



Policy Paper

Soziale Teilhabe von Pflegekräften mit Migrationsbiographie in Stadt und Land.

**Erkenntnisse und Empfehlungen aus
zwei praxisnahen Forschungsprojekten**

**Stefan Kordel, Ramona Rischke,
Tobias Weidinger, Zeynep Yanaşmayan**

Gefördert von:

STIFTUNG
MERCATOR

Diakonie 
Baden-
Württemberg



Kofinanziert von der
Europäischen Union

1 Einführung: Zur Rolle von Arbeitskräften mit Migrationsbiographie im Pflegesektor

Der Pflegesektor steht weltweit vor vielfältigen Herausforderungen, wobei globalisierte Arbeitsmärkte den Wettbewerb um qualifizierte Pflegekräfte weiter verstärken. Besonders in Europa zeigt sich ein Mangel: Die OECD und die Europäische Kommission berichten, dass bis zu 16 EU-Staaten einen Pflegekräftemangel aufweisen¹, darunter auch Deutschland. Das Statistische Bundesamt sieht infolge der Alterung der Gesellschaft einen zusätzlichen Bedarf von 280.000 bis 690.000 Pflegekräften bis 2049², was 16 bis 40 Prozent der derzeitigen Anzahl an Pflegekräften entspricht³.

Der Arbeits- und Fachkräftemangel im Pflegesektor hat dabei mehrere Ursachen: eine alternde Gesellschaft, Nachwuchsmangel im Pflegeberuf, alternative Karrieremöglichkeiten sowie die Abwanderung aus dem Pflegesektor („Pflexit“⁴). Letztere lässt sich unter anderem auf eine zunehmende Arbeitsbelastung, die teils mit psychischen Erkrankungen (Burnouts) einhergehen und auf eine immer kürzere Verweildauer und hohen Fluktuationsraten von Patient*innen in Kliniken, sowie einer insgesamt wachsenden Anzahl an zu betreuenden Personen pro Pflegekraft zurückführen. Zudem steigen zukünftige Bedarfe an Pflegekräften aufgrund der Alterung der Belegschaft und der Zunahme von Teilzeitarbeit. Um die resultierende Arbeits- und Fachkräftelücke zu schließen und die Daseinsvorsorge sicherzustellen, setzt die Akut- und Langzeitversorgung, die ambulante Versorgung und die medizinische Rehabilitation, neben Digitalisierung, technologischen Innovationen und besserer Bezahlung, insbesondere auf die Rekrutierung von ausländischen Personen, die bereits vor Ort sind und aus dem Ausland.

Deutschland stellt für Migrant*innen, nicht zuletzt aufgrund sprachlicher Hürden, bürokratischer Herausforderungen und wahrgenommener Diskriminierung zwar ein interessantes Zielland, jedoch häufig nicht das Land erster Wahl dar. Auch vor diesem

¹ OECD/European Commission (2024)

² Statistisches Bundesamt (2024)

³ Mediendienst Integration (2025)

⁴ Tauber, R./Fuchs, D. (2022)

Hintergrund wurde in den vergangenen Jahren die Zuwanderung in die Pflege durch verschiedene politische Maßnahmen erleichtert (u.a. durch das Fachkräfteeinwanderungsgesetz und gezielte Anwerbeabkommen). Die Anzahl und der Anteil ausländischer Pflegekräfte wuchs zuletzt stark an, der Beschäftigungsanstieg in der Pflege geht seit 2022 ausschließlich auf ausländische Arbeits- und Fachkräfte zurück.⁵ Die Herkunftsländer diversifizierten sich zunehmend, wobei sich sowohl EU-Mitgliedsstaaten als auch sogenannte Drittstaaten unter den TOP10-Herkunftsländern befinden. Der hohe Frauenanteil in der Pflege nahm durch die Zuwanderung leicht ab,⁶ hinsichtlich der Altersstruktur tragen ausländische Beschäftigte klar zu einer Verjüngung bei. Regional sind ausländische Pflegekräfte v.a. in den Metropolregionen München und Rhein-Main präsent (z.B. Offenbach/Main: 45,1% Anteil ausländischer Beschäftigter in der Krankenpflege, im Rettungsdienst und der Geburtshilfe; München: 62,3% Anteil ausländischer Beschäftigter in der Altenpflege), während ihre Anteile in ländlichen Regionen (v.a. Ostdeutschlands) bisher noch geringer ausfallen⁷.

Die Anwerbung von internationalem Pflegepersonal und die Aus- und Weiterbildung von Menschen mit unterschiedlichen Migrationsbiographien in Deutschland wird häufig als sogenannte „Replacement Migration“⁸ gerahmt, also als Ersatz für ausscheidende Pflegekräfte. Kritisch daran ist, dass Migrant*innen hierbei und auch in politischen und öffentlichen Debatten auf ihre Arbeitskraft reduziert werden⁹, ihre Lebensrealitäten und ihre soziale Teilhabe hingegen kaum Beachtung finden. Für eine nachhaltige Fachkräftegewinnung, für ein Bleiben wollen in der Pflege, am Wohnort und in Deutschland ist es jedoch zentral, neben Arbeitsmarktperspektiven auch sozialräumliche Aspekte wie Wohnen, Versorgung im Alltag, Bildung, Freizeit und soziale Kontakte in den Blick zu nehmen (in ländlichen Räumen zudem die Teilhabedimension Alltagsmobilität). Hier setzt dieser Policy Brief an. Er stellt die zentralen Ergebnisse zweier angewandter Forschungsprojekte vor, die an der FAU Erlangen-Nürnberg und am DeZIM-Institut zum Thema soziale Teilhabe von Pflegekräften mit eigener Migrationsbiographie durchgeführt wurden und sich in ihren Zielgruppen ergänzen, und skizziert auf dieser Grundlage ausgewählte Befunde sowie konkrete Empfehlungen für Politik, Praxis und Zivilgesellschaft.

⁵ Singer, K./Fleischer, N. (2025)

⁶ SVR (Sachverständigenrat für Integration und Migration) (2022)

⁷ Weidinger, T./Bendel, P./Kordel, S./Bekyol, Y./Wagner, T. (2025)

⁸ Bijak, J./Kupiszewska, D./Kupiszewski, M. (2008)

⁹ Christinck, L./Diekmann, M./Engler, M./Palop-García, P./Rischke, R./Yanaşmayan, Z.(2025)

2 Forschungsprojekte

2.1 Projekt: „Gesundheit! Teilhabe von Pflegekräften“

Das angewandte Forschungsprojekt „Gesundheit! Teilhabe im Pflegesektor“, angesiedelt am FAU Forschungszentrum Center for Human Rights Erlangen-Nürnberg (FAU CHREN), beschäftigt sich seit 2022 aus interdisziplinärer Perspektive mit folgender Forschungsfrage, der in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Sachsen nachgegangen wird: Wie kann nachhaltige Beschäftigung von Pflegekräften mit eigener Migrationsbiographie erreicht werden und welche Faktoren beeinflussen deren Bleibeorientierung in der Einrichtung und am ländlichen bzw. städtischen Wohnort? Zentral ist dabei eine multiperspektivische Herangehensweise, die drei interdependente Perspektiven einnimmt: die individuelle Perspektive der Migrant*innen, die organisationale Perspektive der aufnehmenden Einrichtung sowie die sozialräumliche Perspektive ihrer Wohnorte, d.h. der Kommune.

Projektabschlussbericht „Teilhabe von Pflegekräften mit Migrationsgeschichte“



Im Folgenden präsentiert wird die Perspektive der Migrant*innen, die im Pflegesektor beschäftigt sind, insgesamt 43 Befragte (davon 30 weiblich), vornehmlich aus Vietnam, der Ukraine, Indien sowie Staaten des Westbalkan, die durchschnittlich neun Jahre in Deutschland lebten. Neben den qualitativen Interviews wurde auch ein Validierungsworkshop mit der Zielgruppe Migrant*innen durchgeführt.

2.2 Projekt: “Zugangsbarrieren und Gelingensfaktoren für eine soziale Verwurzelung/Integration von Pflegefachkräften in Baden-Württemberg ”

Das Forschungsprojekt beleuchtete Perspektiven auf das Ankommen und Bleiben von Pflegekräften aus Drittstaaten in Baden-Württemberg, um Prozesse der sozialen Integration nachzuzeichnen und Alltagserfahrungen und Lebenssituationen von Pflegekräften aus Drittstaaten zu erfassen. Das Projekt wurde im Auftrag der Diakonie Baden-Württemberg und im Rahmen des AMIF geförderten und von der EU kofinanzierten Projekts „InteNETZ“ im Jahr 2024 und 2025 durchgeführt.

Insgesamt wurden 232 Pflegekräfte aus sogenannten Drittstaaten, also Personen mit Staatsangehörigkeiten von Ländern außerhalb der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums, anhand einer Online-Erhebung befragt. Zusätzlich wurden zwei Fokusgruppen mit Auszubildenden in Pflegeschulen durchgeführt und Expert*inneninterviews mit lokalen Akteuren aus den Bereichen Integration, Migrations(beratung) und Gesundheitsversorgung geführt. Die Stichprobe bezieht sich auf städtische und ländliche Räume in Baden und Württemberg. Aufgrund der Rekrutierung über Pflegeschulen weist die Stichprobe einen hohen Anteil von Auszubildenden auf, die durchschnittlich zudem relativ jung (29 Jahre) ist. Über die Hälfte der Teilnehmenden ist weniger als zwei Jahre in Deutschland.

Projektabschlussbericht „Willkommen in der Pflege



3 Befunde und Handlungsempfehlungen zu sozialer Teilhabe

Unsere Forschungsprojekte untermauern, dass die soziale Teilhabe neuzugewanderter Pflegekräfte in allen Phasen des Migrationsprozesses betrachtet werden sollte: von der Vorbereitung auf Deutschland im Ausland (*pre-departure*) über die Ankunft am Wohnort und die Einarbeitung am Arbeitsplatz bis hin zur sozialräumlichen Integration und die Zukunftsperspektiven am Arbeitsplatz und im Sozialraum. All dies hängt mit dem Wohlbefinden der Pflegekräfte sowie ihrer Bleibeorientierung am Wohnort und in Deutschland zusammen. Die soziale Teilhabe betrifft dabei ineinandergreifende Dimensionen wie Beschäftigung, Wohnen, Gesundheit und Wohlbefinden, Freizeit und soziale Kontakte sowie Mobilität im Alltag.

3.1 Transnationale Lebensrealitäten anerkennen und für deren Auswirkungen im Alltag sensibilisieren

3.1.1 Befunde

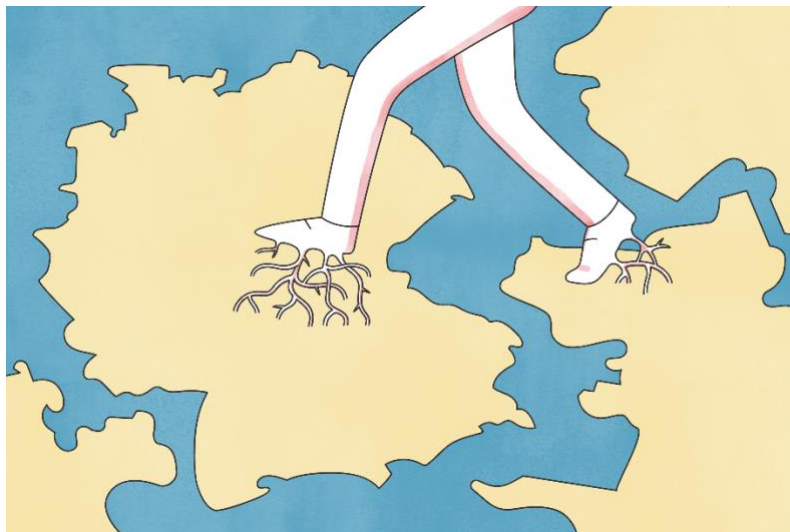
Die Anerkennung von transnationalen Lebensrealitäten, also eines Lebensalltags, der nicht nur den eigenen Aufenthaltsort als Referenzpunkt hat, sondern für den auch der Herkunfts- oder weitere geographische Kontexte relevant sind, ist ein wichtiger Eckpfeiler gelungener Integration migrantischer Pflegekräfte. Dieser Blick auf Anerkennungsprozesse von Lebensrealitäten kann entscheidend dazu beitragen, Verständnis für die Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten anderer zu entwickeln und daraus realistische Erwartungshaltungen abzuleiten. Genau wie „Integration“ nicht als Bringschuld von Migrant*innen, sondern als gesamtgesellschaftlicher Prozess zu verstehen ist, beschränkt sich die Notwendigkeit der Anerkennung von Lebensrealitäten hier nicht auf die Situation neuzugewanderter Pflegekräfte, sondern beispielsweise auch auf die Situation und bestehenden Teams (z.B. hinsichtlich von Arbeitsbelastungen und fehlender struktureller Unterstützung).

Zu den Alltagserfahrungen zahlreicher drittstaatsangehöriger Pflegekräfte gehören etwa aufreibende bürokratische Verfahren, Visabeschränkungen und mit Unsicherheiten

verbundene Aufenthaltstitel, zeitliche Lücken zwischen Spracherwerb und Sprachanwendung, sowie Konventionen bezüglich Urlaubszeiten, die Besuche in Herkunftsländer faktisch unmöglich machen.

Auch die finanzielle Unterstützung von Familienangehörigen in Herkunftsregionen betrifft selbst in der Ausbildung eine Mehrheit migrantischer Pflegekräfte, was nicht nur finanzielle Spielräume für die eigene Freizeitgestaltung einengt, sondern in Teilen mit der Notwendigkeit von Nebenjobs einhergeht und die Zeitsouveränität massiv einschränken kann. Die Zeitsouveränität ist auch von etwaigen Unterschieden in Zeitzonen und damit verbundenen Herausforderungen der Kontaktpflege zu Familienangehörigen und bestehenden sozialen Netzwerken beeinflusst. In dieser Ausgangslage ist ein weiterer strukturierter Spracherwerb in der Freizeit oft nicht zu bewältigen oder führt zu zusätzlichen Belastungen, die im Kollegium, im sozialen Umfeld und der Aufnahmegesellschaft insgesamt zu wenig Anerkennung finden.

Die Studien unterstreichen zudem, dass zugewanderte Pflegekräfte und Auszubildende oft nicht in ausreichendem Maße über die Spezifika des Pflegeberufs in Deutschland, beispielsweise hinsichtlich der Organisation der Grundpflege, und dialektalen Varietäten am Arbeitsplatz informiert sind, was ihr Ankommen im Berufsalltag deutlich erschwert. Ähnliche Informationsbedarfe zeigen sich hinsichtlich der sozialräumlichen, lokalen Infrastrukturen, die Alltag und Alltagsmobilität strukturieren.



Transnationale Lebensrealitäten

3.1.2 Handlungsfelder und Empfehlungen

Zu den Handlungsfeldern, die sich aus den Befunden ableiten lassen, gehört die **Anerkennung transnationaler Lebensrealitäten**, sowie eine **aktive Sensibilisierung im Kollegium** für die gegenseitige Situation und Herausforderungen im Arbeitsalltag. Diese Sensibilisierung ist auch mit einem realistischen Erwartungsmanagement aller beteiligten Akteure verbunden, darunter im Hinblick auf den weiterführenden Spracherwerb, sowie auf die zu erwartende Entlastung und gegenseitige Unterstützung im Team. Dieses Handlungsfeld kann Teil von **Onboarding-Strategien** sein und muss vom Kollegium insgesamt getragen werden. Hinzu kommen **Informationen über sozialräumliche Möglichkeiten der Teilhabe und Unterstützungsstrukturen**. Unabhängig vom Onboarding erscheint es sinnvoll, Begegnungsräume zu schaffen und zu pflegen.

Strukturell wäre es neben dem Ermöglichen des **weiterführenden Spracherwerbs als Teil der Arbeitszeit** sowie der **Unterstützung beruflicher Anerkennungsprozesse** (von Qualifikationen), zudem sinnvoll, **Heimatreisen** durch längere Urlaubszeiten am Stück zu unterstützen. Werden Pflegekräfte aus dem Ausland rekrutiert, auch für die Ausbildung, ist zudem eine **Orientierungszeit** nach der Einreise sinnvoll, die bisher häufig nicht gegeben ist. Zudem kann es sinnvoll sein, im Team zu prüfen, inwiefern insbesondere bei der Grundpflege individuelle Perspektiven berücksichtigt werden können (bspw. durch den (ggf. vorübergehenden) Verzicht auf gemischt-geschlechtliche Pflegerollen).

3.2 Wohlbefinden und Bleibeperspektiven – Menschen wollen bleiben, wo sie sich akzeptiert und willkommen fühlen

3.2.1 Befunde

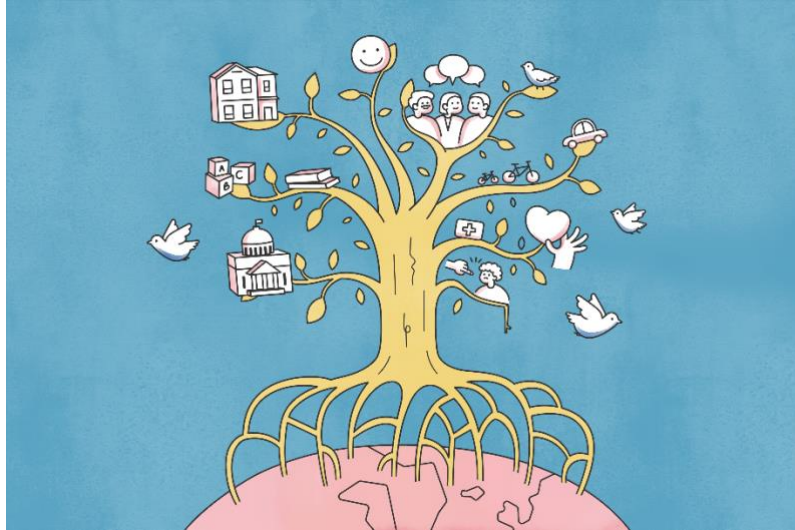
Im Hinblick auf längerfristige Bleibeabsichten migrantischer Bevölkerungsgruppen in Deutschland verdeutlichen repräsentative Daten eine substantielle Unentschlossenheit.¹⁰ Dieser Befund spiegelt sich auch in den beiden hier dargestellten Studien wider und es zeigt sich, dass eine hohe Unentschiedenheit und konkrete Migrationsbemühungen mit Erfahrungen der Ausgrenzung und erlebter Diskriminierung am Arbeitsplatz und auch in der Öffentlichkeit einhergehen, sowie einem Gefühl, am Wohnort oder in Deutschland nicht willkommen zu sein. Dieselben Faktoren wirken sich auch negativ auf das individuelle Wohlbefinden aus. Andererseits, wirken Wertschätzung im Arbeitskontext und Zusammenhalt im Team positiv mit dem Wohlbefinden und Bleibeabsichten. Zentral für die Bleibeperspektive ist darüber hinaus der erfolgreiche Abschluss des Anerkennungsverfahrens oder der Berufsausbildung. Menschen wollen dort bleiben, wo sie sich akzeptiert und willkommen fühlen. Ländliche Räume und Kleinstädte werden von Befragten dabei aufgrund der Ruhe und Übersichtlichkeit als gute Orte für Familien mit Kindern und Personen in Partnerschaften dargestellt, städtische Räume und Großstädte nicht zuletzt aufgrund der vielen Möglichkeitsstrukturen hingegen als attraktive Orte für Junge und Alleinstehende.

Im Zusammenhang mit erlebter Diskriminierung durch Teams, Patient*innen/Bewohner*innen und Angehörige sowie in der Öffentlichkeit zeigt sich auch, dass viele Pflegekräfte nicht über Beratungsstellen informiert sind und diese Erfahrungen mit sich selbst austragen, was zu einem Gefühl der sozialen Isolation beitragen kann.

Für drittstaatsangehörige Personen, die nicht unter eine europäische Freizügigkeit fallen, sind neben Unsicherheiten im Aufenthaltsstatus, auch eingeschränkte Möglichkeiten des Familiennachzugs entscheidende Aspekte, die sich nicht nur auf das individuelle Wohlbefinden negativ auswirken, sondern auch die längerfristigen Bleibeabsichten negativ beeinträchtigen können. Im Zusammenhang mit rechtlichen

¹⁰ Kosyakova, Y./Olbrich, L./Gallegos Torres, K./Hammer, L./Koch, T./Wagner, S. (2025): *Germany as a stopover? Insights into return and International Mobility Panel of Migrants in Germany (IMPa)* (= IAB-Forschungsbericht 15/2025). Nürnberg: IAB.

Unsicherheiten oder Abhängigkeiten des Aufenthaltsstatus von Arbeitgebern kann sich auch eine damit verbundene Konfliktvermeidungsstrategie negativ auf längerfristige Bleibeabsichten auswirken, da Unzufriedenheiten nicht konstruktiv bearbeitet werden können.



Soziale Verwurzelung

3.2.2 Handlungsfelder und Empfehlungen

Eine „**Willkommenskultur**“ in Einrichtungen und Kommunen **als Haltung** zu stärken, sowie eine diversitätssensible Öffnung der Pflegebranche stellen zentrale Handlungsfelder dar. Daneben kann es sinnvoll sein, gezielt eine „Kohortenbildung“ in der Region zu fördern (z.B. durch zeitgleiche Anwerbung mehrerer Personen), um den Integrationsprozess und den Aufbau stabiler Netzwerke zu erleichtern, die co-ethnisch sein können aber auch entlang anderer Charakteristika (wie Alter, Einreisezeitpunkt, ähnliche familiäre Situationen) entstehen können. Hier muss darauf geachtet werden, dass durch eine mögliche regionale Fokussierung auf bestimmte Herkunftskontexte keine längerfristigen neuen Ausschlusstendenzen entstehen.

Gleichzeitig müssen **diskriminierende Strukturen am Arbeitsplatz und im Alltag benannt** und sich ihnen im Kollegium und sozialräumlichen Umfeld **aktiv entgegengestellt** werden. Hierfür können unabhängige Ansprechpersonen hilfreich sein, die Betroffenen aktiv Unterstützung bieten. Zudem ist es essenziell, **vorhandene Beratungsangebote bekannt zu machen**, um Personen mit Migrationsbiographie und Einrichtungen gleichermaßen zu unterstützen.

Ein weiteres Handlungsfeld kann ein **optimiertes “Matching”** zwischen Pflegekräften, Einrichtungen und Regionen sein, um individuelle Präferenzen und Ressourcen zu berücksichtigen und eine längerfristige Bindung zu fördern. Dazu kann auch ein Ausbau von Weiterbildungsmöglichkeiten gehören, um die Weiterqualifikationen zu fördern und den beruflichen Aufstieg zu erleichtern. Vertragliche Bleibeverpflichtungen und Abwerbepraktiken sind hingegen kritisch zu hinterfragen. Stattdessen sollten Anreize geschaffen werden (z.B. Boni bei langjähriger Betriebszugehörigkeit), um eine nachhaltige Personalentwicklung und das Bleiben im Betrieb zu fördern.

3.3 Integrationsverläufe sind vielfältig – Unterstützungsstrukturen müssen bedarfsorientiert und verlässlich sein

3.3.1 Befunde

Empirische Daten zeigen, dass Menschen mit Migrationsbiographie unterschiedliche Wege in den Pflegeberuf finden: sie reisen zum Zwecke der Ausbildung oder zur Beschäftigung in der Pflege aus Drittstaaten oder dem EU-Ausland ein oder leben bereits in Deutschland. Während Auszubildende häufiger jünger sind, alleine leben aber auch durch eine Vielzahl an Akteuren enger begleitet werden, sind Menschen, die einen Berufsabschluss im Ausland erworben haben und diesen anerkennen möchten, tendenziell älter und haben eher Partner*in oder Kinder. Nicht nur aber insbesondere bei Letzteren ist der Einbezug der Bedürfnisse von Familienangehörigen und der Erfüllung des Wunsches des Familiennachzugs für eine soziale Teilhabe und nachhaltige Beschäftigung unabdingbar.

Je nach mitgebrachten Ressourcen und Konstellationen unterscheiden sich Integrationsverläufe teils erheblich in Bezug auf Dauer und erreichte Ziele. Sozialer Teilhabe kommt eine Schlüsselrolle zu und wird in unterschiedlicher Intensität von der Phase des Anwerbens über die Einreise und Einarbeitung bis hin zum Zeitraum, in dem ausgehandelt wird, ob die Beschäftigung in der Pflege am Wohnort fortgesetzt werden soll, reflektiert.

Neben den individuellen Charakteristika, die gelungene Teilhabe beeinflussen, konnten regional und institutionell strukturelle Unterschiede sowie eine große Akteursvielfalt identifiziert werden. Während in kleinen, häufig inhabergeführten Einrichtungen der ambulanten Pflege eine personenbezogene Begleitung erfolgt und in großen Einrichtungen professionalisierte Strukturen und feste Ansprechpersonen vorhanden sind, greifen mittelgroße Betriebe auf externe Dienstleister und öffentliche Strukturen zurück, sofern sie die Aufgabe der Begleitung von Ankommens- und Integrationsprozessen aktiv annehmen. Diese „externen Strukturen“ sind nicht immer und überall wohnortnah verfügbar, Zuständigkeiten sind intransparent und eine systematische Vernetzung zwischen ihnen (z.B. Anlauf- und Beratungsstellen) findet häufig nicht statt.



Netzwerke

3.3.2 Handlungsfelder und Empfehlungen

Angesichts vielfältiger Integrationsverläufe und damit verbundener Bedarfe sollten **Maßnahmen verlässlich und transparent** sowie **wohnortnah zugänglich** gemacht werden. Soziale Teilhabe wird dabei als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden, die **auf viele Schultern verteilt** werden sollte. Darunter können sein: Vorgesetzte, Pflegedienstleitungen, Praxisanleitungen, Integrationsbeauftragte und Arbeitskolleg*innen in Einrichtungen; Vermittlungsagenturen; Betriebliche Interessensvertretungen und Beratungsstellen; Bildungseinrichtungen und (Sprach-)Lehrkräfte; Wohnungswirtschaft; Kommunalverwaltung; Wohlfahrtsverbände, Freiwilligenagenturen, Vereine, Migrantische Selbstorganisationen und Ehrenamtliche; Familien, Nachbar*innen und „Peers“.

Als vielversprechend gilt ein **partizipativer Einbezug bestehender Teams** in die Gestaltung des Anwerbe-, Onboarding- und Einarbeitungsprozesses. Auch „Peer-group“- „Tandem“- und „Buddy“-Initiativen wurden aus der Praxis heraus häufig als zielführend berichtet. Bei der Zusammenstellung von Informationsmaterialien (z.B. hinsichtlich von Pflegekulturen im Herkunftsland und in Deutschland, Informationen über den Wohnort, strukturierte Unterstützungsmöglichkeiten etc.), können regionale Netzwerke sinnvoll sein.

Netzwerke bspw. zwischen den Beschäftigten, Einrichtungen, Bildungseinrichtungen, Kommunen und Regionen, der Wohnungswirtschaft, Wohlfahrtsverbänden und anderen

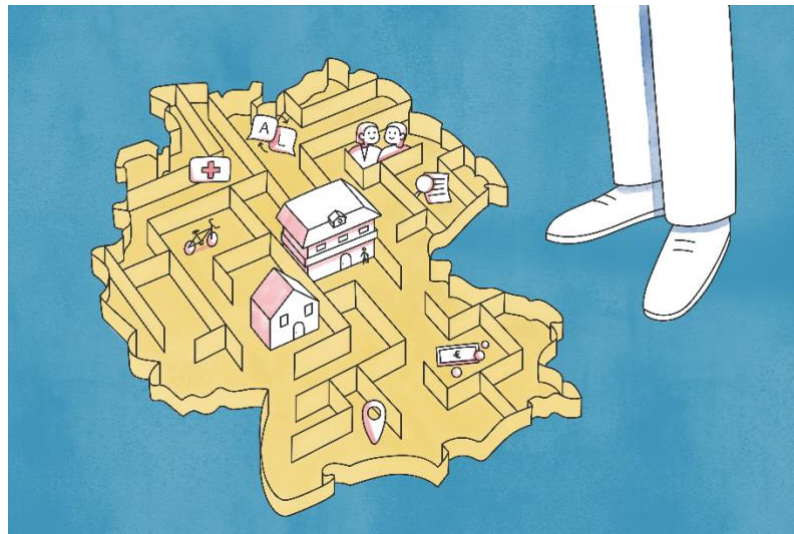
zivilgesellschaftlichen Haupt- und Ehrenamtlichen sollten ausgebaut und gefördert werden, um einen Erfahrungsaustausch zu forcieren, Synergien in Form gemeinsamer Angebote oder Aktivitäten zu schaffen, gute Praxis zu skalieren und das Wohlbefinden sowie die Bleibeabsichten migrantischer Pflegekräfte aktiv positiv zu beeinflussen. Eine langfristig angelegte Finanzierung dieser Vernetzungsarbeit und Unterstützungsleistungen im Bereich Fachkräftesicherung und Integration ist dafür Voraussetzung.

3.4 Strukturelle Herausforderungen „Wohnen“ und „Alltagsmobilität“ für alle gestalten

3.4.1 Befunde

Strukturelle Hürden, auf die Pflegekräfte mit eigener Migrationsbiographie am Arbeitsplatz und im Lebensalltag treffen, führen zu Benachteiligungen und reduzieren soziale Teilhabechancen. Für eine differenzierte Betrachtung von Ressourcen und Unterstützungsbedarfen ist eine intersektionale, raumbezogene Perspektive zielführend, die sich nicht ausschließlich auf das Merkmal der eigenen Migrationsbiographie stützt.

Diese sogenannte „demigrantisierende Perspektive“ kann helfen, Problemlagen zu identifizieren und in der Folge raumbezogene Strukturen zu gestalten, beispielsweise den Zugang zum Wohnraum. Während Wohnraum für Auszubildende seitens der Einrichtungen, Pflegeschulen oder Personalvermittlungsagenturen häufig zu Beginn der Beschäftigung zur Verfügung gestellt wird, u.a. in WGs, um einen sozialen Einstieg zu ermöglichen und Einsamkeit vorzubeugen, ist der Übergang in den regulären Wohnungsmarkt und der Verweis an Strukturen der Wohnraumberatung häufig nicht strukturiert geregelt. Während Diskriminierungserfahrungen bei der Anmietung von Wohnraum migrantischen und migrantisierten Personen in besonderem Maße betreffen, erstrecken sich Probleme des Zugangs zu bezahlbarem Wohnraum nahezu flächendeckend auf städtische und ländliche Räume Deutschlands. Befindet sich der Arbeits- oder Ausbildungsplatz nicht wie von vielen gewünscht wohnortnah, müssen teils längere Arbeitswege und Reisezeiten mit dem ÖPNV in Kauf genommen werden. Zu der vor allem in ländlichen Räumen etablierten Pendelpraxis mit motorisiertem Individualverkehr (MIV) haben neuzugewanderte Pflegekräfte – zumindest zu Beginn des Aufenthalts in Deutschland – häufig keinen Zugang. Auch in Bezug auf Dritte Orte zwischen Arbeitsplatz und Wohnort, also Orte der Freizeitgestaltung oder Begegnungsorte wird die Zeitsouveränität durch zeitliche aber auch finanzielle Aufwendungen der Alltagsmobilität weiter eingeschränkt. Insbesondere für soziale Kontakte in der eigenen sogenannten Community (*social bonds*) reisen die Befragten teilweise über weitere Strecken.



Sozialräumliche Perspektiven

3.4.2 Handlungsfelder und Empfehlungen

Der **Zugang** von Migrant*innen zu **regulären Strukturen des Wohnungsmarktes** als Bedingung für das Wohlbefinden und längerfristige Bleibeperspektiven vor Ort sollte von Einrichtungen und Akteuren in Kommunen und Zivilgesellschaft unterstützt werden. Sowohl informellen Netzwerken als auch kommunalen Beratungsstrukturen und Vermieter*innen kommt hierbei eine wichtige Rolle zu. Zusätzlich wird angeregt, interessierte Einrichtungen bei der Anmietung oder dem Ausbau von Wohnungen für Mitarbeiter*innen zu unterstützen – sowohl hinsichtlich von Informationen, als auch hinsichtlich des (Um-)Baus und der Wohnungsverwaltung.

Einrichtungen und Kommunen können die längerfristigen Bleibeabsichten von Pflegekräften fördern, indem sie die **Alltagsmobilität etwa** durch die **Unterstützung** beim Führerscheinwerb, entsprechende schichtarbeitskompatible ÖPNV-Angebote oder den Zugang zu Shuttle-Services bereitstellen. Da sich Alltagsmobilität nicht nur für Menschen in Pflegeberufen mit Schichtarbeit als besonders bedeutender Faktor im Hinblick auf soziale Teilhabe erweist, sondern auch für weitere Personengruppen mit eingeschränkter Verkehrsmittelwahl (i.d.R. ohne Privat-PKW), wie Jugendliche oder Senior*innen eine strukturelle Hürde darstellt, können Instrumente der inklusiven Verkehrsplanung und Regionalentwicklung herangezogen werden.

Literatur

- Althoff, J./Kasparick, D./Schammann, H. (2024): *Kurz-Expertise. Anwerben, Qualifizieren, Halten. Handlungsspielräume lokaler Akteur:innen für die Fachkräftesicherung in ländlichen Räumen*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung GmbH.
- Bettig, U./Frommelt, M./Maucher, H./Schmidt, R./Thiele, G. (Hrsg.) (2021): *Anwerbung internationaler Fachkräfte in der Pflege*. Heidelberg: medhochzwei.
- Bijak, J./Kupiszewska, D./Kupiszewski, M. (2008): Replacement Migration Revisited: Simulations of the Effects of Selected Population and Labor Market Strategies for the Aging Europe, 2002-2052. *Population Research and Policy Review* 27, 321-342.
- Christinck, L./Diekmann, M./Engler, M./Palop-García, P./Rischke, R./Yanaşmayan, Z. (2025): *Jenseits der Verwertungslogik? Narrative zu Fachkräftemigration und demografischem Wandel* (= DeZIM Poliy Papers #03/25). Berlin: DeZIM.
- Evans-Borchers, M./Wielga, J./Enste, P./Bräutigam, C. (2024): *Pflegekräfte aus Drittstaaten: Betriebliche Integration und Arbeitsbedingungen im Fokus*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Kosyakova, Y./Olbrich, L./Gallegos Torres, K./Hammer, L./Koch, T./Wagner, S. (2025): *Germany as a stopover? Insights into return and International Mobility Panel of Migrants in Germany (IMPa)* (= IAB-Forschungsbericht 15/2025). Nürnberg: IAB.
- Mediendienst Integration (2025): *Factsheet. Ausländische Ärzte und Pflegekräfte. Das Wichtigste in Kürze* (aktualisiert 06/2025). Berlin: Mediendienst Integration.
- OECD/European Commission (2024): *Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU cycle*. Paris: OECD.
- Ohliger, R./Schweiger, R. (2019): *Kurz-Expertise. Gute Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen. Pflege sichern, Migration nutzen*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung GmbH.
- Pütz, R./Kontos, M./Larsen, C./Rand, S./Ruokonen-Engler, M.-K. (Hrsg.) (2019): *Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Ritter, M. (2024): *Rassismus und Altenpflege in Ostdeutschland. Zum "Unbehagen" in der beruflichen Zusammenarbeit mit Migrant*innen*. Bielefeld: transcript.
- Slotala, L./Noll, N./Klemm, M./Bollinger, H. (Hrsg.) (2022): *Die Internationalisierung der beruflichen Pflege in Deutschland*. Frankfurt/Main: Mabuse.
- Statistisches Bundesamt (2024): *Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt* (= Pressemitteilung 033 vom 24.01.2024). Wiesbaden: DESTATIS.
- Taufer, R./Fuchs, D. (2022): Der Pflexit – die internationale Einordnung. *Gesundheit und Sozialpolitik* 76(2), 5-12.
- SVR (Sachverständigenrat für Integration und Migration) (2022): *Jahresgutachten 2022. Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland*. Berlin: SVR.
- Weidinger, T./Bendel, P./Kordel, S./Bekyol, Y./Wagner, T. (2025): *Teilhabe von Pflegekräften mit Migrationsgeschichte* (= Erlanger Migrations- und Integrationsstudien 12). Erlangen: FAU University Press.
- Wielga, J./Bräutigam, C./Enste, P. (2023): *Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten. Hintergründe und Stimmen aus der Praxis*. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Yalcin, S./Hubenthal, N./Dieterich, J. (2024): *Arbeitsfelder der Ankunft. Migrantische Perspektiven auf Arbeit in Gastronomie, Reinigung und Pflege*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Yula, E./Rischke, R./Yanaşmayan, Z./Käferstein, M. (2025): *Willkommen in der Pflege? Perspektiven auf das Ankommen und Bleiben von Pflegekräften aus Drittstaaten in Baden-Württemberg* (=DeZIM Project Report 18). Berlin: DeZIM-Institut.

Impressum

Autor*innen:

PD Dr. Stefan Kordel, Institut für Geographie, FAU Erlangen-Nürnberg

Dr. Ramona Rischke, DeZIM-Institut

Dr. Tobias Weidinger, Institut für Geographie, FAU Erlangen-Nürnberg

Dr. Zeynep Yanaşmayan, DeZIM-Institut

Herausgeber:

Forschungsbereich Migration, Flucht und Integration, FAU Erlangen-Nürnberg

Prof. Dr. Petra Bendel

DOI: 10.5281/zenodo.17456954

Illustrationen: Quickdata