

The background is a solid blue color with several white plus signs of varying sizes scattered across it. A hand is visible at the bottom, with the index finger pointing upwards towards the center of the page. A white rectangular box is positioned behind the title and author information.

Internationales Human- Resource-Management in der Gesundheitsbranche

Autor:innen: J. Wrobel, A. Franken, M. Müssigbrodt,
R. Senderek

Einleitung und Verortung im GALA-Projekt

Der Fachkräftemangel in der Gesundheitsbranche wurde, nicht zuletzt durch die angespannte Situation in der Corona-Pandemie, verstärkt in der öffentlichen Wahrnehmung diskutiert. Gesundheitsfachkräfte stehen jedoch nicht nur in einer solchen gesamtgesellschaftlichen Ausnahmesituation immer mehr unter Druck. Der demografische Wandel führt dazu, dass immer mehr Menschen medizinische Versorgung benötigen. Die Lebenserwartung liegt in Deutschland bei 81 Jahren¹, das Durchschnittsalter 2019 bei 44,5 Jahren (s. BUNDESINSTITUT FÜR BEVÖLKERUNGSFORSCHUNG 2020). Doch nicht nur diese strukturelle Problematik belastet die Gesundheitsbranche und die in ihr tätigen Fachkräfte. Auch die psychischen und körperlichen Belastungen beispielsweise auf den Intensivstationen tragen maßgeblich zu einer angespannten Situation bei (s. MENKE 2021). So ergibt sich die Prognose, dass 2025 in Deutschland etwa 150 000 und 2030 etwa 500 000 fehlende Pflegefachkräfte zu verzeichnen sein werden (s. DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 2021).

Um dem heutigen Pflegekräftemangel und den damit einhergehenden zukünftigen negativen Konsequenzen entgegenzuwirken, setzen sich viele politische und soziale Organisationen, die im weiteren Verlauf näher betrachtet werden, sowie Wirtschaftsunternehmen für die Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte ein (s. TripleWin² und CuraVita). Demzufolge sollen Pflegekräfte aus dem Ausland in ihren Heimatländern entsprechend weitergebildet werden, eine Anerkennung ihrer beruflichen Qualifikation in Deutschland erhalten und anschließend dort arbeiten und integriert werden. Im Zuge der pflegepolitischen Diskussion um den Ressourcenmangel haben sich verschiedene Förderprogramme und Informationsportale der Bundes- und Landesregierungen mit Fokus auf Fachkräftesicherung herausgebildet. Darüber hinaus gründeten sich einige Beratungsunternehmen, die die Vermittlung ausländischer Pflegekräfte zu ihrem Geschäft gemacht haben.

Es muss sich jedoch nicht lange mit der Thematik der Rekrutierung von Pflegekräften im Ausland auseinandergesetzt werden, um zu erkennen, dass die Rekrutierungspraxis einige Punkte zur Kritik beinhaltet. So werden beispielsweise Personen aus EU-Mitgliedsstaaten mehr Rechte als Personen aus Drittstaaten zugesprochen. Dies hat eine Ungleichbehandlung zur Folge, die sich in verschiedenen Bereichen, wie der Anerkennung der beruflichen Qualifikation oder der Vergütung, äußern kann (s. EBBINGHAUS 2022, S. 7; OECD 2021, S. 223). Zusätzlich stellen sich ethische Fragen, da einige Länder oft selbst einen Pflegekräftemangel erfahren oder in Zukunft erfahren könnten. Diesbezüglich wurde 2006 im *WHO Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* eine Liste von 57 Ländern definiert, aus denen keine Fachkräfte der Gesundheits- und Pflegeberufe rekrutiert werden dürfen (s. BRAESEKE ET AL. 2020).

Auch vor diesem Hintergrund fand im Rahmen des Verbundprojekts GALA eine kritische und reflektierte Auseinandersetzung mit dem internationalen Human-Resource-Management (IHRM) statt. Um dem Fachkräftemangel lösungsorientiert begegnen zu können, stehen im Projekt zudem die Entwicklung und Erprobung von Leitlinien und Qualifizierungsbausteinen für ein internationales Ressourcenmanagement in der Gesundheitswirtschaft der Region Aachen im Mittelpunkt. So warb der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bereits im September 2019 um mexikanische Pflegekräfte und ebnete den bürokratischen Weg durch eine Absichtserklärung, nach der ihnen u. a. durch eine Beschleunigung der Anerkennungs- und Visaverfahren die Einreise nach Deutschland erleichtert werden soll. Sein internationales Rekrutierungskonzept sah vor, dass mexikanische Auszubildende das deutsche Gesundheitssystem kennenlernen und nach ihrer Rückkehr in Mexiko für die Arbeit als Pflegekraft in Deutschland werben (s. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2019). Eine der explizit genannten Maßnahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“ des BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT sah die Gewinnung von Fachkräften aus Drittstaaten vor (s. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2021, S. 97).

Im Rahmen dieses Beitrags wird zunächst auf die Herausforderungen und Möglichkeiten des Internationalen Human-Resource-Managements eingegangen. Aufgrund der thematischen Gestaltung des Verbundprojekts GALA wird ein tieferer Einblick in die Fachkräfterekrutierung der Gesundheitsbranche aus Drittstaaten geboten. Hierbei werden neben der allgemeinen Betrachtung auch konkrete Maßnahmen Erwähnung finden.

¹ Quelle: <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/lebenserwartung.html>

^{2,3} Quelle: <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/uber-triple-win/triple-win-das-projekt>] und an CuraVita [<https://www.curavita-care.de/ueber-uns/>]

1 Internationales Human-Resource-Management

Um einen geeigneten Einstieg in das Thema Internationales Human-Resource-Management (IHRM) zu gestalten, muss zunächst der Begriff Human-Resource-Management (HRM) definiert werden. Dieser Beitrag orientiert sich an der Definition nach McCOURT U. ELDRIDGE: „We define HRM as the way an organization manages its staff and helps them to develop.“ (s. McCOURT U. ELDRIDGE 2003, S. 2). Diese doch sehr grob umrissene Definition verdeutlicht die Komplexität des Arbeitsfeldes. In einer globalisierten Welt, in der Unternehmensziele in Märkten verteilt auf dem ganzen Globus erzielt werden, muss demnach auch das HRM weitergedacht werden. Das IHRM setzt sich demgemäß vor dem Hintergrund der Internationalisierung mit denselben Themen auseinander wie das allgemeine HRM (s. MAYRHOFER ET AL. 2005). Die Auseinandersetzung dient nicht dem Selbstzweck, sondern ermöglicht die Abstimmung der unternehmerischen Ziele und des IHRMs (s. SCHRÖDER 2005). Das trägt maßgeblich zum Erreichen von Kennzahlen bei, nicht zuletzt durch die steigende Bedeutung des Humankapitals. FESTING U. DOWLING (2005, S. 32) haben zu diesem Wirkungsverhältnis eine Grafik erstellt, die die tragende Rolle des IHRMs verdeutlicht (siehe Bild 1).

Neben dieser klaren Verortung des IHRMs wird gleichzeitig ersichtlich, dass das strategische Personalmanagement nicht nur traditionell in der Personalabteilung stattfinden kann (s. MAYRHOFER ET AL. 2005). MAYRHOFER ET AL. sprechen in diesem Zusammenhang von Personalpolitik (s. ebda). Die Wahl dieses Terminus verdeutlicht die Multidimensionalität und die umfassende Tragweite. Die Arbeit im IHRM muss dementsprechend als Beitrag zur Umsetzung der Unternehmensstrategie betrachtet werden und nicht als zu vernachlässigende Abteilung einer Organisation (s. SCHRÖDER 2005). Anhand der detaillierten Darstellung des Human-Resources-Zyklus von KINAST U. THOMAS (2003, S. 249) wird die angesprochene Einbettung des IHRMs ersichtlich (s. Bild 2).

Umrahmt wird die Arbeit mit den Mitarbeiter:innen unter anderem von den globalen Unternehmensstrategien, der Unternehmenskultur, den Unternehmenszielen und der In-

ternationalisierungsstrategie. Dieser Rahmen stellt gleichzeitig die Voraussetzung für jedes weitere Handeln dar. Ohne definierte Internationalisierungsstrategie ist eine interkulturelle HR-Strategie weder zu entwickeln noch zu implementieren. Demnach müssen die interkulturelle HR-Strategie, die Führung (damit auch eng verbunden die Art und Weise, wie Führung gestaltet wird) sowie die HR-Strategie nachgelagert betrachtet werden und stellen dennoch gleichzeitig den zweiten umspannenden Rahmen dar. Die nun genannten sieben Aspekte sind zwar als starre Struktur gezeichnet, müssen aber agil und immer wieder evidenzbasiert verändert werden. Erkennt man in einem der Bereiche Schwachstellen, so muss das System angepasst werden. Innerhalb dieses strukturgebenden und agilen Rahmens kann die Arbeit der Personalplanung stattfinden. Werden neue Mitarbeiter:innen gesucht, so kann auf internes und externes Personalmarketing sowie Personalrecruiting zurückgegriffen werden. Ziel beider Akteure ist das Finden von geeignetem Personal, welches sich in die Bedürfnisse der Organisation einfügt bzw. diese Anforderungen erfüllen kann. Welche Strategie (intern oder extern) genutzt wird, muss an die individuelle Situation der Organisation angepasst werden. So kann beispielsweise eine externe Rekrutierung von internationalen Mitarbeiter:innen sinnvoll sein, um auf regionale Gegebenheiten optimal reagieren zu können. Die nun nachgelagerten drei Aufgaben der Auswahl, der Einstellung und des Implacements können als die ausführenden Aufgaben betrachtet werden. Stellt der Rahmen strategische Aufgaben dar, so kann man innerhalb dieses Rahmens die umsetzenden Aufgaben erkennen. Bei erfolgreicher Einstellung folgt, und das ist für diesen Beitrag von nachgelagerter Bedeutung, die Bindung der eingestellten Fachkräfte an die Organisation. Die von MAYRHOFER ET AL. (2005, S. 18) getroffene Annahme, dass die drei Kernbereiche des IHRMs komparative Analysen, Personalarbeit in einem internationalen Kontext und internationaler Personaleinsatz seien, findet sich auch in dem dargestellten Zyklus wieder.

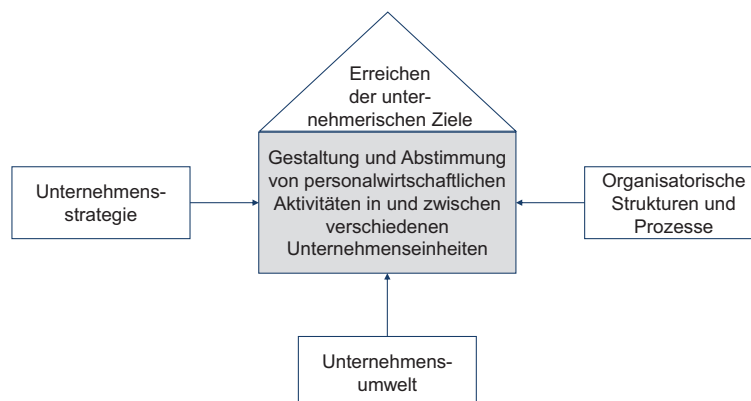


Bild 1: Strategisches Internationales Personalmanagement nach FESTING U. DOWLING (2005, S. 27)

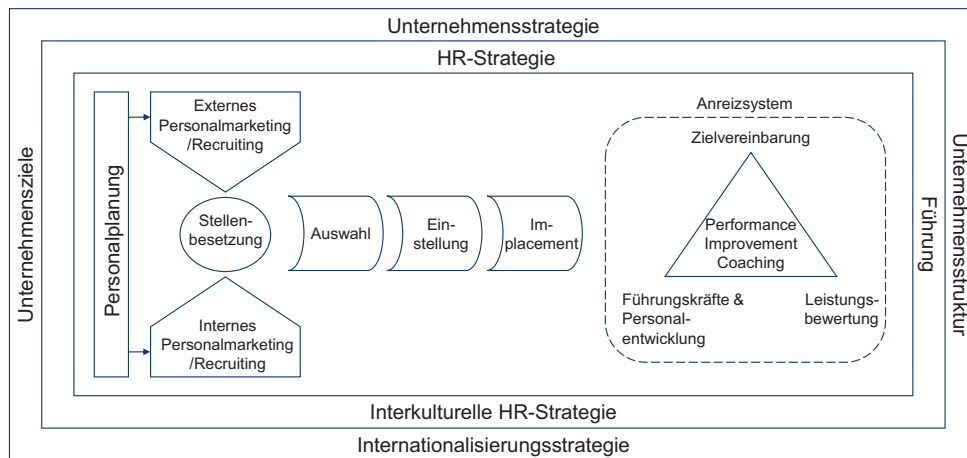


Bild 2: Human-Resources-Zyklus nach KINAST U. THOMAS (2005, S. 248)

1.1 Herausforderungen

Die größten Herausforderungen des IHRMs stehen in einem direkten Zusammenhang mit der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung der Diversifizierung. In einer Umgebung, in der die Gesellschaft, die Kund:innen sowie die Mitarbeiter:innen von einer sich ausweitenden Vielfalt geprägt sind, muss eine geeignete Strategie entwickelt werden, um auf diese Gegebenheiten adäquat zu reagieren. Das Harvard-Modell des Personalmanagements (s. BEER ET AL. 1984, S. 16) stellt mit seiner starken Kontextualisierung und seiner Multi-Stakeholder-Perspektive ein geeignetes Instrument für das Personalmanagement dar (s. Bild 3).

Das Harvard-Modell des Personalmanagements kann durchaus als grundlegendes Modell verstanden werden. Die Eingebundenheit der verschiedenen Faktoren und deren gegenseitige Abhängigkeit sind in diesem verdeutlicht. So kann man

erkennen, dass die situationsbedingten Faktoren Einfluss auf die Interessen der Stakeholder:innen und die personalpolitischen Entscheidungen haben. Situationsbedingte Faktoren sind beispielsweise der Arbeitsmarkt oder die rechtlichen Vorgaben und sozialen Werte einer Branche (s. BEER ET AL. 1984). In der Gesundheitsbranche muss in diesem Zusammenhang der Personalmangel genannt werden, der die im Verbundprojekt implementierte Idee der Integration von ausländischen Fachkräften beeinflusst. Aber auch die gesetzlichen Regelungen, beispielsweise das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), das Anerkennungsgesetz oder das Gesetz über Medizinprodukte schaffen Rahmenbedingungen, die situationsbedingte Faktoren berücksichtigen und bereits Einfluss auf das Personalmanagement ausüben. Diese und weitere situationsbedingte Faktoren (s. Bild 3) stehen in einer direkten Verbindung mit den Interessen der Stakeholder. Die Gruppe der Stakeholder umfasst in diesem

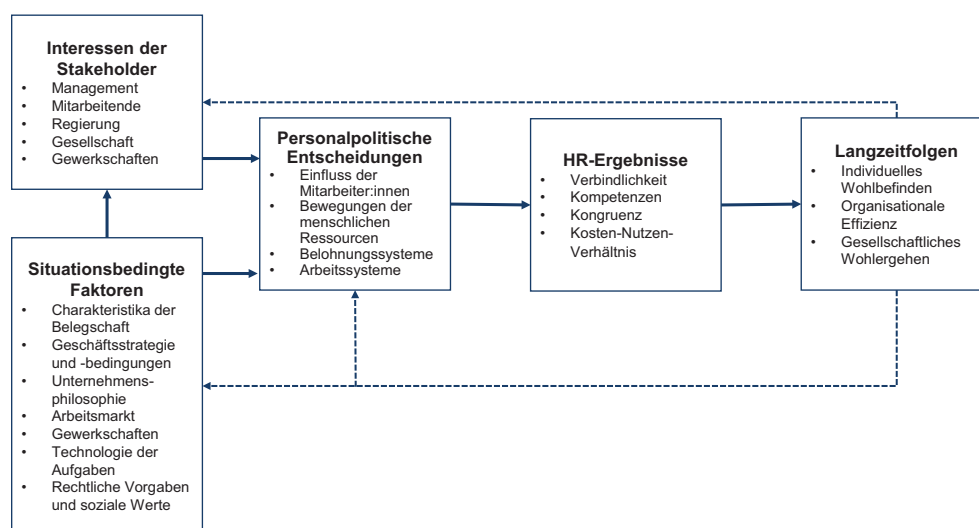


Bild 3: Harvard-Modell des Personalmanagements (BEER ET AL. 1984, S. 16, übersetzt durch die Autor:innen)

Modell das Management einer Organisation, deren Mitarbeitende, die Regierung, die Gesellschaft und die Gewerkschaften. Dass unter anderem die bereits beschriebenen Faktoren des aktuellen Fachkräftemangels die Interessen dieser Gruppe prägen, verdeutlicht sich beispielsweise an den diesjährigen Streiks des Gesundheitspersonals an Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen (s. PARTH 2022). Die Beschäftigten der Universitätskliniken forderten unter anderem einen besseren Personalschlüssel und machten damit auf den Mangel an Gesundheitspersonal aufmerksam (s. PARTH 2022).

Betrachtet man das Modell, dann erkennt man, dass die beiden besprochenen Aspekte einen direkten Einfluss auf personalpolitische Entscheidungen haben. Diese sind beispielsweise die Ausgestaltung des Arbeitssystems oder das Implementieren von Belohnungssystemen. Aus diesen Maßnahmen resultieren Ergebnisse, die nach dem Modell mit dem Grad der Verbindlichkeit, den Kompetenzen, den Kongruenzen und dem Kosten-Nutzen-Verhältnis gemessen werden können. Auf diesen Erkenntnissen bauen sich die Langzeitfolgen der vorangegangenen Schritte auf. Sie können anhand des individuellen Wohlbefindens von Mitarbeitenden, der organisationalen Effizienz und des gesellschaftlichen Wohlbefindens gemessen werden. Die letzte angesprochene Folge, das gesellschaftliche Wohlergehen, ist besonders in der Gesundheitsbranche erkennbar. Sind Mitarbeitende in solchen Organisationen zufrieden, spiegelt sich dies in einem direkten Zusammenhang mit der Zufriedenheit der Kund:innen wider (s. BARTRAM U. DOWLING 2013, S. 3032). Dem Modell folgend prägen die Langzeitfolgen des HRMs die Interessen der Stakeholder, die situationsbedingten Faktoren sowie die personalpolitischen Entscheidungen. So erläutert das Modell die Herausforderungen des HRMs und kann in das IHRM übertragen werden. Verdeutlicht wird die Anforderung an Agilität und Anpassungsvermögen von Organisationen im Hinblick auf aktuelle Geschehnisse und auf die Interessen der Stakeholder.

1.2 HR^{Progress}-Kompetenzmodell

Die grundlegende Voraussetzung für die Umsetzung dieses Modells besteht aus der Beachtung und Bildung essenzieller Kompetenzen, die im HR^{Progress}-Kompetenzmodell (s. Bild 4) dargestellt sind. „Kompetenz (v. lat. *competere* – zusammentreffen) bezeichnet die Fähigkeit (psychologisch) und ist juristisch gleichbedeutend mit der Zuständigkeit eines Menschen (oder eines Organs), bestimmte Aufgaben selbstständig durchzuführen“ (LEINWEBER 2010, S. 147).

Das HR^{Progress}-Kompetenzmodell nach COVARRUBIAS VENEGAS ET AL. (2017, S. 89 ff.) muss von innen nach außen betrachtet werden und stellt die Kompetenzen dar, die im Bereich des HRMs und des IHRMs beachtet werden müssen. Grundlegend ist demnach die wissensbasierte und die unternehmerische Kompetenz. Diese sind in der strategischen Betrachtung der Personalarbeit zu verorten und sollen verdeutlichen, dass im Bereich des HRMs und IHRMs eine Beachtung der organisationalen Ziele von außerordentlich großer Bedeutung ist. Dadurch stellt sich ein direkter Bezug zu dem Modell von FESTING U. DOWLING (2005) dar (s. Bild 1). In diesem wird die direkte Abhängigkeit der personalwirtschaftlichen Aktivitäten und der Organisationsziele verdeutlicht. Doch auch die Fähigkeit, „aktuelle Trends und Entwicklungen in der eigenen Branche“ (COVARRUBIAS VENEGAS ET AL. 2017, S. 88) zu erkennen und auf diese angemessen zu reagieren, soll in dieser Stufe gemeint sein. Entsprechend sind diese Fähigkeiten in der Abteilung des IHRMs zu stärken. Aufbauend auf diesen als Grundlage dargestellten Kompetenzen folgen die verhaltensorientierten Kompetenzen, die sich in sechs einzelne kategorisieren lassen. Sie stellen die Fähigkeiten dar, die für eine erfolgreiche Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden und die Betreuung der bereits in der Organisation tätigen Mitarbeitenden notwendig sind. Jede der sechs Kompetenzen bezieht sich auf die Zusammenarbeit mit anderen Menschen. So scheint es essenziell, dass

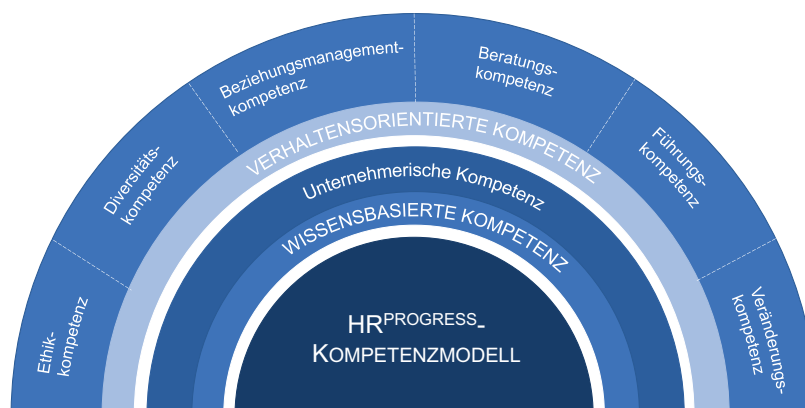


Bild 4: HR-Progress-Kompetenzmodell nach Covarrubias VENEGAS ET AL. (2017, S. 89)

der Beziehungsmanagement- und der Beratungskompetenz Bedeutung zugeschrieben wird. Aufgrund der in der Abteilung festgelegten Aufgaben ist es notwendig, zu führen, auf Veränderungen einzugehen und dabei die ethischen Anforderungen der Organisation zu erfüllen.

Das Kompetenzmodell muss nicht nur Anwendung in der Personalabteilung finden, sondern stellt auch die Voraussetzung für neue Mitarbeitende dar. Die Rekrutierung neuer Mitarbeitenden einer Organisation muss demnach darauf ausgelegt sein, bereits im Einstellungsverfahren herauszufinden, ob die angesprochenen Kompetenzen erfüllt sind. Auch im Bereich des Talentmanagements, also der Betreuung und Befähigung der Mitarbeitenden, sind eine Forderung und Förderungen dieser Kompetenzen sinnvoll. In diesem Bereich findet sich die bereits angesprochene Führungskompetenz der Mitarbeitenden der IHRM-Abteilung wieder.

Welche weiteren Aufgaben im Bereich des Rekrutierens erfüllt werden müssen und worauf besonderes Augenmerk zu legen ist, wird im Weiteren erläutert.

1.3 Rekrutierung

Die von CHAMBERS ET AL. 1998 erstmals benannte Problematik des *War for Talents* bezeichnet das Phänomen des Fachkräftemangels und das damit verbundene Ringen um kompetente (Nachwuchs-)Fachkräfte, welches heute wie nie zuvor Beachtung findet. Aufgrund des demographischen Wandels ist das Nachwuchsproblem – wenn man es als Problem bezeichnen möchte – eines der zentralen Herausforderungen der Rekrutierung. Die Frage, wie man die passende Person an die eigene Organisation binden kann, ist daher von zentraler Bedeutung (S. KNAPPITSCH U. CALISKAN 2018, S. 214). Das Anwerben von Fachkräften aus dem Ausland kann ein Instrument sein, wel-

ches dem Fachkräftemangel entgegen wirken kann (S. GELBRICH U. MÜLLER 2011, S. 654) und von vielen Organisationen bereits genutzt wird. Bei solchen Versuchen müssen zunächst *Unconscious Biases* aufgedeckt und bearbeitet werden (S. KNAPPITSCH U. CALISKAN 2018, S. 207). *Unconscious Biases* sind unbewusste Vorurteile, die Menschen haben. Der Bezugsrahmen ist weit gesteckt; so kann sich solch ein Vorurteil beispielsweise auf ethische oder kulturelle Merkmale von Personen beziehen. Dies ist zunächst einmal nichts per se Schlechtes, sondern muss lediglich weitere Beachtung erfahren, sodass man die Vorurteile als solche erkennt und ihnen klug entgegenwirken kann. Das bereits angesprochene Kompetenzmodell (S. Bild 4) fasst die dafür benötigten Kompetenzen als Verhaltenskompetenzen zusammen. Aufgabe der Führungsebene ist es, diese Kompetenzen von den bestehenden sowie von den potenziell neuen Mitarbeitenden zu fordern, jene aber auch gezielt zu fördern (S. COVARRUBIAS VENEGAS ET AL. 2018, S. 90).

Auch für neue Mitarbeiter:innen müssen notwendige Kompetenzen definiert und festgelegt sein. Dies muss streng entlang der Unternehmensziele geschehen. Notwendigerweise müssen die geforderten und die vorhandenen Kompetenzen von möglichen Mitarbeiter:innen in einem Passungsverhältnis liegen. Die Festlegung der benötigten Kompetenzen kann nicht nur Aufgabe der IHRM-Abteilung sein, sondern muss auch durch die Führungsebene definiert werden (S. MCBRIDE U. MUSTCHIN 2013). Die Überprüfung des Passungsverhältnisses stellt demzufolge eine klassische Kompetenz der IHRM-Abteilung dar.

Ist die richtige Person dann eingestellt, so setzt nahtlos das Talentmanagement ein, welches ebenso in der Personalabteilung einer Organisation verortet werden kann (S. KNAPPITSCH U. CALISKAN 2018, S. 208). Die Förderung und Begleitung der Mitarbeiter:innen sind wesentlicher Bestandteil der Bindung an das Unternehmen. Dies ist unbedingt notwendig, um er-

Merkmale	Betriebsarten	Beispiele
Größe	Kleinbetriebe, Großbetriebe	Arztpraxis, Polyklinik
Rechtsform	Betriebe in öffentlicher Rechtsform, als Personen- oder Kapitalgesellschaft	Landkreisklinik als Eigenbetrieb, Gemeinschaftspraxis, Klinikum AG
Leistungsumfang	Betriebe mit ambulanter Versorgung, Betriebe mit stationärer Versorgung	Tagesklinik, Tagespflege, Krankenhaus mit verschiedenen Abteilungen bzw. Stationen
Leistungsart	Betriebe für medizinische Grundversorgung, Vollversorgung	Hausarztpraxis, Pflegedienst, stationäre Pflegeeinrichtung
Spezialisierungsgrad	Betriebe für allgemeine Behandlungsleistungen; Betriebe für spezielle Behandlungsleistungen	Allgemeinarztpraxis, HNO-Praxis, Kieferorthopädische Praxis, Augenklinik
Einsatzfaktoren	Arbeitsintensive Betriebe, anlageintensive Betriebe	Pflegeeinrichtung, Diagnosezentrum, Röntgenpraxis

Bild 5: Typologie der Gesundheitsbranche (eigene Darstellung, aufbauend auf der Typologie nach FRODL 2011, S. 18 f.)

forderliche Kennzahlen zu erreichen. Wird diesem Prozess zu wenig Rechnung getragen, so laufen Organisationen Gefahr, gute und wichtige Mitarbeiter:innen zu verlieren. Vor allem in der hier fokussierten Gesundheitsbranche ist dieser Aspekt besonders wichtig, da bereits ein Personalmangel zu erkennen ist. Die von KNAPPITSCH U. CALISKAN (2018, S. 214) angesprochene Thematik des Talentmanagements stützen MÜLLER ET AL. (2010, S. 431) mit der Einschätzung, dass die Qualifizierung von Mitarbeiter:innen eines der wichtigsten Themen des IHRMs ist. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass Mitarbeiter:innen mit bestimmten Qualifikationen in die Arbeit im Unternehmen einsteigen, diese aber weiterhin ausgebaut werden müssen. Besonders in einem agilen Arbeitsumfeld ist dies von besonderer Bedeutung.

1.4 Internationales Human-Resource-Management in der Gesundheitsbranche

Da die Gesundheitsbranche maßgeblich die gesamtgesellschaftliche Vitalität beeinflusst, ist sie von besonderer Bedeutung (s. BARTRAM U. DOWLING 2013). Aufgrund dieser und weiterer Besonderheiten empfiehlt es sich, zunächst einmal die Branche genauer zu betrachten und Merkmale agierender Organisationen darzustellen. Hierzu dient die von FRODL (2011, S. 18 f.) erstellte Typologie von Gesundheitsbetrieben als Grundlage und wurde im Verbundprojekt erweitert (s. Bild 5).

Eine solche Unterscheidung ist dann sinnvoll, wenn man Kernprozesse von Organisationen anpassen oder auch nur betrachten möchte. Auf den ersten Blick lässt sich anhand dieser Typologie erkennen, dass die Gesundheitsbranche sich durch ihre Diversität auszeichnet. Alle aufgezeigten Merkmale sind in ihrer Unterschiedlichkeit geeint. Diese Feststellung ist für die weitere Bearbeitung dieses Bereichs von besonderer Wichtigkeit und muss in jedem Falle beachtet werden. In welcher Form und mit welchem Ziel das IHRM in den einzelnen Organisationen ausgeführt wird, muss also immer im Kontext der Typologie von Gesundheitsbetrieben betrachtet werden. Welche Besonderheiten universell für die Gesundheitsbranche gelten, wird im Weiteren erläutert.

1.4.1 Besonderheiten der Gesundheitsbranche

Um eine genaue Betrachtung des IHRMs in der Gesundheitsbranche vorzunehmen, müssen zunächst die Besonderheiten jener erwähnt werden. FRODL definiert sieben wesentliche Arbeitsbereiche des Personalmanagements in der Gesundheitsbranche, die seiner Ansicht nach besondere Anwendung in jenem Bereich findet (s. FRODL 2011, S. 27 f.):

- Rechtliche Rahmenbedingungen des Personalmanagements
- Führung des Behandlungs- und Pflegepersonals
- Ermittlung des Personalbedarfs

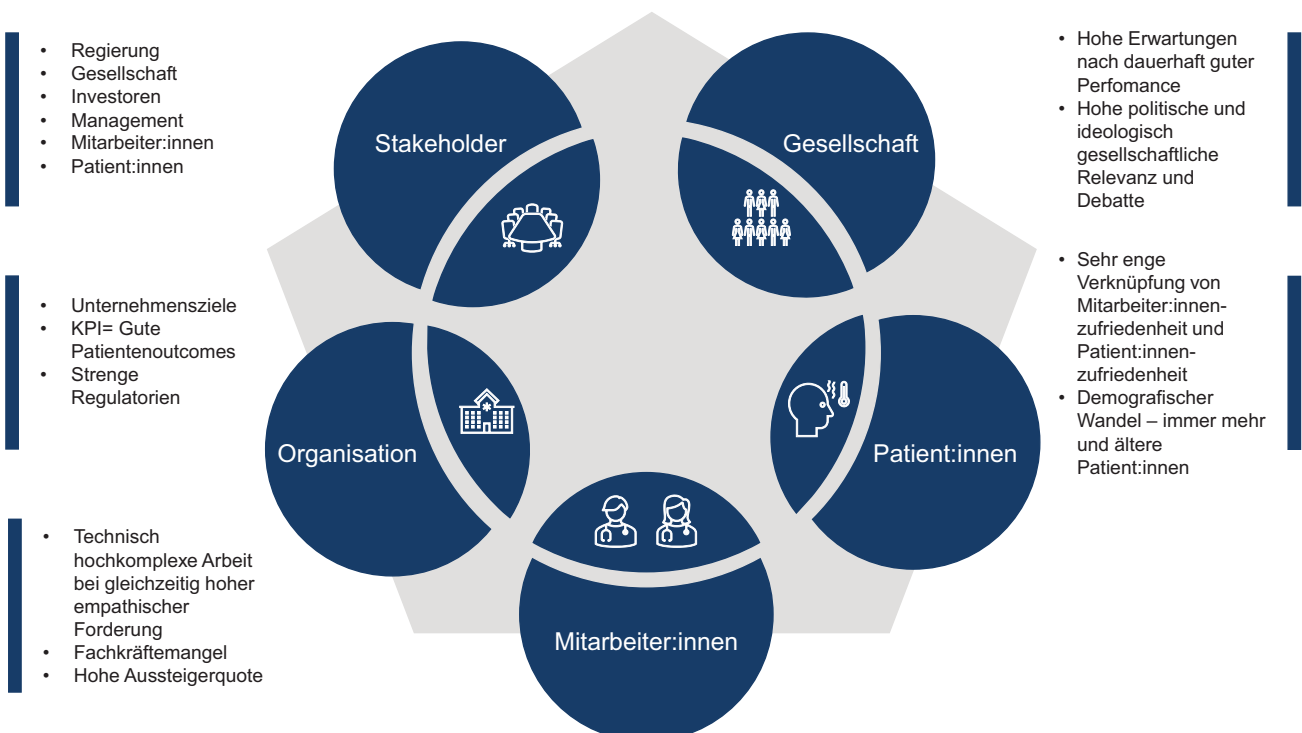


Bild 6: Besonderheiten des IHRMs in der Gesundheitsbranche (eigene Darstellung)

- Beschaffung geeigneten Behandlungs- und Pflegepersonals (Personalrekrutierung)
- Einsatz von medizinischen Kräften und Pflegekräften
- Personalentwicklung
- Administration der Mitarbeitenden von Gesundheitsbetrieben
- Personalausritt

Neben diesen doch teilweise sehr allgemeinen Besonderheiten wurden im Rahmen des Forschungsprojekts auch weitere Schwerpunkte gesetzt. Diese sind zum einen die für die Gesundheitsbranche so essenziellen Sprachkenntnisse. Aufgrund des hohen Aufkommens von direkter Interaktion und Kommunikation mit den Patient:innen ist ein sicherer Gebrauch der deutschen Sprache unabkömmlich. Ein selbstbewusstes und verständliches sprachliches Auftreten verbunden mit einem sicheren Verstehen der deutschen Sprache stellt möglicherweise in anderen Bereichen eine nachgelagerte Rolle dar, ist in der Gesundheitsbranche aber unbedingt zu beachten. Ein weiterer, von FRODL nicht erwähnter Aspekt ist die familiäre Situation. Der Nachzug (oder auch Mitzug) von Familien muss bei langfristiger Planung mitgedacht werden. Hier ist es notwendig, familienfreundliche Konzepte zu entwickeln und eine Integration der Fachkräfte nachhaltig zu gestalten. Das bereits angesprochene Kompetenzmodell muss auch im IHRM in der Gesundheitsbranche

Anwendung finden. Demnach sind der Aufbau und die Förderung von Kompetenzen ein zentraler Aspekt des IHRMs. In der Gesundheitsbranche ist nicht zuletzt an die (inter-)kulturelle Kompetenz zu denken. Dass Fachkräfte auf mögliche Herausforderungen sensibel vorbereitet werden, ist demnach unabdingbar. Aufgrund des direkten Kontaktes mit Patient:innen sind die sensible Vorbereitung und der reflektierte Umgang mit möglicherweise auftretenden kulturellen Hindernissen wichtige Fähigkeiten, die gefördert werden müssen.

Festzuhalten ist, dass das IHRM in der Gesundheitsbranche deren bereits erläuterte, spezifische Merkmale beachten muss. In Bild 6 werden diese visualisiert und zusammengefasst.

Bild 6 zeigt in einem deutlichen Maße die Verbindungen diverser Stakeholder (s. BARTRAM U. DOWLING 2013). Aufgrund des demografischen Wandels und damit der zu erwartenden höheren Anzahl an Patient:innen steigt der Kostendruck (s. BRANDT ET AL. 2017, S. 55). Neben diesem wirtschaftlichen Interesse von Organisationen müssen politische und gesellschaftliche Faktoren stets mitbedacht werden. Organisationen in der Gesundheitsbranche folgen immer auch den politischen Maßgaben und bis zu einem gewissen Grad auch den gesellschaftlichen Ansprüchen.

Das Image von Pflegeberufen bei Jugendlichen nach Geschlecht und Schulstufe

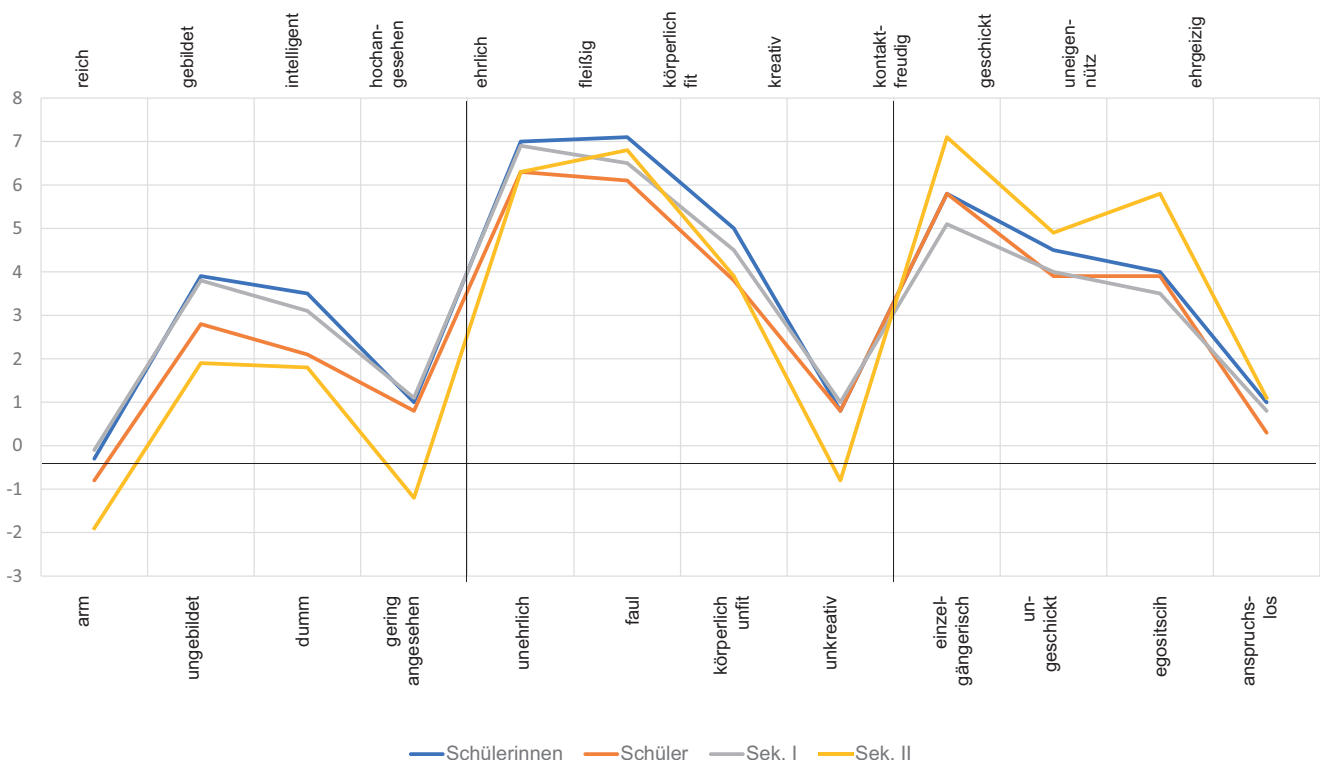


Bild 7: Das Image von Pflegeberufen bei Jugendlichen nach Geschlecht und Schulstufe (EBBINGHAUS 2022, S. 7)

Anm.: Mittelwerte auf einer Skala von „-10 = negative Attributausprägung trifft sehr zu“ bis „+10 = positive Attributausprägung trifft sehr zu“; n = 2.431 (Quelle: BIBB-SuS-Befragung zur Berufsorientierung 2021)

1.4.2 Fachkräfte in der Gesundheitsbranche

Betrachtet man die Mitarbeiter:innen, so muss zunächst festgehalten werden, dass die Gesundheitsbranche besonders stark unter dem bereits angesprochenen Fachkräftemangel leidet, national wie international (s. AFENTAKIS U. MAIER 2013; BARTRAM U. DOWLING 2013). Dem wirkt die Erkenntnis entgegen, dass in der Gesundheitsbranche wie in keiner anderen die Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen und die Zufriedenheit der Patient:innen in einer signifikant kausalen Beziehung zueinander stehen. Demnach stellt der menschliche Faktor eine maßgebliche Einheit beim Erreichen der Unternehmensziele dar. Die Zufriedenheit und Sicherheit der Patient:innen sind gleichzusetzen mit dem unternehmerischen Erfolg (s. GREENFIELD ET AL. 2019). Gleichzeitig fordern die Arbeitsbedingungen von Mitarbeiter:innen in der Gesundheitsbranche einen sehr hohen körperlichen Einsatz bei währenddessen hoher emotionaler Belastung (s. WEISS 2017, S. 5). Das gesellschaftliche Image des Berufsstands leidet zum einen unter diesen Arbeitsbedingungen, zum anderen darunter, dass diese an ein nicht für gerechtfertigt erachtetes Gehalt gekoppelt sind (s. HYDE ET AL. 2013). Diese Besonderheit manifestiert sich spätestens in den hohen Aussteigerquoten (PIENING ET AL. 2013). Verbunden mit dem in Deutschland vorherrschenden schlechten Image der Gesundheitsbranche (s. EBBINGHAUS 2022, S. 7) – besonders nachdrücklich veranschaulicht Bild 7 – stellt diese eine eher unattraktive Branche für Arbeitnehmer:innen dar.

Die Grafik stellt das Image dar, das Pflegeberufe bei Jugendlichen innehaben. Betrachtet man die Dimension Ressourcen, so muss postuliert werden, dass Menschen im Pflegeberuf nicht hoch angesehen sind und davon ausgegangen wird, dass

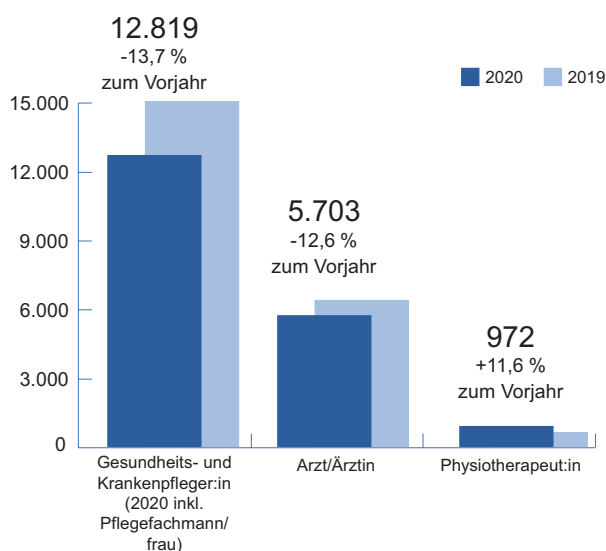


Bild 8: Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen (Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings, BÖSE U. SCHMITZ 2021)

sie kein sonderlich hohes Entgelt erhalten. Betrachtet man die Grafik, so kann nicht verwundern, dass die Pflegebranche um Nachwuchskräfte ringen muss (Stichwort: *War for Talents*).

Schon jetzt kann man einen großen Bedarf ausländischer Pflegekräfte in Deutschland feststellen (s. AFENTAKIS U. MAIER 2013, S. 173). Betrachtet man die Anträge auf Anerkennung eines im Ausland erworbenen Abschlusses, so wird ersichtlich, dass die Berufe in der Gesundheitsbranche stark vertreten sind (s. BÖSE U. SCHMITZ 2021, S. 18). Rund 19 000 Anträge wurde im Jahr 2020 in diesem Bereich bewilligt (s. BÖSE U. SCHMITZ 2021, S. 10). Diese Anzahl lässt eine Reduzierung der bewilligten Anträge erkennen, der Grund dafür konnte noch nicht abschließend ermittelt werden. Die Vermutung liegt nahe, dass die Corona-Pandemie und die damit einhergehenden Einreiseschwierigkeiten eine Rolle gespielt haben könnten. Anhand folgender Abbildung lässt sich die Aufteilung der bewilligten Abschlüsse im Jahr 2019 und 2020 ablesen:

1.4.3 Wichtigste Akteur:innen

Die Rekrutierung internationaler Fachkräfte bedarf einer engen Zusammenarbeit verschiedener wirtschaftlicher, politischer sowie sozialer Organisationen in den Rekrutierungsländern und dem Zielland Deutschland. So muss beispielsweise sowohl die Bewerber:innenauswahl als auch die initiale Weiterbildung im fachlichen sowie sprachlichen Bereich, die zunächst noch im Ausland stattfindet, in Kooperation mit den dort ansässigen Organisationen systematisiert werden. Daran schließt die Aufnahme der Bewerber:innen in Deutschland an. Hierbei gilt es, neben der arbeitsbezogenen Integration, wie der Anerkennung von Abschlüssen und der Eingruppierung in Tarifverträge, die Inklusion im deutschen Alltag zu fördern. Hierzu zählen die Bereitstellung einer Wohnung, Sprachkurse und weitere Unterstützungsangebote, die von den ausländischen Pflegekräften in Anspruch genommen werden können (s. BERGER 2020, S. 18).

Auf wirtschaftlicher und politischer Seite existiert eine Vielzahl von Beratungsangeboten, die Arbeitgeber:innen aus der Gesundheitsbranche bei der Rekrutierung von ausländischen Pflegekräften unterstützt. Wirtschaftliche Beratungsunternehmen, wie *interpers*, *CuraVita* und *Athena Nursing Care* begleiten Gesundheitseinrichtungen während des gesamten Rekrutierungsprozesses, von der Bedarfsanalyse der eigenen Einrichtung bis hin zum Onboarding der neugewonnenen Pflegekräfte. Bei den Herkunftsländern handelt es sich in der Regel um osteuropäische, asiatische und südamerikanische Länder. Auch wenn die Leistung der Beratungsunternehmen die Rekrutierung deutlich erleichtert, ist sie dennoch für Arbeitgeber:innen mit vielen Unsicherheiten verbunden. Zum einen bedeuten eine solche Beratung und Rekrutierung einen großen Kostenfaktor, den viele Einrichtungen allein nicht tragen können. Zum anderen befürchten viele Einrichtungen trotzdem langfristig großen Mehraufwand und aufgrund der

Interkulturalität ein höheres Konfliktpotenzial (s. FRODL 2011, S. 61).

Neben Beratungsunternehmen gibt es Bildungsanbieter von digitalen Vorbereitungskursen, die ausländische Pflegekräfte auf die Kenntnisprüfung vorbereiten. Einrichtungen, die die Rekrutierung selbst durchführen, können sich an Anbieter wie *Careloop Academy* wenden und Weiterbildungsangebote für ihre bereits rekrutierten Pflegekräfte vereinbaren. *Careloop* bietet außerdem eine webbasierte Online-Plattform an, auf der sich sowohl Pflegekräfte als auch Arbeitgeber:innen registrieren können. Nachdem die Qualifikation und Sprachkenntnisse der Pflegekräfte überprüft wurden, können sich Arbeitgeber:innen bei ihnen bewerben. Die Digitalisierung der Rekrutierung soll den Prozess erleichtern und beide Seiten schneller zusammenbringen⁴.

Auf Seiten der Bundesregierung existieren Kompetenzzentren, Projekte, Agenturen und andere Beratungsangebote, die sich mit der Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte beschäftigen. Das Portal *Make it in Germany* beispielsweise ist ein webbasiertes Portal für ausländische Fachkräfte, welches von der Bundesregierung betrieben wird. Hier können sich Fachkräfte, aber auch Arbeitgeber informieren. Die dargebotenen Informationen sollen jeden Schritt von ausländischen Fachkräften während des Einstiegs in den deutschen Arbeitsmarkt aber auch in die deutsche Gesellschaft vereinfachen.

⁴ Quelle: <https://careloop.academy/>

Triple Win ist ein gemeinsames Projekt der *Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH* und der *Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit*, das sich ähnlich wie *Make it in Germany* an Arbeitgeber sowie an ausländische Fachkräfte richtet. Der Schwerpunkt dieses Programms liegt in der Pflegebranche. So werden Pflegefachkräfte und Organisation der Gesundheitsbranche ganz konkret und exklusiv angesprochen. Arbeitgeber haben die Möglichkeit, in vier Phasen Unterstützung bei der Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland zu erhalten. Die Phasen sind wie folgt strukturiert: Phase 1 – Arbeitgeberberatung, Phase 2 – Fachkräftevermittlung, Phase 3 – Vorbereitung vor der Einreise, Phase 4 – Nach der Einreise. Auch die ausländischen Pflegekräfte werden betreut. „Durch ein faires und transparentes Vermittlungsverfahren werden unerwünschte Nebeneffekte wie Lohndumping und/oder Verschuldung der Pflegekräfte vermieden.“⁵.

Die Bundesagentur hat in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Arbeitsamt Mexikos ein Programm gestartet, das sich konkret an mexikanische Pflegefachkräfte richtet, die Interesse an einer Beschäftigung in Deutschland haben. Unter dem Namen „*Pflegen in Deutschland*“ ist es Ziel des Projekts, durch gezielte (An-)Werbung in Mexiko und enge Betreuung den deutschen Arbeitsmarkt attraktiv darzustellen. Voraussetzung für die Teilnahme an dem Projekt ist unter anderem der Besuch eines einjährigen Sprachkurses. Mit dieser Bedingung reagiert das Projekt auf die Wichtigkeit der sicheren Sprachkenntnisse in der Pflegebranche.

⁵ Quelle: arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/uber-triple-win/triple-win-das-projekt



2 Fazit und kritische Würdigung

Abschließend lässt sich feststellen, dass die Auseinandersetzung mit der Weiterentwicklung des IHRMs in einer so diversifizierten Arbeitswelt alternativlos ist. Die Überlegungen hinsichtlich des Fachkräftemangels sowie der Talentsicherung und -bindung sind weiterzuführen und anzuwenden. Die Wirtschaft ist international ausgerichtet. Global Player und auch KMU können ebenfalls von der Internationalisierung des Human-Resource-Managements profitieren und müssen dieses implementieren. Der *War for Talents* und der diesem zugrunde liegende Fachkräftemangel sowie die notwendigen Ausbaumaßnahmen von individuellen und strukturellen Kompetenzen sind zwei Herausforderungen, die dabei beachtet werden müssen. Wichtige grundsätzliche Theorien wurden in diesem Beitrag erarbeitet. Zu nennen sind beispielsweise das wegweisende *Harvard Model of HRM* (s. Bild 3) und das neue Kompetenzmodell nach *Covarrubias Venegas* (s. Bild 4).

Neben der theoretischen Erarbeitung wurden auch praxisnahe Einblicke gewährt. Bereits heute gibt es Bemühungen, Fachkräfte aus der Gesundheitsbranche aus anderen Ländern zu rekrutieren. Die Projekte *TripleWin* oder *Pflegen in Deutschland* können exemplarisch dafür genannt werden. Wichtig sind bei solchen Überlegungen auch immer ein nachhaltiger Gedanke und die Betrachtung des Heimatlandes der Pflegekräfte. Ein verantwortungsvoller Umgang wird nicht zuletzt durch den *Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* der WHO gefordert und definiert. Hierbei geht es unter anderem darum, dass das Rekrutieren von Pflegefachkräften nicht zu einem Notstand im Gesundheitssystem des Heimatlandes führen darf.

Ferner wurden neben den ethisch-sozialen Bedenken in dieser Arbeit auch die Besonderheiten des IHRMs in der Gesundheitsbranche beleuchtet. Zu beachten sind beispielsweise die besondere Stellung der sicheren Sprachkenntnisse, sowie weitere soziale Aspekte (beispielsweise der Familiennachzug).

Nicht zuletzt hat die Corona-Pandemie verdeutlicht, dass ein Weiterdenken – und wahrlich auch Umdenken – in der Gesundheitsbranche notwendig ist. Die vom BIBB (Bundesinstitut für Berufsbildung) erstellten Abbildungen (s. Bild 7 und Bild 8) verdeutlichen auf der einen Seite das schlechte gesellschaftliche Image des Pflegeberufs und auf der anderen Seite das Interesse von ausländischen Fachkräften, in Deutschland zu arbeiten. Diese Aspekte sind zu verbessern bzw. zu steigern und lenken schon jetzt den Blick auf weitere Maßnahmen. Diese werden beispielsweise im Verbundprojekt GALA konkretisiert. Im Projekt GALA werden Werkzeuge und Modelle der Arbeitsgestaltung und des Kompetenzmanagements in den vier GALA-Leitthemen Mensch-Maschine-Interaktion, Gesundes Arbeiten, Digitale Kollaboration und Agilität und Innovation entwickelt. Unter dem Dach von GALA werden die spezifischen Ergebnisse zu einem integrativen Ganzen verbunden und für den Transfer aufbereitet.

Die bereits geleistete theoretische Annäherung an das Thema IHRM in der Gesundheitsbranche stellt die Grundlage für den Wissenstransfer im Sinne des Verbundprojekts dar. Ziel ist es, KMU der Gesundheitsbranche bei ihrem Fachkräftemangel dahingehend zu unterstützen, nachhaltige und sozial adäquate internationale Rekrutierungsstrategien zu entwickeln. Im Rahmen dieser Unterstützung sollen interkulturelle Vorbereitung, Anerkennungspraktiken, politische Rahmenbedingungen wie bspw. Familiennachzug und die deutsch-mexikanische Bildungszusammenarbeit im Gesundheitssektor analysiert werden, um darauf aufbauend Empfehlungen und Leitfäden zu formulieren. So ist geplant, dass mexikanische Auszubildende das deutsche Gesundheitssystem kennenlernen und nach ihrer Rückkehr in Mexiko für die Arbeit als Pflegekraft in Deutschland werben.

3 Literaturverzeichnis

- AFENTAKIS, A.; MAIER, T.: Können Pflegekräfte aus dem Ausland den wachsenden Pflegebedarf decken? Analysen zur Arbeitsmigration in Pflegeberufen im Jahr 2010 [In: Bundesgesundheitsblatt 56(2013)8, S. 1072 – 1080. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1746-x>
- ANG, S. H.; BARTRAM, T.; MCNEIL, N.; LEGGAT, S. G.; STANTON, P.: The effects of high-performance work systems on hospital employees' work attitudes and intention to leave: a multi-level and occupational group analysis. In: *The International Journal of Human Resource Management* 24(2013)16, S. 3086 – 3114. DOI: <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775029>
- BARTRAM, T.; DOWLING, P. J.: An international perspective on human resource management and performance in the health care sector: toward a research agenda. In: *The International Journal of Human Resource Management* 24(2013)16, S. 3031–3037. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775024>
- BEER, M.; SPECTOR, B.; LAWRENCE, P.; MILLS, D. Q.; WALTON, R.: *Human resource management: A general manager's perspective*. Free Press, New York 1984.
- BERGER, I.: *Wie kann die Integration ausländischer Fachkräfte in Pflegeberufen gelingen? Empfehlungen für eine erfolgreiche interkulturelle Zusammenarbeit*. GRIN/Social Plus, München [u. a.] 2020.
- BIB/STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): *Fakten: Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland (1871 – 2019)*. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) online, 2022. <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B19-Durchschnittsalter-Bevoelkerung-ab-1871.html> (Link zuletzt geprüft: 12.10.2022)
- BÖSE, C.; SCHMITZ, N.: *Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes 2020: Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings*. Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn 2021.
- BRAESEKE, G.; LINGOTT, N.; PÖRSCHMANN-SCHREIBER, U.: *Handlungsempfehlungen zur Drittstaatenanalyse zur Gewinnung von Auszubildenden für die Pflege: Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie*. Berlin, Oktober 2020. [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/92303309378498dac125865b0048667e/\\$FILE/BMWi-Handlungsempfehlungen_Pflege_web_bf.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/92303309378498dac125865b0048667e/$FILE/BMWi-Handlungsempfehlungen_Pflege_web_bf.pdf) (Link zuletzt geprüft: 22.03.2023)
- BRUNETTO, Y.; XERRI, M.; SHRIBERG, A.; FARR-WHARTON, R.; SHACKLOCK, K.; NEWMAN, S.; DIENGER, J.: The impact of workplace relationships on engagement, well-being, commitment and turnover for nurses in Australia and the USA. *Journal of advanced nursing* 69(2013)12, S. 2786 – 2799. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12165>
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): *Jahresbericht 2020*. Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn 2021. <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/download/17105> (Link zuletzt geprüft: 10.10.2022)
- BUNDESINSTITUT FÜR BEVÖLKERUNGSFORSCHUNG; STATIST. BUNDESAMT (Hrsg.): *Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland (1871 – 2019)*. Bonn 2020. https://www.bib.bund.de/Permalink.html?cms_permaid=1217910 (Link zuletzt geprüft: 22.03.2023)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.): *Konzertierte Aktion Pflege: Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5*. Berlin, August 2021. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf (Link zuletzt geprüft: 22.03.2023)
- CHAMBERS, E. G.; FOULON, M.; HANDFIELD-JONES, H.; HANKIN, S. M.; MICHAELS III, E. G.: The War for Talent. In: *The McKinsey Quarterly* (1998)3, S. 44 – 57.
- COOKE, F. L.; ZHAN, C.: Between market and bureaucracy: public healthcare reforms in China and nurses' terms and conditions. In: *The International Journal of Human Resource Management* 24(2013)16, S. 3178–3195. DOI: <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775034>
- COVARRUBIAS VENEGAS, B.; THILL, K.; DOMNANOVICH, J.: *Veränderte Rollen im HRM – neue Kompetenzanforderungen? Entwicklung eines HRM-Kompetenzmodells*. In: *Personalmanagement: Internationale Perspektiven und Implikationen für die Praxis*. Hrsg.: B. Covarrubias Venegas; K. Thill; J. Domnanovich. Springer Gabler, Wiesbaden [u. a.] 2018, S. 77 – 104.
- DEUTSCHES ÄRZTEBLATT (Hrsg.): [Interview] "Wir wissen, dass 2030 circa 500.000 Pflegekräfte fehlen werden". Fünf Fragen an Christine Vogler, Deutscher Pflegerat. *Deutsches Ärzteblatt online*, Berlin, 12.10.2021. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128103/Wir-wissen-dass-2030-circa-500-000-Pflegekraefte-fehlen-werden> (Link zuletzt geprüft: 22.03.2023)
- EBBINGHAUS, M.: *Pflege? Damit kann ich mich (nicht) sehen lassen...* In: *Forschungs- und Arbeitsergebnisse aus dem Bundesinstitut für Berufsbildung* 16(2022)1, S. 1 – 20.
- EIDEMS, J.: *Globale Standardisierung und lokale Anpassung im internationalen Personalmanagement: Eine theoretische und empirische Analyse auf Basis der Dynamic Capabilities Perspektive*. Rainer Hampp Verlag, München [u. a.] 2010.
- FESTING, M.; DOWLING, P. J.: Die Rolle des internationalen Personalmanagements im Kontext der Unternehmensstrategie: Ein Überblick über den Stand der Forschung und Entwicklungsperspektiven. In: *Internationales Personalmanagement: neue Aufgaben, neue Lösungen*. Hrsg.: W. Mayrhofer; G. K. Stahl; T. M. Kühlmann. Rainer Hampp Verlag, München [u. a.] 2005, S. 25 – 48.
- FRODL, A.: *Personalmanagement im Gesundheitsbetrieb: Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen*. Gabler, Wiesbaden 2011.
- GELBRICH, K.; MÜLLER, S.: *Handbuch Internationales Management*. Oldenbourg, München [u. a.] 2011.

- Gowen, C. R.; McFadden, K. L.; Tallon, W. J.: On the centrality of strategic human resource management for healthcare quality results and competitive advantage. In: *Journal of Management Development* 25(2006)8, S. 806 – 826. DOI: <https://doi.org/10.1108/02621710610684277>
- GREENFIELD, D.; LAWRENCE, S. A.; KELLNER, A.; TOWNSEND, K.; WILKINSON, A.: Health service accreditation stimulating change in clinical care and human resource management processes: A study of 311 Australian hospitals. In: *Health policy* 123(2019)7, S. 661 – 665. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.04.006>
- HARRIS, C.; CORTVRIEND, P.; HYDE, P.: Human resource management and performance in healthcare organisations. In: *Journal of health organization and management*, 21(2007)4-5, 448 – 459. DOI: <https://doi.org/10.1108/14777260710778961>
- HOLLAND, P. J.; ALLEN, B. C.; COOPER, B. K.: Reducing burnout in Australian nurses: the role of employee direct voice and managerial responsiveness. In: *The International Journal of Human Resource Management* 24(2013)16, S. 3146 – 3162. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775032>
- HYDE, P.; HARRIS, C.; BOADEN, R.: Pro-social organisational behaviour of health care workers. In: *The International Journal of Human Resource Management* 24(2013)16, S. 3115 – 3130. DOI: <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775030>
- HYDE, P.; HARRIS, C.; BOADEN, R.: Pro-social organisational behaviour of health care workers. In: *The International Journal of Human Resource Management* 24(2013)16, S. 3115 – 3130. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09585192.2013.775030>
- KINAST, E.-U.; THOMAS, A.: Interkulturelle Personalentwicklung in internationalen Unternehmen. In: *Handbuch Interkulturelle Kommunikation und Kooperation*; Bd. 1: Grundlagen und Praxisfelder. 2., überarb. Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2005, S. 243 – 256.
- KINAST, E.-U.; THOMAS, A.: Interkulturelle Personalentwicklung in internationalen Unternehmen. In: *Handbuch Interkulturelle Kommunikation und Kooperation*; Bd. 1 und 2: Band 1, Grundlagen und Praxisfelder, und Band 2, Länder, Kulturen und interkulturelle Berufstätigkeit (Kompendium). Hrsg.: A. Thomas; S. Schroll-Machl; S. Kammhuber; E.-U. Kinast. 2. Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009, S. 243 – 256.
- KNAPPITSCH, E.; CALISKAN, S.: Das Management von unbewussten Vorurteilen im HRM: Rekrutierung und Bindung einer diversen Belegschaft. In: *Personalmanagement: Internationale Perspektiven und Implikationen für die Praxis*. Hrsg.: B. Covarrubias Venegas; K. Thill; J. Domnanovich. Springer Gabler, Wiesbaden 2018, S. 207 – 230.
- LEGGAT, S. G.; BARTRAM, T.; STANTON, P.: High performance work systems: the gap between policy and practice in health care reform. In: *Journal of health organization and management* 25(2011)3, S. 281 – 297. <https://doi.org/10.1108/1477726111143536>
- LEINWEBER, S.: Etappe 3: Kompetenzmanagement. In: *Strategische Personalentwicklung: Ein Programm in acht Etappen*. Hrsg.: M. T. Meifert. 2. Auflage. Springer, Berlin [u. a.] 2010, S. 145 – 180.
- MAYRHOFFER, W.; KÜHLMANN, T. M.; STAHL, G. K.: Internationales Personalmanagement: Anspruch und Wirklichkeit. In: *Internationales Personalmanagement: neue Aufgaben, neue Lösungen*. Hrsg.: W. Mayrhofer; G. K. Stahl; T. M. Kühlmann. Rainer Hampp Verlag, Augsburg [u. a.] 2005, S. 1 – 24.
- MCCOURT, W.; ELDRIDGE, D.: *Global Human Resource Management: Managing people in developing and transnational countries*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham 2003.
- MCBRIDE, A.; MUSTCHIN, S.: Crowded out? The capacity of HR to change healthcare work practices. In: *The International Journal of Human Resource Management* 24(2013)16, S. 3131 – 3145. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775031>
- MENKE, F.: Ausgebranntes Pflegepersonal: Bis zu 30 Prozent wollen aussteigen. WDR, 25.08.2021. <https://www1.wdr.de/nachrichten/expertenbefuechtung-exodus-pflegekraefte-intensivstationen-100.html> (Link zuletzt geprüft: 22.03.2023)
- MÜLLER, H.-M.; THOMAS, A.; MÜLLER, J.-P.: Wie internationalisieren? Wege zu einer internationalen Personalentwicklung. In: *Strategische Personalentwicklung: Ein Programm in acht Etappen*. Hrsg.: M. T. Meifert. 2., überarb. u. aktualis. Auflage. Springer Gabler, Wiesbaden 2010, S. 427 – 444.
- OECD (Hrsg.): *Health at a glance 2021: OECD indicators (Revised version)*. Organisation for Economic Co-operation and Development. Paris, März 2022. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1679476650&id=id&accname=guest&checksum=3FB938FC26DABF80412445B17347CAAF> (Link zuletzt geprüft: 22.03.2023) DOI: 10.1787/ae3016b9-en
- PARTH, C.: Streik an Unikliniken in NRW: Klinikalltag zum Weglaufen. *Zeit online*, 07.07.2022. https://www.zeit.de/gesellschaft/2022-07/streik-unikliniken-nrw-arbeitsbedingungen?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F (Link zuletzt geprüft: 10.10.2022)
- PIENING, E. P.; BALUCH, A. M.; SALGE, T. O.: The relationship between employees' perceptions of human resource systems and organizational performance: examining mediating mechanisms and temporal dynamics. In: *The Journal of applied psychology* 98(2013)6, S. 926–947. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0033925>
- SCHRÖDER, A.: Aktuelle Trends im interkulturellen und internationalen Personalmanagement in Deutschland: eine Expertenbefragung. In: *Online-Zeitschrift für interkulturelle Studien* 11(2005)4, S. 1 – 7.
- SCHWUCHOW, K. (Hrsg.): *Internationales Personalmanagement*. Haufe, Freiburg [u. a.] 2019.
- WEGERICHT, C.: *Strategische Personalentwicklung in der Praxis: Instrumente, Erfolgsmodelle, Checklisten, Praxisbeispiele*. 2., aktualis. u. erw. Auflage. Springer Gabler, Wiesbaden 2011. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-43699-8_2

- WEISS, R.: Forschungs- und Handlungsfeld: Gesundheits- und Pflegeberufe. In: Entwicklungen und Perspektiven in den Gesundheitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder. Hrsg.: U. Weyland; K. Reiber. Bertelsmann. Bonn 2017, S. 5 – 7.
- ZHANG, M.; ZHU, C. J.; DOWLING, P. J.; BARTRAM, T.: Exploring the effects of high-performance work systems (HPWS) on the work-related well-being of Chinese hospital employees. In: The International Journal of Human Resource Management 24(2013)16, S. 3196 – 3212. DOI: <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775026>