

Betriebliche Herausforderungen der Integration ausländischer Pflegekräfte

Dr. Grit Braeseke, IGES Institut

IQ Praxistage Pflege, IQ Landesnetzwerk Hessen
Frankfurt, 22. November 2017

1. Gesundheitsfachkräfte – weltweit gesucht!
2. Internationale Pflegekräfte in Deutschland – Status quo und Initiativen
3. Kulturdimensionen - Chancen und Herausforderungen aus unternehmerischer Sicht

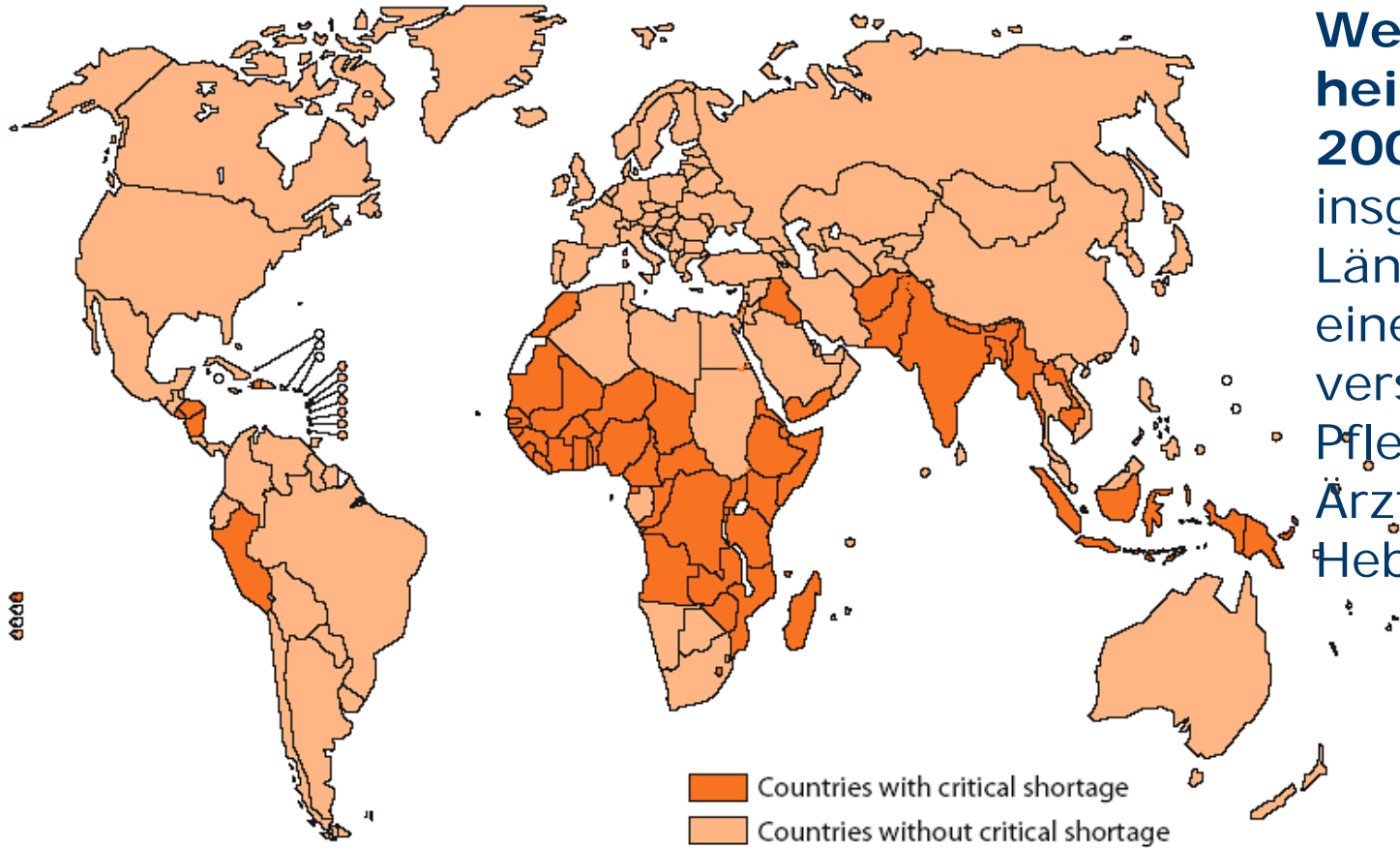


1. Gesundheitsfachkräfte

Weltweit gesucht

Globaler Fachkräftemangel im Gesundheitswesen

Countries with a critical shortage of health service providers (doctors, nurses and midwives)



**WHO
Weltgesundheitsbericht
2006 :**
insgesamt 57
Länder weisen
eine Unter-
versorgung an
Pflegekräften,
Ärzten &
Hebammen auf

Data source: World Health Organization. Global Atlas of the Health Workforce (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

Gesundheitsfachkräfte weltweit - Initiativen der WHO



World Health
Organization

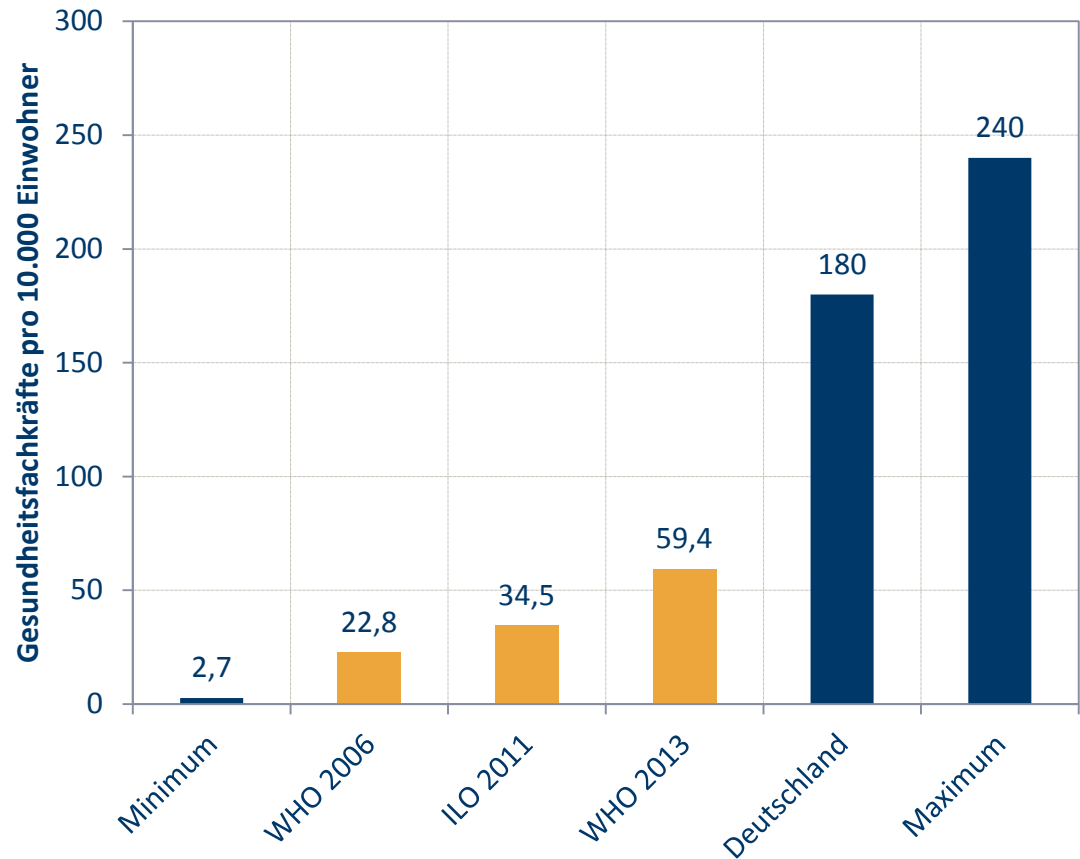
iGES

- Mai 2010, Genf: WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel
- Dieser Code of Practice hat das Ziel, die Interessen des Gesundheitspersonals zu unterstützen und die negativen Effekte internationaler Migration auf die Länder mit kritischem Fachkräftemangel zu verringern.
- Weltweit gibt es rund 60 Millionen Gesundheitsfachkräfte – Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen, Apotheker und Labortechniker – aber weitere 4.2 Millionen werden dringend benötigt.
- Australien, Kanada, Großbritannien und die USA sind die vier größten Zielländer für emigrierende Ärzte und Pflegekräfte.
- Deutschland ist sowohl Ziel- als auch Entsendeland, da viele deutsche Ärzte und Pflegekräfte ins Ausland gehen - auf der Suche nach besseren Arbeitsbedingungen und mehr Anerkennung im Beruf.

Weltweit stehen nach Schätzungen der WHO (2014) rund 27,2 Mio. ausgebildete Gesundheitsfachkräfte zur Verfügung (Ärzte, Pflegekräfte und Hebammen).

Die Ausstattung variiert sehr stark von Land zu Land (2,7 – 240). Es existieren verschiedene Schwellenwerte zur Feststellung von Unterversorgung (siehe Grafik, gelbe Balken).

Lediglich 37 % (68 Länder) überschreiten den oberen Schwellwert, 45 % (83 L.) liegen unterhalb der 22,8.



Nach Braeseke (2015), Daten WHO 2014

WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel



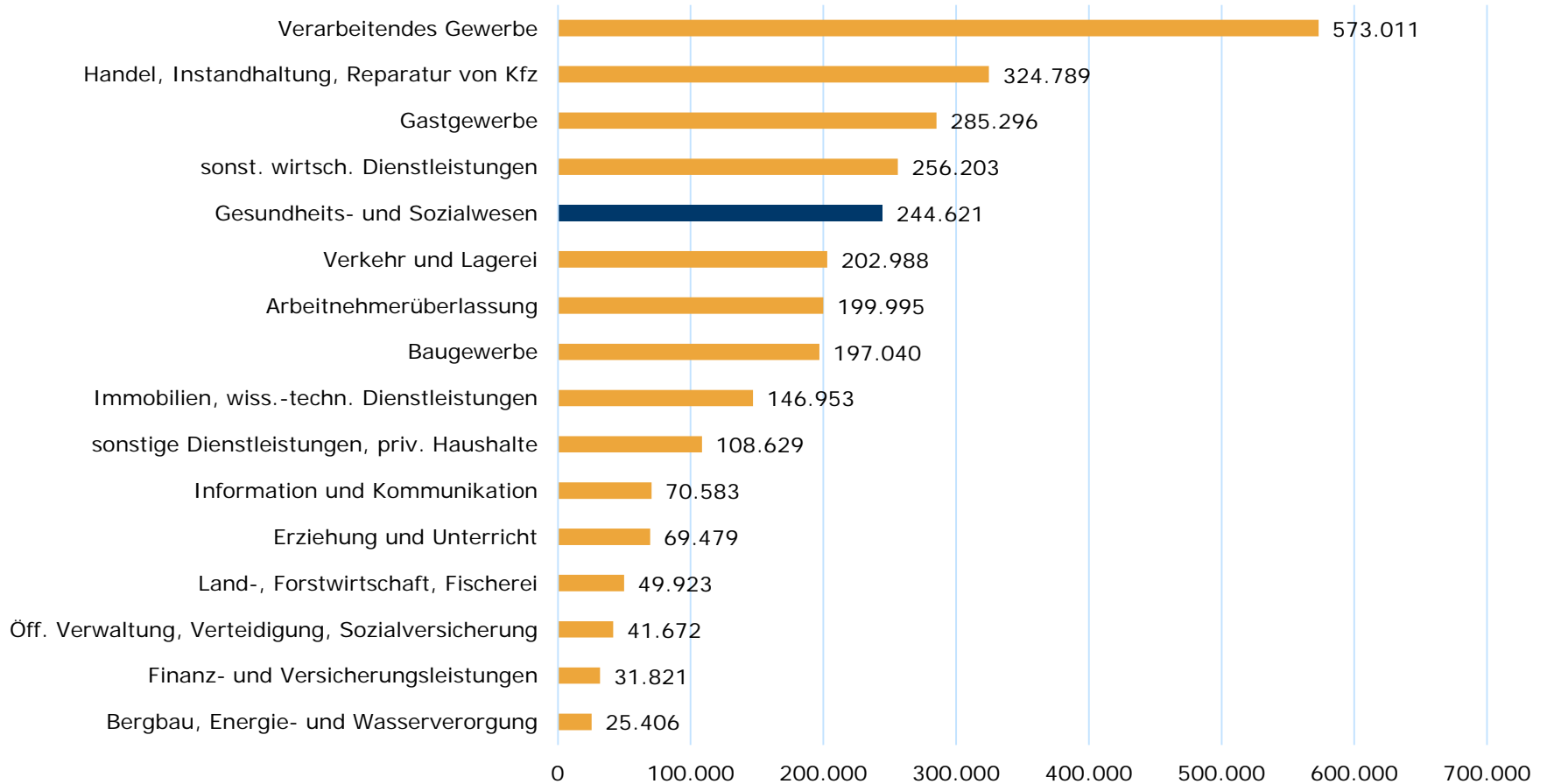
- Artikel 3.5 – Die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften sollte im Einklang mit den Grundsätzen der Förderung der Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern erfolgen.
- Artikel 3.6 – Die Mitgliedstaaten sollten sich bemühen, einen nachhaltigen Personalbestand ... aufzubauen und dort auf eine wirksame Personalplanung sowie Strategien zur Aus- und Weiterbildung und zum Erhalt des Personalbestandes hinzuwirken.
- Artikel 5.1 „... die Gesundheitssysteme sowohl des Herkunfts- als auch des Ziellandes sollten Vorteile aus einer internationalen Migration von Gesundheitspersonal ziehen“ – jede Rekrutierung von Fachpersonal sollte von Entwicklungshilfemaßnahmen im Herkunftsland flankiert werden

2. Internationale Pflegekräfte in Deutschland

Status quo und Initiativen der Pflegebranche

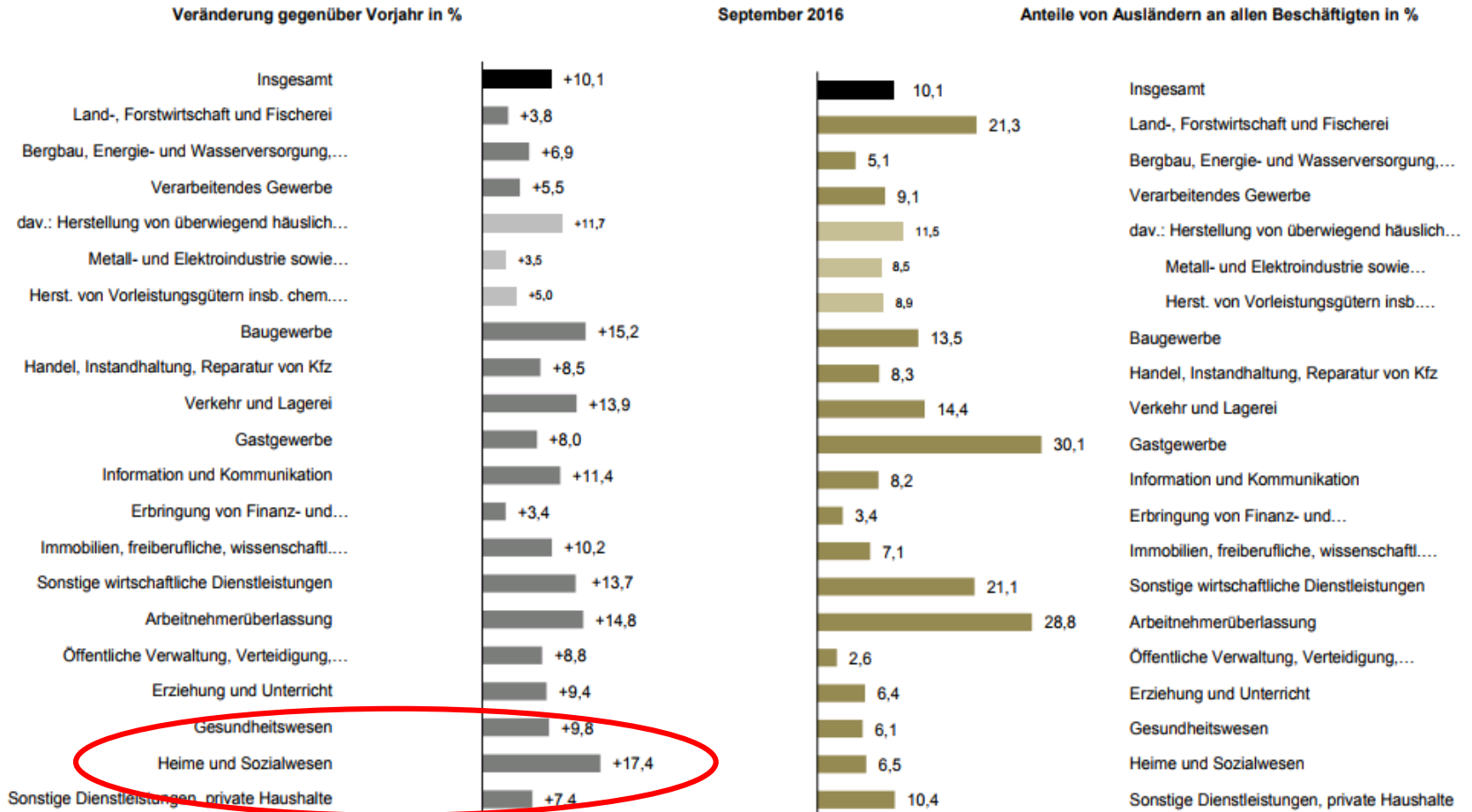
Beschäftigung von Ausländern nach Wirtschaftszweigen

(Jan 2016, nur sv-pflichtig Beschäftigte)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2016

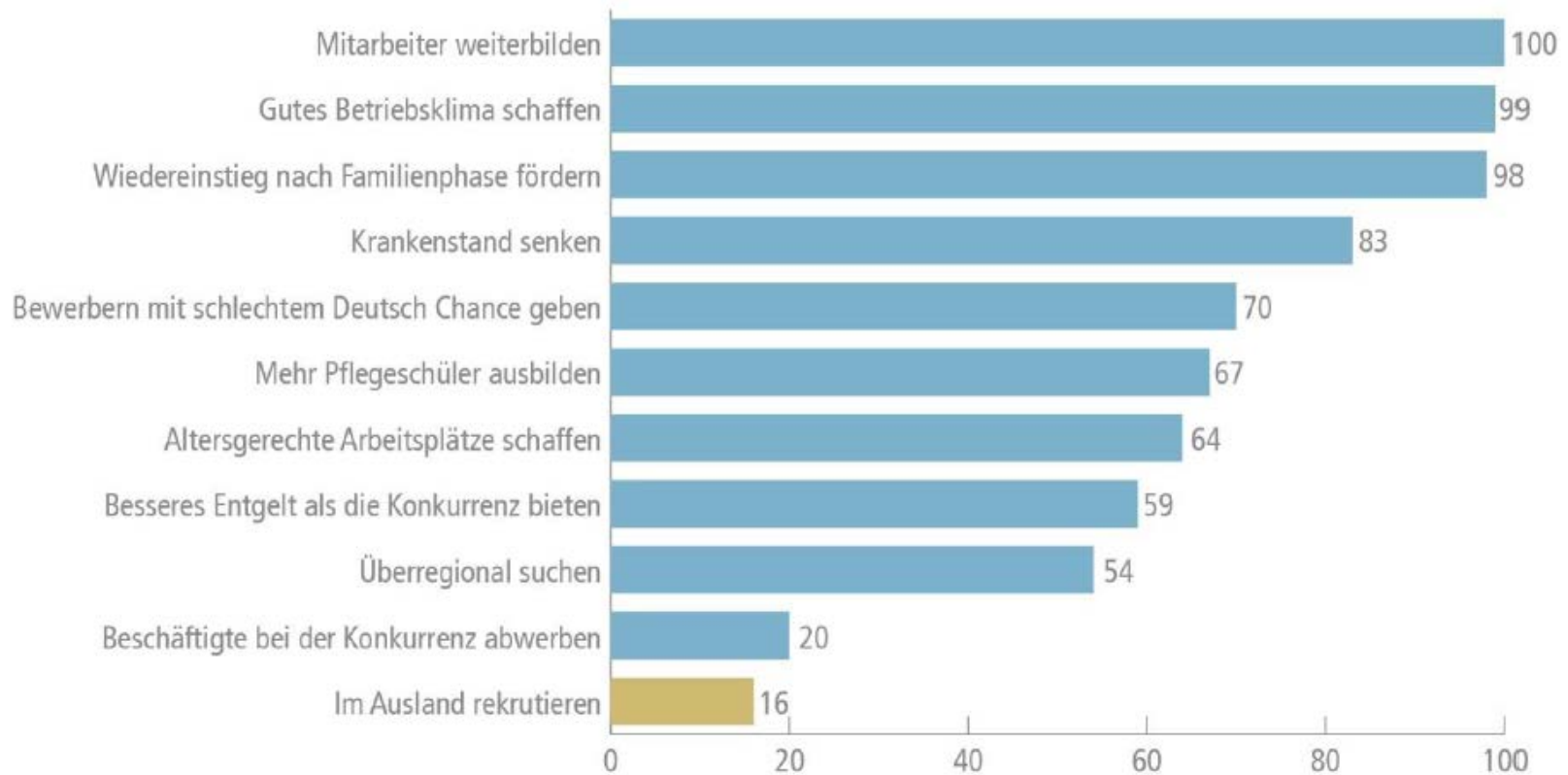
Anteil ausländischer Beschäftigter nach Wirtschaftszweigen



© Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Rekrutierung im Ausland als Strategie gegen Fachkräfteengpässe

in Prozent

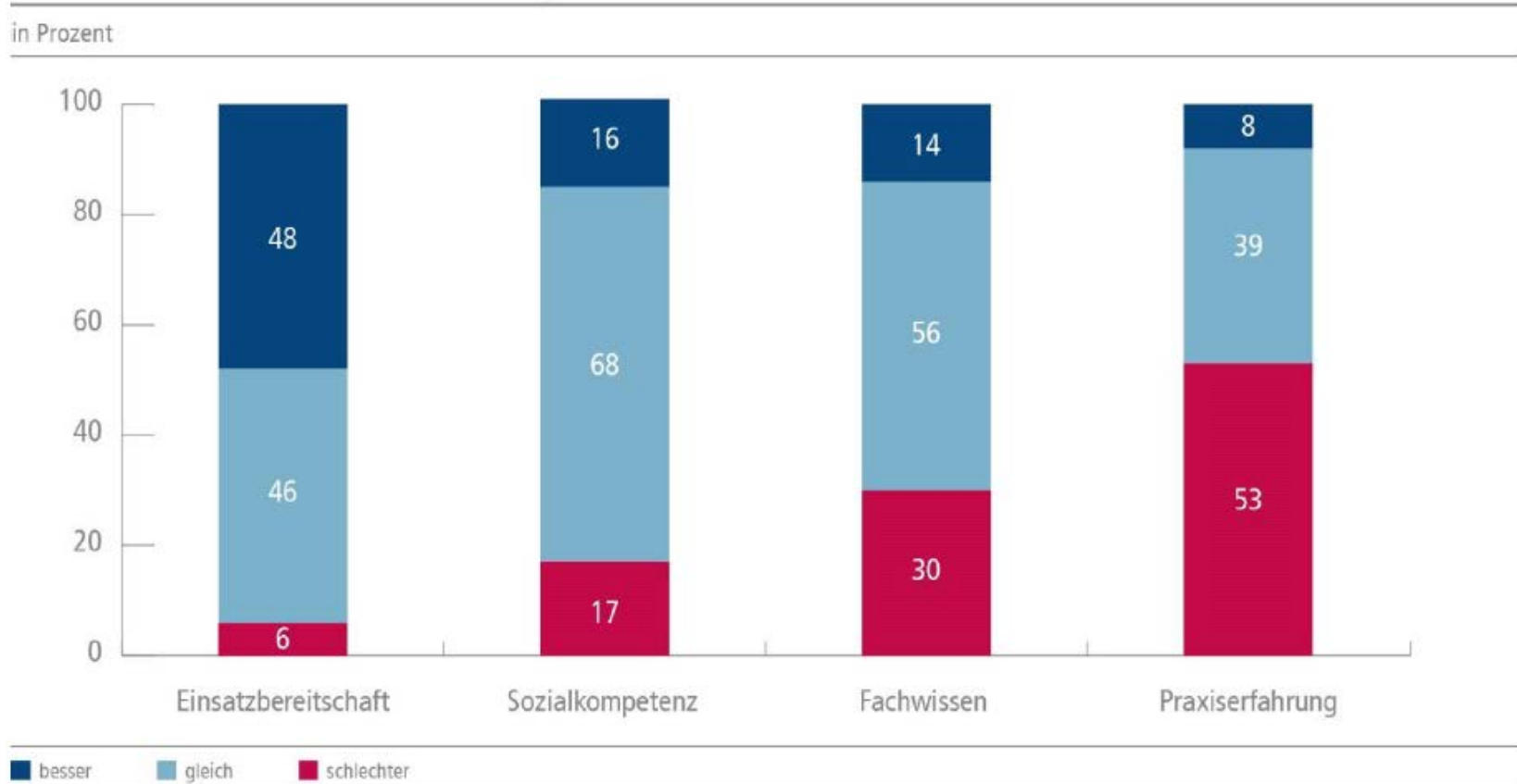


Quelle: Eigene Darstellung. Hochgerechnete Werte auf Basis von Daten aus einer Befragung des ZEW bei 597 Personalverantwortlichen der Pflegebranche. | Bertelsmann Stiftung

Quelle: Bonin, Braeseke, Ganserer (2015)

- Bisher gibt es nur wenige größere Initiativen zur systematischen Rekrutierung internationaler Pflegefachkräfte
- ➔ **Es sind erkennbar noch inländische Potenziale vorhanden und die internationale Rekrutierung wird realistisch als aufwendig und teuer eingeschätzt!**
- Anwerbung aus EU-Ländern – im Zuge der Wirtschaftskrise aus Spanien und Griechenland, aber auch aus Bulgarien, Rumänien und dem Baltikum. Häufig Probleme der fachlichen Passung (in der Altenpflege).
- Kooperationen mit China – Arbeitgeberverband Pflege und ZAV, Ziel bis 2015 ca. 150 chinesische Fachkräfte. Chinesen müssen in China 3.000 € Auswanderungsgebühr zahlen. Projekt wurde eingestellt!
- Vermittlungsabsprache mit den Philippinen durch die Bundesregierung (2013) – bis dato ca. 200 - 300 Migrantinnen.

Kompetenzen im Ausland rekrutierter Pflegefachkräfte



Quelle: Anteilswerte beziehen sich auf die Gesamtheit der Unternehmen, die in den letzten drei Jahren erfolgreich Pflegefachkräfte im Ausland rekrutiert haben. Hochgerechnete Werte auf Basis von Daten aus einer Befragung von 597 Personalverantwortlichen der Pflegebranche.

BertelsmannStiftung

Quelle: Bonin, Braeseke, Ganserer (2015)

Pilotprojekt mit Vietnam

- Auftraggeber: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi)
- Partnerland: Vietnam, Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs (MoLISA)
- Projektdurchführung: GIZ Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH, Bundesagentur für Arbeit (BA) – Zentrale Auslandsvermittlung (ZAV)
- Evaluation: IEGUS Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH
- Zeitraum: 2012 - 2015



Foto: GIZ

Ziel und Rahmenbedingungen

Ziel: pilothafte Erprobung der Möglichkeiten einer Ausbildung junger Menschen aus Schwellen- und Entwicklungsländern zu Pflegekräften in Deutschland

Rahmenbedingungen:

- Rekrutierung von 150 jungen Pflegekräften (nicht älter als 25), College- oder Bachelordegree
- 6monatiger Deutschkurs in Hanoi (bis Niveau A2, 102 Kandidaten)
- Zweijährige (verkürzte) Ausbildung in der Altenpflege in vier Bundesländern
- Einsatz in stationären Einrichtungen öffentlicher, privater und frei-gemeinnütziger Träger



Foto: GIZ

- Interkulturelles Training von SchülerInnen und Einrichtungen
- Regionalkoordinatoren und MentorInnen begleiteten SchülerInnen und Einrichtungen
- Sprachkenntnisse erwiesen sich zu Beginn der Ausbildung als unzureichend – ergänzende Sprachkurse mit Fördermitteln des BAMF
- Einrichtungen stellten unentgeltlich Wohnraum zur Verfügung
- Direkter Einstieg in den Lehrplan des 2. Ausbildungsjahres war nicht möglich – Curricula wurden angepasst
- Es fehlten insb. Kenntnisse im Bereich Körperpflege
- Im Sommer 2015 haben 93 % der vietnamesischen SchülerInnen die Prüfung bestanden und arbeiten nun als Fachkräfte in der Altenpflege.



Bundesministerium
für Wirtschaft
und Energie



- Die vietnamesischen Fachkräfte werden von allen Beteiligten als eine große Bereicherung empfunden – von Vorgesetzten, Kollegen, den Bewohnern und den Ausbildern!
- Geschätzt wurden vor allem der große Fleiß, die hohe Motivation, die positive Einstellung und Fröhlichkeit, der sehr respektvolle Umgang mit den Pflegebedürftigen.
- Das Sprachniveau muss zum Beginn der Ausbildung höher sein (B2)
- Ausländische Arbeitskräfte müssen vorab gut über die Arbeit in der Pflege in Deutschland informiert werden (besonders bei Beschäftigung in der Altenpflege)
- Für Pflegekräfte aus Drittstaaten ohne lange Berufserfahrung sollte die Ausbildung in der Altenpflege nicht pauschal verkürzt werden.



Foto: GIZ

3. **Kulturdimensionen**

Chancen und Herausforderungen aus unternehmerischer Sicht

1. Sprache
2. Kultur
3. Fachlichkeit
4. Leitung und Führung

Sprache

- Mangelnde Deutschkenntnisse sind die größte Herausforderung in den ersten Monaten der Tätigkeit von ausländischen Pflegekräften.
- Insbesondere in der mündlichen Kommunikation und der Alltagssprache mit den Patienten/ Bewohnern.
- Fachsprachliche Kenntnisse sind trotz Abschluss B2 oft nicht ausreichend.
- Sprachliche Defizite wirken sich negativ auf die Vermittlung von Arbeits- und Gesundheitsschutzvorschriften aus.
- Positiv hervorgehoben wird, dass Brücken zu Patienten/Bewohnern derselben Herkunft geschlagen werden.



© employland.de

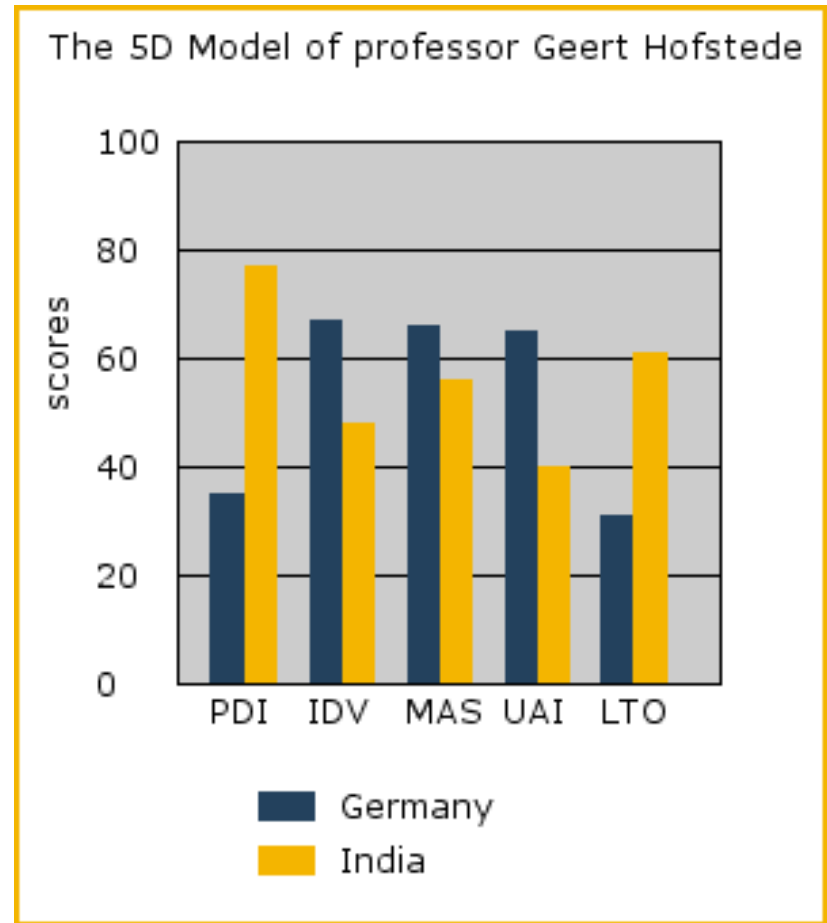
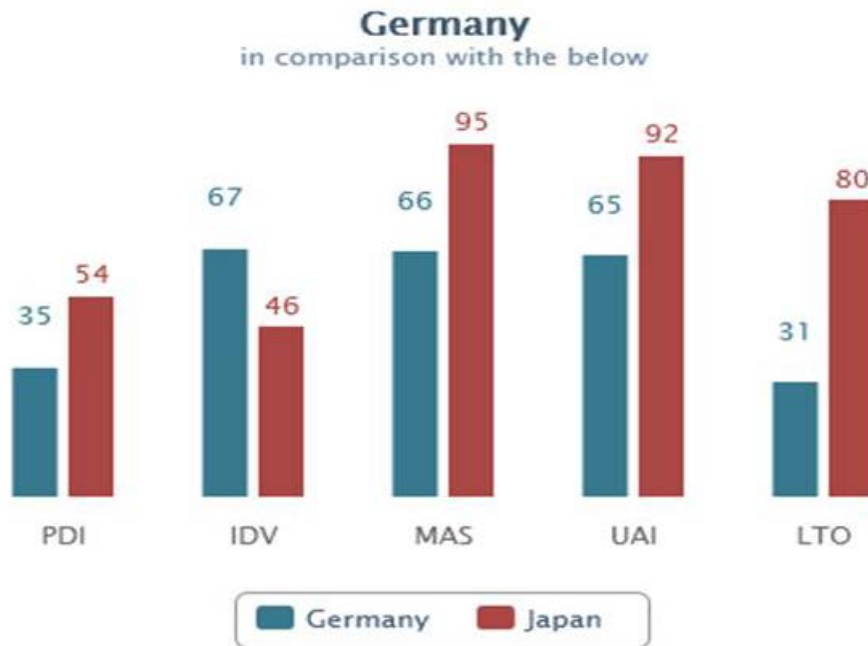
Quelle: Merda, Braeseke, Kähler (2014)

Kulturdimensionen nach Geert Hofstede (2008)

1. Der Power Distance Index (Machtdistanz, PDI) bewertet wie stark die schwächeren Mitglieder Machtunterschiede und Ungleichheit in Gesellschaft/Familie/Organisation empfinden.
 2. Individualism (Individualismus, IDV) beschreibt die relative Wichtigkeit der individuellen, persönlichen Ansprüche – im Gegensatz zum Kollektivismus, wo die Gruppe den höchsten Stellenwert genießt.
 3. Masculinity (Maskulinität, MAS) zeigt, ob in einer Gesellschaft eher „männliche Werte“ (wie Leistung und Wettbewerb) oder „weibliche Werte“ (Gefühle und Fürsorge) zählen.
 4. Uncertainty Avoidance Index (Unsicherheitsvermeidung, UAI) beschreibt wie viel Unsicherheit oder Mehrdeutigkeit für die Mitglieder einer Kultur akzeptabel ist.
 5. Long-Term Orientation (Langzeitorientierung, LTO) beschreibt wie Zeit in verschiedenen Kulturen erlebt wird.
-

Kulturdimensionen Beispiele

1. Machtdistanz (PDI)
2. Individualismus (IDV)
3. Maskulinität (MAS)
4. Unsicherheitsvermeidung (UAI)
5. Langzeitorientierung (LTO)



Quelle: Hofstede 2010

Online-Tool zum Vergleich unterschiedlicher Länder

<https://geert-hofstede.com/germany.html>



Kulturelle Unterschiede äußern sich durch verschiedene (1) Symbole, (2) Idole, (3) Rituale und (4) Werte („Sozialisation“).

Das zeigt sich im Arbeitsalltag u. a.

- in einem anderen Verständnis von Hierarchien – z. B. in asiatischen Kulturen viel stärker ausgeprägt (Ehrfurcht gegenüber Vorgesetzten)
- im Kommunikationsstil (direkte / indirekte Sprache) – osteuropäische Pflegekräfte sind häufig von der direkten Art der Deutschen irritiert
- in der Motivation – bei ausländischen Fachkräften häufig sehr hoch, Angst vor Fehlern
- im Umgang mit Zeit, Zeitempfinden – Arbeitstempo in deutschen Einrichtungen wird als sehr schnell und hektisch empfunden
- bei Nähe / Distanz – Körperkontakt variiert kulturell (kaum in England und Japan, sehr viel in Südeuropa), im Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Patienten sind geringere Distanzzonen positiv (in den Arm nehmen)
- bei Ritualen – z. B. Umgang mit Sterben und Tod, Scham (Intimpflege) – problematisch bei muslimischen Pflegekräften, aber auch teilweise bei asiatischen Fachkräften

Quelle: Merda, Braeseke, Kähler (2014)

- Bis 2003: keine Verankerung von interkultureller Kompetenz in der Pflegeausbildung, nur regionale Projekte
 - Seit 2003 in der bundeseinheitlichen Altenpflegeausbildung: "Pflege an ethnisch-kulturellen Aspekten orientieren"
 - Inhalte: "Auseinandersetzung mit versch. Kulturen" und "Integration ethnisch-kultureller und religiöser Gewohnheiten"
 - Zeitrahmen: 16 Stunden
- **kultursensible Aspekte sind kein abtrennbares, zusätzliches "Fach", sondern müssten überall integriert und bestehende Curricula überprüft werden**

- Arbeitgeber sollten in Vorbereitung auf die Einstellung ausländischer Fachkräfte die Führungskräfte vorab schulen und in der Einarbeitungsphase unterstützen (personell, Zeitressourcen)
- Interkulturelle Trainings, Kommunikationstraining, Coaching und Supervision, Mentoren aus dem gleichen Herkunftsland haben sich besonders bewährt
- Auch die Vorbereitung der Kollegen ist sehr wichtig – Information über die Kultur des Herkunftslandes der neuen Mitarbeiter
- Berufliche Integration ausländischer Fachkräfte kann nur gelingen, wenn sich alle Mitarbeiter einbringen (z. B. auch Einladungen nach Hause, gemeinsame Unternehmungen am Wochenende)

Quelle: Merda, Braeseke, Kähler (2014)

IGES Institut
Dr. Grit Braeseke
grit.braeseke@iges.com

www.iges.com