe für die Teilnahme an dem Modellprojekt aus Sicht der Teilnehmenden	23
Abbildung 11:	Durchschnittliche Bewertungen der Einführungswoche, der Unterkunft in Deutschland, der Ausbildung im Krankenhaus und in der Pflegefachschule	24
Abbildung 12:	Maßnahmen die den Teilnehmenden in der Vorbereitung in Hanoi geholfen hätten ihre Deutschkenntnisse zu verbessern	26
Abbildung 13:	Langfristige Planung des Aufenthalts der Teilnehmenden im Modellprojekt	28
Abbildung 14:	Maßnahmen die von den Einrichtungen in Vorbereitung auf die Ankunft der Programmteilnehmenden getroffen wurden	29
Abbildung 15:	Deutschkenntnisse der Teilnehmenden im Modellprojekt zu Beginn der Ausbildung	30
Abbildung 16:	Empfehlungen der Einrichtungen für den Empfang der Auszubildenden bzw. der Fachkräfte aus dem Ausland	31
Abbildung 17:	Zusammenarbeit der Teilnehmenden im Modellprojekt in der Praxis und Umgang mit Patientinnen und Patienten	33
Abbildung 18:	Empfehlungen der Einrichtungen für andere Krankenhäuser hinsichtlich der Ausbildung von Pflegefachkräften aus dem Ausland	34

Abbildung 19:	Empfehlungen der Einrichtungen für andere Krankenhäuser hinsichtlich der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland	35
Abbildung 20:	Antworthäufigkeiten zur Frage nach dem größten sprachlichen Defizit aus Sicht der Pflegeschulen	36
Abbildung 21:	Einschätzung der Pflegeschulen, inwieweit das pflegefachliche Vorwissen aus Vietnam die Ausbildung in Deutschland erleichtert	37
Tabellen		
Tabelle 1:	Hauptthemen der Evaluation für die beiden Zielgruppen des Modellprojektes	10
Tabelle 2:	Ausbildungsträger und Pflegeschulen im Modellvorhaben zur Gewinnung von Arbeitskräften aus Vietnam zur Ausbildung in der Krankenpflege in Deutschland	12
Tabelle 3:	Übersicht der beteiligten Gruppen im Modellvorhaben Krankenhäuser und geplante Erhebungsmethoden	15
Tabelle 4:	Gründe für den Weggang der ehemaligen Programmteilnehmenden laut Einrichtungen der Altenpflege	20
Tabelle 5:	Herausforderungen und Lösungsansätze aus Sicht der Einrichtungen in der Zusammenarbeit mit den Programmteilnehmenden	32
Tabelle 6:	Herausforderungen und Lösungsansätze aus Sicht der Pflegeschulen in der Zusammenarbeit mit den Programmteilnehmenden	38
Tabelle 7:	Empfehlungen der Regionalkoordination	39
Tabelle 8:	Empfehlungen der befragten Beteiligten	40
Tabelle 9:	Wünsche der Programmteilnehmenden	42
Tabelle 10:	BMWi – Empfehlungen aus dem Erfahrungsaustausch	43
Tabelle 11:	Bewertung einzelner Projektschritte	46

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
COLAB	Center for Overseas Labour
DeGEVal	Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V.
DOLAB	Department of Overseas Labor des vietnamesischen Ministeriums für Arbeit, Kriegsversehrte und Sozialwesen
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
EFRE	Europäischer Fonds für regionale Entwicklung
GI	Goethe-Institut
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
IK-Training	Interkulturelles Training
KrPflG	Krankenpflegegesetz
MoLISA	Ministerium für Arbeit, Kriegsversehrte und Sozialwesen, Vietnam
n	Stichprobengröße
ÖA	Öffentlichkeitsarbeit
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
PR	Public Relations
TVöD	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst
VZ	Vollzeitstellen
WG	Wohngemeinschaft
ZAV	Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit

1. Hintergrund

Zur Unterstützung der klein- und mittelständisch geprägten Pflegewirtschaft beauftragte das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) im Jahr 2012 die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (GIZ) mit der Umsetzung eines Pilotprojekts zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege mit dem Partnerland Vietnam. Hierfür wurden Pflegekräfte in Vietnam rekrutiert, die in ihrem Heimatland sprachlich vorbereitet wurden und anschließend eine auf zwei Jahre verkürzte Altenpflegeausbildung in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin oder Niedersachsen absolvierten.

Nach erfolgreicher Pilotierung und Anpassungen der Konzepte (u. a. intensivere Sprachausbildung in Vietnam) führt die Pflegebranche die Aktivitäten zur Fachkräftegewinnung selbstständig weiter und pflegt die initiierten Kooperationsbeziehungen zu Vietnam.

Direkt im Anschluss hat das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie von April 2016 bis August 2019 ein Modellprojekt zur Gewinnung von jungen Menschen aus Vietnam für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege mit Einsatzort Krankenhaus in Angriff genommen (siehe Abbildung 1).

Insgesamt haben in dem Modellprojekt Krankenpflege zwei Durchgänge das staatlich geförderte Qualifizierungsprogramm in Kooperation mit dem Goethe Institut in Hanoi durchlaufen. Dieses umfasste einen dreizehmonatigen Sprachunterricht bis Sprachniveau B2 inklusive einer fachsprachlichen Qualifizierung, eines interkulturellen Trainings und der Absolvierung eines fachlichen Zusatzmoduls zur Vorbereitung auf das Berufsbild der Pflegefachkraft in Deutschland. Nach bestandener Sprachprüfung wurden die Programmteilnehmenden in dreijähriger Ausbildung an unterschiedlichen Standorten in fünf Bundesländern zur Krankenpflegefachkraft ausgebildet.

Von Juli bis November 2019 evaluierte das IGES Institut das Modellprojekt Krankenpflege und führte zusätzlich eine Befragung der Einrichtungen und Teilnehmendem des Projektes Altenpflege durch. Ziel der Evaluation war es, im Sinne einer Erfolgskontrolle eine Einschätzung zur Akzeptanz, Effektivität und, im Falle der Altenpflege, auch zur Nachhaltigkeit des Vorgehens über alle Prozessschritte hinweg abzugeben sowie ggf. Verbesserungsvorschläge, Wünsche der Zielgruppen und Hemmnisse bei der praktischen Umsetzung zu identifizieren. Als globales Ziel sollte geprüft werden, inwieweit es gelungen war einen gangbaren Weg zur Gewinnung von Nachwuchskräften aus Drittstaaten für die deutschen Krankenhäuser zu finden.

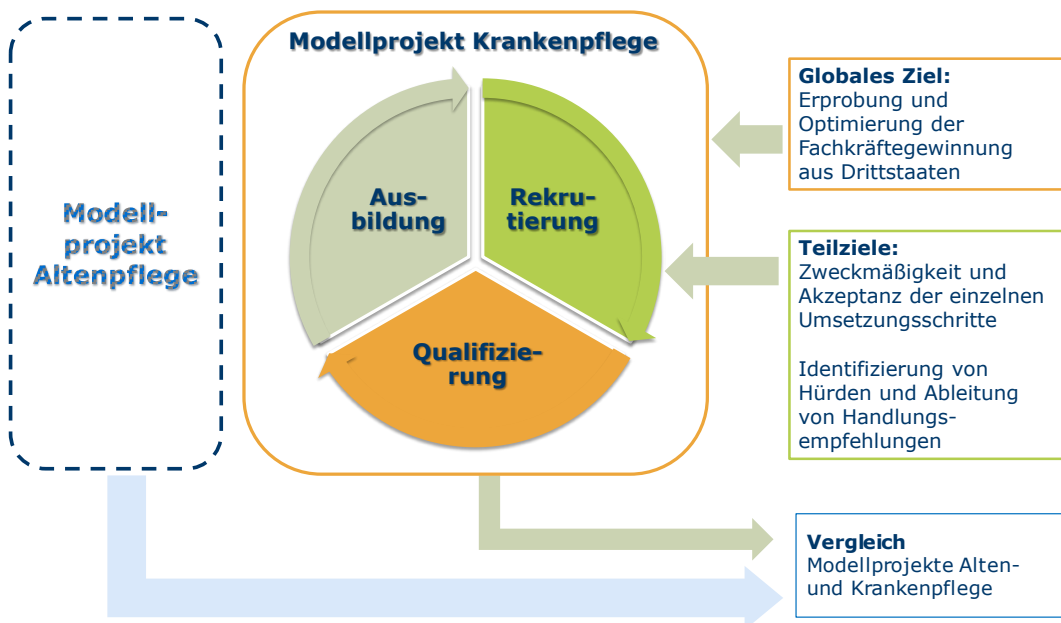
Abbildung 1: Übersicht der Projektzyklen der Modellprojekte zur Rekrutierung von Pflegekräften aus Vietnam



Quelle: GIZ

Nachfolgende Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Ziele der Evaluation.

Abbildung 2: Ziele der Evaluation



Quelle: IGES Institut

Anhand der Ergebnisse der Evaluation wurde abschließend ein Leitfaden mit Handlungsempfehlungen für zukünftige Maßnahmen zur Gewinnung junger Menschen aus Drittländern zur Pflegeausbildung in Deutschland erarbeitet (dieser wird separat von der Kurzfassung des Berichtes veröffentlicht).

Die vorliegende Kurzfassung des Abschlussberichts ist wie folgt gegliedert:

Zunächst wird das Evaluationsdesign (Ziele, Zielgruppen und Beteiligte, Evaluationsmethoden) beschrieben (Kapitel 2). Im Kapitel 3 werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebungen vorgestellt (sowohl zum Projekt Alten- als auch Krankenpflege). Die Ergebnisse der Interviews mit Regionalkoordinatorinnen und Regionalkoordinatoren und weiteren Beteiligten des Modellprojektes Krankenpflege sowie die Erkenntnisse aus einem Erfahrungsaustausch sind in Kapitel 4 enthalten. In Kapitel 5 findet sich neben dem Fazit eine abschließende Bewertung auf Basis der Erkenntnisse aus der Evaluation.

2. Evaluationsdesign

In diesem Abschnitt wird erläutert, wie die Evaluation umgesetzt wurde, welche Ziele verfolgt und welche Gruppen von Beteiligten einbezogen wurden. Zudem wird ein kurzer Überblick über die angewandten Evaluationsmethoden gegeben. Die Durchführung des Evaluationsvorhabens orientierte sich an den Standards für Evaluationen der Gesellschaft für Evaluationen e. V. (DeGEval [Gesellschaft für Evaluation e. V.] (2016)).

2.1 Zielgruppen und zentrale Aspekte der Evaluation

In Projekten der Arbeitsmigration geht es um die optimale Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für beide Seiten – die Unternehmen mit Fachkräftebedarf auf der einen und die Migrantinnen und Migranten auf der anderen Seite. Daher wurden im Rahmen der Evaluation beide Zielgruppen in den Blick genommen: die vietnamesischen Programmteilnehmenden und die Krankenhäuser (mit ihren jeweiligen Pflegeschulen).

Die folgende Tabelle enthält die bei der Evaluation jeweils aus der unterschiedlichen Perspektive der beiden Zielgruppen des Modellprojektes zu berücksichtigenden Hauptthemen:

Tabelle 1: Hauptthemen der Evaluation für die beiden Zielgruppen des Modellprojektes

Phase/Thema	Programmtteilnehmende	Krankenhäuser (+ Schulen)
Rekrutierung	Bewerbungs- und Auswahlverfahren zur Programmtteilnahme Visum- und Einreiseprozess	Auswahlkriterien und -verfahren für Bewerber Bürokratischer Aufwand des Einstellungsprozesses
Qualifizierung in Vietnam	Rahmenbedingungen und Ablauf der Qualifizierungsmaßnahme in Hanoi	Inhalte der sprachlichen und fachlichen Qualifizierung
Pflegeausbildung	Rahmenbedingungen und Ablauf der Ausbildung in Deutschland, insb. sprachliche und fachliche Anforderungen	Organisation, Ablauf und Inhalte der Ausbildung
Integration	Integrationsprozess in Deutschland	Berufliche Integration

Quelle: IGES Institut

2.1.1 Vietnamesische Programmtteilnehmende

Während der Projektlaufzeit (2016 bis 2019) wurden zwei Kohorten vietnamesischer Programmtteilnehmerinnen und Programmtteilnehmer rekrutiert und ausgebildet. Im April/Mai 2016 erfolgte die Auswahl der ersten Kohorte in Vietnam. Für

die Teilnahme hat das Department of Overseas Labor des vietnamesischen Ministeriums für Arbeit, Kriegsversehrte und Sozialwesen (DOLAB) für beide Jahrgänge folgende Auswahlkriterien veröffentlicht:

- ◆ Alter bei Projektbeginn: 20 bis 25 Jahre
- ◆ 12-jähriger Schulabschluss
- ◆ Abgeschlossene zweijährige Pflegeausbildung (sekundäre Berufsschule) oder begonnene Pflegeausbildung (College oder Universität)
- ◆ Nachweis Gesundheitscheck für Arbeit im Ausland
- ◆ Nachweis einer freiwilligen Krankenversicherung während der Sprachausbildung in Hanoi

Im ersten Durchgang (2016) starteten 113, im zweiten Durchgang (2017) 121 Personen den Qualifizierungskurs in Hanoi. Nach dreizehn Monaten haben aus dem ersten Durchgang 72 Teilnehmerinnen und Teilnehmer und 77 aus dem zweiten Durchgang die Sprachprüfung bestanden und konnten nach Deutschland ausreisen.

Da kurz vor Beginn der Ausbildung in Deutschland ein Ausbildungsträger der Krankenpflege abgesprungen war, wurden 21 Programmteilnehmende des ersten Jahrgangs von einem Ausbildungsträger im Bereich der Altenpflege übernommen und sind dadurch aus dem Modellprojekt Krankenpflege ausgeschieden. Dadurch liegt die Zahl der vietnamesischen Programmteilnehmenden, die im Rahmen dieser Evaluation berücksichtigt werden können, letztlich bei insgesamt 128 Personen.

2.1.2 Ausbildungsträger (Krankenhäuser und Pflegefachschulen)

Der erste Ausbildungsdurchgang in Deutschland startete im Herbst 2017 mit vier Ausbildungsträgern in drei Bundesländern. Der zweite Ausbildungsdurchgang begann im Herbst 2018 mit sechs Krankenhäusern in vier Bundesländern (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Ausbildungsträger und Pflegeschulen im Modellvorhaben zur Gewinnung von Arbeitskräften aus Vietnam zur Ausbildung in der Krankenpflege in Deutschland

Bundesland	Trägereinrichtung, Ort	Pflegeschule, Ort
Hessen	Krankenhaus Nordwest, Frankfurt	Agnes Karll Schule, Frankfurt
Hessen	Universitätsklinikum, Frankfurt	Agnes Karll Schule, Frankfurt
Rheinland-Pfalz	Universitätsmedizin, Mainz	Universitätsmedizin, Mainz
Rheinland-Pfalz	Rheinhessen Fachklinik, Alzey	Rheinhessen Fachklinik, Alzey
Niedersachsen	Ludmillenstift, Meppen	Ludmillenstift, Meppen
Berlin	Johannesstift Diakonie, Berlin	Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Ev. Waldkrankenhaus Spandau und Martin Luther Krankenhaus, Berlin
Mecklenburg-Vorpommern	Universitätsmedizin, Rostock	Berufliche Schule "Alexander Schmorell" am Klinikum Südstadt und der Hanse- und Universitätsstadt Rostock, Rostock

Quelle: IGES Institut

2.1.3 Weitere Zielgruppen und Beteiligte und deren Rollen im Modellprojekt

Das BMWi (Auftraggeber) hat die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH mit der Durchführung des Modellprojektes beauftragt. Die GIZ hatte bereits das Vorgängerprojekt Altenpflege betreut.

Die Ausschreibung des Programms und die Vorauswahl wurden durch das vietnamesische Ministerium (MoLISA), speziell durch das Department of Overseas Labor (DOLAB) vorgenommen. Bei den anschließenden Auswahlgesprächen (Interviews) waren Vertreterinnen und Vertreter der Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit (ZAV) sowie der GIZ und des DOLAB vertreten. In allen Visums- und Einreiseformalitäten erfolgte die Zusammenarbeit der GIZ mit der Deutschen Botschaft in Hanoi.

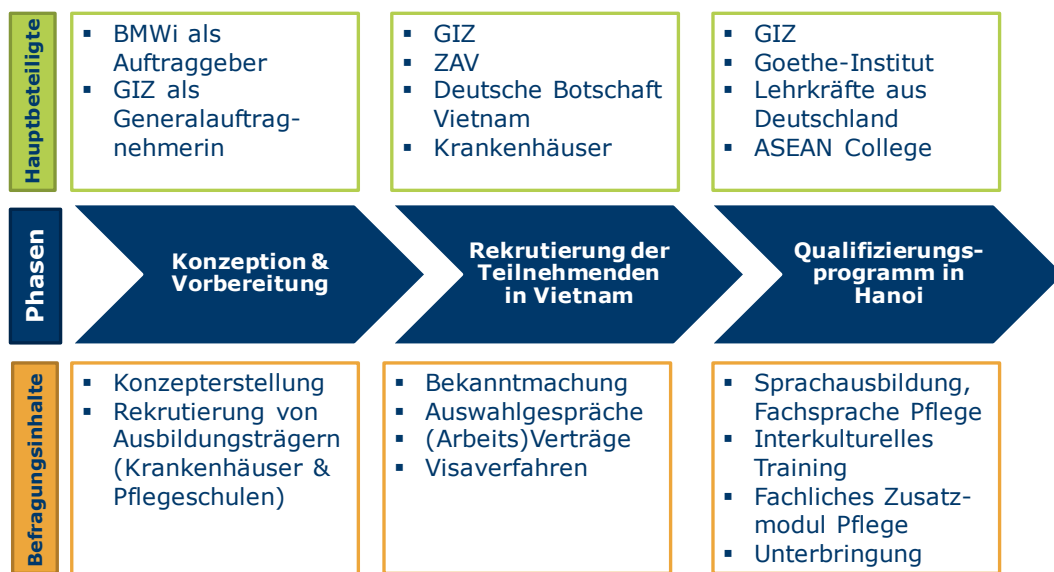
Die Betreuung der vietnamesischen Programmteilnehmenden nach der Einreise in Deutschland erfolgte während der Projektlaufzeit durch Regionalkoordinatorinnen und Regionalkoordinatoren sowie Mentorinnen und Mentoren. Aufgabe der Regionalkoordination war es, „Integrationsunterstützung“ für die Programmteilnehmenden und die Einrichtungen zu leisten.

Weitere Beteiligte im Rahmen der sprachlichen und fachlichen Qualifizierung in Vietnam waren:

- ◆ das Goethe Institut in Hanoi, zuständig für die Durchführung von Deutschkursen mit dem Ziel Sprachniveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens
- ◆ Dozentinnen und Dozenten für die Unterrichtung des fachlichen Zusatzmoduls Pflege in Hanoi (je zwei Personen pro Jahrgang, insgesamt drei Dozentinnen und Dozenten)
- ◆ das ASEAN College, zuständig für die Unterbringung und Verpflegung der Programmteilnehmenden und Lehrerinnen und Lehrer während der Qualifizierungskurse sowie für die Bereitstellung geeigneter Unterrichtsräume.

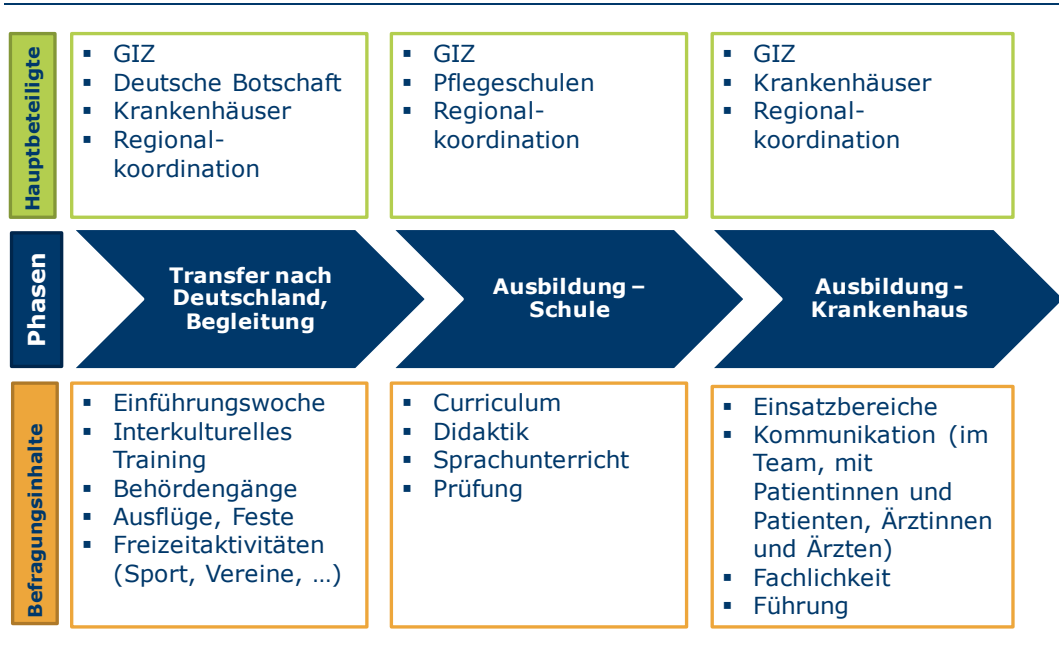
Abbildung 3 und Abbildung 4 zeigen neben den relevanten Hauptbeteiligten auch die konkreten Inhalte für die Befragung entlang der Phasen des Projektablaufs auf.

Abbildung 3: Beteiligte und Befragungsinhalte (Vorbereitung, Rekrutierung & Qualifizierung)



Quelle: IGES Institut

Abbildung 4: Beteiligte und Befragungsinhalte (Transfer & Ausbildung)



Quelle: IGES Institut

2.2 Evaluationsmethoden

Das Forschungsvorgehen folgt der Methode der Mixed Methods (Rallis und Rossman 2003), die insbesondere für die Evaluation von komplexen Interventionen mit vielen Einzelmaßnahmen und Beteiligten geeignet ist. Sie kombiniert den Einsatz quantitativer und qualitativer Methoden. Neben der Analyse von Sekundärdaten aus Projektunterlagen erfolgt die Erhebung von Primärdaten sowohl mittels Fragebogen als auch mit Hilfe von leitfadengestützten Interviews (jeweils bei unterschiedlichen Beteiligten). Weiterhin fließen die Erkenntnisse des vom BMWi organisierten Erfahrungsaustauschs mit Projektbeteiligten ein.

Als quantitative Erhebungsmethode wurden Fragebögen eingesetzt. Sie ermöglichen die Befragung größerer Fallzahlen. Fragen und Antwortmöglichkeiten werden, bis auf Freitexte, vollständig vorgegeben (hoher Standardisierungsgrad). Sie eignen sich daher eher für Sachverhalte, die in ihren Ausprägungen und Ausmaßen grundsätzlich bekannt sind (weniger für explorative Fragestellungen).

Interviews wurden als qualitative Forschungsmethode in Form halbstandardisierter Interviews, basierend auf einem Leitfaden, eingesetzt. Das komplexe Wissen der Befragten wird sowohl mittels offener als auch theoriegeleiteter und konfrontativer Fragen ermittelt. Der Leitfaden ist in verschiedene thematische Bereiche gegliedert (z. B. nach den Phasen des Modellprojektes und den beiden Zielgruppen). Die offenen Fragen haben zum Ziel, das direkt verfügbare Wissen zum Thema zu erfragen. Durch die theoriegeleiteten Fragen kann dieses spezifiziert und erwei-

tert werden. Die Konfrontationsfragen sollen mögliche alternative Sichtweisen aufzeigen und dazu führen, dass die subjektive Sicht kritisch reflektiert und begründet wird.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte sowohl mit Methoden der deskriptiven Statistik (bei Fragebögen) als auch mit Verfahren wie die qualitative Inhaltsanalyse nach (Mayring 2015) im Falle der Interviews, was die Verbindung qualitativer und quantitativer Analyseschritte ermöglicht. Dabei befolgt IGES die Grundsätze ordnungsgemäßer Datenverarbeitung nach der EU-weiten DSGVO und dem BDSG.

Um ein umfassendes Bild zum Modellprojekt in allen Phasen zu erhalten, wurden nicht nur die beiden Zielgruppen (vietnamesische Programmteilnehmende sowie Krankenhäuser) befragt, sondern fast alle weiteren Beteiligten, im Sinne einer 360-Grad-Befragung (siehe Tabelle 3). Dies entspricht einer strikten Subjektorientierung, bei der nicht nur der (externe) Evaluator das Projekt (Objekt) bewertet, sondern auch die Projektbeteiligten als Expertinnen und Experten ihre Einschätzung und Erkenntnisse aus der Durchführung in die Beurteilung einbringen (Held *et al.* 2007).

Tabelle 3: Übersicht der beteiligten Gruppen im Modellvorhaben Krankenhäuser und geplante Erhebungsmethoden

Beteiligte Gruppe	Funktion im Projekt	Erhebungsmethode
Vietnamesische Pflegekräfte	Programmtteilnehmende	Fragebogen, Gruppeninterview
Krankenhäuser	Ausbildungsträger	Fragebogen, Dokumentenanalyse
Pflegefachschulen	Ausbildungseinrichtungen	Fragebogen
Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi)	Auftraggeber, Projektkoordination	Gruppeninterview (persönlich)
Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)	Projektmanagement, Regionalkoordination, Mentoring	Dokumentenanalyse, Interviews (telefonisch, ggf. einzelne auch persönlich)
Zentrale Auslandsvermittlung (ZAV)	Rekrutierung der Teilnehmenden	Interview
Deutsche Botschaft	Visa- und Einreiseformalitäten	Interview
Goethe-Institut in Hanoi	Sprachausbildung, fachliche Vorbereitung	Interview
ASEAN College	Betreiber Ausbildungseinrichtung Vietnam	Dokumentenanalyse, ev. Interview

Quelle: IGES Institut: auf Grundlage der zur Verfügung gestellten Dokumente

3. Ergebnisse der Fragebogenerhebungen

Nachfolgend zeigt Abschnitt 3.1 die Ergebnisse aus der Befragung zum Pilotprojekt Altenpflege und Abschnitt 3.2 die Ergebnisse aus den Befragungen im Projekt Krankenpflege. Da es bei einzelnen Fragen immer wieder zu fehlenden Angaben kam, wird jeweils extra ausgewiesen, wie hoch die Grundgesamtheit pro Item ist.

3.1 Pilotprojekt Altenpflege

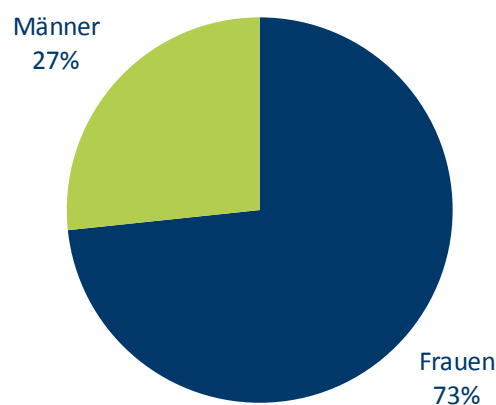
3.1.1 Ehemalige Programmteilnehmende

Insgesamt haben an der Online-Befragung der ehemaligen Programmteilnehmenden 30 von ursprünglich 199 Personen teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 15 % entspricht. Da der Kontakt hier zu privaten Personen hergestellt werden musste, die zum Teil nach ihrer Ausbildung nicht in der Einrichtung geblieben sind, in der sie ihre Ausbildung abgeschlossen haben, ist es durchaus plausibel, dass ein relativ geringer Rücklauf zu verzeichnen ist. Eine weitere Erklärung für die niedrige Rücklaufquote deckt sich mit den Angaben der Einrichtungen hinsichtlich der Fluktuation der Pflegefachkräfte aus Vietnam in den jeweiligen Häusern bzw. Trägern.

Allgemeine Angaben

Im Schnitt waren die befragten Personen 28,5 Jahre alt. Nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über die Geschlechterverteilung.

Abbildung 5: Geschlechterverteilung der ehemaligen Programmteilnehmenden im Altenpflegeprojekt

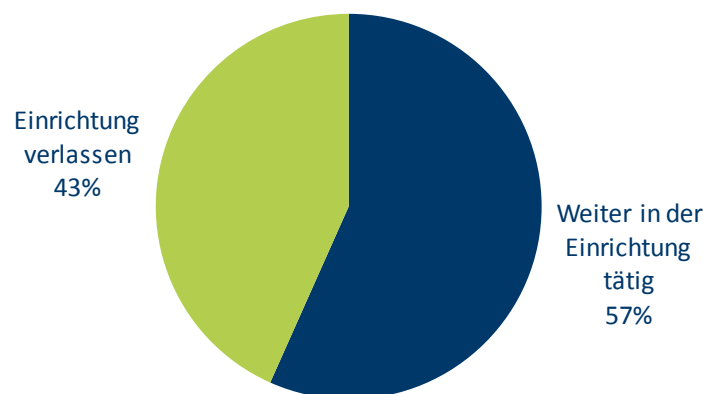


Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 30 Personen

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Über die Hälfte der befragten Personen (57 %) hat angegeben, immer noch in der Einrichtung tätig zu sein, in der die Ausbildung absolviert wurde (siehe Abbildung 6). Alle Personen sind nach wie vor in der Pflege tätig – lediglich zwei sind aus der Altenpflege in ein Krankenhaus gewechselt und sechs in die ambulante Pflege.

Abbildung 6: Angaben der ehemaligen Programmteilnehmenden im Altenpflegeprojekt zum Arbeitsverhältnis



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 30 Personen

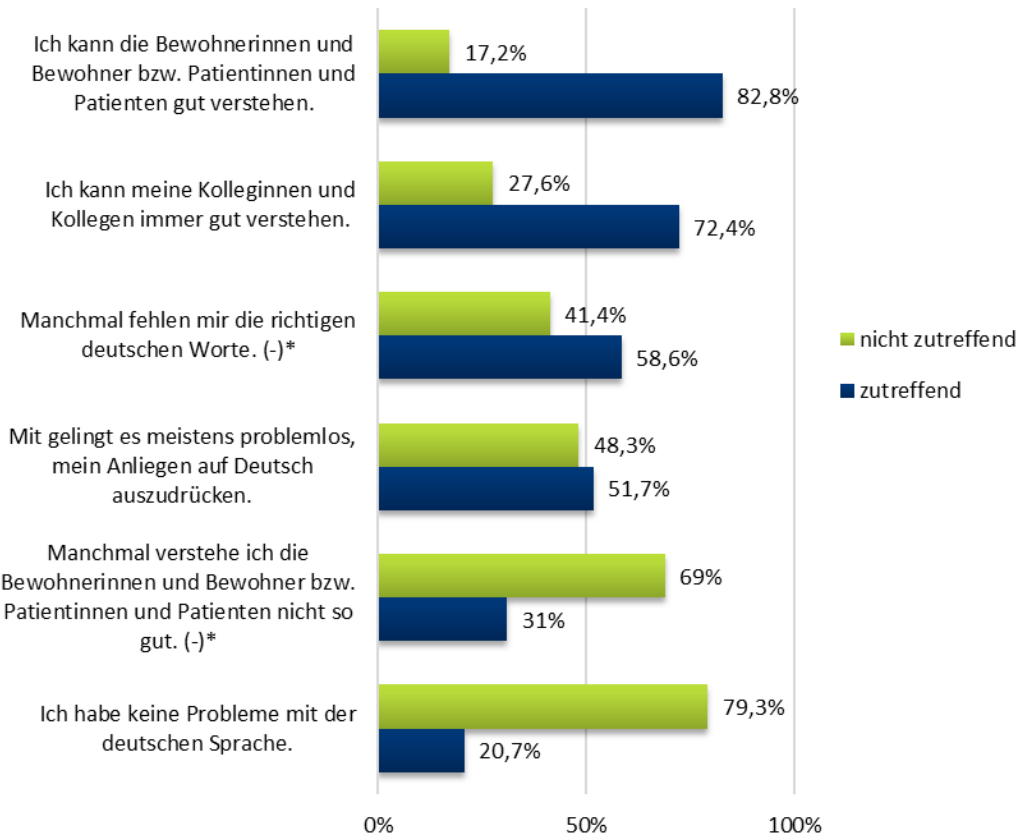
Die große Mehrheit der vietnamesischen Pflegefachkräfte (83 %) hat angegeben, mit der Arbeit in der Pflege zufrieden bis sehr zufrieden zu sein. Genannte Gründe für Unzufriedenheit waren u. a. eine große Arbeitsbelastung, Schwierigkeiten mit Kolleginnen oder Kollegen, ein hoher Zeitdruck sowie der Personalmangel und keine familienfreundlichen Arbeitszeiten.

Die Mehrheit der befragten Pflegekräfte ist teilweise (60 %) bis sehr zufrieden (23 %) mit dem Gehalt. Fast alle Pflegefachkräfte planen auch in den nächsten Jahren in der Pflege zu arbeiten (83 %).

Sprache und weitere Herausforderungen

Der überwiegende Anteil der vietnamesischen Pflegefachkräfte ist der Ansicht, die Pflegebedürftigen (83 %) sowie die Kolleginnen und Kollegen (72 %) gut verstehen zu können. Dennoch sind fast 80 % der Meinung, nach wie vor Probleme mit der deutschen Sprache zu haben (Abbildung 7).

Abbildung 7: Angaben der ehemaligen Programmteilnehmenden im Altenpflegeprojekt zum eigenen Sprachverständnis



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; beruhend auf Daten von 29 ehemaligen Programmteilnehmenden; *invertiertes Item

Mit Blick auf die Fortbildung hat die große Mehrheit der befragten Personen (85 %) angegeben, eine zusätzliche Weiterbildung oder Fortbildung absolviert zu haben. Am häufigsten (30 %) wurde hier erwähnt, dass die Pflegefachkräfte zu Pflegedienst- oder Wohnbereichsleitungen bzw. anderen Führungspositionen weitergebildet wurden.

Die Frage, inwieweit die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen funktioniert, wurde von fast allen Befragten (mit Ausnahme einer Person) mit gut bis sehr gut beantwortet.

Integration

Bezogen auf die Integration wird deutlich, dass sich ein sehr positives Zugehörigkeitsgefühl abzeichnet. Von den Personen, die die Items der Integration beantwortet haben (zwischen $n = 21$ und $n = 23$), sagten über 90 %, dass sie sich sowohl sozial als auch kulturell in die deutsche Gesellschaft eingebunden fühlen. Allerdings gaben nur 65 % an, dass sie auch in ihrer Freizeit häufig Deutsch sprechen.

Nach eigener Einschätzung fühlen sich fast 87 % als ein Teil der deutschen Gesellschaft und sind der Meinung, dass ihr Fachwissen innerhalb des Arbeitskontextes geschätzt wird.

Das äußerst positive Bild der Integration zeigt sich auch in den beiden Aussage-Items, die entwickelt wurden, um Diskriminierungs- bzw. Ausgrenzungserfahrungen abzubilden. Die große Mehrheit (91 %; 23 insgesamt gültige Fälle) gibt an, dass sie nicht das Gefühl haben von Kolleginnen oder Kollegen nicht gemocht zu werden, weil sie nicht in Deutschland geboren sind.

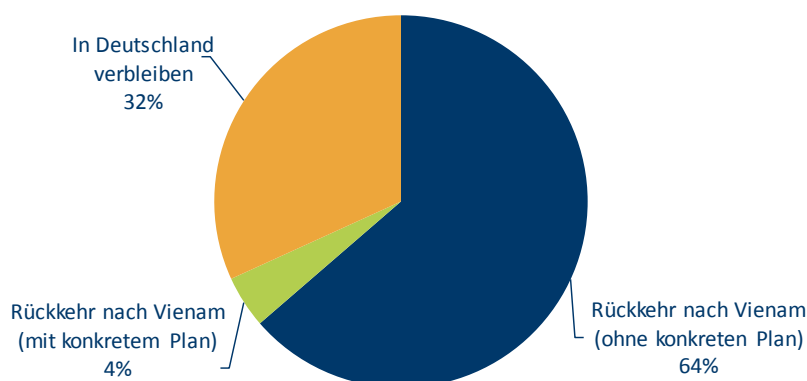
Die Frage danach, ob die Angebote zur Integration während der Ausbildung ausreichend waren, wurde von 83 % (insgesamt 23 gültige Fälle) der Befragten mit „Ja“ beantwortet. Dennoch hätten sich einige wenige ehemaligen Programmteilnehmende mehr Wissen über die deutsche Sprache und Kultur vor oder während der Ausbildung gewünscht.

Abschließende Bewertung

Alle befragten Personen gaben an, dass sie anderen Personen aus dem Ausland bzw. Heimatland die Teilnahme an einem ähnlichen Projekt bzw. einer ähnlichen Maßnahme empfehlen würden. Angemerkt wurde, dass eine gute sprachliche und kulturelle Vorbereitung essentiell sei, um die Ausbildung erfolgreich absolvieren und sich gut in der Arbeit und Gesellschaft zurechtfinden zu können.

Nachfolgende Abbildung stellt die Antworten der ehemaligen Programmteilnehmer in Bezug auf die Frage dar, ob sie wieder nach Vietnam zurückkehren möchten oder in Deutschland bleiben wollen.

Abbildung 8: Langfristige Planung des Aufenthalts der ehemaligen Programmteilnehmenden im Altenpflegeprojekt



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; beruhend auf Daten von 22 ehemaligen Programmteilnehmenden

3.1.2 Einrichtungen der Altenpflege

Von den 47 kontaktierten Einrichtungen des Pilotprojektes Altenpflege haben sich 23 Einrichtungen/Häusern an der Befragung beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 49 %.

Allgemeine Angaben

Von den 94 Programmteilnehmenden, die in diesen Einrichtungen nach der Ausbildung in ein festes Arbeitsverhältnis übernommen wurden, sind derzeit noch 56 vietnamesische Pflegefachkräfte (60 %) tätig.

Insgesamt hat rund ein Drittel der ausgebildeten Pflegefachkräfte den Ausbildungsbetrieb verlassen. Dies zeigt auch die Schwierigkeit auf, die ehemaligen Programmteilnehmenden für eine Befragung zu rekrutieren und liefert einen Teil der Erklärung für den geringeren Rücklauf in der dortigen Datenerhebung.

Gründe des Weggangs

Tabelle 4 zeigt eine Übersicht der Gründe für den Weggang der 38 Pflegefachkräfte aus Sicht der Einrichtungen. Auch hier wird noch einmal deutlich, dass mit 35 % der häufigste Grund des Verlassens der Wechsel in eine andere Pflegeeinrichtung ist. Keine Einrichtung gibt an, dass eine Kündigung durch den Arbeitgeber Grund für das Ausscheiden aus dem Unternehmen war.

Tabelle 4: Gründe für den Weggang der ehemaligen Programmteilnehmenden laut Einrichtungen der Altenpflege

Grund	n	%
Wechsel in andere Pflegeeinrichtung	6	35 %
Wechsel in ein Krankenhaus	2	12 %
Umzug innerhalb von Deutschland	2	12 %
Gründe nicht bekannt	2	12 %
Sonstige Gründe (genannt: Studium; Tätigkeit außerhalb des Berufsfeldes; größere vietnamesische Community in der Großstadt)	2	12 %
Rückkehr nach Vietnam	1	6 %
Kündigung durch den Arbeitgeber	0	0 %
Mutterschutz/Elternzeit*	2	12 %

Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Mehrfachantwortauswahl; beruhend auf Daten von 10 Auswertungsbögen, in denen angegeben wurde, dass einige ehemalige Programmteilnehmende nach der Ausbildung weggingen; *Mutterschutz/Elternzeit wurde aus Gründen der Vollständigkeit in die Liste aufgenommen und wird aber nicht als eigentlicher Weggang gewertet

Zusammenarbeit und Integration

Die große Mehrheit (89 %) der befragten Einrichtungen, in denen noch ehemalige Teilnehmende arbeiten, haben angegeben, dass sie sehr zufrieden mit den vietnamesischen Fachkräften sind, da diese sehr engagiert, motiviert, fleißig und zudem sehr kompetent seien.

Ebenso wurde von 89 % eingeschätzt, dass die berufliche Integration ihrer Ansicht nach vollständig gelungen sei, obwohl es teilweise nach wie vor sprachliche und kulturelle Barrieren gibt. Alle befragten Einrichtungen sagten, dass die ehemaligen Programmteilnehmenden sowohl bei der Belegschaft als auch bei den Bewohnerinnen und Bewohnern anerkannt sind.

Abschließende Bewertung

Die Mehrheit der Einrichtungen (64 %) gab an, dass das Pilotprojekt einen gangbaren Weg aufgezeigt habe, wie man zukünftig Fachkräfte aus Drittstaaten gewinnen und integrieren könne. Weniger als die Hälfte (45,5%) stimmten der Aussage zu, dass die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund sehr aufwendig und teuer sei.

Neben den Empfehlungen, dass die anfänglichen Sprachkenntnisse der Migrantinnen und Migranten höher angesetzt werden und man gezielt an Sprachbarrieren arbeiten sollte, wurde von den Einrichtungen angegeben, dass es von Vorteil sei, eine konkrete Projektbegleiterin/einen konkreten Projektbegleiter zu benennen oder ein „Patensystem“ einzuführen.

Auch formulierten einige Einrichtungen Appelle an die Politik und forderten vereinfachte und schnellere Verfahren zur Anerkennung von beruflichen Leistungen/Abschlüssen bzw. „insgesamt weniger Bürokratie“, um die Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung einfacher umsetzen zu können.

3.2 Modellprojekt Krankenpflege

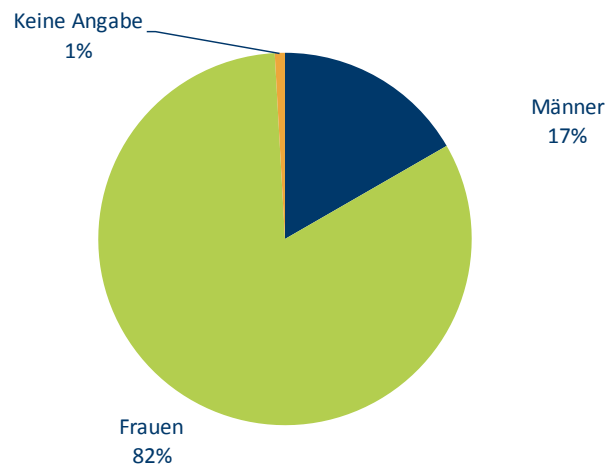
3.2.1 Programmteilnehmende

Nach der Datenbereinigung stand für die Auswertung ein Datensatz mit Antworten von 114 Personen zur Verfügung. Insgesamt wurden 128 Programmteilnehmende in dem Modellprojekt Krankenpflege ausgebildet, was bedeutet, dass für diese Datenerhebung mit 89 % ein sehr hoher Rücklauf vorlag.

Allgemeine Angaben

Im Durchschnitt waren die befragten Personen 24,9 Jahre alt. Nachfolgende Grafik stellt die Geschlechterverteilung dar.

Abbildung 9: Geschlechterverteilung der Teilnehmenden im Modellprojekt



Quelle: IGES Institut; Angaben beruhen auf Daten von 114 Personen

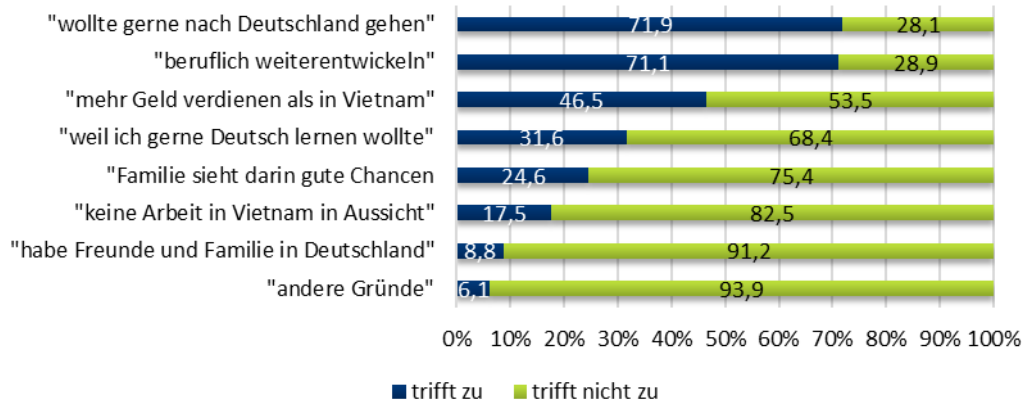
57 % der befragten Personen gaben an, einen dreijährigen College-Abschluss in der Pflege zu haben, und 43 % einen vierjährigen Universitätsabschluss. 73 % der Teilnehmenden hatten bereits Berufserfahrung im pflegerischen Bereich in Vietnam gesammelt.

Rekrutierung

Die häufigsten Gründe für die Teilnahme an dem Modellprojekt waren laut den Programmteilnehmenden der Wunsch, nach Deutschland zu gehen, und sich beruflich weiterzuentwickeln. Nachfolgende Abbildung 10 zeigt eine Komplettübersicht der genannten Gründe. Ein zusätzlicher Grund, der von zwei Personen in dem Freitextfeld geäußert wurde, war das Bedürfnis, in Europa zu reisen.

Eine Analyse zeigt, dass der Wunsch sich beruflich weiterzuentwickeln stark mit dem Wunsch nach Deutschland zu gehen zusammenhängt. So möchten 72 % derjenigen, die an dem Modellprojekt teilgenommen haben, um nach Deutschland zu gehen, sich auch beruflich weiterentwickeln.

Abbildung 10: Prozentuale Verteilung der Gründe für die Teilnahme an dem Modellprojekt aus Sicht der Teilnehmenden



Quelle: IGES Institut; Angaben beruhen auf Daten von 114 Personen; Antworten wurden zugunsten der Darstellung verkürzt

Ein Verbesserungspotenzial in der Phase der Rekrutierung sahen die Programmteilnehmenden vor allem a) in der Öffentlichkeitsarbeit und waren der Meinung, das Projekt müsste über mehr Kanäle bekannt gemacht werden und b) im Kontakt zu ehemaligen Teilnehmenden, mit denen man sich im Vorwege austauschen hätte können.

Sprachliche Qualifizierung in Vietnam

Fast alle Programmteilnehmenden (97 %; insgesamt 111 gültige Fälle) waren zufrieden bzw. sehr zufrieden mit der Sprachausbildung in Vietnam. Unzufriedenheit entstand insbesondere dadurch, dass deutsche Wörter in der Sprachausbildung, die sie im beruflichen Kontext gebraucht hätten, fehlten.

65 % der befragten Personen (insgesamt 102 gültige Fälle) waren der Meinung, dass die Länge der Sprachausbildung mit 13 Monaten insgesamt lang genug war für das Erlangen des Sprachniveaus B2. Diejenigen, die für einen längeren Sprachkurs plädierten, schlugen dafür drei weitere Monate vor (also insgesamt 16 Monate).

Obwohl 90 % (insgesamt 100 gültige Fälle) die B2 Prüfung als schwierig bis extrem schwierig bewerteten, fanden 74 % dieser Personen die Vorbereitungszeit auf die Prüfung dennoch als ausreichend. Die anderen empfanden sie als zu kurz.

Fachliche Qualifizierung in Vietnam

Mit 55 % (insgesamt 100 gültige Fälle) war nur knapp die Hälfte der befragten Personen der Meinung, dass das Fachsprachenmodul als Vorbereitung auf die Pflegeausbildung in Deutschland ausreichend war. Für 45 % war es nicht ausreichend, weil es vor allem zu kurz und nicht umfassend genug gewesen sei. Sie hätten sich mehr deutsche und lateinische Fachbegriffe sowie weiterführende Informationen

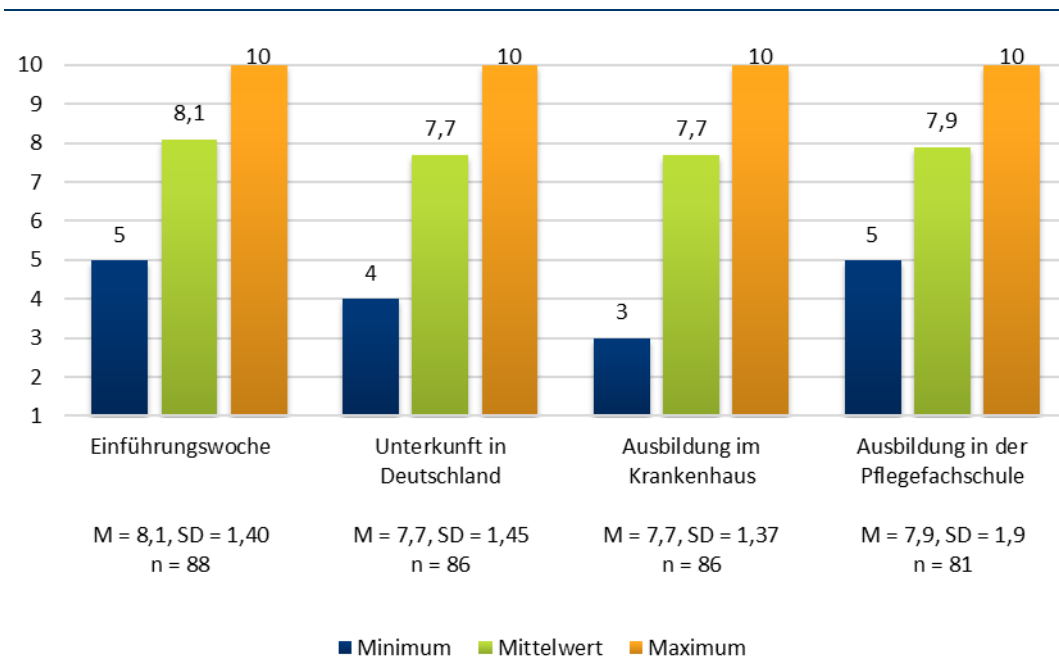
darüber gewünscht, was sprachlich und fachlich in der Ausbildung in Deutschland gefordert sein wird, um sich ggf. selbst auf die Arbeit vorbereiten zu können.

Die Bewertung des Praxismoduls fiel etwas positiver aus: 61 % sagten, die Inhalte des Moduls haben ausreichend auf die Arbeit in Deutschland vorbereitet. Die verbleibenden 39 % bewerteten das Modul überwiegend als zu kurz. Darüber hinaus hätten sie sich mehr Übungen und einen umfassenderen Einblick in den Pflegealltag in Deutschland gewünscht.

Einführungswoche und Pflegeausbildung in Deutschland

Die Bewertung der Einführungswoche, der Unterkunft während der Pflegeausbildung, der Ausbildung im Krankenhaus und der Ausbildung in der Pflegefachschule konnte auf einer 10-stufigen Skala vorgenommen werden. Abbildung 11 stellt die Durchschnittswerte der Bewertungen dar.

Abbildung 11: Durchschnittliche Bewertungen der Einführungswoche, der Unterkunft in Deutschland, der Ausbildung im Krankenhaus und in der Pflegefachschule



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung;

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung; Die Abfrage erfolgte über 10-stufige Skala: 1 = gefällt mir gar nicht/hat mir gar nicht geholfen bis 10 = gefällt mir sehr gut/hat mir sehr gut geholfen; Minimum = niedrigster ausgewählter Skalenwert, Maximum = höchster ausgewählter Skalenwert

Alle vier Items wurden mit einem hohen Durchschnittswert zwischen 7,7 und 8,1 (von maximal 10) bewertet. Insbesondere die Einführungswoche wurde von den Teilnehmenden als sehr hilfreich bei der ersten Orientierung für das Leben und Arbeiten in Deutschland empfunden. Eine von vier Personen, die angaben, dass

die Einführungswoche ihnen eher weniger geholfen hatte, schrieb, dass die Zeit etwas kurz war für die sehr vielen Informationen, die vermittelt wurden. Einige wenige Personen bewerteten die Unterkunft als nicht so gut, da sie sich z. B. die Wohnung oder ein Zimmer teilen müssen.

Die Ausbildung im Krankenhaus wurde insgesamt ebenfalls sehr gut bewertet. Diejenigen, denen die Ausbildung weniger gut gefällt, gaben an, dass sie sich nicht mit allen Kolleginnen und Kollegen gut verstehen oder dass es Sprachbarrieren gibt, die die Arbeit erschweren. Die Probleme liegen aus Sicht der Programmteilnehmenden vor allem in den sprachlichen oder kulturellen Barrieren, wodurch sie sich zum Teil ausgeschlossen oder missverstanden fühlen. Auch die fehlende Zeit, Arbeitsstress oder wenige gemeinsame Dienste wurden als mögliche Gründe der schwierigen Zusammenarbeit genannt. Nur drei Personen (3,7 %) gaben an, dass ihnen die Ausbildung in der Pflegeschule eher weniger gut gefällt. Als Gründe für die Unzufriedenheit nannten sie die insgesamt gesehen hohe Arbeitslast durch Theorie und Praxis sowie lange Unterrichtsstunden und kurze Mittagspausen.

Die Mehrheit der Programmteilnehmenden war der Ansicht, dass die anfänglichen Deutschkenntnisse sowohl für den praktischen Ausbildungsteil im Krankenhaus (84 %; insgesamt 86 gültige Fälle) als auch für die theoretische Ausbildung in der Pflegeschule (86 %; insgesamt 81 gültige Fälle) nicht ausreichend waren. Abbildung 12 stellt Maßnahmen dar, die aus Sicht der Programmteilnehmenden geholfen hätten, ihre Deutschkenntnisse zu verbessern.

Abbildung 12: Maßnahmen die den Teilnehmenden in der Vorbereitung in Hanoi geholfen hätten ihre Deutschkenntnisse zu verbessern



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Kategorisierung von 73 Angaben der Programmteilnehmenden aus zwei Freitextfeldern

Während der theoretischen Ausbildung wurde die Mehrheit der Teilnehmenden in „gemischten“ Klassen, d. h. zusammen mit deutschen Schülerinnen und Schülern unterrichtet. Insgesamt zeigte die Präferenz aller Teilnehmenden, dass es eher gewünscht ist, in einer gemischten Klasse unterrichtet zu werden.

Kosten

Bei der Frage danach, ob es den Programmteilnehmenden Probleme bereit hatte, den festgelegten Eigenanteil an den Kosten für den Sprachkurs in Hanoi (1.800.000 VDN, ca. 70 Euro pro Monat) zu tragen, gaben 53 % (insgesamt 77 gültige Fälle) an, dass sie den Betrag immer gut zahlen konnten. 36,4 % der Befragten sagten, es war manchmal ein Problem und 5,2 % der Personen gaben an, dass es ihnen immer Probleme bereitet hätte, den Betrag zu zahlen.

Die Hälfte (53 %; insgesamt 76 gültige Fälle) der Programmteilnehmenden ist mit dem Ausbildungsgehalt zufrieden, der andere Teil (47 %) sagt, es könnte etwas höher sein. Ihrer Meinung nach könnte das Gehalt zwischen 100 bis 700 Euro höher sein, damit man davon gut leben kann.

Die Mehrheit (80,5 %) der Programmteilnehmenden übersendet der Familie in Vietnam in unregelmäßigen Abständen Geld.

Integration

Bezogen auf die Integration zeichnet sich ein sehr durchwachsendes Bild der Zugehörigkeit ab. Einerseits bestätigen fast alle vietnamesischen Pflegefachkräfte, dass sich ihre Sprachkenntnisse durch die Arbeit deutlich verbessert haben (96 %, insgesamt 71 gültige Fälle), dass sie mit den hiesigen Regeln konform gehen (89 %) und dass ihr Fachwissen geschätzt wird (85 %). 77 % sagen, dass sie sich als ein Teil der deutschen Gesellschaft fühlen. Allerdings sagen nur 65 %, dass sie auch deutsche Freunde haben. Nur 42 % sprechen in ihrer Freizeit häufig Deutsch.

Die Ergebnisse der Korrelationsanalyse zeigen, dass die Teilnahme an außerberuflichen Aktivitäten unerlässlich ist, um die sprachlichen Kenntnisse auszubauen sowie sich mehr in die Gesellschaft integriert zu fühlen, beispielsweise über geschlossene Freundschaften.

Die beiden Aussage-Items, die entwickelt wurden, um Diskriminierungs- bzw. Ausgrenzungserfahrungen abzubilden, bestätigen noch einmal, dass sich bisher etwa zwei Drittel der Personen auch von den Kolleginnen und Kollegen anerkannt fühlen. 35 % sagen, sie haben das Gefühl, dass ihre Kolleginnen und Kollegen sie nicht mögen, weil sie nicht in Deutschland geboren sind. 34 % sind der Meinung, dass andere Mitarbeitende sie aufgrund ihrer Herkunft aus Gesprächen und Aktivitäten ausschließen.

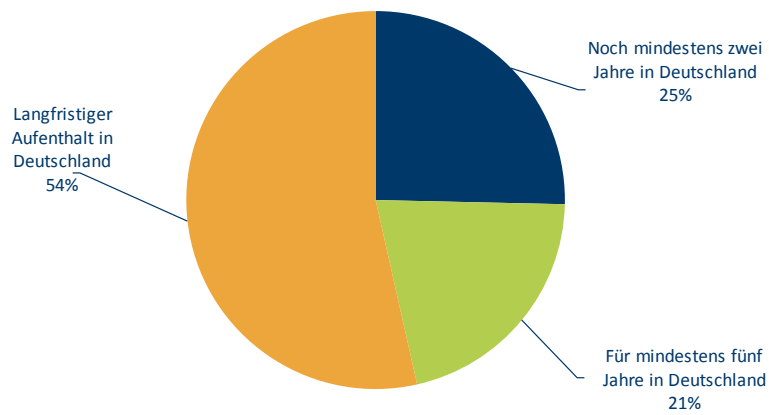
Bei der Frage danach, was man verbessern könnte, damit sich Menschen aus anderen Ländern, die in Deutschland arbeiten möchten, wohlfühlen, wurde überwiegend erwähnt, dass sich vor allem die Personen, die hier leben und arbeiten möchten, versuchen sollten, die Sprache zu lernen und die Kultur kennenzulernen. Aus Sicht der Teilnehmenden scheint dies der Schlüssel für eine erfolgreiche Integration zu sein. Einige Wenige schrieben aber auch, dass etwas mehr „Mitgefühl“ von der anderen Seite gewünscht wird.

Abschließende Bewertung

Bis auf eine Person sind alle Programmteilnehmenden (99 %; insgesamt 71 gültige Fälle) mit dem Projekt und der Ausbildung insgesamt betrachtet zufrieden bis sehr zufrieden. Alle würden anderen Personen aus Vietnam die Teilnahme an ähnlichen Projekten oder Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung empfehlen.

Nachfolgende Abbildung 13 zeigt die Angaben der Programmteilnehmenden bezogen auf ihre langfristigen Pläne zum Aufenthalt.

Abbildung 13: Langfristige Planung des Aufenthalts der Teilnehmenden im Modellprojekt



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 71 gültigen Fällen

3.2.2 Krankenhäuser

Final stand für die Auswertung ein Datensatz mit 18 Fällen zur Verfügung.

Abbildung 14 zeigt eine Zusammenfassung der Maßnahmen auf, welche in Vorbereitung auf die Ankunft der Teilnehmenden getroffen wurden. Diese umfassen von Informationsveranstaltungen bis hin zur Schaffung von neuen Vollzeitstellen im Rahmen der Rekrutierung vielseitige Schritte.

Abbildung 14: Maßnahmen die von den Einrichtungen in Vorbereitung auf die Ankunft der Programmteilnehmenden getroffen wurden



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 15 Personen

Zum Teil aufbauend auf diesen Maßnahmen empfehlen die Einrichtungen für die Vorbereitungszeit den Erfahrungsaustausch mit anderen Einrichtungen, die bereits Erkenntnisse zu ähnlichen Rekrutierungsmaßnahmen sammeln konnten, zu suchen, feste Ansprechpartner zu installieren, sich im Vorwege mit der Kultur der Einreisenden bekannt zu machen sowie Informationsveranstaltungen für Mitarbeitende anzubieten.

Rekrutierung

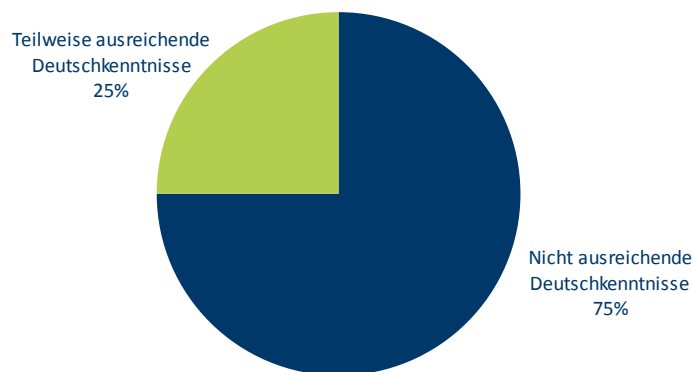
Generell würden 67 % (insgesamt 9 gültige Fälle) ein persönliches Gespräch vor Ort empfehlen, um beispielsweise einschätzen zu können, wie offen, „mutig“ und kompetent die Bewerberinnen und Bewerber aus dem Ausland wirken im Hinblick auf eine Ausbildung in Deutschland.

Die zur Verfügung gestellten Unterlagen der Programmteilnehmenden (wie Motivationsschreiben, Lebenslauf, Zeugnisse) waren für 78 % (insgesamt 9 gültige Fälle) ausreichend, um ein erstes Bild der Bewerberinnen und Bewerber zu erhalten. Eine Person hätte sich zusätzliche Unterlagen, wie Sprachzertifikate oder eine Erläuterung zum Schulabschluss, gewünscht.

Qualifizierung in Vietnam

Nachfolgende Abbildung zeigt, dass ein großer Teil der Einrichtungen (75 %) die anfänglichen Deutschkenntnisse der Teilnehmenden als nicht ausreichend empfunden hat, wobei die sprachlichen Schwierigkeiten insbesondere in der Alltags- bzw. Umgangssprache erkennbar waren.

Abbildung 15: Deutschkenntnisse der Teilnehmenden im Modellprojekt zu Beginn der Ausbildung



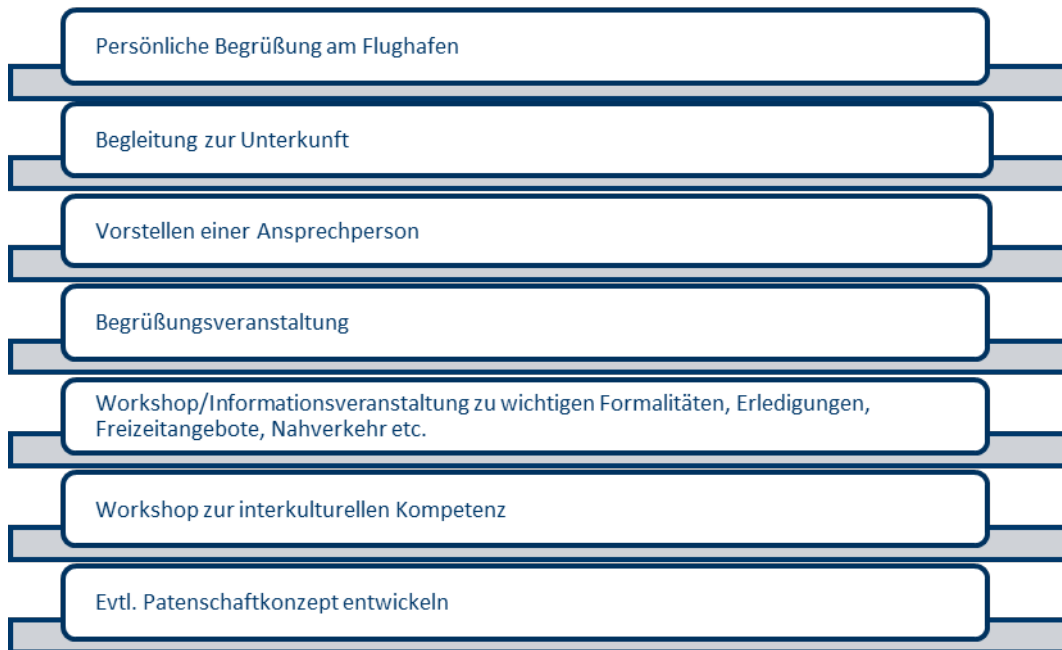
Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 12 Personen

Festgestellt wurde von 62 % der Befragten (insgesamt 8 gültige Fälle), dass ein Sprachniveau Deutsch B2 erforderlich ist, um den praktischen Teil der Ausbildung meistern zu können. Die anderen drei Personen legten bei ihrer Empfehlung den Fokus stärker auf die Fachsprache.

Empfang und Unterbringung in Deutschland

Folgende Empfehlungen für den Onboarding-Prozess wurden von den Einrichtungen formuliert (Abbildung 16), wobei insbesondere das Augenmerk auf eine persönliche Begrüßung der zukünftigen Auszubildenden gelegt wurde.

Abbildung 16: Empfehlungen der Einrichtungen für den Empfang der Auszubildenden bzw. der Fachkräfte aus dem Ausland



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 7 Personen

Von den Einrichtungen wird empfohlen, die Teilnehmenden in Wohngemeinschaften oder in Zimmern unterzubringen, die nahe an der Unterkunft anderer deutscher Personen in Ausbildung liegen, so dass mit denen einen Austausch stattfinden kann, um die Integration zu fördern.

Pflegeausbildung

Zur Vorbereitung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in den Einrichtungen wurden neben interkulturellen Kompetenztrainings und Schulungen auch Informationsveranstaltungen angeboten.

Neben einem unterschiedlichen Rollen- bzw. Hierarchieverständnis, Missverständnissen und einer generellen Zurückhaltung aufgrund von Sprachbarrieren wird den vietnamesischen Programmteilnehmenden (im Vergleich zu deutschen Auszubildenden) sehr viel Geduld, Empathie und Respekt zugesprochen.

78 % der Befragten (insgesamt 9 gültige Fälle) gab an, sie konnten bei den Vietnamesinnen und Vietnamesen keine eindeutigen Unterschiede bezgl. der unterschiedlichen Abschlüsse aus ihrem Heimatland (Berufsausbildung, College- oder Universitätsabschluss) erkennen. Allerdings würde insbesondere das pflegefachliche Vorwissen die Ausbildung in Deutschland erleichtern.

Über die Sprache hinaus wurden von den befragten Personen weitere Herausforderungen aufgezählt, die ihnen in der Zusammenarbeit mit den vietnamesischen Auszubildenden begegnet sind. Tabelle 5 zeigt auf, welche Herausforderungen in

der Fragebogenerhebung der Einrichtungen erwähnt wurden, und welche Lösungsansätze verfolgt wurden.

Tabelle 5: Herausforderungen und Lösungsansätze aus Sicht der Einrichtungen in der Zusammenarbeit mit den Programmteilnehmenden

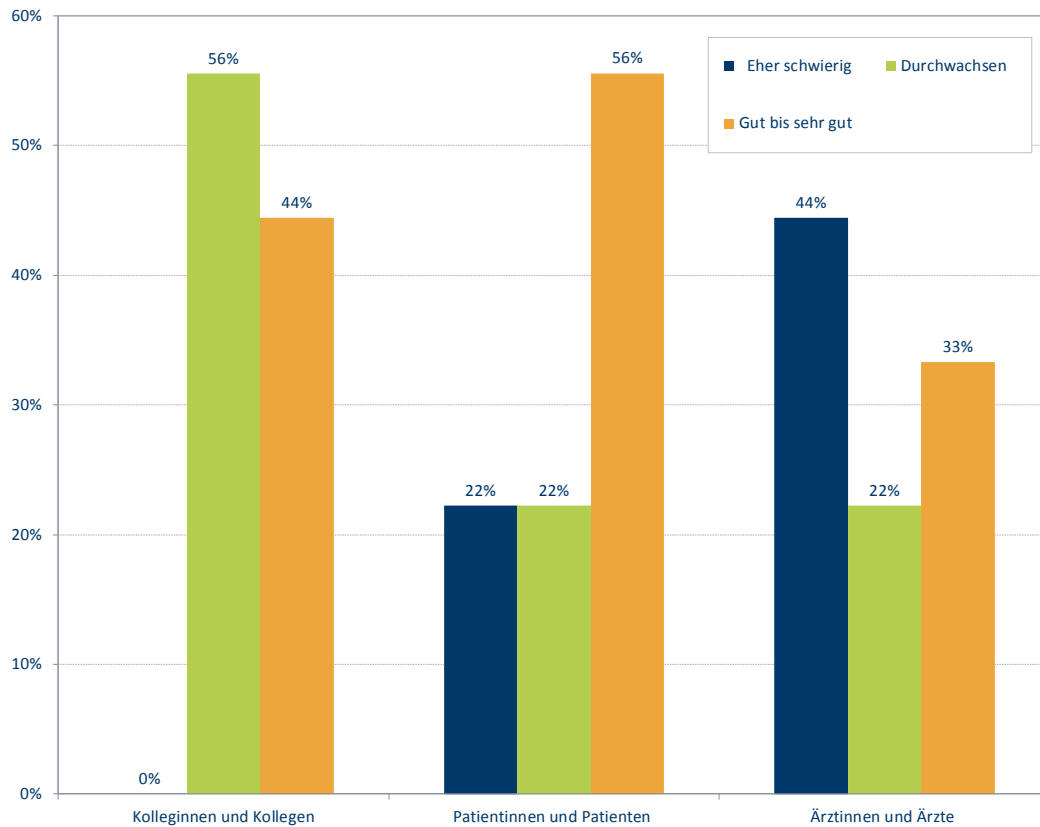
Herausforderung	Lösungsansatz
Verständnis von Teamfähigkeit	Schulung der Stationsleitung für Verständnis der Kultur und der kulturellen Unterschiede
Soziale Kompetenz	Selbstbewusstsein stärken, Auffordern selbstsicherer aufzutreten
Stationsabläufe verstehen	Schulungen anbieten
Anderes Hierarchieverständnis: Es wird „Ja“ gesagt, obwohl Inhalte oder Arbeitsaufträge nicht klar sind	Lernende sollen Arbeitsaufträge in eigenen Worten wiedergeben, Geduld für Lernprozess entgegenbringen seitens der Praxis
Wissensvermittlung	Schulungen speziell durch Praxisanleiterinnen und -anleiter
Pflegeverständnis	Gespräche, Theoretische Grundlagen noch einmal aufzeigen
Kontakt mit Patientinnen und Patienten, mit Bewohnerinnen und Bewohnern	Enge Begleitung in der Praxis
Integration ins Team	Kommunikation, Training
Andere Hygienestandards	Schulungen

Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 6 Personen

Aus den Antworten wird deutlich, dass eine engmaschige Betreuung und Schulungen empfohlen werden, wenn es darum geht, sich des unterschiedlichen kulturellen und pflegefachlichen Verständnisses anzunehmen.

Im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzten sowie im Umgang mit Patientinnen und Patienten lässt sich in Abbildung 17 erkennen, dass die Zusammenarbeit insgesamt eher positiv wahrgenommen wird. Die Probleme liegen auch hier primär in der Sprache, wodurch Anordnungen nicht sicher verstanden werden. Möglicherweise existiert auch fehlendes Verständnis seitens der Ärztinnen und Ärzte für sprachliche oder kulturelle Schwierigkeiten/Unterschiede.

Abbildung 17: Zusammenarbeit der Teilnehmenden im Modellprojekt in der Praxis und Umgang mit Patientinnen und Patienten

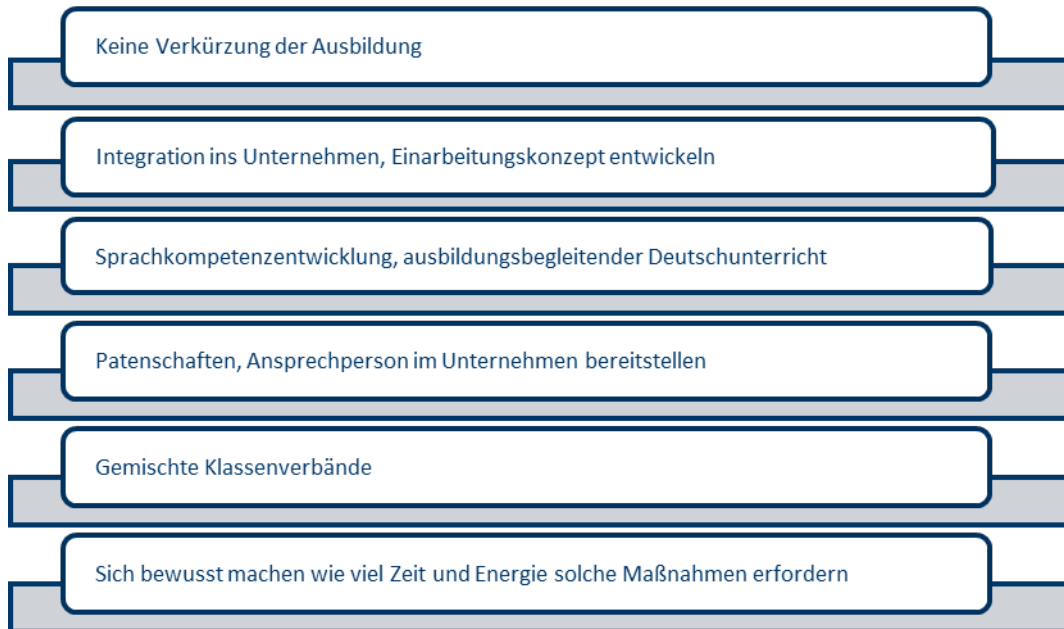


Quelle: IGES Institut; Angaben beruhen auf Daten von 9 Personen

75 % der Einrichtungen (insgesamt 8 gültige Fälle) gaben an, dass sie die Teilnehmenden über die praktische Ausbildung hinaus im Alltag unterstützt haben. Die Unterstützung erfolgte z. B. durch Mentorenprogramme, die Begleitung bei Behördengängen sowie bei der Kontaktaufnahme zu Sportkursen.

Die deutliche Mehrheit der Befragten (89 %; 9 gültige Fälle) ist mit den bisherigen Leistungen der Teilnehmenden während der Ausbildung zufrieden bis sehr zufrieden. Abbildung 18 zeigt die Empfehlungen auf, welche man anderen Krankenhäusern im Hinblick auf die Ausbildung von Pflegefachkräften aus dem Ausland geben würde.

Abbildung 18: Empfehlungen der Einrichtungen für andere Krankenhäuser hinsichtlich der Ausbildung von Pflegefachkräften aus dem Ausland



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 5 gültige Fälle

Integration der Teilnehmenden und interkulturelles Training für das Personal

Die Hälfte der Krankenhäuser (insgesamt 8 gültige Fälle) gab an, dass konkrete Maßnahmen zur beruflichen Integration angeboten werden. Dabei werden zum Beispiel Einzelpraxisanleitungen und Gruppenanleitungen durchgeführt. Obwohl in fünf Fällen zugestimmt wurde, dass gemeinsame Aktivitäten außerhalb der Arbeit wichtig sind für die Integration der vietnamesischen Auszubildenden, bestätigten nur drei davon, dass solche Aktivitäten auch angeboten bzw. unternommen werden.

Den antwortenden Personen war überwiegend (71 %; insgesamt 7 gültige Fälle) nicht klar, in welchen Situationen die Teilnehmenden ihr bereits vorhandenes Fachwissen im Krankenhausalltag einbringen können, so dass die gezielte Nutzung von Vorwissen scheinbar schwierig ist bzw. nicht systematisch forciert wird. Abbildung 19 fasst zusammen, welche Empfehlungen die Einrichtungen hinsichtlich der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland geben.

Abbildung 19: Empfehlungen der Einrichtungen für andere Krankenhäuser hinsichtlich der Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 7 gültige Fälle

Abschließende Bewertung

Fünf der befragten Einrichtungen gaben an, dass auch zukünftig geplant sei, Personal bzw. Auszubildende aus Drittstaaten zu rekrutieren.

Als Nachteile einer (erneuten) Ausbildung von Pflegekräften aus Drittstaaten im Vergleich zum Anerkennungsverfahren vorhandener Abschlüsse wurden der Zeitaufwand und die Unsicherheit, ob die ausgebildeten Pflegefachkräfte nach der dreijährigen Ausbildung für die Arbeit in Deutschland bleiben, angegeben. Als Vorteile wurden der Zeitfaktor in Bezug auf die betriebliche und soziale Integration sowie die Sprachkompetenzentwicklung und der Aufbau auf vorhandenem Wissen in Kombination mit neuer Wissensvermittlung genannt.

3.2.3 Pflegefachschulen

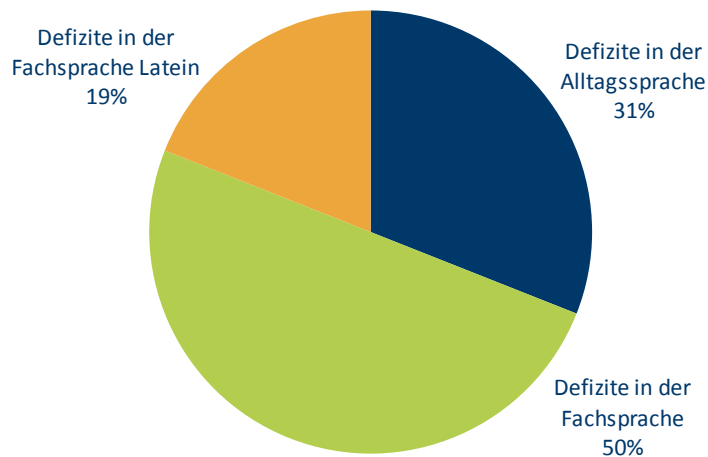
Der finale Datensatz für die Auswertung beinhaltete Angaben von 16 Personen.

Sprachliche Qualifizierung

Die Hälfte der Befragten (53 %; insgesamt 15 gültige Fälle) beschreiben die sprachlichen Fähigkeiten der Programmteilnehmenden als teilweise ausreichend – mit einigen Problemen. 47 % meinten, sie waren nicht ausreichend für den Unterricht. Probleme traten insbesondere in der Fachsprache auf. Zudem gab es Schwierigkeiten in der Aussprache und im Sprachverständnis, insbesondere aufgrund der

Sprechgeschwindigkeit der Deutschen. Die Bewertung der sprachlichen Defizite zeigt auch Abbildung 20 noch einmal deutlich.

Abbildung 20: Antworthäufigkeiten zur Frage nach dem größten sprachlichen Defizit aus Sicht der Pflegeschulen



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 16 Personen

Neben dem Ausbau vorrangig fachsprachlicher Kompetenzen empfehlen die Befragten aus den Pflegeschulen generell intensivere Übungen zum Sprach- und Hörverständnis, Phonetikübungen sowie Kenntnisse über Patientengespräche.

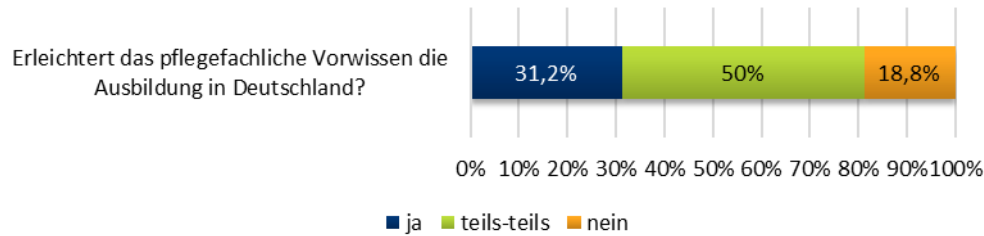
Theoretische Pflegeausbildung

Das Curriculum wurde überwiegend nicht speziell für die vietnamesischen Teilnehmenden angepasst. Lediglich in einem Fall, in welchem die Teilnehmenden in rein vietnamesischen Klassenverbänden unterrichtet werden, sei hierfür das Curriculum extra angepasst worden.

Um zu Beginn der Ausbildung sprachliche Hürden überwinden zu können, wurden nach Angaben der Pflegeschulen verschiedene Maßnahmen getroffen. Beispielsweise wurde ein zusätzlicher (ausbildungsbegleitender) Sprachkurs angeboten, sowie vermehrt bildliche Darstellungen genutzt.

Im Hinblick auf die unterschiedlichen Pflegeabschlüsse aus Vietnam konnte die Mehrheit keine Unterschiede im Unterricht feststellen (67 %; insgesamt 15 gültige Fälle). Diejenigen, die Unterschiede bemerkten, begründeten dies vor allem in der Organisation und Struktur des Lernens und in dem Verständnis des Unterrichtsinhaltes zugunsten der höheren Abschlüsse (Universität). Knapp ein Drittel sind der Ansicht, dass das pfegefachliche Vorwissen die theoretische Ausbildung erleichtert (Abbildung 21).

Abbildung 21: Einschätzung der Pflegeschulen, inwieweit das pflegfachliche Vorwissen aus Vietnam die Ausbildung in Deutschland erleichtert



Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 16 Personen

Die Programmteilnehmenden bringen zum Teil Vorkenntnisse in den Bereichen Medizin und Anatomie mit. Allerdings gab eine Person an, dass das Vorwissen nur selten sichtbar würde.

Weitere Herausforderungen, die sich über die Sprache hinaus bei der Zusammenarbeit bzw. Ausbildung der Programmteilnehmenden ergaben, werden in nachfolgender Tabelle 6 dargestellt. Insbesondere das unterschiedliche Pflegeverständnis sowie die unterschiedliche Kultur und damit einhergehende Mentalität stellte die Lehrenden vor Herausforderungen, für die zum Teil ganz individuelle Lösungsansätze gefunden werden mussten. Auch außerhalb des Unterrichts gab die Mehrheit (85 %; insgesamt 13 gültige Fälle) der Befragten an, die Programmteilnehmenden zu unterstützen, z. B. bei der Wohnungssuche, bei alltäglichen Erledigungen sowie bei der Suche nach Freizeitangeboten.

Tabelle 6: Herausforderungen und Lösungsansätze aus Sicht der Pflegeschulen in der Zusammenarbeit mit den Programmteilnehmenden

Herausforderung	Lösungsansatz
Zurückhaltende Mentalität	Auf die Teilnehmenden zugehen und diese ermutigen Fragen zu stellen, Selbstbewusstsein stärken
Unterschiedliches Pflegeverständnis/ Pflegebild	Erläuterung des Berufsbildes im Unterricht und in der Praxis
Körperliche Arbeit (z. B. Patientinnen und Patienten stützen)	Einsatz von Hilfsmitteln erklären
Vorurteile seitens der Mitarbeitenden und des ärztlichen Personals	Kommunikation und Training
Kulturelle Unterschiede	Empathie und Verständnis entwickeln bei allen Beteiligten
Kommunikation und Integration ins Team	Kommunikation, Training, Rollenspiele
Verständnis von Arbeitsaufgaben	Die Teilnehmenden ermutigen nachzufragen und die Mitarbeitenden in der Praxis hinweisen

Quelle: IGES Institut: Fragebogenerhebung; Datengrundlage 11 Personen

Integration der Teilnehmenden und interkulturelles Training für das Personal

Die eine Hälfte der Befragten (insgesamt 12 gültige Fälle) gab an, dass vorab in der Schule ein interkulturelles Training für die Lehrkräfte durchgeführt wurde. Bei der anderen Hälfte war dies nicht der Fall – diese Personen hätten sich aber alle ein solches Training im Vorfeld gewünscht.

67 % (insgesamt 12 gültige Fälle) setzten spezifische Maßnahmen zur Förderung der Integration der vietnamesischen Teilnehmenden ein. Zudem gab es gemeinsame Aktivitäten zwischen den Programmteilnehmenden und den anderen Pflegeschülerinnen und -schülern, wie beispielsweise gemeinsame Feste.

Abschließende Bewertung

Die Zufriedenheit der Pflegeschulen mit den vietnamesischen Auszubildenden scheint sehr hoch zu sein. Die sprachliche Vorbereitung der Teilnehmenden sollte jedoch künftig besser sein – Deutsch auf Niveau B2 wird als zwingend erforderlich angesehen. Als Unternehmen trägt man zudem eine sehr hohe soziale Verantwortung für die zum Teil sehr jungen Menschen aus dem Drittstaat und müsste sich dieser auch immer bewusst sein und ausreichend Unterstützung anbieten. Teilweise wurde eine bessere kulturelle Vorbereitung der Beschäftigten der Pflegeschulen auf das Modellprojekt gewünscht.

77 % der Befragten (insgesamt 11 gültige Fälle) würden anderen Einrichtungen die Anwerbung von Pflegepersonal aus Drittstaaten empfehlen. Betont wurde, dass für eine erfolgreiche Integration bereits im Vorfeld durch intensive und gute Vorbereitungen die Weichen gestellt werden müssten.

4. Weitere Erkenntnisse aus Interviews und einem Erfahrungsaustausch

Im Rahmen der Evaluation wurden weitere Beteiligte zum Erfolg des Projekts interviewt. Überblicksartig werden die Empfehlungen der **Regionalkoordination** in Tabelle 7 aufgelistet:

Tabelle 7: Empfehlungen der Regionalkoordination

Konzeption und Vorbereitung	
Transparenz in politischen Entscheidungen	Einbindung der Regionalkoordination in die Prozesse
Zeitplanung für Unternehmen	Kein Angebot einer verkürzten Ausbildung
Qualifikationsprogramm in Hanoi	
Vorbereitung der Integration	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung einer weniger hohen Erwartungshaltung der Teilnehmenden • Fokussierung auf die deutsche Kultur statt auf Leistung
Transfer nach Deutschland, Begleitung	
Verlängerte Eingewöhnungszeit	Verlängerung der Eingewöhnungszeit vor Beginn der Ausbildung in Deutschland
Begleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitlich flexibler und regelmäßiger Austausch mit den Teilnehmenden • Wertfreie Kommunikation • Sich Zeit für Fragen des Alltags nehmen • Schaffen der interkulturellen Kompetenz auf den Stationen • Unterstützung bei der Integration, auch in der Freizeit • Loben der Teilnehmenden • Zulassen einer Fehlerkultur
Austausch mit anderen Beteiligten	Regelmäßiger Austausch mit der Schule und Praxis

Quelle: IGES Institut: Interviews

Nachfolgend werden in Tabelle 8 die Empfehlungen aus den Interviews für künftige Vorhaben zusammengefasst. Eingeflossen sind Aussagen folgender weiterer **Beteiligter**: GIZ, Deutsche Botschaft, Goethe Institut, ZAV, BMWi sowie Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter einer Einrichtung.

Tabelle 8: Empfehlungen der befragten Beteiligten

Konzeption und Vorbereitung	
Vernetzung der politischen Partner	Stärkere Vernetzung der politischen Partnerinnen und Partner, um einheitliche Vorgehensweisen in den Bundesländern zu fördern
Gezielte Planung des Prozesses	<ul style="list-style-type: none"> Planung des Prozesses von der Ausschreibung, Rekrutierung über die Qualifizierung bis zur Arbeit im eigenen Unternehmen Frühzeitige Information über das Projektvorhaben der eingebundenen Mitarbeitenden
Kosten für das Vorhaben	<ul style="list-style-type: none"> Einplanen von Ausgaben zwischen 10.000 – 14.000 Euro pro TN Nutzung der Fördermöglichkeiten, wenn vorhanden, z. B. EFRE
Wahl des Dienstleisters	<ul style="list-style-type: none"> Wahl des Sprachanbieters ist entscheidend für den Erfolg des Projekts (Zertifikat des Sprachanbieters muss anerkannt sein) Auswahl seriöser Träger für die Sprach- und Fachausbildung Einbeziehung auch von bundeslandspezifische Dienstleistern wie z. B. das ZIP Hessen
Zeitplanung für Unternehmen	<ul style="list-style-type: none"> Planung von bis zu zwei Jahren bis die Migrantinnen und Migranten im eigenen Unternehmen ankommen Berücksichtigung der Termine des Ausbildungsstarts in Deutschland Einplanung von mind. 15 Monaten für das Erreichen des Sprachlevels B2
Rekrutierung von Teilnehmenden in Vietnam	
Rekrutierungsmethode	<ul style="list-style-type: none"> Einsatz einer gezielten PR-Strategie (Einbezug der Familien über das Fernsehen, „Mund-zu-Mund“-Propaganda, Facebook) Rekrutierung von einem Viertel mehr Personen als gewünscht, da nicht alle Teilnehmende die Sprachausbildung schaffen Einschluss von Bewerberinnen und Bewerbern mit praktischen Erfahrungen in der Pflege vorrangig vor Berufsabschluss
Qualifikationsprogramm in Hanoi	
Maßnahmen zur Verbesserung des Sprachniveaus	<ul style="list-style-type: none"> Einsatz deutscher Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen ab dem Sprachlevel B 1 Unterbringung der Teilnehmenden während der Sprachausbildung in einem Internat
Abbau kultureller Unterschiede bei den Teilnehmenden	Vermittlung der praktischen Pflegearbeit in Deutschland, Vermittlung deutscher Gepflogenheiten und Bräuche in der Freizeit (z. B. gemeinsam deutsche Filme anschauen, deutsches Essen kochen)
Ziele des Programms	<ul style="list-style-type: none"> Sprachniveau B2 als Voraussetzung für die Ausreise Fachliche Vorbereitung durch Einbindung eines Zusatzmoduls Grundpflege und berufsrelevante Themen während des Sprachkurses vermitteln
Ende des Sprachkurses in Vietnam	Beendigung des Sprachkurses maximal 14 Tage vor Ausreise

Realistische Darstellung des Gehalts in Deutschland	Aufklärung der Familien und Teilnehmenden über Gehalt mit Blick auf Lebenshaltungskosten in Deutschland
Vorbereitung auf Diskriminierung	Vorbereitung der Teilnehmenden auf diskriminierende Verhaltensweisen in Deutschland
Berücksichtigung von Wünschen der Teilnehmenden	Berücksichtigung von Standortwünschen für die Ausbildung in Deutschland
Transfer nach Deutschland, Begleitung	
Vorbereitungsmaßnahmen vor Ankunft	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitige Kontaktaufnahme zu den Behörden • Übersetzung der Ausbildungsverträge in die Landessprache • Bereitstellung einer Erstausrüstung in den Unterkünften
Abbau kultureller Unterschiede bei den Mitarbeitenden	Interkulturelles Training der Pflegekräfte in den Einrichtungen vor Ankunft der Vietnamesinnen und Vietnamesen
Etablierung einer Willkommenskultur	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Begrüßung am Flughafen durch eine den Teilnehmenden bereits bekannte Person • Gestaltung einer Einführungswoche für die administrativen und behördlichen Belange
Integrationsarbeit und Begleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitung durch feste Ansprechpersonen und proaktives Zugehen auf die Teilnehmenden • Teilnehmende in die Pflicht nehmen, dass ein Teil der Integration bei ihnen liegt
Ausbildung – Schule	
Sprachliche Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsetzung der sprachlichen Ausbildung in Deutschland • Verweise auf Portale mit muttersprachlichen Informationen für vietnamesische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger
Integration in bestehende Klassen	Aufteilung der Teilnehmenden auf bestehende Klassen deutscher Auszubildender
Ausbildung – Praxis	
Vorbereitung der Praxiseinsätze	Gute Vorbereitung der Einsätze auf psychiatrischen Stationen
Gestaltung des praktischen Einsatzes	<ul style="list-style-type: none"> • Enge Begleitung der Teilnehmenden in der Praxis und Hilfe in Notsituationen • Gleicher Umfang der Betreuung in der Praxis wie bei deutschen Auszubildenden

Quelle: IGES Institut: Interviews

Nachfolgende Tabelle zeigt die Wünsche der **Programtteilnehmenden**, die in einem Gruppeninterview befragt wurden.

Tabelle 9: Wünsche der Programmteilnehmenden

Qualifikationsprogramm in Hanoi	
Vorbereitung auf die deutsche Kultur	<ul style="list-style-type: none"> • Interkulturelles Training für die Teilnehmenden (insbesondere über pflegebedürftige ältere Menschen und Demenz sowie über die Ausbildungszeiten) • Bereitstellung eines Videos über die Pflegearbeit in Deutschland
Ziele des Programms	Lernen lateinischer Fachbegriffe
Transfer nach Deutschland, Begleitung	
Vorbereitungsmaßnahmen vor Ankunft	Übersetzung der Ausbildungsverträge
Etablierung einer Willkommenskultur	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Zeit anzukommen • Begleitung durch feste Ansprechperson • Mehr Informationen zu: Umgang mit Verkehrsmitteln, Verhalten im Straßenverkehr, Einkaufsmöglichkeiten für Bekleidung und Essen, Einführung ins Online-Banking und Kontaktmöglichkeiten zu Vereinen (Freizeitgestaltung) • Erhalt hilfreicher Unterlagen zur Orientierung (Broschüre GIZ)
Ausbildung – Schule	
Integration in bestehende Klassen	Gemischte Klassen mit deutschen Auszubildenden
Sprachliche Ausbildung	Integration des berufsbegleitenden Sprachkurses in den Schulplan der Woche
Ausbildung – Krankenhaus	
Vorbereitung des praktischen Einsatzes	Gute Vorbereitung der Teilnehmenden auf den praktischen Einsatz

Quelle: IGES Institut: Interviews

Workshop zwecks Erfahrungsaustausch

Alle Einrichtungen, Pflegeschulen sowie Projektverantwortliche und Vertreterinnen und Vertretern der zuständigen Landesministerien wurden im Juni 2019 vom BMWi zu einem Erfahrungsaustausch nach Berlin eingeladen. Nachfolgend aufgelistet werden die gesammelten Empfehlungen zu vier ausgewählten Themenschwerpunkten.

Tabelle 10: BMWi – Empfehlungen aus dem Erfahrungsaustausch

Fragestellung	Empfehlungen
Wie muss das Personal in Pflegeschulen und im Krankenhaus auf die Auszubildenden aus Drittstaaten/Vietnam vorbereitet werden?	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung des bestehenden Personals vorab und miteinbeziehen von Anfang an • Vorbereitung des gesamten Personals auch in den Pflegeschulen z. B. durch interkulturelles Training • Einbau von interkulturellem Trainingselementen in bereits bestehende Runden (z. B. Besprechungen) • regelmäßige Wiederholungen des interkulturellen Trainings, da große Fluktuation des Personals
Welche Funktion hat ein ausbildungsbegleitender Sprachkurs?	<ul style="list-style-type: none"> • Der Kurs sollte verpflichtend im ersten Ausbildungsjahr angeboten werden, im zweiten Ausbildungsjahr ist dann vor allem der Kontakt zu deutschsprachigen Personen von Bedeutung. • Fokus auf Fach- und auch Alltagssprache (weniger auf Grammatik) und flexible Anpassung an Theorie und Praxiszeiten • Alltagssprache sollte einen großen Raum im Sprachkurs einnehmen, Vermittlung über z. B. Rollenspiele • Nicht sinnvoll ist ein Sprachkurs mit einer rein vietnamesischen Gruppe, im Idealfall befinden sich im Kurs auch Schülerinnen und Schülern mit einem anderen Migrationshintergrund • Sprachpatenschaften wurden als sehr hilfreich empfunden, z. B. unter den Schülerinnen und Schülern unterschiedlicher Jahrgänge • Sprachlehrende sollten im besten Fall Deutsch als Fremdsprache unterrichten, einen Pflegehintergrund besitzen und bestenfalls regionale Gegebenheiten und Dialekte beherrschen • Verbesserung der Phonetik über Einzelcoachings durch Logopädinnen und Logopäden möglich
Wie kann eine interkulturelle Klassengemeinschaft geschaffen werden?	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsveranstaltung für alle Schülerinnen und Schüler von Anfang an • Gemischte Sitzordnung und Gruppenarbeiten • Deutsch als gemeinsame Sprache festlegen
Mit welche Maßnahmen neben der Ausbildung können Auszubildende in die deutsche Gesellschaft integriert werden?	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsvermittlung über Land und Leute • Organisation konkreter Veranstaltungen, z. B. Grillen, Feste feiern. Kostenlose und niederschwellige Angebote sind zu bevorzugen • Einbindung von Dritten, z. B. Vereine und Vernetzung mit Beratungsangeboten wie das IQ Netzwerk hilfreich

Quelle: IGES Institut: Dokumentenanalyse

5. Abschließende Bewertung der Modellprojekte

Als Ergebnis der Evaluation kann das Modellprojekt zur Gewinnung von jungen Menschen aus Vietnam für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege in Deutschland insgesamt als erfolgreich eingeschätzt werden. Zu dieser globalen Einschätzung kamen ausnahmslos alle Beteiligte, auch die vietnamesischen Teilnehmenden. Sie alle würden das Programm ihren Landsleuten weiterempfehlen.

Das bedeutet jedoch nicht, dass es im Detail nicht auch kritische Bewertungen gab. Aber die an verschiedenen Stellen im Projektverlauf aufgetretenen Schwierigkeiten und Herausforderungen konnten in der Regel gemeistert werden. Das Identifizieren solcher Hindernisse und das Finden geeigneter Lösungswege war letztlich auch ein Ziel des Modellprojektes, damit Unternehmen der Gesundheitswirtschaft bei künftigen Rekrutierungsbemühungen von den Erfahrungen der Piloteinrichtungen profitieren können.

Das globale Ziel des Projektes, einen gangbaren Weg zur Gewinnung von Nachwuchskräften aus Drittstaaten für deutsche Krankenhäuser zu finden, wurde erreicht. Zwei Jahrgänge vietnamesischer Auszubildender wurden erfolgreich rekrutiert, sprachlich und fachlich qualifiziert und nahmen 2017 bzw. 2018, jeweils im September, die Ausbildung in Deutschland auf. Bis zum aktuellen Zeitpunkt durchlaufen alle Teilnehmenden erfolgreich ihre Ausbildung (lediglich eine Teilnehmerin/ein Teilnehmer ist auf eigenen Wunsch nach Vietnam zurückgekehrt).

Nicht erreicht wurden an zwei Punkten die jeweils angestrebten Zahlen der Teilnehmenden: Für die Teilnahme am Sprachkurs sollten zwei Mal 125 Kandidatinnen und Kandidaten gewonnen werden – dieses Ziel wurde nur zu 94 % erreicht (236 statt 250 Teilnehmende). Die GIZ gab an, dass es auf die Ausschreibung von DOLAB weniger Bewerberinnen und Bewerber als erwartet gab und erweiterte daraufhin die Rekrutierungsmethode, indem das Angebot auch über soziale Medien bekannt gemacht wurde. Außerdem wurden auch Bewerberinnen bzw. Bewerber mit einer zweijährigen Nurse-Ausbildung zugelassen.

Auch das Ziel von zwei mal 100 Teilnehmenden, die den Sprachkurs erfolgreich absolvieren und in Deutschland die Pflegeausbildung aufnehmen, wurde ebenfalls nicht erreicht – insgesamt konnten aufgrund der Ergebnisse der Sprachausbildung nur 149 Teilnehmende nach Deutschland kommen (74 %). Bereits im ersten Jahrgang zeichnete sich ab, dass viele Kandidatinnen und Kandidaten die B2-Prüfung nicht bestanden (nur 24 Personen). Daher wurden auch 48 Teilnehmende, die die B 1-Prüfung erfolgreich absolviert hatten, zur Einreise nach Deutschland zugelassen. Im zweiten Durchgang veränderte das Goethe-Institut die Lehrmethoden, womit man sich auch eine höhere Erfolgsrate bei der B2-Prüfung erhoffte. Allerdings trat das Gegenteil ein und nur vier Teilnehmende des 2. Jahrgangs bestanden diese Prüfung. Dennoch berichteten die Einrichtungen in Deutschland, dass die Teilnehmenden der zweiten Gruppe über bessere Sprachkenntnisse, insbesondere in der mündlichen Kommunikation, verfügten, was zumindest einen Teilerfolg der veränderten Methodik bestätigt.

All dies hat gezeigt, dass die Aneignung von für die Ausbildung erforderlichen Sprachkenntnissen für alle Beteiligten eine Herausforderung darstellt. Im Vorläuferprojekt Altenpflege, in dem die vietnamesischen Teilnehmenden bereits mit bestandener A2-Prüfung ausreisen konnten, wurde die „Zielmarke“ (die angestrebte Anzahl bestandener Prüfungen in sechs Monaten) erreicht. Das Erreichen des Sprachniveaus B2 dagegen in einem Zeitraum von 13 Monaten ist für die vietnamesischen Kandidatinnen und Kandidaten ohne Vorkenntnisse der deutschen Sprache nicht ohne weiteres machbar. Ein Drittel der Teilnehmenden wünschte sich mehr Zeit für die Sprachausbildung (ca. drei Monate). Dies ist in Folgevorhaben entsprechend zu berücksichtigen.

Die Bewertung der Zweckmäßigkeit und Akzeptanz weiterer einzelner Umsetzungsschritte kann der folgenden Tabelle entnommen werden. Die überwiegend positive Einschätzung beruht auch darauf, dass in das Modellprojekt Krankenpflege bereits die Erkenntnisse aus dem Vorläuferprojekt Altenpflege eingeflossen sind.

Mit der Befragung der Teilnehmenden sowie der Einrichtungen des Modellprojektes **Altenpflege** wurde die Nachhaltigkeit des Rekrutierungskonzeptes überprüft. Dabei erwies es sich als äußerst schwierig, die ehemaligen vietnamesischen Teilnehmenden zu erreichen bzw. zur Beantwortung des Online-Fragbogens zu motivieren. Trotz mehrfacher Anläufe über verschiedene Wege (GIZ via soziale Medien, über die Ausbildungseinrichtungen bzw. jetzigen Arbeitgeber) blieb der Rücklauf aus. Erst mit einem zusätzlichen Anschreiben seitens des BMWi gelang es, insgesamt 30 ausgefüllte Fragebögen zu erhalten.

Diese 30 vietnamesischen Altenpflegefachkräfte sind alle noch in der Pflege tätig, lediglich zwei sind aus der Altenpflege in ein Krankenhaus gewechselt. Die Einrichtungen berichteten, dass von den nach der Ausbildung übernommenen Teilnehmenden (insgesamt 96) noch 56 tätig sind (60 %). Diejenigen, die weggegangen sind, arbeiten meist in einer anderen Einrichtung. Zu Kündigungen durch die Arbeitgeber kam es nicht.

70 % der vietnamesischen Fachkräfte sind mit ihrer Arbeit zufrieden, 77 % mit dem Gehalt und 83 % wollen weiter in der Pflege arbeiten. Alle Einrichtungsvertreterinnen und Einrichtungsvertreter sind mit den vietnamesischen Kolleginnen und Kollegen sehr zufrieden. Sie werden als sehr engagiert, motiviert, fleißig und zudem sehr kompetent beschrieben. Eine Einrichtung bewertet darüber hinaus ihre Integration in das Arbeitsteam als sehr gut – die Teilnehmenden selbst (95 %) bezeichneten die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen als sehr gut, fühlen sich als ein Teil der deutschen Gesellschaft (87 %) und sind der Meinung, dass ihr Fachwissen innerhalb des Arbeitskontextes geschätzt wird. Ein Indiz für eine gelungene berufliche Sozialisation ist das Absolvieren von Weiterbildungen durch die Vietnamesinnen und Vietnamesen, um auch Leitungsfunktionen zu übernehmen (Pflegedienst- oder Wohnbereichsleitungen bzw. andere Führungsaufgaben).

Tabelle 11: Bewertung einzelner Projektschritte

Projektschritt/Maßnahme	Bewertung	Begründung/Bemerkung
Unterbringung der Teilnehmenden während der Sprachausbildung im Internat	Sehr positiv	Gemeinsame Unterbringung fördert die gegenseitige Motivation und Unterstützung und ermöglicht die Vermittlung von z. B. kulturellen Kenntnissen auch in der Freizeit (gemeinsame Filmabende, deutsche Feste feiern etc.)
Zusätzlicher Fachsprachenunterricht	nur teilweise positiv	Wird von den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen als unbedingt erforderlich angesehen, sollte möglichst noch ausgeweitet und mit Latein ergänzt werden, aus Sicht der Teilnehmenden zu kurz
Zusatzmodul Pflege	Positiv	Relativiert ggfls. unrealistische Erwartungshaltungen bei den Teilnehmenden, erleichtert den Einstieg in die Praxis in Deutschland, sollte verstärkt das Thema Grundpflege vermitteln, aus Sicht der Teilnehmenden zu kurz
Einführungswoche in Deutschland	Positiv	Aus Sicht der Teilnehmenden insgesamt sehr hilfreich und informativ, lediglich am Anfang etwas zu stressig (Jetlag)
Einsatz einer Regionalkoordination	Sehr positiv	Eine Regionalkoordination gibt den Teilnehmenden Sicherheit und emotionale Unterstützung, hilft den Kulturschock abzufedern, erleichtert auch den Lehrkräften und Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern die Arbeit, ersetzen aber nicht Mentorinnen und Mentoren oder ein Patensystem in Schule und Praxiseinrichtung
Durchführung von Regional Konferenzen	Positiv	Gut für die Vernetzung und den Austausch zu den gemachten Erfahrungen (für kleinere Gruppen von Migrantinnen und Migranten nicht relevant)
Ausbildungsbegleitender Sprachunterricht (in Verantwortung der Ausbildungsträger)	Sehr positiv	Wird von allen Seiten als unbedingt erforderlich angesehen, sollte für die Teilnehmenden verpflichtend und (zumindest teilweise) Teil der Unterrichts-/Arbeitszeit sein, bei Vietnamesen ist gezieltes Phonetiktraining (durch Logopäden) zielführend

Quelle: IGES Institut

Auf Basis dieser Befunde kann eine sehr positive Bewertung der Nachhaltigkeit des Modellprojektes Altenpflege vorgenommen werden. Die zugewanderten jungen Menschen haben die Ausbildung erfolgreich durchlaufen, sowohl sie selbst als auch die Arbeitgeber sind mit der Arbeit zufrieden, es herrscht der Eindruck gegenseitiger Wertschätzung und die Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung werden erfolgreich genutzt.

Auch die Bleibequote von 60 % ist vergleichsweise gut – eine Studie von Hall (2012) kommt zu dem Ergebnis, dass 62 % der befragten Altenpflegerinnen und Altenpfleger in ihrem erlernten Beruf arbeiten, häufiger als Beschäftigte in vergleichbaren Berufen (45 % der gelernten Krankenpflegerinnen und -pfleger) (Hall 2012). Eine andere Studie von Behrens et al. (2008) ermittelte, dass nach 10 Jahren Berufstätigkeit noch 46 % der Altenpflegerinnen bzw. Altenpfleger in ihrem Beruf tätig sind (Behrens 2008). Eine aktuelle Untersuchung von Prognos (2018) zitiert eine Branchenexpertin/einen Branchenexperten wie folgt: „Es gibt bei jungen Leuten und vor allem bei jungen Pflegedienstleitungen den Trend, dass häufiger gewechselt wird. Dies mag an der Unzufriedenheit mit den Rahmenbedingungen liegen und zudem werden Arbeitskräfte händierend gesucht, somit besteht eine größere Wahlfreiheit“ (Prognos 2018: 13).

Die größte Herausforderung stellte nach Aussagen der ehemaligen Programmteilnehmenden die deutsche Sprache dar. Die Sprachkenntnisse hätten zu Beginn der Ausbildung nicht ausgereicht, dem Unterricht in Theorie und Praxis problemlos zu folgen, aber es wurden schnelle Fortschritte in Deutschland gemacht. Teilweise haben die Teilnehmenden auch nach der Ausbildung noch Sprachkurse (meist B2-Kurse) besucht. Nur 20 % stimmten der Aussage zu, keine Probleme mit der deutschen Sprache zu haben. Daraus lässt sich die Empfehlung ableiten, dass die ausbildenden Einrichtungen bei Migrantinnen und Migranten auch nach der Übernahme als Fachkraft die Sprachkompetenzen weiter fördern sollten.

Alle ehemaligen Programmteilnehmenden würden ihren Landsleuten zuraten, zur Ausbildung und zum Arbeiten nach Deutschland zu kommen.

Vier Altenpflegeeinrichtungen formulierten am Ende des Befragungsbogens Appelle an die Politik und forderten vereinfachte und schnellere Verfahren zur Anerkennung von beruflichen Leistungen/Abschlüssen bzw. „insgesamt weniger Bürokratie“, um die Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung einfacher umsetzen zu können.

Fazit

Letztlich konnte mit den beiden Modellprojekten auch das langfristige Ziel – die selbständige Fortsetzung der Rekrutierung in Vietnam durch die Privatwirtschaft – erreicht werden, wie auch die Vertreterin der ZAV bestätigte. Sowohl einzelne Einrichtungsträger als auch die GIZ in Zusammenarbeit mit der ZAV setzen die Rekrutierung auf Basis der erprobten Konzepte und bestehenden Partnerschaften mit Institutionen in Vietnam fort.

Die Zahl der Auszubildenden in der (Alten-)Pflege konnte zwar in den letzten Jahren, auch dank der Ausbildungsoffensive des BMFSFJ und der Pflegebranche, steigen, so dass der Nachwuchsmangel noch nicht so offensichtlich ist wie der Engpass bei den Fachkräften. Dies erklärt u. a. die Schwierigkeiten im Modellprojekt bei der Suche nach Partnereinrichtungen (ein weiteres Hindernis stellte die Anforderung der Ausbildungsvergütung nach TVöD dar). Aber angesichts der zu erwartenden demografischen Entwicklungen ist es unerlässlich, auch die Sicherstellung von

Nachwuchskräften frühzeitig in den Blick zu nehmen – bei sinkendem inländischem Potential sind Kooperationen mit geeigneten Herkunftsländern essentiell.

Da in Vietnam mittlerweile verstärkt auch andere Länder um Pflegekräfte werben, kann Deutschland nur dann erfolgreich sein, wenn es gelingt, ein positives Image als Land mit attraktiven Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen. Erfolgreiche und zufriedene Migrantinnen und Migranten, die im Heimatland positiv berichten und ihren Landsleuten Deutschland empfehlen, befördern diesen Prozess am besten.

Wenn sich außerdem in naher Zukunft auch die hiesigen Rahmenbedingungen für die Arbeitsmigration, z. B. im Zuge des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes, verbessern, können künftig die Unternehmen auf Basis der erprobten Wege vermehrt auch eigenständig junge Menschen aus Drittstaaten zur Ausbildung gewinnen.

Literaturverzeichnis

- Behrens J (2008): Ökonomisches, soziales und kulturelles, „Kapital“ und die soziale Ungleichheit in der Pflege. In: Bauer U & Büscher A: Soziale Ungleichheit und Pflege: Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 180-211. ISBN: 978-3-531-91014-7. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91014-7_7.
- Hall A (2012): Kranken- und Altenpflege – was ist dran am Mythos vom Ausstiegs- und Sachgassenberuf? *BWP 6 (2012)*, 16-19.
- Held J, Bibouche S, Schork C & Dirr F (2007): Kommunale Integrationsprojekte mit Migranten. Eine subjektorientierte Evaluation im Auftrag des Landesstiftung Baden Württemberg. [Abschlussbericht] Stuttgart.
- Mayring P (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Prognos (2018): Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege. Probleme und Herausforderungen. 15. Mai 2018. Basel: Prognos AG.
- Rallis SF & Rossman GB (2003): Mixed methods in evaluation contexts: A pragmatic framework. In: Tashakkori A & Teddlie C: Handbook of mixed methods in social & behavioural research. London: Sage, 491-512.
-



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com