



Migration und Integration in der Pflege

**Podiumsdiskussion der Frühjahrsakademie des Bayerischen
Landespflegerats**

23.02.2017 Bayerischer Landtag, Senatssaal des Maximilianeums

Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmer

- **Sr. Elfriede Retzer**, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Dipl.Berufspädagogin (Univ.), Ärztin
- Gesamtschulleitung Ausbildungszentrum, Klinikum Dritter Orden München

- **Martin Wilhelm**, Gesundheits- und Krankenpfleger
- Stabsstelle Pflegepersonalakquise, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt / Main

- **Rubina Doglod**, Medicinska Sestra Tehnicar (BiH), Gesundheits- und Krankenpflegerin (2012),
- Stroke Unit, Klinikum Bogenhausen

- **Sinje Hansen**, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Fachkrankenpflegerin für Anästhesie und Intensivpflege, B.A.Pflegemanagement, Wundmanagementexpertin, Praxisanleiterin, Stationsleitung, Deutsches Herzzentrum München

- **Beate Widmann**, DGKS, Schulleitung, Akademische Lehrerin für Gesundheitsberufe, Akademische Palliativ-Expertin, Trainerin & Coach, Bildungszentrum Diakonissen Linz, Österreich

Migration

- 2004 ging man von geschätzten 192 Millionen Migranten aus
- 2050 soll die Zahl auf über 230 Millionen Menschen steigen
- 48% der Migranten sind weiblich
- 60% der Migranten wandern in westliche Industriestaaten
- Eine steigende Zahl ist qualifiziertes Fachpersonal
- Pflegefachpersonal folgt zunehmend dem ärztlichen „Karussellmodell“ der Wanderschaft durch verschiedene Länder / Kontinente
- Migrationsströme orientieren sich oft an Gruppen der gleichen Ethnie in anderen Ländern
- Eine größere Zahl von Migranten kehrt in die Heimatländer zurück, trotz bis zu 25-fach höherer Vergütung im Gastland (In GB haben 1995 ca. 75% der Neuankömmlinge in der Pflege nach 4 Jahren keine Lizenzverlängerung beantragt und das Land wieder verlassen)

- Motivation zur Migration: ökonomische Faktoren, Faktoren der Lebensqualität, Karriereaussichten, Familiennachzug, Abenteuerlust, Überlebensstrategie
- Quelle: Kingsma, Mireille (2006) Nurses on the Move

Alterspyramide der Pflege und Personalbedarf

- Die „Alterspyramide“ in der rheinland-pfälzischen Pflege:
- Die beruflich aktiven Pflegefachpersonen, also die dreijährig ausgebildeten beruflich Pflegenden, werden analog zur Entwicklung in der Gesamtbevölkerung im Schnitt immer älter.
- Die Gruppe der 21- bis 30- jährigen repräsentieren 19,5%
- Die Gruppe der 31- bis 40- jährigen umfasst 21,4%
- Die Gruppe der 41 und 50 - jährigen beträgt 24,6%
- Die Gruppe der 51- bis 60- jährigen beträgt **29,2%**
- Die Gruppe der unter 20-jährigen stellen 0,4% und die über 60- jährigen 4,8% der Pflegenden im Land

- **PWC / Wifor Studie (2012) Bayern**
Basisszenario 2020 > 20,2% der zu besetzenden Stellen sind offen
- Basisszenario 2030 > 28,1% der zu besetzenden Stellen sind offen

Gesetzliche Grundlagen und Regelungen

- EU-Richtlinie 2005/36/EG in der modernisierten Fassung 2013/55/EU
- § 2 Krankenpflegegesetz (KrPflG)
- § § 19ff der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV)
- Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in Heilberufen des Bundes vom 02.08.2013 / Artikel 15

- „Leitfaden zur Durchführung von Anerkennungsverfahren für Berufsfachschulen“ der Regierung von Oberbayern von 2013
- Grundlegende Informationen zum Verfahren und den Rechtsgrundsätzen finden sich auf der Internetseite www.erkennung-in-deutschland.de

Ausgleichsmaßnahmen (Kranken- und Kinderkrankenpflege)

- a) **Anpassungslehrgang** > theoretische und fachpraktische Unterweisung im stationären Bereich eines Krankenhauses oder einer vergleichbaren Einrichtung mit Abschlussprüfung (für Personen mit Berufsabschluss in einem EU Staat oder der EWR und auch für Personen mit Berufsabschluss in einem Drittstaat)
- b) **Eignungsprüfung** in einer Schule (für Personen mit Berufsabschluss in einem EU Staat oder des EWR und für Personen mit EU Pass und einem Berufsabschluss aus einem Drittstaat mit Anerkennung in einem anderen EU Staat)
- c) **Kenntnisprüfung** in einer Schule (für Personen mit Berufsabschluss in einem Drittstaat)

Problemstellungen und Lösungsansätze

- Es gibt keine verpflichtende Registrierung von Pflegefachpersonal in Deutschland. Dadurch können Anerkennungsregelungen oft nicht rechtskonform umgesetzt werden. So erfolgt beispielsweise die Erfassung von Prüfungsergebnissen in Bayern auf Bezirksebene. Es gibt kein zentrales Register. Damit können Antragsteller die gesetzlichen Regularien, dass beispielsweise die Prüfung nur zweimal unternommen werden darf, in anderen Bundesländern mühelos umgehen. Wir benötigen dringend eine bundesweite Registrierung von Pflegefachpersonal und Personen in Anerkennungsverfahren. Wir benötigen Pflegekammern!
- Arbeitgeber benötigen Konzepte zur Integration und Förderung von ausländischem Fachpersonal. Der Prozess muss professionalisiert werden, und die Anforderungen dürfen nicht abgesenkt werden (vergl. Studie Aiken!)
- Kosten für Anerkennungsverfahren werden auf die Antragssteller abgewälzt! Wir benötigen finanzierte, qualitativ hochwertige Zentren für Anerkennungsverfahren (analog Irland > Aptitude Test!)
- Kellertreppenphänomen > sinkende Qualitätsstandards in der Pflege durch Personalnotstand gekoppelt mit niedrigen Integrationsstandards führen zu noch niedrigeren Ausbildungsstandards

Eine angemessene Personalausstattung auf Grundlage eines soliden Personalbemessungsinstrumentes ist die Grundlage für angemessenen Ausbildungs- und Integrationskonzepte

Problemstellungen und Lösungsansätze

- Gute Sprachkenntnisse sind elementar. Die Sicherheit von Patienten und Bewohnern hängt davon ab. Das Sprachniveau B2 nach europäischem Referenzrahmen reicht nicht aus, um eine komplexe Pflegesituation zu bewältigen. Auch zur Beratung von Patienten und Bezugspersonen ist das Sprachniveau nicht ausreichend. Hier besteht dringender Änderungsbedarf Richtung C1. Der Trend in Arbeitgeberverbänden ist gegenläufig > Absenkung wird gefordert
- Die Analyse der Pflegeausbildungsstandards der Herkunftsländern sollte durch die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen erfolgen und die Ergebnisse den Bundesländern, Schulen und Arbeitgebern kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Dann könnten auch Anerkennungsverfahren qualifiziert gestaltet werden
- Leider gibt keine einheitlichen Prüfungsstandards und keine zentrale Qualitätsprüfung der Verfahren für die Anerkennung. Das führt zu einem regelrechten Prüfungstourismus. Der Zugang zu den Pflegeberufen über Anerkennungsverfahren sollte nicht nur bundeseinheitlich geregelt, sondern auch fortlaufend evaluiert werden
- Schulen müssen einen umfassenden finanziellen Ausgleich erhalten für die Durchführung von Anerkennungsverfahren.
- Die Kosten für Anleitung und Beratung im Prozess der Anerkennung im stationären Bereich und der ambulanten Pflege müssen von den Kassen refinanziert werden. Die derzeitige Mogelpackung: Verschiebung von zweckgebundenem Ausbildungsbudget
- Die Personalnot in der Pflege führt zu massivem Druck auf Schulen Prüfungsstandards zu senken. Das Pflegemanagement muss aus Gründen der Patienten- und Bewohnersicherheit diesem Trend massiv entgegen treten

Divergierende Tätigkeitsprofile erschweren Integration

- Pflegefachpersonal aus den Ländern des Balkans und den ehemaligen GUS Staaten verfügen in der Regel über ein Tätigkeitsprofil von medizinischen Fachangestellten mit einem geringen Maß an Eigenständigkeit (Delegation)
- Pflegefachpersonal aus EU Staaten oder Drittstaaten mit universitärer Erstausbildung verfügen häufig über ein professionelles Tätigkeitsprofil mit medizinisch-technischem und pflegetherapeutischem Schwerpunkt und einem hohen Grad an Eigenständigkeit (Substitution)
- Die deutsche Krankenpflege / Kinderkrankenpflege basiert auf einem tradierten Tätigkeitsprofil das sich aus grundpflegerischen und arztassistierenden Handlungen zusammensetzt und durch eine Rollenkonfusion gekennzeichnet ist (wenig Eigenständigkeit / Delegation / situativ)
- *Deutschland ist in der EU das letzte Land mit einer generationstypisch organisierten, schulischen Pflegeausbildung*

Integration

- Recruitment
- Integration
- Bindung

- **Schwerpunkt berufliche Integration:**

- Sprachkompetenz (B1, B2, C1)

- Fachkompetenz und berufliche Identität

- Kulturelle Kompetenz (das Fremde / das Eigene / Selbsterkenntnis im Unterschied)

Podiumsdiskussion

- **Schwerpunkte berufliche Integration:**
- Sprachkompetenz (B1, B2, C1?)
- Fachkompetenz und berufliche Identität
- Kulturelle Kompetenz (Das Fremde / das Eigene / Selbsterkenntnis im Unterschied)
- Der eigene Plan: Werdegang und Karriere