



Anwerben, Einarbeiten, Halten

von Drittstaatsangehörigen im
Gesundheits- und Pflegesektor

im Landkreis Neustadt a.d. Aisch – Bad
Windsheim

von Stefan Kordel, Tobias Weidinger und David Spenger

matilde-migration.eu

FAU
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg



MATILDE has received
funding from the European
Union's Horizon 2020
research and innovation
programme under grant
agreement No 870831

Im Rahmen einer lokalen Fallstudie in Bayern wurde im EU-H2020 Projekt MATILDE die nachhaltige Beschäftigung von Personen aus Drittstaaten untersucht. Zugrunde liegt die Annahme, dass die Beschäftigung von Drittstaatsangehörigen in ländlichen Regionen und Berggebieten dazu beiträgt, dass,

- 1. Unternehmen trotz Arbeitskräftemangels Dienstleistungen für die gesamte Bevölkerung anbieten können,**
- 2. Regionen eine diversifizierte regionale Wirtschaft und Versorgung aufrechterhalten können, und**
- 3. Migrant:innen sich selbst verwirklichen und eine Zukunft in ländlichen Räumen aufbauen können.**

Beispielhaft wurde der Gesundheits- und Pflegesektor für den Landkreis Neustadt a. d. Aisch – Bad Windsheim (NEA) mithilfe eines partizipationsorientierten und multiperspektivischen Forschungsansatzes untersucht, der die Unternehmen, die regionalen Akteure sowie die Neuzugewanderten selbst einbezieht.

Um Konstellationen einer nachhaltigen Beschäftigung zu identifizieren wurden 29 Gespräche und eine Gruppendiskussion geführt, die folgende Phasen fokussierten:

- 1. den Zugang von Drittstaatsangehörigen zu Beschäftigung und die Anwerbung von Drittstaatsangehörigen,**
- 2. die Einarbeitung von Beschäftigten und Auszubildenden aus Drittstaaten sowie deren Lebensalltag in der Region,**
- 3. die Bindung von Drittstaatsangehörigen an die Unternehmen, den Gesundheits- und Pflegesektor sowie die Region.**

MATILDE ist ein dreijähriges Projekt, das im Zuge des EU-Horizont 2020-Forschungs-programms finanziert wird und sich auf die Auswirkungen von Migration auf die lokale Entwicklung von ländlichen Regionen und Berggebieten konzentriert. Das Projekt entwickelt und erprobt einen transdisziplinären konzeptionellen und methodischen Rahmen für eine multidimensionale Bewertung der wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen von Drittstaatsangehörigen.



Migration ImpAct assessment To Enhance
Integration and Local Development in
European rural and mountain regions

Einleitung

Gesundheitsinfrastrukturen stellen eine wichtige Säule der Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen und Bergregionen dar. Nicht zuletzt die COVID-19 Pandemie machte die Relevanz einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung deutlich. Landesweit waren in Bayern im September 2020 434.000 Personen im Gesundheitssektor beschäftigt, 342.000 Menschen waren im stationären und ambulanten Pflegebereich tätig, insbesondere für ältere Menschen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021). Die Bundesagentur für Arbeit stellt fest, dass Beschäftigte in der Pflege vorwiegend Frauen in Teilzeitbeschäftigung sind. In der Altenpflege nimmt ungelernte Beschäftigung einen relativ hohen Stellenwert ein (48% im Vergleich zu 16% in der Pflege). Während im Bereich der ungelerten Beschäftigung ein Überangebot besteht, fehlen Fachkräfte im gesamten Gesundheits- und Pflegebereich (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021).

1

**Gesundheit und Pflege im
Landkreis | S. 6**

2

Anwerben | S. 8

3

Einarbeitung | S. 12

4

**Halten im Betrieb, in der
Branche und in der Region | S. 16**

5

Handlungsoptionen | S. 21



Bild 1 – Kurpark Bad Windsheim

1

Gesundheit und Pflege im Landkreis

6

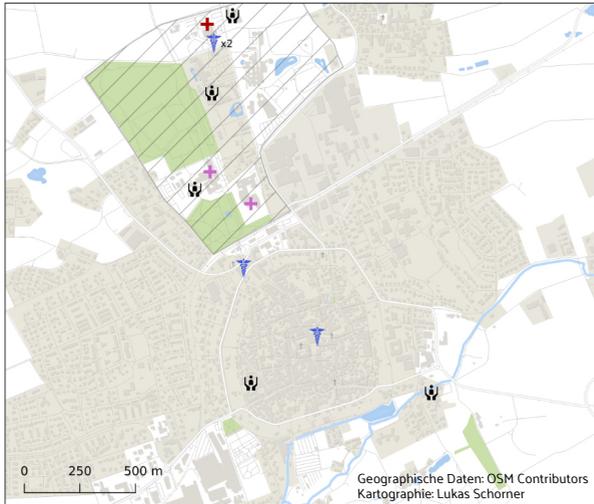
Im Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim (NEA) zählt der Gesundheits- und Pflegesektor zu den wichtigsten Sektoren in Bezug auf Beschäftigung, mit 2.670 Beschäftigten im Gesundheits- und 2.633 Beschäftigten im Pflegesektor (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021d). Wenngleich Gesundheitsinfrastrukturen im Landkreis meist wohnortnah zur Verfügung stehen, stellt die Konzentration des Gesundheitssektors in der Kurstadt Bad Windsheim eine Besonderheit dar. Seit den 1950er Jahren ist die Kleinstadt eine beliebte (Kur-)Tourismusdestination (Schach 2002), die auch zu nachgelagerter Zuwanderung von Senior:innen führt (Göler 1994). Rehabilitationseinrichtungen und Kliniken, die sich auf Vor- und Nachsorge beziehen, führen zu einer relativ langen Aufenthaltsdauer (durchschnittliche Aufenthaltsdauer 4,3 Tage). In Bad Windsheim sind Gesundheitsinfrastrukturen, wie das öffentliche Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen und Senioreneinrichtungen im Kurgebiet im Norden der Stadt konzentriert.



Im Gesundheits- und Pflegesektor herrscht im Landkreis NEA Arbeits-/Fachkräftemangel.

Personalgewinnung und das Halten in den Einrichtungen stellen große Herausforderungen dar.

Einrichtungen im Gesundheits- und Pflegesektor in Bad Windsheim



- Legende**
-  Seniorenheim
 -  Krankenhaus
 -  Rehaklinik
 -  MVZ
 -  Kurgebiet

Hinzu kommen vier Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und ein Dialysezentrum. Allgemeinkrankenhäuser und Reha-Einrichtungen beschäftigen die meisten Menschen. In Bezug auf Allgemein- und Fachärzte weist die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) auf eine gute Versorgung hin. Im Bereich der Altenpflege finden sich in der Stadt Bad Windsheim eine Vielzahl von Einrichtungen, von einer Seniorenresidenz für relativ wohlhabende Senior:innen zu Einrichtungen unter privater Leitung oder Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden. Letztere stellen auch ambulante Versorgung für zuhause lebende Senior:innen zur Verfügung. Insgesamt wird insbesondere für Kliniken und die Altenpflege seit einigen Jahren von einem Arbeits-/Fachkräftemangel berichtet, der zu Konkurrenzsituationen führt. Personalakquise und das langfristige Halten im Betrieb, verbunden mit einer Bindung an die Region stellt also eine große Herausforderung im Gesundheits- und Pflegesektor im Landkreis NEA dar.

Anwerben

Die Maßnahmen der Rekrutierung von Arbeitskräften in den befragten Unternehmen richten sich sowohl an **potenzielle Mitarbeiter:innen in den Herkunftsländern** als auch an **Personen, die bereits in Deutschland leben**. Beide Gruppen nehmen entweder eine **generalisierte Ausbildung** als Pflegehelfer:in (2 zwei Jahre) oder Pflegefachkraft (3 drei Jahre) in Deutschland auf, kommen in der Klinik, einer Senioreneinrichtung oder der ambulanten Versorgung zum Einsatz, oder haben außerhalb des Landkreises ein Medizinstudium absolviert. In denjenigen Fällen, in denen bereits Qualifikationen bestehen, erfolgt eine **(Teil-)Anerkennung**.

Eine Beschäftigung im Gesundheits- und Pflegesektor wird oftmals als gute **Gelegenheit für die Einreise** nach Deutschland betrachtet und die Aussicht auf bessere Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen motiviert besonders junge Arbeitskräfte. Die Aufnahme einer Ausbildung stellt für manche dabei auch eine **Alternative zu einem Medizinstudium** dar oder wird als **Übergangslösung** betrachtet, bis Qualifikationen anerkannt sind. Bei der Rekrutierung von Pflegekräften spielen **private Vermittlungsagenturen** in den Herkunftsländern, z.B. Vietnam, eine bedeutende Rolle. Für eine Vermittlungsgebühr stellen sie vorbereitende

Sprachkurse zur Verfügung, die es ermöglichen, die Einreisevoraussetzungen zu erfüllen (Sprachniveau B1) und verhandeln Arbeitsverträge mit Unternehmen. Die Gebühren hierfür werden in den lokalen Kontexten der Herkunftsländer als teuer betrachtet und Familienmitglieder unterstützen häufig bei der Finanzierung. Daneben erfolgt die **Rekrutierung in Abschlussklassen**, z.B. in Serbien. Arbeitsplätze, die von privaten Agenturen angeboten werden, sind häufig zufällig ausgewählt und Bewerber:innen haben oftmals keine Wahlmöglichkeit bezüglich der Art des Betriebes und der Tätigkeit oder des Wohnortes. Eine untergeordnete Rolle bei der Personalakquise spielen die für Unternehmen kostspieligere Teilnahme am **Triple-Win-Programm** des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) oder **Initiativbewerbungen** von Einzelpersonen. Letztere sind insbesondere dann erfolgreich, wenn sie in HR-PersonalAbteilungen durch persönliche IndividualitätStatements auffallen (z.B. mittels Video- Statement).

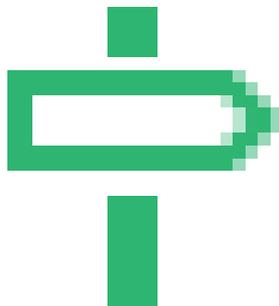
Personen aus Drittstaaten, die bereits in Deutschland lebten, suchten ihren Arbeitsplatz vor allem durch **Netzwerke** oder informierten sich mit einer

Wichtigste Maßnahmen bei der Rekrutierung von Arbeitskräften aus dem Ausland sind private Vermittlungsagenturen und Rekrutierung in Abschlussklassen im In- und Ausland. Personen, die bereits in Deutschland leben nutzen Netzwerke und Praktika.

Internetrecherche über Arbeitsplätze und Wohnorte. Für Auszubildende in der Pflege stellen **Praktika** oder **vorherige Ausbildungen** als Pflegehelfer:in weitere wichtige Ausgangspunkte für eine Ausbildung dar. Eine vorübergehende, freiwillige Rückkehr in das Herkunftsland nach einem nicht-erfolgreichen Asylverfahren führte in einem Fall zu einer Wiedereinreise, da Kontakte zu Arbeitgeber:innen für einen Arbeitsvertrag in Wert gesetzt werden konnten.

Interviewperson: „Ich war erst mal Asylbewerber. Ich komme aus HERKUNFTSLAND. Und ich war in Deutschland seit 2014, aber für mich war es verboten hier zu arbeiten und eine Ausbildung zu machen hier. Und dann bin ich in die HERKUNFTSLAND zurückgekommen, ich habe ein Sprach-Zertifikat in der HERKUNFTSLAND bekommen und dann bin ich nach Deutschland gefahren. Diesen Beruf habe ich 2 zwei Jahre vorher gefunden. Zuerst habe ich Arbeit und Ausbildungsplatz gefunden und dann muss ich - freiwillig - in die HERKUNFTSLAND zurückgehen und dann nach Deutschland zurückkommen. Dort habe ich einen B1 Kurs gemacht. Und ich möchte noch B2 machen, das ist besser für meinen Beruf. Viele neue Wörter jeden Tag, aber ich hoffe, es wird alles gut.“

30 - 40 Jahre
männlich
Auszubildender



Eine gründliche Vorbereitung in Form von Sprachkursen, wurde als wichtige Voraussetzung identifiziert, während Hospitationen in einer Klinik zum Kennenlernen der Arbeitsatmosphäre vor allem von Ärzt:innen berichtet werden. Insbesondere ein familiärer und kollegialer Umgang wurde dabei erfahren, wie auch die Möglichkeit, neue Methoden und Techniken am zukünftigen Arbeitsplatz einsetzen zu können.

Als größte Herausforderungen in der Anwerbephase konnten **rechtliche Aspekte** identifiziert werden, wie zum Beispiel der schwierige und langwierige Anerkennungsprozess, insbesondere für Ärztinnen und unterschiedliche Anforderungen beim Zugang zum Arbeitsmarkt in den Bundesländern. Daraus können Anstellungen, meist zeitlich befristet, unterhalb des Qualifikationsniveaus resultieren. Insbesondere für ländliche Räume steht der Notwendigkeit der Weiter- und Nachqualifizierung ein geringes Angebot gegenüber.

Interviewperson: „In Berlin, möchten die Krankenhäuser Berufserlaubnis und Approbation. Ich kann ich dürfte arbeiten mit Berufserlaubnis, aber es gibt keine Arbeitsstellen für ‚nur Berufserlaubnis‘. Dann habe ich gedacht, in Bayern gibt es viele Arbeitsstellen mit Berufserlaubnis. Deswegen habe ich mich entschieden. Und mein älterer Sohn ist auch 17 Jahre alt. Wenn er 18 Jahre alt ist, wird es schwierig mit dem Familiennachzug. Deswegen habe ich mich entschieden, ich muss unbedingt eine Arbeitsstelle suchen, und danach weiter. Also mit der Arbeitsstelle kann ich diese Blaue Karte beantragen und danach kann ich meine Familie nachholen.“

40 - 50 Jahre
männlich
Arzt

3

Einarbeitung

12

Die wichtigsten Herausforderungen während der Einarbeitung, die von den befragten Unternehmen und Mitarbeitenden aus Drittstaaten genannt wurden, stehen im Zusammenhang mit sprachlichen Kenntnissen und kulturellem Wissen, arbeitsbezogenen Prozessen sowie sozialen und rechtlichen Fragen. Pfleger:innen und Ärzt:innen berichten von **Schwierigkeiten in Bezug auf Sprachkenntnisse**, wobei insbesondere Fachvokabular und lokale Dialekte als Herausforderungen wahrgenommen werden. Die qualitativ unterschiedliche Vorbereitung der Auszubildenden hinsichtlich der Sprache ist offensichtlich: während einige nur wenig Vorbereitung genießen, bekommen andere zusätzliche Angebote vor dem eigentlichen Beschäftigungsbeginn oder berufsbegleitend auf Initiative der Betriebe angeboten. Im Schulalltag berichten Schülerinnen zudem von einer **hohen Arbeitsbelastung** und einem häufigen **Wechsel des Lehrpersonals**, wobei Letzteres es erschwert, dass sich Bezugspersonen entwickeln.

Herausforderungen während der Einarbeitung umfassen sprachliche Hürden, Unkenntnis von Abläufen und unflexible Arbeitszeiten. Unterstützung auch über den Betrieb hinaus (z.B. Wohnen, soziale Integration) leisten ernannte Ansprechpersonen in den Einrichtungen oder der Landkreisverwaltung.

Am Arbeitsplatz erfahren die Beschäftigten eine **Arbeitsbelastung** in Folge von Arbeitskräftemangel, wobei besonders die Verpflichtung, Teilschichten zu übernehmen oder nahezu jedes Wochenende zu arbeiten als belastend wahrgenommen wird, da keine privaten Verpflichtungen eingegangen und soziale Beziehungen nur schwer aufgebaut werden können. **Unflexible Arbeitszeiten**, die oftmals nicht auf Fahrpläne des Öffentlichen Personenverkehrs (ÖPV) Rücksicht nehmen, werden ebenso berichtet.

Interviewperson: „Zum Beispiel bei mir, wenn ich Spätschicht habe und am nächsten Tag wieder früh, dann heißt es, wenn ich noch Zug fahren muss, dass ich erst um zehn oder halb elf heimkomme und um fünf wieder aufstehen und mit dem Zug fahren muss. Das ist dann auch sehr viel Überlastung. Manchmal musst du auch am Wochenende arbeiten sieben, acht Tage am Stück. Manche sagen, das darfst du eigentlich nicht, aber ich kann halt nichts Anderes machen dann (...). Ich denke man sollte eher eine ganze Woche spät haben oder eine ganze Woche früh, das ist auch besser zum Orientieren dann.“

20 - 30 Jahre
männlich
Auszubildener

Zudem unterscheiden sich konkrete Tätigkeiten, die Pfleger:innen verrichten müssen, von den Arbeiten in den Herkunftsländern. So waren einigen Auszubildenden IT-gestützte Arbeitsabläufe nicht bekannt und führten zu einer allgemeinen Unsicherheit zum Beginn der Beschäftigung.



Abseits des Arbeitsplatzes sind allgemeine Bedingungen in Deutschland, wie die kühle Witterung zu Beginn herausfordernd, während Konflikte mit Mitbewohner:innen oder die Orientierung über Infrastrukturen für Familienmitglieder, z.B. Schulsystem oder Kinderbetreuung, als schwierig wahrgenommen werden.

In all den oben genannten Bereichen sind jedoch **Unterstützungsstrukturen** vorhanden. Zunächst helfen nette Kolleg:innen und zeigen die **wichtigsten Orte und Abläufe**. In einer privaten Klinik existiert zudem ein (geförderter) Ansprechpartner, der sich um Alltagsprobleme kümmert und bei der Integration in Vereine hilft, aber auch konkrete Dinge, wie Fahrräder oder Laptops, zur Verfügung stellt. Die Organisation von **sozialen Events** (z.B. gemeinsames Kochen) wird von dieser Person ebenso übernommen, während in einem anderen Fall der Vorgesetzte eine Willkommensparty für internationale Arbeitskräfte organisiert.

Interviewperson: „Also die haben uns alles gezeigt. (...) Also die haben also viel geholfen, bei der Grundpflege, beim Waschen. Wir haben da Prophylaxe gelernt, Kontrakturprophylaxe, Sturzprophylaxe und sowas. Und Kommunikation, also wie wir mit einem Bewohner kommunizieren. Wir haben einen netten Chef und nette Anleiter. Und Frau NACHNAME ist voll lieb, sie haben uns wirklich immer geholfen. Und auch ab und zu bei Schulaufgaben, wenn die Frage sehr schwer ist, sie hilft uns – auch am Wochenende.“

Darüber hinaus wird Unterstützung in Bezug auf **Wohnen** bereitgestellt. Während einige Einrichtungen Betriebswohnungen oder Wohngemeinschaften zur Verfügung stellen oder Vorgesetzte als Leumund gegenüber privaten Vermieter:innen auftreten, wird auch der Landkreis diesbezüglich aktiv und kümmert sich zudem auch um ein funktionierendes Zusammenleben in den Wohnungen. Familienmitglieder, die bereits in der Nähe wohnen spielen in der Ankommensphase eine eher untergeordnete Rolle. In einigen Fällen wurde das Ankommen auch aktiv von den Drittstaatsangehörigen gestaltet, z.B. indem Fußballspiele organisiert oder lokale Vereine besucht wurden.



Bild 2 – Haushaltkurs

4

Halten im Betrieb, in der Branche und in der Region

16

Für Auszubildende im Gesundheits- und Pflegesektor kann eine bestimmte **Bleibeorientierung im Betrieb** angenommen werden, da die allermeisten die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung zum Ziel haben. Die kontinuierliche Unterstützung, die sie von Kolleginnen, Lehrerinnen und der Landkreisverwaltung erhalten, wird als positiv bewertet. In den Abwägungsprozess über die Fortführung der Beschäftigung im Ausbildungsbetrieb und im Gesundheits- und Pflegesektor werden berufsbedingte Erfolge, die Verbesserung der Sprachkompetenzen und des lokalen Dialekts, gute Referenzen und die Anerkennung durch Kolleg:innen einbezogen. Darüber hinaus setzen sich die Beschäftigten Ziele für die Zukunft: neben der erwähnten Absolvierung der Ausbildung, beabsichtigen sie Fort- und Weiterbildungen, z.B. als Intensivpfleger:in oder Wundmanager:in. Gleichzeitig formulieren sie Erwartungen, wie weniger Arbeitslast. Bei Ärzt:innen steht ebenfalls die Möglichkeit einer persönlichen beruflichen Weiterentwicklung im Fokus. Aus der Perspektive der Betriebe tragen eine gute Unternehmenskultur ebenso entscheidend zum Bleiben von Drittstaatsangehörigen bei, wie eine erfolgreiche kulturelle und soziale Integration



dieser. Einige Drittstaatsangehörige, die zwar den Arbeitsplatz wechseln wollen, streben dennoch an, weiterhin im Bereich Gesundheit/Pflege arbeiten zu wollen, möchten aber zum Beispiel in Kliniken wechseln, wo sie die Arbeitsumgebung als herausfordernder für die eigene persönliche Entwicklung wahrnehmen. Auch der Wechsel von pflegerischen in verwaltungsbezogene Tätigkeiten wird vereinzelt angestrebt.

Eine **Bleibeorientierung am ländlichen Wohnort** wird basierend auf gemachten Erfahrungen in der Vergangenheit und Wünschen für die Zukunft ausgehandelt. Pflegekräfte und Ärzt:innen nehmen bestimmte Vorteile des Lebens in ländlichen Räumen wahr, wobei sich die positiven Aspekte vor allem auf Kleinstädte beziehen:

- Entspannung ermöglicht und ein förderliches Umfeld für die Verbesserung der Deutschsprachkenntnisse bietet,
- guter Anschluss an den ÖPV, falls der Wohnort einen Bahnhof hat, ermöglicht Besuche von Freunden
- sichere Atmosphäre für Kinder, jetzt oder in Zukunft.

Das Halten im Betrieb und dem Gesundheits-Pflegesektor wird positiv von einer wertschätzenden Unternehmenskultur und Weiterentwicklungsmöglichkeiten beeinflusst. Vorteile von Kleinstädten umfassen eine ruhige, lernförderliche Atmosphäre, eine sichere Umgebung für Kinder und eine gute Ausstattung mit (Freizeit-)Infrastrukturen.

Lebensalltag

Einige der oben genannten Maßnahmen werden über die Ankommensphase hinaus fortgeführt, z.B. ergänzende Sprachkurse. Im Ausbildungsalltag schätzen die Schüler:innen besonders das Rotationssystem in der generalisierten Pflegeausbildung, das einen Einblick in unterschiedliche mögliche, zukünftige Tätigkeitsfelder zu erlangen und eine Entscheidung für die Zukunft vorbereitet. Zufriedenheit im Arbeitsalltag drücken die Arbeitskräfte auch in Bezug auf das Patient:in-Ärzt:in / Patient:in-Pfleger:in – Verhältnis aus, wobei das Interesse an anderen Kulturen oder Organisationsstrukturen, die eine längerfristige Bindung an Patient:innen ermöglichen, herausgestellt werden. Eine enge Beziehung resultiert jedoch auch in Herausforderungen und insbesondere in der Altenpflege sind Schüler:innen mit fortschreitender Demenz oder Tod konfrontiert, wobei Letzteres auch Erinnerungen und Traumata an Erlebnisse aus Herkunftsländern auslösen kann. Verpflichtungen, Geld in Herkunftsländer zu schicken oder rein allgemeiner Druck, Prüfungen erfolgreich zu absolvieren sind weitere wichtige Fixpunkte in der Beziehung zu Familienangehörigen in den Herkunftsländern.

Im Alltagsleben abseits der Arbeit bevorzugen Pfleger:innen Aktivitäten zu Hause, wie kochen oder gemeinsame Zeit mit Mitbewohner:innen verbringen. In den Wohnungen kommunizieren sie zudem digital mit Familienangehörigen oder Freund:innen in den Herkunftsländern, mitunter für lange Zeit, sodass dies in Kombination mit einer Zeitverschiebung

zu chronischer Müdigkeit führen kann. Über wichtige Orte im Lebensalltag außerhalb der eigenen Wohnung reflektierten die Teilnehmenden in den Gesprächen im Rahmen eines sogenannten „Mobility Mapping“. Neben funktionalen Orten, z.B. zur Versorgung, werden Orte zur Freizeitgestaltung häufig genannt. Häufig besuchen die Pflegekräfte Städte in der Umgebung für Unternehmungen oder treffen Freund:innen und Familie. Öffentliche Parks oder die lokale Gastronomie stellen beliebte Begegnungsorte dar. Nicht erreicht werden (in rot) können meist Orte im Herkunftsland, Urlaubsländer oder bestimmte Großstädte in Deutschland, vorwiegend aufgrund finanzieller Hürden. Aber auch zeitliche Einschränkungen sind hier zu nennen. Einige wenige Personen berichteten von sehr wenigen Orten, die sie aufsuchen. Als mögliche Interpretation kann ein Mangel an Zeitsouveränität angeführt werden, da Bildung und die Sicherung von Beschäftigung gegenüber Freizeitaktivitäten und sozialen Begegnungen priorisiert wird – entweder durch die Person selbst oder durch Familienangehörige im Herkunftsland.



Beispiel einer
Mobility Map –
Bild 3

Von den Befragten als Nachteile des Lebens in ländlichen Räumen wahrgenommen und damit einer Bleiborientierung entgegen wirken:

- Eine als langweilig bezeichnete Gesamtatmosphäre, insbesondere bei jungen Erwachsenen;
- Ein schlecht ausgebauter ÖPV, insbesondere an Wochenenden und in peripheren Kommunen; Deshalb streben die Beschäftigten danach, den Führerschein zu machen und ein eigenes Auto zu besitzen. Für Beschäftigte in der ambulanten Pflege stellt der Führerschein zudem eine Voraussetzung für eigenständiges Arbeiten dar
- Spärlich vorhandene, wohnortnahe Infrastrukturen, wie Freizeiteinrichtungen, z.B. ein Fitnessstudio oder ein Volleyballverein.

Interviewperson: „Ich war letztes in der Klinik und da haben mir die Mitarbeiter, die Fachkräfte, da gesagt: ‚Du bist viel in Bad Windsheim. Das ist ein ruhiger Ort. Da gibt es keine Mädels da, du musst raus und in einen anderen Ort.‘ Also da habe ich gesagt: ‚Nein, mein Ziel ist es, die Ausbildung zu schaffen und Bad Windsheim ist ein cooler Ort dafür.“

30 - 40 Jahre
männlich
Auszubildender

In Bezug auf **Aspirationen in der Zukunft** werden Aspekte, die die Familie betreffen häufig genannt, z.B. Familienzusammenführung. Die Einrichtung oder Renovierung der Wohnung, von der ein Gesprächspartner berichtete, kann als Entwicklung von Bindung an den Wohnort interpretiert werden. Von Personen, die Umzugswünsche äußerten, umfassten die anvisierten Zielorte Kleinstädte im selben Landkreis oder Großstädte.



Bild 4 - Bushaltestelle

5

Handlungsoptionen

In den Gesprächen mit Unternehmer:innen, lokalen Akteur:innen und Drittstaatsangehörigen wurden verschiedene Schwierigkeiten bei der Anwerbung, Einarbeitung und dem Bleiben von Drittstaatsangehörigen identifiziert. Aus diesen Bedarfen lassen sich unterschiedliche Handlungsoptionen ableiten, die im Folgenden vorgestellt werden. Mit diesen Handlungsoptionen möchten wir Praktiker:innen auf verschiedenen Ebenen adressieren, die dem hohen Arbeitskräftebedarf im Gesundheitssektor in ländlichen Räumen begegnen wollen. Diese Handlungsoptionen verstehen sich nicht als eine notwendige Bedingung, sondern als impulsgebend für die Praxis.

Anwerben

Internationale Schulpatenschaften etablieren! Austauschformate schaffen und Wissen über die Ausbildung in Deutschland und potentielle Arbeitsplätze und Wohnorte vermitteln!

Ausbildung auch bei vor Ort Lebenden besser vermarkten und Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen! Mitarbeiter:innen aus Drittstaaten als Multiplikator:innen nutzen!

Präferenz von Personen für ländliche Wohn- und Arbeitsorte mitberücksichtigen! Mehrere Personen aus gleichem Herkunftskontext anwerben, um gegenseitige Unterstützung zu fördern!

Kontakt zu Helferkreisen, Integrationslots:innen und Migrations- und Integrationsberatung herstellen, um insbesondere vor Ort lebende Geflüchtete zu rekrutieren!

Guten/bezahlbaren Wohnraum und Kinderbetreuung sicherstellen! Dialog mit Vermieter:innen und Einrichtungen moderieren!

Anwerbeprozess umgestalten: Phase zur Orientierung im Betrieb und am Wohnort vertraglich festlegen!



Einarbeiten

(Fach-) Sprache und Wissen über das Leben in Deutschland vermitteln! Dabei alltagsweltliche Erfahrungen nutzen!

Beratungsangebote in Berufsschule (Schulpsycholog:innen, Sozialpädagog:innen) und im Landkreis (Integrationsberatung, Wohnungsberatung, Informationen über Vereine, ...) bekanntmachen!

Schulische und außerschulische Gelegenheiten zum Austausch unter den Auszubildenden schaffen und Formate zur Prüfungsvorbereitung etablieren!

Offenes und wertschätzendes Betriebsklima schaffen und verstetigen! Unterstützung über die Arbeit hinaus leisten! Ansprechpartner:innen in Unternehmen benennen!

Wohnortnahe und niedrigschwellige Orte für Begegnung und Sprachpraxis identifizieren, schaffen und verstetigen! Freizeitangebote (insb. für junge Erwachsene) etablieren und zivilgesellschaftliche Akteur:innen einzubinden!

Individualmobilität von Drittstaatsangehörigen fördern!



Halten

Gute Arbeitsbedingungen schaffen, die zu nachhaltiger Beschäftigung führen (z.B. Bezahlung, oder Arbeitszeiten)!

Betriebsbindung als Ortsbindung verstehen und Integrationsarbeit mit Regionalentwicklung verknüpfen!

Mitarbeitende an betrieblichen Entwicklungsprozessen beteiligen und sie zur Verantwortungsübernahme motivieren!

Familienzusammenführung antizipieren und gleichzeitig Rückkehroptionen mitdenken!



Familienangehörige und deren spezifischen Bedarfe mitdenken!

Literatur

Göler, D. (1994): Der Landkreis Neustadt a.d. Aisch – Bad Windsheim: Eine bewertete Bestandsanalyse als Ansatz für Entwicklungskonzepte. Diplomarbeit an der Universität Bamberg. Institut für Entwicklungsforschung im ländlichen Raum Ober- und Mittelfrankens: Bamberg.

Landratsamt Neustadt a.d. Aisch–Bad Windsheim (2021a): Konzept. Ein regionales Gesundheitsnetzwerk. <https://tinyurl.com/2x6fxxs>

Landratsamt Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim (2021b): Hausärztliche Versorgung. Hausärzte – der Familienmediziner. <https://tinyurl.com/sav4ecft>

Schach, A. (2002): Bad Windsheim. Kurstadt in einem ländlichen Raum. Voraussetzungen – Entwicklungslinien – Konfliktpotential. Tectum: Marburg

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2021): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Mai 2021. Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Nürnberg.

Zum Weiterlesen:

Robert Bosch Stiftung (Hg.) (2019): Gute Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen: Pflege sichern, Migration nutzen. <https://tinyurl.com/4284w9um>

Autoren:

Stefan Kordel, Tobias Weidinger und David Spenger

Design und Gestaltung:

Lukas Schorer

Fotos:

Bild 1: Fotografie der Autoren

Bild 2: Bettina Handschuh-Kiesel

Bild 3: Fotografie der Autoren

Bild 4: Fotografie der Autoren

Dieses Dokument wurde unter den Bedingungen der Finanzhilfevereinbarung Nr. 870831 für die Europäische Kommission erstellt. Es gibt nicht unbedingt die Meinung der Europäischen Union wieder und nimmt in keiner Weise die zukünftige Politik der Kommission in diesem Bereich vorweg.

Veröffentlicht 05/2022

DOI: 10.5281/zenodo.6577171



Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg



MATILDE has received
funding from the European
Union's Horizon 2020
research and innovation
programme under grant
agreement No 870831

matilde-migration.eu



DOI: 10.5281/zenodo.6577171