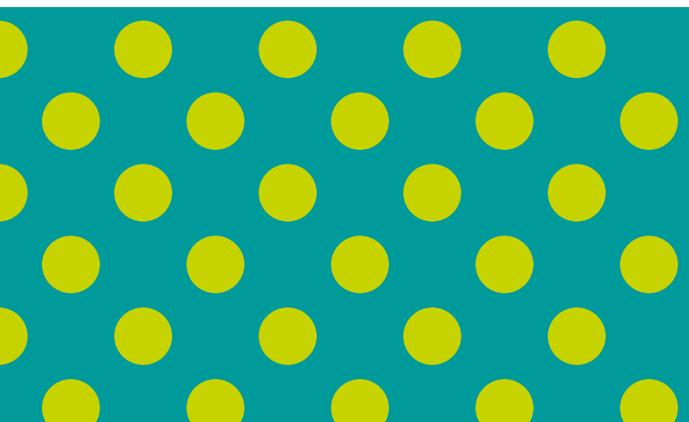


Kurz-Expertise

Gute Daseinsvorsorge
in ländlichen Räumen:

Pflege sichern, Migration nutzen





Gewinnung von Flüchtlingen, Migrantinnen und Migranten als ein möglicher Beitrag zur Sicherung der Pflege

Ländliche Räume in Deutschland stehen aufgrund des demografischen (Alterung, Abwanderung, Schrumpfung) und des sozioökonomischen Wandels (wirtschaftliche und sozialräumliche Transformation) vor einer Vielzahl von Herausforderungen. Wesentliche Leistungen der Daseinsvorsorge drohen wegzubrechen oder sind in bestimmten Regionen bereits verschwunden, z. B. das Angebot an lokalen Einkaufsmöglichkeiten, Kinderbetreuung oder Schulen vor Ort. Ein wesentlicher Bereich der Standortsicherung ist das Gesundheitswesen mit einem schon heute eklatanten Mangel an Fachkräften. Insbesondere in ländlichen Räumen zählt die Frage, wie das Pflegeangebot in der Gesundheits- und Krankenpflege gesichert werden kann, zu den zentralen Herausforderungen. Kann die Migration einen Beitrag zur Lösung des Problems leisten?



Ganz besonderer Handlungsbedarf im Pflegesektor besteht in zwei Bereichen: erstens in der Sicherung des Arbeitskräftepotenzials für die vergleichsweise schlechter bezahlte und damit unattraktivere Altenpflege; zweitens bei der Situation der Gesundheits- und Krankenpflege in ländlichen Räumen. Dort überlappen sich in vielen Regionen die Themen Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung und der Mangel an Arbeitskräften noch stärker. Der Engpass in der Gesundheits- und Krankenpflege wird hier potenziert und in der Altenpflege in vielen ländlichen Räumen noch einmal zugespitzt. Mit der Gewinnung von migrantischen Pflegekräften trifft eine besondere Herausforderung am Arbeitsmarkt auf eine gesellschafts- und integrationspolitische.

Die Gewinnung von Pflegekräften (wie auch sonstigen Fachkräften) bedeutet für ländliche Räume die Meisterung spezifischer Schwierigkeiten: Denn über die Gewinnung von Fachkräften oder Auszubildenden als Arbeitskräfte hinaus geht es vor allem um deren mittel- und langfristige Perspektiven im ländlichen Raum, also ihre Bindung und den Verbleib auf dem Land oder in kleineren und mittelgroßen Städten. Bei migrantischen Pflegekräften ist zu berücksichtigen, dass die ländliche Gesellschaft in Deutschland erst eine werdende Migrationsgesellschaft ist. All jene Strukturen, die sich in den (westdeutschen) Städten schon seit den 1960er Jahren herausgebildet haben (Migrantenorganisationen, migrantische Communities, Beratungsdienste, Integrationsangebote) sind hier oft, aber nicht immer, weniger stark ausgebildet. Da ländliche Räume weder für Flüchtlinge noch für sonstige Neuzuwanderer zu den primären Zielregionen bzw. den auf Dauer gewünschten Lebensorten zählen, gilt es, hier gezielt wirtschaftliche, politische und soziale Anreize für den Verbleib zu schaffen und Binfaktoren zu stärken.

Die Ursachen der unter den Überschriften demografischer Wandel und Pflegekraftengpass („Pflegenotstand“) diskutierten Entwicklungen sind bekannt: Durch die Alterung der deutschen Gesellschaft wird es in Zukunft mehr hochbetagte und pflegebedürftige Menschen geben. Mit diesen steigt der Bedarf an (Alten-) Pflegeangeboten weiter an. In den nächsten drei Jahrzehnten wird diese Entwicklung demografisch bedingt noch einmal entscheidend verstärkt, da die ersten geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre bereits jetzt in den Ruhestand gehen und ein bis zwei Jahrzehnte danach ins Pflegealter kommen. Das Ausscheiden der geburtenstarken Generation aus dem Arbeitsmarkt verknappt generell das Angebot an Arbeitskräften, und die nachrückenden geburtenschwächeren Jahrgänge können diesen Bedarf nicht völlig decken. Die Folge ist ein Fachkräftemangel, der schon heute unter Bedingungen der Vollbeschäftigung allerorten zu spüren ist. Den Altenpflegebereich trifft diese Entwicklung doppelt, da sich demografisch bedingt eine Nachfragesteigerung nach Pflegeleistungen und eine Verminderung des Angebots an Pflegekräften gegenüberstehen.

Gegenwärtig werden für Stadt und Land verschiedene politische und ökonomische Lösungsansätze diskutiert oder schon umgesetzt, um einen flächendeckenden Pflegenotstand zu verhindern oder zumindest zu lindern.¹ Die Maßnahmen reichen von der Erhöhung der Berufsverweildauer von Pflegekräften über marktgesteuerte Lösungsansätze wie den Einsatz von 24-Stunden-Pflegekräften, Modellprojekte für die verstärkte Kooperation von professionellen, ambulanten Pflegediensten mit Familienangehörigen nach dem Vorbild der Niederlande bis hin zum Versuch des Einsatzes von Pflegerobotern. Letzterer wird bereits in Japan erprobt, hat aber noch keine nachhaltigen Effekte erzielt. Neben diesen Maßnahmen wird hierzulande auch die Anwerbung von Migrantinnen und Migranten aus dem Ausland sowie von bereits in Deutschland lebenden Flüchtlingen für Pflegeberufe als Lösungsansatz diskutiert und erprobt.² Für die Migrantinnen und Migranten sowie die beteiligten Institutionen und Gebietskörperschaften vor Ort braucht es spezifische Maßnahmen und Ansätze, damit der Einsatz dieser Personengruppen in der Pflege zum Erfolg werden kann.

Die Gewinnung von Migrantinnen und Migranten sowie Flüchtlingen für die Pflege allein kann die Probleme jedoch nicht lösen, sondern nur eine Maßnahme unter vielen anderen sein (vgl. Infobox 3). Auch ist die Arbeitskraft- und Arbeitsmarktfrage in der Gesundheits- und Krankenpflege in den übergeordneten Kontext besserer Arbeitsbedingungen und angemessener Bezahlung einzubetten. Sowohl für einheimische als auch für zugewanderte Pflegekräfte sind die Bedingungen entscheidend, unter denen die Beschäftigung langfristig gesichert werden kann, wenn auch unter Umständen in unterschiedlicher Weise.³

¹ Siehe u. a. Ergebnisse der Konzentrierten Aktion Pflege unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>.

² Politisch initiierte oder mit öffentlichen Mitteln unterstützte Maßnahmen für die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland sind u. a. das laufende Programm Triple Win und das 2016 ausgelaufene Projekt „Ausbildung von Arbeitskräften aus Vietnam zu Pflegefachkräften“ des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie.

³ Vgl. für die Gesundheits- und Krankenpflege z. B. Robert Bosch Stiftung (2018): Mit Eliten pflegen. Für eine exzellente, zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland, <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/mit-eliten-pflegen>;
 Vgl. für die Altenpflege: Vincentz Network (2018): Umfrage Altenpflege im Fokus 2018, <https://www.vincenz.de/tag/altenpflege-im-fokus>.

Soll die Gewinnung von Migrantinnen und Migranten für Pflegeberufe zur Linderung der Probleme im Pflegebereich beitragen, braucht es dazu

1. eine realistische Einschätzung, wo die Potenziale liegen und wie diese genutzt werden können,
2. schlüssige Zielformulierungen,
3. praktikable Konzepte und Strategien – auch und gerade auf lokaler Ebene – für die Anwerbung von Flüchtlingen und Migranten für Pflegeberufe sowie die langfristige Integration und Bindung dieser Zielgruppe. Dabei geht es vor allem um die Anwerbung von jüngeren Personen für eine dreijährige, qualifizierte Ausbildung, nicht für Helfertätigkeiten oder nur einjährige Ausbildungen.



Infobox 1

Pflegequalität stärken und Attraktivität der Pflegeberufe steigern

Die Robert Bosch Stiftung engagiert sich seit vielen Jahren dafür, das Potenzial der beruflichen Pflege für eine exzellente, zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland zu heben. Denn die Qualität unserer zukünftigen Versorgung wird erheblich von der Qualität der professionellen Pflege abhängen. Es gilt, im Gesundheitsbereich mit einem demografisch geprägten Fachkräftemangel umzugehen und dennoch neue Herausforderungen zu bewältigen. Professionelle Pflege muss:

- komplexe individuelle Fälle und ihren Kontext verstehen, entsprechend die richtigen Maßnahmen verabreden, umsetzen und ggf. immer wieder flexibel anpassen;
- dafür grundsätzlich vernetzt denken und handeln, damit das multiprofessionelle Team das beste Ergebnis für den Patienten erbringen kann;
- exzellent kommunizieren, um Menschen in schwierigen Lebenslagen sensibel unterstützen und die richtigen Informationen im multiprofessionellen Team weitergeben zu können;

- auch unter begrenzten Zeit- und Finanzressourcen qualitativ hochwertige Arbeit liefern und weiterentwickeln;
- Innovationen aus Forschung und Technologie sachgerecht in die Praxis überführen und veränderungsoffen sein;
- kontinuierlich informiert sein über die Entwicklung des Fachwissens und wissenschaftliche Evidenzbasierung verstehen;
- stetig das eigene berufliche Handeln reflektieren und Anpassungen vornehmen.⁴

Die Erfüllung dieser Aufgaben im Sinne einer Spitzenpflege legt nahe, Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen Qualifikationsabschlüssen gemeinsam im Team einzusetzen, um auf die Vielfalt der anfallenden Aufgaben angemessen und mit einem Qualifikationsmix⁵ effektiv zu reagieren. Mithilfe des Qualifikationsmix kann das Berufsfeld insgesamt attraktiver gestaltet werden, denn er ermöglicht individuelle Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten für die unterschiedlichsten Kompetenzen.

Die Gewinnung von Migrantinnen und Migranten für die Pflegeberufe sollte vor diesem Hintergrund nicht der Vorstellung folgen, rasch neue Mitarbeiter für ein Arbeitsfeld mit leicht zu erlernenden Verrichtungen verfügbar zu machen. Vielmehr wird ein differenziertes Vorgehen erfolgreich sein, das auch Möglichkeiten eröffnet, eventuell im Ausland erworbene akademische Pflegekompetenzen gezielt in den Qualifikationsmix einzubringen.

⁴ Klapper, B. (2019): Exkurs: „Mit Eliten pflegen“: den Pflegeberuf stärken, Attraktivität kommunizieren. In: Pröbl et al. (Hrsg.): Pflegemanagement – Strategien, Konzepte, Methoden. Berlin Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 243–245.

⁵ Empfehlungen zur Umsetzung eines Qualifikationsmix in der Pflege wurden im Projekt „360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten“ entwickelt und sind verfügbar unter: www.qualifikationsmix-pflege.de. Derzeit erfolgt der Aufbau des Förderprogramms „360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten – in der Praxis“, um die Umsetzung des Qualifikationsmix in der Praxis zu erproben.

Passende Angebote und Zugänge für unterschiedliche Migrantengruppen

Potenziale für die Gewinnung von Migrantinnen und Migranten für Pflegeberufe müssen mit Blick auf Anwerbsregionen, migrantische Zielgruppen und ihre schon vorhandene oder noch zu leistende Qualifizierung ausgelotet werden. Regional sollte in Bezug auf Deutschland, die Europäische Union und Drittstaaten differenziert werden, denn nicht zuletzt unterscheiden sich der Rechtsstatus (Arbeitsmarktzugang, Aufenthaltsregelungen, Mobilitätsmöglichkeiten), sprachlich-kulturelle Bedingungen, soziodemografische Voraussetzungen (Alter, Geschlecht, berufliche Perspektiven für Migranten und deren Partner, Angehörige und Familien) und die individuellen Kosten für den Einstieg in einen Pflegeberuf wie auch die institutionellen Kosten für die Arbeitgeber.

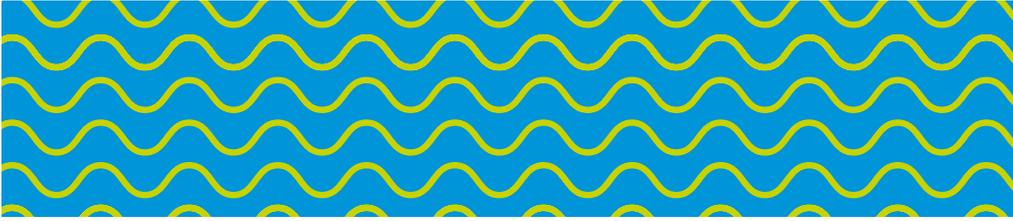
Flüchtlinge

Ein mögliches Potenzial für die Gewinnung migrantischer Pflegekräfte sind die seit 2015/16 nach Deutschland gekommenen Flüchtlinge, nachdem viele von ihnen ihre Integrationskurse absolviert und somit grundlegende Sprachkenntnisse (Niveau A2/B1) erworben haben. Um sie für Gesundheits- und Pflegeberufe zu gewinnen, müssen zentrale Hürden überwunden werden, und zwar

- die weitere Vermittlung und Vertiefung von Sprachkenntnissen, die mindestens auf das ausbildungsfähige Niveau B2 zielen.⁶ Die verpflichtenden Integrationskurse führen nur bis zum Niveau B1. Hinzu kommt die Vermittlung von medizinischen und pflegerischen Fachsprachkenntnissen, gegebenenfalls durch verschränkte Angebote zur beruflichen Ausbildung und sprachlichen Qualifizierung,
- die bessere Erklärung des dualen Systems und seiner Möglichkeiten für die Zielgruppe, der dieses aus den Herkunftsländern nicht vertraut ist, sowie die Vermittlung der langfristigen Vorteile einer beruflichen Ausbildung im Gegensatz zum kurzfristigen Ziel, schnell Geld zu verdienen, um nicht zuletzt auch Angehörige im Herkunftsland zu unterstützen,
- die Überwindung tradiert sozialer Muster im Arbeitsfeld Pflege. Wie in Deutschland ist das Berufsfeld Pflege auch in vielen Herkunftsländern von Geflüchteten ein von Frauen dominiertes Arbeitsfeld.⁷ Bei den nach Deutschland gekommenen Flüchtlingen handelt es sich jedoch zu zwei Dritteln um Männer. Unter geflüchteten Frauen ist die Erwerbstätigkeit – nach Herkunftsländern allerdings unterschiedlich – in der Regel geringer als bei den Männern. Diese strukturellen Faktoren lassen sich nicht kurzfristig überwinden und setzen der Gewinnung von Flüchtlingen als Pflegekräfte Grenzen. Auch sind Geflüchtete als Zielgruppe zur Gewinnung von Fachkräften eine ganz spezifische Gruppe, was Vulnerabilität (Traumata) und den uneingeschränkten und dauerhaften Zugang zum Arbeitsmarkt anbelangt. Letzteres hängt, vom jeweiligen Verfahrens-, Rechts- und Aufenthaltsstatus ab.

⁶ Das formal geforderte Sprachniveau B2 ist jedoch als Arbeitssprachniveau noch nicht ausreichend. Es ist de facto mindestens C1 erforderlich. B2 gilt als erforderliches Sprachniveau für die Ausbildungsreife. Dazu kommen in der Regel der Erwerb der Fachsprache und die im Arbeitsalltag erworbene Sprachpraxis, was sich am Ende zu C1 summieren kann. Das Sprachniveau C1 ist aber keine Eingangsvoraussetzung für eine Ausbildung oder den Zugang zum Arbeitsmarkt. Um eine sichere Versorgung sicherzustellen, müssen migrantische Pflegekräfte schnell mindestens auf das Sprachniveau C1 gebracht werden, um Missverständnissen und ernststen Fehlern vorzubeugen.

⁷ In Deutschland machen Frauen in der Krankenpflege 80 %, in der Altenpflege zwischen 85 % (Pflegeheime) und 88 % (ambulante Pflege) der Arbeitskräfte aus. Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2018) (Hg.): Blickpunkt Arbeitsmarkt, Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Mai 2018, <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf> und <https://p-werk.de/maenner-in-pflegeberufen>. Für die globale Dimension vgl. die Daten der Weltgesundheitsorganisation: <https://www.who.int/hrh/documents/gender/en>.



Infobox 2

Die „Interkulturelle Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege“ am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart

Das Projekt „Interkulturelle Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege“ bietet die Möglichkeit, die dreijährige Ausbildung mit Staatsexamen mit einer interkulturellen Zusatzausbildung zu kombinieren und somit fundiertes theoretisches und praktisches Wissen in der interkulturellen Pflege zu erwerben.

Unter dem Motto „Mit- und voneinander Lernen“ absolvieren Auszubildende aus Deutschland die Ausbildung zusammen mit Menschen, die aus Syrien, dem Iran, dem Irak und Afghanistan geflüchtet sind. So kann nicht nur das Wissen aus der theoretischen Pflegeausbildung direkt in der Praxis angewendet werden, sondern auch das aus der interkulturellen Zusatzausbildung.

Das Irmgard-Bosch-Bildungszentrum am Robert-Bosch-Krankenhaus bietet diese vierjährige Ausbildung in Teilzeitform an.⁸ Die Ausbildung qualifiziert in besonderer Weise für die pflegerische Berufsausübung in multikulturell ausgerichteten Settings.

⁸ Weitere Informationen unter <https://www.rbk.de/bildung/berufsausbildungstudium/interkulturelle-ausbildung/ausbildungsinhalte.html>.

Neuzuwanderer aus der EU

Die Möglichkeiten zur Gewinnung von Pflegekräften oder Auszubildenden für Pflegeberufe im EU-Ausland sind mit unterschiedlichen Chancen und Grenzen verbunden. Diese sind teils demografisch-politischer, teils berufsständischer Natur. Generell gilt, dass sich fast alle europäischen Länder in einer ähnlichen demografischen Situation wie Deutschland mit alternden und schrumpfenden Gesellschaften befinden. Die potenzielle Zahl an Arbeitsmigrantinnen und -migranten aus Europa für den deutschen Markt ist perspektivisch somit begrenzt und zudem rückläufig. Hinzu kommt, dass die Möglichkeit, Menschen über Migration als Arbeits- und Pflegekräfte in Ländern wie Polen, Bulgarien oder Rumänien zu gewinnen, in den letzten 10 bis 15 Jahren bereits stark ausgereizt wurde. Die (qualifizierte) Auswanderung aus diesen Ländern hat ihren Zenit vermutlich überschritten. Krisenbedingt ist die Bereitschaft zur Auswanderung in den südeuropäischen Ländern, vor allem in Griechenland, Spanien und Portugal, nach wie vor hoch. Hier lag die Jugendarbeitslosigkeit in den Jahren seit der Finanzkrise 2007/08 zwischen 19 (Portugal) und 36 Prozent (Griechenland).⁹ Ein Problem berufsständischer Natur bei der Gewinnung schon ausgebildeter Pflegefachkräfte sind die unterschiedlichen Ausbildungsordnungen, die zu verschiedenen Kompetenzprofilen führen. So ist die Ausbildung für Gesundheits- und Pflegeberufe in vielen Ländern durchgängig eine akademische; es gibt keine Ausbildung im dualen System. Pflegekräfte dürfen in diesen Ländern oft nicht nur pflegerische Aufgaben verrichten, sondern teils auch solche, die in Deutschland in die ärztliche Kompetenz fallen. Der Einsatz in der Pflege in Deutschland wird daher oft als Dequalifikation empfunden.

Um junge Menschen für die Ausbildung in der Pflege zu gewinnen, braucht es ein begleitendes Konzept der Sprachvermittlung, Vorbereitung, Integration und Bindung. Ansonsten läuft man Gefahr, die vielfältigen Problemerkahrungen aus dem Programm MobiPro EU („Förderung der beruflichen Mobilität von ausbildungsinteressierten Jugendlichen aus Europa“) der Jahre 2013 bis 2016 zu wiederholen.¹⁰

Neuere Programme, insbesondere jene der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), die auf die Anwerbung von Pflegekräften zielen (Triple Win¹¹) haben aus diesen Erfahrungen gelernt. Sie setzen auf gezielte Vorbereitung, auch durch Kooperation mit dem Goethe-Institut, das den Bereich der Sprachvermittlung und Vor-Integration übernimmt bzw. koordiniert. Diese Programme setzen überwiegend außerhalb der EU an.¹²

Neuzuwanderer aus Drittstaaten außerhalb der EU

Das Feld der Gewinnung von Zuwanderern aus (Nicht-EU-) Drittländern für die Pflege und Ausbildung in der Pflege ist sehr vielfältig. Hier ist Anwerbung in größerem Umfang möglich, nicht zuletzt aus demografischen Gründen. Asien und insbesondere Afrika haben sehr junge, wachsende und mobile Bevölkerungen. Allerdings wird die Realisierung dieses Migrationspotenzials durch verschiedene Hemmnisse begrenzt:

- Der Zugang für Drittstaatsangehörige nach Deutschland ist reglementiert;
- Ausbildungsabschlüsse müssen in einem aufwändigen und oft langwierigen Verfahren anerkannt werden;
- Um Entsende- und Anwerbeländer vor einem Braindrain zu schützen, gelten internationale Bestimmungen, die für bestimmte Länder die (kollektive und organisierte) Anwerbung ausgebildeten Personals aus Gesundheits- und Pflegeberufen regulieren;
- Die Hürden für die berufliche und sprachlich-kulturelle Integration in Deutschland sind höher; auch sind Diskriminierung und Rassismus gegenüber Migrantinnen und Migranten aus nicht-europäischen Ländern wahrscheinlicher, insbesondere wenn es sich um Angehörige sichtbarer Minderheiten und/oder People of Color handelt;¹³

⁹ Vgl. dazu die Angaben von Eurostat für Ende 2018, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/74795/umfrage/jugendarbeitslosigkeit-in-europa>.

¹⁰ In diesem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales aufgelegten Programm sollte für Jugendliche aus der EU, insbesondere Südeuropa, die Chance geschaffen werden, als Auszubildende auf den Arbeitsmarkt in Deutschland zu gelangen. Da die Vorbereitung und Begleitung oft unzureichend war, kam es vielfach zu Abbrüchen der Ausbildungsverhältnisse. Nach 2016 wurden keine neuen Ausbildungsverhältnisse aufgenommen, die letzten Ausbildungen laufen 2019/20 aus. Das Programm wurde nach Ablauf und Ende extern evaluiert, vgl. http://www.iaw.edu/tl_files/dokumente/180917_Abschlussbericht_MobiProEU_final.pdf.

¹¹ Von einem dreiseitigen Gewinn geht das Programm Triple Win aus, das von der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit zusammen mit der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) durchgeführt wird. Individuelle Vorteile hat die Person, die auswandert, institutionell gewinnt das Einwanderungsland, und das Herkunftsland gewinnt für den Fall, dass es Arbeitslosigkeit vermindern kann, auf jeden Fall aber bei der Remigration der ausgewanderten Pflegekraft in das Herkunftsland, da vergleichende und interkulturelle Erfahrungen mitgebracht werden, vgl. <http://www.triple-win-pflegekraefte.de>.

¹² Vgl. beispielhaft dafür die Programme zur Vorintegration des Goethe-Instituts, <http://www.goethe.de/lhr/prj/daz/uen/egn/de16545901.htm>.

¹³ Vgl. dazu die Untersuchungsergebnisse der Europäischen Grundrechte-Agentur (FRA) zu den unterschiedlichen Diskriminierungserfahrungen von Minderheiten in Europa, <https://fra.europa.eu/en/publication/2018/eumidis-ii-being-black> und <https://www.tagesspiegel.de/politik/diskriminierung-in-europa-schwarze-in-deutschland-staerker-benachteiligt/21092928.html>.

- Zu große räumliche Distanzen erschweren Pendlexistenzen und die Aufrechterhaltung von familiären Zusammenhängen, z. B. für Frauen mit Kindern;
- Deutschland steht als Zielland in Konkurrenz mit anderen, vor allem englischsprachigen Einwanderungsländern, wie den USA, Kanada oder Australien, aber auch mit Ländern im Nahen Osten;
- Rechtliche Regelungen allein, die die Einwanderung als Pflegefachkräfte oder Auszubildende nach Deutschland ermöglichen, reichen nicht aus, um die Zielgruppe zu erreichen und zu diesem Schritt zu motivieren. Dazu ist auch ein institutioneller Rahmen der Information, Begleitung, Vorbereitung und des Coachings und Mentorings notwendig.

Infobox 3

Eindeutige Zahlen – Migration allein löst nicht die Probleme der Pflege in der alternden deutschen Gesellschaft

Schon im Jahr 2000 erstellten die Vereinten Nationen Bevölkerungsprojektionen zu der Frage, welchen Beitrag Migration zur Lösung des demografischen Wandels (Alterung und Schrumpfung) in den Industrieländern leisten könnte.¹⁴ Dafür wurden verschiedene Szenarien entwickelt, die auf die Entwicklung bis 2050 abhoben. Untersucht wurde anhand von Modellrechnungen, wie viele Neuzuwanderer benötigt würden, um folgende Faktoren konstant zu halten:

- a) den Bevölkerungsbestand
- b) die Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter (15- bis 64-Jährige) und
- c) das Verhältnis der Bevölkerung im (potenziell) arbeitsfähigen Alter zu Empfängern von Renten und Pensionen im Alter über 64 Jahre

Für Deutschland bildeten 82 Millionen Einwohner mit der damaligen Erwerbs- und Altersstruktur die Basis für die Szenarien der Zukunft. Um die deutsche Wohnbevölkerung konstant zu halten, wären demnach jährlich netto 344.000 (jüngere) Zuwanderer nötig.

Für die Aufrechterhaltung der Erwerbsbevölkerung auf gleichem Niveau 487.000 Personen netto, und für die Beibehaltung einer konstanten Quote von 15- bis 64-Jährigen zu den über 65-Jährigen 3,63 Millionen arbeitsfähige Zuwanderer pro Jahr.

Zum Vergleich: In den Spitzenjahren der Zuwanderung 1992 und 2015 kamen netto 600.000 bzw. 1,2 Millionen nichtdeutsche Personen als Zuwanderer nach Deutschland.¹⁵ In beiden Fällen war die recht hohe Zahl von kontroversen politischen und öffentlichen Debatten begleitet. Ebenfalls in beiden Fällen führten diese Kontroversen zu restriktiveren Zuwanderungsregelungen, vor allem, aber nicht nur für Asylsuchende.

Migration in einem – gemessen an den Durchschnittszahlen der letzten Jahrzehnte – realistischen Umfang an Nettozuwanderung kann somit die absolute Bevölkerungszahl aufrechterhalten und auch dazu beitragen, das Erwerbspotenzial zu stabilisieren, aber nicht das Verhältnis von jüngerer zu älterer Bevölkerung auf dem vorhandenen Niveau fortzuschreiben. Diese Tatsache hat einen unmittelbaren Einfluss auf die Überlegungen, wie Migration die Engpässe im Pflegebereich beeinflussen kann. Das Problem lässt sich nicht allein durch Zuwanderung lösen, die Aktivierung von Migrant*innen für Pflegeberufe kann nur einen begrenzten Beitrag im Rahmen eines größeren policy mix leisten.

¹⁴ Herbert Quandt-Stiftung (2004) (Hg.): Gesellschaft ohne Zukunft? Bevölkerungsrückgang und Überalterung als politische Herausforderung, S. 112.

¹⁵ Diese Zahl bezieht sich auf den Wanderungssaldo, also Einwanderer minus Auswanderer.

Schritte zur Gewinnung von Pflegekräften unter Flüchtlingen, Migrantinnen und Migranten für die kommunale Ebene

Das Vorhaben, Migranten und Flüchtlinge für Pflegeberufe zu gewinnen, erfordert zu Beginn eine Analyse des Feldes und eine Strategie für die folgenden Maßnahmen. Konkret sollten die handlungsleitenden, auch normativen Grundlagen vermessen, klare Ziele formuliert, Akteure bestimmt und ein handlungsleitendes Konzept erarbeitet werden, das in der Folge strategisch lokal und institutionell umgesetzt werden kann. Grundsätzlich sind lokale Bündnisse notwendig, um gemeinsam für die Region, Stadt bzw. den Landkreis oder die Gemeinde wirksam zu sein – das schafft Synergien und spart im besten Fall sogar Kosten. Zudem müssen für die Aufnahme, Integration und Bindung von Neuzuwanderern eine Vielzahl von beteiligten Akteuren eingebunden werden.

Übergeordnete Grundlagen und Annahmen

Die Gewinnung von Arbeitsmigrantinnen und -migranten und Flüchtlingen für die Pflege hat nicht nur arbeitsrechtliche sowie migrations- und integrationspolitische Dimensionen, sondern wird auch von übergeordneten politischen, regionalen und normativen Fragen bestimmt.

1. Die Anwerbung und der Einsatz von Migrantinnen und Migranten in der Pflege sollen einen Beitrag zur Linderung der Engpässe im Pflegebereich leisten, können jedoch keine Gesamtlösung des Problems bieten.
2. Die lokalen Bedingungen mit ihren spezifischen Ansätzen, Chancen und Problemen sollten im Vordergrund des Vorhabens stehen. Es braucht dezentrale Lösungen, die jedoch in den nationalen und internationalen Kontext einzubetten sind.
3. Humanitäre, menschenrechtliche und faire arbeitsrechtliche Standards und Belange müssen strikt beachtet und eingehalten werden.
4. Obgleich es um die Gewinnung von Arbeitskräften geht, sollte der Blick nicht nur auf die ökonomischen oder betriebswirtschaftlichen Bedingungen gerichtet sein. Vielmehr sollten Flucht und Migration als soziokultureller Prozess verstanden werden, mitsamt seinen Implikationen für das Wechselverhältnis von Migration und Integration, die Sozialintegration der Zielgruppe und deren personale und institutionelle Bindung vor Ort.
5. Für die Konzeptionalisierung und Umsetzung des Vorhabens gilt es, in einem Prozess gemeinsamer Abstimmung ein möglichst breites Bündnis lokaler Akteure zu schmieden.
6. Mögliche Konkurrenzen zwischen Trägern bzw. Arbeitgebern im gesamten Pflegebereich sollten im Vorfeld vermieden oder zumindest gemanagt werden.
7. Flüchtlinge sind nicht primär Arbeitsmigranten, sondern sie kommen als Schutzsuchende. Es müssen daher in besonderem Maße bestimmte Voraussetzungen berücksichtigt werden, wie Vulnerabilität, Arbeitsmarktzugang, Anerkennung mitgebrachter Abschlüsse, Notwendigkeit der Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Anforderungen des deutschen Arbeitsmarktes.





Zielformulierungen und Pfadabhängigkeiten

Vor der Entwicklung eines Konzeptes für die Gewinnung von Migrantinnen und Migranten für Pflegeberufe müssen die Ziele des Vorhabens klar festgelegt werden, um die Zielgruppen und beteiligten Akteure zu bestimmen und die Instrumente zur Zielerreichung entwickeln zu können. Folgende, teils miteinander verschränkte Fragenkomplexe sind zu diskutieren und zu entscheiden:

1. Welche Gruppe von Migrantinnen und Migranten soll für den Pflegebereich gewonnen werden? Sind es anerkannte Flüchtlinge und Asylbewerber mit guter Bleibeperspektive, die schon in Deutschland oder vor Ort sind? Oder ist es Ziel, Migranten von außerhalb Deutschlands zu gewinnen? Kommen EU-Länder oder Länder außerhalb der EU in Frage?
2. Soll für die Gesundheits- und Krankenpflege ein Anwerbungs-konzept entwickelt werden? Welche institutionellen Partner können sich an dessen Entwicklung und Umsetzung beteiligen? Wie gelingt es, verschiedene Partner einzubinden, unterschiedliche Interessen zu moderieren, Konkurrenz um Pflegekräfte zu vermeiden und institutionelle Kooperation zu ermöglichen?
3. Sollen Flüchtlinge und Migranten für den Zweck der Ausbildung gewonnen werden? Oder ist das Ziel die Anwerbung ausgebildeter Fachkräfte für den unmittelbaren und schnellen Einsatz in Pflegeinstitutionen – oder beides?
 - a. Sollen Neuzuwanderer für den Zweck der Ausbildung angeworben werden, gilt es zu entscheiden, ob die Ausbildung in Deutschland stattfinden soll oder im Ausland, ggf. mit den Anforderungen deutscher Prüfungsordnungen bzw. durch Ausbildungspartnerschaften und Prüfungen an deutschen Institutionen.
 - b. Sollen ausgebildete Fachkräfte von außerhalb der EU angeworben werden, ist sorgfältig zu prüfen, wie es um die Anerkennung der Qualifikation und Zeugnisse steht und mit welchem Aufwand diese Prozedur verbunden ist, die in die Kompetenz der Bundesländer fällt. Die bestehenden Instrumente der Nachqualifizierung müssen genutzt werden.

Infobox 4

Pflegekräfte für ländliche Räume gewinnen: Zwei Fragen an Martina Berger, Landkreis Coburg, Stabsstellenleiterin Planungsstab Landkreisentwicklung – Soziales, Bildung, Kultur

Der Landkreis Coburg plant, die Frage des Pflegekraftengpasses auf lokaler Ebene anzugehen. Dafür laufen Vorarbeiten und Konzeptentwicklungen im Rahmen von drittmittelfinanzierten Projekten. Gefördert wird das Vorhaben im Rahmen von MORO („Modellvorhaben der Raumordnung“ des Bundesministeriums des Inneren, für Bau und Heimat) und dem Förderprogramm Land.Zuhause.Zukunft – Integration und Teilhabe von Neuzuwanderern in ländlichen Räumen der Robert Bosch Stiftung. Konzeptionelle Unterstützung erfährt es durch die Kompetus Management Consulting GmbH.

Frage 1: Was plant der Landkreis Coburg, um Migrantinnen und Migranten für die Pflege zu gewinnen?

Geplant ist die Etablierung einer beim Landkreis Coburg angesiedelten Institution, durch die die Gewinnung von Migrantinnen und Migranten für die (Alten-) Pflege koordiniert und gemanagt werden soll. Dafür ist die Einrichtung von ein bis zwei Stellen geplant, die erst aus Projekt- und Eigenmitteln finanziert werden. Durch die seitens der Träger der Altenhilfe zu erbringenden Beiträge wird mittelfristig die wirtschaftliche Selbständigkeit angestrebt.

Frage 2: Welche Besonderheiten gibt es in ländlichen Räumen – vor allem auf der Landkreisebene – zu berücksichtigen?

Der Raum Coburg konkurriert auf dem Arbeitsmarkt mit anderen Regionen in Bayern und Deutschland. Als ländlicher Raum haben wir andere Bedingungen für Migrantinnen und Migranten als größere Städte. Es gibt – anders als in München oder Frankfurt – keine großen migrantischen Communities, an die man andocken kann, also auch kaum entsprechende Infrastruktur einer ethnischen Ökonomie, die das Ankommen und Einleben oft erleichtert. Außerdem stellt sich im ländlichen Raum immer die Frage der Mobilität. Wer ohne Führerschein und Auto ist, hat es schwer, beispielsweise seinen Arbeitsplatz zu erreichen. Was wir im Gegensatz zu großen Städten bieten können, ist ein starker sozialer Zusammenhalt vor Ort, eine gute Infrastruktur, z. B. kostengünstige Kitaplätze und Wohnraum. Das nutzen wir, um bessere Bedingungen für die langfristige Bindung von Migrantinnen und Migranten zu schaffen. Gleichzeitig arbeiten wir daran, die noch vorhandenen Lücken zu schließen und beispielsweise die Mobilitätsanforderungen gut abzudecken.

Zehn Schritte für die Konzeptentwicklung und Umsetzung

1. Lokale und standortbezogene Bedarfsanalyse für Pflegekräfte bis 2030 und darüber hinaus erstellen.
2. Abstimmung des Vorhabens zwischen den lokalen Akteuren (z. B. Landkreis und Träger von Pflegeeinrichtungen), Einbeziehung der Integrationsakteure (Migrationsberatungen, Träger beruflicher Maßnahmen, Arbeitsverwaltung, Sprachkursträger und Ehrenamtsnetzwerke).
3. Analyse bestehender Konzepte und Vernetzung des Vorhabens mit Akteuren, Institutionen und Initiativen auf Landes-, Bundes- und internationaler Ebene.
4. Entwicklung eines lokalen Konzepts und wirtschaftlichen Modells für die Anwerbung, Vorbereitung, Ausbildung und Begleitung migrantischer Pflegekräfte (Flüchtlinge und/oder Auswahl von Anwerbeländern).
5. Schwerpunktanalyse zur möglichen langfristigen Bindung der Pflegekräfte im lokalen, auch ländlichen Raum mit dem Hauptaugenmerk auf Fragen der Vor-Integration, (Fach-) Sprachvermittlung, Familien- und Community-Migration, der begleitenden Integration, Community-Bildung und des Zugangs zu Institutionen der aufnehmenden Gesellschaft.
6. Konkretisierung des Konzepts für die Vor-Integration und die begleitenden sozialintegrativen Maßnahmen.
7. Umsetzung des Konzepts: Aufbau der Struktur und Institution, Anwerbung und Integration der (künftigen) migrantischen Fachkräfte in den lokalen Pflegeausbildungs- und -arbeitsmarkt.
8. Begleitendes Coaching der migrantischen Pflegekräfte und der beteiligten Institutionen (Träger, Pflegeinstitutionen, Pflegedienste).
9. Begleitende Evaluierung des Projekts, um zeitnah nötige Anpassungen und Korrekturen zu ermöglichen.
10. Ausdehnung, Übertragung oder Skalierung des Ansatzes prüfen.



Infobox 5**Zwei Fragen an Felix Richter,
Kompetus Management Consulting GmbH**

Die Kompetus Management Consulting GmbH begleitet im Rahmen des Förderprogramms Land. Zuhause.Zukunft der Robert Bosch Stiftung den Landkreis Coburg.

Frage 1: Was sind die Voraussetzungen, um auf lokaler Ebene erfolgreiche Konzepte für die Gewinnung und Bindung von Pflegekräften zu entwickeln und zu implementieren?

Es hat sich bewährt, wenn Pflegeeinrichtungen sich zu Netzwerken zusammenschließen. Einzelne Akteure haben es im Regelfall schwerer, ausländische Fachkräfte anzuwerben sowie Strukturen zu entwickeln, die Teilhabe und Bindung befördern. Die Zusammenarbeit ermöglicht einen einrichtungsübergreifenden Dialog, das Lernen voneinander oder gemeinsame Veranstaltungen zur Problemlösung. Lokale bzw. regionale Kooperationsnetzwerke können Kommunalverwaltungen, engagierte Vereine, das Ehrenamt oder Ähnliches einbeziehen. Zu Beginn ist zu klären, wer welche Erwartungen hat und welche Ressourcen für abgestimmte Maßnahmen eingebracht werden können. Die Zusammenarbeit kann viel Energie freisetzen, denn man verfolgt ein gemeinsames Ziel.

Die Grundlage für gemeinsame Aktionen ist die Personalplanung aller beteiligten Pflegeeinrichtungen. Der Personalbedarf insgesamt ermöglicht eine Einschätzung, ob sich eine eigene Anwerbung lohnt oder ob bestehende Dienstleister bzw. Programme eingebunden werden. Im letzteren Fall ist die Verhandlungsposition gestärkt. Auf Basis der Personalplanung (Anzahl der Auszubildenden, ausgebildeten Pflegefachkräfte oder Pflegehelfer) können konkrete Anwerbeziele entwickelt werden.

Letztlich hilft es, sich das „Ökosystem“ der zukünftigen Beschäftigten vor Augen zu führen. Anhand einer Checkliste können die wesentlichen Bedarfe (nach Unterkunft, Gemeinschaft im Privaten wie im Arbeitsleben, Mobilität etc.) analysiert werden und es lässt sich gemeinsam prüfen, wer welchen Beitrag für eine Lösung erbringen kann.

Frage 2: Welche Faktoren sind entscheidend, um migrantische Pflegekräfte für den ländlichen Raum vorzubereiten und sie dort zu halten?

Der ländliche Bereich bringt besondere Herausforderungen mit sich. Migrantische Communities bilden sich oftmals in Städten. Eine zentrale Frage ist es, wie die angeworbenen Fachkräfte sozialen Anschluss finden und einer Vereinsamung entgegengewirkt werden kann. Bisherige Lösungsansätze zielen u. a. auf Patenmodelle in Gemeinden, die eine soziale Einbindung in kleinen Ortschaften fördern. Auch die Pflegeeinrichtungen selbst sowie lokale Vereine spielen hier eine Rolle. Den angeworbenen Fachkräften aus den verschiedenen Pflegeeinrichtungen sollte in jedem Fall ein regelmäßiger Austausch ermöglicht werden. Dies wirft jedoch die Frage der Mobilität auf, insbesondere das Vorhandensein oder den Erwerb eines (deutschen) Führerscheins.

Ein wichtiger Faktor ist zudem die Integration in den Einrichtungen, die in zahlreichen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen auch schon angegangen werden. Hier kommt es vor allem auf die Führungskräfte und die Pflegedienstleitungen an. Workshops und gemeinsame Reflexion unterstützen eine Kultur der Offenheit. Der Umgang mit kulturellen und sprachlichen Unterschieden sowie die Anpassung von Abläufen an die neue Situation sind dabei zentral. Die gegenwärtigen strukturellen Herausforderungen in der Pflege (Arbeitsbelastung durch zusätzliche Aufgaben und fehlende Stellenbesetzungen, Dokumentationspflichten etc.) machen es den Pflegeeinrichtungen nicht immer leicht, neu gewonnenen Fachkräften sensibel, mit einem offenen Ohr, der erforderlichen Geduld und Zeit bei der Einarbeitung zu begegnen. An die bestehenden positiven Erfahrungen vieler Institutionen lässt sich allerdings gut anknüpfen.

Bindung migrantischer Pflegekräfte durch Integrationsvorbereitung und -begleitung

Bindung migrantischer Pflegekräfte bedeutet, vor allem in ländlichen Räumen, eine dreifache Herausforderung: Die vergleichsweise kurze Berufsverweildauer betrifft einheimische wie zugewanderte Pflegekräfte gleichermaßen, unabhängig von Stadt und Land. Bei migrantischen Pflegekräften kommt im ländlichen Raum oft hinzu, dass er nicht als dauerhafter Zielraum angesehen wird. Weiterwanderung in Städte ist nicht unüblich. Sprachlich-kulturelle und mentale Hürden können ein weiteres Hindernis für die dauerhafte Bindung im Pflegeberuf und im ländlichen Sozialraum bedeuten.

Eine gelungene langfristige Bindung erfordert einen längeren Prozess:



PHASE DER VORBEREITUNG

- Sprachliche und fachsprachliche Vorbereitung vor Ausbildungs- und Arbeitsbeginn, bei im Ausland angeworbenen Personen auch schon vor der Einreise (Sprachniveau B1 oder B2)
- Frühzeitige Kontaktabahnung zu künftigen Arbeitgebern
- Vermittlung arbeitsrechtlicher Informationen, inklusive eines zweisprachigen Arbeitsvertrags
- Interkulturelle Vorbereitung des Ausbildungs- bzw. Kollegenteams

PHASE DER ANKUNFT UND ERSTINTEGRATION

- Unterstützung bei der Wohnungssuche
- Ausbildungs- bzw. berufsbegleitende Fachsprachvermittlung
- Einführung ins kommunale deutsche Alltagsleben
- Begleitung durch Mentoring, Coaching-Programm, strukturierte kollegial-fachliche Unterstützung („Kümmerer“)

PHASE DES BLEIBENS UND DER BINDUNG

- Community-Anbindung
- Unterstützung beim Familienmanagement im Herkunftsland, ggf. durch Jobvermittlung auch für die Partnerin, den Partner
- Brücken bauen für den Zugang zu Institutionen vor Ort und zur Teilhabe an der lokalen aufnehmenden Gesellschaft
- Bleibeperspektiven, Rückkehroptionen und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten aktiv thematisieren.

Zusammenfassende Überlegungen und Empfehlungen

Will man auf der lokalen Ebene erfolgreich Migrantinnen und Migranten – Flüchtlinge, EU-Bürger oder Drittstaatsangehörige – für Pflegeberufe gewinnen, braucht es ein Set an Maßnahmen, aber auch zugrundeliegende Haltungen, um die Menschen langfristig zu binden. Folgende grundsätzlichen Überlegungen sollen den Diskussionsrahmen hierfür bilden:

1. Regeln beachten – Braindrain verhindern

Die Gewinnung von Flüchtlingen, Migrantinnen und Migranten für Pflegeberufe und die langfristige Bindung dieser Personen im Pflegebereich in Deutschland ist ein wichtiges, aber auch sensibles Themenfeld. Internationale, humanitäre und teils auch entwicklungspolitische Dimensionen müssen hierbei in Rechnung gestellt werden. Braindrain oder die Abwerbung von andernorts benötigten Fachkräften sollte verhindert werden, wenn damit nicht auch ein brain gain oder ein beiderseitiger Vorteil einhergeht. Für die Anwerbung qualifizierter Fachkräfte von außerhalb der EU sind internationale Regulierungen (WHO-Liste¹⁶) und die Bestimmungen der Beschäftigungsverordnung zu beachten. Auch Auswirkungen auf die Familien sollten mit bedacht werden.

2. Zirkuläre Migration und Rückkehroptionen mitdenken

Migration verläuft heutzutage nicht mehr nur linear zwischen einem Herkunfts- und einem Zielland: Flüchtlinge kehren ins Herkunftsland zurück, wenn die Fluchtursache, z. B. ein Krieg, beseitigt ist. Viele Migrantinnen und Migranten richten sich in Pendlexistenzen ein (zirkuläre Migration). Diese Lebensmodelle und mögliche Rückkehroptionen sollte man berücksichtigen, wenn man diese Zielgruppe für Pflegeberufe in Deutschland gewinnen will.

3. Ziele und Konzepte zeitlich abstimmen

Die Gewinnung von migrantischem Personal für Pflegeberufe – seien es Flüchtlinge oder Arbeitsmigranten – ist ein Prozess über längere Zeit mit kurz-, mittel- und langfristigen Aufgaben. Schnelle Erfolge sind unwahrscheinlich. Kurzfristig muss die Zielgruppe ausgewählt, informiert und gewonnen werden. Mittelfristig muss sie vorbereitet, ausgebildet und begleitet werden. Langfristig geht es um die Bindung im Beruf und der Region bzw. der Pflegeinstitution. Nationale Programme und Erfahrungen, die auch international ausgerichtet sind, sollten mit den lokalen Akteuren und Bedürfnissen vor Ort abgestimmt werden. Auch dürfen Standards und Bedingungen in der Pflege nicht stagnieren oder gar schlechter werden, weil Migranten möglicherweise (zunächst) bereit sind, für geringere Vergütung und zu ungünstigeren Konditionen zu arbeiten. Vielmehr braucht es für alle Pflegekräfte eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen, wie sie von den berufsständischen Verbänden seit Langem eingefordert wird. Das Erfahrungswissen aus laufenden Projekten, z. B. vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der Integrationsbeauftragten des Bundes und in den Pflegewissenschaften, sollte dafür zentral ausgewertet werden, um in abgestimmte Strategien zu münden. Hierfür können die Erfahrungen der Gegenwart, z. B. aus der Flüchtlingsintegration, aber durchaus auch historische Erfahrungen herangezogen werden.¹⁷

¹⁶ Diese Liste beschränkt die Zahl der Länder, aus denen Arbeitsmigranten aus medizinischen und gesundheitlichen Berufen angeworben werden dürfen. 57 Länder im globalen Süden sind davon ausgeschlossen. Vgl. Steffen Angenendt, Michael Clemens und Meiko Merda (2014): Der WHO-Verhaltenskodex. Eine gute Grundlage für die Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften?

¹⁷ Wie etwa die Aufnahme von ca. 10.000 koreanischen Krankenschwestern in der Bundesrepublik zwischen 1966 und 1971. Vgl. z. B. Goethe-Institut (2013): In Deutschland angekommen – 50 Jahre deutsch-koreanisches Anwerbeabkommen, <http://www.goethe.de/lhr/prj/daz/mag/mig/de10986481.htm>.

4. Keine Patentlösung für alle –

Zielgruppen passgenau ansprechen

Je nach Zielgruppen und -regionen der Anwerbung bedarf es spezifischer Zugänge und Methoden. Flüchtlinge unterscheiden sich von sonstigen (Arbeits-) Migranten, EU-Zuwanderer von Drittstaatsangehörigen. Um die Zielgruppe der Flüchtlinge besser zu erreichen und sie für Pflegeberufe zu gewinnen, sollten (bundesweit und zentral) pflegespezifische Informationsmodule und Maßnahmen bei der Sprachvermittlung und den weiterführenden Angeboten zur beruflichen bzw. beruflich-sprachlichen Qualifizierung und Eingliederung entwickelt und implementiert werden.

5. Sprache ist wichtig, aber allein nicht ausreichend

Sprachvermittlung, insbesondere auch die Fachsprachvermittlung, ist (ausbildungs- bzw. arbeitsvorbereitend und -begleitend) ein zentrales Element für die erfolgreiche Gewinnung von Migrantinnen und Migranten für Pflegeberufe, bildet aber keine hinreichende Bedingung für den Erfolg. Nötig sind zusätzliche Maßnahmen der Vor-Integration und begleitende Integrationsmaßnahmen sowie Möglichkeiten zur Teilhabe an der lokalen Gesellschaft, vor allem auch um die berufliche, institutionelle und räumliche Bindung zu gewährleisten.

6. Anwerbsstrategien in die Fläche bringen

Auf nationaler Ebene sind die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen worden, um Fachkräfte für die Pflege für den deutschen Arbeitsmarkt zu gewinnen (Beschäftigungsverordnung 2013, Fachkräfteeinwanderungsgesetz 2019). Politisch-rechtliche und administrative Regelungen der Öffnung reichen aber nicht aus, um einen sozialen Prozess der Migration in Gang zu setzen und zu stabilisieren. Dafür braucht es aktive nationale und regionale Anwerbsstrategien und -maßnahmen, vorwiegend im Bereich von Ausbildungspartnerschaften. Modellprojekte im Bereich der Pflege dazu gibt es, die Übersetzung in die Fläche und die finanzielle und institutionelle Ausgestaltung sind aber noch eher Wunsch als Wirklichkeit.¹⁸

Ein Hemmnis für die Übertragung guter Praxis und deren Skalierung ist auch die Konkurrenz zwischen den anwerbenden Institutionen, die um das knappe Gut der Pflegekräfte konkurrieren, sich diese teils auch gegenseitig abwerben.

7. Netzwerke nutzen

Die Gewinnung von Flüchtlingen, Migrantinnen und Migranten für die Pflege sollte immer im Rahmen des sozialen Zusammenhangs gesehen werden, in dem sich Migration und Integration vollziehen. Es geht um Einzelpersonen und individuelle Entscheidungen, jedoch sind diese in übergeordnete soziale Beziehungen und Regelsysteme eingebunden (ethnisch-sprachliche Communities im Einwanderungskontext, Familien, Beziehungen zu Verwandten im Herkunftsland). Diese Netzwerkstrukturen sollten berücksichtigt und teils aktiv im Einwanderungskontext geschaffen werden, um neben der beruflichen Integration eine dauerhafte Bindung zu ermöglichen. Nicht die politischen Programme oder rechtlichen Regelungen, sondern die tatsächlichen institutionellen und persönlichen Beziehungen und Netzwerke schaffen soziale und berufliche Zugänge. Konkret heißt dies z. B.: Es sollten keine Einzelpersonen, sondern immer mehrere Personen gleicher Herkunft gleichzeitig für die Ausbildung oder Beschäftigung in Pflegeberufen an einem Ort, möglichst in einer Institution gewonnen werden. Dies erleichtert die soziale Integration. Werden junge Pflegekräfte angeworben, ist es wahrscheinlich, dass (künftige) Partner bzw. Partnerinnen aus dem Herkunftsland nachziehen, für die es ebenfalls eine berufliche Perspektive geben sollte, will man die Paare oder werdenden Familien binden und halten.

¹⁸ Erste solche Modelle sind Global Skill Partnerships. Hier wird von der empirischen Beobachtung ausgegangen, dass Migration oft zirkulär ist, sich Migrantinnen und Migranten also mehrfach zwischen zwei oder auch mehreren Ländern hin und her bewegen. Daher sollte eine Anwerbestrategie auch als Ausbildungs- und Qualifizierungsstrategie gedacht werden, die wirtschaftliche und soziale Effekte für Herkunfts- und Zielländer hat. Konkret geht es vor allem um Ausbildungs- und Qualifizierungspartnerschaften zwischen Ländern, wirtschaftlichen Sektoren und Unternehmen. Vgl. https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-04/Migration_Strategy_Group_Mehr_Kohaerenz.pdf.



Für die kommunale Ebene empfiehlt es sich, das Thema unter Berücksichtigung der übergeordneten Fragen in einem gemeinsamen Bündnis zu bearbeiten:

8. Lokale Kooperationen initiieren – Zivilgesellschaft mobilisieren

Die Gewinnung von Migrantinnen und Migranten für Pflegeberufe setzt ein starkes Bündnis auf lokaler, regionaler und zivilgesellschaftlicher Ebene voraus, um erfolgreich zu sein. Daher sollten Initiativen in dieser Richtung erst konzeptionell unterfüttert, dann institutionell ausgestattet werden. Idealerweise kooperieren auf lokaler Ebene Akteure aus der kommunalen Verwaltung, der Trägerlandschaft (Arbeitgeber im Pflegebereich), Institutionen der Migrationsberatung und der Integrationsarbeit. Auch sollten die Arbeitsverwaltung (BA und Jobcenter) und relevante zivilgesellschaftliche Akteure (Migrantenorganisationen und -vereine, ehrenamtlich Engagierte) konsultiert und eingebunden werden.

9. Bestehendes lokales Wissen nutzen – lokale Strukturen aktivieren

Für die Gewinnung migrantischer Pflegekräfte sollten bestehende lokale Strukturen genutzt und mobilisiert werden. Dafür kommen u. a. die folgenden kommunalen Bereiche in Frage:

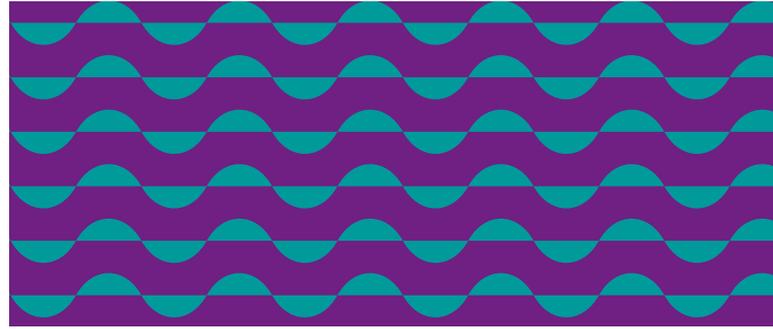
- Die verpflichtenden Integrationskurse für Flüchtlinge und Asylbewerber mit guter Bleibeperspektive sowie weiterführende Maßnahmen zur sprachlichen und beruflichen Qualifizierung. Hier lassen sich gezielt Informationen vermitteln, die auf Ausbildungsmöglichkeiten im dualen System verweisen (s. o.).¹⁹
- Bestehende oder aufzubauende Städte- und Landkreispartnerschaften, um im Rahmen dieses Austauschs Netzwerke für die Migration von Fachkräften, u. a. für die Pflege, zu entwickeln.
- Haupt-, Real-, Sekundar- und Berufsschulen, die internationale Schulpartnerschaften pflegen oder begründen wollen.²⁰ Über Schulkooperationen und Schüleraustausch lässt sich Interesse an einer Ausbildung in Deutschland vermitteln. Hier sollten vor allem ausländische Schulen in den Blick genommen werden, die Deutsch als Fremdsprache anbieten. Gegenwärtig suchen (innerhalb des Pasch-Programms²¹ des Goethe-Instituts) deutlich mehr Schulen im Ausland deutsche Partnerschulen, als deutsche Schulen dafür bereit stehen. Diese Nachfrage kann zur Vernetzung künftiger Fachkräfte mit dem deutschen Arbeitsmarkt genutzt werden.
- Die historische Erfahrung zeigt, dass die Internationalität in der Gesundheitsversorgung, insbesondere in der Ärzteschaft in Krankenhäusern, ein Anknüpfungspunkt für die Gewinnung migrantischer Pflegekräfte sein kann.²² Die heute ungleich internationalere Ärzteschaft an deutschen Krankenhäusern ist eine mögliche Ressource, um auf internationalem Parkett Auszubildende für die Kranken- und Altenpflege zu gewinnen.

¹⁹ Grundsätzlich sollte Informationsvermittlung zum dualen System ein verbindlicher Teil des Sprach- und Orientierungskurses werden, und zwar als Standardmodul mit Praxisteil (Unternehmensbesuch und Einbeziehung von Flüchtlingen, die gerade eine Ausbildung durchlaufen, ggf. auch ein- bis zweiwöchige betriebliche Praktika). Spezialkurse zur sprachlichen Vorbereitung im Pflegebereich wären ein weiterer Schritt.

²⁰ Bei zunehmender Akademisierung der Gesundheits- und Pflegeberufe kämen auch Gymnasien in Frage.

²¹ „Die Initiative ‚Schulen: Partner der Zukunft‘ (PASCH) verbindet ein weltumspannendes Netz von mehr als 2.000 PASCH-Schulen mit besonderer Deutschlandbindung. Das Goethe-Institut betreut rund 600 PASCH-Schulen in den nationalen Bildungssystemen von über 100 Ländern.“ Vgl. <https://www.goethe.de/de/spr/eng/pas.html> und <https://www.pasch-net.de>.

²² So ging die Initiative zur Anwerbung koreanischer Krankenschwestern in der Bundesrepublik Ende der Sechziger Jahre direkt von koreanischen Ärzten an deutschen Krankenhäusern aus. Diese Ärzte waren auch in Maßnahmen der Berufsvorbereitung und Integration der angeworbenen Pflegekräfte involviert.



10. Internationale Dimensionen auch lokal mitdenken

Internationale Migration, ob es sich um Flucht oder Arbeitsmigration handelt, erfolgt immer in einem internationalen sozialen Kontext, der Auswirkungen auf die Herkunftsländer und -familien hat. Oft sind Migration und Erwerbstätigkeit im Ausland auch explizit in familiäre Strategien und Ökonomien eingebunden. Dies zeigt sich an der Bedeutung von Rücküberweisungen von Migrantinnen und Migranten in ihre Herkunftsländer. Diese remittances haben für viele Familien und Herkunftsländer eine substantielle wirtschaftliche Bedeutung. Sie sind aber auch ein Signal an künftige Migranten, dass sich die Migrationsentscheidung lohnt.

Eine weitere lokal-globale Dimension ergibt sich perspektivisch für Kommunen durch die Aktivierung der bestehenden Netzwerke deutscher Institutionen, die das Land international repräsentieren, vor allem die Goethe-Institute, deutsche Botschaften und Konsulate sowie Außenhandelskammern. All diese Institutionen sind mittlerweile mit dem Thema Gewinnung von Fachkräften für den deutschen Arbeitsmarkt befasst, wenn auch personell und institutionell dafür meist noch nicht angemessen ausgestattet. Landkreise oder Städte bzw. kommunale Spitzenverbände könnten auf langfristige strategische Partnerschaften mit ausgewählten deutschen Institutionen im Ausland setzen, um Migrations- und Anwerbungsnetzwerke auszubauen. Hierfür kämen lokalen Kammern, auf Bundesebene auch dem Deutschen Pfliegerat und seinen Mitgliedsverbänden, eine Brückenfunktion zu. Dies wäre eine Möglichkeit, den Bedarf des ländlichen und kleinstädtischen Raums an die deutschen Institutionen im Ausland zu kommunizieren.

11. Bindung schaffen

Eine Hauptherausforderung in ländlichen Räumen ist es, (zugewiesene) Flüchtlinge und angeworbene Migrantinnen und Migranten dauerhaft zu binden. Die nächstgrößere Stadt oder die Ballungszentren, in denen sich bereits Einwanderer-Communities finden, sind begehrte Ziele für die Abwanderung aus ländlich geprägten Gebieten und kleinen Gemeinden und Städten.

Bei der langfristigen Bindung geht es konkret um fünf Felder, die sich politisch gestalten lassen:

- die gezielte Gewinnung von Personen, die im Herkunftsland aus einem ländlichen Raum stammen,
- die gesellschaftliche Teilhabe und Integration (Begegnung und Kontakt mit der lokalen Bevölkerung, Zugang zum Vereinswesen und sozialen Netzwerken, kulturelle und politische Repräsentation),
- Anbindung an eine Community von Migrantinnen und Migranten aus dem gleichen Herkunftsland bzw. die Schaffung einer solchen Community,
- Förderung der individuellen Mobilität jenseits des öffentlichen Nahverkehrs,
- die Verfügbarkeit von gutem und bezahlbarem Wohnraum.



Impressum

Herausgegeben von der

Robert Bosch Stiftung GmbH
Heidehofstraße 31, 70184 Stuttgart
www.bosch-stiftung.de

Autoren²³

Rainer Ohliger, Programmbüro Land.Zuhause.Zukunft, Berlin
Raphaella Schweiger, Robert Bosch Stiftung, Stuttgart

Dank

Unser Dank gilt Felix Richter und Katrin Grewe-Grönebaum von der Kompetus Management Consulting GmbH für die Entwicklung konzeptioneller Ideen und die gute Zusammenarbeit im Programm Land.Zuhause.Zukunft. Ebenso danken wir unseren Kooperationspartnern im Landkreis Coburg für die gute Zusammenarbeit vor Ort: Landrat Sebastian Straubel und Landrat a. D. Michael Busch sowie Martina Berger, Nadine Wuttke, Dennis Flach und Sarah Schneider aus der Landkreisverwaltung. Zudem bedanken wir uns bei unseren Kolleginnen aus dem Themenbereich Gesundheit der Robert Bosch Stiftung, Dr. Bernadette Klapper und Cordula Hoffmanns, für die fachliche Unterstützung, Begleitung und Zulieferung.

Lektorat

Sybil Volks, Text + Stil, Berlin

Layout

siegel konzeption | gestaltung, www.jochen-siegel.de

Druck

LogoPrint, Metzingen

Copyright

Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten
2019

²³ Die in dieser Publikation geäußerten Meinungen unterliegen der Verantwortung des Autors / der Autorin und spiegeln nicht unbedingt die Standpunkte der Robert Bosch Stiftung wider.

Ländliche Räume als Zuhause für Zuwanderer:

Das Programm Land.Zuhause.Zukunft

Bindung an einen Ort entsteht, wenn Menschen am Geschehen einer Gemeinde beteiligt sind. Dieser Gedanke steht hinter dem Programm „Land.Zuhause.Zukunft – Integration und Teilhabe von Neuzuwanderern in ländlichen Räumen“ der Robert Bosch Stiftung. Es fördert innovative Ansätze für die Integration und Teilhabe von Neuzuwanderern in ländlichen Räumen und unterstützt dazu ausgewählte Landkreise. Während der Pilotphase bis Mitte 2019 erarbeiteten sechs Landkreise unterschiedliche Konzepte in verschiedenen Themenfeldern. Auch Wissensaustausch bei regelmäßigen Vernetzungstreffen, die Förderung von Modellprojekten vor Ort sowie die Entwicklung von Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis sind Teil des Programms. Das Programm wird ab Herbst 2019 fortgeführt.

www.land-zuhause-zukunft.de



Über die Robert Bosch Stiftung

Die Robert Bosch Stiftung GmbH gehört zu den großen, unternehmensverbundenen Stiftungen in Europa. In ihrer gemeinnützigen Arbeit greift sie gesellschaftliche Themen frühzeitig auf und erarbeitet exemplarische Lösungen. Dazu entwickelt sie eigene Projekte und führt sie durch. Außerdem fördert sie Initiativen Dritter, die zu ihren Zielen passen.

Die Robert Bosch Stiftung ist auf den Gebieten Gesundheit, Wissenschaft, Gesellschaft, Bildung und Völkerverständigung tätig.

Seit ihrer Gründung 1964 hat die Robert Bosch Stiftung rund 1,8 Milliarden Euro für ihre gemeinnützige Arbeit ausgegeben.

www.bosch-stiftung.de

www.bosch-stiftung.de

