

**Politik**

Diskussionsveranstaltung  
vor der Bundestagswahl  
S. 2

**Thema**

Auslandsrekrutierung von  
Pflegefachkräften  
S. 4

# kkvd -aktuell

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V.



Eva M. Welskop-Deffaa, Vorstand für Sozial- und Fachpolitik des Deutschen Caritasverbandes (DCV) und jetzt seine designierte Präsidentin, moderierte eine Veranstaltung von kkvd und DCV mit Jens Spahn im August – mehr auf S. 2.

**Liebe Leserinnen und Leser,** mit der Konstituierung des Bundestages und der Bildung einer neuen Regierung läuft nun auch die Gesetzgebungsmaschinerie wieder an. Aufgrund der Pandemie ist dabei der finanzielle Handlungsspielraum der künftigen Bundesregierung deutlich geschmälert. Das erhöht den ohnehin großen Reformdruck auf das Gesundheitswesen zusätzlich.

In den zurückliegenden Monaten haben viele Akteure aus Politik, Selbstverwaltung und Wissenschaft ihre Vorschläge zur Reform der stationären Versorgung auf den Tisch gelegt. Der kkvd hat dies mit seinen Forderungen zur Bundestagswahl unter dem Titel „Mensch-

lich. Innovativ. Freigemeinnützig.“ ebenfalls getan. Ende August hatten wir dann in einer gemeinsam mit dem Deutschen Caritasverband ausgerichteten Online-Veranstaltung Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sowie Fachabgeordnete aus dem Bundestag zu Gast. Auch hier brachten wir unsere Anliegen vor, wie Sie einem Bericht zur Veranstaltung auf Seite 2 in diesem Heft entnehmen können.

Wenn Sie dieses Heft in den Händen halten, besteht vielleicht schon mehr Klarheit darüber, wie sich die künftige Regierung zusammensetzt und was der Koalitionsvertrag beinhaltet. Zum Redaktionsschluss begannen die Koalitionsverhandlungen. »

Uns ist wichtig, dass das DRG-System um Pauschalen zu Vorhaltekosten ergänzt wird, damit insbesondere in ländlichen Regionen die wohnortnahe Krankenhausversorgung gesichert ist. Wir treten außerdem für eine intelligente Vernetzung der Gesundheitsakteure vor Ort ein, die nach dem Prinzip der Subsidiarität eigenverantwortlich – und nicht hierarchisch gestuft – stattfindet. Und wir wollen, dass die Krankenhausplanung nicht zentral in Berlin, sondern auch künftig durch die Länder erfolgt. Denn nur so lassen sich die regional sehr unterschiedlichen Gegebenheiten und Bedarfe angemessen berücksichtigen. Diese Anliegen und die Bitte, zugunsten der Trägervielfalt die Finanzierungsmechanismen auch im Sinne fairer und gleicher Bedingungen für alle Trägerformen zu überprüfen, hat die kkvd-Geschäftsstelle direkt nach der Wahl bereits an die relevanten Akteure in den Fraktionen herangetragen.

Interessant wird außerdem sein, welche gesellschaftspolitische Richtung die neue Regierung einschlagen wird. So hatten gleich mehrere Parteien die derzeitige Regelung zum Schwangerschaftsabbruch sowie das kirchliche Arbeitsrecht in ihren Wahlprogrammen deutlich infrage gestellt.

Losgelöst von solchen tagespolitischen Fragen liegt der Schwerpunkt dieses Heftes auf einem anderen, für die Praxis in den Krankenhäusern wichtigen Thema: der Auslandsgewinnung von Pflegefachkräften. Angesichts des großen Fachkräftemangels auf dem deutschen Arbeitsmarkt bleibt den Kliniken heute keine andere Wahl, als weltweit um Mitarbeitende zu werben. Doch damit einher geht ein großer Aufwand, wie Erfahrungsberichte aus sechs katholischen Kli-

niken in dieser Ausgabe ab Seite 4 zeigen. Gleichzeitig ist es interessant zu lesen, mit wie viel Engagement und Pragmatismus die Häuser auf neue Kolleg(inn)en aus dem Ausland zugehen.

Zum Schluss erlauben Sie mir noch ein paar Worte in eigener Sache: In diesem Monat endet die Amtszeit des aktuellen kkvd-Vorstands, die Wahl steht an. Ich habe mich schon vor längerer Zeit entschieden, mich nach zehn Jahren nicht erneut um das Amt des Vorsitzenden zu bewerben. Dankbar schaue ich auf das zurück, was wir in dieser Zeit gemeinsam für den Verband und die katholischen Krankenhäuser haben bewegen können. Und dankerfüllt bin ich auch mit Blick auf die bereichernden Gespräche und Begegnungen in dieser Zeit. Dem kkvd, den katholischen Krankenhäusern und ihren Mitarbeitenden wünsche ich für die Zukunft alles Gute! Und ich verspreche Ihnen, dass ich den Anliegen der katholischen Kliniken als Unterstützer und Fürsprecher auch weiterhin erhalten bleibe!

Mit herzlichen Grüßen  
Ihr  
Theo Paul



**Theo Paul**  
*Scheidender Vorsitzender  
des kkvd*  
*E-Mail: t.paul@bistum-os.de*

## Politik

### „Einmal mehr die Trägervielfalt schätzen gelernt“

**Im Vorfeld der Bundestagswahl lobte Gesundheitsminister Jens Spahn bei einer Diskussion mit den katholischen Krankenhäusern und dem Deutschen Caritasverband (DCV) die Trägervielfalt in der deutschen Krankenhauslandschaft. Für den 23. August 2021 hatten der kkvd und der DCV Bundespolitiker(innen) zu einer online übertragenen Veranstaltung über die Krankenhauspolitik der Zukunft eingeladen.<sup>1</sup>**

„Ich habe in dieser Pandemie einmal mehr die Trägervielfalt schätzen gelernt“, betonte Jens Spahn in seinem Eingangs-Statement. Nach den Worten des Ministers haben sich rein staatliche oder rein private Gesundheitssysteme in anderen Ländern nicht als robust erwiesen.

### „Das Besondere herausarbeiten“

Zur Trägervielfalt sagte Jens Spahn weiter: „Es tut der Krankenhauslandschaft gut, das Besondere auch der katholischen Einrichtungen.

Und ich kann nur dafür werben, dass die unterschiedlichen Träger auch das Besondere herausarbeiten.“ Dazu gehörten Unterschiede im Alltag, in der Herangehensweise sowie Angebote, die es zusätzlich gebe.

### Gleichbehandlung für Kliniknetzwerke gefordert

Der Gesundheitsminister diskutierte im Anschluss mit Ansgar Veer, kkvd-Vorstandsmitglied und Hauptgeschäftsführer der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft Lingen, über die Weiterentwicklung von Kliniknetzwerken. Dazu sagte Ansgar Veer: „Ich vermisse manchmal auch die Zusage, dass Krankenhäuser, die sich in einer Netzwerkstruktur mehrerer kleiner Krankenhäuser zusammenfinden, sich eine Aufgabenteilung auferlegt haben und zusammen eine Schwerpunktversorgung bilden, in der Finanzierung so angesehen werden wie ein großer Einzelstandort mit 800 oder 1000 Betten.“ Schon heute arbeiteten 85 Prozent der katholischen Krankenhäuser in Verbänden, erläuterte Ansgar Veer weiter.

Zum Konflikt um die Pflegepersonal-Untergrenzen und die Pflegepersonal-Regelung 2.0 (PPR 2.0) sagte der Gesundheitsminister, es

sei nicht sinnvoll, eine Übergangslösung durch eine andere zu ersetzen. Ein wissenschaftlich fundiertes Instrument zur Personalbemessung soll 2025 einsetzbar sein. Bis dahin sollte aus Sicht der Kliniken die PPR 2.0 als Interimslösung genutzt werden, da sie das Personal am tatsächlichen Pflegebedarf der Patient(inn)en bemisst.

### Den Menschen ganzheitlich im Blick

Mit Blick auf das Besondere in katholischen Kliniken verwies Ansgar Veer darauf, dass das Wort „katholisch“ aus dem Griechischen übersetzt „allumfassend“ bedeutet. „Das heißt, wir berücksichtigen nicht nur Fragen der somatischen Gesundheit, sondern Seele und Geist und Körper. Dabei geht unsere Sorge nicht nur an Patienten, sondern auch an Angehörige. Es geht darum, sich wohlfühlen im Krankenhaus, soweit das geht.“

### Leistungserbringer zur Gemeinwohlorientierung verpflichtet

In der anschließenden Diskussion der Fach-Abgeordneten aus dem Bundestag mahnte die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, Maria Klein-Schmeink: „Ich glaube, dieses ‚Weiter so‘ geht nicht. Wir haben so massive strukturelle Probleme, dass wir sie auch strukturell angehen müssen. Und das wissen wir eigentlich auch schon seit über einem Jahrzehnt.“ Sie sprach sich daher für eine grundlegende Reform aus, die die öffentliche Daseinsvorsorge in den Fokus rückt und im Rahmen der Trägervielfalt alle Leistungserbringer zur Gemeinwohlorientierung verpflichtet. Für die Krankenhausplanung forderte die Abgeordnete bundesgesetzliche Grundsatzvorgaben.

### Ausufernde Regelungswut führt zu Problemen

Der stellvertretende kkvd-Vorsitzende Ingo Morell äußerte sich skeptisch zu Vorgaben vom Bund: „Je mehr wir von der Bundesebene detaillierte Vorgaben bekommen, desto weniger können wir vor Ort wirklich flexibel reagieren.“ Er kritisierte zudem eine ausufernde

Regelungswut bis ins Kleinste, die in der Praxis zu Problemen führe. Dazu gehören laut Morell auch statische Personalvorgaben, die die Realität im Arbeitsalltag nicht abbilden.

### Zuwendungsmedizin hat gelitten

„Gesundheit wird nicht mehr nur als Kostenfaktor wahrgenommen“, formulierte Andrew Ullmann, Obmann der FDP-Fraktion im Gesundheitsausschuss, eine Lehre aus der Pandemie. Mit Blick auf längere Entwicklungen kritisierte er, dass die Zuwendungsmedizin gelitten habe: „Wir sind keine Reparaturanstalten, egal wo die Krankenhäuser verortet sind. Es sind Orte, wo Menschen krank sind und Zuwendung sowie seelischen Beistand brauchen.“ Schließlich mahnte der Abgeordnete, das Gesundheitswesen könne nicht länger im Silo-Denken, im Bereichsdenken zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor verharren.

### Schulterklopfen reicht nicht

Zum Einstieg hatten DCV-Präsident Peter Neher und der kkvd-Vorsitzende Theo Paul in das Thema der Veranstaltung eingeführt. Peter Neher forderte, bei der Krankenhausfinanzierung die Vorhaltekosten für Personal und Infrastruktur zu berücksichtigen, um langfristige eine flächendeckende Versorgung zu sichern. Theo Paul sagte mit Blick auf die Arbeitsbedingungen in der Pflege, es dürfe nicht nur Schulterklopfen und Empfehlungen geben. Verbesserungen müssten nachhaltig im Alltag der Pflegekräfte ankommen.

Moderiert wurde die Veranstaltung von Eva M. Welskop-Deffaa, Vorstand für Sozial- und Fachpolitik des DCV und jetzt seine designierte Präsidentin, und der kkvd-Geschäftsführerin Bernadette Rümelin. **mö**

### Anmerkung

1. Zu Video-Mitschnitten der Veranstaltung: <https://kkvd.de/diskussion-zur-bundestagswahl-2021>

Bild kkvd/Jens Jeske



Beim Podiumsgespräch am 23. August 2021 sprach Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit kkvd-Vorstandsmitglied Ansgar Veer (re. und Mitte des Titelbildes dieses Heftes).

## Themenschwerpunkt

### Auslandsgewinnung von Pflegekräften

**Der Anteil ausländischer Pflegefachkräfte in deutschen Krankenhäusern wächst stetig. Lag er im Jahr 2014 noch bei sieben Prozent, so betrug der Anteil ausländischer Beschäftigter im Jahr 2020 neun Prozent. Die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland soll mit dazu beitragen, dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken. Wie dies in der Praxis funktioniert, soll in diesem Themenschwerpunkt näher betrachtet werden.**

Auf den folgenden Seiten berichten sechs Mitarbeiter(innen) von katholischen Krankenhäusern in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen über ihre Erfahrungen bei der Auslandsgewinnung von Pflegekräften. Alle weisen darauf hin, dass die Sprache der Schlüssel zur gelingenden Integration ist. Gleichzeitig beschreiben sie sehr individuelle Wege im Rekrutierungsverfahren und bei der Wahl der Herkunftsstaaten.

Schließlich werden in einem Beitrag des Bundesgesundheitsministeriums das laufende Förderprogramm für Arbeitgeber, die Auslandsanwerbungen durchführen, und das neue Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ vorgestellt.

### „Wir setzen auf die Kenntnisprüfung“



Jürgen Schnebel

**Im Jahr 2016 schlossen sich die katholischen St. Vincentius-Kliniken und das evangelische Diakonissenkrankenhaus in Karlsruhe unter dem Dach „ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe“ zusammen. Im gleichen Jahr begann Pflegedirektor Jürgen Schnebel vom Diakonissenkrankenhaus auch mit der Rekrutierung ausländischer Fachkräfte, da der Nachwuchs aus der eigenen Pflegeschule den Personalbedarf nicht mehr deckte. Hier sein Bericht dazu:**

Zum Auftakt haben wir mit mehreren größeren und kleineren Vermittlungsdienstleistern Kontakt aufgenommen und nach Vorgesprächen eine Auswahl getroffen. Mit Unterstützung verschiedener Anbieter wurden dann Anerkennungspraktikant(inn)en aus den Balkanstaaten, aus Osteuropa und von den Philippinen angeworben. Parallel dazu haben wir für den Freiwilligendienst (Freiwilliges Soziales Jahr und Bundesfreiwilligendienst) an der Krankenpflegeschule vermehrt Schüler(innen) aus dem Ausland aufgenommen. Bisweilen hatten wir Jahrgänge mit Freiwilligen und Auszubildenden aus 14 unterschiedlichen Nationen.

Insgesamt wurden bis heute 36 Pflegefachkräfte angeworben, weitere zehn Personen sind noch in der Warteschleife zur Einreise; von

den Angeworbenen sind derzeit 15 bei uns fest angestellt; 13 Personen sind noch im Anerkennungsverfahren, und acht haben einen Arbeitsplatz außerhalb von ViDia.

Nach ihrer Ankunft zeigte sich bei vielen Anerkennungspraktikant(inn)en, dass ihr Ausbildungsstand nicht vergleichbar mit dem bei uns Gewohnten ist. Auch waren die Sprachkenntnisse sehr unterschiedlich, obwohl alle ein Zertifikat für das Sprachniveau B2 vorwiesen. So dauerten die Anpassungsqualifizierung oder der Weg zur Kenntnisprüfung länger als erwartet. Um die Zeit abzukürzen, setzen wir mittlerweile einen Praxisanleiter zeitweise dafür ein, die Anerkennungspraktikant(innen) auf ihren Stationen zu begleiten und sie auf die Prüfungen vorzubereiten. Das Diakonische Werk bietet in seinem Modellprojekt „vide terra“ zudem Begleitung und Gesprächsgruppen an, in denen zusätzlich theoretische Kenntnisse vermittelt werden. Seit April 2021 findet in Zusammenarbeit mit dem Christlichen Jugenddorfwerk (CJD) das „ViDia Sprachcoaching“ im Rahmen eines Modellprojekts des Sozialministeriums statt. Hierbei konnten wir bereits sehr gute Erfolge erzielen, sowohl in Bezug auf die Deutschkenntnisse als auch hinsichtlich des kollegialen Zusammenhalts und der Identifikation mit dem Unternehmen.

Außerdem haben wir 2019 eine Integrationskraft eingestellt, die die ausländischen Mitarbeitenden bei Formalien, Anträgen und alltäglichen Fragen unterstützt. Das reicht vom Verlängern der Aufenthaltsgenehmigung über Hilfe beim Einrichten eines Bankkontos bis hin zu Tipps für Einkaufsmöglichkeiten. Uns ist wichtig, dass es sich dabei um Hilfe zur Selbsthilfe handelt. Man muss jedoch auch sehen, dass dies einen großen Aufwand bedeutet und wir immer wieder schauen müssen, wie wir das leisten können.

Der Beitrag der Vermittlungsagenturen hierzu war sehr unterschiedlich. Einige haben das ordentlich gemacht, andere haben die angeworbenen Fachkräfte im Regen stehen lassen. Außerdem ist uns aufgefallen, dass im Vermittlungsgeschäft bisweilen merkwürdige Zustände herrschen. So mussten sich einige Bewerber(innen) fest an ihre Agentur binden und sogar das Original ihrer Anerkennungsurkunde in deren Hände geben.

Wir haben daher bei den Vermittlungsagenturen weiter ausgesiebt und entschieden, für künftige Rekrutierungen nur noch mit zwei Dienstleistern zusammenzuarbeiten. Gleichzeitig haben wir gelernt, dass wir unsere Teams auf den Stationen mit mehreren Anerkennungspraktikant(inn)en nicht überfordern dürfen.

Beim Anerkennungsverfahren setzen wir künftig auf den Weg der Kenntnisprüfung. Die Variante der Anpassungsqualifizierung hat sich nicht durchgesetzt und wird auch hinsichtlich der Bescheide der Regierungspräsidien immer schwieriger. Auch im Blick auf die generalistische Ausbildung scheint die Kenntnisprüfung das Mittel der Wahl. Nun schicken wir die Bewerber(innen) zweimal für je drei Wochen an eine unabhängige Schule, die sie theoretisch und praktisch ausbildet und auch prüft.

Wir sind unseren Teams dankbar für ihr großes Engagement!

## „Alle im Haus müssen mitziehen“



Anna-Lena Knerr

**Das Marienhospital in Stuttgart hat vor zwei Jahren Pflegefachkräfte aus dem Ausland angeworben. Derzeit plant das Haus eine weitere Rekrutierungsaktion. Im Gespräch mit kkvd aktuell erzählt Recruiterin Anna-Lena Knerr, welche Erfahrungen bisher gemacht wurden und worauf das Team des Marienhospitals bei der neuen Anwerbung besonders achtet.**

### **kkvd aktuell: Wie ist die Rekrutierung Ihres Hauses vor zwei Jahren gelaufen?**

Anna-Lena Knerr: Wir haben mit Unterstützung eines großen Dienstleisters zehn Fachkräfte aus den Balkanstaaten angeworben. Die Auswahl hat ein Team aus Personalabteilung und Pflegedirektion getroffen, das dafür extra in das jeweilige Herkunftsland gereist ist. Die eigentliche Arbeit begann dann aber erst mit der Ankunft der Auslandskräfte hier in Stuttgart. Wer holt sie vom Flughafen oder vom Bahnhof ab? Wer unterstützt sie beim Einrichten der Wohnheimzimmer? Wer hilft dabei, einen Handyvertrag abzuschließen? Hier waren sowohl die Personalabteilung als auch unsere Pflegedirektion sowie Pflegekräfte aus dem Haus aktiv. Uns war wichtig, dass die neuen Kolleg(inn)en einen guten Start haben. Das war eine große Herausforderung für alle, die aber am Ende gut gemeistert wurde.

### **Was planen Sie aktuell?**

Wir möchten nochmal 20 bis 30 Fachkräfte gewinnen, die Mitte und Ende nächsten Jahres bei uns ankommen könnten. Dafür haben wir Serbien und Kosovo in den Blick genommen. Der Vorteil europäischer Rekrutierungsländer ist, dass die Mitarbeiter(innen) schnell mal in die Heimat fahren können. Das wirkt auch dem Heimweh entgegen.

In Zusammenarbeit mit einem neuen Dienstleister führen wir Auswahlgespräche. Im Anschluss werden wir ein interdisziplinäres Projektteam einrichten, das in der Folge auch alle weiteren Vorbereitungen und Umsetzungsschritte planen wird. Hier kommen Kolleg(inn)en aus der Pflegedirektion, der Praxisanleitung in der Pflege sowie dem Bildungszentrum und dem Personalbereich zusammen.

### **Worauf achteten Sie bei der Auswahl des neuen Dienstleisters besonders?**

Ganz wichtig ist, dass die Prozesse stimmen. Alles, was der Dienstleister tut, muss klar und nachvollziehbar sein. Wir verlassen uns nicht auf ein einmaliges Gespräch mit einer tollen Powerpoint-Präsentation, sondern treffen die Anbieter mehrfach, um den Prozess vertieft zu besprechen. Das beginnt bei der Frage, wie die Auswahl der Per-

sonen im Ausland läuft, und geht bis hin zur fertigen Anerkennung und Anstellung der Fachkraft in unserem Haus.

Ein Beispiel: In der Regel wird ein Sprachniveau von B1 oder B2 zugesagt. Das schließen die Bewerber(innen) in ihrem Heimatland auch ab, aber dann sprechen sie vier oder fünf Monate nicht mehr Deutsch, da Visa- und Anerkennungsverfahren noch laufen. Für uns ist wichtig zu erfahren: Was tun sie dafür, dass die Sprachkenntnisse in dieser Zeit nicht wieder verloren gehen? Wichtig ist auch die Frage, was der Dienstleister für den vereinbarten Preis tatsächlich übernimmt. Macht er beispielsweise wirklich alle Behördengänge, und bleibt er auch dran, wenn es mal nicht vorangeht?

### **Worauf kommt es bei der Auswahl der Fachkräfte besonders an?**

Wir schauen uns zunächst an, wie die Ausbildung im Herkunftsland inhaltlich ausgestaltet ist. Wie ähnlich ist sie der deutschen Ausbildung? Handelt es sich eher um eine theoretische Ausbildung, beispielsweise einen Bachelor-Abschluss? So kann man einschätzen, wo für die Anerkennung nachgearbeitet werden muss.

Relevant ist auch die Frage nach dem Pflegeverständnis. Welche Rolle spielt die Grundpflege im Berufsbild des Herkunftslands? Denn in vielen Ländern wird die Grundpflege von der Familie erbracht und nicht von den Pflegekräften, die stattdessen oft sehr arztnahe Tätigkeiten ausüben. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass gerade für diese Pflegekräfte die Grundpflege und Zeit für ein Gespräch mit den Patient(inn)en auch sehr selbstverständlich sind, da sie es genau so aus ihren Familien kennen.

### **Was sind die nächsten Schritte bei Ihrer neuen Rekrutierung?**

Wir wollen, dass sich die neuen Kolleg(inn)en von Anfang an als Teil des Marienhospitals sehen. Sie sollen spüren: Wir sind froh, dass sie da sind.

Daher bereiten wir unsere eigenen Teams vor und besprechen, dass es Zeit braucht, bis die neue Pflegekraft trotz vergleichbarer Ausbildung und Erfahrung voll mitarbeiten kann. Allen ist klar, dass wir erstmal investieren müssen. Das beginnt damit, bei einer einfachen Sprache zu bleiben, also keine verschachtelten Sätze zu nutzen.

Für die Ankunft planen wir eine Willkommensveranstaltung sowie ein Kennenlernen und Zusammenkommen der künftigen Teams. Außerdem wollen wir auch die Patient(inn)en über das Auslandsrecruiting informieren. Das sorgt sicher für Verständnis, wenn es einmal mit der Sprache nicht ganz rund läuft.

Für die neuen Kolleg(inn)en wird es Pat(inn)en geben, und wir werden Sprechstunden oder Workshops hier im Haus oder über den Dienstleister anbieten. Dort können wir gemeinsam besprechen, was gut läuft und was nicht. Schließlich planen wir ein Treffen mit ausländischen Fachkräften, die schon länger bei uns sind, um den Erfahrungsaustausch zu fördern. Uns ist wichtig, dass alle im Haus mitziehen: unsere Stationsteams, die Ärztinnen und Ärzte, die Patient(inn)en und die neuen Mitarbeiter(innen).

## „Wir säen, andere ernten“



Jakob Schall

**Beim Klinikverbund Erft in Nordrhein-Westfalen gibt es seit langem Unterstützung aus dem Ausland. Es begann mit Ordensschwestern, dann kamen Hebammen und schließlich auch rekrutierte Pflegefachkräfte hinzu. Warum die Bilanz dennoch eher ernüchternd ausfällt, berichtet Jakob Schall, Geschäftsführer des Klinikverbunds Erft mit Sitz in Frechen.**

Schon seit Jahrzehnten wohnen und arbeiten Ordensschwestern aus dem Ausland bei uns, beispielsweise aus Nigeria und Indien. Als wir zusätzlich Hebammen aus Italien aufgenommen haben, waren manche Außenstehende zunächst skeptisch, ob das funktioniert. Doch es hat alles gut geklappt und sich als Glücksgriff für uns erwiesen. So haben wir uns entschieden, auch für die Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. Mit Unterstützung einer Vermittlungsagentur aus dem Nachbarkreis, die uns empfohlen worden war, kamen so Fachkräfte aus Argentinien und Brasilien zu uns. Die Anerkennungsverfahren waren sehr aufwendig und haben uns im Einzelfall bis zu 20.000 Euro gekostet. Viel Geld floss insbesondere in Sprachkurse.

Über eine andere Agentur kamen außerdem ungarische und über einen persönlichen Kontakt indische Pflegekräfte zu uns, die sich ohne Probleme ins Team integriert haben.

Die Hilfestellungen beim Ankommen haben die Personalagenturen übernommen, auch das hat gut geklappt. Doch bei den Formalitäten hat sich gezeigt, dass die Anforderungen von Gesundheitsamt zu Gesundheitsamt sehr unterschiedlich sind. Das hat wohl auch damit zu tun, dass die medizinische Kompetenz in den Gesundheitsämtern in den zurückliegenden Jahren stark zurückgegangen ist.

Alles in allem ist die Bilanz trotzdem ernüchternd. Die neuen Kolleg(inn)en erhalten permanent Anrufe mit Abwerbeangeboten. Vor allem Intensivpflegekräfte sind sehr gefragt. Da werden 10.000 Euro Wechselprämie geboten, während wir am Ende auf den hohen Kosten sitzen bleiben, die wir bis zur Anerkennung investiert haben. Wir säen, die anderen ernten, das ist eine schwierige Erfahrung.

Natürlich könnte man als Krankenhaus auf eine Verpflichtungserklärung für einen gewissen Zeitraum bestehen. Doch das lässt sich in der Praxis schwer umsetzen. Der Fachkräftemarkt ist hart umkämpft. Daher ist es jetzt eigentlich wirtschaftlicher, selbst mit Wechselprämien zu winken, statt für viel Geld Fachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren, die dann schnell wieder abgeworben werden.

Grundsätzlich, scheint mir, ist in katholischen Krankenhäusern der Teil der Beschäftigten noch relativ hoch, der sich mit dem Haus eng verbunden fühlt und sich deshalb nicht so leicht abwerben lässt.



Doch auch dieser feste Stamm wird weniger, und wir müssen Wege finden, wie wir mit der zunehmenden Fluktuation am besten umgehen.

## „Manche Dinge sind schwer nachvollziehbar“



Bianca Kersch

**Um gar nicht erst in eine personelle Notlage zu geraten, hat sich das Vinzenz von Paul Hospital in Rottweil frühzeitig dafür entschieden, Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. Bereits im Sommer 2020 konnte es fünf Pflegekräfte aus Mexiko gewinnen: ein interkultureller Austausch, von dem alle Seiten profitieren, der die Klinik aber auch vor Herausforderungen stellte. Davon und über Lehren, die das Hospital ziehen konnte, berichtet Bianca Kersch, Assistenz der Pflegedienstleitung:**

Geplant war ursprünglich, dass die Fachkräfte aus Mexiko mit Deutschkenntnissen auf dem Sprachniveau B2 zu uns nach Baden-Württemberg kommen. Mit einem weiteren Intensivsprachkurs und einer Anpassungsmaßnahme wollten wir sie dann auf die Kenntnisprüfung vorbereiten, so dass sie möglichst schnell als anerkannte Fachkräfte bei uns arbeiten könnten. Doch dann kam die Coronapandemie und hat alles verzögert. So konnte die Sprachausbildung in Mexiko nicht wie geplant stattfinden, und die Pflegekräfte kamen mit dem niedrigeren B1-Sprachniveau zu uns. Unter Corona-Bedingungen war es dann auch hier vor Ort schwierig, die Sprachkenntnisse auszubauen. Alles in allem war der Start für unsere neuen Kolleg(inn)en aus Mexiko daher erschwert.

Bei der Rekrutierung hat uns eine Personalagentur unterstützt. Wir hatten sie auf Empfehlung einer Nachbarklinik und aufgrund der örtlichen Gegebenheiten ausgewählt. Sehr hilfreich ist es, dass die Agentur hier ansässig ist. Das hat die Zusammenarbeit erleichtert. So waren Mitarbeitende des Dienstleisters schon vor der Rekrutierung bei uns, um alles Wichtige zu besprechen. Sie boten den Fachkräften Deutschkurse an und begleiteten sie bei Behördengängen. Die räumliche Nähe gibt nicht nur uns als Einrichtung, sondern auch den rekrutierten Mitarbeiter(inne)n sehr viel Sicherheit, da sie so Ansprechpartner vor Ort haben, die ihre Muttersprache sprechen.

Beim Anerkennungsverfahren haben wir uns für die Kenntnisprüfung entschieden. Durch die Pandemie war unklar, ob und wie Hospitationen für eine Anpassungsqualifizierung in den Einrichtungen möglich sein würden. Derzeit arbeiten die gewonnenen Auslands-



kräfte bei uns im Krankenhaus als Pflegehilfskräfte und werden einmal pro Woche online auf die Kenntnisprüfung vorbereitet. Die Prüfung muss spätestens beim zweiten Versuch bestanden werden, sonst ist eine Anerkennung nicht möglich.

Zu Beginn hatten wir nicht damit gerechnet, dass die Rekrutierung trotz unserer sehr engagierten Personalagentur einen so hohen Arbeitsaufwand mit sich bringen würde. Wir haben uns um die Wohnungssuche gekümmert und bei der Möblierung und Anschaffung der im Alltag notwendigen Dinge geholfen. Zudem ist der bürokratische Aufwand immens. Die Formulare sind so gestaltet, dass die ausländischen Fachkräfte sie nicht ohne Unterstützung ausfüllen können. Und die Verfahren ziehen sich erschwerend in die Länge. Beispielsweise befinden wir uns seit April 2021 im Antragsverfahren für die Bildungsgutscheine.

Um die sehr bürokratischen Verfahren zu erleichtern, wären klare Zuständigkeiten bei den Ämtern hilfreich. Zudem würden mehrsprachige Formulare und Wegweiser sowie Mitarbeiter(innen) auf den Ämtern helfen, die mehrere Sprachen sprechen. Manche Abläufe sind auch schlicht schwer nachvollziehbar. Bei der Gleichwertigkeitsprüfung des ausländischen Abschlusses kann das Ergebnis sehr unterschiedlich ausfallen, je nachdem, bei wem im Amt der Vorgang auf dem Tisch gelegen hat. Das macht es schwierig, den Zeitplan zu halten beziehungsweise die Ergebnisse zu planen. Wir haben uns nun vorgenommen, diesen Prozess erstmal abzuschließen und zu schauen, wie sich die fünf neuen Kolleg(inn)en hier bei uns entwickeln. Insgesamt ist das ein sehr spannendes Projekt.

## „Die Sprache ist die höchste Hürde“



Volker Gläser

**Die Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach haben im Jahr 2018 in Rumänien Fachkräfte angeworben und 2019 ihren Blick nach Italien gelenkt. Die Sprachausbildung der neuen Mitarbeiter(innen) für das B2-Niveau geht das Haus erst nach ihrer Ankunft in Deutschland an. Volker Gläser, Leiter Personalmanagement, erläutert, was hinter dieser Idee steckt und warum er sich mehr Anerkennung dafür wünscht, dass Krankenhäuser auf dem internationalen Arbeitsmarkt um Fachkräfte werben müssen.**

Nachdem wir den Eindruck hatten, dass in Rumänien sehr viele Anwerber um wenige Fachkräfte konkurrieren, bekamen wir einen Hinweis auf Italien: Dort seien viele Pflegekräfte arbeitslos. Daher haben wir uns ab 2019 mehrmals auf den Weg nach Italien gemacht, vor allem nach Sizilien.

Dort lernten wir bei unserem ersten Besuch eine italienisch-deutsche Familie kennen, die für uns Dolmetschen sollte. Schnell stellte sich heraus, dass diese Bekanntschaft ein echter Gewinn für uns ist. Der Vater kommt aus der Arbeitsvermittlung, und ein Sohn betreibt eine Sprachschule. Sie kennen sich mit dem Arbeitsmarkt in Italien und der richtigen Ansprache von Bewerber(inne)n sehr gut aus und schalten für uns nun landesweit Anzeigen. Das läuft sehr gut und hat uns den Einstieg in Italien leicht gemacht. Anfang nächsten Jahres kommt nun schon die dritte Gruppe italienischer Fachkräfte zu uns nach Mönchengladbach. Mit einer deutschen Beratungsfirma wären wir nicht so weit gekommen.

Die wichtigste Lehre aus unseren bisherigen Rekrutierungen lautet: Die Sprache ist die höchste Hürde. Für Menschen ohne Vorkenntnisse ist es schwer und langwierig, die deutsche Sprache zu erlernen. Wir hatten mit zwölf bis 14 Monaten für den Spracherwerb gerechnet. Aber wenn jemand keine Vorkenntnisse hat, muss man eher von zwei Jahren ausgehen. Ein Stück weit hat das auch mit der aktuellen Coronapandemie zu tun. Unter diesen Bedingungen war und ist es deutlich erschwert, Kontakte zu knüpfen und sich in der Alltagssprache zu bewegen.

Die Praxis zeigt: Wenn es mit der Sprache hapert, fühlen sich die neuen Mitarbeiter(innen) auch unwohl auf der Station. In Situationen, in denen schnell gehandelt werden muss und der Stresspegel steigt, kommen sie dann beim Gesagten oft nicht mehr mit.

Da bei Sprachen, die nicht angewendet werden, das Gelernte sehr schnell wieder verloren geht, beginnt das Ankommen bei uns mit einem mehrmonatigen Intensivsprachkurs. Die gewonnenen Mitarbeiter(innen) reisen mit einem Sprachniveau von A1 ein, und wir bereiten sie dann auf die B2-Prüfung vor.

Damit verbunden ist auch die Idee, dass die neuen Kolleg(inn)en so langsam in unser Krankenhaus hineinwachsen können. Aus anderen Häusern, bei denen angeworbene Fachkräfte mit einem im Ausland erworbenen B2-Zertifikat einreisen, höre ich immer wieder, dass es doppelt schwer ist, mit der Sprachpraxis und dem neuen Job gleichzeitig zu starten. Daher finden wir es das bessere Integrationsmodell, die B2-Sprachausbildung in Deutschland zu machen, sich schrittweise einzugewöhnen und in die Praxis zu integrieren.

Da wir beim Herkunftsland Italien nicht mit einer deutschen Agentur zusammenarbeiten, leisten wir die Begleitung der neuen Fachkräfte bei Formalitäten und im Alltag selbst. So haben wir Sprachlehrer eingestellt, die neben ihrer eigentlichen Aufgabe beispielsweise auch mal mit zum Amt oder zur Bank gehen. Aber auch die Bereiche Personalentwicklung und Pflegemanagement sind hierbei sehr engagiert.

Aktuell bauen wir uns neben Italien nun noch ein zweites Standbein auf. Dabei arbeiten wir mit einer deutschen Beratungsfirma zusammen, die weltweit rekrutiert. Hier kommen die angeworbenen Mitarbeiter(innen) mit einem B1-Sprachniveau nach Deutschland, und die Agentur kümmert sich um die Sprachausbildung auf B2-

Niveau. Wir übernehmen die Vorbereitung zur Anerkennung als Pflegefachkräfte mit Hilfe von fachpraktischem Unterricht und Praxiseinsätzen sowie die Maßnahmen zur Integration. Die erste Gruppe erwarten wir Ende März nächsten Jahres.

Vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen würde ich mir wünschen, dass die Politik anerkennt, wie viel Aufwand und welche Investitionen damit verbunden sind, wenn wir uns weltweit um Fachkräfte bemühen. Da die Entwicklung auf dem Pflegearbeitsmarkt so schwierig ist, bleibt uns letztlich nichts anderes übrig. Wir sind kein Großunternehmen, das es gewohnt ist, sich auf den internationalen Arbeitsmärkten zu bewegen. Wir sind ein Krankenhaus, das auskömmlich wirtschaftet und keine weiteren Gewinninteressen verfolgt. Doch die Investitionen, die wir in die Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland stecken, werden durch die Krankenhausfinanzierung nicht gedeckt. Die Politik sollte es uns insgesamt etwas leichter machen, diese Anstrengungen zu bewältigen, zumal es auch bei der Auslandsrekrutierung keine hundertprozentige Erfolgsgarantie gibt.

## „Ein bisschen wie „Ich heirate eine Familie““



Helmut Drumm

**Das Bethlehem Gesundheitszentrum im nordrhein-westfälischen Stolberg hat sich bei seiner Anwerbung auf das Herkunftsland Tunesien konzentriert. Wie es dazu kam und welche Vorteile es hat, nicht aus zu vielen unterschiedlichen Ländern zu rekrutieren, berichtet Helmut Drumm, Leiter Personalwesen des Hauses, im Gespräch mit kkvd aktuell.**

**kkvd aktuell: Wie kam es dazu, dass Sie Ihren Fokus besonders auf Tunesien gerichtet haben?**

Helmut Drumm: Eigentlich durch Zufall. Die ersten Kontakte nach Tunesien entstanden über den Leiter einer großen Sprachschule in Aachen. Mit dem Land selbst haben wir uns anfangs nicht wirklich beschäftigt. Wir sind also ein wenig reingestolpert in das Ganze.

Im April 2019 haben wir die ersten Gespräche geführt, im Juni 2019 waren schon die ersten Auszubildenden bei uns. Wir werben nicht nur Fachkräfte, sondern bieten auch Ausbildungsplätze an, wobei die Auszubildenden in der Regel schon im Gesundheitswesen gearbeitet haben, beispielsweise als Physiotherapeutinnen oder im Rettungsdienst.

Für die Anerkennung ist von Vorteil, dass das Ausbildungssystem in Tunesien stark an Frankreich angelehnt ist. Pflegekräfte machen dort einen Bachelor-Abschluss, der europäischen Standards ent-

spricht. Allerdings gibt es dabei deutlich weniger praktische Einsätze im Vergleich zur deutschen Pflegeausbildung. Das macht eine Anerkennung über die Anpassungsqualifizierung sehr zeitintensiv, wenn die Fachkräfte nicht schon viel Berufserfahrung mitbringen. Daher haben wir uns entschieden, die neuen Kolleg(inn)en über die Kenntnisprüfung fit zu machen.

### **Worauf kommt es besonders an beim Begleiten der neuen Kolleg(inn)en?**

Die meiste Energie verwenden wir auf die Sprache. Gerade bei den Fachbegriffen kann man in der Kenntnisprüfung schnell scheitern. Aber natürlich ist es auch wichtig, über alltägliche Themen sprechen zu können. Da hilft es, wenn die Fachkräfte relativ schnell erste Einsätze auf den Stationen haben und so mit den Kolleg(inn)en und mit Patient(inn)en ins Gespräch kommen. Das ist ein wichtiger Schlüssel für die Integration. Und dann funktioniert es am Ende auch ganz gut mit der Kenntnisprüfung.

Zu beachten sind allerdings Unterschiede beim Pflegeverständnis. Die Rolle der Pflegekräfte in Tunesien ist eher die von „little doctors“. Gerade wenn Pflegekräfte in Tunesien schon länger im Beruf waren, haben sie hier bei uns dann das Gefühl, eingeschränkt zu werden. Damit muss man sensibel umgehen. Aber wenn das gelingt, dann gibt es auch keine Probleme.

### **Welche Vor- oder Nachteile hat es, sich auf ein Herkunftsland zu konzentrieren?**

Wenn man vier oder fünf Länder hat, wird das schnell sehr unübersichtlich. Denn in jedem Land herrschen andere fachliche Voraussetzungen. Auch für die Teams ist es schwierig, sich immer wieder auf neue Mentalitäten einzustellen.

Die Gruppe unserer ausländischen Fachkräfte ist sehr homogen, man kennt sich untereinander. Entsprechend arbeiten auch alle Fachkräfte mit Anerkennung weiter bei uns im Haus. Und wenn wir neue Bewerber(innen) suchen, dann bekommen wir oft Empfehlungen von Menschen, die schon hier sind. Es ist ein bisschen wie „Ich heirate eine Familie“. So kam neulich eine Fachkraft, die gerade ihre Kenntnisprüfung abgelegt hatte, und sagte: „Übrigens, mein Bruder hat gerade Abitur gemacht und würde gerne bei Ihnen eine Ausbildung beginnen.“ So was haben wir relativ oft.

Zudem pflegt der tunesische Vermittler, mit dem wir zusammenarbeiten, zu allen eine enge Beziehung. Das ist unheimlich wichtig. Wenn sie Sorgen haben, die sie uns nicht anvertrauen wollen, dann sprechen sie mit ihm, und er spiegelt uns das zurück.

### **Was sind Ihre Erfahrungen mit den Formalitäten der Einreise und des Anerkennungsverfahrens?**

Wenn du so ein Projekt machst: Erwarte das Unerwartete! Und das kommt leider meistens von den Behörden. Nicht weil sie nicht wollen, sondern weil es einfach viele Friktionen gibt.





Auf dem Weg zur künftigen Fachkraft (Symbolbild; vor Corona).

Wobei man mit der Botschaft in Tunesien gut zusammenarbeiten kann. Ich bin vor einem Jahr hingeflogen und habe mit dem Botschaftspersonal gesprochen. So was hilft ungemein.

Anders sieht es aber aus bei der Abstimmung zwischen Behörden im Inland. Auch hier liegt es bei Problemen oft nicht an den handelnden Personen, sondern an den Bedingungen. So hakt es immer wieder bei der Abstimmung zwischen den Behörden. Die Handelnden wollen oft helfen, aber sie sind an Vorgaben und Prozesse gebunden. Dann liegen manchmal alle Unterlagen in der Ausländerbehörde vor, aber die Arbeitserlaubnis kann nicht erteilt werden, weil die Bundesagentur für Arbeit nicht zugestimmt hat. Hier hilft manchmal nur der Versuch, die verantwortlichen Mitarbeiter(innen) in den Ämtern direkt zu kontaktieren. Es wäre wichtig, die Zusammenarbeit zwischen den Behörden mehr zu synchronisieren.

Ein anderes Beispiel: In der Pandemie liegen zwischen dem Anerkennungsbescheid durch die Bezirksregierung und der Erteilung der Berufserlaubnis, für die das Gesundheitsamt zuständig ist, momentan Zeiträume von vier bis fünf Monaten. Das ist nicht vertretbar.

Und da es derzeit schwierig ist, Termine in den Botschaften zu bekommen, haben wir schon das beschleunigte Fachkräfteverfahren ausprobiert. Doch auch das läuft nicht. Die Zentrale Vermittlungsstelle in Bonn arbeitet so zäh, dass es sich wohl eher um ein entschleunigtes Verfahren handelt.

Bei den Prozessen gibt es in Deutschland also noch viel Luft nach oben in Sachen Fachkräfte-Einwanderung.

Die Gespräche führte Herbert Möller

## Staatliches Förderprogramm unterstützt die faire Anwerbung im Ausland

Das Programm „Auslandsanwerbungen“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) bietet Zuschüsse zu den Kosten einer ethischen Anwerbung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten, also aus Ländern außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR).

Seit dem 1. Juli 2021 können Arbeitgeber bis zu 6.000 Euro Zuschuss pro angeworbener Pflegefachkraft erhalten, wenn sie diese unter definierten Bedingungen des BMG-Programms „Auslandsanwerbungen“ gewinnen. Zudem gehört dazu ein beschleunigtes Fachkräfteverfahren über die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) in Verbindung mit dem Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“. Näheres ist in der Förderbekanntmachung des BMG geregelt ([www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/bekanntmachungen.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/bekanntmachungen.html)). Das Förderprogramm ist zunächst bis Ende dieses Jahres befristet worden.

Angesprochen sind Arbeitgeber, die selbst anwerben, auch mit Beteiligung privater Personalvermittlungsgesellschaften. Das Programm stößt auf ein sehr großes Interesse bei den Gesundheitseinrichtungen – gerade kleinere nehmen teil. Bereits in den ersten sechs Wochen war das ursprüngliche Fördervolumen für die Anwerbung von bis zu 1500 Pflegekräften ausgeplant. Die Zahl eingehender Interessenbekundungen ist weiter hoch. Dies zeigt die Dringlichkeit der Besetzung offener Stellen in der Pflege. Das BMG ist daher bestrebt, auch für die weiteren form- und fristgerecht eingehenden Anträge eine Förderung zu ermöglichen, und die Verbände und Einrichtungen setzen sich für eine Fortsetzung des Programms ab 2022 ein. Dieses Anliegen wird geprüft. Für den Fall der Fortsetzung wird angestrebt, für Anwerbungen, die im zweiten Halbjahr 2021 begonnen, aber noch nicht

## FÖRDERFÄHIGE KOSTEN

Personalbeschaffungskosten sind zum Beispiel Kosten für: Bewerberauswahl, Sprachkurse im Ausland einschließlich Unterhaltszuschüssen, Anwerbungsmanagement, die Anreise, Ausgleichsmaßnahmen sowie Sprachkurse im Inland, Integration und Mentoring, die Inanspruchnahme der Dienstleistungen von Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft – insbesondere der DeFa – im Zusammenhang mit der Fachkräfteanwerbung.

Förderfähig sind zudem Kosten zum Erwerb des Gütesiegels „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“, die in der Buchführung insgesamt erfasst sind.

abgeschlossen wurden, die weiteren Fördertranchen zu gewähren, die an Einreise und Berufsankennung geknüpft sind.

Der Förderantrag kann ausschließlich über die DeFa gestellt werden. Das entlastet die Unternehmen, weil die Anträge nur bei einer Stelle einzureichen sind. Antragsberechtigt sind Träger von Einrichtungen, die einen Beitrag zur medizinischen oder pflegerischen Versorgung erbringen, also Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag aufgrund der Vorschriften des SGB V oder SGB XI, und dazu Pflegefachkräfte beschäftigen.

Ein Träger kann für höchstens 40 Fachkräfte die Förderung beantragen. Dabei ist unerheblich, auf wie viele Einrichtungen diese verteilt werden. Die 6000 Euro pro Fachkraft gibt es in drei Teilbeträgen: 3000 Euro nach Beauftragung der DeFa, 1500 Euro nach Einreise der Fachkraft und 1500 Euro nach Aushändigung der Berufsurkunde und unbefristeter Einstellung. Die Förderung erfolgt pauschal als nicht rückzahlbarer Zuschuss zu den tatsächlich entstandenen Personalbeschaffungskosten (s. Kasten auf Seite 9). Diese Kosten muss der Antragsteller selbst getragen und nicht aus anderen Mitteln gegenfinanziert haben.

### Gütesiegel für ethische Anwerbung

Das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ ist erstmals am 1. Oktober 2021 herausgegeben worden. Anträge auf Erteilung

können ab sofort gestellt werden (Näheres unter: [www.faire-anwerbung-pflege-deutschland.de](http://www.faire-anwerbung-pflege-deutschland.de)). Das Siegel setzt Vorgaben zur Sicherung eines hohen ethischen Standards für die privatrechtliche Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten (Länder außerhalb der EU und des EWR). Es bestimmt konkrete Anforderungen an die anwerbenden Arbeitgeber sowie an private Personalvermittlungsagenturen, wenn diese an der Anwerbung beteiligt sind. Zentrale Vorgaben sind: Kostenfreiheit der Anwerbung für die Pflegekräfte, Nichtdiskriminierung beziehungsweise Gleichstellung mit inländischen Arbeitnehmer(inne)n, individuelle Unterstützung bei Integration, Sprachförderung und Berufsankennung in Deutschland, volle Transparenz zu Ablauf und Ansprechpartner(inne)n für die Pflegekräfte.

Eine Voraussetzung für die Teilnahme am Förderprogramm des BMG ist, dass ein Antrag auf Erteilung des Gütesiegels gestellt worden ist und die Zusicherung abgegeben wird, dass bei den Anwerbungen, für die der Förderzuschuss beantragt wird, die Vorgaben des Gütesiegels in nachvollziehbarer Weise eingehalten werden.

**Ulrich Dietz**

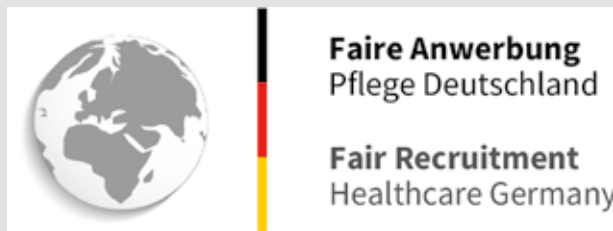
*Leiter des Referats Fachkräfte Ausland,  
Migration und Integration im BMG*



## DAS NEUE GÜTESIEGEL

Es handelt sich um ein Gütesiegel des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), somit der Bundesrepublik Deutschland. Herausgeber ist das Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. (KDA). KDA hat das Gütesiegel in Abstimmung und in weitgehendem Konsens mit den Fachkreisen seit November 2019 entwickelt. Die Vorgaben greifen bewährte Beispiele guter Praxis auf, sind gut umsetzbar und entsprechen internationalen Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO).

Erteilt wird das Gütesiegel des BMG durch die Gütegemeinschaft „Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland“ im Auftrag des KDA. Es handelt sich um einen gemeinnützigen, eingetragenen Verein, dessen Mitglieder die Gütesiegelträger sind. Dies fördert ein schlankes, sparsames Verfahren mit hoher Akzeptanz der Gesundheitswirtschaft.



Geprüft werden die Anträge durch unabhängige, als Honorarkräfte beauftragte Prüfer(innen). Sie erstellen Prüfberichte als Entscheidungsvorlagen für die Erteilung durch den Verein. Arbeitgeber, die private Vermittler beauftragen, welche Träger des Gütesiegels sind, müssen dieses nicht selbst beantragen. Die privaten Vermittler wirken bei ihren Kunden nachprüfbar auf die Einhaltung der Arbeitgeberpflichten hin. Mehr: [www.faire-anwerbung-pflege-deutschland.de](http://www.faire-anwerbung-pflege-deutschland.de)



„Es ist ein schönes Zeichen, dass die katholischen Krankenhäuser etwas von der Solidarität, die sie während der Pandemie erfahren haben, an die Gesellschaft zurückgeben. Zugleich zeigen die eingereichten Projekte, wie eng verortet die Kliniken in ihrem Umfeld sind und wie Verantwortung gemeinsam gelebt wird.“

Elke Büdenbender, Schirmherrin kkvd sozialpreis 2021  
Frau des Bundespräsidenten

#### Aus dem Verband

### kkvd Sozialpreis: Gemeinsam. Mehr. Wert.

Acht von 49 eingereichten Initiativen wurden beim diesjährigen kkvd Sozialpreis ausgezeichnet; sie alle stehen für Gemeinsinn, Solidarität und Zusammenhalt in unseren Häusern. Die Schirmherrschaft hatten dieses Jahr Elke Büdenbender, die Frau des Bundespräsidenten (s. obiges Zitat), und Caritas-Präsident Peter Neher.

Eine Pandemie lässt sich nur gemeinsam bewältigen. Dies haben die vergangenen Monate gezeigt. Die Mitarbeitenden in den Krankenhäusern mussten oft an ihre Grenzen gehen und haben Unglaubliches geleistet. Sie haben trotz der schwierigen Umstände ihre erkrankten Mitmenschen versorgt und sind ihnen nicht von der Seite gewichen. Dabei haben sie vor allem zu Beginn der Pandemie viel Unterstützung und Dankbarkeit aus der Bevölkerung erfahren.

Unter dem Motto „Gemeinsam. Mehr. Wert.“ wurden beim diesjährigen kkvd Sozialpreis Aktivitäten und Projekte gewürdigt, die exemplarisch für Gemeinsinn, Solidarität und Zusammenhalt stehen. Gefragt waren Ideen, die den Alltag der Mitarbeiter(innen), Patient(inn)en und Angehörigen im Krankenhaus im Blick hatten und haben. Der Sozialpreis fügte sich somit gut in die Caritas-Kampagne 2021 „Das machen wir gemeinsam“ ein.

Die 49 eingereichten Initiativen belegen die Einbettung der katholischen Krankenhäuser in das Gemeinwesen vor Ort. Sie reichten von Sachspenden lokaler Händler und Firmen über Spendenaktionen von Auszubildenden bis zu Künstlern, die Werke verkauften, um medizinische Geräte zu finanzieren. Nominiert wurden auch Mitarbeiter(innen), die mit viel Einsatz eine Kantine am Laufen hielten, Telefondienste, die in emotional schwierigen Situationen Halt gaben, oder ein Karnevalsverein, der vor dem Krankenhaus auftrat.

Ab Ende September wurden in mehreren Online-Abstimmungen insgesamt acht Siegerprojekte ausgewählt. Sie erhielten ein Preisgeld von jeweils 1.000 Euro, um damit einen Dankeschön-Event mit den Projektbeteiligten und den Mitarbeitenden auszurichten. Gewonnen haben: „Eine bärenstarke Aktion“ am Maria-Josef-Hospital Greven, die „Mut-Mach-Tüten für Patient:innen & Pflege“ am St. Franziskus-Hospital Ahlen, das Projekt „#nähezuhaus“ des Landes-Caritasverbands für Oldenburg e.V., die „Zwischenstation als Hoffungsprojekt“ am St. Lukas Klinikum Solingen, „KinoKits“ der Katholischen Hospitalvereinigung Weser-Egge (KHWE), die Post-Covid-Sprechstunde am St. Josefs-Hospital Wiesbaden, die Hilfe für Italien des Katholischen Klinikums Bochum sowie „Moment mal ... Glück!“ des Krankenhauses St. Barbara Schwandorf.

Mehr Infos zu den beteiligten Projekten: [www.kkvdsozialpreis.de](http://www.kkvdsozialpreis.de)

mö

#### JETZT BESTELLEN

Das neue caritas-Jahrbuch  
zum 125-jährigen Jubiläum  
des Deutschen Caritasverbandes



125  
JAHRE  
caritas

- Komplett in Farbe & inklusive E-Book
- Ideal für die Lobbyarbeit und als Geschenk

#### WIR BESTELLEN

\_\_\_\_\_ Exemplare **neue caritas-Jahrbuch 2022**  
zum Preis von € 14,99 bei Einzelbezug,  
ab 10 Stück zum Preis von € 13,99/St.,  
ab 20 Stück zum Preis von € 13,60/St.,  
zzgl. Versandkosten und 7% MwSt.

Diese Bestellung kann innerhalb von 10 Tagen ab  
Absendetag schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_ Absender

\_\_\_\_\_ Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_ PLZ, Ort

\_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift

Telefon/Fax: 0761/200-421/-11421  
E-Mail: [caritas.jahrbuch@caritas.de](mailto:caritas.jahrbuch@caritas.de)  
[www.caritas.de/jahrbuch](http://www.caritas.de/jahrbuch)

## DANKESCHÖN



**Bernadette Rümmelin**

*Geschäftsführerin  
(Sprecherin) des  
kkvd  
E-Mail: bernadette.  
ruemmelin@  
caritas.de*

### Ein Fels in der Brandung für die katholischen Krankenhäuser

Als ich 2013 meinen Dienst als Geschäftsführerin in der Berliner kkvd-Geschäftsstelle antrat, war Theo Paul schon seit zwei Jahren Vorsitzender unseres Verbandes. Denke ich an unsere ersten Begegnungen zurück, sind mir vor allem in Erinnerung: sein reichhaltiges Netzwerk an Kontakten zu Menschen, die unsere Arbeit in allen Fragen unterstützen konnten, und sein Engagement, den kkvd in Berlin zu etablieren.

Den katholischen Krankenhäusern ist Theo Paul seit langem eng verbunden. Das hat natürlich mit seiner langjährigen Tätigkeit als Generalvikar und Vorsitzender des Krankenhausverbands im Bistum Osnabrück zu tun. Doch das gründet noch tiefer, nämlich in seiner festen Verwurzelung in der katholischen Soziallehre, die ich in den Jahren der gemeinsamen Zusammenarbeit sehr schätzen gelernt habe. Immer wieder kam in den zurückliegenden Jahrzehnten die Frage von Kirchenvertreter(inne)n auf, ob die katholischen Krankenhäuser überhaupt eine Zukunft haben. Die Antwort von Theo Paul darauf war und ist immer klar: Ja. Diese Haltung vertritt er wie der sprichwörtliche Fels in der Brandung. Der Dienst an den Kranken ist ein Urauftrag Jesu, so hat er uns das immer wieder begründet. Es ist ihm wichtig, dieses Angebot durch zugewandtes und pragmatisches Handeln zu den Menschen zu bringen.

Für den kkvd wurden unter Führung von Theo Paul in den letzten zehn Jahren wichtige Weichen gestellt. Dazu gehören der kontinuierliche Ausbau der Geschäftsstelle in Berlin und die Stärkung der ökumenischen Zusammenarbeit. Zudem wird seit 2013 mit dem kkvd Sozialpreis alle zwei Jahre das soziale und gesellschaftliche Engagement der katholischen Kliniken hervorgehoben. Und auf zahlreichen Veranstaltungen haben wir gemeinsam gegenüber Poli-

tik und Öffentlichkeit für die Anliegen der katholischen Krankenhäuser geworben. Theo Paul geht keiner Diskussion aus dem Weg, auch wenn das Thema schwierig ist. Darin bleibt er uns Vorbild. Der kkvd schaut mit großer Dankbarkeit auf das Wirken Theo Pauls als sein Vorsitzender zurück. Und wir sind froh, ihn weiter als Verfechter der gemeinsamen Sache an unserer Seite zu wissen. Herzlichen Dank und alles Gute, lieber Herr Paul!

**Bernadette Rümmelin**



Bild Carolin Ubb

Eine von unzähligen Begegnungen Theo Pauls in seinen Jahren als Vorsitzender des kkvd: Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bei der CKiD-Jahrestagung 2016.

## IMPRESSUM

[www.kkvd.de](http://www.kkvd.de)

Herausgegeben vom Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e. V. (kkvd)  
Große Hamburger Straße 5, 10115 Berlin, Tel. 0 30/2 40 83 68-11

Redaktion: Bernadette Rümmelin (rü) (Sprecherin der Geschäftsführung; verantwortlich), Thomas Vorkamp (vo), (Geschäftsführer; verantwortlich), Herbert Möller (mö), Klemens Bögner (neue caritas)

Redaktionsbeirat: Birgit Trockel (bt), Karoline Körber (kö), Michael Kretschmer (mk)

Redaktionssekretariat: Jennifer Riedel, Tel. 0 30/2 40 83 68-15, Fax: -22, E-Mail: [kkvd-aktuell@caritas.de](mailto:kkvd-aktuell@caritas.de)

Vertrieb: Bettina Weber, Lambertus-Verlag GmbH; Tel. 07 61/3 68 25-0, Fax: 3 68 25-33,  
E-Mail: [neue-caritas@lambertus.de](mailto:neue-caritas@lambertus.de)

Titelbild: [kkvd/Jens Jeske](mailto:kkvd@jensjeske.de)

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung. ISSN 2190-4448.



**kkvd**

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.