

# Chancen und Hemmnisse der Zuwanderung von Pflegekräften nach Deutschland

**Meiko Merda**

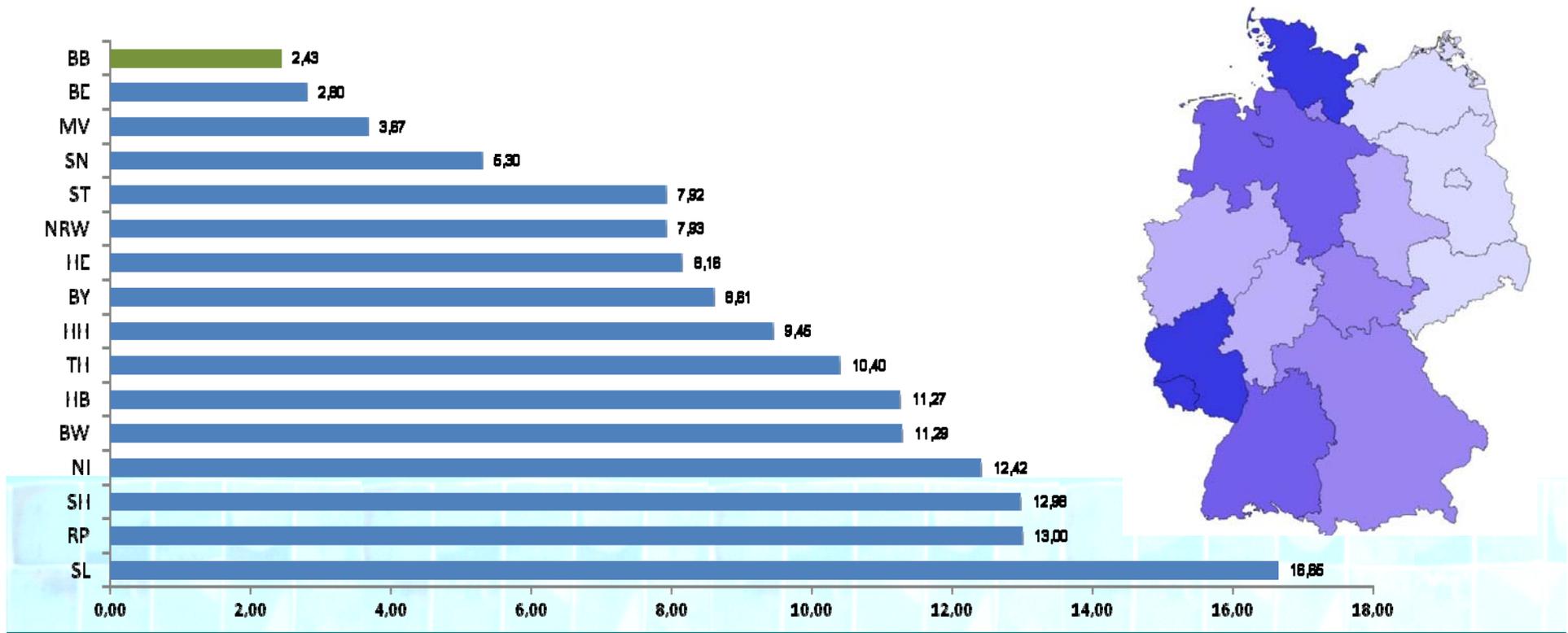
**Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Berlin**

QgP – Fachtagung, 06. November 2013



# Fachkräftemangel in der Altenpflege

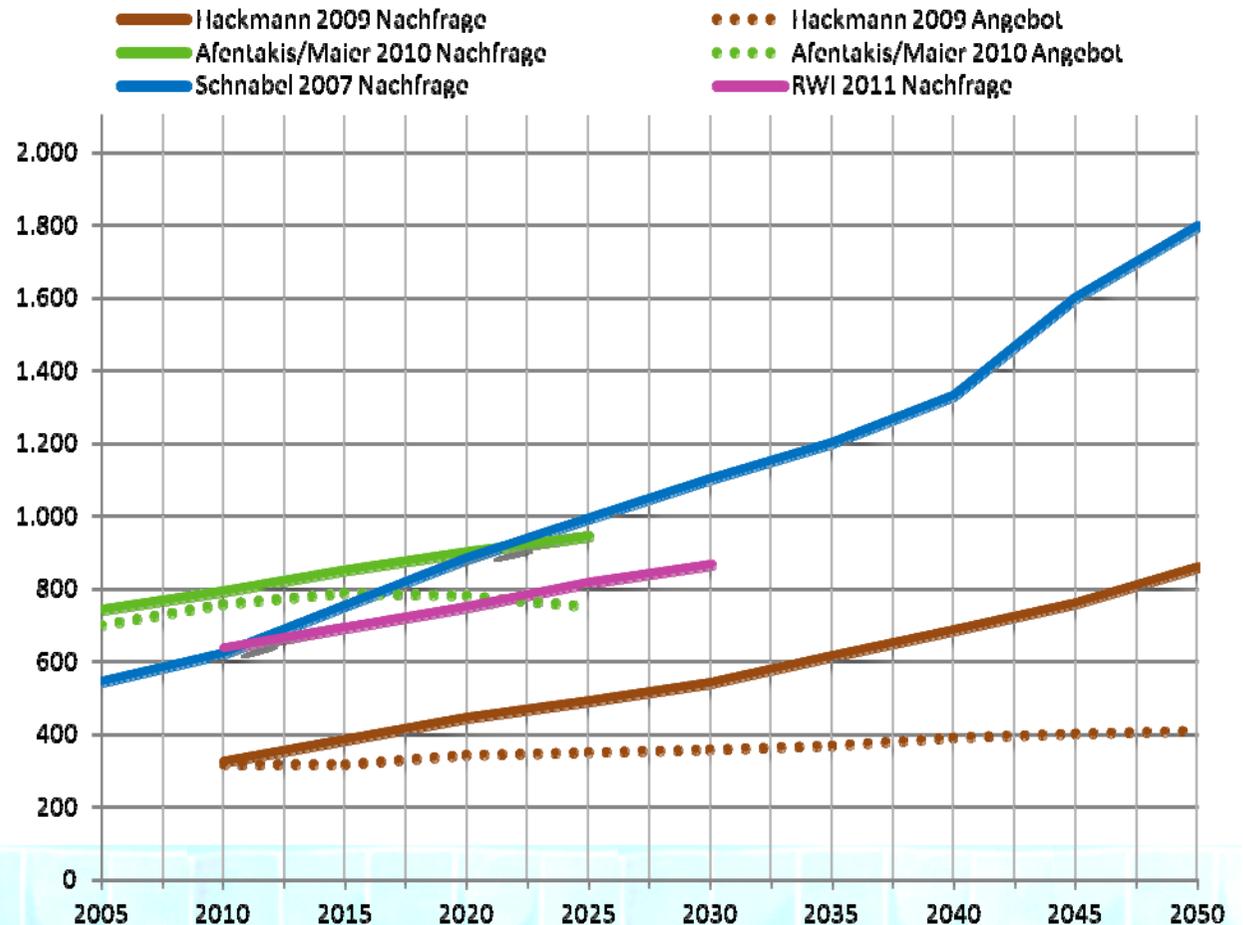
- In allen deutschen Bundesländern meldet die BA mittlerweile mehr offene Stellen als Arbeitslose in der Altenpflege.
- In Brandenburg fiel der Nachfrageüberschuss in Relation zur Bevölkerung über 75 Jahre im Jahr 2012 noch am geringsten aus.



# Pflegekräftebedarf in Zukunft

Zwischen 2010 und 2030 wird sich der Bedarf an Pflegekräften um rund 200.000 erhöhen (in VZÄ).

Im selben Zeitraum wird sich die Zahl der Erwerbstätigen um 4,5 Mio. verringern.



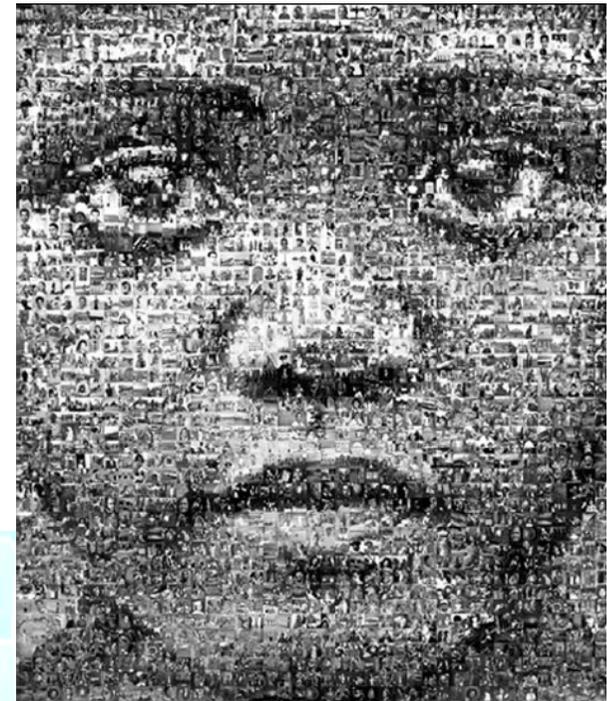
# Strategien zur Bewältigung des Pflegekräftemangels

---



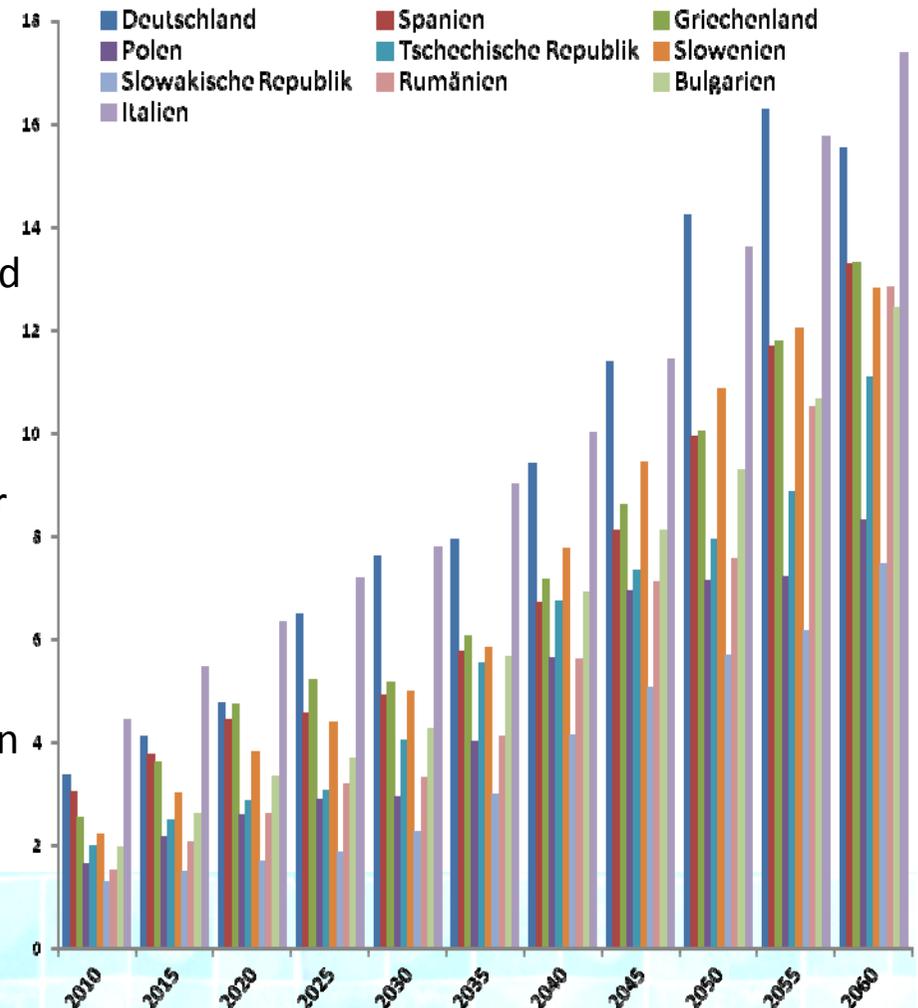
# Wann wandern ausländische Pflegekräfte nach Deutschland?

- **Finanzielle Aspekte:** Die zuwandernden Pflegekräfte verdienen in Deutschland mehr als in ihrem Herkunftsland.
- **Berufliche/persönliche Weiterentwicklung:** Eine Tätigkeit in Deutschland ist attraktiver als im Herkunftsland (u. a. geringere Arbeitslosigkeit), soziale Sicherheiten sind größer.
- **Größe und Art der bereits bestehenden Diaspora:** Im zukünftigen Wohnort leben bereits viele Menschen des gleichen Ursprungs.
- **Weitere kulturelle, sprachliche, fachliche Aspekte:** Insgesamt sind die Kosten der beruflichen und privaten Integration gering (beruflich bspw. leichte Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse, es sind schon gute Deutschkenntnisse vorhanden).



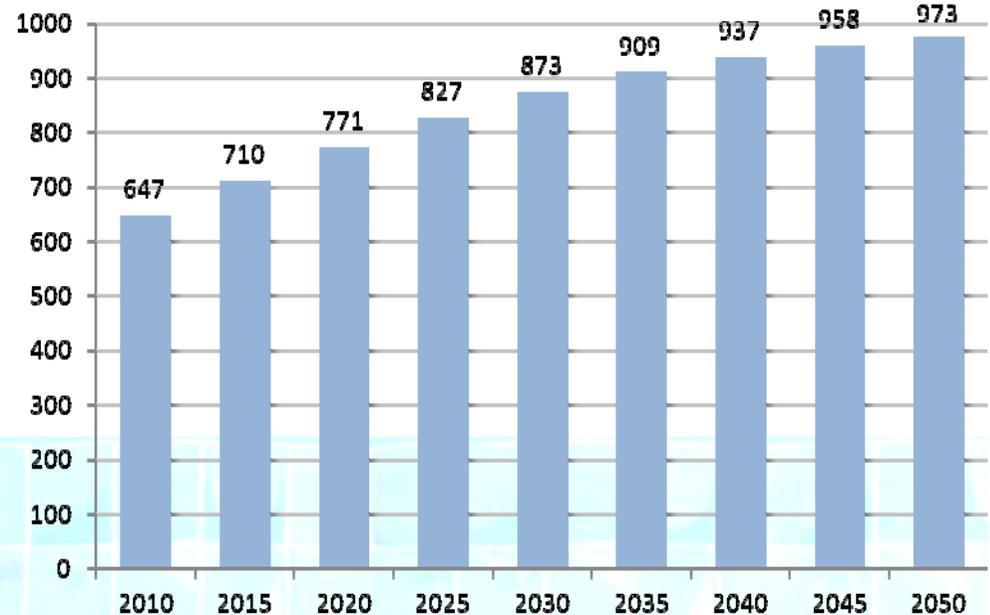
# Potenziale der Zuwanderung aus europäischen Staaten

- Die demografische Situation ist in fast allen europäischen Staaten mit jener in Deutschland vergleichbar: Bei rückläufigem Erwerbspersonenpotenzial müssen zukünftig mehr Ältere versorgt werden.
- Die absolute Zahl im Inland tätiger Pflegekräfte und Ausbildungskapazitäten sind in vielen Staaten gering.
- Die Arbeitslosigkeitswahrscheinlichkeit wird dadurch voraussichtlich in der Pflege innerhalb der EU (auch in Südeuropa!) mittel- und langfristig rückläufig sein.
- Die Lohnunterschiede könnten sich weiter angleichen (nach der Osterweiterung bereits in den MOEL geschehen).
- Pflege ist in den meisten anderen EU-Staaten eine akademische Ausbildung („gefühlte Unterforderung“ bei spanischen Pflegekräften?)



# Potenziale der Zuwanderung aus Südostasien

- Die demografische Situation in einer Reihe von asiatischen Staaten unterscheidet sich fundamental von jener in Deutschland: Es mangelt nicht an Erwerbstätigen, sondern an Erwerbschancen (in bspw. Indien, Philippinen, Vietnam mit weiter ansteigender Tendenz – nicht in China!).
- Die Lohnunterschiede sind groß, es bestehen grundsätzlich gute berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten, ein Leben und Arbeiten in Deutschland wird als große persönliche Chancen gesehen.
- Gleichzeitig: Sprachbarriere und kulturelle Unterschiede sind groß, verhältnismäßig wenige Mitglieder der eigenen Diaspora leben in Deutschland (mit Ausnahme der großen Städte), es müssen teilweise aufwendige fachliche Anpassungen absolviert werden.



# Rechtlicher Rahmen der Zuwanderung von Pflegekräften

- Im Zuge der Reform der Beschäftigungsverordnung (1. Juli 2013) wurden rechtliche Hemmnisse abgebaut.
- Seitdem: Außereuropäische Pflegekräfte dürfen zuwandern, wenn...
  - ...sie über einen Ausbildungsabschluss in der Pflege verfügen, der in Deutschland anerkannt wird (zu berücksichtigen bei der Anerkennung: Vorausgesetztes Sprachniveau in einzelnen Bundesländern unterschiedlich (B1, B2), Anerkennung erfolgt in der Krankenpflege) und
  - ...die offene Stelle in der Jobbörse der BA durch den Arbeitgeber veröffentlicht worden ist.
- Ausgenommen sind Pflegekräfte aus Herkunftsstaaten, die auf einer 2006 durch die WHO veröffentlichten Liste verzeichnet sind und durchschnittlich weniger als 2,28 im Inland tätige Ärzte, Krankenschwestern und Hebammen auf 1.000 Einwohner haben (Indien fällt u. a. unter diesen Schwellenwert).



# Pilotprojekte

- Vietnam - Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi), evaluiert durch IEGUS: 100 in Vietnam vorqualifizierte vietnamesische Pflegekräfte absolvieren eine auf zwei Jahre verkürzte Altenpflegeausbildung in BaWü, Bayern, Berlin und Niedersachsen.
- Tunesien - Asklepios/Auswärtiges Amt: Mind. 25 tunesische Pflegekräfte absolvieren eine Pflegeausbildung in Hamburg.
- China - Arbeitgeberverband Pflege: Rund 20 sprachlich vorqualifizierte Pflegekräfte sollen ab Anfang 2014 in deutschen Einrichtungen tätig werden.
- Serbien, Bosnien-Herzegowina, Philippinen, Tunesien – Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH: 2.000 Gesundheits- und Krankenpflegekräfte sollen nach Deutschland vermittelt werden.



# Herausforderungen für Pflegeeinrichtungen in Brandenburg

---

- Die Rekrutierung und erfolgreiche Integration ausländischer Pflegekräfte ist teuer – insbesondere, wenn die kulturelle und sprachliche Distanz wie im Falle asiatischer Pflegekräfte groß ist.

1. Welche Finanzierungsoptionen gibt es?

- Im Vergleich mit anderen Bundesländern gibt es in Brandenburg vergleichsweise wenige große Städte und geringere Anschlussmöglichkeiten zu bereits verbreiteten Diasporagemeinschaften. In der öffentlichen Wahrnehmung ist das Klima gegenüber Menschen mit Migrationshintergrund in Brandenburg verhältnismäßig negativ.

2. Was ist zu tun, um eine gute berufliche und private Integration zu gewährleisten?

- Es mangelt Pflegeeinrichtungen an Kontakten in Herkunftsländern und an Vorerfahrungen mit der Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland. Es sind hohe bürokratische Hürden zu bewältigen (u. a. Einreiseformalitäten, Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse).

3. Welche Ansprechpartner und welche Kontakte sind wichtig?

# Handlungsoptionen Finanzierung

---

- Grundsätzlich sind unterschiedliche Finanzierungsoptionen der sprachlichen/fachlichen Vorbereitung sowie der Integration und Qualifizierung in Deutschland denkbar und zwar eine Finanzierung durch...

(A) die Arbeitgeber: AG profitieren von der zusätzlichen Arbeitskraft. Sind sie aber bereit und in der Lage, insbesondere die Initialkosten einer direkten Rekrutierung aus dem Ausland zu schultern (Kontakte/Strukturen aufbauen ins Ausland etc.)?

(B) die öffentliche Hand: Ein gesellschaftlicher Nutzen ist vorhanden (bspw. Multiplikationseffekte durch gelungene Integration). Sollte der Staat aber die Rekrutierung von Arbeitskräften aus dem Ausland dauerhaft finanzieren? Sind Fehlanreize denkbar (AG rekrutieren lieber aus dem Ausland, weil dies günstiger ist, als Bemühungen im Inland zu unternehmen)?

(C) die Pflegekräfte: Profitieren durch eine Statusverbesserung sowie durch persönliche und berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten (bspw. in Form von Darlehensmodellen, bei denen sie die Kosten für Integration und Qualifizierung von ihrem Lohn abbezahlen). Aber: Reichen die finanziellen Anreize dann noch aus, um in der deutschen Pflege tätig zu werden? Wie verhält es sich mit Fehlanreizen (siehe B)?

(D) eine Mischfinanzierung durch die genannten Beteiligten.

# Handlungsoptionen Integration

---

- Die Integration im beruflichen und privaten Kontext ist vom Umfeld des einzelnen Migranten abhängig.
- Unternehmen können integrationsfördernde Rahmenbedingungen schaffen, die sich auch positiv auf interkulturelle Prozesse im Arbeitsalltag auswirken.
- Maßnahmen sind...
  - ... die Verfestigung einer Unternehmenskultur, die von gegenseitigem Respekt, Toleranz und einem offenen Miteinander gekennzeichnet ist.
  - ... eine gute Einführung in Deutschland durch persönliche Begleiter/Mentoren für ausländische Pflegekräfte, Einführungstage, etc. (Willkommenskultur muss von der beschäftigenden Einrichtung gelebt werden).
  - ... berufsbegleitende Sprachkurse im Bedarfsfall (förderfähig durch das BAMF).
  - ... die Sensibilisierung für den unterschiedlichen kulturellen Kontext (bspw. interkulturelle Trainings für Zuwanderer, aber auch (!) für Führungskräfte und Arbeitskollegen).

# Handlungsoptionen Kontakte/Netzwerke

---

- Die erfolgreiche Integration ausländischer Pflegekräfte erfordert ein umfassendes Maßnahmenbündel, das von einzelnen Unternehmen oft nicht gestemmt werden kann. Die Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure ist wichtig.
- Kontakte ins Ausland sind für die Rekrutierung/Vorqualifizierung wichtig. Mögliche Ansprechpartner sind: ZAV, private Rekrutierungsagenturen (noch nicht auf dem asiatischen Markt aktiv), der eigene Landes-/Bundesverband, Goethe-Institute/andere Sprachschulen vor Ort, Branchenakteure mit Kontakten in die jeweiligen
- **Herkunftsländer**, Die Vernetzung mit anderen Gesundheitseinrichtungen: Rekrutierung, Integration und Begleitung lassen sich ggf. im Netzwerk besser organisieren und finanzieren (und unter der Leitung einer zentralen Projektsteuerung).
- Die Integrationsstellen vor Ort bieten Integrationsangebote an.
- Kontakt zu den regional verantwortlichen Behörden (i. d. R. die Regierungspräsidien) muss bei Fragen zur Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse aufgenommen werden.

▪ ...

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

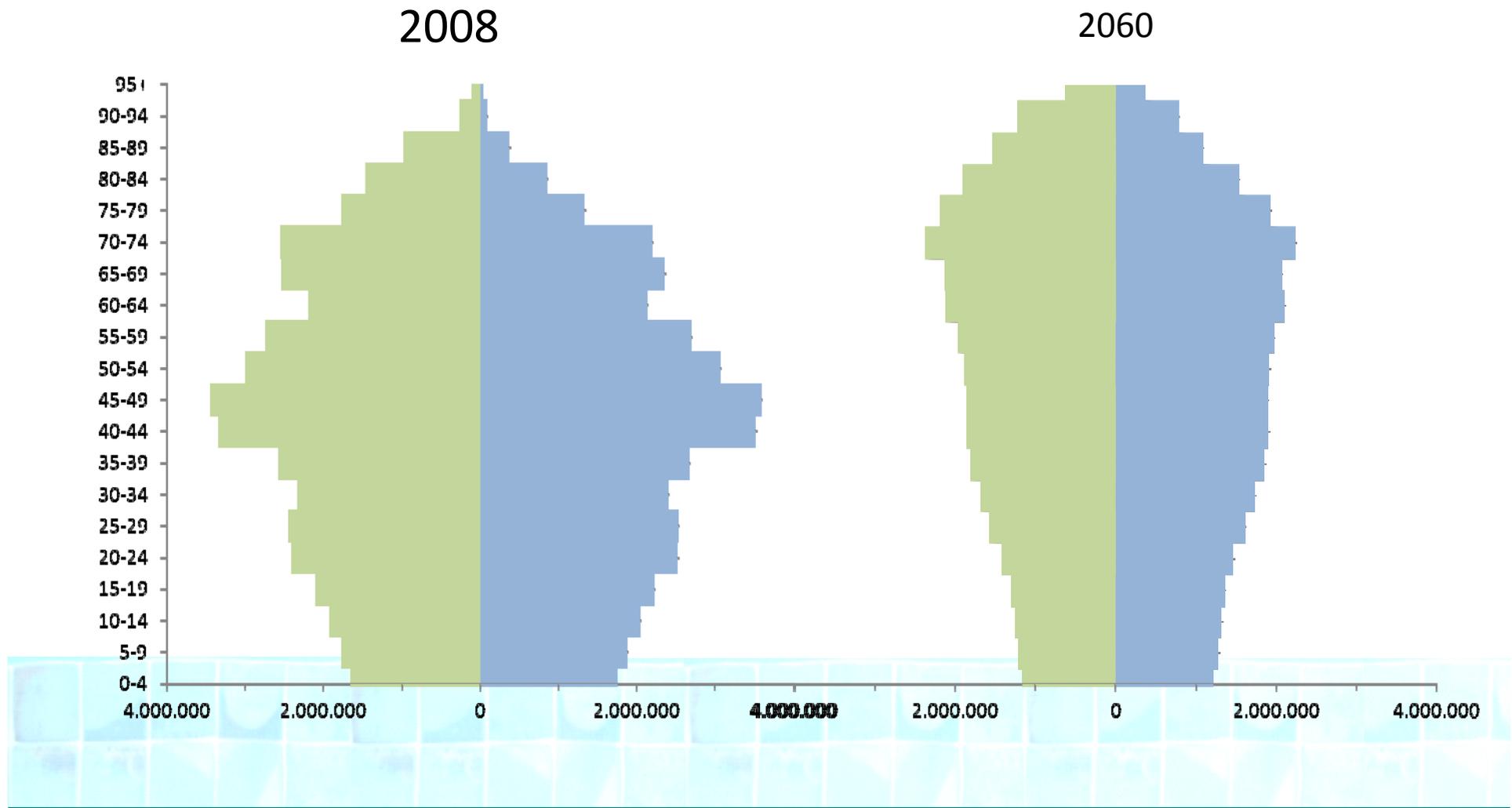
**Für Rückfragen steht Ihnen zur Verfügung:**

**Meiko Merda**  
Projektleitung

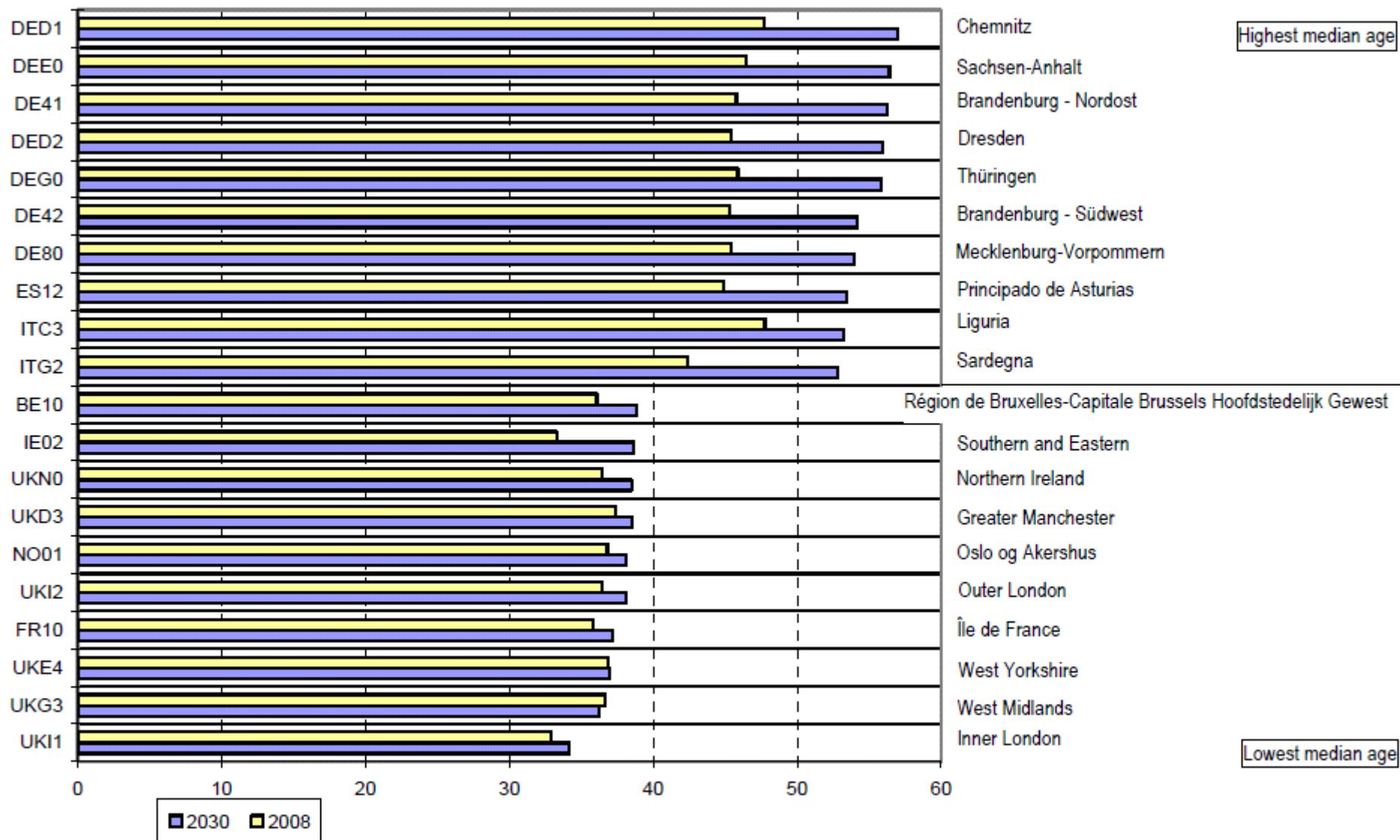
Fon: +49 30/9831222-4, Fax: +49 30/9831222-5  
Email: merda@iegus.eu

IEGUS - Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH  
Reinhardtstr. 31  
D-10117 Berlin  
Internet: **[www.iegus.eu](http://www.iegus.eu)**

# Demografischer Wandel in Deutschland



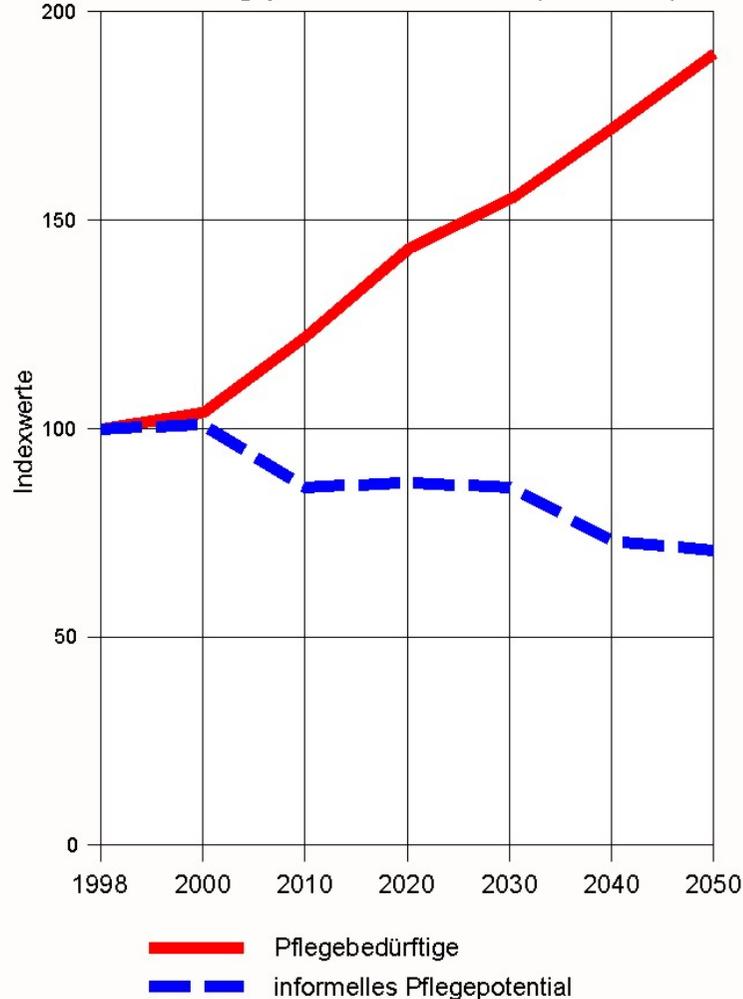
# Ostdeutsche Regionen bald älteste Europäer



Source: Eurostat, regional EUROPOP2008

# Informelles Pflegepotenzial

Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und  
des informellen Pflegepotentials in der BRD (1998 = 100)



- Abnehmende Zahl von Menschen in den Altersgruppen 30-60 Jahre
- Zunahme des Anteils älter Menschen, die alleinstehend sind
- Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen in den Altersgruppen, die vorwiegend mit der Pflege von Angehörigen befasst sind

## Prognose für 2050:

- Basis für die häusliche Versorgung wird sich um rund **30 %** verringern.
- nur noch rund **60 %** aller Pflegebedürftigen sind in einem stabilen informellen Netzwerk verankert - also ein deutlich geringerer Anteil als die gegenwärtig geschätzte Quote von 80 bis 85 %.
- Mehr als die Hälfte der in Privathaushalten Versorgten würden 2050 beruflich geleistete Hilfen in Anspruch nehmen = **Verdopplung der Inanspruchnehmenden**

## Begriffserklärung

### „häusliches Pflegearrangement“

In der häuslichen Pflege wird das Einbeziehen unterschiedlicher Akteure wie privater Pflegepersonen, Pflegefachkräfte und freiwillig Engagierter von Gesundheits- und Assistenzberufen und von weiteren kommerziellen Akteuren als Pflegearrangement bezeichnet:

*„(...) Konfiguration von Akteuren verschiedener Art, die das Ziel verfolgen, einen bestimmten Grad an Versorgung zu realisieren. Wichtige Akteure und damit ein Bestandteil von Pflegearrangements sind Familienangehörige.*

*Andere Akteure können sein: Pflegedienste, Nachbarn, Ehrenamtliche, Haushaltshilfen, Menüdienste etc.“*

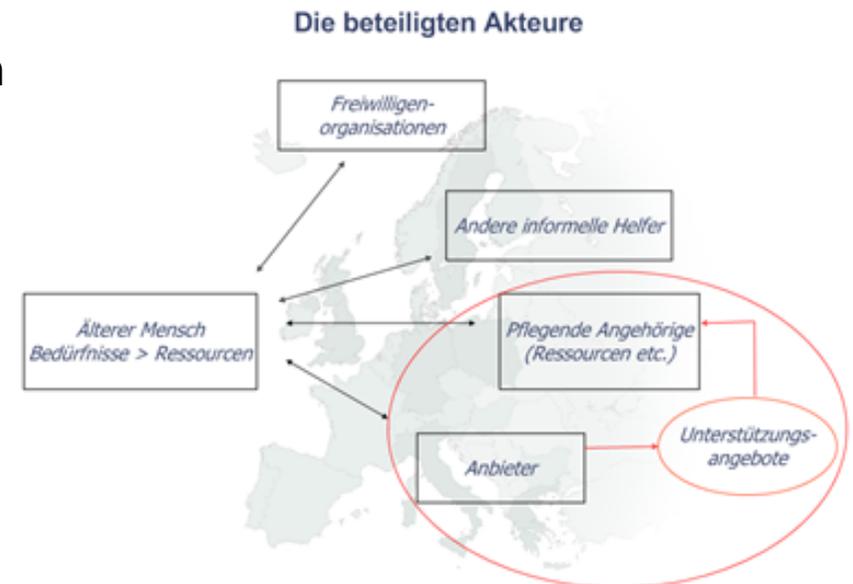
(Blinkert & Klie 2006: 424).

Es entstehen in Deutschland neue Organisationsformen in der häuslichen Pflege und Betreuung, die sich dem Konzept des „welfare mix“ (Evers & Olk 1996:10) zuordnen lassen = **sektorenübergreifender Mix** aus formellem und informellem Handeln.

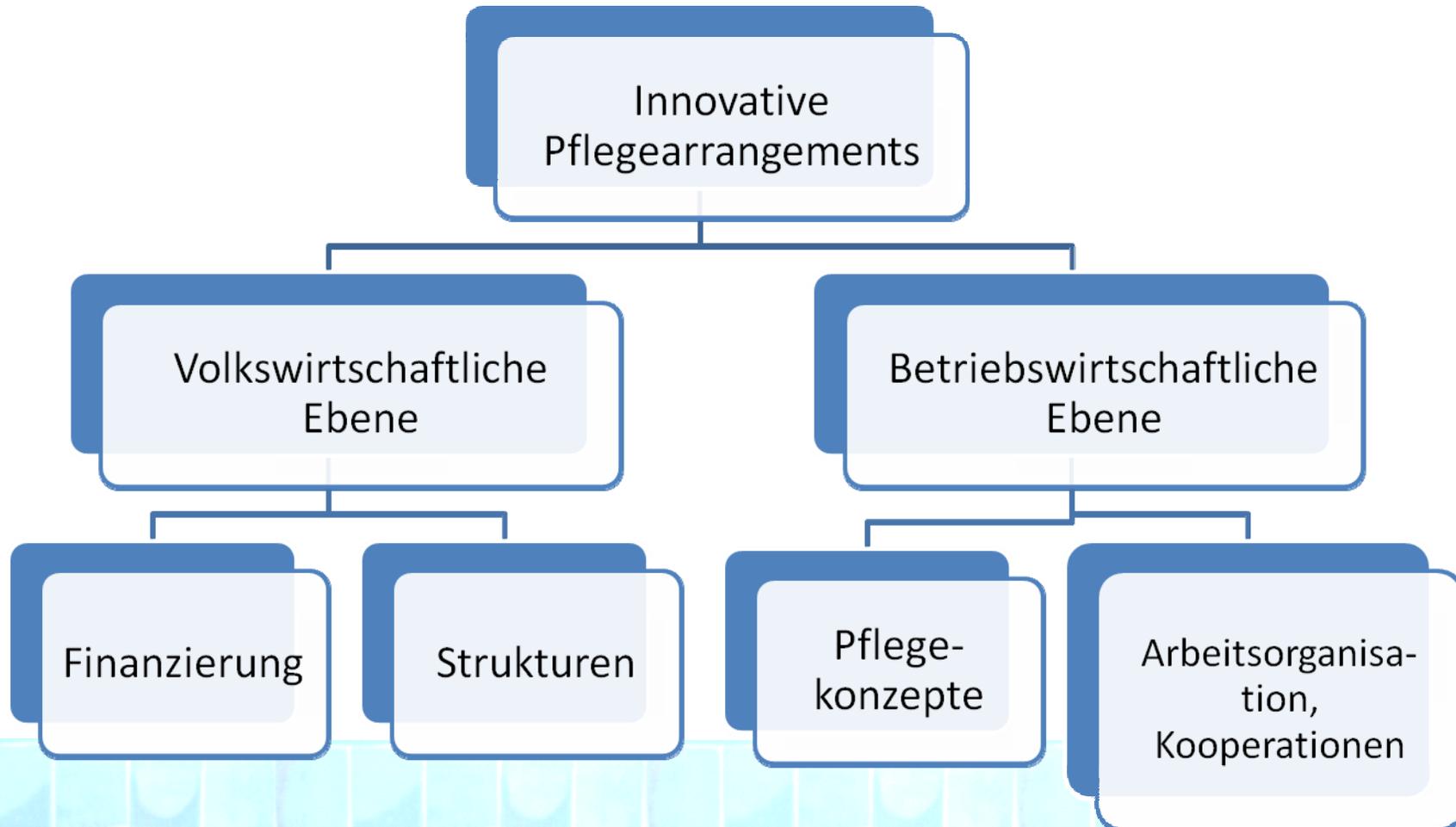
- Derzeit: unkoordiniertes Nebeneinander von
  - Trägern und Pflegeeinrichtungen
  - Wettbewerbselementen
  - Verhandlungssystemen
  - Beteiligungsverfahren
  - soz. Netzwerken/Bürgerschaftliches Engagement

Ziel:

- koordiniertes „System“,
- Einbindung weiterer Akteure für die Solidaraufgabe Pflege (Wohnungswirtschaft, Stadtplaner, Architekten, Unternehmen) (vgl. Werner 2005).



# Ebenen und Ansatzpunkte für innovative Lösungen



## 1. Personal finden

Demografiefeste Personalrekrutierung, Aus- und Weiterbildung, Rekrutierung ausländischer Fachkräfte

**IEGUS-Projekt „Triple-Win Migration“<sup>©</sup>: Entwicklungs- und Ausbildungspartnerschaft zwischen Indien und Deutschland in der Pflege**

## 2. Personal fördern und binden

- „Gesundheitswesen bietet schlechtes Arbeitsumfeld:
- fehlende Unterstützung von der Leitungsebene
  - schlechte Aufstiegschancen
  - unzureichende gesellschaftliche Anerkennung
  - niedrige Löhne und hohe Arbeitsbelastung“ (WHO 2007)

**IEGUS-Projekt „Respekt in der Mitarbeiterführung“:**  
Respektvoller Umgang bildet die Basis für Leistungsbereitschaft und Arbeitszufriedenheit, das Verhalten der Führungskräfte spielt dabei eine besondere Rolle, gezieltes Coaching bringt Unternehmen nach vorn!

## Reputation:

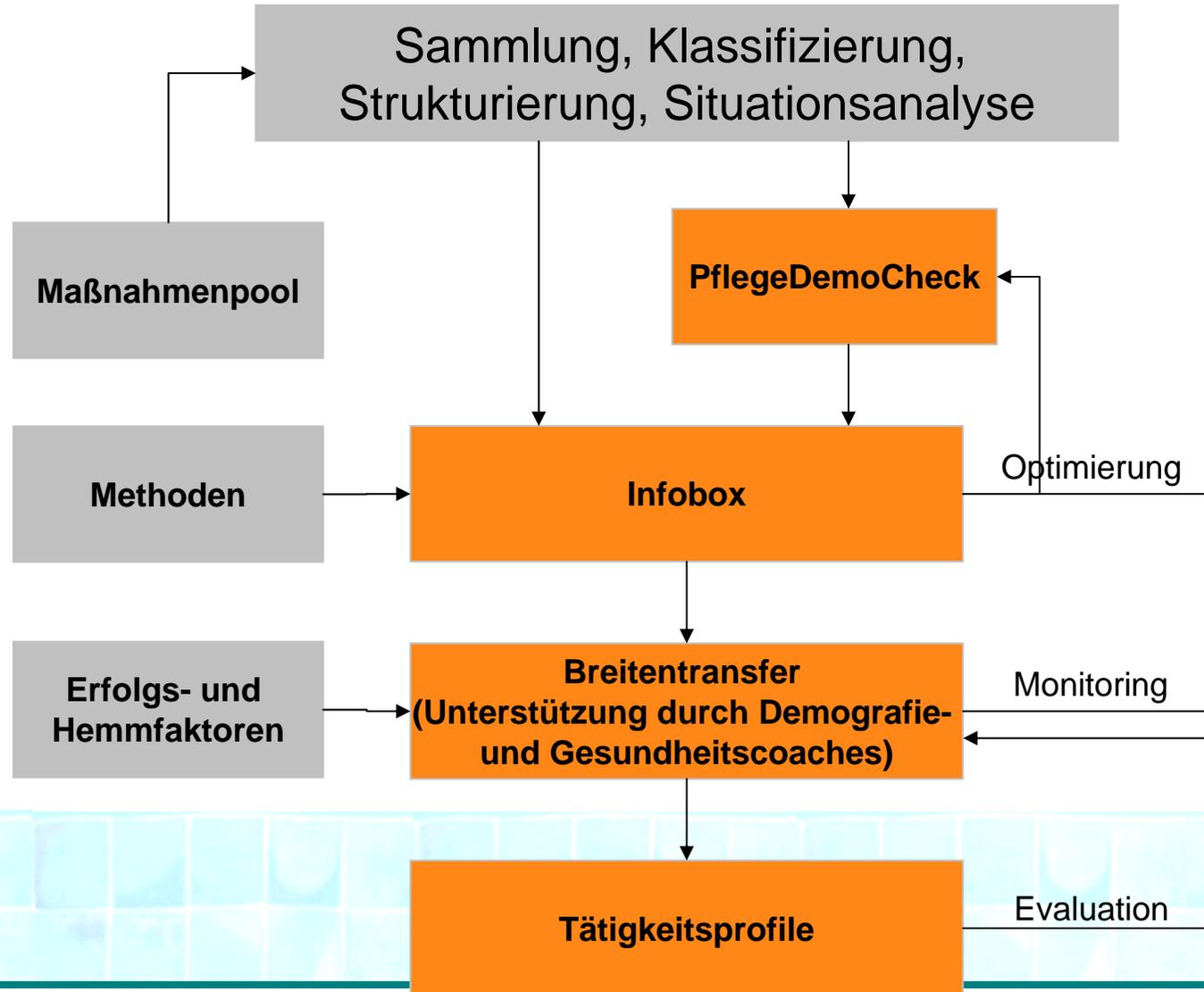
Von den 25 Gewinnern des Wettbewerbs “Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen” sehen sich 85 % der Mitarbeiter als vollwertiges Mitglied ihrer Einrichtung.

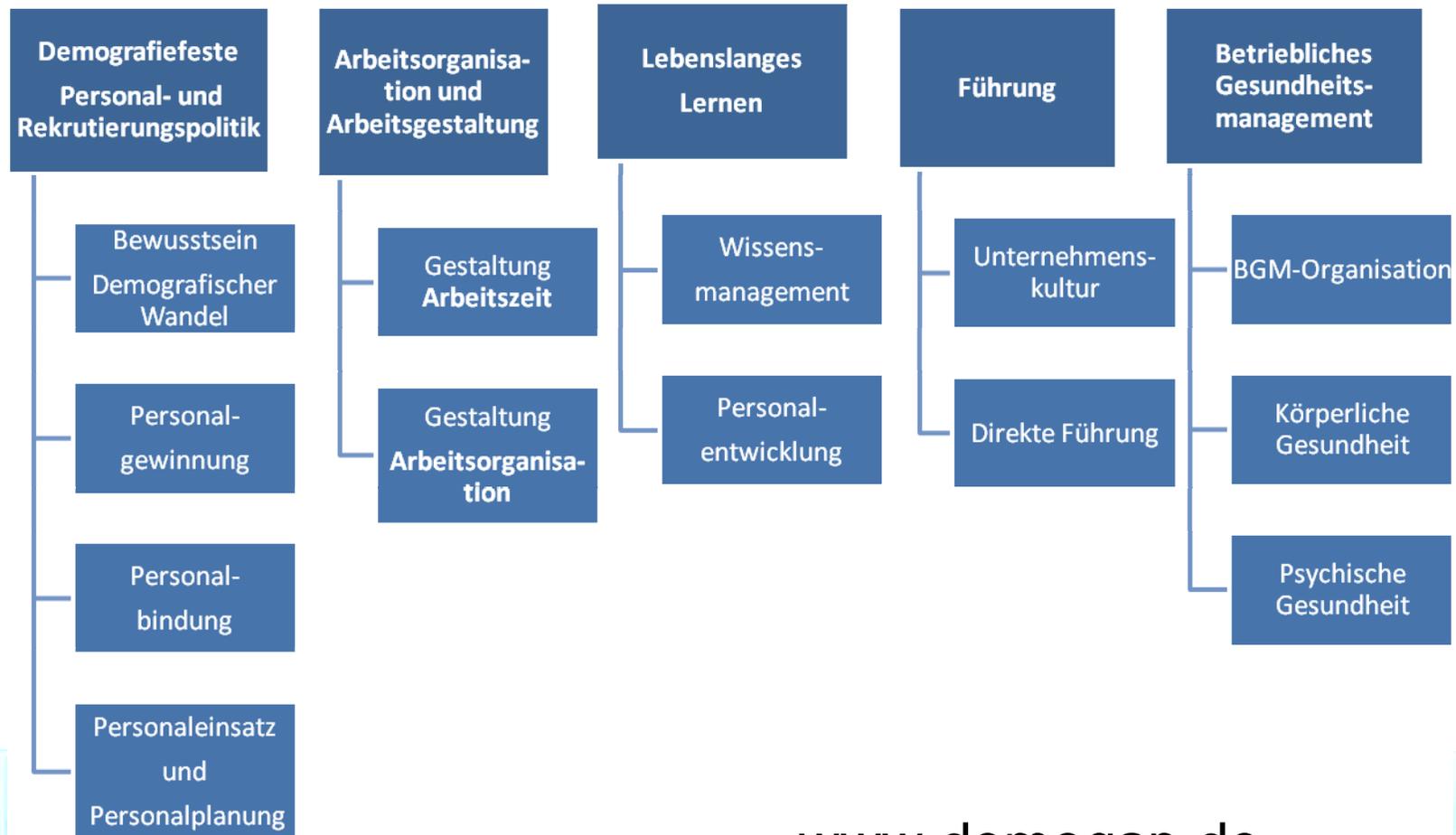
## Unternehmenserfolg\*:



\* Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in deutschen Unternehmen (N = 314)  
(Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008)

\*\* EBIT & Qualitative Maße





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