

Vorbereitung von angeworbenen Pflegefachpersonen

In Deutschland besteht ein zunehmender Mangel an Pflegefachpersonen. Dieser Mangel ist weitgehend hausgemacht. In Zeiten vermeintlich überzähliger Pflegefachpersonen (massiver Personalabbau in den Krankenhäusern) wurden die Ausbildungskapazitäten verringert und in der Altenpflegeausbildung die Förderung der Umschulung reduziert. Zunehmend schlechte Arbeitsbedingungen wie personelle Unterbesetzung, eingeschränkte berufliche Autonomie, mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf und nicht zuletzt eine nicht angemessene Vergütung haben zu einer regelrechten Berufsflucht geführt. Im internationalen Vergleich ist die deutsche Pflege in vielerlei Hinsicht Schlusslicht (vgl. RN4CAST, EFN, DBfK).

Da die Ausbildung zusätzlicher Pflegefachpersonen im Regelfall Jahre dauert und es angesichts sinkender Schulabsolventenzahlen bei gleichzeitig schlechtem Image der Pflege immer schwieriger wird, (gute) Bewerber zu akquirieren, gibt es in Deutschland eine Vielfalt von Initiativen, im Ausland ausgebildete Pflegefachpersonen ins Land zu holen. Dies findet statt über Eigeninitiative von Pflegefachpersonen vor allem aus Südeuropa, einen sprunghaften Anstieg von Vermittlern im Markt, die sich lukrative Geschäfte versprechen, über Aktionen einzelner Träger oder Trägerverbände bis hin zu Ministerien und Institutionen der Bundesregierung. Soweit es sich um Projekte handelt, ist meist eine Evaluation inkludiert. Doch darf dem mit einer gewissen Skepsis begegnet werden. Wie soll ein so komplexes Geschehen valide evaluiert werden? Was sind überhaupt die Erfolgskriterien? Wer beurteilt die Effekte im Herkunftsland? Wie soll eine objektive Bewertung erreicht werden, wenn Initiatoren und Akteure kaum zugeben werden wollen, dass ein Projekt gescheitert ist? Nicht zuletzt gibt es auch wirtschaftliche Interessen, z.B. bei Bildungsanbietern.

Migration – auch in den Gesundheitsberufen – ist ein weltweites Phänomen. Sie hat deutlich zugenommen und ist komplexer geworden. Die seit Jahrhunderten bekannte ‚Auswanderung‘ wird immer mehr abgelöst von einer befristeten oder zirkulären Wanderbewegung. Die Motive für Migration sind vielfältig. Die Suche nach besseren Lebens- und Arbeitsbedingungen für sich und die eigene Familie ist ein Grundrecht. Insofern ist Migration primär wertfrei zu betrachten. Es gibt Anforderungen, die insbesondere die Bestimmungsländer beachten müssen. Die WHO hat einen Kodex zur ethisch verantwortbaren Anwerbung von Angehörigen der Gesundheitsberufe verfasst. Es soll unbedingt vermieden werden, dass Länder mit schlechter eigener Infrastruktur in der Gesundheitsversorgung Schaden durch die Abwerbung qualifizierten Personals erleiden. Die deutsche Bundesregierung hat sich diesem Ethikkodex verpflichtet.

Doch nicht nur die Anwerbung braucht Regulierung. Es muss auch garantiert werden, dass die Angeworbenen fair behandelt werden. Das bedeutet, sie erhalten gleiches Gehalt für gleiche Arbeit: Sie müssen nicht einen Teil ihres Gehalts an Agenturen oder Vermittler abgeben. Sie werden angemessen eingearbeitet und willkommen geheißen. Sie werden als gleichberechtigte Mitglieder des Teams wertgeschätzt. Sie müssen auch im Vorfeld umfassend informiert werden über die Bedingungen des Vertrages und die Rolle der Pflege im deutschen Gesundheitssystem. Erfahrungsberichte zeigen, dass es hier vielfach zu Missverständnissen bzw. Informationslücken oder Falschinformationen gekommen ist: Wenn über Gehalt gesprochen wird, wird nicht deutlich, ob es um Brutto- oder Nettogehalt geht oder dass eine Anerkennung auch innerhalb der EU ohne Sprachkompetenznachweis nicht möglich ist, usw.

Hinzu kommt, dass eine Begleitung am Arbeitsplatz und beim Eingewöhnen in das Alltagsleben in Deutschland erforderlich ist, um einen guten Start zu ermöglichen. Auch die Kolleg/innen müssen auf mögliche kulturelle Unterschiede vorbereitet werden. Kulturelle Kompetenz ist nicht nur für das pflegerische Handeln erforderlich, sondern auch im Team und im Alltag. Deutschland wollte lange Zeit nicht anerkennen, dass es ein Einwanderungsland ist und von Einwanderung abhängt. Das ist auch heute noch zu spüren. Es fehlt eine institutionalisierte Willkommenskultur. Die Eingewöhnung wird häufig als alleinige Aufgabe der neu Zugewanderten betrachtet. Inzwischen gibt es vermehrt Versuche, das gesamtgesellschaftlich zu verbessern¹.

Erfolgsfaktoren für gelungene Zuwanderung – Ebene Arbeitgeber

- Umfassende, ehrliche und faire Information
- Beiderseitige Erwartungen werden offen kommuniziert und abgeglichen
- formale Qualifikationen und deren Anerkennung liegen vor
- Kompetenzprofil entspricht Anforderungen der angestrebten Stelle
- Sprachniveau ist vor Einreise vorhanden
- Vorbereitung/Schulung der Mitarbeiter/innen am neuen Arbeitsplatz
- Unterstützung bei Behördengängen, Wohnungssuche etc.
- Geplante und strukturierte Einarbeitung
- Begleitende Eingewöhnung beruflich und im Privatleben (soweit gewünscht)

Mit den ersten Überlegungen einer Einrichtung, Fachpersonal durch Zuwanderung zu akquirieren, sollten die eigenen Mitarbeiter/innen in die Diskussionen eingebunden werden. Sie sind es schließlich, die als Teams die ankommenden Kolleg/innen aufnehmen, begleiten, einarbeiten und einen wesentlichen Teil der Integrationsarbeit leisten müssen. Und das bei ohnehin hoher Arbeitsbelastung, die durch die neuen Mitarbeiter/innen und ihre Bedürfnisse nach Unterstützung ja noch verstärkt wird. Wer das eigene Personal an dieser Stelle außen vor lässt, riskiert eine Abwehrhaltung, die auch aus jahrelanger Enttäuschung resultiert. Viele in Deutschland ausgebildete Pflegefachpersonen, die seit Jahren mit viel Einsatz den Mangel kompensieren, stellen die Frage, warum so viel Initiative und Geld nicht in das eigene Arbeitskräftepotenzial gesteckt worden ist. Dann hätten viele der Probleme schon frühzeitig gelöst werden können, die Mangelsituation wäre nicht wie jetzt eskaliert.

Es gibt aber auch bürokratische Hemmnisse. Das beginnt schon bei den Verfahren zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen. Zuständig sind hier die Länder. Die vereinbarte Schaffung einer zentralen Stelle zur Anerkennung ist zwar beschlossen, aber bis heute nicht umgesetzt worden. Somit ist zu unterstellen, dass es Variationen bei den Anforderungen gibt. Bewerber/innen können Glück oder Pech haben, je nachdem in welchem Bundesland sie sich bewerben. Es fehlt an Informationen über den Beruf, seine Anforderungen, das Anerkennungsverfahren etc. in den wichtigsten Sprachen im Internet.

Dass heißt aber auch, dass die Angeworbenen über die bei uns geforderten fachlichen Kompetenzen (Anerkennung als AP, GKP, GKiKP) und ein gutes Sprachniveau verfügen müssen (mindestens GER B2 plus Fachsprache). Arbeitgeber sind gut beraten, neben den formalen Qualifikationen die Passung von Kompetenzprofilen zu überprüfen.

¹ z.B. kommunale Angebote in Baden-Württemberg <http://www.familienfreundliche-kommune.de/FFKom/07/>

Anforderungen an staatliche Stellen

- Zentrale Anerkennungsstelle für regulierte Gesundheitsprofessionen
- Zentrale Webplattform mit Information über Berufe, Aufgaben, Arbeitsbedingungen, -regelungen, Anerkennungsverfahren
- Bundesweit einheitliche Anforderungen an Sprachkompetenz
- Statistik über Herkunftsland und Verbleib in Deutschland
- Ombudsfrau/-mann für Angehörige der Gesundheitsprofessionen aus dem Ausland für Problemlagen
- Zertifizierung von Vermittlungsagenturen

Zuwanderung von Pflegefachpersonen ist als Phänomen und bezogen auf die einzelnen Kolleg/innen grundsätzlich zu begrüßen. Sie wird aber angesichts der beschriebenen Situation der Pflege in Deutschland nicht unser Problem lösen können. Denn der Mangel in den Gesundheitsprofessionen ist ein weltweites Phänomen und die Zielländer stehen in einem heftigen Wettbewerb untereinander. Alleine die USA werden bis 2022 eine Million Nurses benötigen (ANA, 2014). Um interessant für im Ausland ausgebildete Pflegefachpersonen zu werden, müssen sich die Bedingungen hier verbessern. Das hätte den positiven Nebeneffekt, dass voraussichtlich auch hier ausgebildete Menschen wieder in den Beruf zurückkehren oder wieder mehr Stunden pro Woche arbeiten bzw. im Beruf verbleiben würden. Wenn die Teilzeitquote der Pflegenden in der Altenhilfe (das gilt für die Pflege im Krankenhaus ähnlich) auf den Bundesdurchschnitt aller Berufe gesenkt werden könnte, könnten mehr als 100.000 Planstellen besetzt werden.

Im WHO-Kodex für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften² heißt es in Artikel 5 unter 5.4: „Da der Personalbestand im Gesundheitswesen von zentraler Bedeutung für ein nachhaltiges Gesundheitssystem ist, sollten die Mitgliedsstaaten wirksame Maßnahmen treffen, um einen Bestand an Gesundheitsfachkräften auszubilden, an das Heimatland zu binden und aufrechtzuerhalten, der den spezifischen Gegebenheiten des jeweiligen Landes und auch den dringlichsten Bedürfnissen entspricht und der auf einer evidenzbasierten Planung des entsprechenden Personalbestands aufbaut. Alle Mitgliedsstaaten sollten sich bemühen, soweit möglich ihren Personalbedarf im Gesundheitswesen mit ihren eigenen Arbeitskräften zu decken.“

Die geringe Berufsverweildauer im Pflegeberuf in Deutschland (im Durchschnitt nur 10 Berufsjahre) zeigt, dass die Gründe für den Ausstieg im Berufsalltag liegen und dass die Verantwortlichen in Politik und Unternehmen bisher bei weitem nicht genug tun, um ausgebildete Pflegefachpersonen im Beruf zu halten. Die Erwartungen der angeworbenen sind auf Dauer nicht anders. Werden diese Erwartungen nicht erfüllt, werden auch die angeworbenen Pflegepersonen der Pflege in Deutschland schnell den Rücken kehren.

Berlin, August 2014

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK), Bundesverband

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

dbfk@dbfk.de

www.dbfk.de

² Original http://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf; Inoffizielle deutsche Übersetzung http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11513/11607/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6I0NTU042I2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCKent9fWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--