

DeZIM Project Report +

DPR #18 | 25 Berlin, den 8. Oktober 2025

Willkommen in der Pflege?

Perspektiven auf das Ankommen und Bleiben von
Pflegekräften aus Drittstaaten in Baden-Württemberg



Diese Studie wurde von der **Diakonie Baden-Württemberg** in Auftrag gegeben im Rahmen des Projekts „InteNETZ – Nachhaltige Integration im Sozialraum durch Erfassen von Zugangsbarrieren und deren Kommunikation mit der Aufnahmegesellschaft“. Das Projekt wurde aus dem Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) der Europäischen Union kofinanziert.

Verantwortlich am DeZIM

Dr. Ramona Rischke und Dr. Zeynep Yanaşmayan

Wissenschaftliche Mitarbeit

Esra Yula und Melinda Käferstein

Eine Zusammenarbeit zwischen



DeZIM Project Report +

DPR #18 | 25 Berlin, den 8. Oktober 2025

Willkommen in der Pflege?

Perspektiven auf das Ankommen und Bleiben von
Pflegekräften aus Drittstaaten in Baden-Württemberg

Danksagung

Wir bedanken uns bei den teilnehmenden Pflegekräften der Fokusgruppen und Online-Befragung für ihre Zeit, Offenheit und die Einblicke in ihren Lebensalltag. Unser Dank gilt ebenso den Teilnehmenden an den Hintergrundgesprächen und Stakeholder-Interviews. Bei den teilnehmenden Pflegeschulen bedanken wir uns für die Unterstützung bei der Organisation der Fokusgruppen. Bei Karen Schönwandt bedanken wir uns für ihre Unterstützung bei der Programmierung des Fragebogens. Bei Eleni Pavlidou bedanken wir uns für ihre Begleitung der Berichtslegung. Nicht zuletzt bedanken wir uns für die konstruktive und bereichernde Zusammenarbeit mit dem Diakonischen Werk Württemberg und dem Diakonischen Werk Baden.

INHALT

Zusammenfassung	01
Summary	02
Résumé	03
Özet	05
1. Migration als Antwort auf den Pflegenotstand? Zur Relevanz des Forschungsprojekts	06
2. Theoretische Grundlagen und Forschungsstand: Studien und Konzepte zur Migration im Pflegesektor	09
3. Methodische Vorgehensweise: Forschungsdesign und Datenerhebung	12
4. Von Zugangsbarrieren bis Bleibeperspektiven: Erfahrungen von Pflegefachkräften aus Drittstaaten	13
4.1. Soziale und demografische Zusammensetzung der befragten Pflegekräfte	13
4.2. Lebenszufriedenheit, Willkommenskultur und Selbstwirksamkeit	15
4.3. Diskriminierungserfahrungen und Bewältigungsstrategien	17
4.4. Berufserfahrungen zwischen Qualifikations-Mismatch und Wertschätzung	20
4.5. Transnationale Familienstrukturen migrierter Pflegefachkräfte	23
4.6. Strukturelle Hürden und Ressourcen beim Ankommen in Deutschland	24
4.6.1. Bürokratie und Beratung	27
4.6.2. Soziale Einbindung	28
4.7. Bleibeperspektiven und räumliche Integration	32
5. Praxisaspekte: Stakeholder*innen-Interviews und Handlungsfelder	36
6. Zugangsbarrieren und Gelingensfaktoren: Zusammenfassung und Ausblick	39
Literaturverzeichnis	41
Anhang	47

ZUSAMMENFASSUNG

Deutschland steht aufgrund der alternden Bevölkerung vor einem dramatischen Anstieg des Pflegebedarfs. Dabei setzt es verstärkt auf die gezielte Anwerbung internationaler Pflegekräfte. Ziel des Forschungsprojekts ist es, am Beispiel Baden-Württembergs zu beleuchten, wie Pflegekräfte aus Drittstaaten in Deutschland ankommen, welche Hürden ihnen dabei entgegenstehen und welche Bedingungen ihre soziale Integration und längerfristige Bleibeperspektive fördern. Die Studie verdeutlicht, dass Rekrutierung allein nicht ausreicht, um internationale Pflegekräfte längerfristig zu halten und die Pflegeversorgung nachhaltig zu sichern.

Wir haben 16 Expert*innen-Interviews mit Personen aus Pflegeinstitutionen sowie mit lokalen Akteur*innen im Bereich Integration geführt, zwei Fokusgruppen mit Auszubildenden sowie eine Online-Umfrage durchgeführt und ausgewertet. An der Online-Umfrage haben 232 zugewanderte Pflegekräfte in Baden-Württemberg teilgenommen.

Zentrale Ergebnisse

- Viele Befragte erleben ihr Ankommen insgesamt als positiv, stoßen jedoch auch auf erhebliche Herausforderungen. Dazu zählen neben Sprachbarrieren die Wohnungssuche und Bürokratie, zum Beispiel komplizierte Anerkennungsverfahren, verzögerte Visumsprozesse oder Unsicherheiten über den Aufenthaltsstatus. All das erschwert ihr Ankommen.
 - Vorhandene Beratungsangebote werden von den befragten Pflegekräften durchaus genutzt, doch sind konkrete Zuständigkeiten oft unklar und kommunale Unterstützungsangebote nicht miteinander vernetzt.
 - Nur etwa die Hälfte der Befragten arbeitet entsprechend ihrer Qualifikation und Erfahrung. Viele berichten von Überlastung und fehlender Einarbeitung.
 - Diskriminierung am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit gehört für viele zum Alltag, wird aber selten gemeldet.
 - Soziale sowie familiäre oder migrantische Netzwerke erleichtern das Ankommen erheblich, sind aber nicht für alle verlässlich verfügbar. Der Wunsch nach Familiennachzug ist weit verbreitet, aber mit hohen Hürden verbunden.
 - Die räumlichen Gegebenheiten prägen das Ankommen. Viele Befragte möchten in kleinen oder mittelgroßen Städten leben und schätzen dabei insbesondere die Nähe zum Arbeitsplatz, gute Bus- und Bahnverbindungen und bezahlbare Mieten.
 - Während die meisten kurzfristig keinen Umzug planen, zeigt sich langfristig eine große Unentschiedenheit. Bleibeabsichten sind stark abhängig von Wertschätzung im Arbeitsumfeld, rechtlicher Sicherheit, Lebenszufriedenheit und der Möglichkeit zum Familiennachzug.
-

SUMMARY

Due to its aging population, Germany's demand for nursing care has sharply increased, prompting the country to step up its recruitment of international health care professionals from third countries. This research uses Baden-Württemberg as a case-study to examine the settlement process of the health care professionals in Germany, the obstacles they face, and the conditions that foster their social integration and their intention to stay long-term. The findings show that recruitment alone is not sufficient to ensure the long-term retention of international health care professionals in Germany, nor to guarantee a sustainable care provision.

We conducted and analyzed 16 expert interviews with individuals working in care facilities as well as with local integration stakeholders, held two focus group discussions with care workers in training, and administered an online survey. A total of 232 migrant health care professionals residing in Baden-Württemberg took part in the online survey.

Key Findings

- Many respondents describe their arrival and settlement process in Germany as overall positive, but also report facing considerable challenges. These include, aside from language barriers, finding housing, and navigating complex bureaucracy, such as complicated recognition procedures, delays in visa processes, or uncertainty regarding their residence status, all of which make settling in more difficult.
 - Respondents make use of existing counselling and support services, but the division of responsibilities is often unclear, and municipal support services lack coordination.
 - Only about half of respondents work in positions that match their qualifications and experience. Many report having a high workload and a lack of onboarding.
 - Discrimination, both at work and in public, is an everyday occurrence but it is rarely reported.
 - Social, family as well as migrant networks can facilitate settling in, yet these are not readily available to everyone. While the desire for family reunification is widespread, it is associated with significant obstacles that make it difficult to realize.
 - Spatial conditions influence integration processes. Many respondents prefer living in small or medium-sized towns, and value proximity to work, good public transport connections, and affordable rents.
 - While most respondents have no plans to move in the short-term, their intentions in the long-term are less certain. Intentions to stay depend heavily on feeling appreciated at work, having legal security, having a high life satisfaction and having the possibility of family reunification.
-

RÉSUMÉ

En raison du vieillissement de la population, l'Allemagne est confrontée à une augmentation dramatique des besoins en soins et s'appuie de plus en plus sur le recrutement ciblé de professionnel·le·s de santé international·e·s. L'objectif de ce projet de recherche est de mettre en lumière, à travers l'exemple du Bade-Wurtemberg, la manière dont les professionnel·le·s de santé de pays tiers s'installent en Allemagne, les obstacles auxquels ils/elles sont confronté·e·s et les conditions qui favorisent leur intégration sociale ainsi que leur perspective de séjour à long terme. L'étude met en exergue que la seule démarche de recrutement ne suffit pas à retenir durablement le personnel de santé international et à assurer de manière pérenne les soins infirmiers.

Nous avons mené 16 entretiens avec des expert·e·s issus d'établissements de soins et d'acteurs locaux de l'intégration. En outre, nous avons organisé deux groupes de discussion avec des apprenti·e·s et réalisé une enquête en ligne. Au total, 232 professionnel·le·s de santé migrant·e·s travaillant dans le secteur des soins infirmiers et habitant au Bade-Wurtemberg ont participé à l'enquête en ligne.

Résultats clés

- Beaucoup de répondant·e·s décrivent leur arrivée et installation en Allemagne comme globalement positive, mais ils/elles évoquent également des difficultés considérables auxquelles ils/elles ont été confronté·e·s. Parmi celles-ci figurent les barrières linguistiques, la recherche de logement et les démarches administratives, par exemple des procédures de reconnaissance compliquées, des retards dans les processus de visa ou encore des incertitudes liées au statut de séjour, qui rendent leur arrivée particulièrement ardue.
- Les offres de conseil existantes sont effectivement utilisées par les répondant·e·s. Par contre, la division des responsabilités est souvent floue et les offres de soutien communales ne sont pas connectées entre elles.
- A peine la moitié des répondant·e·s travaillent à un poste correspondant à leur qualification et à leur expérience. Beaucoup signalent une surcharge de travail et un manque d'accompagnement initial.
- La discrimination au travail et dans l'espace public fait partie du quotidien pour un grand nombre de répondant·e·s, mais elle est rarement déclarée.
- Les réseaux sociaux, familiaux ainsi que migrantes facilitent considérablement l'installation mais ils ne sont pas disponibles de manière fiable pour tou·te·s. Le souhait de regroupement familial est largement répandu, mais il est associé à de nombreux obstacles, qui le rendent difficile à réaliser.

- Les conditions locales influencent l'arrivée. De nombreux répondant·e·s souhaitent vivre dans de petites ou moyennes villes et apprécient en particulier la proximité du lieu de travail, de bonnes liaisons de transport en commun et des loyers abordables.
 - Si la plupart des répondant·e·s ne prévoient pas de déménager à court terme, une grande incertitude se dessine à long terme. La volonté de rester dépend fortement de la reconnaissance sur le lieu de travail, d'éprouver une grande satisfaction et de bénéficier de la sécurité juridique ainsi que de la possibilité du regroupement familial.
-

ÖZET

Almanya, yaşlanan nüfusu nedeniyle bakım ihtiyacında ciddi bir artışla karşı karşıya ve bu durum, ülkenin üçüncü ülkelerden uluslararası sağlık personelinin işe alımını hızlandırmasına neden oluyor. Bu araştırma projesinin amacı, Baden-Württemberg örneğinden yola çıkarak, üçüncü ülke vatandaşı bakım personelinin Almanya'ya geliş sürecini, bu süreçte karşılaştıkları engellerin yanı sıra ve sosyal uyumu ve uzun vadede kalma olasılıklarını destekleyen koşulları incelemektir. Bulgular, işe alımın Almanya'da uluslararası sağlık profesyonellerinin uzun vadeli kalıcılığını sağlamak için tek başına yeterli olmadığını, aynı zamanda sürdürülebilir bakım hizmetini garanti altına almaya da yetmediğini göstermektedir.

Bakım kurumlarından kişiler ve entegrasyon alanında çalışan yerel aktörlerle 16 uzmanla görüşme yaptık, iki odak grubu oluşturduk ve bir online anket düzenleyip değerlendirdik. Online ankete Baden-Württemberg'de yaşayan 232 göçmen sağlık personeli katıldı.

Temel Bulgular

- Katılımcıların birçoğu, genel olarak buraya geliş ve yerleşme süreçlerini olumlu bir şekilde deneyimliyor, ancak aynı zamanda önemli zorluklarla karşılaştıklarını da belirtiyor. Bu zorluklar arasında, yerleşmelerini güçleştiren dil engelleri, konut arama ve bürokratik işlemler, örneğin karmaşık denklik prosedürleri, geciken vize işlemleri veya oturma izniyle ilgili belirsizlikler yer alıyor.
- Katılımcılar mevcut danışmanlık ve destek hizmetlerinden yararlanmaktadır, ancak sorumlulukların dağılımı genellikle belirsizdir ve belediye destek hizmetlerinde koordinasyon eksikliği bulunmaktadır.
- Katılımcıların sadece yaklaşık yarısı, niteliklerine ve deneyimlerine uygun pozisyonlarda çalışmaktadır. Birçoğu aşırı iş yükü ve işe başlama sürecinde eksiklikler olduğunu belirtmektedir.
- İş yerinde ve kamusal alanda ayrımcılık, günlük yaşamın bir parçası haline gelmiştir ancak nadiren bildirilir.
- Sosyal, aile, toplum veya göçmen ağı, yerleşmeyi kolaylaştırmaktadır, ancak bunlar herkes için erişilebilir veya mevcut değildir. Aile birleşimi arzusu katılımcılar arasında yaygın olmakla birlikte, gerçekleştirilmesinde önemli engellerle karşılaşmaktadır.
- Konumsal koşullar, yerleşme sürecini etkilemektedir. Birçok katılımcı, küçük veya orta büyüklükteki şehirlerde yaşamayı tercih ediyor ve işyerine yakınlık, iyi toplu taşıma bağlantısı ve uygun kiralari önemsiyor.
- Çoğu katılımcı kısa vadede taşınma planı yapmasa da, uzun vadede büyük bir kararsızlık görülmektedir. Kalma niyeti, çalışma ortamındaki takdir, yasal güvenlik, yüksek yaşam memnuniyeti ve aile birleşimi imkanına büyük ölçüde bağlıdır.

1. Migration als Antwort auf den Pflegenotstand? Zur Relevanz des Forschungsprojekts

Der demografische Wandel stellt Deutschland vor große Herausforderungen, die für viele Menschen in ihrem Alltag kaum greifbar sind (vgl. Christinck et al. 2025). Im Gesundheits- und Pflegebereich jedoch treten diese bereits spürbar zu Tage und wurden früh antizipiert. Mit einer älter werdenden Bevölkerung wächst der Bedarf an Pflegepersonal erheblich. Laut Vorhersagen des Statistischen Bundesamts (2024) wird sich die Zahl der benötigten Pflegekräfte bis 2049 im Vergleich zu 2019 um rund ein Drittel erhöhen – von 1,62 Millionen auf etwa 2,15 Millionen. Zeitgleich wird die damit verbundene Fachkräftelücke auf 280.000 bis 690.000 Pflegekräfte im Jahr 2049 geschätzt (vgl. ebd.).

Um dem zunehmenden Pflegenotstand entgegenzuwirken, wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche arbeitsmarkt- und bildungspolitische Maßnahmen umgesetzt. Dazu zählen etwa die Reform der Pflegeausbildung, neue Studienangebote und Kampagnen zur Imageverbesserung pflegerischer Berufe. Auch gestufte Qualifizierungswege sollen den Zugang zur Pflege erleichtern, insbesondere für Personen mit Hauptschulabschluss (vgl. Kontos & Ruokonen-Engler 2022; Schumann et al. 2024).

Neben diesen Maßnahmen setzt Deutschland zunehmend auf die gezielte Anwerbung von Pflegefachkräften¹ aus dem Ausland. Bereits im Jahr 2024 waren über 300.000 zugewanderte Pflegekräfte in Deutschland beschäftigt – fast viermal so viele wie noch 2013. Damit stammt fast jede fünfte Pflegekraft aus dem Ausland (vgl. Steiner & Wolf 2025). Gleichzeitig ist die Zahl der Pflegekräfte mit deutscher Staatsangehörigkeit seit 2022 rückläufig – viele von ihnen stehen kurz vor dem Renteneintritt (vgl. IAB 2024).

Die Migration von Pflegefachkräften nach Deutschland ist dabei kein neues Phänomen, sondern lässt sich historisch bis in die 1960er Jahre zurückverfolgen. Bereits damals wurden im Rahmen staatlicher Anwerbeprogramme Pflegekräfte aus Südkorea rekrutiert. In den 1990er Jahren führten die Balkankriege zu einer verstärkten Zuwanderung von Pflegekräften aus dem ehemaligen Jugoslawien. Seither haben sich auch Länder Mittel- und Osteuropas sowie der ehemaligen Sowjetunion zu wichtigen Herkunftsländern für Pflegekräfte entwickelt (vgl. Rand et al. 2019).

Im Vergleich zu früheren Phasen der Erwerbsmigration unterscheidet sich die heutige Situation jedoch in vielerlei Hinsicht: Der Fachkräftemangel ist besonders ausgeprägt in Berufen, die durch Beziehungsarbeit gekennzeichnet sind – wie etwa in der Pflege (vgl. Ritter 2023). Dies gilt nicht nur in Deutschland, sondern auch in den relevanten Herkunftsregionen der Pflegekräfte. Zudem sind die Zugangswege für die Erwerbsmigration nach Deutschland komplexer geworden (vgl. Engler & Palop-García 2025), weshalb zunehmend transnationale, private Vermittlungsakteure in den Migrationsprozess eingebunden sind (vgl. Rand et al. 2019; Kordes et al. 2021). Laut des *Country Report on Health Worker Migration and Mobility in Germany* liegt der geschätzte Marktanteil privatwirtschaftlich organisierter Akteure in der Anwerbung von Pflegekräften bei etwa 75 % (vgl. Güldemann 2022: 31).

Hinzu kommt, dass sich in den vergangenen Jahren ein globalisierter Arbeitsmarkt für Pflegekräfte etabliert hat. Wirtschaftlich reiche Industrieländer – darunter Deutschland – stehen in direkter Konkurrenz

¹ Der Begriff „Pflegefachkraft“ bezeichnet im engeren Sinne Personen mit einer staatlich anerkannten Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege oder Altenpflege bzw. mit einem entsprechenden generalistischen Abschluss. „Pflegekraft“ wird hingegen als weiter gefasster Begriff verwendet und umfasst neben examinierten Fachkräften auch Personen, die sich noch in der Pflegeausbildung befinden, sowie Pflegehilfs- und Assistenzkräfte ohne formale Ausbildung. In der vorliegenden Studie verwenden wir den Begriff „Pflegekraft“ als Oberbegriff für alle Qualifikationsstufen.

um Pflegekräfte, da viele von ihnen mit vergleichbaren Fachkräfteengpässen im Pflegebereich zu tun haben. Dieser internationale Wettbewerb um qualifiziertes Personal führt dazu, dass Pflegekräfte zunehmend in immer mehr Ländern weltweit angeworben werden (vgl. Rand et al. 2019; Schumann et al. 2024) – womit in den Herkunftsländern der Pflegekräfte wiederum die Sorge vor dem Verlust wichtiger Arbeitskräfte (*brain drain* und *care drain*) einhergeht (vgl. Dumitru 2014; Kordes et al. 2021; Misau et al. 2010). In diesem Kontext verweist der 2010 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* darauf, dass die Rekrutierung von medizinischem Personal aus Ländern mit gefährdeten Gesundheitssystemen ethischen Leitlinien unterliegen sollte. Auch das in Deutschland im Jahr 2020 eingeführte Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ verfolgt das Ziel, Transparenz, ethische Standards und faire Bedingungen bei der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte sicherzustellen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2025). Gleichzeitig verdeutlichen diese Regelwerke die zunehmende Globalisierung und die verschärfte internationale Konkurrenz auf den Pflegearbeitsmärkten (vgl. Kontos & Ruokonon-Engler 2022; Yeates & Pillinger 2019).

Ein weiteres Kennzeichen globalisierter Pflegearbeitsmärkte ist die zunehmende Mobilität von Pflegekräften. Migration ist heute oft nicht mehr auf einen dauerhaften Aufenthalt in einem Zielland ausgerichtet (vgl. Rand et al. 2019). Laut einer aktuellen Online-Befragung der Friedrich-Ebert-Stiftung ist etwa ein Drittel der aus Deutschland abgewanderten EU- und Drittstaatsangehörigen nicht in ihr Herkunftsland zurückgekehrt, sondern in ein Drittland weitergewandert – häufig aufgrund unzufriedenstellender Arbeitsbedingungen in Deutschland sowie der Aussicht auf eine bessere Lebensqualität und ein stärkeres Zugehörigkeitsgefühl im neuen Zielland (vgl. Loschert et al. 2025). Diese Beweggründe sowie die Rolle von Weiterwanderung als Alternative zum Bleiben unterstreicht auch eine national repräsentative Erhebung von nach Deutschland eingewanderten Personen: Die Hälfte derjenigen, die konkrete Auswanderungspläne verfolgen, plant, in einen Drittstaat zu gehen. Zudem scheinen die Auswanderungsüberlegungen stärker ausgeprägt bei Personen, denen sich aufgrund ihrer Qualifikationen und Sprachkenntnisse internationale Arbeitsmarktoptionen eröffnen (vgl. Kosyakova et al. 2025).

Im internationalen Vergleich zählt Deutschland zu den bedeutenden Aufnahmeländern für Arbeitsmigration innerhalb der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und konkurriert in diesem Kontext um qualifizierte Fachkräfte unter anderem mit Ländern wie dem Vereinigten Königreich, den USA und Kanada (vgl. OECD International Migration Outlook 2024). Die Auswirkungen dieses Wettbewerbs sind auch in Deutschland erkennbar: Die Reform des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes (FEG) im August 2023 führte zu Erleichterungen bei Visa, Anerkennungsverfahren und Familiennachzug für Fachkräfte aus Drittstaaten^{2,3}. Neue Instrumente wie die Chancenkarte und der erleichterte Zugang zur Blauen Karte EU sollen Deutschland als Arbeitsstandort attraktiver machen (vgl. Engler & Palop-García 2025; Schumann et al. 2024). Die Anwerbung im Ausland ausgebildeter Pflegekräfte erfolgt auf zwei Wegen: entweder über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit oder über private Personalvermittlungsagenturen (vgl. Schumann et al. 2024). Sowohl ausgebildete Pflegefachkräfte als auch Pflegeauszubildende aus Drittstaaten müssen im Herkunftsland ein Visum beantragen. Pflegefachkräfte benötigen dafür eine Aufenthaltserlaubnis zur Aufnahme einer qualifizierten Beschäftigung sowie den Nachweis eines konkreten

² Drittstaatsangehörige sind Personen, die die Staatsangehörigkeit eines Landes besitzen, das weder Mitglied der Europäischen Union (EU) noch des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) ist. Personen mit doppelter Staatsbürgerschaft, bei der mindestens eine Staatsangehörigkeit eines EU- oder EWR-Mitgliedstaates vorliegt (z. B. deutsche und türkische Staatsangehörigkeit), wurden im Rahmen dieser Untersuchung aus dem Sample ausgeschlossen.

³ Gleichzeitig wurde der Familiennachzug von Personen mit subsidiärem Schutzstatus im Juni 2025 für zwei Jahre ausgesetzt (vgl. ProAsyl 2025).

Arbeitsplatzes, müssen in Deutschland ein Anerkennungsverfahren durchlaufen und in der Regel Deutschkenntnisse mindestens auf Niveau B2 nachweisen. Pflegeauszubildende hingegen benötigen eine Aufenthaltserlaubnis zur Berufsausbildung und den Nachweis eines Ausbildungsplatzes. Je nach Bundesland sind dafür Deutschkenntnisse auf Niveau B2 oder B1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens (GER) erforderlich (vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie 2021, 2025).

Zusammenfassend entwickelt sich der Pflegeberuf mehr und mehr zum Engpassberuf und Deutschland steht in einem starken internationalen Wettbewerb um zunehmend mobile Pflegekräfte aus dem Ausland. Somit verschiebt sich auch die zentrale Herausforderung für Deutschland als Aufnahmeland: Im Mittelpunkt steht nicht mehr nur die Rekrutierung, sondern vor allem die nachhaltige Bindung internationaler Fachkräfte.

Genau hier setzt das vorliegende Forschungsprojekt an. Es untersucht die Erfahrungen, Erwartungen und Perspektiven internationaler Pflegekräfte aus Drittstaaten, um besser zu verstehen, unter welchen Bedingungen ihr Ankommen unterstützt und ihre langfristige soziale Integration gelingen kann. Das Projekt **„Zugangsbarrieren und Gelingensfaktoren für eine soziale Integration von Pflegekräften im ländlichen und städtischen Raum in Baden-Württemberg“** wurde von März 2024 bis Oktober 2025 vom DeZIM-Institut durchgeführt. Es ist in ein von der Diakonie Baden-Württemberg initiiertes Vorhaben eingebettet. Die Relevanz dieses Vorhabens ergibt sich aus den demografischen Entwicklungen in der Region. Baden-Württemberg steht in besonderem Maße vor Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung: Zwischen 2017 und 2019 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen um rund 73.000 Personen – ein Zuwachs von fast 18 %. Stark betroffen ist vor allem die Altersgruppe 75+, in der bereits fast jede zweite Person als pflegebedürftig gilt (vgl. Isfort & Klie 2023). Prognosen zeigen, dass dieser Trend – insbesondere in ländlichen Regionen – weiter zunimmt und regional unterschiedlich verläuft. Gleichzeitig reichen die Ausbildungszahlen nicht aus, um die altersbedingten Berufsausstiege zu kompensieren – ab 2026 droht eine negative Personalbilanz (vgl. Isfort & Klie 2023).

Baden-Württemberg gehört deshalb bundesweit zu den aktivsten Bundesländern bei der Rekrutierung aus Drittstaaten: 2021 wurden mehr als 4.300 Arbeitsgenehmigungen im Pflegebereich erteilt – rund ein Fünftel aller bundesweiten Genehmigungen. Allerdings konzentriert sich die Zuwanderung stark auf urbane Zentren wie Stuttgart oder Heidelberg, während ländliche Regionen deutlich unterversorgt bleiben (vgl. Isfort & Klie 2023).

Das Projekt zielt daher darauf ab, soziale und strukturelle Bedingungen zu identifizieren, die eine nachhaltige soziale Integration fördern oder behindern. Dabei werden Aspekte wie sozialräumliche Teilhabeangebote, Migrationsbestrebungen, arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen und zwischenmenschliche Erfahrungen im Pflegealltag analysiert. Gerade in einem Berufsfeld wie der Pflege, das von sozialer und emotionaler Interaktion geprägt ist (vgl. Batnitzky & McDowell 2011; Ritter 2023), ist die soziale Einbindung ein zentraler Bestandteil des Lebensalltags.

2. Theoretische Grundlagen und Forschungsstand: Studien und Konzepte zur Migration im Pflegesektor

In Umfragen unter zugewanderten internationalen Fachkräften schneidet Deutschland nicht gut ab. Im aktuellen Expat-Ranking von InterNations (2024) steht Deutschland auf Platz 49 von 53. Ausschlaggebend dafür sind vor allem bürokratische Hürden, eine schwach ausgeprägte Willkommenskultur und sprachliche Barrieren.

Auch die OECD weist auf strukturelle Schwächen hin: Zwar sehen viele internationale Fachkräfte, die sich noch im Ausland befinden, Deutschland grundsätzlich als ein potenziell attraktives Ziel. Doch über ein Drittel der tatsächlich zugewanderten Fachkräfte äußert Unzufriedenheit mit der Ausländerbehörde, dem Einkommen und ihrer finanziellen Lage insgesamt (vgl. Liebig & Huerta del Carmen 2024). Zudem berichten zugewanderte Fachkräfte von mehr Diskriminierungserfahrungen als jene, die sich noch im Ausland befinden und ihre Erwartungen bezüglich Diskriminierungserfahrungen äußern (vgl. ebd.).

Die fehlende Attraktivität Deutschlands im internationalen Vergleich betrifft den Pflegebereich in besonderem Maße, da dieser zunehmend auf international rekrutierte Arbeitskräfte aus Drittstaaten angewiesen ist. Umso bedeutsamer ist es, dass sich vermehrt wissenschaftliche Studien (vgl. u. a. Bonin et al. 2015; Kordel et al. 2022; Lugert-Jose 2023; Pütz et al. 2019) den Lebens- und Arbeitsrealitäten neu migrierter Pflegekräfte in Deutschland widmen und deren Erfahrungen in den Blick nehmen.

Erkenntnisse aus diesen Studien verdeutlichen: Der Integrationsprozess beginnt bereits vor der Einreise. Er wird stark von individuellen Ausbildungswegen, beruflichen Erwartungen und der Qualität der Vorbereitung beeinflusst. Speziell strukturelle Faktoren wie die Anerkennung ausländischer Abschlüsse, Visavergabe und Vermittlungswege wirken sich auf den gesamten Migrationsverlauf aus (vgl. Kontos et al. 2019). So zeigt etwa die Studie von Lugert-Jose (2023), dass Teilnehmende des staatlichen Programms „Triple Win“ besser auf ihren beruflichen Einsatz in Deutschland vorbereitet sind und insgesamt eine höhere Zufriedenheit zeigen als Pflegekräfte, die über private Vermittlungsagenturen vermittelt wurden⁴. Dass immer mehr Arbeitgeber auf private Vermittlungsagenturen zurückgreifen, hängt nicht zuletzt mit dem hohen organisatorischen Aufwand der Rekrutierung aus Drittstaaten zusammen (vgl. Schwiter et al. 2014). Gerade für kleinere Pflegeeinrichtungen ist die internationale Anwerbung häufig zu aufwendig, da es oft an professionellem Personalmanagement und strukturellen Ressourcen mangelt (vgl. Bonin et al. 2015). Laut einer Studie der Bertelsmann Stiftung, für die 597 Personalverantwortliche in der Pflege befragt wurden, hatten nur etwa 16 % der Pflegeeinrichtungen in den Jahren vor der Befragung aktiv Fachkräfte aus dem Ausland rekrutiert – mit einer Erfolgsquote von rund 50 % (ebd.: 40–43).

Unabhängig von diesen strukturellen Herausforderungen und der teilweise unterschiedlichen Qualität der Vermittlungswege sind die Hürden für Pflegekräfte allerdings auch nach der Einreise und dem Arbeitsantritt keineswegs überwunden. Für die neu migrierten Pflegekräfte bedeutet dies häufig, dass ihr Arbeitsalltag von mangelnder Orientierung, hohem Zeitdruck, intensiver Lernbelastung und einem erheblichen Bewährungsdruck geprägt ist (vgl. Rand et al. 2019; Kontos et al. 2019).

⁴ Grundlage ist eine Stichprobe von 224 philippinischen Personen, die deutschlandweit im Gesundheitswesen arbeiten (vgl. Lugert-Jose 2023: 3).

Im Einklang mit etablierten Befunden aus der Integrationsforschung (vgl. Ager & Strang 2008; Grzymala-Kazłowska & Phillimore 2017; Kalter 2022) geht die vorliegende Studie davon aus, dass Erfahrungen der sozialen Anerkennung – getragen von einer Willkommenskultur und Wertschätzung – zentral sind für eine gelingende soziale Integration. Dagegen können Erfahrungen der Geringschätzung (vgl. Kontos et al. 2019) sowie Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen diese erheblich behindern. Die Studie von Lugert-Jose (2023) zur Lebenssituation philippinischer Pflegefachkräfte in Deutschland legt mit Schwerpunkt auf Diskriminierung und Rassismus erneut die Dringlichkeit dieses Themas dar. Sie zeigt, dass 64 % der Befragten Rassismus oder andere Formen von Diskriminierung erlebt haben (ebd.: 38). Solche Erfahrungen, kombiniert mit emotionalen Belastungen wie Heimweh und Misserfolgserlebnissen (vgl. Nowicka 2014b), wirken sich negativ verstärkend auf die psychische Stabilität und die Bleibemotivation migrierter Pflegekräfte aus (vgl. Maase & Kohlen 2022). Neben diesen Faktoren spielen auch transnationale Bindungen sowie familiäre Verpflichtungen im Herkunftsland eine wichtige Rolle bei der Analyse möglicher Integrationsverläufe. Ein transnationales Verständnis von Migration macht deutlich, dass viele Migrant*innen auch nach der Einreise enge soziale, emotionale und ökonomische Beziehungen zum Herkunftsland aufrechterhalten (vgl. Nowicka 2014b; Baldassar 2008; Bryceson & Vuorela 2020).

Obwohl viele der hier aufgeführten Studien den Fokus hauptsächlich auf die betriebliche Integration legen, wird zugleich deutlich, dass außerbetriebliche, sozialräumliche Faktoren bei der sozialen Integration eine große Rolle spielen: etwa die Erfahrungen der Kinder in der Schule, des*r Partners*in auf dem Arbeitsmarkt, die Wohnungssuche, eingeschränkte Mobilität sowie psychosoziale Faktoren wie Einsamkeit, die lokale Willkommenskultur und Diskriminierungserfahrungen (vgl. Kontos et al. 2019; Kordel et al. 2022; Roth et al. 2023). Dieses Projekt versteht soziale Integration von Pflegefachkräften daher nicht nur als arbeitsmarktbezogene Eingliederung, sondern betrachtet sie als einen mehrdimensionalen Prozess, der betriebliche und außerbetriebliche Lebensbereiche gleichermaßen umfasst. Dabei wird betont, dass Integration nicht als einseitige Anpassungsleistung von Migrant*innen zu verstehen ist, sondern als ein relationaler und interaktiver Prozess zwischen Zugewanderten und der Mehrheitsgesellschaft (vgl. DeZIM 2024).

Da sich das Projekt auf den Raum Baden-Württemberg konzentriert, liegt der Fokus der Untersuchung auf der ortsbezogenen Zugehörigkeit (vgl. Kieslinger et al. 2020). Im Mittelpunkt stehen die konkrete Interaktion der Migrant*innen mit ihrem unmittelbaren sozialen und physischen Umfeld, also mit lokalen Begegnungsorten und Ämtern, sowie ihre Nutzung kommunaler Unterstützungsstrukturen. Dabei ist nicht allein die physische Ausstattung eines Ortes mit Integrationsangeboten relevant, sondern vor allem, wie diese Angebote von neu migrierten Pflegekräften wahrgenommen und genutzt werden.

Positive Alltagserfahrungen an konkreten Orten können die individuelle Handlungsfähigkeit (Selbstwirksamkeit) und das Zugehörigkeitsgefühl stärken (vgl. Kieslinger et al. 2020). Eine zentrale Rolle dabei spielen emotionale Bindungen an Orte („emotional attachments“, Yuval-Davis 2006: 202) sowie alltägliche Erfahrungen, die Orten soziale Bedeutung verleihen. Solche Bindungen vertiefen sich vorzugsweise dann, wenn Menschen in einem bestimmten sozialen Raum positive Lebensereignisse erleben, soziale Kontakte knüpfen und diesem Ort persönliche Bedeutung zuschreiben (vgl. Spenger et al. 2023). Insbesondere in ländlichen Regionen können Faktoren wie das Fehlen einer gut ausgestatteten Infrastruktur oder eingeschränkte Mobilitätsmöglichkeiten zu sozialer Isolation beitragen (vgl. Althoff et al. 2024).

Besonders „soziale Brücken“ zwischen der eigenen Herkunftsgruppe und der Aufnahmegesellschaft (Ager & Strang 2008: 178) können Migrant*innen den Zugang zu lokalen Strukturen und das Zurechtkommen im neuen sozialen Raum erleichtern. Gerade für Menschen in einem neuen sozialen und beruflichen Umfeld ist sozialer Austausch wichtig für das Wohlbefinden, die psychische Gesundheit und die Stärkung individueller Selbstwirksamkeit (vgl. Spenger et al. 2023).

Diesem Forschungsstand entsprechend stand im Zentrum der Forschungsplanung die Annahme, dass soziale Integration durch das Zusammenspiel von Alltagserfahrungen, strukturellen Rahmenbedingungen und Faktoren ortsbezogener Bindung geprägt wird. Diese theoretischen Prämissen bildeten die Grundlage für die methodische Ausgestaltung des Projekts und die Entwicklung entsprechender Erhebungsinstrumente.

3. Methodische Vorgehensweise: Forschungsdesign und Datenerhebung

Zur Abbildung der komplexen Lebenssituationen und der Integrationsverläufe wurde ein trianguliertes Forschungsdesign gewählt, das individuelle und kollektive Faktoren berücksichtigt. Um ein möglichst breites Spektrum an Perspektiven, Erfahrungen und Einflussfaktoren zu analysieren, wurden drei verschiedene qualitative und quantitative Ansätze miteinander verschränkt:

Zunächst wurden 16 leitfadengestützte Interviews mit Vertreter*innen lokaler Stakeholder geführt – darunter Akteur*innen aus Pflege, Migration und Integration. So sollen institutionelle Perspektiven auf Strukturen, Unterstützungsangebote und Herausforderungen im Integrationsprozess auf derselben lokalen Ebene erfasst werden, in der wir auch Pflegekräfte befragt haben. Ferner wurde erfragt, inwieweit lokale institutionelle Akteure miteinander vernetzt sind.

Daneben wurden zwei Fokusgruppendifkussionen mit migrierten Auszubildenden im Pflegeberuf aus Drittstaaten durchgeführt, jeweils in Karlsruhe und in Weinheim. Diese Gruppeninterviews dienen dazu, subjektive Perspektiven auf soziale Integration zu erfassen und zu reflektieren – insbesondere mit Fokus auf sozialräumliche Interaktionen und Begegnungsräume. Dabei wurden sowohl individuelle und kollektive Mobilitätsmuster, Ausschluss von bzw. Zugang zu bestimmten Orten sowie damit verbundene Bedeutungen und Emotionen thematisiert.

Aufbauend auf dem Forschungsstand sowie den Erkenntnissen der Interviews und Fokusgruppen wurde eine Online-Umfrage konzipiert. Diese richtete sich an Pflegefachkräfte (einschließlich Auszubildenden im Pflegebereich) aus Drittstaaten, die in Baden-Württemberg tätig sind. Die Ergebnisse ermöglichen sowohl deskriptive Aussagen über die Zusammensetzung und Lebenssituation von Pflegekräften aus Drittstaaten in Baden-Württemberg als auch die Identifikation statistischer Zusammenhänge.

Die Online-Befragung (CAWI) fand im Zeitraum vom 12. November 2024 bis zum 24. Februar 2025 statt. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte primär über Pflegeeinrichtungen des Diakonischen Werks Württemberg und Baden sowie über weitere institutionelle Netzwerke in den Zielregionen. Diese wurden mit Informationsbroschüren und E-Mails auf das Forschungsprojekt aufmerksam gemacht und um Informationsweitergabe an Personen unserer Zielgruppe gebeten. Die finale Stichprobe umfasst 232 Personen.

4. Von Zugangsbarrieren bis Bleibeperspektiven: Erfahrungen von Pflegefachkräften aus Drittstaaten

Die soziale Integration und langfristige Bindung internationaler Pflegekräfte setzt in erster Linie voraus, migrantische Perspektiven und Erfahrungen sichtbar und zugänglich zu machen. Nur wenn ihre konkreten Erfahrungen, erlebten Hürden und Herausforderungen sowie Chancen erfasst und reflektiert werden, lassen sich gezielte Maßnahmen zur Verbesserung bestehender und zur Schaffung neuer Unterstützungsstrukturen entwickeln.

In diesem Kapitel analysieren wir die Erfahrungen von Pflegefachkräften aus Drittstaaten. Datengrundlage sind die Online-Umfrage unter Pflegefachkräften und Auszubildenden aus Drittstaaten in Baden-Württemberg sowie Erkenntnisse aus den Fokusgruppen (für methodische Details siehe [Kapitel 3](#)).

4.1 Soziale und demografische Zusammensetzung der befragten Pflegekräfte

Die Stichprobe beinhaltet verschiedene demografische und berufliche Gruppen und ist in [Tabelle 1](#) genauer dargestellt. Typisch für die in Pflegeberufen vorherrschende ungleiche Geschlechterverteilung (vgl. Radtke 2025) umfasst unsere Stichprobe etwa ein Drittel männliche und zwei Drittel weibliche Befragte. Etwas mehr als die Hälfte ist in keiner festen Partnerschaft oder Ehe, rund 70 % haben keine Kinder (nicht abgebildet). Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 28,8 Jahren. Unter den Personen, die Angaben zu ihrem Wohnort gemacht haben, leben rund 57 % in größeren Städten, während rund 31 % in Klein- bzw. Vorstädten und rund 11 % im ländlichen Raum leben. Auch hinsichtlich der Herkunftsregionen ist die Stichprobe breit gestreut: Pflegende mit Staatsbürgerschaften aus Balkanstaaten machen mit einem Viertel der Befragten die größte Gruppe aus, gefolgt von den Herkunftsregionen Südasien/Zentralasien, Zentralafrika und Nordafrika.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Deutschland beträgt 3 Jahre, der Median 1,75 Jahre (das bedeutet, dass sich mindestens die Hälfte der Befragten für weniger als zwei Jahre in Deutschland aufhält). Bezogen auf das berufliche Tätigkeitsfeld ist der Großteil der Befragten in der stationären Pflege (Altenpflege; rd. 73 %) tätig, gefolgt von Beschäftigungen im Krankenhaus (17 %) und der ambulanten Pflege (knapp 9 %). Mehr als die Hälfte der Befragten (rd. 61 %) befindet sich in der Ausbildung zur Pflegefachkraft. Ein weiterer Teil ist als Pflegekraft in Anerkennung tätig (knapp 15 %), gefolgt von examinierten Pflegefachkräften (etwa 11 %) und einjährigen Pflegehelfer*innen (rd. 7 %). Kleinere Gruppen entfallen auf andere Positionen (z. B. Pflegehilfskräfte). Die hohe Anzahl der Auszubildenden erklärt sich zum einen aus der Rekrutierung der Befragten in Pflegeschulen. Zum anderen spiegelt sich darin wider, dass Arbeitgeber*innen häufig auf Auszubildende setzen, da der bürokratische Aufwand für die Anerkennung ausländischer Abschlüsse deutlich höher ist (vgl. Ritter 2023) – ein Aspekt, der in Stakeholder-Gesprächen hervorgehoben wurde.

Der technische Anhang enthält eine Erläuterung zur Repräsentativität der Stichprobe (siehe [Anhang 1](#)) sowie zu den statistischen Methoden, die zur Untersuchung bivariater Zusammenhänge herangezogen wurden (siehe [Anhang 2](#)).

Tabelle 1. Stichprobenbeschreibung

Variable	Ausprägung	Häufigkeit	Anteil (in %)
Geschlecht	männlich	79	34,65
	weiblich	149	65,35
	keine Angabe	4	
Alter (in Jahren)	Durchschnitt	28,8	
	Median	27	
	n = 223, keine Angabe: 9		
Wohnort	Stadt	104	57,78
	Kleinstadt/Vorort	56	31,11
	Land	20	11,11
	keine Angabe	52	
Familienstand	in keiner festen Partnerschaft	110	54,19
	in einer festen Partnerschaft	46	22,66
	verheiratet	47	23,15
	keine Angabe	29	
Anzahl Kinder	Durchschnitt	0,57	
	Median	0	
	n = 158, keine Angabe: 74		
Einrichtung	ambulante Pflege	20	8,81
	Krankenhaus	38	16,74
	stationäre Pflege	165	72,69
	Sonstiges	4	1,76
	keine Angabe	5	
Position	Azubi	137	61,16
	Pflegefachkraft (ex.)	24	10,71
	Pflegehelfer*in (1 J.)	15	6,70
	Freiwilligendienst	3	1,34
	(Stv.) Leitung	1	0,45
	Pflegefachkraft (Anerkennung)	33	14,73
	Pflegehilfskraft	8	3,57
	Sonstiges	3	1,34
	keine Angabe	8	
Region	Baden	111	64,91
	Württemberg	60	35,09
	keine Angabe (erfragt wurde die PLZ)	61 (davon 9 Befragte, die außerhalb BW leben, aber in BW arbeiten)	
Aufenthaltsdauer (in Jahren)	Durchschnitt	3,05	
	Median	1,75	
	n = 213, keine Angabe: 19		

4.2 Lebenszufriedenheit, Willkommenskultur und Selbstwirksamkeit

Die Mehrheit der Befragten ist zufrieden und fühlt sich an ihrem Wohnort willkommen, es gibt jedoch erheblichen Raum für Verbesserungen.

Ein zentraler Indikator unserer Analyse ist die allgemeine Lebenszufriedenheit der Befragten: Diese wird nicht nur maßgeblich von verschiedenen Faktoren der sozialen Integration und Lebenssituation beeinflusst, sondern hängt zusammen mit kurzer und langfristiger Bleibebereitschaft (vgl. Loschert et al. 2025; Ruhnke & Rischke 2024). Außerdem gibt dieser Indikator Aufschluss über die Gesamtsituation, in der sich die Befragten ihrer Einschätzung nach befinden.

Die Mehrheit der Befragten bewertet ihre Zufriedenheit mit dem Leben in Deutschland als positiv (siehe [Abbildung 1](#)): Über 63 % geben an, zufrieden oder sehr zufrieden zu sein, während rund 7 % unzufrieden oder sehr unzufrieden sind. Relevant für den Prozess des Ankommens ist auch die Frage, wie sich diese Zufriedenheit seit der Ankunft verändert hat. Hier scheint sich die Situation für fast drei Viertel der Befragten verbessert zu haben, während sie sich für rund 13 % der Befragten verschlechterte (siehe [Abbildung 2](#)).

Abbildung 1. Lebenszufriedenheit in Deutschland
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben in Deutschland?

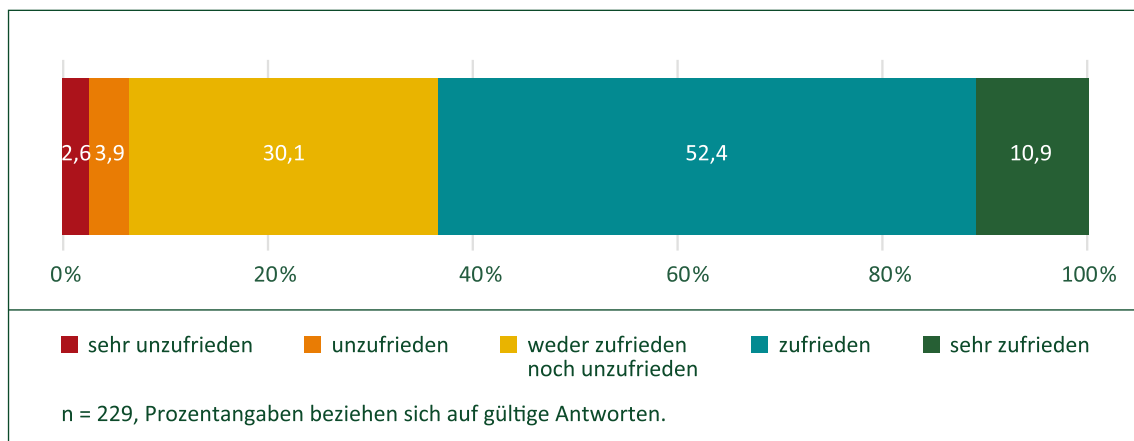
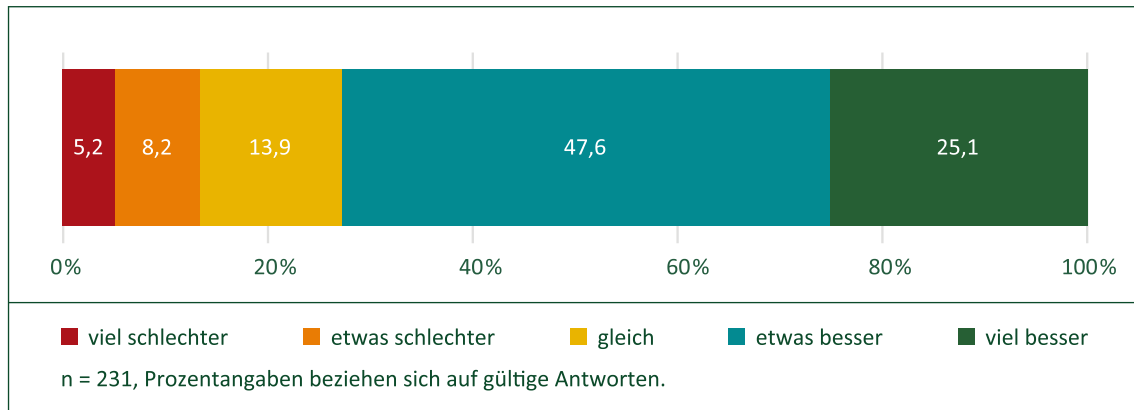
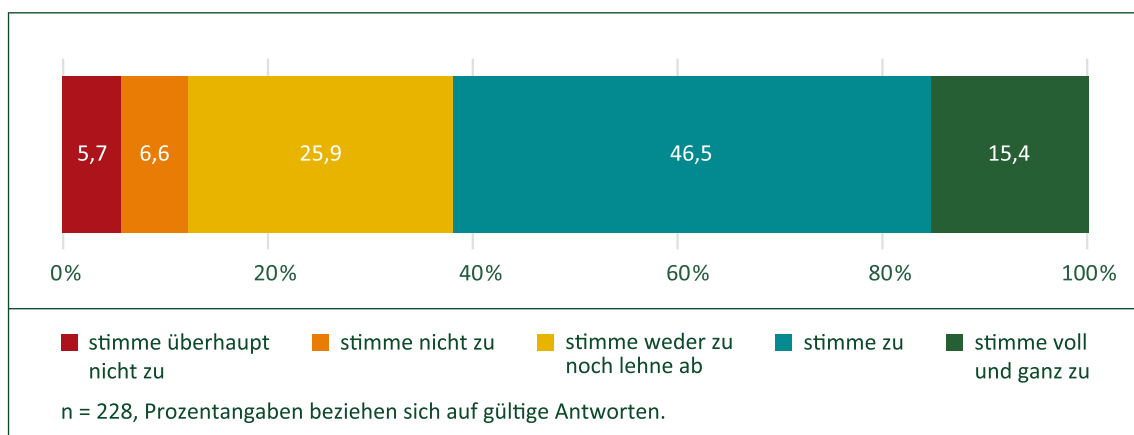


Abbildung 2. Veränderung der Lebenszufriedenheit**Vergleichen Sie Ihre aktuelle Lebenszufriedenheit mit Ihrer Anfangszeit in Deutschland.****Ihre aktuelle Lebenszufriedenheit ist ...**

Auch der Umstand, sich am Wohnort willkommen zu fühlen (siehe [Abbildung 3](#)), fällt überwiegend positiv aus: Rund 62 % stimmen der Aussage zu oder voll und ganz zu, sich willkommen zu fühlen, rund 12 % äußern gegenteilige Erfahrungen. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine Willkommenskultur am Wohnort für die Mehrheit der Befragten gegeben ist. Gleichzeitig gibt ein substantieller Teil der Befragten an, sich weder klar zufrieden/willkommen (rd. 30 % bzw. rd. 26 %) oder sogar unzufrieden/unwillkommen zu fühlen. Daraus ergibt sich insgesamt ein Bild, das noch erheblichen Raum für Verbesserungen und Unterstützungspotenziale eröffnet.

Abbildung 3. Das Gefühl, willkommen zu sein**Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu? An meinem jetzigen Wohnort fühle ich mich willkommen.**

Das Gefühl von Selbstwirksamkeit (Zustimmung zur Aussage „Ich kann mein Leben nach eigenen Vorstellungen und Wünschen gestalten“) gilt ebenfalls als wichtiger Indikator des Wohlbefindens (vgl. Reinold et al. 2024). Etwa ein Fünftel der Befragten (nicht abgebildet) verneint die Aussage, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen und Wünschen gestalten zu können. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten stimmt der Aussage zu.

Die Faktoren Lebenszufriedenheit, Willkommenheitsgefühl und Selbstwirksamkeit dienen im Rahmen dieses Projekts als zentrale Bezugspunkte. In unseren Daten können wir etablierte Zusammenhänge nachzeichnen (vgl. Kordel et al. 2022; Liebig & Huerta del Carmen 2024; Lugert-Jose 2023; Pütz et al. 2019; Reinold et al. 2024), was wir als Zeichen für die Aussagekraft unserer Stichprobe interpretieren. So sehen wir, dass die allgemeine Lebenszufriedenheit positiv zusammenhängt mit dem Gefühl, willkommen zu sein, genauso wie mit der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit⁵.

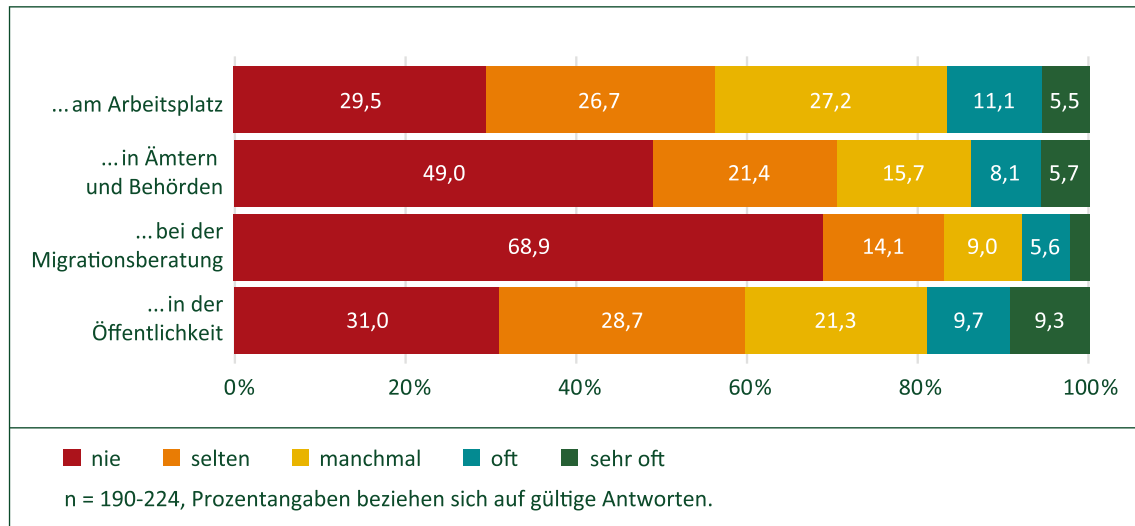
Im Folgenden werden die Themenfelder Diskriminierung, berufliche Situation, soziale Einbindung, erlebte Hürden sowie das Wohnumfeld analysiert – stets auch im Hinblick darauf, wie sie mit dem subjektiven Wohlbefinden der Befragten zusammenhängen.

4.3 Diskriminierungserfahrungen und Bewältigungsstrategien

Diskriminierungserfahrungen sind sowohl in der Öffentlichkeit als auch am Arbeitsplatz weit verbreitet, werden aber selten gemeldet. Meist unternehmen Betroffene nichts oder suchen Unterstützung ausschließlich im sozialen Umfeld.

Die Befragten wurden gebeten einzuschätzen, wie häufig sie in verschiedenen Lebensbereichen Diskriminierung erfahren; zur Auswahl standen dabei Antwortoptionen von „nie“ bis „sehr oft“ (siehe [Abbildung 4](#)).

⁵ Die Spearman-Rangkorrelation ist jeweils statistisch signifikant bei 0,05 (5 %). Wenn wir sagen, dass ein Zusammenhang oder Gruppenunterschied statistisch signifikant ist, bedeutet das, dass die Wahrscheinlichkeit, dass der beobachtete Effekt zufällig zustande gekommen ist, sehr gering ist – meistens weniger als 5 %. Das bedeutet allerdings nicht, dass das Ergebnis mit absoluter Sicherheit richtig ist. Vielmehr zeigt es, dass der beobachtete Unterschied oder Zusammenhang mit hoher Wahrscheinlichkeit kein Zufall ist.

Abbildung 4. Diskriminierungserfahrungen**Wie oft haben Sie in den folgenden Situationen Diskriminierung erlebt?**

Es zeigt sich, dass Diskriminierung am Arbeitsplatz häufig erlebt wird: Knapp 44 % der Befragten geben an, bei der Arbeit „manchmal“, „oft“ oder „sehr oft“ diskriminiert worden zu sein. Ein ähnliches Bild zeigt sich im öffentlichen Raum: Etwa 40 % berichten, dort mindestens gelegentlich Diskriminierung erfahren zu haben, während nur 31 % angeben, in der Öffentlichkeit noch nie von Diskriminierung betroffen gewesen zu sein. Im Stadt-Land-Vergleich zeigt sich ein Unterschied in der Häufigkeit von Diskriminierung gerade im Bereich der Öffentlichkeit: Hier berichten Befragte aus ländlichen Regionen und Kleinstädten häufiger von Diskriminierung als in Großstädten (nicht abgebildet)⁶.

Auch im Kontakt mit Ämtern und Behörden berichtet mehr als ein Viertel der Teilnehmenden mindestens gelegentlich von Diskriminierungserfahrungen. Diese Befunde unterstreichen, dass Diskriminierung in nahezu allen gesellschaftlichen Bereichen präsent ist – von der Arbeit über institutionelle Kontakte bis hin zum alltäglichen Leben im öffentlichen Raum. Zugleich bestätigen die Daten, dass diese Erfahrungen mit negativen Auswirkungen auf das subjektive Wohlbefinden verbunden sind: So hängt Diskriminierung am Arbeitsplatz statistisch signifikant und negativ mit der allgemeinen Lebenszufriedenheit⁷ zusammen sowie damit, wie willkommen sich jemand am Wohnort fühlt⁸. Auch Diskriminierung in der Öffentlichkeit zeigt eine signifikante negative Korrelation mit dem Willkommensempfinden⁹.

Neben der Frage nach Diskriminierungserfahrungen erfasste die Umfrage auch mögliche Umgangsstrategien (nicht abgebildet). Unter denjenigen, die angeben, Diskriminierung erlebt zu haben, zeigt sich, dass die Mehrheit der Betroffenen (rd. zwei Drittel) keine aktiven Schritte unternimmt. Etwa 24 % der Betroffenen suchen das Gespräch mit Personen aus ihrem sozialen Umfeld. Nur sehr wenige – rund 7 % der Betroffenen – melden den Vorfall ihrem Arbeitgeber. Nur eine befragte Person hat sich

⁶ Unterschied von 0,3 Skalenpunkten zwischen Befragten aus ländlichen Regionen und Kleinstädten im Vergleich zu Großstädten; t-test; $p < 0,05$

⁷ Spearman-Rangkorrelation: $\rho = -0,24$; $p < 0,001$

⁸ Spearman-Rangkorrelation: $\rho = -0,24$; $p < 0,001$

⁹ Spearman-Rangkorrelation: $\rho = -0,18$; $p < 0,01$

im Falle von Diskriminierung an eine Beratungsstelle gewandt. Auffällig ist, dass Beratungsstellen im Falle von Diskriminierung weitgehend unbekannt zu sein scheinen: Nach Beratungsstellen gefragt, hat etwa ein Fünftel der Befragten „keine Angabe“ gewählt, alle anderen haben verneint, Beratungsstellen zu kennen. Selbst wenn Diskriminierung als solche erkannt und benannt wird, ist die Bereitschaft, diese zur Meldung zu bringen daher unklar. Dies unterstreicht nicht nur die Notwendigkeit, über Antidiskriminierungsstellen zu informieren, sondern auch den hohen Wert von Sensibilisierungs- und Antidiskriminierungsprogrammen im Arbeitskontext und der erweiterten Öffentlichkeit.

Die Perspektiven aus den Fokusgruppen ergänzen diese Befunde mit konkreten Alltagsbeispielen. Es zeigte sich, dass die Einschätzungen zu Diskriminierung und Rassismus auseinandergehen. Dies verdeutlicht die Reaktion eines Teilnehmers aus der Fokusgruppe in Weinheim auf die Schilderung einer anderen Person:

„Meine Meinung ist: Das ist nicht immer Rassismus – manchmal ist es einfach schlechte Behandlung.“

Einigkeit bestand jedoch in beiden Fokusgruppen darin, dass es sich um negative Erfahrungen von schlechter Behandlung handelt. Entsprechend wurden Begriffe wie „Diskriminierung“ oder „Rassismus“ in beiden Fokusgruppen nur selten verwendet; stattdessen sprachen die Teilnehmenden von „schlechter Behandlung“, „fehlendem Respekt“ oder davon, „nicht ernst genommen“ zu werden. In den Umfrageergebnissen zu Diskriminierungserfahrungen am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit wählten rund 3 % bzw. 1,7 % die Antwortoption „weiß ich nicht“ aus.

Eine Teilnehmerin in Karlsruhe schilderte:

„Bei einem Außeneinsatz hatte ich zum ersten Mal das Gefühl, nicht Teil von Deutschland zu sein. Alle sprachen miteinander, nur nicht mit mir ... Ich fühlte mich klein und unsichtbar.“

Andere beschrieben, dass sie sich in Bezug auf ihre Arbeitsrechte benachteiligt oder uninformatiert fühlten – und vermuteten, dass dieses Unwissen gezielt ausgenutzt werde:

„Deutsche kennen ihre Rechte, die wissen, was es gibt, und wie man drankommt – all das wissen wir als Ausländer nicht und arbeiten einfach. Niemand sagt einem das.“

Die Aussagen der Fokusgruppenteilnehmenden deuten darauf hin, dass sie negative Erfahrungen durchaus benennen, jedoch nicht immer sicher sind, ob es sich dabei um Diskriminierung und/oder Rassismus handelt.

Angelehnt an die Theorie des modernen Rassismus bzw. „Neo-Rassismus“ (vgl. Balibar 1990; Hall 2004), der nicht mehr nur auf biologistischen Zuschreibungen beruht (wie eine rassifizierte Herkunft), sondern sich subtiler und indirekter äußert, unterscheidet der Nationale Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (NaDiRa; DeZIM 2025) zwischen offenen und verdeckten Diskriminierungserfahrungen im Alltag. Neben offensichtlichen Formen wie Beschimpfungen, Belästigungen, Bedrohungen oder körperlichen Angriffen wurden auch weniger sichtbare Diskriminierungserfahrungen erfasst – etwa ob Personen unfreundlich behandelt, nicht ernst genommen, ignoriert oder angestarrt wurden.

Insgesamt zeigt sich, dass eine fehlende Anerkennung, subtile Ausgrenzung und andere Diskriminierungserfahrungen die Lebenszufriedenheit belasten können und nachweislich negative emotionale

sowie gesundheitliche Folgen haben. Dies verdeutlichen auch andere Studien (vgl. z. B. DeZIM 2023; Gangarova et al. 2025).

4.4 Berufserfahrungen zwischen Qualifikations-Mismatch und Wertschätzung

Nur etwa die Hälfte der Befragten arbeitet entsprechend ihrer Qualifikation und Erfahrung. Das Arbeitsumfeld spielt eine zentrale Rolle für Zufriedenheit, Selbstwirksamkeit und Berufsempfehlung.

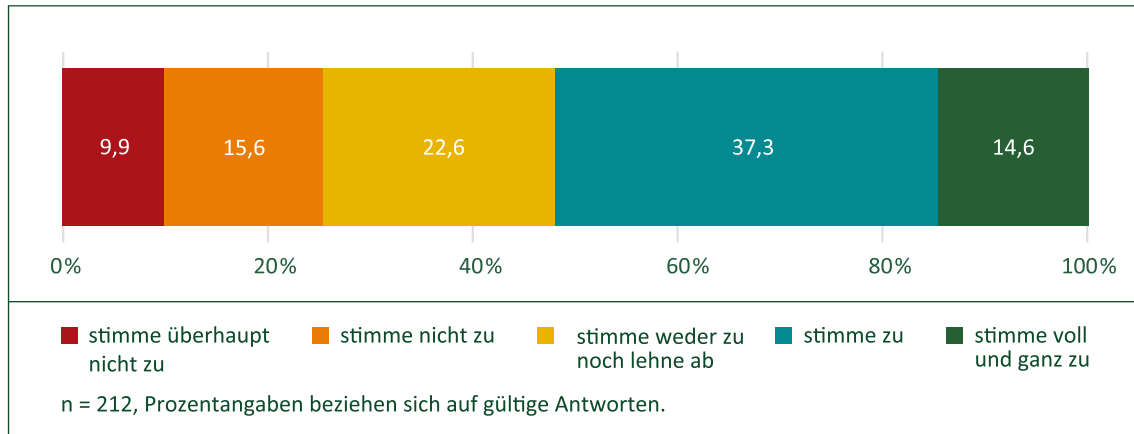
Angesichts der zunehmenden internationalen Rekrutierung von Pflegekräften in Baden-Württemberg (vgl. Isfort & Klie 2023) ist die Frage von Relevanz, wie genau Pflegekräfte aus Drittstaaten auf ihren aktuellen Beruf aufmerksam geworden sind. Die Mehrheit der Befragten (62 %) hatte sich bereits vor der Ankunft in Deutschland auf ihre aktuelle Stelle beworben. Unter Befragten, die Angaben dazu machten, wie sie auf die konkrete Stelle aufmerksam geworden waren (für 111 der Befragten liegen uns dazu keine Informationen vor), überwiegt die eigenständige Bewerbung. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Anwerbung auch in unserer Stichprobe einen substanziellen Umfang ausmacht, wobei private Vermittlungsagenturen eine größere Rolle spielen als staatliche Anwerbeprogramme. Daraus ergibt sich der weitergehende Forschungsbedarf, diese Rekrutierungspraktiken und deren Rolle für das Ankommen und Wohlbefinden für Pflegekräfte systematisch zu untersuchen.

Da Qualifikationen, berufliche Erfahrungen und auch Erwartungshaltungen hinsichtlich des Pflegeberufs nicht problemlos von einem Land ins andere übertragbar sind (vgl. Kontos et al. 2019; Schumann et al. 2024), ist ungeklärt, inwieweit vorhandene Qualifikationen von Migrant*innen ungenutzt bleiben und sich ihr beruflicher Status verändert. Dabei kann ein sogenannter Skill-Mismatch – also die fehlende Passung zwischen beruflichen Anforderungen und vorhandenen Kompetenzen – die berufliche Zufriedenheit deutlich beeinträchtigen. Dies zeigen Studien wie die der Hans-Böckler-Stiftung (vgl. Kontos et al. 2019). Auch eine Statusabwertung hat negative Folgen auf die Zufriedenheit (vgl. O'Brien 2007). Für die 95 Personen in unserer Stichprobe, die bereits vor ihrer Ankunft in Deutschland im Gesundheitssektor gearbeitet hatten, ergibt sich bezüglich der Veränderung ihres wahrgenommenen beruflichen Status ein gemischtes Bild. Die Antworten verteilen sich dabei in etwa gleich auf Personen, die entweder ihren beruflichen Status nicht einschätzen können oder ihn als gleichwertig empfinden, auf Personen, die eine Aufwertung ihres Status erleben, und auf Personen, die von einer Abwertung berichten.

Bezüglich der Passung der aktuellen Aufgaben zu Qualifikation und Berufserfahrung berichten rund 25 % von einem Mismatch und rund 52 % von einer Übereinstimmung (rd. 23 % der Befragten sind unentschieden), wobei es sich sowohl um eine wahrgenommene Unter- als auch Überforderung handeln kann (siehe [Abbildung 5](#)).

Abbildung 5. Passung zwischen Aufgaben und Qualifikation

Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu? Die Aufgaben in meinem aktuellen Job entsprechen meinen Qualifikationen und Berufserfahrungen.



Personen, die angeben, dass ihre Aufgaben vollständig zu ihren Qualifikationen passen, leben durchschnittlich fünf Jahre länger in Deutschland als jene, die dieser Aussage überhaupt nicht zustimmen. Dies könnte auf eine zunehmende Passung im Zeitverlauf hindeuten. Insgesamt gilt jedoch: Je höher die empfundene Passung, desto größer ist die allgemeine Lebenszufriedenheit¹⁰ und auch das Gefühl von Selbstwirksamkeit¹¹.

Des Weiteren spielen unterstützende Beziehungen bei der Arbeit eine wichtige Rolle für das Wohlbefinden im Berufsalltag (vgl. Kordel et al. 2022; Lugert-Jose 2023; Roth et al. 2023). Von den Befragten geben etwa drei Viertel an, bei Problemen von Kolleg*innen Unterstützung zu erhalten (nicht abgebildet). Personen, die sich im Arbeitsalltag von Kolleg*innen unterstützt fühlen, äußern deutlich häufiger eine hohe Zufriedenheit mit ihrem Leben in Deutschland¹².

Die Bereitschaft, die Arbeitsmigration in den Pflegeberuf nach Deutschland an Familienangehörige oder Bekannte aus dem Herkunftsland weiterzuempfehlen, unterscheidet sich je nach Einrichtungsart. Am höchsten ist sie in der ambulanten Pflege: Hier würden rund 83 % der Befragten den Pflegeberuf „voll und ganz“ oder „eher“ weiterempfehlen (nicht abgebildet). Im Vergleich dazu fällt die Bereitschaft in stationären Einrichtungen und Krankenhäusern weniger stark aus. Zudem ist die Bereitschaft, die Arbeitsmigration in den Pflegeberuf weiterzuempfehlen, mit der wahrgenommenen Wertschätzung im Arbeitsumfeld verknüpft¹³: Von den Befragten, die angeben, sich in ihrem Beruf voll und ganz wertgeschätzt zu fühlen, würden knapp 75 % den Pflegeberuf weiterempfehlen. Demgegenüber sprechen sich Befragte, die keine Wertschätzung im Arbeitskontext erfahren, deutlich häufiger gegen eine Empfehlung des Pflegeberufes aus.

¹⁰ Spearman-Rangkorrelation: $\rho = 0,30$; $p < 0,0001$

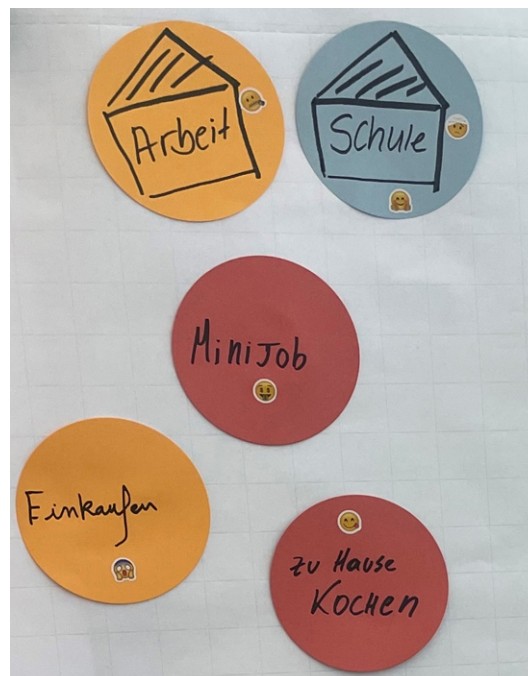
¹¹ Spearman-Rangkorrelation: $\rho = 0,30$; $p < 0,0001$

¹² Spearman-Rangkorrelation: $\rho = 0,25$; $p < 0,0001$

¹³ Spearman-Rangkorrelation: $\rho = 0,47$; $p < 0,0001$

Die Ergebnisse der Fokusgruppen stützen und ergänzen diese Befunde und verdeutlichen, wie zentral das Arbeitsumfeld für ein Gefühl von Anerkennung und Wertschätzung der Pflegekräfte ist. Obwohl der thematisch gelenkte Fokus der Gruppendiskussionen ursprünglich auf außerbetrieblichen Lebensbereichen lag, nahmen Erfahrungsberichte zu Ausbildung, Arbeitsbedingungen und betrieblichem Alltag einen erheblichen Raum ein. In der Mobility-Mapping-Übung (Kordel et al. 2021) – einer visuellen Methode zur Erhebung alltäglicher Bewegungsmuster (sowohl von Gruppen als auch von Individuen) und sozialräumlicher Erfahrungen – wurden Arbeitsorte von den Teilnehmenden beider Gruppen überwiegend negativ markiert: etwa durch Emojis mit geschlossenem Mund, einem traurigen oder müden, gestressten Gesicht (siehe [Abbildung 6](#)).¹⁴

Abbildung 6. Ausschnitt des Mobility-Mappings der Fokusgruppe in Karlsruhe



Besonders eindrücklich formulierte ein Teilnehmer aus der Gruppe in Karlsruhe seine Wahrnehmung:

„Der Smiley bei der Arbeit ist ein geschlossener Mund. Für mich als Ausländer fühlt es sich an, als wäre meine Rolle auf der Arbeit: Aufgaben bekommen, arbeiten – und einfach den Mund halten.“

Auch wenn betont wurde, dass es durchaus freundliche und unterstützende Kolleg*innen sowie Vorgesetzte gibt, so dominierten doch in beiden Gruppen Berichte über Überlastung, fehlende Anerken-

¹⁴ Die tendenziell negative Zuschreibung des Arbeitsumfelds in den Fokusgruppen im Vergleich zu derjenigen in der Umfrage lassen sich zuvorderst durch Unterschiede im Erhebungsansatz erklären: In der Fokusgruppe wurden einzelnen Orten Emotionen zugeordnet. Die Umfrage dagegen konzentrierte sich auf konkrete arbeitsbezogene Teilaspekte wie Wertschätzung und kollegiale Unterstützung. Auch die Zielgruppen unterscheiden sich insofern, dass in den Fokusgruppen ausschließlich Auszubildende befragt wurden, während sie eine Teilgruppe der Umfrage-Stichprobe sind. Qualitative Methoden wie Fokusgruppen ermöglichen jedoch tiefere Einblicke in Gedanken, Gefühle und Bewertungsprozesse individueller Erfahrungen, die mit quantitativen Verfahren nur schwer abbildbar sind (vgl. Zick et al. 2011: 54; della Porta 2014). Solche methodischen Unterschiede können abweichende Befunde erklären bzw. erzeugen Befunde, die sich ergänzen.

nung und mangelnde Einarbeitung. Besonders in der Fokusgruppe in Karlsruhe schilderten mehrere Teilnehmende negative Erfahrungen am Arbeitsplatz – etwa eine ungleiche Behandlung im Vergleich zu deutschen Kolleg*innen, abwertendes Verhalten von Angehörigen der Patient*innen, der zu pflegenden Personen selbst und das wiederkehrende Gefühl, „ausgenutzt“ zu werden. Eine Teilnehmerin brachte es so auf den Punkt:

| „Nur die Arbeit ist schon schwer, und dann wird man noch so schlecht behandelt.“

Hinzu kommt ein starkes Bewusstsein darüber, dass der Aufenthaltstitel vom Arbeitsvertrag abhängt: Speziell in der Fokusgruppe in Karlsruhe wurde deutlich, dass Konflikte am Arbeitsplatz vermieden würden – aus Angst vor Konsequenzen für den Aufenthaltsstatus. Eine Teilnehmende in Karlsruhe formulierte es so:

| „Die wissen, wir brauchen die Arbeit für das Visum.“

Die Umfragedaten bestätigen, dass bei rund 80 % der befragten Pflegekräfte der Aufenthaltsstatus an den Beruf gebunden ist, da der Beruf häufig Voraussetzung für das Visum ist. Bei 75 % davon wiederum ist dieser Titel befristet. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass für einen Großteil der Pflegekräfte zum Alltagsdruck gehört, Konflikte zu vermeiden und nicht negativ aufzufallen. Strukturelle Barrieren wie aufenthaltsrechtliche Unsicherheiten können den Zugang zu Sozialsystemen im Aufenthaltsland erheblich behindern (vgl. Ager & Strang 2008; Spenger et al. 2023).

4.5 Transnationale Familienstrukturen migrierter Pflegefachkräfte

Die Mehrheit der befragten Pflegekräfte lebt von engen Familienangehörigen getrennt und hat Angehörige im Herkunftsland, die auf ihre finanzielle Unterstützung angewiesen sind.

Ein großer Teil der befragten Pflegekräfte lebt in transnationalen Familienkonstellationen: Rund drei Viertel der Befragten (76 %) geben an, enge Familienangehörige im Ausland zu haben (nicht abgebildet). Unter diesen Befragten leben bei 20 Personen (rd. 9 %) der Ehe- oder Lebenspartner und bei 14 Personen (rd. 6 %) Kinder im Ausland. Diese Zahlen unterstreichen die Relevanz des Familiennachzugs, den etwas über der Hälfte dieser Gruppe auch konkret plant.

Hinzu kommt die finanzielle Verantwortung gegenüber Angehörigen im Herkunftsland: Über die Hälfte der befragten Pflegekräfte (56 %) gibt an, dass Familienangehörige im Ausland auf ihre finanzielle Unterstützung angewiesen sind. Dieser Befund verdeutlicht, dass Pflegearbeit im Migrationskontext nicht nur zur Entlastung des Gesundheitssystems im Aufnahmeland beiträgt, sondern auch zur materiellen Absicherung von Familien im Herkunftsland. Ein differenziertes Verständnis der Lebensrealität migrantischer Pflegekräfte setzt die Anerkennung dieser zusätzlichen Verantwortung voraus – einschließlich Care-Beziehungen über Ländergrenzen hinweg (vgl. Baldassar et al. 2014; Merla et al. 2020).

Auch die Fokusgruppen zeigten, dass transnationale familiäre Beziehungen für viele ein emotional bedeutsames Thema sind. Heimweh war ein wiederkehrendes Motiv: Die Teilnehmenden äußerten den Wunsch, regelmäßig in ihre Herkunftsländer zu reisen – ein Wunsch, der sich jedoch oft nicht umsetzen lässt. Ein Teilnehmer der Fokusgruppe in Karlsruhe berichtete:

„Man will, aber man kann nicht – jeden Monat würde ich am liebsten [in die Heimat], wenn ich könnte, aber es sind jetzt zwei Jahre, und ich war noch nicht.“

Von Personen aus weiter entfernten Ländern, wie Brasilien, Simbabwe oder Nepal, wurde dies als besonders herausfordernd empfunden – sowohl aus finanziellen als auch aus organisatorischen Gründen.

4.6 Strukturelle Hürden und Ressourcen beim Ankommen in Deutschland

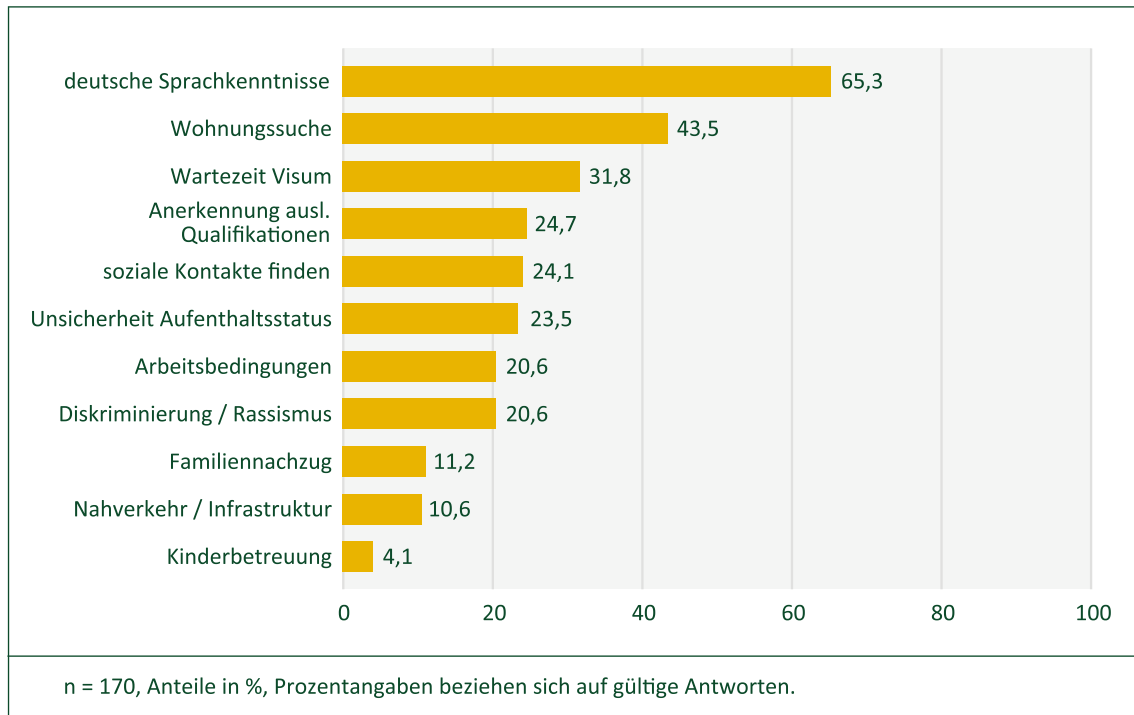
Sprachkenntnisse, Wohnungssuche und Bürokratie stellen für migrierte Pflegekräfte die größten Herausforderungen dar. Darin unterscheiden sie sich nicht von anderen Migrant*innengruppen. Außerdem empfindet knapp ein Viertel der Befragten Unsicherheiten über ihren Aufenthaltsstatus als große Hürde.

Ein weiteres zentrales Ziel des Surveys war es, die größten Hürden und Herausforderungen zu erfassen, mit denen migrierte Pflegekräfte in Deutschland konfrontiert sind. Einzelne spezifische Barrieren, zumal aufenthaltsrechtliche, betreffen vor allem Drittstaatler*innen (im Gegensatz zu Zugewanderten aus anderen EU-Staaten), doch viele der genannten Hürden lassen sich auf migrierte Pflegekräfte und migrierte Arbeitskräfte im Allgemeinen beziehen (z. B. wenn es um die Anerkennung von Qualifikationen geht).

Die Befragten wurden gebeten, bis zu drei der größten Herausforderungen zu benennen, denen sie in Deutschland begegnet sind oder begegnen, und diese in eine Rangfolge zu bringen. Dabei zählen Sprachbarrieren mit rund 65 % zu den am häufigsten genannten größten Herausforderungen (siehe [Abbildung 7](#)). An zweiter Stelle folgt die Wohnungssuche mit rund 44 %. Weitere Hürden betreffen vor allem bürokratische Prozesse – darunter insbesondere lange Wartezeiten auf das Visum (rd. 32 %) und Schwierigkeiten bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen (rd. 25 %). Zudem benennt knapp ein Viertel der Befragten (rd. 24 %) Unsicherheiten über den Aufenthaltsstatus als eine der größten Herausforderungen. Damit zählt der Aufenthaltsstatus zu den zentralen Hürden für das Ankommen in Deutschland.

Abbildung 7. Die größten Herausforderungen in Deutschland

Welche der folgenden Hürden waren oder sind für Sie in Deutschland am größten? (Auswahl von bis zu 3 Aspekten)



Während die Umfrage strukturelle Herausforderungen sichtbar macht, erlauben die Fokusgruppen tiefere Einblicke in subjektive Erfahrungswelten (vgl. Bär et al. 2020). Hier berichten Teilnehmende nicht nur von äußeren Hürden, sondern auch von inneren Spannungen – etwa dem Gefühl, die eigene Identität oder soziale Stellung durch die Migration zu verändern. Diese Erfahrungen sind in der Migrationsforschung breit anerkannt und häufig als Bruch im Lebensentwurf beschrieben (vgl. Apitzsch et al. 2003; Berry 1997; Nowicka 2014b).

Sehr eindrücklich äußerte sich ein Teilnehmer der Fokusgruppe in Karlsruhe:

„Hier ist mein Selbstbewusstsein weg. Alles ist neu, ich muss neu anfangen. Ich bin wie ein Kind. Jetzt mach ich das allein. In der Heimat – ich war noch 22 – hatte ich schon ein eigenes Geschäft. Ich hatte viele Kontakte. Dort, wo ich keine Kontakte hatte, konnte ich einfach hingehen. Hier ist das schwieriger. Du weißt nicht, wo du anfangen sollst, wo du hingehen musst – solche Dinge weiß man in der Heimat automatisch. Hier musst du alles neu lernen. Du bist nicht mehr die gleiche Person.“

Solche Schilderungen verdeutlichen, dass Migration grundsätzlich für viele einen Wendepunkt darstellt, der geprägt ist von Diskontinuität, Autonomieverlust und Unsicherheit. Der erhoffte Erfolg wird in die Zukunft verlegt oder von strukturellen Hindernissen überlagert (vgl. Nowicka 2014b).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Faktoren dazu beitragen, das Ankommen und Einleben zu erleichtern. In der Umfrage konnten die Befragten in einem freien Textfeld angeben, was ihnen beim Prozess des Ankommens bisher am meisten half (siehe [Abbildung 8](#)). Dabei ergibt sich ein

diversifiziertes Bild: Befragte verweisen auf das soziale Umfeld und die Sprachkenntnisse bzw. Sprachkurse als besonders hilfreich. Verschiedentlich wurden auch Arbeitgeber*innen, Mentor*innen oder Lehrkräfte an Schulen oder migrantische Netzwerke als zentrale Anlaufstelle genannt. Befragte geben vergleichbare Antworten auf die Frage nach den besten Unterstützungsstrukturen – unabhängig davon, über welchen Zugang sie ihren Weg in den Pflegeberuf gefunden haben.

Abbildung 8. Wortwolke



© DeZIM

Anmerkung: Wortwolke der codierten Antworten auf die Frage: „Seit Ihrer Ankunft in Deutschland: Was hat Ihnen persönlich im Prozess des Ankommens und Einlebens am meisten geholfen?“ Die Größe der Begriffe entspricht der Häufigkeit ihrer Nennung.

Neben dem sozialen Umfeld wurde auch die persönliche Einstellung auffallend häufig betont. Darunter fielen Antworten, welche die individuellen Ressourcen wie Motivation, innere Stärke und persönliche Überzeugung hervorheben:

- | „Seit ich hier angekommen bin, war ich meine einzige Unterstützung.“
- | „Meine Persönlichkeit und meine Anpassungsfähigkeit haben mir immer geholfen, mich überall zurechtzufinden, wo ich hinkomme. Ich beobachte gerne.“
- | „Ich bin durch den Stress sehr stark geworden.“

Solche Aussagen verdeutlichen, dass viele migrierte Pflegekräfte auf ihre individuellen Ressourcen zurückgreifen mussten, um den Herausforderungen des Ankommensprozesses zu begegnen. Unter den gegebenen Bedingungen waren viele gefordert, Resilienz zu entwickeln – verstanden als die Fähigkeit, trotz belastender Umstände und Erfahrungen handlungsfähig zu bleiben, entweder als persönliche Ressource oder als dynamischer Anpassungsprozess (vgl. Ciaramella et al. 2022; Siriwardhana et al. 2014). Diese Strategien können dabei helfen, eigene Lebensperspektiven zu stabilisieren und das Ankommen im neuen Umfeld zu erleichtern (vgl. Berry 1997). Für einige können solche Strategien – auch wenn sie mit einem erhöhten Stresslevel und emotionaler Belastung einhergehen – langfristig zu einer

erhöhten Lebenszufriedenheit, einem stärkeren Gemeinschaftsgefühl und einer aktiveren sozialen Teilhabe führen (vgl. Estrada-Moreno et al. 2025). Die vielfältigen Herausforderungen sowohl im beruflichen Umfeld als auch im Alltag zu bewältigen, erfordert nicht nur enorme Anpassungsleistungen (vgl. Kontos et al. 2019), sondern auch ein hohes Maß an Flexibilität (vgl. Evans-Borchers et al. 2024) seitens der Pflegekräfte.

Diese Mischung aus sozialer Unterstützung und individueller Leistung zog sich auch durch viele Aussagen in den Fokusgruppen, was verdeutlicht, welche Bedeutung begleitende Strukturen beim Ankommen haben: Teilnehmende der Fokusgruppe in Karlsruhe betonten beispielsweise die Rolle ihrer Pflegeschule. Diese habe nicht nur Zugang zu Lernorten wie der Bibliothek eröffnet, sondern auch gemeinsame Ausflüge organisiert, die beim Ankommen geholfen hätten. Eine Teilnehmerin formulierte:

| „In der Schule fühle ich mich wie ein Teil von Deutschland.“

Ihre Kollegin ergänzte:

| „Das liegt daran, dass die Schule voll mit Ausländern ist.“

Ein anderer Teilnehmer berichtete, dass ihn die Schulleitung nicht nur bei Behördengängen unterstützt, sondern sogar zu seinem ersten Fußballverein begleitet habe. Diese Erfahrung habe ihn motiviert, später selbst anderen Zugewanderten helfen zu wollen:

| „Ich möchte später auch Leuten helfen, die neu in Deutschland sind – so wie mir geholfen wurde.“

Auch die gegenseitige Unterstützung unter den migrierten Auszubildenden wurde als stabilisierend erlebt – besonders in einem Alltag, der häufig durch Arbeit, Bürokratie und soziale Isolation geprägt ist.

4.6.1 Bürokratie und Beratung

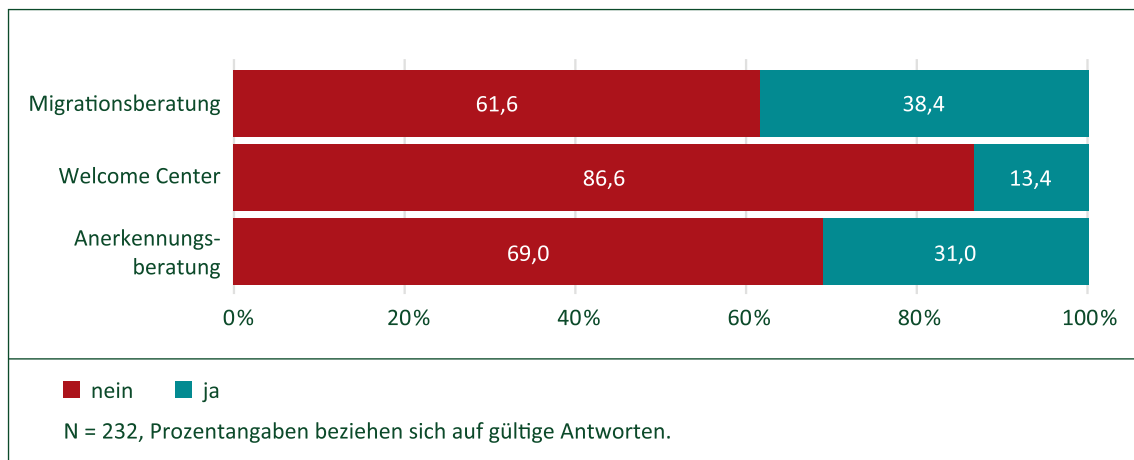
Bestehende Beratungsangebote werden von vielen Pflegekräften in Anspruch genommen, es besteht jedoch Unklarheit über die konkreten Zuständigkeiten.

Die Aussage, dass die Bürokratie in Deutschland als belastend oder sehr belastend empfunden wird, erhielt große Zustimmung (rd. 70 %; nicht dargestellt). Diese Belastung durchdringt sowohl berufliche als auch private und soziale Aspekte des Lebens, wie sich auch in den Fokusgruppen zeigte: Behördengänge wurden in beiden Gruppen häufig mit Stress, Angst und einem Gefühl von Abhängigkeit in Verbindung gebracht. Das Gefühl, von einzelnen Sachbearbeiter*innen abhängig zu sein, zog sich durch viele Berichte. Ein Phänomen, das in der Literatur unter dem Begriff *street level bureaucracy* (vgl. Lipsky 1980; Kabaali 2022) diskutiert wird und den erheblichen Ermessensspielraum beschreibt, den Beschäftigte im öffentlichen Dienst bei der Vergabe von Leistungen haben. Ein weiteres Thema war, dass die Teilnehmenden insbesondere in ihrer Ankommensphase häufig die bürokratischen Verfahren nicht kennen bzw. dass Unklarheiten über die Zuständigkeiten bestehen.

Dennoch zeigen die Daten aus der Umfrage, dass Beratungsangebote genutzt werden, was die Bedeutung solcher Unterstützungsstrukturen für die Integration und Orientierung migrierter Pflegekräfte unterstreicht (siehe [Abbildung 9](#)). Etwa 65 % der Befragten waren bereits im Kontakt mit einer oder mehreren Beratungsstellen (Welcome Center, Migrationsberatung oder Anerkennungsberatung), wobei namentlich die Migrationsberatung mit rund 38 % der Befragten in Kontakt kam. Die Dienste der Anerkennungsberatung wiederum wurden von 31 % aller Befragten in Anspruch genommen.

Abbildung 9. Kontakt zu Beratungsstellen

Mit welchen der folgenden Beratungsstellen und -angeboten hatten Sie bereits zu tun?



© DeZIM

Von den Befragten, die weniger als ein Jahr in Deutschland leben, hatten rund 61 % Kontakt mit der Migrationsberatung, rund 85 % mit dem Welcome Center und rund 64 % mit der Anerkennungsberatung (nicht abgebildet).

Die Relevanz solcher Unterstützungsangebote spiegelt sich in wissenschaftlichen Evaluationen wider: So verweist die Evaluation der Migrationsberatung für erwachsene Zugewanderte (Berndt et al. 2024) auf die hohe Wirksamkeit migrationsspezifischer Beratung. Sie trägt zur Steigerung der Lebenszufriedenheit bei, erleichtert den Alltag, fördert selbstständiges Handeln und stärkt das Gefühl, in Deutschland willkommen zu sein.

4.6.2 Soziale Einbindung

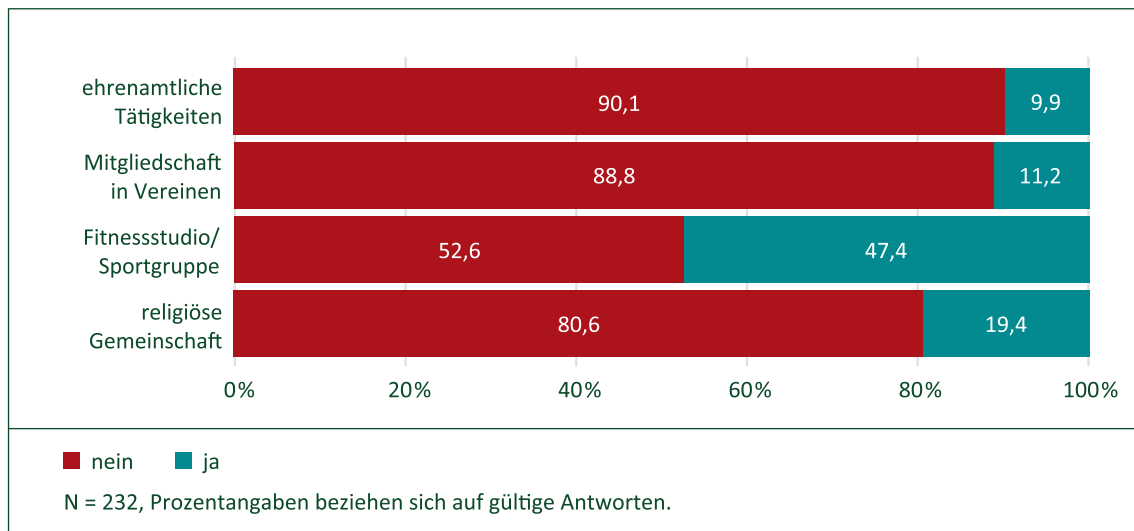
Befragte gehen einer Vielzahl von Aktivitäten nach. Zugleich berichten sie, dass die soziale Einbindung durch berufliche Belastungen, finanzielle Engpässe und aufenthaltsrechtliche Hürden eingeschränkt wird.

Während Beratungsangebote in erster Linie dazu dienen, Orientierung zu bieten, ist für ein nachhaltiges Ankommen auch die soziale Teilhabe entscheidend. Diese variiert unter den Befragten stark (siehe [Abbildung 10](#)): Zwei Drittel der Befragten gehen einer gemeinschaftlichen Aktivität in ihrer Freizeit nach (nicht dargestellt), wobei rund die Hälfte (47,4 %) der Teilnehmenden vor allem Sport

treibt. Rund 19 % suchen religiöse Gemeinschaften auf, während ehrenamtliche Tätigkeiten sowie Vereinsmitgliedschaften jeweils von etwa 10 % der Befragten wahrgenommen werden. Andere Befragte gaben an, keine Zeit für Freizeitaktivitäten zu haben, insgesamt keinen Aktivitäten nachzugehen oder ihre Zeit zum Ausruhen nutzen zu müssen.

Abbildung 10. Freizeitaktivitäten

Nehmen Sie in Ihrer Freizeit an den folgenden Aktivitäten teil?



In den Fokusgruppen wurde deutlich, dass das Problem weniger im Fehlen von Freizeitangeboten als vielmehr im erschwerten Zugang dazu liegt. Zeitmangel, finanzielle Belastung und zusätzliche Erwerbstätigkeiten machen es vielen der Teilnehmenden schwer, ihre Freizeit so zu gestalten, wie sie es sich wünschen würden. In der Fokusgruppe in Karlsruhe gaben zwei Personen an, neben ihrer Ausbildung einem Minijob nachzugehen, um finanziell über die Runden zu kommen.

Abbildung 11. Ergebnisse der Mobility-Mapping-Übung der Fokusgruppe in Weinheim



Abbildung 11 macht deutlich, dass die Teilnehmenden aufgrund zeitlicher und finanzieller Einschränkungen sowie begrenzter Visabestimmungen viele ihrer Wunschorte – erreichbar etwa durch Fernreisen – nicht besuchen können.

Ein Teilnehmer äußerte auf die Frage nach Wunschorten, dass er gerne ins Stadion gehen würde, „aber in Deutschland habe ich kein Geld dafür“. Andere beschrieben, dass sie Freizeitaktivitäten wie Partys kaum noch wahrnehmen könnten: „Party?“ – dieser Ort wurde mit einem weinenden Emoji markiert, „weil ich keine Zeit dafür habe“, sagte eine Teilnehmerin der Fokusgruppe in Weinheim.

Zudem wurde klar, dass sich der verfügbare Zeitrahmen im Ausbildungsverlauf verändert. Während im ersten Lehrjahr noch vergleichsweise mehr Zeit bliebe, nähme die Freizeit spätestens im dritten Lehrjahr deutlich ab, bedingt durch Prüfungen und steigenden Druck. Als weitere Belastung, besonders etwa im ländlichen Raum rund um Weinheim, wurde der Zeitaufwand für lange Arbeitswege beschrieben.

Abbildung 12. Weitere Ergebnisse der Mobility-Mapping-Übung der Weinheimer Fokusgruppe

Die dargestellte Pyramide in der [Abbildung 12](#) ist nach dem Kriterium „Zeitaufwand“ strukturiert: Je weiter unten ein Ort eingeordnet ist, desto regelmäßiger und zeitintensiver wird er besucht; je weiter oben, desto seltener spielt er im Alltag eine Rolle. Für die oben angesiedelten Orte stehen kaum zeitliche Ressourcen zur Verfügung. Unten finden sich die Bereiche – wie Arbeit, Schule, Einkaufen oder das eigene Zuhause –, die den größten Teil des Alltags betreffen. Im mittleren Bereich stehen Orte wie Kirchen, Moscheen oder alltägliche Treffpunkte. An der Spitze der Pyramide sind hingegen Freizeitaktivitäten oder Sehnsuchtsorte (z. B. Nepal, Heimat, Konzertsäle, Clubs) eingeordnet. Diese wurden von den Teilnehmenden zwar als Wunschorte genannt, nehmen in ihrem Alltag jedoch nur wenig Raum ein, da für sie kaum Zeit bleibe oder es andere Einschränkungen gebe.

So wurden auch rechtliche Hürden in der Freizeitgestaltung thematisiert: Alle Teilnehmenden sind Drittstaatsangehörige ohne deutschen Pass und verfügen über ein Schengen-Visum. Das erlaubt ihnen Reisen innerhalb des Schengenraums, jedoch nicht darüber hinaus. Einige äußerten den Wunsch nach Reisen außerhalb des Schengenraums, fühlten sich jedoch durch Visabestimmungen eingeschränkt. Hinzu kommen hohe Kosten für Flugreisen in die Herkunftsländer und der Umstand, dass Urlaubszeiten während der Ausbildung in der Regel zu kurz seien, um solche Reisen sinnvoll umzusetzen. Einzelne Teilnehmende äußerten zudem die Sorge darüber, nach einem Besuch in das Herkunftsland womöglich nicht problemlos wieder nach Deutschland zurückkehren zu können.

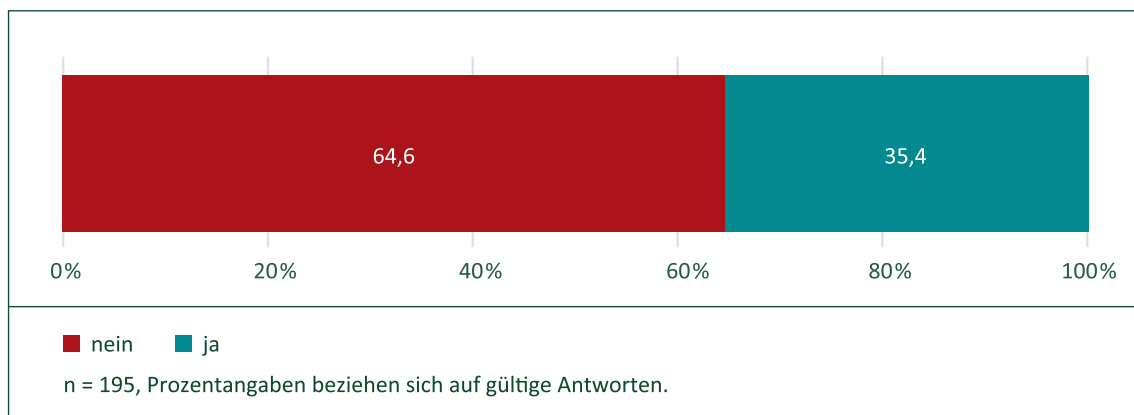
4.7 Bleibeperspektiven und räumliche Integration

Deutliche Unentschiedenheit besteht bezüglich längerfristiger Bleibeabsichten, während die große Mehrheit zumindest kurzfristig keinen Umzug plant. Dabei bevorzugen viele Befragte überwiegend kleinere und mittelgroße Städte als Wohnort.

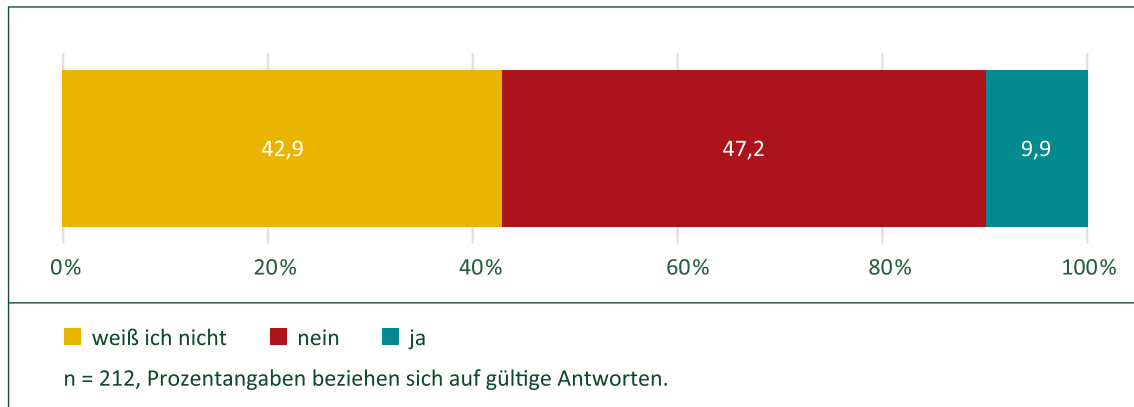
Eine zentrale Herausforderung bleibt das Halten von Pflegekräften nach ihrer Anwerbung – sowohl in konkreten Betrieben als auch im Pflegesektor und in Deutschland insgesamt. Hier ist zunächst zu bemerken, dass die Mehrheit der befragten Pflegekräfte, die Angaben zu ihren Umzugsplänen machten, innerhalb des nächsten Jahres keinen Wohnortwechsel plant (rd. 65 %, siehe [Abbildung 13](#)). Das impliziert jedoch einen relativ hohen Anteil möglicher Umzüge, wobei die meisten Personen einen Umzug innerhalb derselben Ortschaft oder innerhalb Baden-Württembergs anstreben.

Abbildung 13. Kurzfristige Umzugsabsichten

Haben Sie konkrete Pläne, innerhalb der nächsten 12 Monate von Ihrem aktuellen Wohnort umzuziehen?

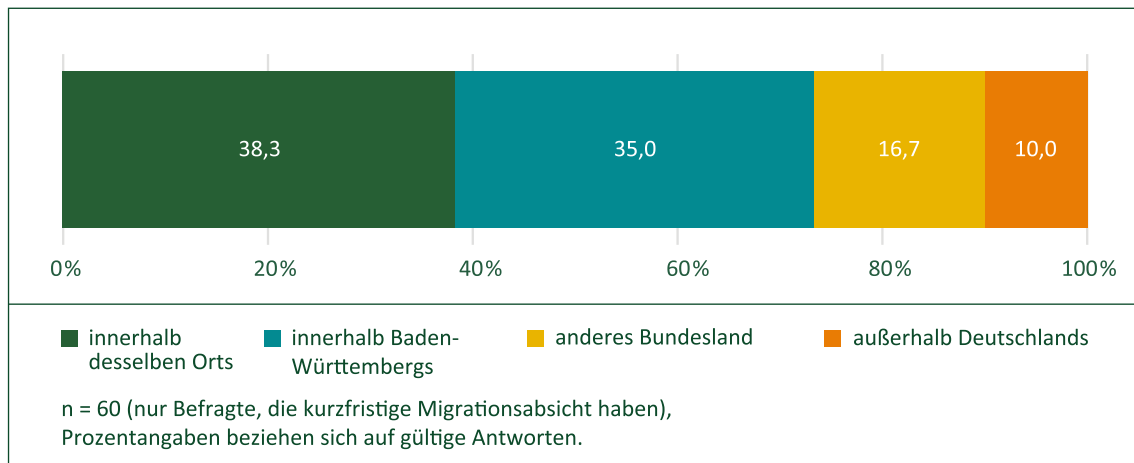


Gleichzeitig besteht große Unsicherheit in Bezug auf die längerfristige Bleibeperspektive in Deutschland (siehe [Abbildung 14](#)).

Abbildung 14. Längerfristige Migrationsabsichten**Haben Sie die Absicht, in den nächsten 5 Jahren in einem anderen Land zu leben oder zu arbeiten?**

© DeZIM

Zwar geben rund 47 % der Befragten an, keine Absicht zu haben, Deutschland in den nächsten fünf Jahren zu verlassen, doch fast ebenso viele (rd. 43 %) sind in Bezug auf ihre längerfristigen Pläne noch unsicher. Nur rund 10 % äußern konkret den Wunsch, in einem anderen Land zu leben oder zu arbeiten (siehe [Abbildung 15](#)).

Abbildung 15. Migrations- bzw. Umzugsziele**Wohin planen Sie umzuziehen?**

© DeZIM

Migrationsabsichten hängen statistisch signifikant mit verschiedenen sozialen und arbeitsbezogenen Faktoren zusammen. Sowohl für kurzfristige als auch längerfristige Umzugsbestrebungen zeigt sich, dass mit steigender Lebenszufriedenheit und Selbstwirksamkeit die Absicht zu migrieren sinkt¹⁵. Für kurzfristige Pläne gilt zudem, dass mit zunehmender Wertschätzung im Job die Wahrscheinlichkeit ab

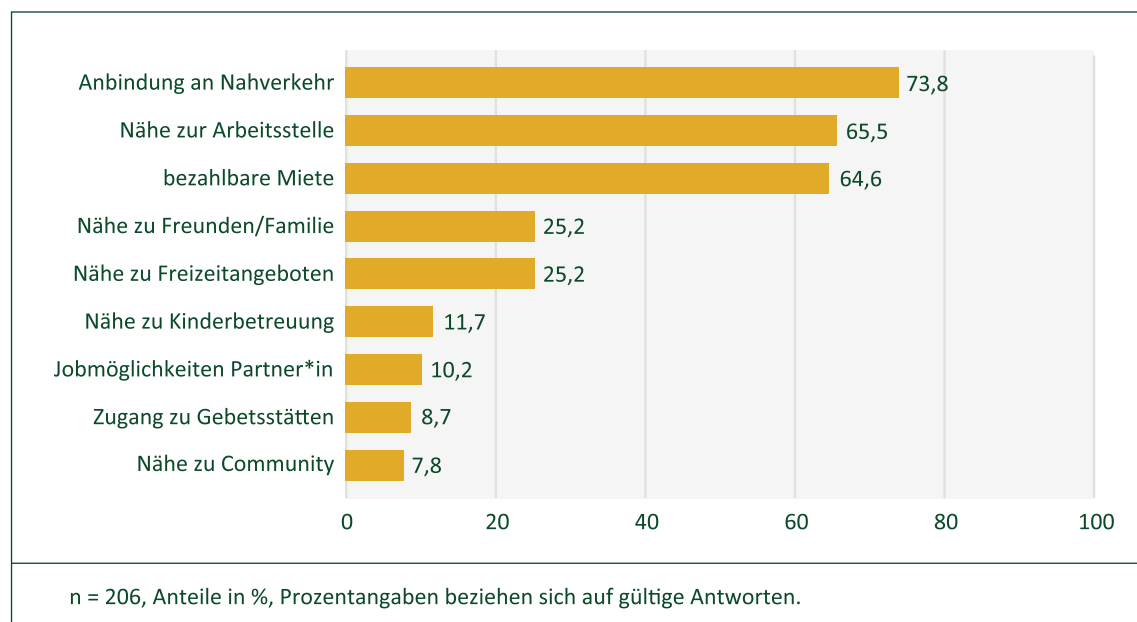
¹⁵ Für kurzfristige Absichten: Chi²-Test: $\chi^2 = 16,02$; $p < 0,05$ für langfristige Absichten: Chi²-Test: $\chi^2 = 19,68$; $p < 0,05$

nimmt, innerhalb des kommenden Jahres umziehen zu wollen¹⁶. Um zu verstehen, welche sozialräumlichen Faktoren für die Befragten bei ihren Wohnortentscheidungen relevant sind, wurden sie nach ihren Prioritäten und bevorzugten Wohnsituationen befragt. Die Ergebnisse zeigen zunächst, dass vielen migrierten Pflegekräften kleinere und mittelgroße Städte am attraktivsten erscheinen – fast die Hälfte der Befragten bevorzugt diesen Siedlungstyp, während nur rund 23 % die Großstadt und rund 12 % das Dorfleben vorziehen (nicht abgebildet). Aufgrund der räumlichen Nähe von kleineren Städten zu ländlicheren Regionen ergeben sich hieraus Arbeitsmarktpotenziale, die auch für den ländlichen Raum relevant sind.

Vor allem praktische Aspekte bestimmen die Präferenzen in Bezug auf den Wohnraum (siehe [Abbildung 16](#)): Am häufigsten genannt wurden die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr (rd. 74 %), die Nähe zum Arbeitsplatz (rd. 66 %) und bezahlbare Mieten (rd. 65 %). Andere Aspekte hingegen, wie etwa der Zugang zu Freizeitangeboten, Gebetsstätten, Netzwerken zu Personen aus dem Herkunftsland oder Arbeitsmöglichkeiten für Partner*innen, spielen für deutlich weniger Befragte eine wichtige Rolle (jeweils max. 25 %). Diese Prioritäten unterschieden sich in ländlichen und städtischen Regionen nicht voneinander.

Abbildung 16. Prioritäten beim Wohnort

Was ist Ihnen in Ihrem Wohnraum am wichtigsten? (Auswahl von bis zu 3 Aspekten)



In einem zweiten Schritt konnten die Befragten angeben, ob diese Prioritäten bei ihrem aktuellen Wohnort erfüllt sind (siehe [Abbildung 17](#)): Hier gab es erneut Beanstandungen hinsichtlich bezahlbarer Mieten (die rd. 45 % als nicht gegeben ansahen), während die Anbindung an den Nahverkehr (rd. 84 % gegeben) sowie die Nähe zum Arbeitsplatz (rd. 72 % gegeben) überwiegend als positiv erachtet wurden. Hinsichtlich der Bezahlbarkeit der Mieten und der Nähe zum Arbeitsplatz bestanden keine

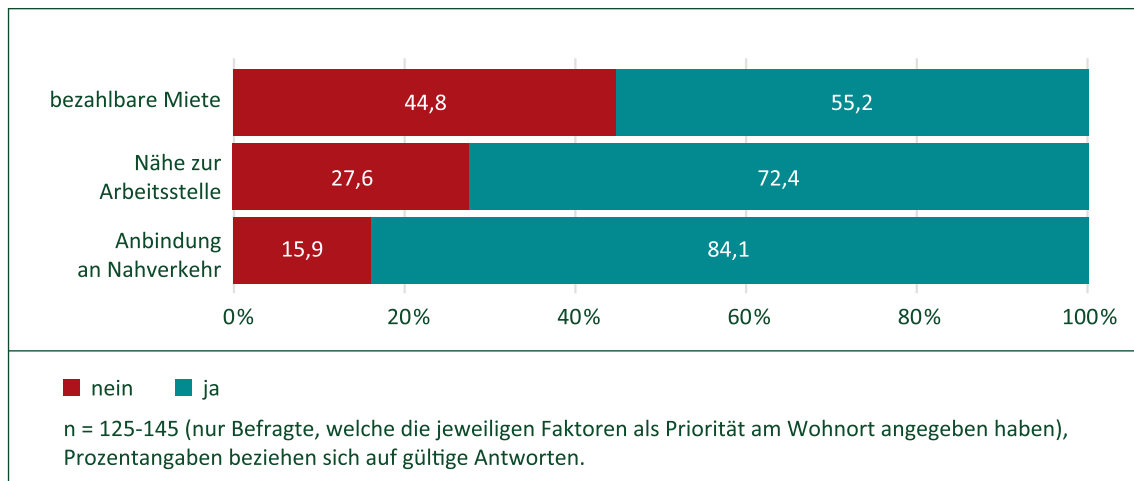
¹⁶ Beta-Koeffizient: $\beta = -0,45$; $p < 0,05$ (logistische Regression mit Kontrolle von Lebenszufriedenheit, Willkommensgefühl, Wertschätzung im Beruf, Rücküberweisungen, Aufenthaltsstatus, Geschlecht, Alter und Anteil erfüllter Wohnungspräferenzen)

signifikanten Unterschiede zwischen Stadt und Land – allerdings wurde gerade im ländlichen Raum vermehrt über Probleme mit der Verfügbarkeit von öffentlichem Nahverkehr berichtet (siehe [Abbildung 18](#)).¹⁷

Abbildung 17. Gegebenheit der Wohnungsprioritäten

Sie haben die folgenden Aspekte als besonders wichtig ausgewählt.

Trifft dies auf Ihren aktuellen Wohnraum zu?

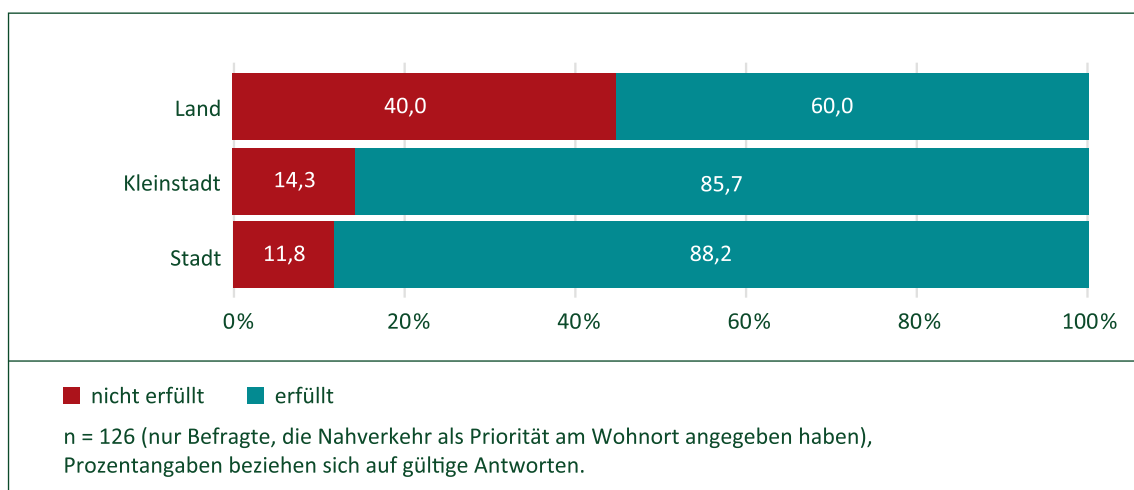


© DeZIM

Abbildung 18. Nahverkehrsanbindung nach Wohnortgröße

Sie haben „eine gute Anbindung an den Nahverkehr“ als besonders wichtig ausgewählt.

Trifft dies auf Ihren aktuellen Wohnraum zu?



© DeZIM

¹⁷ Chi²-Test: $\chi^2 = 7,53$; $p < 0,05$

5. Praxisaspekte: Stakeholder*innen-Interviews und Handlungsfelder

Die geführten Stakeholder-Interviews mit Praktiker*innen aus lokalen Integrationsinfrastrukturen (wie Integrationsbeauftragte, Mitarbeiter*innen aus Beratungsstellen) sowie Vertreter*innen von Trägern von Pflegeeinrichtungen bestätigen zentrale Ergebnisse aus der Umfrage und den Fokusgruppen. Gleichzeitig liefern sie zusätzliche, praxisnahe Perspektiven, vor allem im Hinblick auf konkrete Handlungsfelder.

Die Phase des unmittelbaren Ankommens wurde von vielen Stakeholder-Vertreter*innen als sehr herausfordernd beschrieben: Viele Pflegekräfte reisen erst ein bis zwei Tage vor Ausbildungsbeginn in Deutschland ein – ohne Zeit für Orientierung oder notwendige Formalitäten. Unklare Zuständigkeiten zwischen Behörden, Beratungsstellen und Arbeitgebern wurden auch hier als Integrationshemmnisse herausgestellt und die Notwendigkeit für eine bessere Vernetzung als Handlungsfeld identifiziert. So berichteten die meisten Interviewpartner*innen zwar von bestehenden Kontakten zu anderen Akteur*innen vor Ort – insbesondere innerhalb der Städte. Gleichzeitig wurde deutlich, dass einer regionalen Vernetzung eine systematische Koordination, Struktur und langfristig gesicherte Ressourcen fehlen, um nachhaltig wirksam zu sein. Betont wurde auch die Notwendigkeit, mehr Transparenz über bestehende Angebote zu schaffen und Querschnittsprojekte zu fördern, die verschiedene Bereiche – etwa Arbeit, Wohnen, Sprache und Bürokratie – miteinander verbinden. Als zentrale Bedarfe wurden ein intensiverer Dialog zwischen Arbeitgebern und Behörden zur Schaffung größerer Transparenz über bürokratische Verfahren sowie die stärkere Einbindung und Unterstützung von Migrant*innen selbstorganisationen hervorgehoben. Letzteres gilt sowohl für ihre bessere Sichtbarkeit als auch für ihre aktive Beteiligung an Gestaltungsprozessen.

Auch im betrieblichen Alltag bestätigten die Akteur*innen strukturelle Schwächen, vor allem im Onboarding und der Einarbeitung, die durch bestehende Überlastungen im Pflegebetrieb begünstigt werden. Neue Mitarbeitende erhielten dadurch nicht die Unterstützung, die sie für einen gelungenen Start benötigten. Als sehr effektiv wurden in der Anfangszeit Unterstützungsmaßnahmen beschrieben, etwa eine frühzeitige Begleitung vor und nach der Einreise, persönliche Abholung und Willkommenspakete. Besonders bewährt hätten sich auch Mentoring-Modelle und feste Ansprechpersonen im Betrieb – sie böten Orientierung, stärkten die persönliche Bindung und verringerten soziale Isolation.

Ein zentrales Hemmnis bleibe das Anerkennungsverfahren, das durchweg als langwierig, unübersichtlich und belastend beschrieben wurde. Die Bearbeitungszeiten variierten je nach Bundesland und zuständiger Stelle erheblich. Die Anerkennung betreffe dabei nicht nur den beruflichen Status, sondern auch aufenthaltsrechtliche Fragen und die Möglichkeit des Familiennachzugs. Einige Stakeholder*innen verweisen auf regionale Ansätze zur Prozessvereinfachung sowie auf den Trend zur Rekrutierung von Auszubildenden, um aufwendige Anerkennungsverfahren gänzlich zu umgehen.

In den Stakeholder*innen-Interviews wurde zudem betont, dass besonders in der Ausbildungs- oder Anerkennungsphase die Sorge groß sei, ein Verlust des Arbeitsplatzes könne auch den Aufenthaltsstatus gefährden. Verschärft werde die Lage durch bürokratische Hürden in der Kommunikation mit Ausländerbehörden, lange Wartezeiten auf Termine und Verzögerungen bei der Ausstellung oder Verlängerung von Aufenthaltstiteln.

Im Einklang mit den Ergebnissen der Umfrage und Fokusgruppen hat sich auch in den Stakeholder*innen-Interviews die Sprache als zentrale Hürde im Integrationsprozess herauskristallisiert – obwohl viele

Pflegekräfte, auch solche in Ausbildung, über ein B1- oder B2-Sprachzertifikat verfügen. Fachsprachliche Begriffe sowie regionale Dialekte stellen große Herausforderungen dar. Insbesondere dann, wenn notwendiges Wissen im Team nicht verständlich weitergegeben wird, kann Sprache migrierte Pflegekräfte in eine untergeordnete Minoritätsposition drängen (vgl. Kontos et al. 2019; Ritter 2023). Gleichzeitig können gemeinsame sprachliche Herausforderungen verbindend wirken und kollektive Unterstützungs- sowie Netzwerkstrukturen unter neu migrierten Pflegekräften fördern (vgl. Kontos et al. 2019: 61). Daher unterstrichen interviewte Vertreter*innen von Stakeholdern die Bedeutung zusätzlicher, berufsbezogener Sprachförderung – idealerweise arbeitsplatznah, praxisorientiert und vom Arbeitgeber mitgetragen.

Neben formellen und sprachlichen Hürden kommt es auch zu sozialen „Anerkennungskämpfen“ (Kontos et al. 2019: 62; vgl. auch Honneth 1992): Mitgebrachte Erfahrungen werden im Kollegium mitunter infrage gestellt, was neue Hierarchien zwischen einheimischen und migrantischen Pflegekräften fördert, die sich etwa in der Beschäftigung migrierter Personen in geringen qualifizierten Positionen, ungleicher Bezahlung, unterschiedlichen Aufgabenverteilungen oder befristeten Vertragsformen manifestieren (vgl. Batnitzky & McDowell 2011; Csedő 2008; Korzeniewska & Erdal 2021; Nowicka 2014a; Theobald 2018).

Diese Dynamik ist mit einem weiteren Problemfeld verschränkt, das auch in der Literatur häufiger beschrieben wird (vgl. Roberts & Schiavenato 2017): Konflikte innerhalb der Pflegeteams aufgrund unterschiedlicher Erwartungshaltungen. Bestehende und oft überlastete Teams hoffen auf eine schnelle Entlastung durch neue Kolleg*innen, die aufgrund sprachlicher Hürden und fehlender Einarbeitungszeiten zunächst hinter den Erwartungen zurückbleiben. Die generelle Überlastung erschwert auch die Möglichkeit, zusätzliche Sprachkurse während der Arbeitszeit durchzusetzen. Hinzu kommt, dass sich bei zugewanderten Pflegefachkräften das Pflegeverständnis, das meist stärker medizinisch orientiert ist, deutlich von den Anforderungen des Tätigkeitsfeldes, insbesondere in der Altenpflege, unterscheiden kann (vgl. Rand et al. 2019; Schumann et al. 2024). Gemeinsame Stressfaktoren wie mangelnde Anerkennung und emotionale Herausforderungen (vgl. Schumann et al. 2024) in einem stressigen Arbeitsalltag können dazu führen, dass strukturell bedingte Konflikte häufig individualisiert und kulturell aufgeladen werden (vgl. Mecheril 2023; Rand et al. 2019).

Zur Bewältigung dieser Herausforderungen wurden von den Stakeholder-Vertreter*innen interkulturelle Schulungen und Sensibilisierungsmaßnahmen als zentrale Ansätze benannt, bei denen nicht nur die Anpassungsleistung der migrierten Pflegekräfte im Fokus steht, sondern auch die Reflexionsbereitschaft des aufnehmenden Teams (vgl. Roth et al. 2023). Auch im Einklang mit anderen Studien (vgl. Schumann et al. 2024) ist es wichtig, sowohl neue als auch bestehende Mitarbeitende für unterschiedliche Pflegeverständnisse, sprachliche Hürden und mögliche biografische Belastungen migrierter Pflegekräfte zu sensibilisieren und eine gegenseitige Anerkennung der jeweiligen Perspektiven sowie Lebens- und Berufssituationen zu fördern. Geschützte Räume für Austausch und Reflexion ermöglichen es zugewanderten Pflegekräften, offen über Erfahrungen und Wünsche zu sprechen, Sichtbarkeit zu schaffen und Zugehörigkeit im Team zu stärken (vgl. Christinck et al. 2025).

Auch der Familiennachzug wurde in den Stakeholder*innen-Interviews als wichtiger Aspekt bekräftigt, der für viele Pflegekräfte aus Drittstaaten ausschlaggebend für längerfristige Bleibeabsichten in Deutschland ist. Dabei hängt die Bleibeperspektive oft nicht allein von der Pflegekraft ab, sondern von den Lebensumständen der nachgezogenen Angehörigen – wichtig dabei sind der Zugang zu Schul- und Betreuungsplätzen sowie berufliche Perspektiven für Partner*innen. Während Pflegekräfte nach ihrer Ausbildung meistens gute Berufschancen haben, ist der Familiennachzug oft an strikte rechtliche Vor-

gaben und organisatorische Herausforderungen gebunden: unter anderem ausreichender Wohnraum, finanzielle Mittel oder Voranmeldungen für Schulplätze, die teilweise ein Jahr im Voraus erfolgen müssen (vgl. Kontos et al. 2019).

Insgesamt zeigen die Stakeholder*innen-Interviews, dass erfolgreiche Integration von Pflegekräften weit mehr umfasst als nur Anerkennungsverfahren und Sprachkurse. Sie erfordert vielmehr eine koordinierte Unterstützung entlang des gesamten Prozesses: vom Ankommen über den betrieblichen Alltag bis hin zu Fragen von Familiennachzug und Diskriminierungsschutz in Pflegeeinrichtungen und in der Öffentlichkeit sowie der Vernetzung unterschiedlicher regionaler Akteure.

6. Zugangsbarrieren und Gelingensfaktoren: Zusammenfassung und Ausblick

Die Studie zeigt deutlich, dass die Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe migrierter Pflegekräfte weit über den pflegespezifischen Kontext hinausweisen. Sie betreffen vielmehr grundlegende Aspekte sozialer Integration, die viele neuzugewanderte Personen – gerade aus Drittstaaten – gleichermaßen erleben (vgl. InterNations 2024; Liebig & Huerta del Carmen 2024; Loschert et al. 2025; Kosyakova et al. 2025). Gleichzeitig ist die Pflege ein äußerst menschnaher Beruf, der unter einem erheblichen Fachkräftemangel und hoher öffentlicher Aufmerksamkeit steht und durch die Corona-Pandemie zusätzlich an gesellschaftlicher Relevanz gewonnen hat (vgl. Batnitzky & McDowell 2011; Ritter 2023). Insofern gibt es in diesem Berufsfeld ausgeprägte Potenziale für den Kontakt mit und die soziale Integration von zugewanderten Pflegekräften. Außerdem zeichnet sich das Berufsfeld durch einen internationalen Wettbewerb und damit durch ein ausgeprägtes Potenzial zur Weiterwanderung aus (vgl. Rand et al. 2019).

Insgesamt berichten die Befragten von einer guten allgemeinen Lebenszufriedenheit in Deutschland und dem Gefühl, willkommen zu sein. Gleichzeitig bleiben jedoch zentrale Hürden bestehen – insbesondere beim Erlernen, der Vertiefung und Anwendung der deutschen Sprache, der Wohnungssuche sowie im Umgang mit bürokratischen Verfahren. Der rechtliche Status, der im Rahmen der Arbeitsmigration stark an das Arbeitsverhältnis gekoppelt ist, stellt dabei ein Spannungsverhältnis dar: Einerseits ermöglicht er einen erwünschten Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt und bietet damit zugleich die Möglichkeit, nach Deutschland zu migrieren und im Land zu leben. Andererseits schafft er durch die enge Bindung an eine bestimmte Beschäftigungssituation erhebliche Abhängigkeiten und Unsicherheiten – etwa im Hinblick auf den langfristigen Aufenthalt, den Familiennachzug, die Mobilität sowie den Zugang zu Dienstleistungen oder Wohnraum (vgl. Ager & Strang 2008).

Die Ergebnisse verdeutlichen zudem die zentrale Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen als Gelingensfaktor beim Ankommen sowie wertschätzender Arbeitsumgebungen und funktionierender Unterstützungsnetzwerke für die längerfristige Bleibemotivation. Pflegeschulen, Arbeitsplätze und migrantische Netzwerke – aber auch eine ausgeprägte Eigeninitiative und hohe Motivation der Befragten – spielen eine wichtige Rolle für ihre Orientierung und soziale Eingebundenheit, was im Einklang mit etablierten Befunden in der Integrations- und Migrationsforschung steht (vgl. Ager & Strang 2008; Aпитзsch et al. 2003; Berry 1997; Grzymala-Kazłowska & Phillimore 2017).

Die konkrete Abwanderungsneigung unter den Befragten ist insgesamt gering. Zugleich zeigen die Daten, dass ein erheblicher Anteil der Teilnehmenden (43 %) hinsichtlich der nächsten fünf Jahre noch unentschieden ist – ein Befund, der sich mit einer national repräsentativen Befragung von Eingewanderten in Deutschland deckt (vgl. Kosyakova et al. 2025).

Die Fokusgruppen und Stakeholder*innen-Interviews verdeutlichen den Bedarf an geschützten Räumen, in denen Pflegekräfte ihre Erfahrungen, Belastungen und Wünsche artikulieren können – und in denen ihre oftmals herausfordernden Migrations- und Integrationswege anerkannt werden (vgl. Christinck et al. 2025).

Die vorliegende Studie leistet damit einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der sozialen Eingliederung internationaler Pflegekräfte: Sie unterstreicht, dass soziale Integration ein vielschichtiger Prozess ist, der auf politischer, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene aktiv gestaltet und begleitet werden muss und kann (vgl. Ager & Strang 2008; Grzymala-Kazłowska & Phillimore 2017; Harder et al. 2018).

Gleichzeitig sind einige Einschränkungen einzuräumen: Die Anzahl der Beobachtungen ist relativ klein und erlaubt uns nur in sehr eingeschränktem Umfang Subgruppenanalysen. Die Stichprobe ist regional unausgewogen in dem Sinne, dass ein Großteil der Teilnehmenden aus städtischen Regionen stammt, insbesondere aus Baden. Herausforderungen, die ländliche Räume betreffen, können somit unsichtbar bleiben. Zudem ist die Studie auf Pflegekräfte beschränkt, die in institutionellen Kontexten arbeiten. Betreuungskräfte, die in Privathaushalten tätig sind – auch sogenannte Live-in-Betreuung –, wurden in der Studie nicht direkt erfasst. Damit fehlt ein Pflegebereich, der sich überwiegend durch informelle Beschäftigungssituationen auszeichnet (vgl. Freitag 2020; Lutz & Palenga-Möllnbeck 2010). Wenngleich wir mit unserer Stichprobe keine Repräsentativität für Pflegekräfte aus Drittstaaten in Baden-Württemberg beanspruchen, so triangulieren wir unterschiedliche Forschungsansätze und bringen die Ergebnisse darüber hinaus in Austausch mit vorhandener Literatur.

Insgesamt liefern die gewonnenen Erkenntnisse in jedem Fall wichtige Ansatzpunkte für konkrete Verbesserungen der Lebenssituation unserer Zielgruppe – insbesondere in Bezug auf die gezielte Förderung einer aktiven Willkommenskultur, einer stärkeren Vernetzung, Informationsarbeit und Rollenklarheit bei Beratungs- und Unterstützungsstrukturen (auch für die Anerkennung beruflicher Qualifikationen) sowie einer diversitätssensiblen, wertschätzenden Arbeitskultur.

LITERATURVERZEICHNIS

- **Ager, A., & Strang, A. (2008).** Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166–191. <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>
- **Althoff, J., Kasparick, D., & Schamman, H. (2024).** *Anwerben, Qualifizieren, Halten. Handlungsspielräume lokaler Akteur:innen für die Fachkräftesicherung in ländlichen Räumen.* Robert Bosch Stiftung GmbH.
- **Apitzsch, U., Jansen, M. M., & Löw, C. (Hrsg.). (2003).** *Migration, Biographie und Geschlechterverhältnisse.* Verlag Westfälisches Dampfboot.
- **Baldassar, L. (2008).** Missing kin and longing to be together: Emotions and the construction of co-presence in transnational relationships. *Journal of Intercultural Studies*, 29(3), 247–266. <https://doi.org/10.1080/07256860802169196>
- **Balibar, É. (1990).** Gibt es einen „Neo-Rassismus“? In É. Balibar & I. Wallerstein (Hrsg.), *Rasse, Klasse, Nation. Ambivalente Identitäten* (S. 23–38). Argument Verlag.
- **Bär, G., Kasberg, A., Geers, S., & Clar, C. (2020).** Fokusgruppen in der partizipativen Forschung. In S. Hartung, P. Wihofszky, & M. T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Forschung: Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* (S. 207–232). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7_7
- **Batnitzky, A., & McDowell, L. (2011).** Migration, nursing, institutional discrimination and emotional/affective labour: Ethnicity and labour stratification in the UK National Health Service. *Social & Cultural Geography*, 12(2), 181–201. <https://doi.org/10.1080/14649365.2011.545142>
- **Berndt, S., Güngör, B., Harder, N., & Mocek, A. (2024).** *Evaluation der Migrationsberatung für erwachsene Zugewanderte (MBE) 2024.* Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). <https://www.dezim-institut.de/publikationen/publikation-detail/evaluation-der-migrationsberatung-fuer-erwachsene-zugewanderte-mbe-2024/>
- **Berry, J. W. (1997).** Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5–34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- **Bonin, H., Braeseke, G., & Ganserer, A. (2015).** *Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen.* Bertelsmann Stiftung.
- **Bryceson, D., & Vuorela, U. (Hrsg.). (2020).** *The transnational family: New European frontiers and global networks.* Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003087205>
- **Bundesministerium für Gesundheit. (2025).** Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/f/faire-anwerbung-pflege-deutschland-guetesiegel.html>
- **Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. (2021).** *Ausländische Pflegekräfte für den deutschen Arbeitsmarkt gewinnen.* Make it in Germany. <https://www.make-it-in-germany.com/de/auslaendische-pflegekraefte-fuer-den-deutschen-arbeitsmarkt-gewinnen>
- **Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. (2025).** *Pflegepersonal aus dem Ausland.* Make it in Germany. <https://www.make-it-in-germany.com/de/unternehmen/einreise/arbeitsmarktzulassung/pflegepersonal>
- **Christinck, L., Diekmann, M., Palop-García, P., Rischke, R., & Yanaşmayan, Z. (2025).** *Jenseits der Verwertungslogik? Narrative zu Fachkräftemigration und demografischem Wandel* (DeZIM Briefing Notes 3). Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user_upload/Demo_FIS/publikation_pdf/FA-6359.pdf

- **Ciaramella, M., Monacelli, N., & Cocimano, L. C. E. (2022).** Promotion of resilience in migrants: A systematic review of study and psychosocial intervention. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(5), 1328–1344. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01247-y>
- **Csedő, K. (2008).** Negotiating skills in the global city: Hungarian and Romanian professionals and graduates in London. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 34(5), 803–823. <https://doi.org/10.1080/13691830802106093>
- **della Porta, Donatella (ed.).** *Methodological Practices in Social Movement Research* (Oxford, 2014; online edn, Oxford Academic, 23 Oct. 2014), <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198719571.001.0001>
- **Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). (2024).** *DeZIM-Jahresbericht 2023*. Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). <https://www.dezim-institut.de/publikationen/publikation-detail/dezim-jahresbericht-2023/>
- **Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). (2023).** *Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors 2023* (NaDiRa-Bericht 2023). Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). https://www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/Rassismus_Symptome/Rassismus_und_seine_Symptome.pdf
- **Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). (2025).** *Verborgene Muster, sichtbare Folgen: Rassismus und Diskriminierung in Deutschland. NaDiRa-Monitoringbericht 2025*. Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). https://www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/Publikationen/Verborgene_Muster_Monitoringbericht/NaDiRa_Monitoringbericht_2025_FINAL_1_.pdf
- **Dumitru, S. (2014).** From „brain drain“ to „care drain“: Women’s labor migration and methodological sexism. *Women’s Studies International Forum*, 47, 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.06.006>
- **Engler, M., & Palop-García, P. (2025).** *Ein Jahr Chancenkarte: Erste Bilanz des deutschen Punktesystems für Fachkräfteeinwanderung* (DeZIM Briefing Notes 5). Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). <https://www.dezim-institut.de/publikationen/publikation-detail/ein-jahr-chancenkarte/>
- **Estrada-Moreno, I. S., Palma-Garcia, M. de las O., Gomez Jacinto, L., & Hombrados-Mendieta, M. I. (2025).** Resilience in immigrants: A facilitating resource for their social integration. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 0(0), 1–16. <https://doi.org/10.1080/15313204.2024.2447274>
- **Evans-Borchers, M., Wielga, J., Enste, P., & Bräutigam, C. (2024).** *Pflegekräfte aus Drittstaaten: Betriebliche Integration und Arbeitsbedingungen im Fokus* (FES impuls). Friedrich-Ebert-Stiftung.
- **Freitag, N. (2020).** *Arbeitsausbeutung beenden – Osteuropäische Arbeitskräfte in der häuslichen Betreuung in Deutschland*. Deutsches Institut für Menschenrechte. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-71165-4>
- **Gangarova, T., Kechout, J., & Vogt, H. (2025):** “I’d like five of them”: the racialization and commodification of internationally recruited nurses in the German healthcare sector. *Frontiers in Sociology* 10. DOI: [10.3389/fsoc.2025.1646906](https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1646906)
- **Grzymala-Kazłowska, A., & Phillimore, J. (2017).** Introduction: Rethinking integration. New perspectives on adaptation and settlement in the era of super-diversity. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 44(2), 179–196. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2017.1341706>
- **Güldemann, H. (2022).** *Country report on health worker migration and mobility. Germany. Pillars of health*. https://cstor.eu/pillarsofhealth/2022/09/b3b4063d-pillars-of-health_country-report-on-health-worker-migration-and-mobility_germany.pdf

- **Hall, S. (2004).** Race, articulation, and societies structured in dominance. In P. Essed & D. T. Goldberg (Hrsg.), *Race Critical Theories: Text and Context* (S. 38–68). Blackwell.
- **Harder, N., Figueroa, L., Gillum, R. M., Hangartner, D., Laitin, D. D., & Hainmueller, J. (2018).** Multidimensional measure of immigrant integration. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(45), 11483–11488. <https://doi.org/10.1073/pnas.1808793115>
- **Honneth, A. (1992).** *Kampf um Anerkennung: Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte; mit einem neuen Nachwort* (11. Auflage). Suhrkamp.
- **IAB. (2024, Oktober 15).** Das Beschäftigungswachstum in der Pflege wird inzwischen ausschließlich von ausländischen Beschäftigten getragen. *Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*. <https://iab.de/presseinfo/das-beschaefigungswachstum-in-der-pflege-wird-inzwischen-ausschliesslich-von-auslaendischen-beschaefigten-getragen/>
- **InterNations. (2024).** *Expat insider 2024: The latest insights into life abroad*. Abgerufen 8. Juli 2025, von <https://www.internations.org/expat-insider>
- **Isfort, M., & Klie, T. (2023).** *Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022*. AGP Sozialforschung.
- **Kabaali, D. (2022).** *Die Rolle von Street-Level Bureaucrats bei der Erbringung von öffentlichen Leistungen – eine empirische Untersuchung* [Universität Potsdam]. <https://doi.org/10.25932/publishup-56355>
- **Kalter, F. (2022).** Integration in migration societies. In K. Gërkhani, N. De Graaf, & W. Raub (Hrsg.), *Handbook of Sociological Science* (S. 135–153). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781789909432.00016>
- **Kieslinger, J., Kordel, S., & Weidinger, T. (2020).** Capturing meanings of place, time and social interaction when analyzing human (im)mobilities: Strengths and challenges of the application of (im)mobility biography. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 21(2), Article 2. <https://doi.org/10.17169/fqs-21.2.3347>
- **Kontos, M., & Ruokonen-Engler, M.-K. (2022).** Zum Nexus von Arbeits- und Migrationssoziologie. *Das Beispiel Pflegefachkräftemigration* (Working Paper No. 17; IfS Working Paper). Goethe-Universität.
- **Kontos, M., Ruokonen-Engler, M.-K., & Guhlich, A. (2019).** Betriebliche Integrationsprozesse von neu migrierten Pflegefachkräften. In R. Pütz, M. Kontos, C. Larsen, S. Rand, & M.-K. Ruokonen-Engler (Hrsg.), *Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte* (S. 60–170). Hans-Böckler-Stiftung.
- **Kordel, S., Weidinger, T., & Spenger, D. (2022).** Anwerben, Einarbeiten, Halten von Drittstaatsangehörigen im Gesundheits- und Pflegesektor im Landkreis Neustadt a.d. Aisch–Bad Windsheim. Friedrich-Alexander-Universität. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6577171>
- **Kordel, S., Weidinger, T., & Kocher, M. (2021).** Erfassung der Lebenswelt mittels Mobility Mapping: Einsatz einer visuellen Methode als jahrgangsübergreifende Lehr- Lern-Sequenz.
- **Kordes, J., Pütz, R., & Rand, S. (2021).** Migrationsmanagement als migrationspolitisches Paradigma: Das Beispiel der Anwerbung von Pflegefachkräften. *Europa Regional*, 26.2018(4), 2–16.
- **Korzeniewska, L., & Erdal, M. B. (2021).** Deskillung unpacked: Comparing Filipino and Polish migrant nurses' professional experiences in Norway. *Migration Studies*, 9(1), 1–20. <https://doi.org/10.1093/migration/mnz053>

- **Kosyakova, Y., Olbrich, L., Torres, K. G., Hammer, L., Koch, T., & Wagner, S. (2025).** *Deutschland als Zwischenstation? Rückkehr- und Weiterwanderungsabsichten von Eingewanderten im Lichte neuer Daten des International Mobility Panel of Migrants in Germany (IMPa)* (Nos. 15, 2025; IAB-Forschungsbericht). Institut für Arbeitsmarkt-und Berufsforschung.
- **Liebig, T., & Huerta del Carmen, M. (2024).** *Der Weg nach Deutschland. Ergebnisse der Schlussbefragung einer Längsschnittstudie von an Deutschland Interessierten Fachkräften aus dem Ausland (Oktober–Dezember 2023).* OECD. <https://blog.oecd-berlin.de/wp-content/uploads/2024/01/OECD-Fachkraeftemigrationsbefragung-Jahresergebnisse-FINAL.pdf>
- **Lipsky, M. (1980).** *Street level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services.* Russell Sage Foundation.
- **Loschert, F., Leisenheimer, M., & Komitowski, D. (2025).** *Willkommen zurück? Abwanderungsgründe und Rückwanderungspotenziale von aus Deutschland abgewanderten EU- und Drittstaatsangehörigen.* Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://www.fes.de/themenportal-flucht-migration-integration/abwanderung-fachkraefte-deutschland>
- **Lugert-Jose, G. (2023, September 22).** *Umfassende Studie zur Jobzufriedenheit philippinischer Pflegefachkräfte.* <https://gracelugert.com/umfassende-studie-zur-jobzufriedenheit-philippinischer-pflegefachkraefte/>
- **Lutz, H., & Palenga-Möllnbeck, E. (2010).** Care work migration in Germany: Semi-compliance and complicity. *Social Policy and Society*, 9(3), 419–430. <https://doi.org/10.1017/S1474746410000138>
- **Maase, A., & Kohlen, H. (2022).** „Wir sind mehr als ein Paar Hände“ – Migrierte Pflegefachkräfte und ihr symbolischer Kampf um fachliche und akademische Anerkennung in deutschen Krankenhäusern. *Pflege & Gesellschaft*, 3, 240–253. DOI: [10.3262/PUG2203240](https://doi.org/10.3262/PUG2203240)
- **Mecheril, P. (2023).** *Prekäre Verhältnisse: Über natio-ethno-kulturelle (Mehrfach-) Zugehörigkeit.* Waxmann.
- **Merla, L., Kilkey, M., & Baldassar, L. (2020).** Introduction to the special issue „Transnational care: Families confronting borders“. *Journal of Family Research*, 32(3), 393–414. <https://doi.org/10.20377/jfr-420>
- **Misau, Y. A., Al-Sadat, N., & Gerei, A. B. (2010).** Brain-drain and health care delivery in developing countries. *Journal of Public Health in Africa*, 1(1), e6. <https://doi.org/10.4081/jphia.2010.e6>
- **Nowicka, M. (2014a).** Migrating skills, skilled migrants and migration skills: The influence of contexts on the validation of migrants' skills. *Migration Letters*, 11(2), 171–186. DOI: [10.59670/ml.v11i2.237](https://doi.org/10.59670/ml.v11i2.237)
- **Nowicka, M. (2014b).** Successful earners and failing others: Transnational orientation as biographical resource in the context of labor migration. *International Migration*, 52(1), 74–86. <https://doi.org/10.1111/imig.12144>
- **O'Brien, T. (2007).** Overseas nurses in the National Health Service: A process of deskilling. *Journal of Clinical Nursing*, 16(12), 2229–2236. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02096.x>
- **OECD. (2024).** *International Migration Outlook 2024.* OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/50b0353e-en>
- **ProAsyl. (2025, Juli 24).** *Familienzerstörungsgesetz in Kraft.* <https://www.proasyl.de/news/familienzerstoerungsgesetz-in-kraft/>

- **Pütz, R., Kontos, M., Larsen, C., Rand, S., & Ruokonen-Engler, M.-K. (2019).** *Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte* (416). Hans-Böckler-Stiftung. https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-07115
- **Radtke, R. (2025, Mai 25).** *Geschlechterverteilung unter Pflegekräften 2024*. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/>
- **Rand, S., Pütz, R., & Larsen, C. (2019).** Die Herausbildung eines globalisierten Pflegearbeitsmarktes in Deutschland. In R. Pütz, M. Kontos, C. Larsen, S. Rand, & M.-K. Ruokonen-Engler (Hrsg.), *Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte* (S. 20–59). Hans-Böckler-Stiftung.
- **Reinold, J., Hooijen, I., & Özer, M. (2024).** „If you smile, they smile“: Explaining highly educated migrants’ feelings of being welcome in the Euregio Meuse-Rhine. *Population, Space and Place*, 30(5). <https://doi.org/10.1002/psp.2759>
- **Ritter, M. (2023, Dezember 13).** *Herausforderungen für zugewanderte Pflegekräfte*. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/regional-profile/deutschland/543561/herausforderungen-fuer-zugewanderte-pflegekraefte/>
- **Roberts, M. L. A., & Schiavenato, M. (2017).** Othering in the nursing context: A concept analysis. *Nursing Open*, 4(3), 174–181. <https://doi.org/10.1002/nop2.82>
- **Roth, C., Breckner, A., Wensing, M., Mahler, C., Krug, K., & Berger, S. (2023).** Barriers and enabling factors for workplace integration of internationally qualified nurses: A qualitative study of perceptions of German nurses. *Nursing Open*, 10(8), 5225–5235. <https://doi.org/10.1002/nop2.1760>
- **Ruhnke, S., & Rischke, R. (2024).** Predicting mobility aspirations in Lebanon and Turkey: A data-driven exploration using machine learning. *Data & Policy*, 6, e47. <https://doi.org/10.1017/dap.2024.32>
- **Schumann, M., Peppler, L., Beck, P., & Schenk, L. (2024).** Navigating transitions: A qualitative study of nursing teams’ experiences of educational and cultural transitions in Germany. *BMC Nursing*, 23(1), 725. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02383-0>
- **Schwiter, K., Berndt, C., & Schilling, L. (2014).** Ein sorgender Markt: Wie transnationale Vermittlungsagenturen für Seniorenbetreuung Im/mobilität, Ethnizität und Geschlecht in Wert setzen. *Geographische Zeitschrift*, 102(4), 212–231.
- **Siriwardhana, C., Ali, S. S., Roberts, B., & Stewart, R. (2014).** A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and Health*, 8(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-13>
- **Spenger, D., Kordel, S., & Weidinger, T. (2023).** Mapping places of encounter: An integrative methodological approach to understanding social inclusion. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 16094069231151304. <https://doi.org/10.1177/16094069231151304>
- **Statistisches Bundesamt. (2024).** *Pflegekräftevorausberechnung*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/pflegekraeftevorausberechnung.html>
- **Steiner, L., & Wolf, C. (2025, April 29).** *Factsheet Ausländische Ärzte und Pflegekräfte*. Integrations-Mediendienst. <https://mediendienst-integration.de/artikel/mehr-als-300000-auslaendische-pflegekraefte.html>
- **Theobald, H. (2018).** *Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden: Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen?* (No. 383). Hans-Böckler-Stiftung. https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-006953
-

- **World Health Organization (2010).** *WHO Global Code of Practice on the international recruitment of health personnel*. Geneva: World Health Organization, 2010. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-code-of-practice-on-the-international-recruitment-of-health-personnel>
- **Yeates, N., & Pillinger, J. (2019).** *International health worker migration and recruitment: Global governance, politics and policy*. Routledge, Taylor and Francis Group.
- **Yuval-Davis, N. (2006).** Belonging and the politics of belonging. *Patterns of Prejudice*, 40(3), 197–214. <https://doi.org/10.1080/00313220600769331>
- **Zick, A., Küpper, B., & Hövermann, A. (2011).** *Die Abwertung der Anderen: Eine europäische Zustandsbeschreibung zu Intoleranz, Vorurteilen und Diskriminierung*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/do/07905-20110311.pdf>

ANHANG

Anhang 1. Zur Repräsentativität der Stichprobe

Repräsentative Angaben über die Zielgruppe (Pflegekräfte aus Drittstaaten in Baden-Württemberg) sind nicht verfügbar, weshalb ein Vergleich mit dem vom Land Baden-Württemberg in Auftrag gegebenen Report *Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022* zur Einschätzung unserer Stichprobe herangezogen wurde. Jener Bericht basiert ausschließlich auf den Kennzahlen derjenigen Personen aus Drittstaaten, denen im Zuge eines Anerkennungsverfahrens in Deutschland eine Zulassung zur Krankenpflege bzw. Altenpflege ausgesprochen wurde. Damit vernachlässigt er Pflegende, die 1) sich noch in der Ausbildung befinden, 2) noch im Anerkennungsverfahren sind, 3) auf anderem Wege nach Deutschland kamen und Pflegehelfer*innen sind. Diese Personenkreise sind in unserer Befragung enthalten, sodass unsere Studie hier ergänzende Einblicke geben kann. In Bezug auf Herkunft im Bereich Krankenpflege nennt der Bericht die größte Zuwanderung aus europäischen Nicht-EU-Ländern (vgl. Isfort & Klie 2023: 82). Im Vergleich zum Pflegereport ist in der Stichprobe unserer Umfrage die Anzahl der Pflegekräfte mit afrikanischer Staatsbürgerschaft höher als die mit asiatischer Staatsbürgerschaft. In der Altenpflege besteht eine größere Übereinstimmung der Herkunftsländer: Der Pflegereport benennt Bosnien, Madagaskar und Kamerun sowie Vietnam als dominierende Herkunftsländer (ebd.: 96), in unserem Sample dagegen sind dies Kamerun, Indien, Bosnien, Madagaskar und der Türkei. Bezogen auf die räumliche Verteilung geht im Pflegereport Stuttgart als das größte Zuwanderungszentrum für Krankenpflegende hervor, gefolgt von Heidelberg. In unserer Stichprobe dagegen stellen Karlsruhe und Freiburg die führenden Wohnregionen dar, jeweils ein Viertel der Befragten lebt in diesen beiden Städten.

Im Pflegereport sind in der Altenpflege Stuttgart, Freiburg und Esslingen führend, während in unserer Befragung Karlsruhe, Freiburg und Ulm dominieren. Somit besteht in unserer Stichprobe eine leichte Überrepräsentation des Landes Baden, was auf die Rekrutierungsstrategie durch Institutionen und Pflegeschulen in der Region zurückgeführt werden kann. Grundsätzlich zeichnen sich jedoch erwartbare Zusammenhänge in der Stichprobe ab, was wir als Qualitätsmerkmal für die Daten betrachten: So steigen etwa die Sprachkenntnisse mit längerer Aufenthaltsdauer an und es zeigen sich Unterschiede in der Verfügbarkeit von ÖPNV im ländlichen und städtischen Raum. Der relativ geringe Stichprobenumfang erschwert die statistische Analyse, insbesondere in Bezug auf Subgruppenanalysen, Generalisierbarkeit und den Umgang mit Ausreißern. Die erhobenen qualitativen Daten dienen hier jedoch zur Ergänzung und Validierung der quantitativen Befunde.

Anhang 2. Verwendete statistische Verfahren

Zur Überprüfung der statistischen Signifikanz wurden verschiedene statistische Tests verwendet, abhängig davon, um welche Variablentypen es sich handelt.

Betrachten wir den Zusammenhang zwischen zwei kategorialen Variablen, die unterschiedliche, nicht geordnete Ausprägungen haben (z. B. die Einrichtungsart), wurde die Stärke des Zusammenhangs mithilfe des Chi-Quadrat-Tests geprüft.

Zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen zwei kontinuierlichen oder ordinal-skalierten Variablen mit ausreichend vielen Stufen (z. B. Lebenszufriedenheit und empfundene Wertschätzung im Beruf) wurde die Spearman-Rangkorrelation verwendet.

Um Mittelwertsunterschiede zwischen zwei Gruppen zu überprüfen – etwa bei dichotomen Variablen wie Geschlecht oder Duldungsstatus – wurde ein t-Test für unabhängige Stichproben eingesetzt. Wenn die Gruppenvariablen mehr als zwei Ausprägungen hatten, zum Beispiel verschiedene Einrichtungsarten, wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) durchgeführt.

IMPRESSUM

Herausgeber



Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V.

Mauerstraße 76

10117 Berlin

+49 (0)30 200 754 130

presse@dezim-institut.de

www.dezim-institut.de

Autorinnen

Esra Yula, Dr. Ramona Rischke, Dr. Zeynep Yanaşmayan und Melinda Käferstein

Schlussredaktion

Eleni Pavlidou

Lektorat

Tamina Kutscher

Cover & Satz

TAU GmbH

Druck

Druckerei Grau, Erbach

ISBN

978-3-911716-22-2

Zitiervorschlag

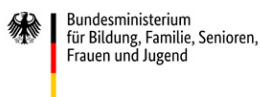
Yula, Esra; Rischke, Ramona; Yanaşmayan, Zeynep und Käferstein, Melinda (2025): Willkommen in der Pflege? Perspektiven auf das Ankommen und Bleiben von Pflegekräften aus Drittstaaten in Baden-Württemberg. DeZIM Project Report 18, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM).

DeZIM Project Reports geben die Auffassung der Autor*innen wieder.

© Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V., 2025. Alle Rechte vorbehalten.

Das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) forscht zu Integration und Migration, zu Konsens und Konflikten, zu gesellschaftlicher Teilhabe und zu Rassismus. Es besteht aus dem DeZIM-Institut und der DeZIM-Forschungsgemeinschaft. Das DeZIM-Institut hat seinen Sitz in Berlin-Mitte. In der DeZIM-Forschungsgemeinschaft verbindet sich das DeZIM-Institut mit sieben anderen Einrichtungen, die in Deutschland zu Migration und Integration forschen. Das DeZIM wird durch das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) gefördert.

Gefördert vom:



Diakonie
Baden-Württemberg



Kofinanziert von der
Europäischen Union

