

Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche

Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen

Holger Bonin, Grit Braeseke, Angelika Ganserer



Internationale Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche

Chancen und Hemmnisse aus Sicht der Einrichtungen

Eine Studie von Prof. Holger Bonin und Angelika Ganserer (Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung) und Dr. Grit Braeseke unter Mitarbeit von Jessica Hernández, Esther Hofmann und Verena Peters (Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH) auf Grundlage einer repräsentativen Befragung von Personalverantwortlichen aus Unternehmen der stationären Kranken- und Altenpflege sowie der ambulanten Pflege durch TNS Emnid (Januar/Februar 2015).

© Bertelsmann Stiftung, 2015

Verantwortlich: Najim Azahaf

Lektorat: Daniela Kletzke

Abbildungen und Tabellen: Jürgen Schultheiß

Umschlagfoto: Veit Mette

Inhalt

1	Vorwort: Fachkräftesicherung in der Pflegebranche – Gemeinschaftsaufgabe für Politik, Wirtschaft und Gesellschaft.....	5
2	Einleitung	7
3	Arbeitsmarktsituation in der Pflegebranche	9
3.1	Anbieter und Finanzierung von Pflegeleistungen.....	9
3.2	Beschäftigung in den Pflegeberufen	11
3.3	Ausbildung für die Pflege.....	15
3.4	Arbeitsbedingungen.....	16
3.4.1	Bruttoentgelte in den Pflegeberufen.....	16
3.4.2	Gesundheitliche Belastungen	18
3.5	Fachkräfteengpässe	20
3.5.1	Aktuelle Lage	20
3.5.2	Ersatzbedarf durch altersbedingte Abgänge	23
3.5.3	Prognosen zum künftigen Pflegepersonalbedarf.....	24
4	Rekrutierung im Ausland als Strategie gegen Fachkräfteengpässe in der Pflege	26
4.1	Einleitung	26
4.2	Internationale Pflegekräfte in Deutschland	27
4.3	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	30
4.3.1	Aufenthalts- und arbeitsrechtliche Regelungen.....	30
4.3.2	Berufsanerkennung und Anerkennungsverfahren	31
4.4	Initiativen zur Gewinnung von Pflegefachkräften im Ausland.....	32
4.4.1	Anwerbung aus EU-Ländern.....	32
4.4.2	Kooperation mit China	32
4.4.3	Kooperation mit Vietnam.....	33
4.4.4	Sonstige Initiativen.....	33
4.5	Positionen zur Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte.....	34
4.5.1	Sozialpartner und Berufsverbände.....	34
4.5.2	WHO Code of Practice.....	35
5	Internationale Rekrutierung von Pflegekräften: Die Perspektive der Unternehmen.....	37
5.1	Erhebung bei Personalverantwortlichen	37
5.2	Herausforderung Fachkräftemangel	39
5.3	Erfahrungen mit internationaler Rekrutierung	41
5.4	Erwartungen der Arbeitgeber ohne Rekrutierungserfahrung im Ausland	50
5.5	Erwartungen an den Staat.....	54

5.6	Validierung durch qualitative Vertiefungsinterviews	55
5.6.1	Einleitung.....	55
5.6.2	Maßnahmen zur Bindung von Mitarbeitern	56
5.6.3	Maßnahmen zur Gewinnung von Mitarbeitern.....	57
5.6.4	Rekrutierung im Ausland.....	58
6	Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	61
6.1	Aktuelle Arbeitsmarktlage in der deutschen Pflegebranche	61
6.2	Chancen und Hemmnisse internationaler Rekrutierung aus Sicht der Personalverantwortlichen	62
6.3	Wege zu mehr Pflegefachpersonal aus dem Ausland.....	65
7	Literaturverzeichnis.....	71

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Gesundheitsausgaben 2013	10
Abbildung 2:	Ausgaben für pflegerische Leistungen 2013 nach Ausgabenträgern.....	11
Abbildung 3:	Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse in Pflegeberufen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens, 2011.....	12
Abbildung 4:	Beschäftigte in Pflegeberufen (in 1.000 Personen) nach Einrichtungen 2011.	13
Abbildung 5:	Anteile sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in Teilzeit in den Pflegeberufen 2013.....	14
Abbildung 6:	Mittleres monatliches Bruttoentgelt von Vollzeitbeschäftigten in der Pflege und aller Vollzeitbeschäftigten, West- und Ostdeutschland 2013	17
Abbildung 7:	Fehlzeiten je AOK-Mitglied nach Berufsgruppen 2013	19
Abbildung 8:	Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage nach Krankheitsarten und ausgewählten Berufsgruppen im Dienstleistungssektor	19
Abbildung 9:	Abgeschlossene Vakanzzzeiten in Tagen bei Pflegefachkräften und allen Fachkräften, 2009 - 2014	21
Abbildung 10:	Fachkräftemangel in Pflegeberufen, Dezember 2014	22
Abbildung 11:	Altersstruktur der Fachkräfte in der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege 2013.....	23
Abbildung 12:	Berufe mit der höchsten Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter im Alter über 50 Jahre, Dezember 2013	24
Abbildung 13:	Zunahme der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Berufsfeld und Staatsangehörigkeit 2013	28
Abbildung 14:	Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegekräfte mit ausländischer Staatsbürgerschaft nach Staatsangehörigkeit, 2013	29
Abbildung 15:	Schwellenwerte von WHO und ILO für eine Mindestversorgung mit ausgebildetem Gesundheitspersonal und Bandbreite der Ist-Werte.....	35
Abbildung 16:	Anzahl von Ländern mit Gesundheitspersonalausstattung ober- und unterhalb verschiedener Schwellenwerte zur Identifikation einer kritischen Unterversorgung, 2013	36
Abbildung 17:	Nutzung von Maßnahmen zur Sicherung des Bedarfs an Pflegefachkräften	40
Abbildung 18:	Bereitschaft zur Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland bei Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung in den letzten drei Jahren.....	41
Abbildung 19:	Nutzung verschiedener Wege zur Fachkräfterekrutierung im Ausland	44
Abbildung 20:	Häufigkeit verschiedener Anfangsprobleme von im Ausland rekrutierten Pflegefachkräften aus Sicht der Personalverantwortlichen.....	46
Abbildung 21:	Kompetenzen im Ausland rekrutierter Pflegefachkräfte (im Vergleich zum einheimischen Personal).....	47

Abbildung 22:	Gesamtbewertung der Zufriedenheit mit im Ausland rekrutierten Pflegekräften und des mit ihrer Rekrutierung verbundenen Aufwands	49
Abbildung 23:	Erwartete Nutzung von Wegen zur Fachkräfterekrutierung im Ausland bei Unternehmen ohne Rekrutierungserfahrung und tatsächliche Nutzung dieser Wege durch Unternehmen mit Rekrutierungserfahrung	51
Abbildung 24:	Bewertung der Hürden bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland durch Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung	52
Abbildung 25:	Bewertung von Aussagen über die Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland durch Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung	53
Abbildung 26:	Bewertung von Maßnahmen zur Unterstützung der Unternehmen bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland.....	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl und Beschäftigte der Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens mit pflegerischen Leistungen 2013 und Veränderungen zu 2011.....	9
Tabelle 2:	Übersicht zur Zahl der Pflege leistenden Personen in Deutschland	14
Tabelle 3:	Anteil der Arbeitsmigranten an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Beruf, 2010, in Prozent	28
Tabelle 4:	Realisierte Interviews mit Personalverantwortlichen der Pflegebranche nach Art der Pflegeeinrichtung, Anzahl der Mitarbeiter und Art der Trägerschaft.....	37
Tabelle 5:	Merkmale von Unternehmen mit und ohne Rekrutierungserfahrung im Ausland in den letzten drei Jahren, Anteile an allen Unternehmen des Rekrutierungstyps in Prozent	42
Tabelle 6:	Häufigkeit aufgetretener Probleme bei der Rekrutierung im Ausland in Prozent	45

1 Vorwort: Fachkräftesicherung in der Pflegebranche – Gemeinschaftsaufgabe für Politik, Wirtschaft und Gesellschaft

In der deutschen Pflegebranche ist der Fachkräftemangel längst Realität. Mit Vakanzen in 61 Prozent der Pflegeeinrichtungen hat kein anderer Wirtschaftszweig derart große Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu finden. Und die Trends lassen eher eine Verschärfung als eine Besserung der Lage erwarten. Die Schätzungen variieren, aber sie deuten darauf hin, dass in 15 Jahren Fachpersonal in der Größenordnung von bis zu 200.000 Vollzeitstellen fehlen wird. Dabei wächst der Druck sowohl auf der Angebots- wie auch auf der Nachfrageseite: Einerseits wird es immer schwieriger für Pflegebetriebe ausreichend Fachkräfte zu gewinnen und zu halten. Andererseits steigt mit der fortschreitenden Alterung und steigenden Lebenserwartung der Gesellschaft der Bedarf an stationären und ambulanten Pflegedienstleistungen stetig an. Bis 2050 soll nach Prognosen des Statistischen Bundesamts beispielsweise die Zahl der Pflegebedürftigen von derzeit 2,5 auf 4,7 Millionen steigen.

Vor diesem Hintergrund beleuchtet die vorliegende Studie von Prof. Holger Bonin und Angelika Ganser vom Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) und Dr. Grit Braeseke vom Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IEGUS) die aktuellen Rekrutierungs- und Personalentwicklungsstrategien in der Pflegebranche mit qualitativen und quantitativen Methoden. Im Fokus der Untersuchung steht dabei vor allem die Fachkräftegewinnung im Ausland. Welche Rolle spielt sie in der Pflegebranche heute? Welche rechtlichen Rahmenbedingungen gibt es hierfür in Deutschland? Welche Entsendeländer sind besonders bedeutsam? Welche Schwierigkeiten gibt es bei der Anwerbung und Integration ausländischer Pflegekräfte? Zusätzlich wurden auch die entwicklungspolitischen Implikationen für die Herkunftsländer in den Blick genommen.

Das Ergebnis ist eindeutig: Trotz der anhaltenden Schwierigkeiten, adäquates Personal zu gewinnen, ist die Rekrutierung aus dem Ausland nur das letzte Mittel der Wahl. Gerade einmal ein Sechstel der Betriebe wählt diesen Weg. Im Osten Deutschlands sind es sogar noch weniger. Lieber werben die Einrichtungen Personal von der Konkurrenz ab oder versuchen, den Krankenstand zu senken. Zu aufwendig, zu teuer, zu hohe rechtliche und sprachliche Hürden lauten die Begründungen für die Zurückhaltung. Dies trifft besonders auf kleinere Betriebe mit einem weniger professionalisierten Personalmanagement zu. Auch private Betriebe tun sich offenbar etwas leichter als öffentliche Träger von Pflegediensten, den mit der Rekrutierung im Ausland verbundenen Anfangsaufwand zu schultern.

Die Untersuchung zeigt außerdem, dass Pflegebetriebe, die im Ausland rekrutiert haben, mit den dort gewonnenen Fachkräften ausgesprochen zufrieden sind und in nächster Zeit wieder Personal aus dem Ausland anwerben wollen. Zwar werden bisweilen Defizite bei der Praxiserfahrung von ausländischen Fachkräften konstatiert, was vermutlich den im Vergleich zum praxisorientierten Sonderweg in Deutschland eher akademisch organisierten Ausbildungssystemen in vielen Herkunftsländern geschuldet ist. Aber dies stellt kein unüberbrückbares Hindernis dar und wird häufig durch eine überdurchschnittliche Einsatzbereitschaft, die nahezu jeder zweite Personalverantwortliche betont, wettgemacht. Auch die Stammebelegschaft reagiert meist sehr positiv auf die ausländischen Kollegen. Vor diesem Hintergrund muss verwundern, dass für eine große Mehrheit der befragten Einrichtungen die Auslandsrekrutierung keine Option darstellt.

Was die Länder angeht, in denen deutsche Pflegeeinrichtungen in den letzten drei Jahren aktiv Mitarbeiter angeworben haben, zeigt sich ein klarer Schwerpunkt innerhalb der Europäischen Union mit Spanien weit an der Spitze. Bei den wenigen Unternehmen, die auch Rekrutierungsversuche außerhalb der Europäischen Union unternommen haben, verteilen sich die Aktivitäten vor allem auf

osteuropäische und asiatische Länder. Die rechtlichen und bürokratischen Hürden werden bei Drittstaaten offenbar als noch besonders hoch empfunden.

Im Zusammenhang mit den Ländern außerhalb der EU stellt sich auch eine Reihe entwicklungspolitischer Fragen, denn der Verlust von medizinischem Fachpersonal kann negative Auswirkungen in den Entsendeländern haben (Braindrain). Die Studie zeigt, dass dies nicht allen im Ausland rekrutierenden Unternehmen klar ist. Darum muss die Politik zusammen mit den Sozialpartnern, Verbänden und Kräften der internationalen Entwicklungszusammenarbeit stärker dafür Sorge tragen, dass die Rekrutierung internationaler Pflegefachkräfte ethischen Standards folgt. Insbesondere der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgegebene und von Deutschland ratifizierte Code of Practice sollte bei der internationalen Rekrutierung berücksichtigt werden: Der Blick sollte auf Länder gelenkt werden, in denen keine akute Unterversorgung mit medizinischen Fachkräften herrscht. Zudem sollten jene Länder, die unter einem Mangel an Gesundheitspersonal leiden, bei ihren Anstrengungen, medizinisches Fachpersonal auszubilden sowie bei der Entwicklung ihrer Arbeitsbedingungen im Rahmen der bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit gezielt unterstützt werden.

Natürlich ist internationales Recruiting von Pflegefachkräften nur ein Teil der Lösung. Mehr qualifizierte Einwanderung entbindet die Pflegebetriebe nicht davon, die hausgemachten Probleme der Branche anzugehen. So gilt es zunächst, die Attraktivität des Berufsfeldes durch bessere Arbeitsbedingungen und Bezahlung, geringere Arbeitsbelastung und nicht zuletzt durch ein gesteigertes Ansehen zu verbessern. Angesichts der demographischen Entwicklung mit höherem Pflegebedarf und geringerem Angebot an Arbeitskräften ist jedoch die gezielte Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland unverzichtbar.

Folgt man den befragten Unternehmen, liegt der Schlüssel dabei in stärkerer externer Unterstützung, um dem erheblichen Aufwand und den Anfangsinvestitionen besser begegnen zu können. Bessere Informationen für Unternehmen, ein bundesweit einheitliches Verfahren bei der Berufsankennung, einfachere und transparentere Zuwanderungsregeln und der Abbau bürokratischer Hürden stehen im Zentrum der Aufmerksamkeit der Personalverantwortlichen.

In einer sozialen Marktwirtschaft für Migration können Politik und Verwaltung die Rahmenbedingungen verbessern, um die Zuwanderung nicht nur zu erlauben, sondern aktiv zu ermöglichen und zu unterstützen. Hilfreich wäre dafür ein einfacheres und transparenteres Einwanderungsgesetz. Aktiv gefördert wird die Auslandsrekrutierung nicht zuletzt durch effiziente und branchenspezifische Stellenbörsen sowie die Zertifizierung von Personaldienstleistern. Die Sozialpartner spielen eine zentrale Rolle bei der Ausgestaltung fairer Arbeitsbedingungen für ausländische Fachkräfte. Gefordert ist auch die Zivilgesellschaft: Ohne eine robuste Willkommenskultur werden begehrte Fachkräfte nicht kommen und bleiben. Und nicht zuletzt sind die Pflegebetriebe selbst gefragt, nachhaltige Lösungen für ein zukunftsfähiges Personalmanagement zu finden. In kaum einer anderen Branche sind Fachkräfteengpässe durch den demographischen Wandel so greifbar. Deshalb gilt für diese Branche bereits heute, was viele andere Branchen möglicherweise noch bevorsteht: Die Zeit der passiven Stellenausschreibungen und des Abwartens ist vorbei. Damit der internationale Wettbewerb um Talente gerade im Pflegebereich aber fair gestaltet wird, geht es nicht nur um die An- bzw. Abwerbung von Fachkräften, sondern darum, mehr Fachkräfte zu entwickeln – in Deutschland, Europa und weltweit.

2 Einleitung

Die Einrichtungen und Dienstleister der stationären Krankenpflege, stationären Altenpflege und ambulanten Pflege haben sich in den letzten Jahren zu einem der wichtigsten Arbeitgeber in der deutschen Volkswirtschaft entwickelt. In den Berufen, die professionelle Pflegeleistungen erbringen, ist heute etwa jeder zwanzigste sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland tätig. Mittel- und langfristig ist davon auszugehen, dass die Pflegeberufe gesellschaftlich und wirtschaftlich noch erheblich an Bedeutung gewinnen werden, da die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund der demografischen Entwicklung wächst, während die Rate der Pflege durch Angehörige sinkt und die Ansprüche der Bevölkerung an die Qualität der Pflege wachsen.

Im letzten Jahrzehnt ist die Arbeitslosigkeit in den Pflegeberufen stark zurückgegangen, und die Unternehmen in der deutschen Pflegebranche haben zunehmend Schwierigkeiten, ihren Bedarf an Pflegekräften zu decken. Seit einiger Zeit existiert nach Einschätzung der Bundesagentur für Arbeit deutschlandweit ein Mangel an Altenpflegefachkräften. Auch auf dem Arbeitsmarkt für Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege gibt es zumindest in den westdeutschen Bundesländern anhaltende Engpässe. Grund für diese Entwicklung ist nicht allein der rasch wachsende Personalbedarf. Eine weitere Ursache liegt darin, dass es der deutschen Pflegebranche nicht ausreichend gelingt, die Kapazitäten der vorhandenen Fachkräfte voll auszuschöpfen und mehr Menschen für die Pflegeberufe zu interessieren. Wesentlichen Anteil daran haben die schlechten Arbeitsbedingungen und der niedrige Status der Tätigkeiten in der Pflege, die zudem überwiegend von Frauen ausgeübt werden, so dass familienbedingte Auszeiten und Teilzeitbeschäftigung häufig sind.

Um die angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen zu sichern, bemühen sich Arbeitgeber, Sozialpartner, Verbände und die Politik seit einiger Zeit verstärkt um Pflegekräfte. Ziel dieser Bemühungen ist es vor allem, mehr Nachwuchs auszubilden sowie das vorhandene Pflegepersonal produktiver und sorgsamer einzusetzen. Daneben gibt es aber auch Versuche, die Personalengpässe durch vermehrte Rekrutierung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland zu verringern. Die rechtlichen Voraussetzungen hierfür haben sich in Deutschland seit Kurzem stark verbessert. Die Arbeitgeber dürfen seit der vollständigen Umsetzung der Arbeitnehmerfreizügigkeit nicht nur aus allen Ländern der Europäischen Union rekrutieren, sondern profitieren auch von der Mitte 2013 neu geschaffenen Möglichkeit der Zuwanderung von Fachkräften aus Drittstaaten in anerkannte Mangelberufe – zu denen die qualifizierten Pflegeberufe gehören.

Vor diesem Hintergrund befasst sich die vorliegende Studie mit den Chancen und Herausforderungen der internationalen Fachkräfterekrutierung in der deutschen Pflegebranche. Eigens für diese Untersuchung wurde eine Umfrage unter knapp 600 Personalverantwortlichen durchgeführt. Die Umfrage erfasst die unterschiedlichen Typen von Einrichtungen und Dienstleistern, die pflegerische Leistungen erbringen, und ihre verschiedenen Tätigkeitsfelder. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Befragung lagen darauf festzustellen, wie die Arbeitgeber zur Gewinnung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland stehen und welche Erfahrungen Unternehmen gemacht haben, die in letzter Zeit versucht haben, international zu rekrutieren. Die Resultate der Befragung können auf die Grundgesamtheit der Unternehmen in der deutschen Pflegebranche hochgerechnet werden, sodass sich repräsentative Aussagen ergeben. Zudem wurden die Befunde der Befragung in Interviews mit ausgewählten Experten und Praktikern aus der Branche vertieft und reflektiert.

Die Studie passt die durch die Befragungen gewonnenen neuen Erkenntnisse in ein Gesamtbild der deutschen Pflegebranche ein. Um ein solches Gesamtbild zu zeichnen werden wesentliche Fakten insbesondere zur Personal- und Arbeitsmarktentwicklung dargestellt. Bisherige Maßnahmen zur Si-

cherung der Versorgung mit Pflegekräften werden ebenso beschrieben wie die bestehenden Rahmenbedingungen für die internationale Rekrutierung von Pflegefachpersonal. Aus dieser Bestandsaufnahme und den Erkenntnissen aus den Befragungen ergeben sich verschiedene Handlungsansätze, um mehr Unternehmen als bisher dazu zu bringen, als Teil ihres personalpolitischen Instrumentariums auch die Möglichkeit zu nutzen, aus dem Ausland kommende Bewerber einzustellen.

Die Studie gliedert sich wie folgt: Das Kapitel 3 grenzt zunächst den Pflegesektor und die Pflegeberufe ab und vermittelt einen Überblick über die Lage und Entwicklung der Märkte für Tätigkeiten in der Pflege. Kapitel 4 beschreibt die Beschäftigung internationaler Pflegekräfte in Deutschland, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die internationale Rekrutierung von Pflegefachpersonal sowie eine Reihe von übergreifender Initiativen, die internationale Migration von Pflegepersonal jenseits von Anwerbeversuchen einzelner Unternehmen zu fördern. Kapitel 5 erläutert auf Basis der für diese Studie durchgeführten Befragungen, mit welchen Maßnahmen die Personalverantwortlichen in der deutschen Pflegebranche versuchen bestehenden Fachkräfteengpässe zu beheben, und wie sie dabei zur Rekrutierung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland stehen. Die Studie schließt in Kapitel 6 mit einer Zusammenfassung der wesentlichen Beobachtungen sowie den daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen.

3 Arbeitsmarktsituation in der Pflegebranche

3.1 Anbieter und Finanzierung von Pflegeleistungen

In Deutschland ist der Pflegesektor bis dato ein in den volkswirtschaftlichen Daten nicht eindeutig abgegrenzter Wirtschaftszweig. Er ist im Wesentlichen Bestandteil des Gesundheits- und Sozialwesens (Abschnitt Q der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008, WZ08) und umfasst jene Einrichtungen und Dienstleister, die überwiegend oder in größerem Umfang pflegerische Tätigkeiten ausführen. Dies sind vor allem die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste, die Krankenhäuser, in denen beruflich Pflegenden mehr als die Hälfte des Personals stellen, sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

Tabelle 1 stellt dar, wie sich die Zahl dieser Einrichtungen und der von ihnen – in allen Berufen – Beschäftigten von 2011 bis 2013 entwickelt hat. Die Daten zeigen strukturelle Unterschiede zwischen dem Bereich der Langzeitpflege (Pflegeheime und ambulante Pflege) und dem Akut- und Reha-Bereich. Während sich unter den gut 25.000 Einrichtungen der Langzeitpflege primär Klein- und Kleinstunternehmen mit 25–50 Beschäftigten befinden, sind die zusammen genommen gut 3.000 Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen normalerweise mittlere bis große Betriebe mit 100–600 Beschäftigten. Zudem tritt in Tabelle 1 der schon seit über zehn Jahren zu beobachtende Trend zutage, dass sich der Teilbereich der Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste dynamischer entwickelt als der Akut- und Reha-Bereich. Vor allem auf dem Feld der ambulanten Dienste gab es einen starken Personalzuwachs.

Tabelle 1: Anzahl und Beschäftigte der Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens mit pflegerischen Leistungen 2013 und Veränderungen zu 2011

Art der Einrichtung	Anzahl 2013	Veränderung zu 2011	Beschäftigte (alle Berufe, 2013)	Veränderung zu 2011
Pflegeheime	13.030	+ 5,5 %	685.447	+ 3,7 %
Ambulante Pflegedienste	12.745	+ 3,2 %	320.077	+ 10,1 %
Krankenhäuser	1.996	– 2,4 %	1.164.145	+ 3,2 %
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	1.187	– 3,7 %	119.178	+ 0,3 %
Summe	28.958		2.288.847	

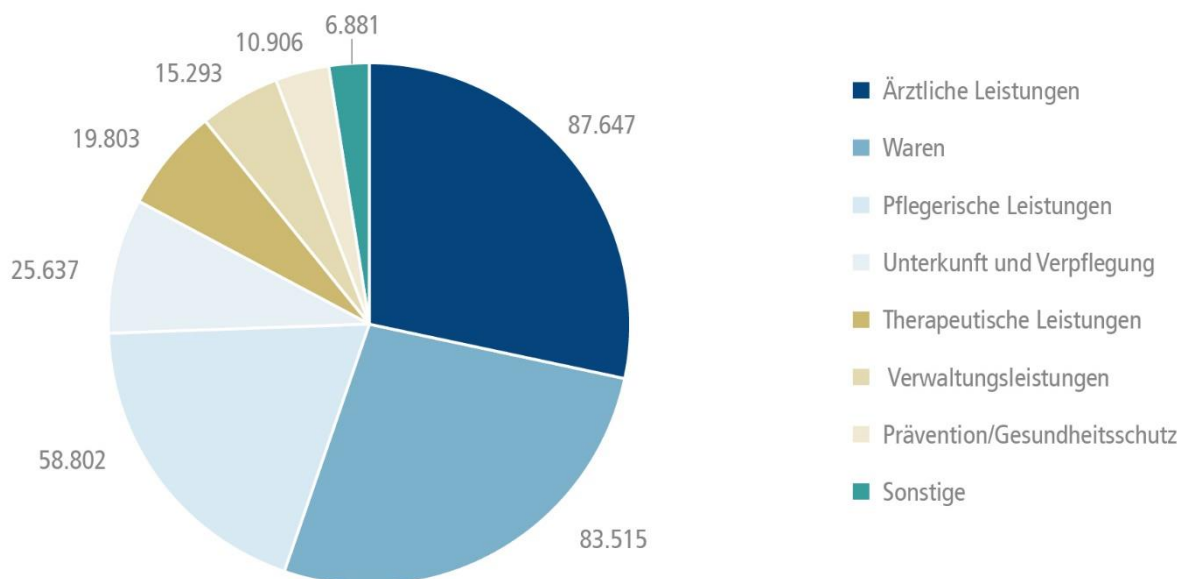
Quelle: Statistisches Bundesamt (2014), Statistisches Bundesamt (2015).

| Bertelsmann Stiftung

Diese Entwicklung ist keineswegs nur das Ergebnis demografischer Veränderungen. Ihre Ursachen liegen auch in Veränderungen bei der Organisation und Finanzierung des Gesundheits- und Pflegewesens, insbesondere in Folge des Ausbaus der Sozialen Pflegeversicherung in Deutschland. Pflegerische Leistungen sind der drittgrößte Leistungsblock im Gesundheitswesen hinter ärztlichen Leistungen und den Waren (Arznei- und Hilfsmitteln einschließlich Zahnersatz, vgl. Abbildung 1). Mit 58,8 Milliarden Euro entfielen 2013 knapp ein Fünftel aller Gesundheitsleistungen auf die Pflege.

Abb. 1: Gesundheitsausgaben 2013

in Millionen Euro



Quelle: Eigene Darstellung, Daten Statistisches Bundesamt - Gesundheitsausgabenrechnung.

| Bertelsmann Stiftung

Die Finanzierung der pflegerischen Leistungen erfolgt dabei vorwiegend über die gesetzlichen Sozialversicherungen (Abbildung 2). Nach der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahr 2013 rund 46 Milliarden Euro Pflegekosten durch die Gesetzliche Krankenversicherung und die Soziale Pflegeversicherung getragen. Dabei waren die Ausgaben für pflegerische Leistungen bei diesen beiden Sozialversicherungen ungefähr gleich hoch. Drittgrößter Ausgabenträger bei Pflegeleistungen sind die privaten Haushalte. Sie finanzierten 2013 pflegerische Leistungen im Wert von 4,5 Milliarden Euro, wobei der Marktwert ehrenamtlich oder unentgeltlich erbrachter Pflegeleistungen nicht mitgezählt ist. Schließlich werden Pflegeleistungen für sozial Schwächere auch anteilig von den Kommunen getragen. Die kommunalen Ausgaben für soziale Hilfen zur Pflege beliefen sich im Jahr 2013 auf 3,4 Milliarden Euro.

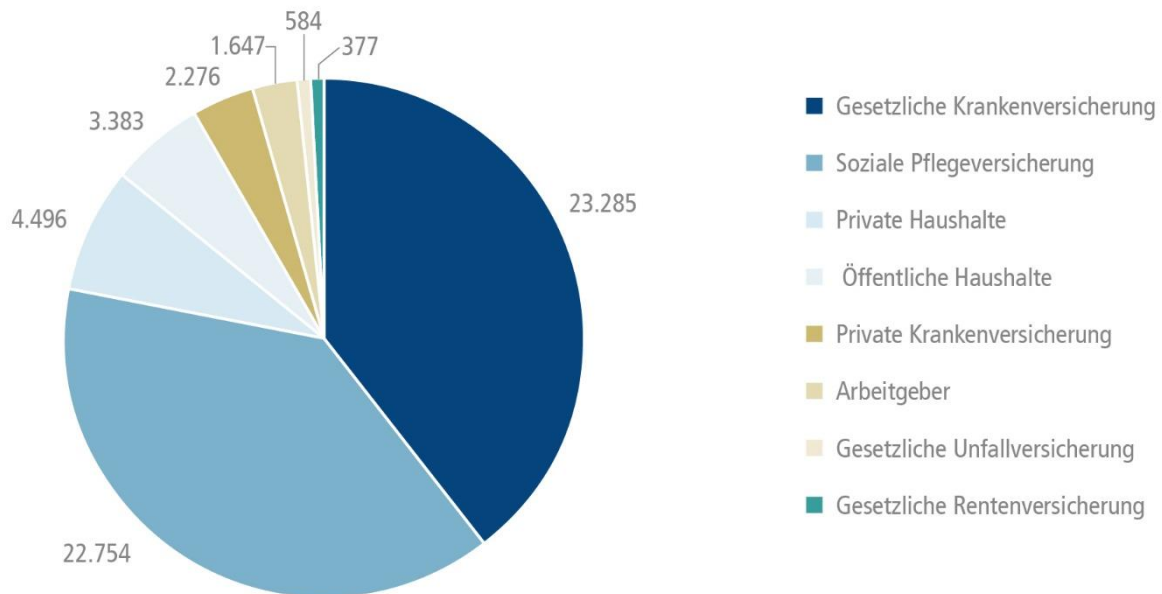
Die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung in Deutschland erfolgt über einkommensabhängige Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Die von ihr erbrachten Leistungen müssen nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 29 SGB X wirksam, wirtschaftlich und notwendig sein. Die Pflegekassen schließen Versorgungsverträge mit den Einrichtungen der stationären Pflege und verhandeln mit ihnen über eine leistungsgerechte Vergütung (§ 82 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI). Demnach erhalten zugelassene Pflegeeinrichtungen:

- eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung),
- bei stationärer Pflege ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung.

Der reine Pflegeaufwand ist durch die Erstattung über die Soziale Pflegeversicherung – in Abhängigkeit von der Pflegestufe – lediglich zu 42 bis 47 Prozent gedeckt. Von den Pflegebedürftigen ist im Durchschnitt mehr als die Hälfte des Heimentgelts privat zu tragen.

Abb. 2: Ausgaben für pflegerische Leistungen 2013 nach Ausgabenträgern

in Millionen Euro



Quelle: Eigene Darstellung, Daten Statistisches Bundesamt - Gesundheitsausgabenrechnung.

BertelsmannStiftung

Die Finanzierung im ambulanten Bereich unterscheidet sich davon deutlich, da hier Leistungskomplexe vergütet werden, die sich stärker an den individuellen Bedarfen des jeweiligen Pflegebedürftigen orientieren. Zudem bestehen im ambulanten Bereich Wahlmöglichkeiten zwischen Geld- und Sachleistungen; Kombinationen aus Sachleistungen (Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes) und Pflegegeld (für pflegende Angehörige) sind möglich.

Im ambulanten Bereich erhalten Pflegebedürftige und pflegende Angehörige neben den reinen pflegerischen Leistungen eine Reihe von zusätzlichen Leistungen, wie z.B. die Kosten für technische Pflegehilfsmittel im häuslichen Setting (§ 40 SGB XI). Leistungen wie diese sind im stationären Bereich nicht vorgesehen. Weiterhin finanzieren die Gesetzlichen Krankenkassen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V bei ambulanter Betreuung zusätzlich zu den Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung.

Sofern die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Maße sichergestellt werden kann oder eine Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege notwendig ist, haben Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI). Die Pflegekasse übernimmt für die geltenden Leistungshöchstgrenzen die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Kosten der medizinischen Behandlungspflege. Auch Beförderungskosten werden von der Sozialen Pflegeversicherung getragen. Die Kosten für die Verpflegung müssen privat getragen werden.

3.2 Beschäftigung in den Pflegeberufen

Unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsinhalte und Tätigkeiten definiert die Gesundheitsberichterstattung des Bundes Pflege wie folgt: „Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen,

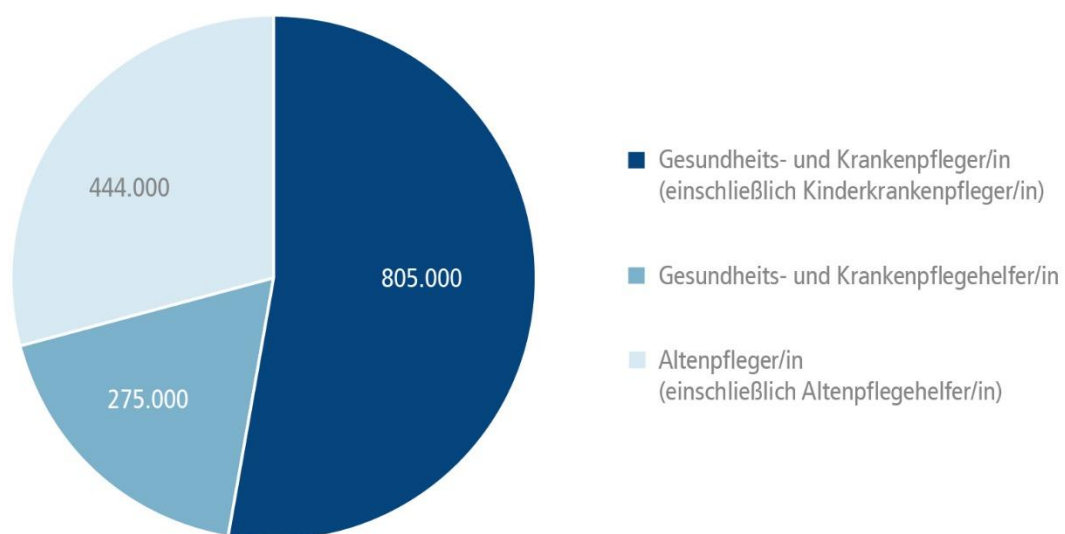
von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein.“ In Deutschland werden professionelle Pflegeleistungen von folgenden Berufen erbracht:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Altenpfleger/in
- Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in
- Altenpflegehelfer/in

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Weiterbildungsberufen, die auf der Grundausbildung zur Krankenpflege aufbauen und durch fachliche Spezialisierungen erreicht werden. Die Statistiken zur Beschäftigung in Pflegeberufen, insbesondere die Pflege- und Krankenhausstatistik, weisen jedoch meist nur die oben genannten Einzelberufe aus. Die professionell Pflegenden bilden eine zahlenmäßig große Berufsgruppe. Im März 2013 registrierte die Bundesanstalt für Arbeit insgesamt 1,33 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Pflegeberufen. Dies waren 4,6 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland.

Nach der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes gab es 2011 – aktuellere Daten liegen derzeit nicht vor – im Gesundheitswesen knapp fünf Millionen Beschäftigungsverhältnisse, wobei Personen mit mehreren Arbeitsverhältnissen (z.B. Teilzeitjobs) mehrfach gezählt wurden. Von diesen Beschäftigungsverhältnissen entfielen 30 Prozent oder rund 1,5 Millionen auf die Pflegeberufe. Abbildung 3 zeigt die Verteilung der Beschäftigten auf die verschiedenen Kategorien von Pflegeberufen.

Abb. 3: Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse in Pflegeberufen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens, 2011.



Mit gut 800.000 Beschäftigungsverhältnissen stellten die Gesundheits- und Krankenpfleger einschließlich der Kinderkrankenpfleger die größte Berufsgruppe. Hauptträger der pflegerischen Versorgung sind Fachkräfte, die eine dreijährige Pflegeausbildung durchlaufen haben. Sie stellen etwa zwei Drittel des für Personals in den Pflegeberufen (Simon 2012).

Abb. 4: Beschäftigte in Pflegeberufen nach Einrichtungen, 2011.

in 1.000 Personen

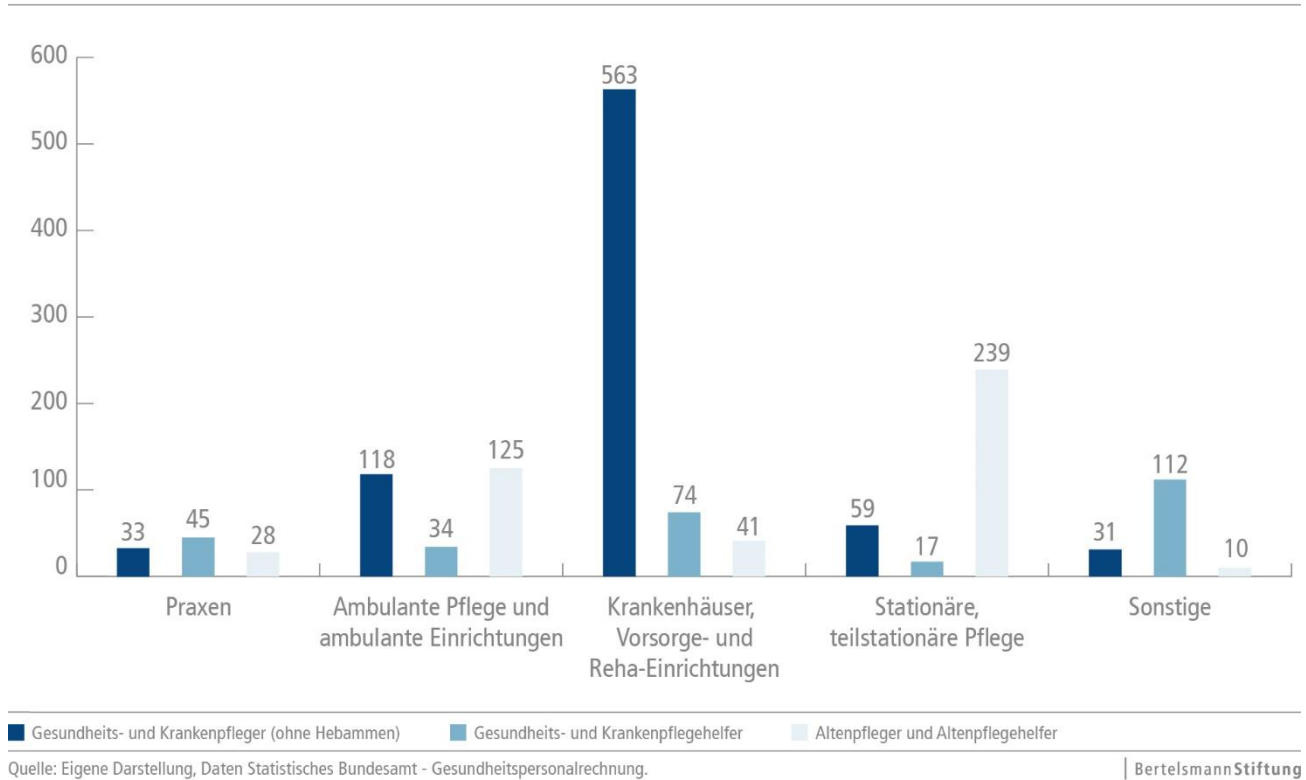


Abbildung 4 stellt dar, wie sich die Beschäftigten in den Pflegeberufen im Jahr 2011 auf die unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens verteilten. Daraus geht hervor, dass zwei Drittel der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Krankenhäusern tätig sind. In stationären Pflegeeinrichtungen arbeiten zu 80 Prozent Fachkräfte mit einer Altenpflegeausbildung. In der ambulanten Pflege sind dagegen beide Berufe gleichermaßen vertreten.

Trotz wachsender Bedeutung der professionellen Pflege in Einrichtungen werden in Deutschland Pflege und Betreuungsleistungen weiterhin zu einem großen Teil auch durch Familienangehörige und ehrenamtlich Tätige erbracht. Im Jahr 2012 wurden rund 1,6 Millionen pflegebedürftige Personen zu Hause versorgt. Nach den Ergebnissen des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) führten rund vier Millionen Menschen, 38 Prozent davon Männer, Pflegetätigkeiten im Umfang von mindestens einer Stunde pro Tag im Haushalt aus. Das ehrenamtliche Engagement im Gesundheitsbereich wurde auf Basis von Daten des Deutschen Freiwilligensurveys 2009 auf ca. 900 Millionen Stunden im Jahr und damit auf 450.000 Vollzeitäquivalente geschätzt (Schneider et al. 2014).

Weiterhin spielen im Bereich Pflege und Betreuung auch Haushaltshilfen eine nennenswerte Rolle, die von privaten Haushalten engagiert werden und meist aus Osteuropa kommen. Ihre Zahl wird auf mindestens 100.000 Personen geschätzt (Neuhaus, Isfort und Weidner 2009: 4). Andere Quellen

gehen von bis zu 300.000 Personen aus (Böning, Brors und Steffen 2014: 6). Nimmt man alle Erbringer pflegerischer Leistungen zusammen, sind in Deutschland somit mindestens sechs Millionen Menschen in die Pflege kranker und älterer Menschen involviert (Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht zur Zahl der Pflege leistenden Personen in Deutschland

Professionell Pflegende in Einrichtungen des Gesundheitswesens (2011)	1.524.000
Sonstige Pflegende	
Familienangehörige	4.090.000
Haushaltshilfen	> 100.000
Ehrenamtlich Tätige im Gesundheitsbereich	450.000
Gesamtzahl	6.164.000

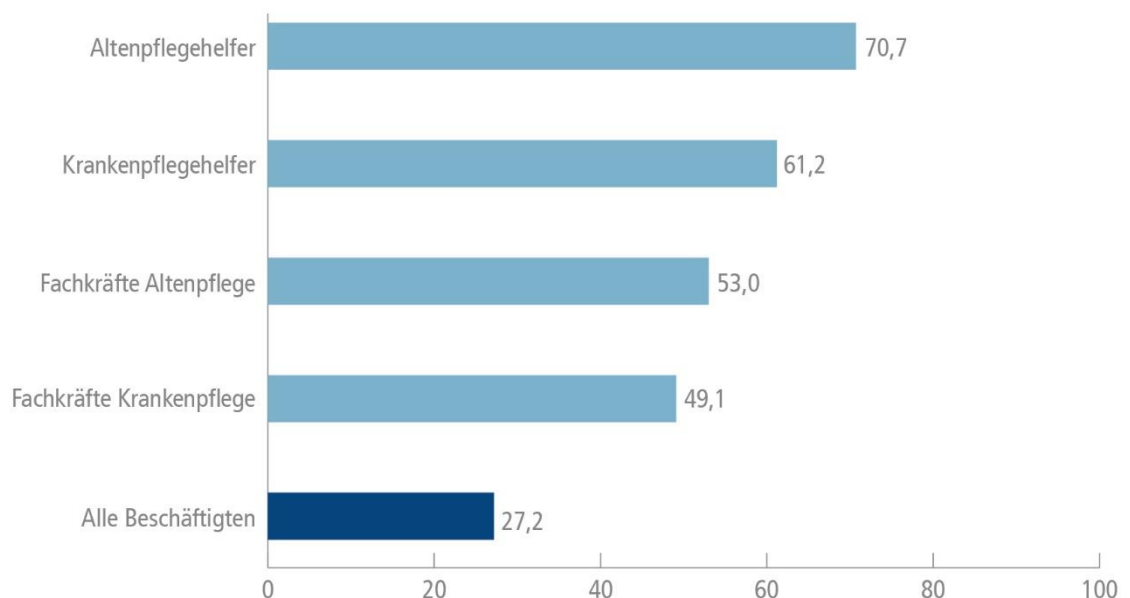
Quelle: Eigene Zusammenstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes - Gesundheitspersonalrechnung, Schneider et al. (2014) und Neuhaus, Isfort und Weidner (2009).

| BertelsmannStiftung

Pflegeberufe werden vor allem von Frauen ausgeübt. Ihr Anteil an den Beschäftigten im Pflegesektor liegt bei über 80 Prozent. Ein damit unmittelbar zusammenhängendes Merkmal ist der hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigten, für die häufig – in Westdeutschland mehr als in Ostdeutschland – familiäre Gründe geltend gemacht werden.

Abb. 5: Anteile sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in Teilzeit in den Pflegeberufen 2013

in Prozent



Quelle: Eigene Darstellung nach IAB (2015: 8).

| BertelsmannStiftung

Betrachtet man die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt, lag die Teilzeitquote in Deutschland im Jahr 2013 nach Berechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB 2015) bei 27,2 Prozent. Bei den Fachkräften für Krankenpflege und den Fachkräften für Altenpflege waren die Teilzeitquoten mit 49,1 Prozent und 53,0 Prozent dagegen markant höher (Abbildung 5). Im Helferbereich hatten in der Krankenpflege (61,2 Prozent) wie in der Altenpflege (70,7 Prozent) sogar rund zwei Drittel der Beschäftigten nur eine Teilzeitstelle (Abbildung 5). Diese hohe Quote ergibt sich, wie eine Befragung durch das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung nahelegt, bei diesen Beschäftigten zumindest teilweise ungewollt: Ein relativ hoher Anteil der Pflegehelfer gibt als Grund für die Teilzeittätigkeit an, keine passende Vollzeitstelle zu finden. 41 Prozent der Krankenpflegehelfer, 46 Prozent der Altenpflegehelfer und sogar 55 Prozent der Altenpfleger in Teilzeit würden lieber mit vollem Stellenumfang arbeiten (IAB 2015: 9).

Allerdings arbeiten viele Pflegehelfer deshalb in Teilzeit, weil sie neben ihrer Tätigkeit eine Aus- oder Weiterbildung absolvieren. Deswegen können die Arbeitszeiten bei dieser Gruppe von Beschäftigten vielfach nicht ohne Weiteres ausgeweitet werden, um Personalbedarfe im Pflegebereich zu decken.

3.3 Ausbildung für die Pflege

International erfolgt die Ausbildung für Tätigkeiten in der Pflege vorrangig auf dem Hochschulniveau, dauert mindestens vier Jahre und endet mit einem Bachelor- bzw. Masterabschluss. Die Zugangsvoraussetzung ist eine mindestens zwölfjährige Schulbildung. In Deutschland dagegen erfolgt die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege, zur Kinderkrankenpflege und zur Altenpflege an Krankenpflege- oder Berufsfachschulen. Der Zugang ist nach zehnjähriger Schulbildung möglich, und die Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre in Vollzeit. Die Ausbildung durch die Fachschulen enthält sowohl Theorie- als auch Praxisanteile: mindestens 2.100 Stunden theoretischen Unterricht und rund 2.500 Stunden praktische Ausbildung. Letztere findet zumeist blockweise auf unterschiedlichen Arbeitsfeldern in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens statt (Weidner und Kratz 2012: 12).

Die Pflegeausbildung ist in Deutschland durch zwei Bundesgesetze geregelt: das Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 und das Altenpflegegesetz vom 25. August 2003. Damit fallen die Ausbildungen in der Pflege ausdrücklich nicht unter das Berufsbildungsgesetz (BBiG), weshalb im Zusammenhang mit der Pflegeausbildung auch nicht von einer dualen Berufsausbildung gesprochen werden kann. Es handelt sich bei der Pflege um eine schulische Berufsausbildung, bei der die Verantwortung allein in der Hand des Ausbildungsträgers liegt. Daher ist auch für den praktischen Teil der Ausbildung, der in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen stattfindet, die Schule zuständig.

Die Ausbildung von Pflegehelfern (Gesundheits- und Krankenpflegehelfer, sowie Altenpflegehelfer) ist ausschließlich auf Länderebene geregelt. In den einzelnen Bundesländern gelten daher unterschiedliche Bestimmungen. Die Ausbildungsdauer beträgt ein bis zwei Jahre.

Die Länder treiben darüber hinaus seit einigen Jahren die Entwicklung einer akademischen Pflegeausbildung voran. Dies ist auf der Grundlage der bestehenden Gesetze nur im Rahmen von Modellklauseln möglich. Dennoch gibt es mittlerweile in Deutschland auch 93 Pflegestudiengänge an Hochschulen. 2012 begannen rund 1.800 Studienanfänger ein pflegewissenschaftliches Studium. Die ersten Absolventen dieser Studiengänge kommen nun in die Praxis. Allerdings mangelt es derzeit noch an – auch hinsichtlich der Vergütung – passend zugeschnittenen Arbeitsplätzen. Der Wissenschaftsrat hat den Aufbau grundständiger Studiengänge der Pflege mit dem Ziel eines

akademischen Abschlusses, der zur unmittelbaren Tätigkeit am Patient befähigt, ausdrücklich befürwortet und geht für die Zukunft von einem Anteil von 10 bis 20 Prozent akademisch qualifizierter Pflegefachkräfte aus (Wissenschaftsrat 2012: 94).

Die derzeitige dreigeteilte Pflegeausbildung mit ihrer Orientierung an Altersgruppen (Kinder, Erwachsene, Ältere) erscheint überholt (DBfK 2012: 4). Die Bundesregierung hat bereits in der letzten Legislaturperiode eine Reform der Pflegeausbildung beschlossen und im März 2012 Eckpunkte dazu vorgelegt. Nun hat das federführende Bundesministerium für Gesundheit angekündigt, im Sommer 2015 einen Referentenentwurf für eine Reform vorzulegen. Ein neues Pflegeberufegesetz soll das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz ablösen, und die bestehenden Pflegeberufe sollen durch einen einzigen Pflegeberuf ersetzt werden, um ein einheitliches Berufsbild zu schaffen. Das Ziel ist eine generalistisch ausgerichtete Pflegeausbildung mit einer einheitlichen und gesetzlich geschützten Berufsbezeichnung. Zusätzlich und ergänzend soll eine neue akademische Pflegeausbildung eingeführt werden.

Nachdem die Ausbildungszahlen ab 2005 vorübergehend rückläufig waren, steigt die Zahl der Pflegegeschüler seit 2010 in allen Pflegeberufen wieder deutlich an, mit jährlich rund je 20.000 Neueintritten sowohl in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch in der Altenpflege. Um für den Bereich Altenpflege den angenommenen Bedarf von 21.000-25.000 Neueintritten je Ausbildungsjahr zu decken, startete 2010 eine umfassende Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive mit dem Ziel, die Neueintritte jährlich um zehn Prozent zu steigern.

Gemessen am Referenzjahr 2010/2011 mit 23.467 Neueintritten konnte dieses Ziel erstmals im Ausbildungsjahr 2013/2014 mit 26.740 Neueintritten erreicht werden – dies entspricht einem Plus von 13,9 Prozent innerhalb von drei Jahren (BMFSFJ 2014: 8). Zu berücksichtigen ist dabei, dass nicht alle Bundesländer in gleicher Weise systematische Schulstatistiken führen. So fehlen beispielsweise die Daten aus Hessen, Bremen und Hamburg; in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz wurden nicht nur die begonnenen Ausbildungen zur Altenpflegefachkraft, sondern auch Ausbildungen zum Altenpflegehelfer mitgezählt.

3.4 Arbeitsbedingungen

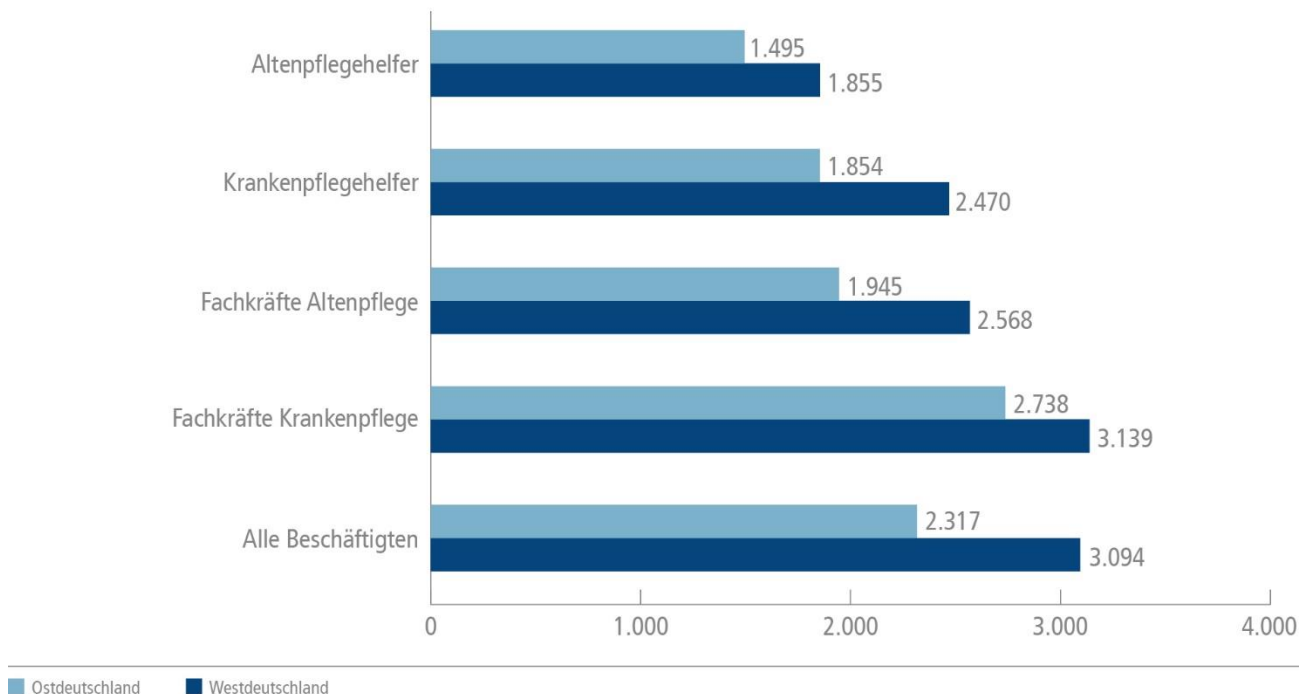
3.4.1 Bruttoentgelte in den Pflegeberufen

Im Vergleich zu anderen Fachkräften in Deutschland verdienen Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte relativ gut. Ihr mittleres Bruttoentgelt (Median) lag nach Berechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2013 bei Vollzeitbeschäftigten in den alten Bundesländern um 9,5 Prozent, in den neuen Bundesländern sogar um 30,4 Prozent höher als bei allen Vollzeitbeschäftigten, die auf dem gleichen Anforderungsniveau tätig sind (IAB 2015: 13). Gemessen an allen Beschäftigten – unabhängig vom Anforderungsprofil – betrug der Einkommensvorteil der Fachkräfte in der Krankenpflege in Westdeutschland im Westen noch 1,4 Prozent und im Osten 18,1 Prozent (Abbildung 6).

Deutlich ungünstiger ist die Entgeltsituation für die Fachkräfte in der Altenpflege. Im Vergleich zu den Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege liegt das mittlere Bruttoentgelt der Vollzeitbeschäftigten in Westdeutschland mit 2.568 Euro um 18,2 Prozent niedriger, in Ostdeutschland mit 1.945 Euro um 28,9 Prozent. Damit bewegt sich das Median-Bruttoentgelt von Fachkräften in der Altenpflege deutlich unter dem aller Vollzeitbeschäftigten.

Abb. 6: Mittleres monatliches Bruttoentgelt von Vollzeitbeschäftigten in der Pflege und aller Vollzeitbeschäftigten, West- und Ostdeutschland 2013

in Euro



Quelle: Eigene Darstellung nach IAB (2015: 11).

| BertelsmannStiftung

Bei den Pflegehelfern liegt das Median-Bruttoentgelt der Vollzeitbeschäftigten erwartungsgemäß deutlich niedriger als bei den Pflegefachkräften. Dabei zeigen sich erneut deutliche Unterschiede zwischen den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege. Das mittlere Bruttoentgelt der Krankenpflegehelfer in Ost- und Westdeutschland ist zwar niedriger als dasjenige aller Beschäftigten, der Vorteil im Vergleich zu den Helfern in der Altenpflege liegt aber bei 24,9 Prozent in Westdeutschland und bei 19,3 Prozent in Ostdeutschland. Damit erreicht das mittlere Bruttoentgelt der Vollzeitbeschäftigten annähernd dasselbe Niveau wie das der Fachkräfte der Altenpflege.

Wegen der hohen Teilzeitquoten sind die mittleren realisierten Monatsentgelte in der Pflegebranche deutlich niedriger als die eben betrachteten Werte. Der hohe Anteil von Teilzeitbeschäftigten bei den Frauen verstärkt zudem erhöht zudem die Einkommensungleichheit zwischen den Geschlechtern. Aber auch unter den Vollzeitbeschäftigten zeigt sich ein merklicher Einkommensrückstand von Frauen gegenüber Männern. In der Altenpflege liegt das mittlere Brutto-Monatsentgelt weiblicher Fachkräfte um 4,5 Prozent niedriger als bei männlichen Fachkräften. In der Gesundheits- und Krankenpflege macht der Gender Pay Gap unter den vollzeitbeschäftigten Fachkräften sogar 9,4 Prozent aus (IAB 2015: 19). Ganz ähnliche Einkommensabstände zwischen den Geschlechtern – 3,6 Prozent in der Altenpflege und 9,2 Prozent in der Gesundheits- und Krankenpflege – zeigen sich bei den Pflegehelfern. Eine Ursache für die Lohnlücke dürfte die ungleiche Verteilung der Geschlechter auf die unterschiedlichen Hierarchie- und damit Verdienstebenen in der Pflege sein. Zudem dämpfen geringere Berufserfahrung und kürzere Verweildauern im Betrieb, die durch erziehungsbedingte Auszeiten und andere Karriereunterbrechungen zustande kommen, die Löhne der Frauen im Ver-

gleich zum Durchschnittsverdienst der Männer (IAB 2015: 20). In Ostdeutschland, wo diese Faktoren weniger stark zum Tragen kommen, ist eine Gender Pay Gap im Pflegebereich kaum auszumachen.

Pflegekräfte verdienen bei einer Tätigkeit im ambulanten Dienst systematisch weniger als bei einer Beschäftigung im Krankenhaus oder in einer stationären Pflegeeinrichtung. Wichtige Ursachen hierfür könnten die Dominanz privater Träger mit schwacher Tarifbindung und der geringe Organisationsgrad der Beschäftigten sein (Bellmann et al 2012). Bei Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften, die bei ambulanten Diensten tätig sind, liegt das mittlere Bruttoentgelt deutschlandweit durchschnittlich 30 Prozent unter dem der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die im Krankenhaus arbeiten (IAB 2015: 21). Der Entgeltnachteil im Vergleich zu den Beschäftigten dieser Pflegeberufe in den stationären Einrichtungen liegt immerhin noch bei knapp zehn Prozent. Bei den Krankenpflegehelfern sind die Entgeltvorteile einer Beschäftigung im Krankenhaus, statt in einer stationären Einrichtung oder gar in der ambulanten Pflege, sogar noch etwas stärker ausgeprägt.

In der Altenpflege verdienen Helfer wie Fachkräfte jeweils knapp zwölf Prozent weniger, wenn sie in einer stationären Einrichtung statt in einem Krankenhaus arbeiten. In Westdeutschland verdienen Altenpflegehelfer, die im ambulanten Dienst arbeiten, noch einmal rund sechs Prozent weniger als die Altenpflegehelfer in stationären Einrichtungen – der Lohnabstand gegenüber Altenpflegehelfern, die im Krankenhaus tätig sind, addiert sich somit auf knapp 18 Prozent. In Ostdeutschland ist bei dieser Berufsgruppe dagegen kein substanzieller Lohnunterschied zwischen den Beschäftigten in stationären Einrichtungen und im ambulanten Dienst auszumachen.

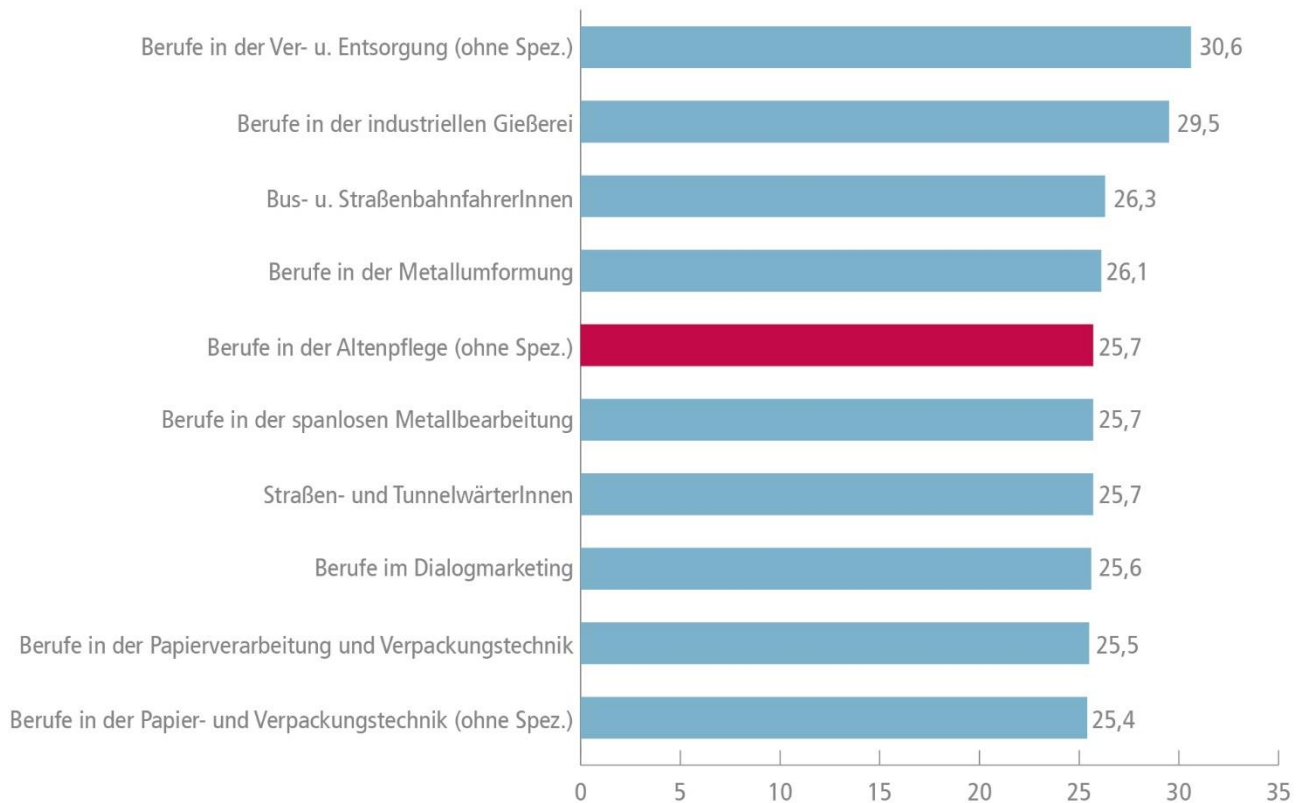
3.4.2 Gesundheitliche Belastungen

Die Beschäftigten der Pflegeberufe sind hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Dies führt zu überdurchschnittlich häufigen krankheitsbedingten Fehlzeiten der Beschäftigten. Nach dem jüngsten Fehlzeiten-Report 2014 der AOK lagen die Berufe in der Altenpflege bei den krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitstagen im Vergleich über alle Berufe gesehen an fünfter Stelle. Mit durchschnittlich 25,7 Fehltagen je Versichertem teilten sich die Berufe der Altenpflege diesen Platz mit den – von der Anzahl der Beschäftigten her deutlich weniger gewichtigen – Berufen der spanlosen Metallbearbeitung und den Straßen- und Tunnelwärtern (Abbildung 7).

Besonders die Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen nahmen im Pflegesektor in den letzten Jahren zu. Im Vergleich aller AOK Versicherten liegen psychische Erkrankungen als Grund für die Arbeitsunfähigkeit auf dem vierten Rang – hinter Muskel-Skelett-Erkrankungen, Verletzungen und Erkrankungen der Atemwege. Bei den Pflegeberufen sind Erkrankungen der Psyche dagegen der zweitwichtigste Grund für Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit (Badura et al. 2013). Mehr als jeder siebte Arbeitsunfähigkeitstag bei den Beschäftigten in Pflegeberufen geht auf das Konto psychischer Erkrankungen (Abbildung 8). Das Problem scheint bei den Beschäftigten der Altenpflege dabei etwas stärker ausgeprägt zu sein als bei den Berufen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Abb. 7: Fehlzeiten je AOK-Mitglied nach Berufsgruppen 2013

Arbeitsunfähigkeitstage je AOK-Mitglied

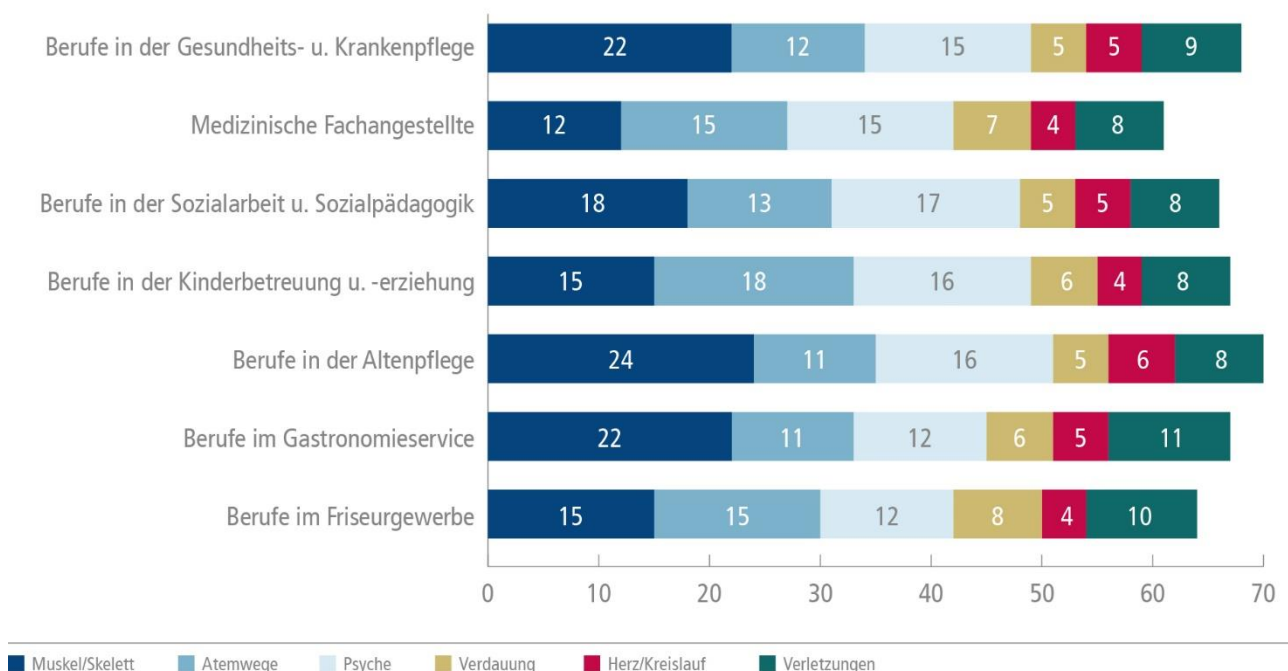


Quelle: Eigene Darstellung nach Fehlzeiten-Report 2014 (Badura et al. 2014).

BertelsmannStiftung

Abb. 8: Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage nach Krankheitsarten und ausgewählten Berufsgruppen im Dienstleistungssektor

in Prozent



Quelle: Eigene Darstellung nach Fehlzeiten-Report 2013 (Badura et al. 2013).

BertelsmannStiftung

Ein hoher Krankenstand führt bei den Pflegebeschäftigten möglicherweise zu einer sich selbst verstärkenden Spirale. Die Beschäftigten müssen zusätzliche Dienste von erkrankten Kollegen übernehmen und Überstunden leisten. Diese erhöhte Belastung kann weitere Krankheitsfälle nach sich ziehen. Daher wären vorsorgende Maßnahmen des Gesundheitsschutzes in den Pflegeberufen von besonderem Interesse. Der weiterhin sehr hohe Krankenstand in den Pflegeberufen legt allerdings nahe, dass wirksame Maßnahmen noch nicht in ausreichendem Umfang ergriffen wurden.

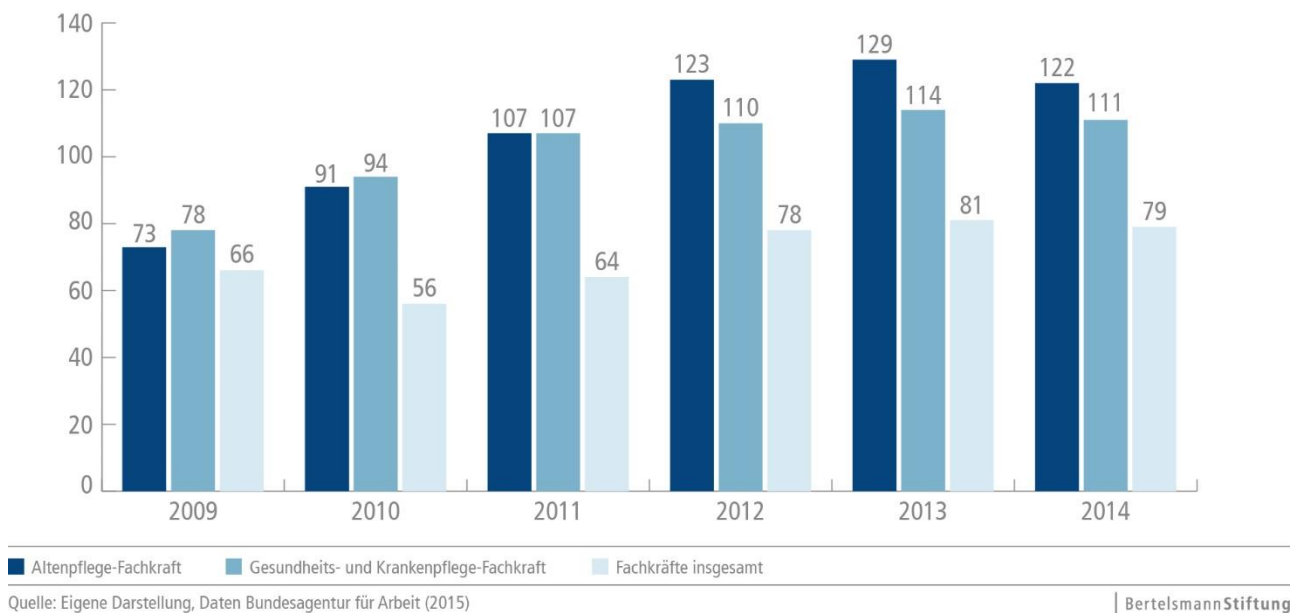
3.5 Fachkräfteengpässe

3.5.1 Aktuelle Lage

In Deutschland ist die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen in den letzten Jahren rapide gestiegen. Im Zeitraum 2000 bis 2011 konnte die Gesundheitswirtschaft einen Beschäftigungsanstieg von 419.000 Vollzeitkräften verzeichnen. Legt man die Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes zugrunde, entfiel knapp die Hälfte des Personalzuwachses (192.000) auf ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Spätestens seit 2009 übersteigt in den Pflegeberufen die Zahl der gemeldeten offenen Stellen jene der arbeitslosen Fachkräfte (Bundesagentur für Arbeit 2014). Im September 2014 entfielen auf 100 bei der Bundesagentur für Arbeit als vakant gemeldete Stellen lediglich 38 arbeitslos gemeldete Fachkräfte der Altenpflege (ohne Spezialisierung). Dies war der drittniedrigste Wert im Vergleich mit allen anderen Berufen. Die Relation von 100 zu 38 wurde auch für Spezialisten der Fachkrankenpflege gemessen. Bei den Gesundheits- und Krankenpflegern ohne Spezialisierung und den spezialisierten Fachkräften in der Altenpflege war das Missverhältnis zwischen Arbeitskräfteangebot und –nachfrage mit 70 und 84 Arbeitslosen je 100 gemeldeten Vakanzen geringer, aber immer noch ein Anzeichen für einen angespannten Arbeitsmarkt (Bundesagentur für Arbeit 2014), zumal viele Träger ihre offenen Stellen nicht mehr melden, da die Bundesagentur ihnen kaum noch passende Fachkräfte vermitteln kann. Deshalb würde auch die Weiterqualifizierung von Gesundheits- und Krankenpflegern zu Fachkrankenpflegern nicht helfen, die Engpasslage zu überwinden (Bußmann und Seyda 2014: 9).

Abb. 9: Abgeschlossene Vakanzzeiten in Tagen bei Pflegefachkräften und allen Fachkräften, 2009 - 2014



Weitere Hinweise darauf, dass der Arbeitsmarkt bei den Pflegefachkräften und -spezialisten angespannt ist, liefern die abgeschlossenen Vakanzzeiten, das heißt die durchschnittliche Zeit, die nach Angaben der Arbeitgeber vergeht, bis eine freie Stelle besetzt werden kann. Bei den Fachkräften in der Altenpflege lag die abgeschlossene Vakanzzeit im Jahr 2014 bei über vier Monaten, bei den Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege mit 111 Tagen nur wenig darunter. Betrachtet man die Fachkräfte aller Berufe, ist die durchschnittliche Zeit bis zur Besetzung einer Vakanz mit 79 Tagen ganz deutlich kürzer. Wie Abbildung 9 erkennen lässt, sind die abgeschlossenen Vakanzzeiten bei den Pflegefachkräften seit 2009 zudem erheblich kräftiger gestiegen als bei den Fachkräften insgesamt (Bundesagentur für Arbeit 2014). Die Stellenbesetzungsschwierigkeiten haben dabei bei den Fachkräften in der Altenpflege noch etwas stärker zugenommen als bei den Fachkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege. In beiden Berufsfeldern hat sich der Trend zu längeren Vakanzzeiten allerdings seit 2012 nicht fortgesetzt.

Abb. 10: Fachkräftemangel in Pflegeberufen, Dezember 2014



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Fachkräfteengpassanalyse Dezember 2014.

| BertelsmannStiftung

Auch die Bundesagentur für Arbeit diagnostiziert einen Arbeitskräftemangel bei den examinieren Fachkräften und Spezialisten in der Gesundheits- und Krankenpflege und den examinieren Altenpflegekräften. Die jüngste Fachkräfteengpassanalyse vom Dezember 2014 berücksichtigt neben statistischen Daten qualitative Informationen zu diversen Einflussfaktoren. Blickt man auf die Ebene der Bundesländer, zeigt sich die Mangelsituation bei den examinieren Altenpflegern flächendeckend in ganz Deutschland (Abbildung 10). Bei den Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften erscheint der Arbeitsmarkt dagegen primär in den alten Bundesländern – und in Brandenburg – angespannt. In den übrigen ostdeutschen Bundesländern sind dagegen die Vakanzzeiten relativ unauffällig und nahe am Durchschnitt für alle Fachkräfte. Auch ist das Verhältnis von registrierten offenen Stellen für examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte zur Zahl der entsprechend qualifizierten registrierten Arbeitslosen in Ostdeutschland günstiger.

Gemäß der Engpassdiagnostik der Bundesagentur für Arbeit hat sich die Mangelsituation bei den Fachkräften in der Pflege zuletzt zumindest nicht weiter verschärft. Mittelfristig könnte sie sich von der Nachfrageseite her aber weiter zuspitzen. Mehr Personal könnte nötig sein, um altersbedingte Abgänge zu kompensieren und die wachsende Nachfrage einer älter werdenden Bevölkerung nach Pflegedienstleistungen zu befriedigen.

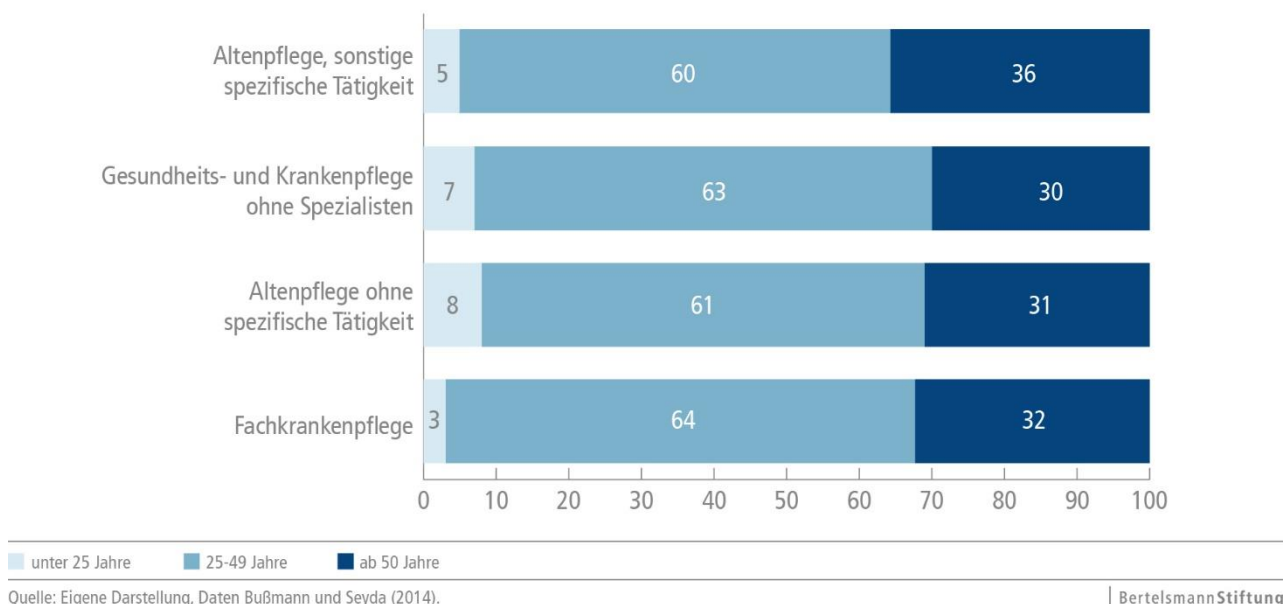
3.5.2 Ersatzbedarf durch altersbedingte Abgänge

Die Gruppe der Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege inklusive Hebammen – 78 Einzelberufe der Berufsordnung 853 – ist nach Analysen von Tivig, Henseke und Neuhaus (2013) in den letzten beiden Jahrzehnten stark gealtert. Zwischen 1993 und 2011 stieg das Durchschnittsalter der Beschäftigten in der Altersgruppe von 15-64 Jahren in dieser Berufsordnung um 6,6 Jahre an, bei allen Beschäftigten dagegen nur um 3,6 Jahre. Im Ergebnis entspricht das Durchschnittsalter der Fachkräfte in der Krankenpflege mit rund 42 Jahren damit nun ungefähr dem Durchschnittsalter für alle Beschäftigten. Die starke Alterung bei den Fachkräften der Krankenpflege hat sich dabei von unten vollzogen. Der Bestand bei den unter 40-Jährigen hat sich gegenüber 1993 merklich ausgedünnt, weil die Berufsordnung als eher unattraktives und belastendes Tätigkeitsfeld relativ wenig Nachwuchs angezogen hat. Deswegen ist nur rund ein Drittel der Alterung in der Berufsordnung seit 1993 auf demografische Faktoren, der Rest auf ökonomische Faktoren zurückzuführen.

Verändert sich an dieser Situation nichts, so wird das Durchschnittsalter bei den Fachkräften in der Gesundheit- und Krankenpflege bis zum Jahr 2020 noch einmal um 4,5 Jahre auf 46,5 Jahre ansteigen. Parallel könnte sich der seit 2004 rasant wachsende Anteil der über 55-Jährigen, die kurz vor dem Ausscheiden in den Ruhestand stehen, verdoppeln. Er läge dann höher als bei den Beschäftigten insgesamt. Geht man davon aus, dass die Stellen, die durch Eintritte in die Rente frei werden, wieder besetzt werden müssen, zeichnet sich also bei dieser Berufsordnung ein bald stark wachsender Ersatzbedarf ab.

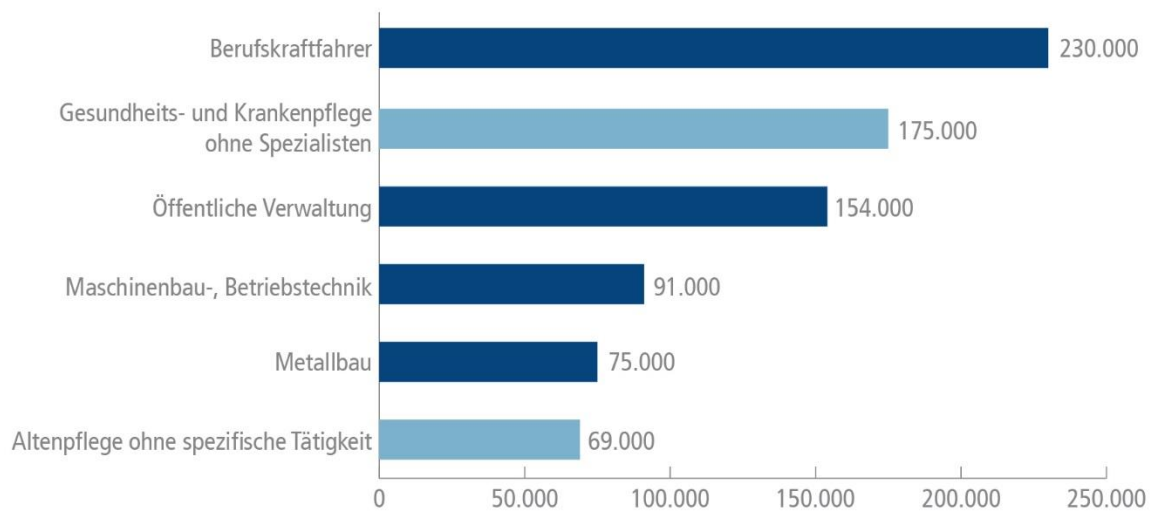
Abb. 11: Altersstruktur der Fachkräfte in der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege 2013

in Prozent



Wie Abbildung 11 veranschaulicht, gilt dies ähnlich für die Fachkräfte in der Altenpflege. Von diesen waren 2013 gut ein Drittel 50 Jahre oder älter (Bußmann und Seyda 2014). Vor allem unter den Altenpflegefachkräften mit sonstigen spezifischen Qualifikationen ist der Anteil Älterer besonders hoch, während der Anteil jüngerer Beschäftigter unter 25 Jahren mit fünf Prozent etwas unter dem Durchschnitt aller Beschäftigten von sechs Prozent liegt.

Abb. 12: Berufe mit der höchsten Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter im Alter über 50 Jahre, Dezember 2013



Quelle: Eigene Darstellung, Daten Bußmann und Seyda (2014: 16).

| BertelsmannStiftung

Betrachtet man die Berufe mit den absolut höchsten Zahlen an Beschäftigten im Alter von über 50 Jahren, finden sich Pflegefachkräfte gleich zweimal in der Spitzengruppe (Abbildung 12). Bei den examinierten Gesundheits- und Krankenpflegern ohne Spezialisierung zählen 175.000 der 568.000 sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten zu der Altersgruppe, die bis zum Jahr 2030 weitestgehend altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden wird. Lediglich bei den Berufskraftfahrern ist die Anzahl der älteren Beschäftigten noch größer, wobei sich bei dieser geringqualifizieren Tätigkeit weniger Probleme abzeichnen, einen eventuellen Ersatzbedarf zu befriedigen.

Bei den Fachkräften in der Altenpflege (ohne spezialisierte Tätigkeit) werden in den nächsten 15 Jahren bis zu 69.000 ältere Beschäftigte aus dem Arbeitsmarkt ausscheiden. Da, wie im folgenden Abschnitt ausgeführt, der Bedarf an Pflegedienstleistungen hoch bleiben wird, dürfte ihr Ausscheiden einen Ersatzbedarf auslösen.

3.5.3 Prognosen zum künftigen Pflegepersonalbedarf

Aufgrund der Alterung der deutschen Bevölkerung wird allgemein für die nächsten Jahre und Jahrzehnte mit einem steigenden Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen gerechnet. So wird prognostiziert, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 von derzeit 2,5 Millionen auf 3,5 Millionen erhöht, bis 2050 sogar auf 4,7 Millionen (Statistisches Bundesamt 2008: 28). Erst danach ist in Folge des Bevölkerungsrückgangs wieder mit leicht rückläufigen Zahlen zu rechnen (für 2060 mit 4,6 Millionen). Besonders hohe Zuwächse bei den Pflegebedürftigen werden bis 2050 für die Bundesländer Baden-Württemberg (+ 316.000), Bayern (+ 345.000) und Nordrhein-Westfalen (+ 442.000) vorhergesagt (Rothgang et al 2014: 73).

Weiterhin wird bis 2050 eine deutliche Zunahme von chronischen Erkrankungen wie Schwerhörigkeit, Osteoporose, Lungenentzündung, Diabetes, Arthrose und Demenz prognostiziert. Allein die Zahl der Demenzerkrankten wird sich voraussichtlich bis 2050 um 1,1 Millionen Fälle erhöhen (Beske 2010: 21) – eine immense Herausforderung für die Gesundheits- und Sozialsysteme. Zwar lassen sich gegenläufige Trends feststellen, wie Verbesserungen der Gesundheit infolge des medizinisch-

technischen Fortschritts und besserer Ernährung, diese dürften die Erhöhung der Nachfrage nach Pflege und Betreuung jedoch nur geringfügig mindern.

Auch angebotsseitig wirken mehrere Faktoren in unterschiedlicher Art und Weise auf Pflegeprozesse und den daraus resultierenden Personaleinsatz. Derzeit verändern sich die Pflegestrukturen deutlich. Das Familienpflegepotenzial ist rückläufig. Zugleich entwickelt sich das Angebot an neuen Wohn- und Betreuungsformen, wie betreutes Wohnen oder Pflege Wohngemeinschaften, sehr dynamisch. Mehr und mehr Anbieter und Wohnungsunternehmen unterstützen Pflegeprozesse durch Technikeinsatz. Pflegebedürftige kommen in immer höherem Alter in die Pflegeheime. Nach Pattloch (2014) zogen im Jahr 2011 Männer mit durchschnittlich 77,6 Jahren und Frauen mit 81,7 Jahren in ein Altenpflegeheim um.

Berechnungen zum künftigen Pflegepersonalbedarf müssen daher viele Parameter auf der Nachfrage- und Angebotsseite einbeziehen und sind meist mit großen Unsicherheiten behaftet. Je nach Annahme und Berechnungsgrundlage variieren die von Experten vorgelegten Schätzungen zum künftigen Pflegepersonalbedarf erheblich. Sie reichen von 152.000 fehlenden Beschäftigten in Pflegeberufen im Jahr 2025 (Afentakis und Maier 2010) bis zu einer Lücke von 490.000 Vollzeitäquivalenten im Jahr 2030 (Rothgang, Müller und Unger 2012).

Neuere Untersuchungen berücksichtigen bereits die gestiegene Zuwanderung nach Deutschland in den Jahren 2011 und 2012, höhere Erwerbsquoten bei Frauen und Älteren sowie Lohnanpassungen. So kommen Maier et al (2014) zu dem Ergebnis, dass sich im Berufsfeld „Gesundheits- und Sozialberufe, Körperpfleger“ bis zum Jahr 2030 zwar ein Arbeitskräfteengpass aufbauen könnte. „Rein rechnerisch“ könne dieser Engpass aufgelöst werden, indem die Arbeitsstundenpotenziale durch einen Abbau der hohen Teilzeitquoten voll ausgeschöpft würden. Derzeit ist allerdings im Gesundheits- und Sozialwesen eher eine Ausweitung als ein Rückgang der Teilzeitbeschäftigung festzustellen.

Deswegen könnte in Deutschland für die Pflege, soweit nicht vorbeugend gehandelt wird, in 15 Jahren Fachpersonal in der Größenordnung von 100.000-200.000 Vollzeitäquivalenten fehlen. Dies führt zu der Frage, wie eine ausreichende Versorgung mit qualifiziertem Pflegepersonal für die Zukunft gesichert werden kann.

4 Rekrutierung im Ausland als Strategie gegen Fachkräftengpässe in der Pflege

4.1 Einleitung

Um eine hinreichende Versorgung mit Arbeitskräften zur Erbringung von Pflegedienstleistungen zu sichern, können unterschiedliche Wege beschritten werden. Durch Maßnahmen, die das Berufsfeld und die Ausbildungswege dahin attraktiver machen, können die Zahl der Berufsanfänger und die durchschnittliche Verweildauer im Beruf erhöht werden. Ziel dieser Strategie ist eine Vergrößerung des internen Angebots an Arbeitskräften in Köpfen. Eine zweite Strategie zielt darauf ab, das vorhandene Angebot an Pflegekräfte wirksamer auszuschöpfen. Hierzu können etwa eine Ausweitung der durchschnittlich geleisteten Wochenarbeitszeit oder eine Erhöhung der Stundenproduktivität, z.B. durch organisatorische Verbesserungen oder mehr technische Unterstützung, beitragen. Eine dritte Strategie besteht schließlich darin, den Pool an Arbeitskräften für die Pflege durch vermehrte Rekrutierung im Ausland zu vergrößern.

Angesichts des Ausmaßes des Fachkräftebedarfs in der Pflege ist klar, dass diese strategischen Optionen keine sich ausschließenden Alternativen sind, sondern parallel verfolgt werden müssen. Tatsächlich zeigen die derzeitigen Anstrengungen, dem Fachkräftebedarf in der Pflege entgegenzuwirken, einen solchen breiten Handlungsansatz. Beispielhaft hierfür steht die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege 2012-2015“, an der unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Bildung und Forschung, Akteure auf Länderebene, Verbände und weitere relevante Gruppen beteiligt sind. Die Offensive hat zehn Handlungsoptionen definiert, um die Attraktivität des Berufsfelds zu steigern, Produktivitätsreserven besser auszuschöpfen und Arbeitskräfte aus dem Ausland anzuziehen:

1. Erhöhung der Ausbildungskapazitäten
2. Erschließung der Nachwuchskräftepotenziale
3. Weiterbildungsförderung
4. Weiterentwicklung der Pflegeberufe
5. Verbesserte Anerkennung internationaler Qualifikationen
6. Vereinbarkeit von Familie und Beruf
7. Attraktive Arbeitsbedingungen
8. Förderung der gesellschaftlichen Bedeutung der Altenpflege
9. Verbesserung der Rahmenbedingungen der Altenpflege
10. Chancen der Freizügigkeit nutzen

Über verschiedene Kanäle, wie das Internet, YouTube, Apps und Plakate werben viele Bundesländer und Verbände seit Beginn der Offensive für die Altenpflegeausbildung und den Beruf selbst. Auf den großen Berufsmessen ist man zudem stärker vertreten, um Nachwuchskräfte für die Pflege zu gewinnen. Durch diese Aktivitäten soll auch der gesellschaftliche Dialog über das Thema Pflege gefördert werden, damit dieses Arbeitsfeld künftig positiver wahrgenommen wird.

Im Rahmen der Offensive konnten laut Zwischenbericht vom Dezember 2014 bereits mehrere Erfolge verzeichnet werden. Dazu gehört eine deutliche Steigerung der Neueintritte in eine Altenpflegeausbildung, wozu auch die mittlerweile von sieben Bundesländern umgesetzte Schulgeldfreiheit beigetragen haben dürfte. Interessierte, die zwischen dem 01.04.2013 und dem 31.03.2016 eine Umschulung zur Altenpflegefachkraft beginnen, erhalten eine volle Finanzierung der Umschulung durch Arbeitsagenturen und Jobcenter. Dank dieser Neuerung, wurden 2013 7.390 Umschulungen durch Jobcenter gefördert – im Vorjahr waren es lediglich 3.950. Zudem werden im Rahmen der

Ausbildungs- und Qualifizierungsinitiative Anstrengungen unternommen, um Pflegehelfer zu qualifizieren und ihnen Optionen für eine stufenweise Ausbildung zu eröffnen. Im Schuljahr 2013/2014 haben durch diese Möglichkeit 809 Schüler in Bayern nach erfolgreichem Altenpflegehilfeabschluss eine Ausbildung zur Altenpflegefachkraft begonnen. Allein im Jahr 2013 wurden im Rahmen des Programms WeGebAU (Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen) 2.660 berufsbegleitende Altenpflegeausbildungen gefördert.

Da die Steigerung der Ausbildungszahlen allein nicht genügt, um dem Fachkräftebedarf erfolgreich zu begegnen, fokussiert die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive auch die Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen für die Beschäftigten. Neben familienfreundlichen und altersgerechten Arbeitszeitmodellen, Förderprogrammen im Bereich Kinderbetreuung und der Möglichkeit zu Teilzeitausbildungen arbeiten die Partner der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive mit Hochdruck an Modellen zur physischen und psychischen Entlastung des Fachpersonals in der Altenpflege und setzen dabei auch verstärkt auf technische Hilfsmittel. In puncto Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Altenpflege beschäftigt sich die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive ferner mit den Themen Pflegedokumentation, Anhebung der Personalrichtwerte und Vergütung.

Dieses Beispiel zeigt: Es gibt eine Vielzahl von Ansatzpunkten, um eine Pflegearbeitswelt zu gestalten, in der die Beschäftigten leichter als bisher bis zum Rentenalter gesund, motiviert und in Vollzeit arbeiten können und die so auch für Neu- und Quereinsteiger aus dem Inland attraktiver wird. Das folgende Kapitel konzentriert sich auf die Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte als zusätzliches Instrument, das die Bemühungen um verbesserte Arbeits- und Ausbildungsbedingungen für die in der Pflege Tätigen ergänzen kann.

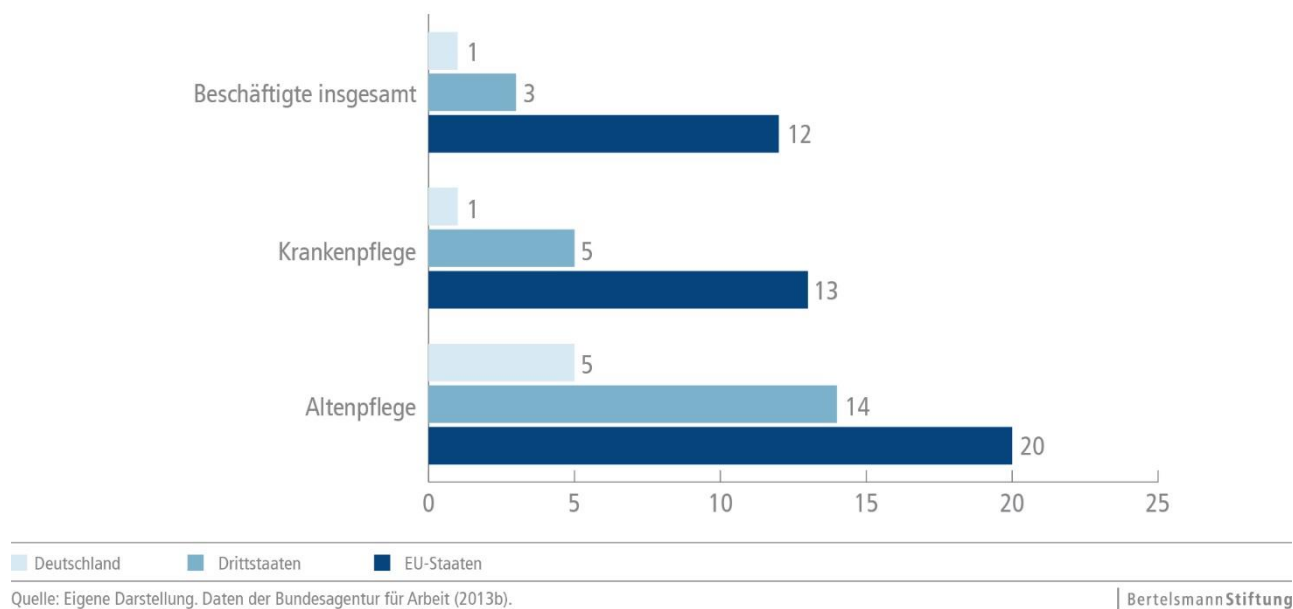
4.2 Internationale Pflegekräfte in Deutschland

Die Rekrutierung internationaler Pflegekräfte ist in Deutschland kein neues Phänomen. Bereits in den 60er und 70er Jahren wurden u.a. Pflegekräfte aus Korea ins Land geholt. Zudem gibt es seit vielen Jahren gute Erfahrungen mit dem Einsatz indischer Ordensschwestern. Auch befinden sich mittlerweile zahlreiche Pflegekräfte aus Russland und vielen europäischen Staaten im Lande. Zuletzt ist die Beschäftigung ausländischer Beschäftigter in der Pflege allerdings stark angestiegen.

Wie Abbildung 13 zeigt, gilt dies vor allem für die Altenpflege: Hier stieg nach Berechnungen der Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2013 die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit deutscher Staatsangehörigkeit gegenüber dem Vorjahr um fünf Prozent, die Zahl der Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit dagegen um ein Siebtel (Ausländer mit Staatsangehörigkeit eines Nicht-EU-Landes, Drittstaatler) oder sogar um ein Fünftel (EU-Ausländer). Zwar sind hierbei Ausländer ohne eigene Migrationserfahrung mitgezählt, also die nachwachsende zweite und dritte Migrantengeneration, die teilweise noch nicht über einen deutschen Pass verfügt. Hinter der massiven Zunahme steht jedoch zweifellos die zuletzt stark angewachsene Zuwanderung aus wirtschaftlichen Motiven, die sich in Folge der Erleichterungen bei der Zuwanderung in den deutschen Arbeitsmarkt (Umsetzung der Arbeitnehmerfreizügigkeit in der EU, Liberalisierung der Beschäftigungsverordnung zur Zuwanderung in Ausbildungsberufe), aber auch der anhaltenden Wirtschaftskrise in einigen EU-Ländern ergeben hat.

Abb. 13: Zunahme der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Berufsfeld und Staatsangehörigkeit 2013

Veränderungen gegenüber dem Vorjahr in Prozent



In den Berufen der Gesundheits- und Krankenpflege stieg die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit weniger stark an als im Bereich der Altenpflege. Mit einem Beschäftigungszuwachs von 13 Prozent bei EU-Ausländern und fünf Prozent bei Drittstaatlern war die Zunahme aber deutlich kräftiger als bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege mit deutschem Pass (ein Prozent), und auch etwas stärker als bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt.

Insgesamt besaßen 2013 ca. 73.600 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in den Pflegeberufen (Fach- und Hilfskräfte) eine ausländische Staatsangehörigkeit (Merda, Braeseke und Kähler 2014: 8). Dies entspricht 5,5 Prozent aller sozialversicherungspflichtig tätigen Pflegekräfte. Damit lagen die Pflegeberufe, wie das Gesundheits- und Sozialwesen insgesamt, bei der Beschäftigung von Ausländern im unteren Bereich. Im deutschen Gastgewerbe besitzt jeder vierte Beschäftigte eine ausländische Staatsbürgerschaft. In der Land- und Forstwirtschaft sind es 18 Prozent und bei den wirtschaftlichen Dienstleistungen sowie im Baugewerbe rund zehn Prozent (Bundesagentur für Arbeit 2013b: 22).

Tabelle 3: Anteil der Arbeitsmigranten an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Beruf, 2010, in Prozent

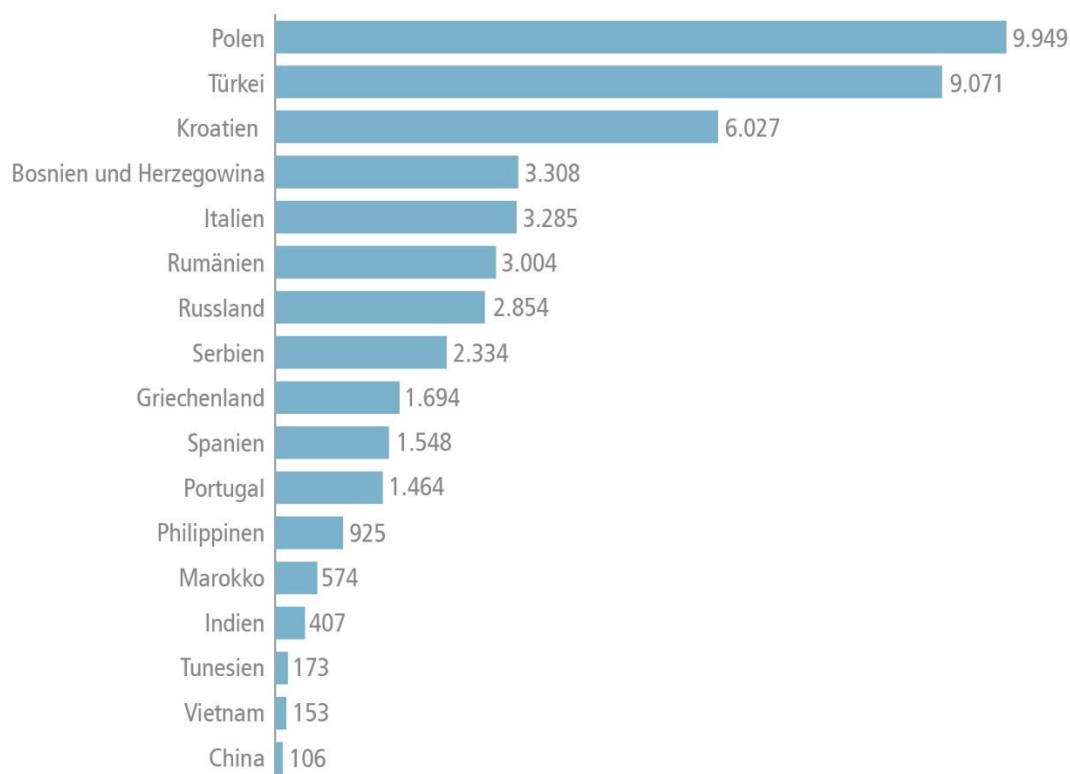
Alle Beschäftigten	8,3
Pflegeberufe	7,6
davon:	
Fachkräfte der Krankenpflege	6,2
Krankenpflegehelfer	9,4
Altenpflege	9,2

Quelle: Eigene Zusammenstellung, Daten Afentakis und Maier (2014).

| BertelsmannStiftung

Betrachtet man dagegen die Beschäftigten mit eigener Migrationserfahrung, wozu neben Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in der ersten Generation auch Eingebürgerte und deutsche Spätaussiedler zählen, wandelt sich das Bild (Afentakis und Maier 2014). Im Jahr 2010 hatten gut 15,4 Prozent aller Pflegekräfte eigene Migrationserfahrung. Bei allen Beschäftigten war die Quote mit 14,6 Prozent leicht niedriger. Der Anteil der Beschäftigten mit eigener Migrationserfahrung ist in der Altenpflege markant höher (19,5 Prozent) als in der Gesundheits- und Krankenpflege (12,6 Prozent bei den Fachkräften, 16,3 Prozent bei den Helfern). Zählt man als Arbeitsmigranten Personen, die ihren höchsten beruflichen Abschluss im Ausland erworben haben oder die im Jahr ihres Zuzugs älter als 15 Jahre waren, ist der Anteil der Arbeitsmigranten in den Pflegeberufen dagegen etwas geringer als unter allen Beschäftigten (Tabelle 3). Wiederum gibt es deutliche Unterschiede innerhalb der Pflegeberufe. Während bei den Fachkräften in der Krankenpflege Arbeitsmigranten unterrepräsentiert sind, liegt ihr Anteil bei den Krankenpflegehelfern und in der Altenpflege mit gut 9 Prozent einen Prozentpunkt über dem Beschäftigtenanteil der Arbeitsmigranten in der Gesamtwirtschaft.

Abb. 14: Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegekräfte mit ausländischer Staatsbürgerschaft nach Staatsangehörigkeit, 2013



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung, Datengrundlage: Sonderauswertung der Beschäftigtenstatistik durch die Bundesagentur für Arbeit (2013b).

| BertelsmannStiftung

Abbildung 14 zeigt, wie sich die sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit im Jahr 2013 auf die wichtigsten Herkunftsländer verteilen. Mit knapp 10.000 Personen steht Polen an erster Stelle, gefolgt von der Türkei (rund 9.000) und Kroatien (rund 6.000). Zum hohen Anteil von Pflegekräften aus Kroatien trägt eine Vermittlungsabsprache mit der kroatischen Arbeitsverwaltung bei. Entsprechende Vereinbarungen gibt es auch mit Bosnien und Herzegowina und mit Serbien. Wie die Übersicht zeigt, spielen ansonsten Angehörige von Nicht EU-

Ländern – mit Ausnahme von Russland – bisher unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit nur eine untergeordnete Rolle. Hier wirkt sich die Tatsache aus, dass der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt Staatsangehörigen dieser Länder lange verwehrt war.

4.3 Rechtliche Rahmenbedingungen

4.3.1 Aufenthalts- und arbeitsrechtliche Regelungen

Aufgrund restriktiver Zuwanderungsregelungen war es in Deutschland bis zur Reform der Beschäftigungsverordnung im Jahr 2013 nur in Ausnahmefällen möglich, Pflegekräfte aus dem Ausland zu beschäftigen. So galten etwa die als Gesundheits- und Krankenpflegerinnen angeworbenen indischen Ordensschwestern nicht als reguläre Arbeitnehmerinnen. Ansonsten konnten Pflegekräfte von außerhalb der EU nur im Rahmen gesonderter Vermittlungsabsprachen rekrutiert werden. Solche bilateralen Vereinbarungen bestehen seit langem mit Kroatien, seit 2012 mit China (projektbezogen und in begrenztem Umfang) sowie seit 2013 mit Bosnien und Herzegowina, Serbien und den Philippinen (GIZ 2013).

Auch für Staatsangehörige osteuropäischer Beitrittsländer hielt Deutschland lange hohe Zuwanderungshürden aufrecht, indem es von der Möglichkeit Gebrauch machte, die Umsetzung der Arbeitnehmerfreizügigkeit aufzuschieben. Inzwischen besteht für Bürger aller EU-Mitgliedstaaten, der übrigen Länder des Europäischen Wirtschaftsraums sowie der Schweiz jedoch uneingeschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit. Personen aus Drittstaaten benötigen zur Aufnahme einer Beschäftigung dagegen weiterhin einen entsprechenden Aufenthaltstitel.

Grundsätzlich galt in Deutschland seit 1973 ein Anwerbestopp, der in den 80er und 90er Jahren über Ausnahmeregelungen nach und nach gelockert wurde. Im Jahr 2000 wurde der Arbeitsmarktzugang für IT-Fachkräfte mit der sogenannten „Green Card“ erleichtert, 2005 folgte die Öffnung für Hochqualifizierte und Selbständige. Obwohl viele ausländische Pflegekräfte über einen tertiären Bildungsabschluss verfügen und damit formal hochqualifiziert sind, profitierten sie nicht von der erleichterten Zuwanderung für Akademiker, da Pflegeberufe in Deutschland unter die Ausbildungsberufe eingeordnet sind.

Erst mit der Reform der Beschäftigungsverordnung im Juli 2013 wurde die Arbeitsmigration von Fachkräften mit Berufsausbildung erleichtert. Nun besteht auch für Ausländer, die nicht Bürger eines EU-Landes sind, aber einen Mangelberuf ausüben können, die Möglichkeit der Zuwanderung nach Deutschland mit Zustimmung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) ohne Vorrangprüfung. Sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch Berufe in der Altenpflege befinden sich auf der Positivliste der Mangel- bzw. Engpassberufe, sodass eine Rekrutierung von Drittstaatlern prinzipiell möglich ist (Bundesagentur für Arbeit 2013a).

Zu beachten ist allerdings, dass gemäß § 38 Beschäftigungsverordnung eine Rekrutierung von Pflegefachkräften aus jenen 57 Staaten, die 2006 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Länder mit einem kritischen Mangel an Gesundheitsfachkräften identifiziert wurden, nicht zulässig ist und als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann. Die Anwerbung in und die Arbeitsvermittlung aus diesen Staaten darf nur von der Bundesagentur für Arbeit durchgeführt werden. Deswegen ist eine Zuwanderung von Gesundheits- und Pflegefachkräften aus diesen Staaten derzeit nur möglich, wenn das Arbeitsverhältnis auf eigene Initiative der Fachkraft zustande kommt. Der Aussagegehalt des WHO-Codes und damit die Qualität dieser Sonderregel werden in Abschnitt 4.5.2 näher diskutiert.

Nach Zustimmung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung wird zunächst zur Einreise ein Visum erteilt. Vor Ablauf des Visums, das in der Regel für drei Monate gilt, muss eine Aufenthaltserlaubnis zum Zweck der Beschäftigung als Pflegekraft beantragt werden. Die Zustimmung zu einem Aufenthaltstitel durch die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung ist zunächst auf ein Jahr befristet. Eine Verlängerung um weitere zwei Jahre ist möglich, wenn zwischenzeitlich das Anerkennungsverfahren positiv abgeschlossen wurde und eine entsprechend qualifizierte berufliche Beschäftigung mit der tariflichen Eingruppierung als Fachkraft erfolgt (§ 30 Beschäftigungs-Verordnung). Nach einem rechtmäßigen Aufenthalt von fünf Jahren kann ein Antrag auf einen dauerhaften Aufenthaltstitel (Niederlassungserlaubnis) in Deutschland gestellt werden.

Mit dem Zuwanderungsgesetz 2005 wurde auch das Antragsverfahren vereinfacht. Jeder Antrag auf einen Aufenthaltstitel wird automatisch an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet, so dass über Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung nicht mehr getrennt entschieden werden kann.

4.3.2 Berufsankennung und Anerkennungsverfahren

Die Gesundheits- und Krankenpflege gehört in Deutschland zu den reglementierten Berufen. Dabei handelt es sich um Berufe, für deren Aufnahme und Ausübung der Besitz einer bestimmten Berufsqualifikation durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften vorgeschrieben ist. Für Staatsangehörige aus der Europäischen Union oder dem Europäischen Wirtschaftsraum mit Krankenpflegeausbildung gilt gemäß der Richtlinie 2013/55/EU eine automatische Anerkennung. Dies bedeutet, dass die im Heimatland erworbene Qualifikation vom Aufnahmestaat ohne weitere inhaltliche Prüfung anerkannt wird.

Allerdings kann die Erteilung der Berufsurkunde an den Nachweis von Sprachkenntnissen gebunden werden. Der Antragsteller muss in Deutschland über die „für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen“ (§ 2 Absatz 1 Nr. 4 Krankenpflegegesetz). Je nach Bundesland gelten unterschiedliche Anforderungen an das Sprachniveau. Meist wird der Nachweis von Sprachkenntnissen auf dem Niveau B2 gefordert. Dies entspricht dem vierten Level auf der sechsstufigen Skala der Europäischen Union (A1 bis C2).

Sämtliche Pflegefachkräfte aus Drittstaaten müssen zunächst die Gleichwertigkeit ihres Abschlusses mit dem Referenzberuf „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ feststellen lassen, bevor sie ein Einreisevisum nach Deutschland beantragen können. Ein spezielles Anerkennungsverfahren für Pflegefachkräfte, die in Deutschland in der Altenpflege arbeiten möchten, erübrigt sich, weil die Ausbildung im Ausland generalistisch angelegt ist, also dem deutschen Sonderweg einer Unterscheidung zwischen Gesundheits- und Krankenpflege einerseits und Altenpflege andererseits nicht folgt. Da sie allgemein für gesundheits- und krankenpflegerische Aufgaben ausgebildet wurden, durchlaufen die ausländischen Pflegekräfte das Anerkennungsverfahren für Gesundheits- und Krankenpfleger.

Falls bei der Vorabprüfung der vorhandenen Qualifikationen eine volle Gleichwertigkeit des im Ausland erworbenen Abschlusses nicht festgestellt wird, können Anpassungsmaßnahmen geleistet oder eine Kenntnisprüfung absolviert werden. Häufige Anpassungsmaßnahmen sind etwa Praktika in Krankenhäusern. Bis zum Abschluss des Anerkennungsverfahrens können zugewanderte Pflegefachkräfte in Deutschland lediglich als Hilfskräfte tätig werden. Dies gilt auch für europäische Migranten, wenn die Sprachkenntnisse unzureichend sind.

4.4 Initiativen zur Gewinnung von Pflegefachkräften im Ausland

Bisher gibt es nur wenige größere Initiativen der Pflegebranche zur systematischen Rekrutierung internationaler Pflegefachkräfte. Eine Erklärung dafür dürfte sein, dass erkennbar noch inländische Potenziale vorhanden sind, um deren Erschließung sich Arbeitgeber, wie in anderen Bereichen der Wirtschaft auch, aus Kostengründen bevorzugt bemühen. Zum anderen liegt der Abbau der Zuwanderungshemmnisse erst kurz zurück, und die Unternehmen spüren erst allmählich die stärkere Nachfrage nach Arbeit aus dem Ausland in Folge der anhaltenden Wirtschaftsschwäche in einigen europäischen Krisenländern. Jedoch wurden in der jüngeren Vergangenheit mit politischer Unterstützung eine Reihe von Pilotprojekten vorbereitet oder initiiert, um mehr Pflegefachkräfte aus dem Ausland, insbesondere aus Drittstaaten, zu gewinnen.

4.4.1 Anwerbung aus EU-Ländern

Im Zuge der Wirtschaftskrise in Europa und der damit einhergehenden hohen Arbeitslosigkeit in Ländern wie Griechenland und Spanien wurden in den vergangenen fünf Jahren in vielen Einrichtungen Pflegekräfte aus diesen Ländern, aber auch aus Bulgarien, Rumänien und den baltischen Staaten rekrutiert. Die Erfahrungen mit dieser Form der Personalbeschaffung waren unterschiedlich. Für die Altenpflege hat sich gezeigt, dass die Arbeitsinhalte in Deutschland vielfach nicht den beruflichen Erwartungen der im EU-Ausland meist akademisch ausgebildeten Pflegekräfte entsprechen. Deswegen sind beispielsweise Fachkräfte aus Spanien häufig nach relativ kurzer Aufenthaltsdauer wieder in ihr Heimatland zurückgekehrt oder haben nach Abschluss des Anerkennungsverfahrens anspruchsvollere und auch besser entlohnte Beschäftigungen im Krankenhaus angenommen.

In der Presse wurde auch von einzelnen Fällen berichtet, in denen in der häuslichen Intensivpflege tätige ausländische Fachkräfte nicht zu vergleichbaren Bedingungen wie deutsche Fachkräfte beschäftigt wurden (Süddeutsche Zeitung 2014). Dagegen betonte die Geschäftsführerin eines Unternehmens für anspruchsvolle häusliche Pflegedienste, die für diese Studie interviewt wurde, dass gerade die häusliche Pflege für Pflegefachkräfte aus Südeuropa gut geeignet sei, weil hier der Tätigkeitsschwerpunkt weniger auf Grundpflege und Betreuung liege. Behandlungspflege, medizinische Aspekte und das weitgehend selbstständige Arbeiten kämen den Erwartungen und Erfahrungen des akademisch qualifizierten Personals aus dieser Region entgegen. Das Vorbild der hochqualifizierten südeuropäischen Pflegefachkräfte könne sogar die einheimischen Mitarbeiter dazu motivieren, sich fachlich weiter zu qualifizieren.

Fehlende deutsche Sprachkenntnisse bleiben jedoch eine große Hürde für die vermehrte Rekrutierung von Pflegefachkräften aus Südeuropa, die infolge der Wirtschaftskrise auf den deutschen Arbeitsmarkt drängen. Anders als in Teilen Osteuropas ist Deutsch als Fremdsprache in den südeuropäischen Ländern wenig verbreitet.

4.4.2 Kooperation mit China

Der Arbeitgeberverband Pflege (AGVP) führt mit Unterstützung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit seit 2013 ein Projekt mit dem Partnerland China durch. Nach einem achtmonatigen Intensivschulungsprogramm in China zur Vermittlung von Sprachkenntnissen und Grundlagen der deutschen Altenpflege trafen 2014 die ersten geschulten Pflegekräfte in Deutschland ein. Einrichtungen in Hessen und Baden-Württemberg haben jeweils drei bis fünf chinesische Pflegekräfte aufgenommen. Bis Ende 2015 sollen auf diesem Weg insgesamt 150 Pflegekräfte aus China für eine Beschäftigung in Deutschland rekrutiert werden (AGVP 2014).

Für die vorliegende Studie wurde die Personalverantwortliche eines Unternehmens interviewt, das im Rahmen dieses Projekts chinesische Pflegefachkräfte aufgenommen hat. Sie weist darauf hin, dass neben den rechtlichen, sprachlichen und vor allem qualifikatorischen Herausforderungen bei der Kooperation mit China eine weitere Hürde besteht. Chinesische Fachkräfte müssen für das Recht auf Auswanderung eine Gebühr von 3.000 € entrichten, was gemessen in deutscher Kaufkraft über 10.000 € entspricht. Übernimmt der Arbeitgeber in Deutschland diese Kosten nicht, kann dies die Anwerbung chinesischer Pflegefachpersonen behindern.

In der Praxis hat sich nach Einschätzung der Personalverantwortlichen aber auch gezeigt, dass Pflegefachkräfte aus China sehr gut für die deutsche Altenpflege geeignet sind. Die Teilnehmer des Projekts würden als durchweg freundlich, zuvorkommend, empathisch und leistungsbereit eingeschätzt. Die berufliche und private Integration verlaufe sehr positiv. Hilfreich seien ein interkulturelles Training aller Mitarbeiter und eine wohnortnahe ethnische Infrastruktur, weshalb die Rekrutierung von Fachkräften aus China möglicherweise eher für Unternehmen in städtischen Verdichtungsräumen in Frage kommt.

4.4.3 Kooperation mit Vietnam

Das Bundeswirtschaftsministerium (BMWi) hat 2011 untersuchen lassen, welche Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft im In- und Ausland bestehen, und welche Länder sich für eine Zusammenarbeit in diesem Bereich besonders eignen (Merda et al. 2012). Auf dieser Grundlage rief das BMWi 2012 das Projekt „Fachkräftegewinnung für die Pflegewirtschaft“ mit dem Partnerland Vietnam ins Leben. Im Rahmen dieses Projekts absolvieren seit Herbst 2013 100 Pflegekräfte, die zuvor bereits in Vietnam Deutschkurse absolviert haben, in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Niedersachsen eine auf zwei Jahre verkürzte Altenpflegeausbildung. Anschließend sollen sie in deutschen Pflegeeinrichtungen tätig werden. Das Projekt wird von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) umgesetzt und vom IEGUS Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft fachlich begleitet.

Ein Folgeprojekt mit Vietnam hat bereits begonnen. Seit Spätsommer 2014 lernt eine zweite Gruppe von rund 100 vietnamesischen Pflegekräften in Hanoi Deutsch, um im Herbst 2015 mit einer dreijährigen Altenpflegeausbildung an unterschiedlichen Standorten in Deutschland zu beginnen. Gleichzeitig werden Kooperationen zwischen deutschen und vietnamesischen Ausbildungseinrichtungen geschlossen, um künftig Teile der deutschen Pflegeausbildung bereits vor Ort in Vietnam durchzuführen und auf diese Weise die Ressourcen im Herkunftsland zu stärken.

4.4.4 Sonstige Initiativen

Im März 2013 wurde eine offene Vermittlungsabsprache zwischen der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit und der philippinischen Arbeitsverwaltung geschlossen (BMAS 2013a). Die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) nutzt diese, wie bereits frühere zwischenstaatliche Vereinbarungen mit Serbien und mit Bosnien und Herzegowina als Rahmen für Projekte zur nachhaltigen Gewinnung von Pflegekräften aus Drittstaaten. Das Ziel dieser Projekte unter dem Titel „Triple Win Pflegekräfte“ besteht darin, dass Entsendeländer, Empfängerländer und die Migranten selbst von der Aufnahme einer Beschäftigung in Deutschland profitieren. Laut Angaben der GIZ haben auf diesem Weg von 2012 bis 2014 insgesamt 250 Pflegefachpersonen eine Tätigkeit bei Kliniken, Altenheimen und ambulanten Pflegediensten aufgenommen. 260 weitere Personen bereiten sich derzeit darauf vor, in Deutschland zu arbeiten.

Der Hamburger Krankenhausträger Asklepios bildet seit 2013 mit Unterstützung des Auswärtigen Amtes und in Kooperation mit dem Gesundheitsministerium der Republik Tunesien 25 tunesische Pflegekräfte in der Krankenpflege aus (Bundesministerium für Gesundheit 2013). Ursprünglich wurde dieses Projekt mit insgesamt 150 tunesischen Pflegekräften geplant, jeweils 25 Interessenten sollten an zwei Terminen im Jahr eine Ausbildung nach deutschem Standard beginnen. Im Projektverlauf ergaben sich zwischen potenziellen Teilnehmern und Projektverantwortlichen jedoch Unstimmigkeiten über die Vertragsgestaltung, die nicht einvernehmlich gelöst werden konnten. Deswegen hat Asklepios das Projekt vorzeitig beendet. Mit den Kooperationspartnern wurde vereinbart, bei zukünftigen Projekten einige Kernelemente anzupassen, um die Erfolgsaussichten zu verbessern. So sollen u.a. die Anforderungen an die Qualifikation der Bewerber verändert werden.

4.5 Positionen zur Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte

4.5.1 Sozialpartner und Berufsverbände

Die Vertreter von Sozialpartnern und Berufsverbänden standen der gezielten Anwerbung von Pflegefachkräften im Ausland lange Zeit sehr ablehnend gegenüber. Tenor war, dass der deutsche Pflegekräftemangel hausgemacht sei und seine Ursachen in jahrelangen politischen und unternehmerischen Versäumnisse lägen. Es wurde befürchtet, dass ein Zustrom billiger Fachkräfte den Handlungsdruck zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für beruflich Pflegende verringern würde. Diese Haltung hat sich inzwischen relativiert, wohl aufgrund der Tatsache, dass ein massenhafter Zustrom internationaler Fachkräfte ausblieb und Sozialpartner und Berufsverbände die Erfahrung machten, dass Arbeitsmigranten in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen üblicherweise zu denselben Bedingungen beschäftigt werden wie die Stammbeschafteten.

Dennoch fordern aktuelle Positionspapiere von Wohlfahrts- und Berufsverbänden wie auch Gewerkschaften unisono, dass Maßnahmen im Inland zur Verringerung des Fachkräftemangels und zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs Vorrang haben müssen. Sie stellen zudem fest, dass die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte das Problem nicht lösen, sondern allenfalls lindern kann. Weitere zentrale Forderungen der Verbände für eine „faire und verantwortungsbewusste“ Migrationspolitik sind (BAGFW 2014, Deutscher Pflegerat 2014):

- Erleichterung der Berufsankennung in Deutschland, ein bundesweit einheitliches Verfahren der Kompetenzfeststellung, in das bereits erlangte Fähigkeiten einfließen und das Möglichkeiten zum Erwerb fehlender Kompetenzen durch Nachschulungen bietet,
- Sprachlevel B2 als eine Voraussetzung für die Anerkennung als Fachkraft,
- sprachliche und kulturelle Vorbereitung im Herkunftsland,
- mentale und fachliche Vorbereitung auf den Aufenthalt und die Arbeitsweisen in der deutschen Pflege,
- Unterstützung zur Integration und Begleitung bei der Ankunft in Deutschland durch Behörden, Schulen und Arbeitgeber, also Schaffung einer Willkommenskultur,
- Beschäftigung der internationalen Fachkräfte zu gleichen Bedingungen,
- Freiwilligkeit des Verbleibs in Deutschland und jederzeitige Möglichkeit zur Rückkehr in die Heimat,
- keine Zahlung von Vermittlungsgebühren durch Zuwanderer.

Im 2010 erschienenen „Branchenbericht: Die Arbeitssituation von MigrantInnen in der Pflege“ forderte ver.di mit Blick auf das Thema Zuwanderung von Beschäftigten im Gesundheitswesen darüber hinaus eine konzeptionelle Einbindung deutscher Rekrutierungsinitiativen in die arbeitsmarkt- und

beschäftigungspolitischen Strategien der EU-Mitgliedsstaaten. So sollen beispielsweise bilateral geschlossene Vereinbarungen zwischen Mitgliedstaaten rechtlich verbindlich sein, da ansonsten ein ethisch verantwortbarer Personaleinsatz nicht überall gewährleistet werden kann.

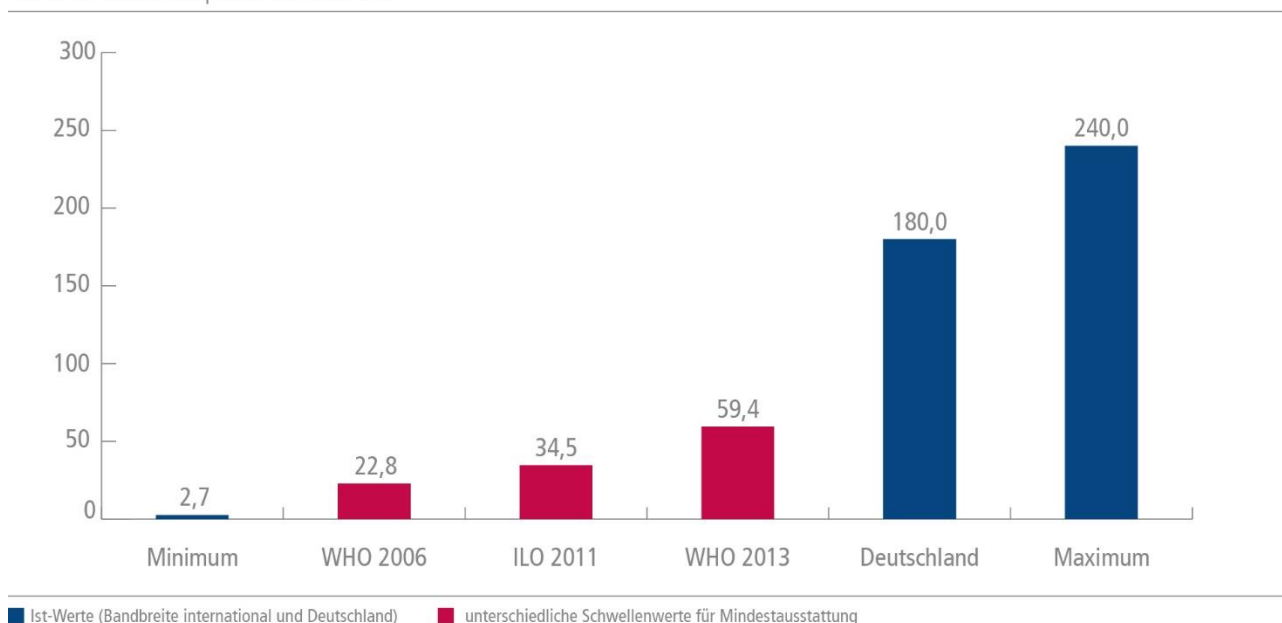
Dieser Ansatz den Forderungen derjenigen europäischen Länder, die infolge von Arbeitsmigration mehr Gesundheitspersonal verlieren als hinzugewinnen. Angeregt von Ungarn wurde in Expertengruppen debattiert, ob ein Ausgleichsfonds ein geeignetes Instrument sein könnte, die Entsendeländer für verlorene Investitionen zu entschädigen, wenn Fachkräfte (insbesondere Ärzte) nach dem Studium ins Ausland gehen (Joint Action for Health Workforce Planning and Forecasting 2014). Der Blick auf die möglichen Folgen für die Entsendeländer von Gesundheitsfachkräften prägt auch den von der Weltgesundheitsorganisation WHO vorgegebenen Code of Practice, auf dessen Einhaltung die Positionspapiere von Wohlfahrts- und Berufsverbänden und Gewerkschaften in Deutschland pochen.

4.5.2 WHO Code of Practice

Insgesamt stehen zur Versorgung der Weltbevölkerung von ca. 6,7 Milliarden Menschen nach Schätzungen der WHO (2013), die wegen fehlenden aktuellen, belastbaren und international vergleichbaren Daten mit großer Unsicherheit behaftet sind, rund 27,2 Millionen ausgebildete Gesundheitsfachkräfte – Ärzte, Pflegefachkräfte und Hebammen – zur Verfügung. Allerdings sind diese Schätzungen wegen fehlender aktueller, belastbarer und international vergleichbarer Daten mit großer Unsicherheit behaftet. Die Ausstattung der Länder mit qualifiziertem Gesundheitspersonal variiert dabei sehr stark. Sie bewegt sich für die 186 von der WHO untersuchten Länder in einer Bandbreite von 2,7 bis 240 Gesundheitsfachkräften pro 10.000 Einwohner. Deutschland liegt erwartungsgemäß mit einer Quote von etwa 180 deutlich im oberen Bereich (Abbildung 15).

Abb. 15: Schwellenwerte von WHO und ILO für eine Mindestversorgung mit ausgebildetem Gesundheitspersonal und Bandbreite der Ist-Werte

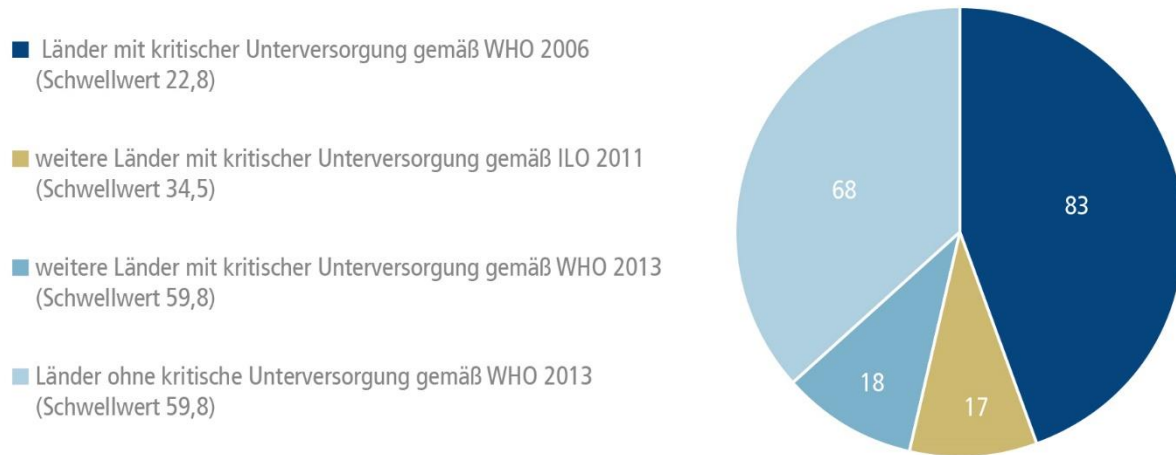
Gesundheitsfachkräfte pro 10.000 Einwohner



Quelle: Eigene Darstellung, Daten WHO 2013 und Statistisches Bundesamt - Gesundheitspersonalrechnung.

BertelsmannStiftung

Abb. 16: Anzahl von Ländern mit Gesundheitspersonalausstattung ober- und unterhalb verschiedener Schwellenwerte zur Identifikation einer kritischen Unterversorgung, 2013



Quelle: Eigene Darstellung, Daten WHO 2013.

| BertelsmannStiftung

Orientiert man sich an diesen Schwellenwerten, gibt es nach den neuesten von der WHO in 2013 vorgelegten Daten weltweit nur 68 Länder, in denen nach gängigen Kriterien keine kritische Unterversorgung mit qualifiziertem Gesundheitspersonal konstatiert werden kann, und die bei einer strengen Auslegung des WHO Code of Practice für Deutschland als Anwerbeländer zur Überwindung von Fachkräftengpässen in der Pflege in Frage kämen. Folgt man wie bisher dem Schwellenwert, der im Weltgesundheitsbericht 2006 verwendet wurde, hat sich der Kreis der Länder mit einer kritischen Unterversorgung an Gesundheitsfachkräften inzwischen von 57 auf 83 erweitert (WHO 2013: 17). Die Anwerbemöglichkeiten insbesondere in Afrika südlich der Sahara und in Süd- und Südostasien erscheinen somit, soweit Deutschland seinen internationalen Verpflichtungen nachkommt, weiterhin ziemlich begrenzt. Bei Nutzung des ILO-Schwellwertes von 34,5 Gesundheitsfachkräften je 10.000 Einwohner würden 100 Länder als unterversorgt gelten und unterhalb der 59,8-Marke (WHO 2013) lägen 118 Länder.

5 Internationale Rekrutierung von Pflegekräften: Die Perspektive der Unternehmen

5.1 Erhebung bei Personalverantwortlichen

Um mehr über die Sichtweisen und Erfahrungen der Arbeitgeber hinsichtlich der internationalen Rekrutierung von Pflegefachkräften zu erfahren, wurden eigens für diese Studie im Januar und Februar 2015 annähernd 600 Personalverantwortliche aus der deutschen Pflegebranche durch TNS Emnid mittels computerunterstützter telefonischer Interviews (CATI-Interviews) befragt. Weil die Unternehmen der Pflegebranche eine recht heterogene Gruppe bilden, wurde die realisierte Stichprobe in drei Dimensionen gezielt geschichtet. Erstens wurden drei Tätigkeitsfelder abgegrenzt:

- die stationäre Krankenpflege in Krankenhäusern, Hochschulkliniken sowie in Vorsorge- und Rehabilitationskliniken
- die stationäre Altenpflege in Pflegeeinrichtungen
- die ambulante Pflege, zu der sowohl alten- als auch krankenpflegerische soziale Dienste zählen.

Wie Tabelle 4 zeigt, verteilen sich die 597 insgesamt realisierten Interviews zu jeweils etwa einem Drittel auf diese drei Tätigkeitsfelder und die mit ihnen verbundenen Einrichtungen. Weiterhin wurden die befragten Unternehmen nach Größenklassen geschichtet, um für belastbare Aussagen ausreichende Fallzahlen an kleinen, mittleren und großen Unternehmen zu realisieren. Für die Größenkategorisierung war dabei die Gesamtzahl der Mitarbeiter im Unternehmen – pflegerisches wie nicht-pflegerisches Personal – maßgeblich.

Tabelle 4: Realisierte Interviews mit Personalverantwortlichen der Pflegebranche nach Art der Pflegeeinrichtung, Anzahl der Mitarbeiter und Art der Trägerschaft

		Trägerschaft			Summe
	Anzahl der Mitarbeiter	privat	frei-gemeinnützig	kommunal	
Stationäre Krankenpflege	1-49	26	7	1	189
	50-149	34	10	8	
	150+	37	35	31	
Stationäre Altenpflege	1-49	32	15	2	197
	50-149	34	34	14	
	150+	24	34	8	
Ambulante Pflege	1-10	32	9	2	211
	11-49	46	30	10	
	50+	40	33	9	
	Summe	305	207	85	597

Als Kleinunternehmen wurden für die Tätigkeitsfelder stationären Kranken- und Altenpflege Unternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitern gezählt, für das Tätigkeitsfeld der ambulanten Dienste Unternehmen mit 10 und weniger Mitarbeitern. Als Großunternehmen zählen für die Tätigkeitsfelder stationären Kranken- und Altenpflege Unternehmen mit 150 und mehr Mitarbeitern, im Tätigkeitsfeld der ambulanten Dienste Unternehmen mit 50 und mehr Mitarbeitern. Insgesamt wurden 126 Interviews mit Kleinunternehmen, 251 Interviews mit mittleren und 220 Interviews mit Großunternehmen realisiert, so dass die erhobenen Daten systematische größenbedingte Unterschiede gut abbilden können.

Schließlich wurden die Daten noch nach Art der Trägerschaft der Einrichtung geschichtet. In dieser Dimension wird danach unterschieden, ob der Träger privat, frei-gemeinnützig oder öffentlich-kommunal ist. In dieser Dimension ließ sich keine Gleichverteilung der realisierten Interviews erreichen, da nur noch relativ wenige Unternehmen der Pflegebranche von kommunalen Trägern geführt werden. Die zur Auswertung verfügbaren Daten enthalten jedoch immerhin noch Informationen zu 85 öffentlich-kommunalen Unternehmen, so dass mögliche Besonderheiten bei dieser Form der Trägerschaft hinreichend gut abgebildet werden. Die verbleibenden Interviews verteilen sich zu rund 60 Prozent auf privat und zu rund 40 Prozent auf frei-gemeinnützig getragene Unternehmen.

Aus der Kombination der drei Schichtungsdimensionen – Tätigkeitsfeld, Unternehmensgröße und Trägerschaft – ergeben sich insgesamt 27 verschiedene Teilgruppen, in denen die zu befragenden Unternehmen jeweils zufällig angesprochen wurden. Die Datenbasis für die Ansprache bildete das Mannheimer Unternehmenspanel (MUP) des Zentrums für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW). Das MUP ist mit über 1,5 Millionen aktuellen Adressen die vollständigste in Deutschland verfügbare Unternehmensdatenbank und deckt die deutsche Unternehmenslandschaft fast vollständig ab. Es enthält insbesondere Informationen zur Branche und zur Unternehmensgröße, die zur Vorauswahl der anzusprechenden Unternehmen des Pflegesektors genutzt wurden. Zum Aufbau der geschichteten Stichprobe wurden jedoch die im Interview gewonnenen Informationen zu Tätigkeitsfeld, Mitarbeiterzahl und Trägerschaft verwendet.

Durch die vorgenommene Schichtung ist die realisierte Stichprobe nicht repräsentativ. Die geplante Unternehmensauswahl soll sicherstellen, dass in den Daten auch für Merkmale oder Merkmalskombinationen, die bei den Unternehmen der Pflegebranche eher selten anzutreffen sind, noch genügend Beobachtungen zur Verfügung stehen, um der Gefahr von Zufallsergebnissen durch Ausreißer vorzubeugen. Auf Grundlage einer geschichteten Stichprobe lassen sich dennoch repräsentative Aussagen ableiten. Dazu müssen die Beobachtungen der Stichprobe mit Hochrechnungsfaktoren gewichtet werden.

Diese Faktoren geben an, wie viele Unternehmen der Grundgesamtheit ein Unternehmen in der Stichprobe repräsentiert und werden so gewählt, dass nach Hochrechnung die Verteilung der Schichtungsmerkmale der Stichprobe derjenigen in der Grundgesamtheit der Unternehmen der Pflegebranche entspricht. Im Hinblick auf die Häufigkeitsverteilungen der Tätigkeitsfelder und der Trägerschaft der Unternehmen orientiert sich die Berechnung der Hochrechnungsfaktoren an den Ergebnissen der Pflegestatistik für das Jahr 2013. Im Hinblick auf die Verteilung der Unternehmen auf die Größenklassen nach Mitarbeiterzahl werden die Informationen für die Grundgesamtheit der Unternehmen der Pflegebranche aus dem Mannheimer Unternehmenspanel herangezogen.

Im Folgenden wird anhand der hochgerechneten Befragungsergebnisse zunächst thematisiert, inwieweit die Unternehmen der deutschen Pflegebranche mit Fachkräfteengpässen konfrontiert sind, und mit welchen personalpolitischen Maßnahmen sie darauf reagieren (Abschnitt 5.2). Danach wird untersucht, welche Unternehmen bereits international Fachkräfte für die Pflege rekrutiert haben, und welche Erfahrungen sie damit gemacht haben (Abschnitt 5.3). Im Anschluss richtet sich der Blick

auf die Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung und ihre Motive für einen Verzicht auf Anwerbeversuche im Ausland (Abschnitt 5.4), sowie die mögliche Rolle des Staates bei der Förderung der internationalen Rekrutierung (Abschnitt 5.5). Schließlich werden die Befragungsergebnisse anhand von Erkenntnissen aus einer kleinen Zahl qualitativer Interviews gespiegelt (Abschnitt 5.6).

5.2 Herausforderung Fachkräftemangel

Gemäß der aktuellsten Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit vom Dezember 2014 gab es in Deutschland bei Fachkräften der Altenpflege Anzeichen für einen flächendeckenden Arbeitskräftemangel, bei Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege zumindest für Engpässe in den westdeutschen Ländern und Brandenburg (vgl. Abschnitt 3.5.1). Diese Diagnose deckt sich mit den Wahrnehmungen der Anfang 2015 für diese Studie befragten Personalverantwortlichen in der Pflegebranche.

61 Prozent aller Unternehmen haben in den kommenden sechs Monaten mindestens eine offene Stelle für Pflegefachkräfte zu besetzen. Im Durchschnitt sind in den Unternehmen, die angeben, dass sie im kommenden Halbjahr offene Stellen für Pflegefachkräfte zu besetzen haben, 4,3 Stellen vakant. Drei Viertel der Unternehmen mit Einstellungsbedarf im nächsten halben Jahr sagen zudem, dass sie derzeit Schwierigkeiten haben, geeignete Pflegefachkräfte zu finden. Nimmt man die Unternehmen hinzu, die in den nächsten sechs Monaten keine offene Stelle für Pflegefachkräfte zu besetzen haben, teilen immerhin noch 58 Prozent diese Aussage.

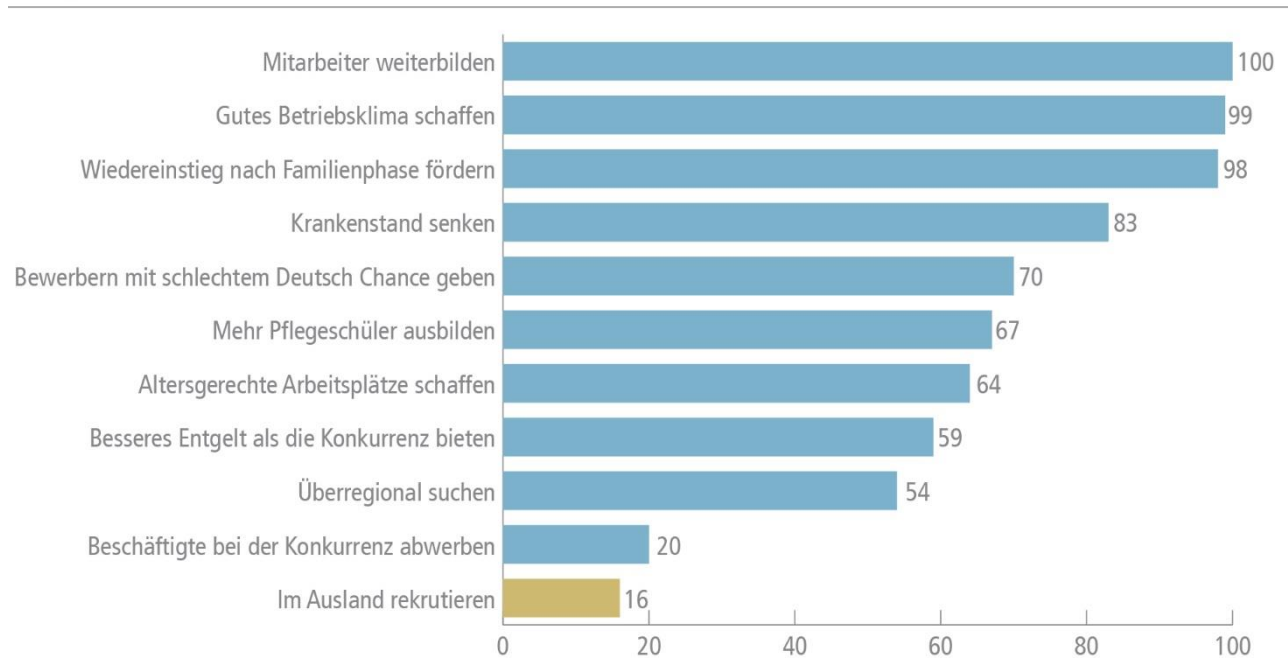
Die Unternehmen rechnen nicht damit, dass sich diese Engpasslage in den nächsten Jahren entspannen wird – im Gegenteil. Vier von fünf Personalverantwortlichen glauben, dass es in den nächsten fünf Jahren schwerer werden wird, ihren Bedarf an Pflegefachkräften zu decken. Nur 18 Prozent gehen davon aus, dass die Situation in etwa so bleiben wird wie heute. Dass es mittelfristig leichter werden könnte, den Bedarf an Pflegefachkräften zu decken, glaubt so gut wie keiner der befragten Personalverantwortlichen.

Fragt man die Personalverantwortlichen der Pflegebranche, was die Unternehmen tun, um in dieser Situation ihren Bedarf an Pflegekräften zu sichern, zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei breiter angelegten Untersuchungen, etwa dem Unternehmensbarometer Fachkräftesicherung des BMAS (2013b). Die Arbeitgeber konzentrieren sich primär auf die Entwicklung und Bindung ihres vorhandenen Personals, während personalpolitische Instrumente zur Erschließung des externen Arbeitskräftereservoirs bislang deutlich seltener genutzt werden.

Wie Abbildung 17 zeigt, arbeiten nach eigenen Angaben praktisch alle Unternehmen der Pflegebranche an der Weiterbildung ihrer Beschäftigten, der Schaffung eines guten Betriebsklimas und der Förderung des beruflichen Wiedereinstiegs nach einer Familienphase. Um die Senkung des Krankenstands der Belegschaft bemühen sich immerhin 83 Prozent aller Unternehmen. Dieser bemerkenswert hohe Wert reflektiert die im Branchenvergleich hohe Zahl der krankheitsbedingten Fehltage. Auf die Schaffung alternsgerechter Arbeitsplätze setzen noch 64 Prozent der Unternehmen, was angesichts des rasch ansteigenden Durchschnittsalters der Pflegefachkräfte (vgl. Abschnitt 3.5.2) auch zunehmend erforderlich wird.

Abb. 17: Nutzung von Maßnahmen zur Sicherung des Bedarfs an Pflegefachkräften

in Prozent



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

Die genannten Instrumente zielen darauf ab, Potenziale beim schon vorhandenen Personal besser auszuschöpfen. Im Vergleich dazu kommen Maßnahmen, die den Pool an verfügbaren Arbeitskräften nachhaltig erhöhen könnten, in den Unternehmen seltener zum Einsatz. Dennoch bemühen sich immerhin zwei von drei Unternehmen um die Nachwuchssicherung durch vermehrte Ausbildung von Pflegeschülern oder geben Bewerbern mit schlechten Deutschkenntnissen größere Chancen. Seltener bemühen sich Unternehmen darum, ein besseres Entgelt als die Konkurrenz zu bieten (59 Prozent), was mit tariflichen oder betriebswirtschaftlichen Schranken zu tun haben könnte, oder begeben sich auch überregional auf die Suche nach geeigneten Bewerbern (54 Prozent).

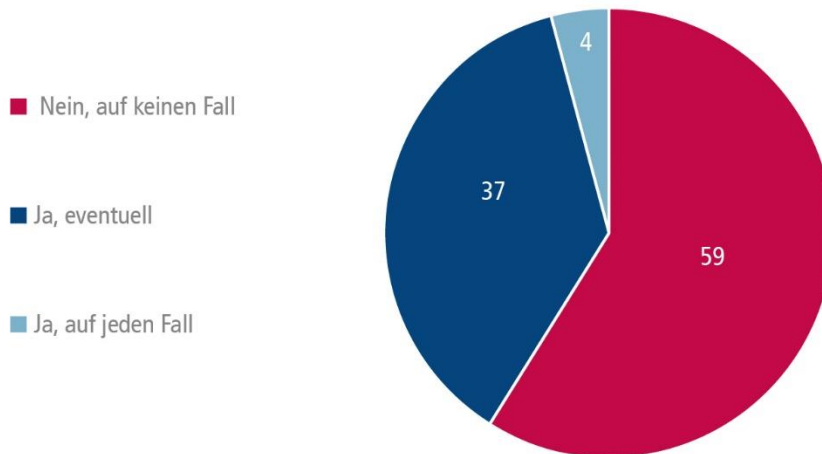
Bei einer vertieften Betrachtung der Resultate fällt auf, dass Unternehmen, die nach eigenen Angaben derzeit Schwierigkeiten haben, geeignete Pflegefachkräfte zu finden, die verschiedenen personalpolitischen Sicherungsinstrumente häufiger einsetzen. Dies könnte darauf hinweisen, dass Unternehmen ihr Personalmanagement anpassen, wenn konkrete Engpasslagen auftreten. Weiterhin zeigt sich, dass Altenpflegeeinrichtungen und vor allem ambulante Pflegedienste häufiger als Krankenhäuser sagen, dass sie eine bessere Bezahlung als die Konkurrenz bieten, um ihren Bedarf an Pflegefachkräften zu sichern. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass Unternehmen in diesen Tätigkeitsfeldern dem bestehenden Lohnnachteil (vgl. Abschnitt 3.4.1) entgegenarbeiten müssen, da ansonsten eine Abwanderung ihrer Beschäftigten in den attraktiver bezahlten Bereich der Krankenpflege in stationären Einrichtungen droht.

Noch viel seltener als auf die überregionale Suche nach geeigneten Pflegefachkräften setzen die Unternehmen auf die Rekrutierung ausländischer Kräfte. Gerade einmal 16 Prozent der Unternehmen in der Pflegebranche geben an, dass sie in den letzten drei Jahren einen Versuch unternommen haben, aktiv Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. Dagegen kommt für 59 Prozent der Unternehmen, die in den letzten Jahren nicht versucht haben, Pflegefachkräfte auf dem internationalen Markt zu gewinnen, dies auch in nächster Zeit auf keinen Fall in Frage (Abbildung 18). 41

Prozent der Personalverantwortlichen in Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung meinen, dass es für sie in nächster eventuell oder auf jeden Fall in Frage kommt, Pflegefachkräfte im Ausland zu rekrutieren.

Abb. 18: Bereitschaft zur Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland bei Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung in den letzten drei Jahren

Anteile in Prozent



Quelle: Anteilswerte beziehen sich auf die Gesamtheit der Unternehmen, die in den letzten drei Jahren keine eigene Rekrutierungserfahrung im Ausland gemacht haben. Eigene Darstellung. Hochgerechnete Werte auf Basis von Daten aus ZEW-IEGUS-Befragung von 597 Personalverantwortlichen der Pflegebranche.

| BertelsmannStiftung

Somit ergibt sich eine Spaltung der Unternehmen in der Pflegebranche. Die eine Hälfte verfügt über aktuelle internationale Rekrutierungserfahrungen oder kann sich eine Rekrutierung im Ausland zumindest vorstellen, während für die andere Hälfte die aktive Anwerbung ausländischen Personals als Instrument der Fachkräftesicherung klar außerhalb des Fokus liegt. Der folgende Abschnitt klärt Faktoren, die eine Anwerbung von Pflegefachkräften im Ausland begünstigen, und diskutiert die Erfahrungen, die Unternehmen mit internationaler Rekrutierung gemacht haben.

5.3 Erfahrungen mit internationaler Rekrutierung

Die Unternehmen, die in den letzten drei Jahren einen Versuch unternommen haben, Pflegefachkräfte aus dem Ausland anzuwerben, unterscheiden sich in einer Reihe von Merkmalen systematisch von den übrigen Unternehmen. Wie aus der Gegenüberstellung in Tabelle 5 hervorgeht, sind Schwierigkeiten bei der Suche nach Pflegefachkräften offenbar ein Beweggrund, bei der Anwerbung nicht nur überregional, sondern auch international vorzugehen. Während 71,3 Prozent der Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung derzeit Schwierigkeiten haben, geeignete Pflegefachkräfte zu finden, betrifft dies nur 55,8 Prozent der Unternehmen, die in den letzten drei Jahren keinen Versuch unternommen haben, im Ausland zu rekrutieren. Andererseits sind die anhaltenden Stellenbesetzungsprobleme der ersten Gruppe von Unternehmen ein Hinweis darauf, dass Rekrutierung im Ausland allein zumeist nicht ausreicht, um die Schwierigkeiten zu überwinden, geeignete Fachkräfte zu finden. Somit überrascht nicht, dass Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung auch die anderen oben erwähnten personalpolitischen Instrumente zur Sicherung ihrer Fachkräftebasis erkennbar intensiver einsetzen.

Tabelle 5: Merkmale von Unternehmen mit und ohne Rekrutierungserfahrung im Ausland in den letzten drei Jahren, Anteile an allen Unternehmen des Rekrutierungstyps in Prozent

	Rekrutierungserfahrung in den letzten drei Jahren?	
	nein	ja
Art der Einrichtung		
Stationäre Krankenpflege	6,9	8,5
Stationäre Altenpflege	44,6	60,9
Ambulante Pflege	48,4	30,6
Art des Trägers		
Privat	49,8	56,2
Frei-gemeinnützig	45,0	38,3
Öffentlich	5,2	5,6
Unternehmensgröße nach Anzahl der Mitarbeiter		
Klein	47,0	33,4
Mittel	31,8	35,4
Groß	21,2	31,2
Schwierigkeiten bei der Suche nach Pflegefachkräften	55,8	71,3
Standort		
Neue Bundesländer	24,1	15,9
Baden-Württemberg, Bayern	22,3	40,5

Hochgerechnete Werte auf Basis von Daten aus einer Befragung bei 597 Personalverantwortlichen der Pflegebranche.

| BertelsmannStiftung

Großunternehmen sind unter den Einrichtungen mit internationaler Rekrutierungserfahrung eindeutig stärker vertreten. Die Unternehmen, die in den letzten drei Jahren versucht haben, Pflegefachkräfte zu gewinnen, beschäftigen im Mittel 328 Angestellte, doppelt so viele wie alle Unternehmen der deutschen Pflegebranche im Durchschnitt. Dies überrascht nicht, da größere Arbeitgeber im Allgemeinen ein professionelleres Personalmanagement betreiben, was sowohl mit den Skalenvorteilen als auch mit der größeren Spezialisierung der Personalverantwortlichen zusammenhängt. Spiegelbildlich sind Kleinunternehmen unter den Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung gemessen an der Größenstruktur der Branche unterrepräsentiert.

Wegen des hohen Anteils an Kleinunternehmen verfügen verhältnismäßig wenige Unternehmen, die auf dem Gebiet der ambulanten Pflege tätig sind, über internationale Rekrutierungserfahrungen. In den letzten drei Jahren hat lediglich jedes zehnte Unternehmen in diesem Tätigkeitsfeld einen Versuch unternommen, Pflegefachkräfte aktiv im Ausland zu rekrutieren. Am meisten internationale Rekrutierungserfahrungen haben die Einrichtungen der stationären Altenpflege. Hier hat immerhin jedes fünfte Unternehmen innerhalb der letzten drei Jahre versucht, international zu rekrutieren. Mit 18 Prozent liegt der Anteil der Einrichtungen der stationären Krankenpflege mit internationaler Rekrutierungserfahrung allerdings nur wenig dahinter.

Auch je nach der Art der Trägerschaft zeigen sich Unterschiede im internationalen Rekrutierungsverhalten. Einrichtungen in privater Trägerschaft haben in den letzten drei Jahren überdurchschnittlich oft den Versuch unternommen, im Ausland Pflegefachkräfte zu rekrutieren. Dagegen sind die

Einrichtungen in frei-gemeinnütziger Trägerschaft im Verhältnis zur Branchenstruktur unterrepräsentiert. Mögliche Gründe für diesen Unterschied könnten eine höhere Qualität des Personalmanagements, aber auch der höhere Kostendruck bei Pflegeunternehmen in privater Trägerschaft sein.

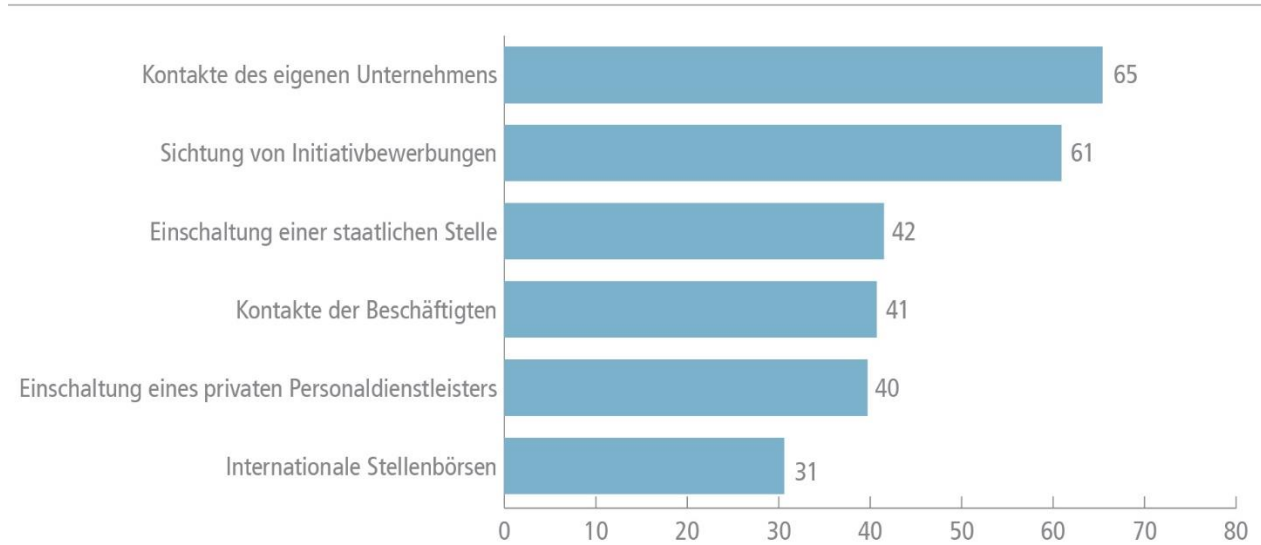
Bemerkenswert sind schließlich regionale Unterschiede bei den internationalen Rekrutierungserfahrungen. In den süddeutschen Bundesländern Baden-Württemberg und Bayern liegt der Anteil der Pflegeunternehmen, die in den letzten drei Jahren versucht haben, im Ausland Fachkräfte zu rekrutieren, weit über dem Durchschnitt. Dies lässt sich möglicherweise durch die – etwa an den Vakanzzeiten festzumachenden – besonders starken Rekrutierungsschwierigkeiten in diesen Ländern erklären. Ein anderer Grund könnte in speziellen Anwerbe- und Kooperationsprojekten zur internationalen Rekrutierung liegen, die auf Länderebene bestehen. Deutlich unterdurchschnittlich erscheint dagegen die Bereitschaft, international zu rekrutieren, in den neuen Bundesländern. Dies hängt möglicherweise mit der insgesamt etwas entspannteren Lage am Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte zusammenhängen, eventuell aber auch mit Vorbehalten gegenüber Arbeitskräften ausländischer Abstammung in den neuen Ländern, die durch einen sehr geringen Bevölkerungsanteil von Menschen mit Migrationshintergrund geprägt sind.

Fragt man danach, in welchen Staaten deutsche Unternehmen in den letzten drei Jahren versucht haben, Pflegekräfte zu rekrutieren, zeigt sich ein klarer Schwerpunkt bei Ländern innerhalb der Europäischen Union. 93 Prozent der Unternehmen waren beim Versuch der internationalen Rekrutierung in EU-Mitgliedsländern aktiv, nur 31 Prozent der Unternehmen in Ländern außerhalb der Europäischen Union. Zwei Drittel der Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung konzentrierten sich bei der Auslandsrekrutierung ausschließlich auf die Europäische Union. Bemerkenswert ist allerdings, dass sich die Erfolgsquoten bei der Rekrutierung zwischen den Herkunftsregionen kaum unterscheiden. Während nach Angaben der Personalverantwortlichen 49 Prozent der Unternehmen, die einen entsprechenden Versuch in Ländern der Europäischen Union unternahmen, bei der Rekrutierung erfolgreich waren, lag die Erfolgsquote bei Anwerbeversuchen in Ländern außerhalb der Europäischen Union mit 47 Prozent nur geringfügig darunter. Allerdings haben die erfolgreich rekrutierenden Unternehmen in den letzten drei Jahren im Mittel mehr Personal innerhalb der Europäischen Union (5,8 Pflegefachkräfte) rekrutiert, als Personal von außerhalb der Europäischen Union (3,0 Pflegefachkräfte).

Das wichtigste Land, in dem die Unternehmen der deutschen Pflegebranche in den letzten drei Jahren rekrutiert oder zumindest Rekrutierungsversuche unternommen haben, ist Spanien. Hier waren 61 Prozent aller Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung aktiv. Weitere wichtige Herkunftsländer waren Polen (19%), Kroatien (16%), Rumänien (14%), Italien (13%) und Griechenland (12%). Bei den wenigen Unternehmen, die auch Rekrutierungsversuche außerhalb der Europäischen Union unternommen haben, verteilen sich die Aktivitäten vor allem auf osteuropäische (Bosnien und Herzegowina, Ukraine, Russland, Moldawien) und asiatische (China, Philippinen, Vietnam) Länder. Dies deckt sich gut mit der geografischen Ausrichtung der Kooperationsinitiativen zur Förderung der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte, allerdings sind die Fallzahlen in der für diese Studie durchgeführten Erhebung zu gering, um belastbare Aussagen zu machen, zu welchen Anteilen sich die internationalen Rekrutierungsbemühungen in der deutschen Pflegebranche auf einzelne Länder verteilen.

Abb. 19: Nutzung verschiedener Wege zur Fachkräfterekrutierung im Ausland

in Prozent



Quelle: Anteilswerte beziehen sich auf die Gesamtheit der Unternehmen mit Rekrutierungserfahrung im Ausland.

Eigene Darstellung. Hochgerechnete Werte auf Basis von Daten aus einer Befragung von 597 Personalverantwortlichen der Pflegebranche.

| BertelsmannStiftung

Die Unternehmen, die versucht haben, im Ausland Pflegefachkräfte zu rekrutieren, nutzen dafür eine Reihe von Wegen (Abbildung 19). Am häufigsten sind die Nutzung von Kontakten des eigenen Unternehmens (65 Prozent) und die Sichtung von Initiativbewerbungen (61 Prozent). Hier wird ein struktureller Wettbewerbsnachteil kleinerer Unternehmen erkennbar, die seltener über internationale Kontakte verfügen und für ausländische Bewerber weniger sichtbar sind als größere Pflegeunternehmen. Neben internen Ressourcen, zu denen auch die Kontakte der eigenen Beschäftigten zählen, nutzen die Unternehmen auch externe Hilfen – dies allerdings deutlich seltener. Etwa 40 Prozent der Betriebe schalten externe Mittler wie z.B. staatliche Stellen oder einen privaten Personaldienstleister ein. Lediglich drei von zehn Einrichtungen nutzen internationale Stellenbörsen.

Für die relativ schwache Nutzung dieser Kanäle können verschiedene Gründe ausschlaggebend sein. Erstens schafft die Nutzung eigener Kontakte eine sichere Basis bei der Einschätzung von Bewerbern, da Informationen von persönlich Bekannten berücksichtigt werden können, deren Referenzsystem den Entscheidern vertraut ist. Zweitens dürften die Erfolgschancen bei Initiativbewerbungen größer sein als bei einer Kontakthanbahnung über externe Mittler, da sich die Bewerber vorab mit dem Unternehmen auseinandergesetzt und eine aus ihrer Sicht mögliche Passung erkannt haben. Drittens kann die Einschaltung privater Personaldienstleister relativ kostspielig werden, selbst wenn man die Einsparungen durch die Externalisierung der Informationsbeschaffung und der Vorauswahl dagegen rechnet. Schließlich können externe Vermittlungskanäle unter objektiven oder subjektiv empfundenen Qualitätsmängeln leiden. Ein verlässlich hoher Standard internationaler Stellenbörsen, aber auch staatlicher oder privater Vermittler ist bislang nicht garantiert.

Bei der Rekrutierung von Fachkräften im Ausland kann eine Reihe von Schwierigkeiten auftreten. Tabelle 6 fasst zusammen, wie häufig Unternehmen, die in den letzten drei Jahren versucht haben, Pflegefachkräfte im Ausland zu rekrutieren, nach Einschätzung ihrer Personalverantwortlichen mit verschiedenen Problemen konfrontiert waren. Dabei wird wegen der unterschiedlichen administrativen Verfahren (vgl. Abschnitt 4.3) danach getrennt, ob die Rekrutierungsversuche nur innerhalb der EU oder auch außerhalb der EU unternommen wurden. Unabhängig von den Regionen, in denen die Unternehmen zur Rekrutierung aktiv geworden sind, berichtet eine deutliche Mehrheit von einem

hohen finanziellen und zeitlichen Aufwand, sowie von sprachlichen Verständigungsproblemen. Etwa die Hälfte der Unternehmen klagt zudem über falsche Vorstellungen der Bewerber.

Tabelle 6: Häufigkeit aufgetretener Probleme bei der Rekrutierung im Ausland in Prozent

Probleme durch...	Rekrutierungserfahrung	
	innerhalb der EU	auch außerhalb der EU
Bürokratie	72,1	82,7
Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten	64,4	63,0
Rechtliche Unsicherheiten	51,7	56,2
Falsche Vorstellungen der Bewerber	54,9	47,1
Schwierigkeiten bei der Beurteilung von Qualifikationen	66,0	53,2
Hohen Zeitaufwand	74,1	71,5
Hohen finanziellen Aufwand	58,3	50,7
Schwierigkeiten bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen	37,7	66,5
Schwierigkeiten bei der Erteilung der Zuwanderungserlaubnis	16,8	60,3

Anteilswerte beziehen sich auf die Gesamtheit der Unternehmen mit Rekrutierungserfahrung im Ausland.

Hochgerechnete Werte auf Basis von Daten aus einer Befragung von 597 Personalverantwortlichen der Pflegebranche.

| BertelsmannStiftung

Nennenswerte Unterschiede ergeben sich im Hinblick auf die administrative Seite des Zuwanderungsprozesses. Rund 67 Prozent der Unternehmen mit Rekrutierungserfahrung in Ländern außerhalb der Europäischen Union waren mit Schwierigkeiten konfrontiert, im Ausland erworbene Qualifikationen anerkennen zu lassen, rund 60 Prozent berichten von Schwierigkeiten bei der Erteilung der Zuwanderungserlaubnis. Die entsprechenden Raten liegen bei Unternehmen, die nur innerhalb der Europäischen Union Rekrutierungsversuche unternommen haben, mit rund 38 Prozent und rund 17 Prozent deutlich niedriger.

Angesichts der Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der Europäischen Union erscheint es etwas überraschend, dass diese Gruppe von Unternehmen überhaupt von Problemen mit der Erteilung von Zuwanderungserlaubnissen berichtet. Eine Erklärung könnte sein, dass die Befragung sich retrospektiv noch auf einen Zeitraum bezieht, in dem Deutschland die Freizügigkeit noch nicht vollständig oder gerade erst voll umgesetzt hatte. Im Übergangsprozess sahen sich die Unternehmen daher möglicherweise mit besonderen Unsicherheiten konfrontiert. Bedeutsamer sind allerdings die Schwierigkeiten bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen. Da für Staatsangehörige aus der Europäischen Union nach den geltenden Regularien eine automatische Anerkennung ohne weitere inhaltliche Prüfung vorgesehen ist, liegt die Annahme nahe, dass vor allem der Nachweis von Sprachkenntnissen Schwierigkeiten bereitet, der für die Erteilung der Berufsurkunde erforderlich ist.

Vergleicht man die Aussagen von Unternehmen mit und ohne Rekrutierungserfahrung in Drittstaaten, so verstärkt sich der Eindruck, dass die arbeits- und aufenthaltsrechtlichen Bedingungen für die Rekrutierung von EU-Bürgern zwar eine Erleichterung für die Unternehmen darstellen, die Personalverantwortlichen die bürokratischen Hürden und rechtlichen Unsicherheiten aber auch bei Rekrutierungsversuchen innerhalb der EU als hoch empfinden. 72 Prozent der Unternehmen berichten von bürokratischen Schwierigkeiten bei der Rekrutierung innerhalb der EU, gegenüber 83 Prozent der Unternehmen, die versucht haben, außerhalb der Europäischen Union zu rekrutieren. Über

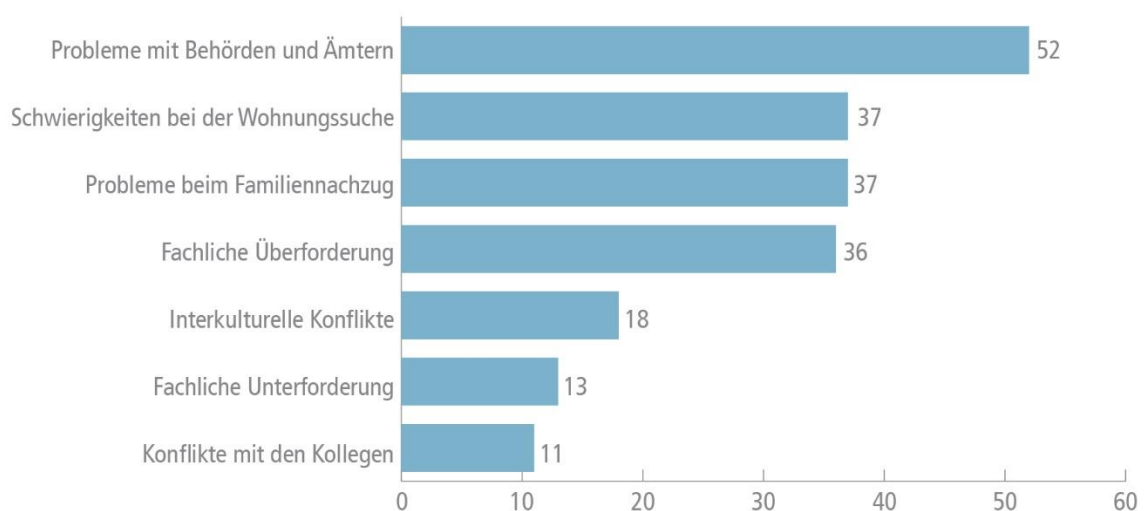
rechtliche Unsicherheiten klagten 52 Prozent der Unternehmen, die nur innerhalb der EU Anwerbeversuche unternommen haben, und 56 Prozent der Unternehmen, die auch außerhalb der EU nach geeignetem Personal gesucht haben. Angesichts dieser Zahlen erscheint der Vorteil, Pflegefachkräfte innerhalb und nicht von außerhalb der Europäischen Union zu rekrutieren, noch kleiner.

Auch für die Zuwanderer selbst stellt der Umgang mit Behörden und Ämtern vielfach ein Problem dar, wie die Beobachtungen der Personalverantwortlichen zeigen. 52 Prozent der Unternehmen, die in jüngerer Zeit erfolgreich Pflegepersonal aus dem Ausland angeworben haben, berichten davon, dass die angeworbenen Fachkräfte am Anfang mit Schwierigkeiten bei Behörden und Ämtern zu kämpfen hatten (Abbildung 20).

Dagegen spielen andere Anfangsschwierigkeiten, die damit verbunden sind, in ein fremdes Land einzuwandern, bei den Pflegefachkräften nach den Beobachtungen der Personalverantwortlichen eine eher untergeordnete Rolle. 37 Prozent der Unternehmen berichten, dass ihre im Ausland rekrutierten Fachkräfte anfänglich Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche hatten. Nur 18 Prozent der angeworbenen Pflegefachkräfte kommen gleich mit Ehepartner und eventuell Kindern nach Deutschland. 58 Prozent der im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte ziehen dagegen erst einmal allein zu. Für dieses Verhalten kann es eine Reihe plausibler Gründe geben. So ist es rational, mit der Familienzusammenführung zu warten, bis das Beschäftigungsverhältnis beim deutschen Arbeitgeber gefestigt ist. Eventuell gehen die Partner im Herkunftsland einer Beschäftigung nach und haben Schwierigkeiten, in Deutschland eine angemessene Arbeit zu finden. Ein Wechsel von Kindern in ein anderes Schulsystem muss zunächst vorbereitet werden. Von daher überrascht es wenig, dass 37 Prozent der Personalverantwortlichen anfängliche Schwierigkeiten beim Familiennachzug der angeworbenen Pflegefachkräfte wahrnehmen, obwohl einer Zuwanderung der gesamten Kernfamilie inzwischen kaum aufenthaltsrechtliche Hürden entgegenstehen.

Abb. 20: Häufigkeit verschiedener Anfangsprobleme von im Ausland rekrutierten Pflegefachkräften aus Sicht der Personalverantwortlichen

in Prozent



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.

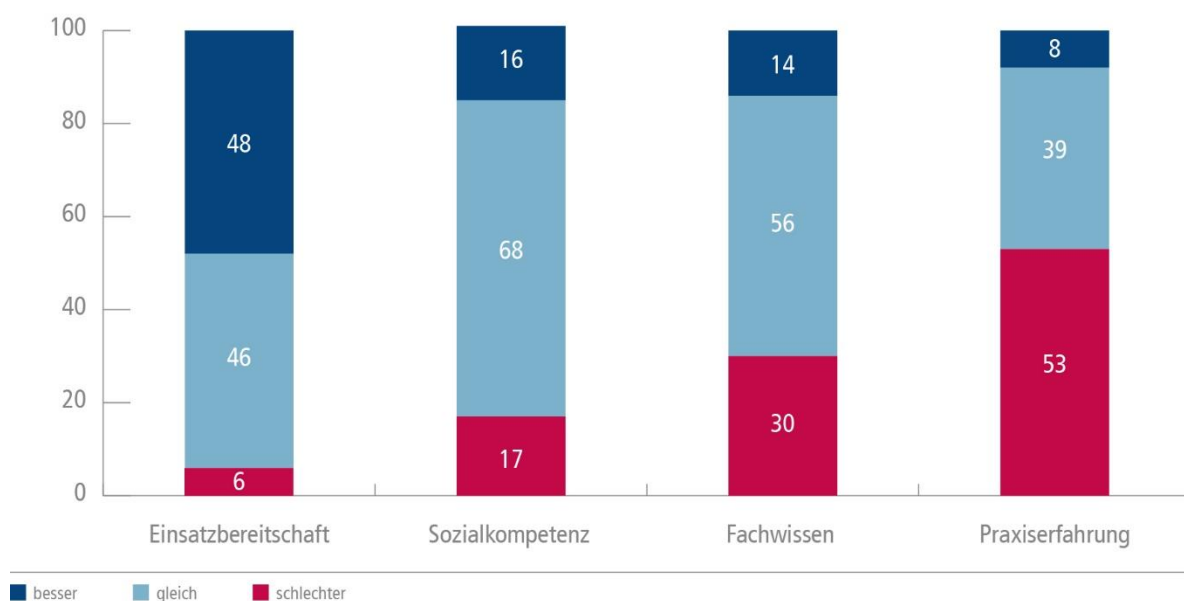
| BertelsmannStiftung

Die Personalverantwortlichen beobachten nur in wenigen Fällen, dass ihre im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte mit interkulturellen Konflikten (18 Prozent) oder Konflikten mit den Kollegen (11 Prozent) zu kämpfen haben. Nur 14 Prozent der Personalverantwortlichen sind der Auffassung, dass ihre angestammten Pflegefachkräfte negativ auf die Rekrutierung neuer Kollegen im Ausland reagiert haben. 56 Prozent berichten dagegen von einer positiven Reaktion auf die neuen ausländischen Kollegen. Zu diesen günstigen Werten trägt möglicherweise bei, dass sich die Unternehmen, die im Ausland rekrutieren, meist auch um gute Willkommensangebote bemühen. Nach eigener Aussage haben 88 Prozent der Unternehmen in der deutschen Pflegebranche, die in den letzten drei Jahren Fachkräfte im Ausland rekrutiert haben, diese bei der Abwicklung der Formalitäten unterstützt. Drei Viertel haben versucht, den Start der neu rekrutierten Arbeitskräfte durch Unterstützung bei der Wohnungssuche zu erleichtern, 72 Prozent durch Unterstützung bei Sprachkursen und immerhin 60 Prozent durch Unterstützung beim Knüpfen sozialer Kontakte.

Diese Starthilfen für neue Pflegefachkräfte aus dem Ausland tragen möglicherweise dazu bei, dass es den Unternehmen relativ gut gelingt, ihre neuen Mitarbeiter an sich zu binden. Nach Angaben der Personalverantwortlichen sind immerhin 73 Prozent der Pflegefachkräfte, die ihr Unternehmen in den letzten drei Jahren aus dem Ausland angeworben hat, heute noch bei ihnen beschäftigt. Von denjenigen, die nicht gehalten werden können, kehrt nur ein Teil in die Herkunftsländer zurück; die Personalverantwortlichen berichten fast ebenso häufig, dass ihre im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte von sich aus in ein anderes Unternehmen in Deutschland wechseln. Allerdings ergibt sich aus den in der Umfrage gesammelten Daten nicht genügend belastbare Evidenz, um zu beurteilen, welche Faktoren systematisch die Wahrscheinlichkeiten beeinflussen, mit der international rekrutierte Pflegefachkräfte im anwerbenden Unternehmen verbleiben, das Unternehmen wechseln oder in die Heimat zurückkehren.

Abb. 21: Kompetenzen im Ausland rekrutierter Pflegefachkräfte (im Vergleich zum einheimischen Personal)

in Prozent



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

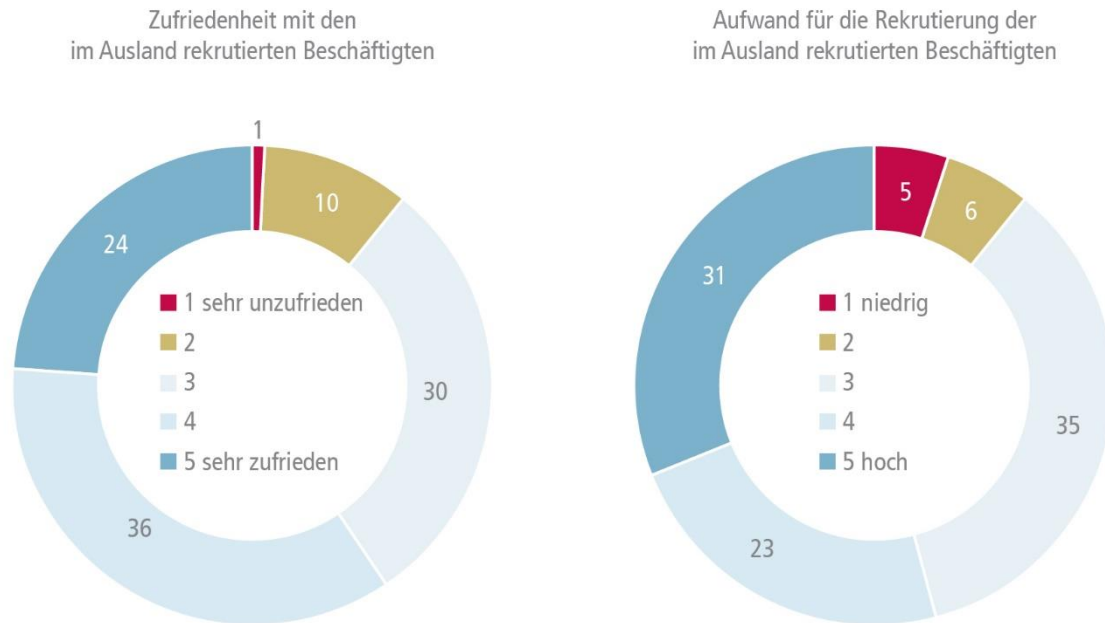
Blickt man auf das Fachliche, haben die im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte nach Aussagen der Personalverantwortlichen anfänglich häufiger mit einer Überforderung (36 Prozent) als mit einer Unterforderung (13 Prozent) zu kämpfen (Abbildung 20). Tatsächlich konstatieren 53 Prozent der Personalverantwortlichen, dass die im Ausland rekrutierten Fachkräfte im Vergleich zu Pflegefachkräften aus dem Inland über weniger Praxiserfahrung verfügen (Abbildung 21). Nur acht Prozent sehen in dieser Kompetenzdimension die ausländischen gegenüber den inländischen Pflegefachkräften im Vorteil. Auffallend besser ist die Einschätzung zur Praxiskompetenz lediglich mit Bezug auf die – bislang sehr wenigen – Pflegefachkräfte, die im asiatischen Raum rekrutiert wurden. Fast alle Personalverantwortlichen bescheinigen diesen eine ähnliche Praxiserfahrung wie den einheimischen Pflegefachkräften in ihrem Unternehmen.

Der insgesamt ungünstige Befund zur Praxiskompetenz der im Ausland angeworbenen Pflegefachkräfte könnte mit dem bisherigen deutschen Sonderweg bei der Ausbildung für die Pflegeberufe zusammenhängen (vgl. Abschnitt 3.3). Die schulisch organisierte Pflegeausbildung umfasst im Vergleich zu den eher akademisch organisierten Pflegestudiengängen im Ausland einen höheren Praxisanteil. Auch im Hinblick auf das Fachwissen schneiden die im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte in der Beurteilung der Personalverantwortlichen eher schlechter ab. Immerhin 30 Prozent der Personalverantwortlichen meinen, dass ihre in den letzten drei Jahren aus dem Ausland eingestellten Pflegekräfte fachlich schlechter sind als die inländische Belegschaft. Etwas besser schätzen die Personalverantwortlichen die international rekrutierten Pflegefachkräfte ein, wenn es um die Sozialkompetenz geht. 16 Prozent der Personalverantwortlichen meinen, dass die in den letzten drei Jahren im Ausland angeworbenen Beschäftigten über mehr Sozialkompetenz verfügen als die inländischen Kollegen. Etwas über zwei Drittel meinen, dass die Sozialkompetenz genauso hoch ist.

Wenn es dagegen um die Einsatzbereitschaft geht, fällt die Bewertung der ausländischen Pflegefachkräfte sehr günstig aus. Bei dieser Kompetenzdimension sieht fast die Hälfte (48 Prozent) der Personalverantwortlichen die Pflegekräfte, die in der jüngeren Vergangenheit von ihrem Unternehmen im Ausland rekrutiert wurden, gegenüber den Pflegefachkräften aus dem Inland im Vorteil. Gerade einmal sechs Prozent meinen, dass die Einsatzbereitschaft ihres international rekrutierten Pflegefachpersonals geringer ist als bei den einheimischen Fachkräften. Die offenbar sehr hohe Motivation und gute Sozialkompetenz der im Ausland angeworbenen Pflegefachkräfte kann ihren in der Tendenz bestehenden Rückstand im Hinblick auf das Fachwissen und vor allem auf die Praxiserfahrung möglicherweise ein gutes Stück weit ausgleichen.

Abb. 22: Gesamtbewertung der Zufriedenheit mit im Ausland rekrutierten Pflegekräften und des mit ihrer Rekrutierung verbundenen Aufwands

Anteilswerte in Prozent



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

Dies könnte erklären, warum die Unternehmen, die in den letzten drei Jahren Pflegefachkräfte aus dem Ausland eingestellt haben, insgesamt betrachtet mit dem so gewonnenen Personal ziemlich zufrieden sind (Abbildung 22, linker Teil). Nur elf Prozent der Personalverantwortlichen äußern, dass sie mit den im Ausland rekrutierten Pflegefachkräften alles in allem unzufrieden oder sehr unzufrieden sind. Dagegen sind 60 Prozent der Unternehmen im Großen und Ganzen mit den angeworbenen ausländischen Pflegefachkräften zufrieden oder sogar sehr zufrieden. Auffällig ist, dass die Personalverantwortlichen der Unternehmen, die ausschließlich innerhalb der EU rekrutiert haben, mit ihren ausländischen Pflegefachkräften weniger oft zufrieden sind (52 Prozent), als Unternehmen, die auch oder gar ausschließlich außerhalb der EU rekrutiert haben (73 Prozent).

Die insgesamt positive Einschätzung der ausländischen Pflegefachkräfte könnte erklären, warum sich ein relativ hoher Anteil der Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung vorstellen kann, in nächster Zeit noch einmal Pflegefachkräfte aus dem Ausland anzuwerben. Immerhin 32 Prozent der Personalverantwortlichen geben an, dass sie dies innerhalb der nächsten drei Jahre auf jeden Fall beabsichtigen, 60 Prozent haben dies eventuell vor. Nur acht Prozent wollen auf gar keinen Fall in nächster Zeit noch einmal international rekrutieren. Vergleicht man die Gruppe der Unternehmen, die ihre Rekrutierungsversuche ausschließlich in der EU unternommen haben, mit der Gruppe der Unternehmen, die auch oder gar ausschließlich im Nicht-EU-Ausland aktiv waren, sagt in der ersten Gruppe ein kleinerer Anteil der Personalverantwortlichen (23 Prozent), auf jeden Fall wieder im Ausland rekrutieren zu wollen, als in der zweiten Gruppe (50 Prozent). Für diesen Unterschied könnte der eben hervorgehobene unterschiedliche Grad der Zufriedenheit mit den bereits im Ausland rekrutierten Pflegefachkräften verantwortlich sein.

Die hohe Bereitschaft der Unternehmen, erneut Pflegefachkräfte aus dem Ausland einzustellen, erscheint umso bemerkenswerter, als der damit verbundene Aufwand nach den Erfahrungen der Personalverantwortlichen ganz erheblich ist. So stuften 54 Prozent der Personalverantwortlichen den Aufwand, bis die in den letzten drei Jahren im Ausland rekrutierten Pflegefachkräfte voll einsatzfähig waren, als hoch oder ziemlich hoch ein (Abbildung 22, rechter Teil). Nur elf Prozent halten diesen Aufwand dagegen für niedrig oder ziemlich niedrig. Dass die Unternehmen einen solchen Aufwand zu tragen bereit sind, ist zum einen ein Indiz dafür, dass die Fachkräfteengpässe im Pflegebereich tatsächlich gravierend sind und hohe betriebswirtschaftliche Kosten verursachen. Auf der anderen Seite dürfte zum Tragen kommen, dass die Unternehmen aus ihren Rekrutierungserfahrungen schöpfen können und Routinen entwickeln, die den Aufwand weiterer Rekrutierungsmaßnahmen im Ausland reduzieren; dies gilt zumindest insoweit, als der festgestellte Aufwand nicht auf bürokratische und rechtliche Schwierigkeiten zurückgeht, die sich dem Einfluss der Arbeitgeber entziehen.

5.4 Erwartungen der Arbeitgeber ohne Rekrutierungserfahrung im Ausland

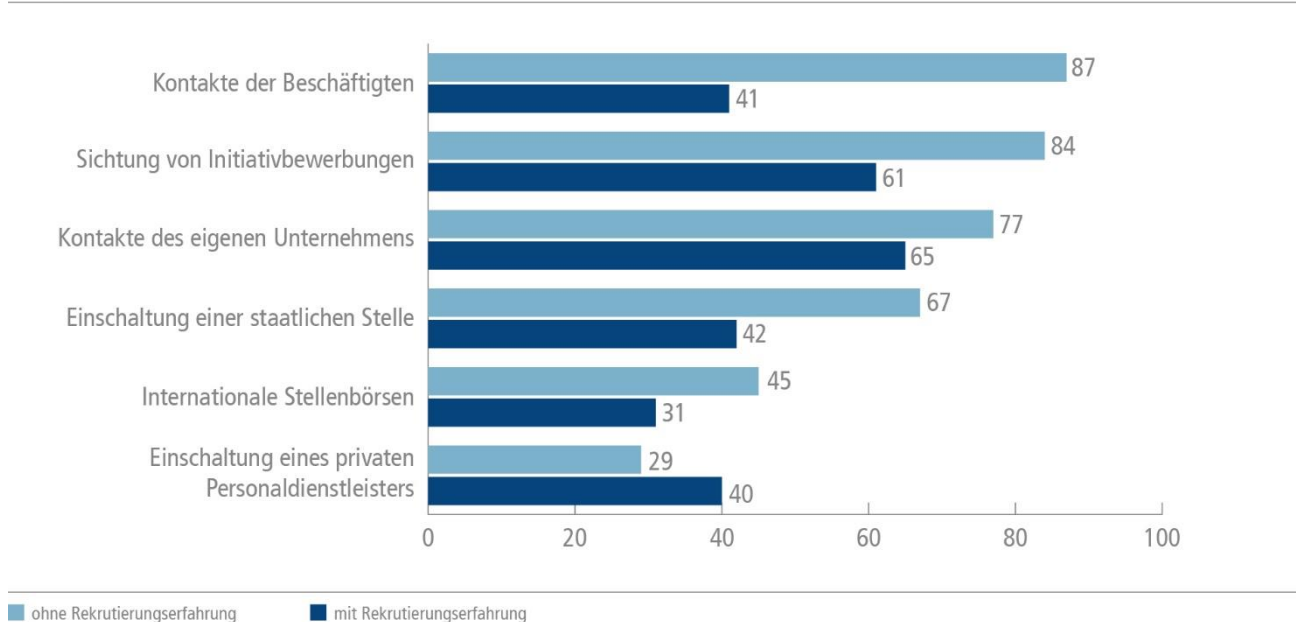
Will man Wege ebnen, damit Fachkräfteengpässe in der deutschen Pflegebranche künftig auch durch vermehrte Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland abgebaut werden können, muss man zunächst verstehen, warum 84 Prozent der Unternehmen in den zurückliegenden Jahren keine entsprechenden Rekrutierungsversuche unternommen haben.

Blickt man zunächst nur auf die gut 40 Prozent der zu dieser Gruppe gehörenden Unternehmen, die eventuell (37 Prozent) oder auf jeden Fall (4 Prozent) beabsichtigen, in nächster Zeit Pflegefachkräfte im Ausland zu rekrutieren, so unterscheiden sich die geäußerten Pläne leicht von dem Verhalten der oben betrachteten Unternehmen der Pflegebranche, die in jüngster Zeit bereits internationale Rekrutierungserfahrungen gemacht haben. Zwar beabsichtigt auch hier die weit überwiegende Mehrheit der Unternehmen, Personal aus Ländern der Europäischen Union anzuwerben (92 Prozent). Deutlich weniger Unternehmen ohne Rekrutierungserfahrung – 24 Prozent – denken dagegen an eine aktive Anwerbung in Ländern außerhalb der Europäischen Union. Bei den Unternehmen mit Rekrutierungserfahrung war immerhin ein knappes Drittel mit Anwerbungsversuchen in Drittstaaten aktiv.

Auch bei den Wegen, die die Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung wahrscheinlich nutzen wollen, um Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren, zeigen sich deutliche Abweichungen von den Möglichkeiten, die die Unternehmen mit Rekrutierungserfahrung gewählt haben (Abbildung 23). Insbesondere wirken die Personalverantwortlichen sehr optimistisch, was die Nützlichkeit von Kontakten ihrer Belegschaft bei der Fachkräftegewinnung im Ausland angeht. 87 Prozent geben an, dass sie diesen Weg der Rekrutierung wahrscheinlich nutzen werden, während weniger als die Hälfte der Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung diesen Weg tatsächlich beschritten hat.

Abb. 23: Erwartete Nutzung von Wegen zur Fachkräfterekrutierung im Ausland bei Unternehmen ohne Rekrutierungserfahrung und tatsächliche Nutzung dieser Wege durch Unternehmen mit Rekrutierungserfahrung

Häufigkeiten in Prozent



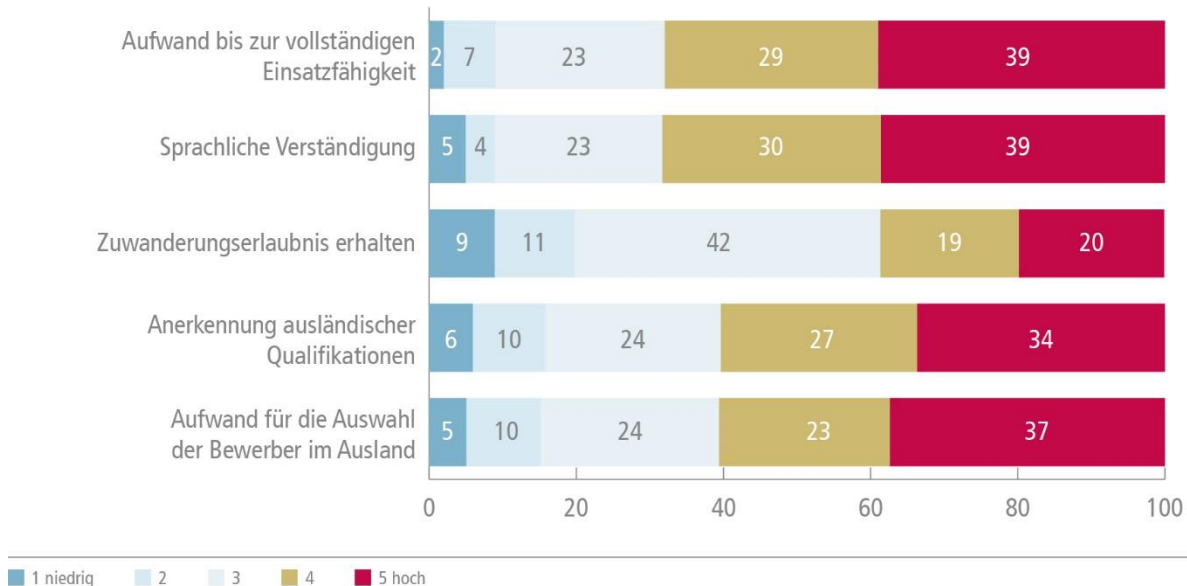
Quelle: Anteilswerte beziehen sich zum einen auf die Gesamtheit der Unternehmen, die in den letzten drei Jahren versucht haben, Pflegefachkräfte im Ausland zu rekrutieren, zum anderen auf die Gesamtheit der Unternehmen ohne eine solche Rekrutierungserfahrung, die eine Rekrutierung im Ausland in nächster Zeit sicher oder eventuell beabsichtigen. Hochgerechnete Werte auf Basis von Daten aus einer Befragung von 597 Personalverantwortlichen der Pflegebranche. | BertelsmannStiftung

Ebenfalls setzten vergleichsweise viele Unternehmen auf die Einschaltung staatlicher Stellen (67 Prozent) und auf internationale Stellenbörsen (45 Prozent). Von den Unternehmen, die in letzter Zeit internationale Rekrutierungserfahrungen gesammelt haben, wurden diese Rekrutierungswege jeweils um rund ein Drittel seltener beschritten. Umgekehrt nutzten Unternehmen, die im Ausland in den letzten Jahren Rekrutierungsversuche unternommen haben, häufiger private Dienstleister als es die mit Rekrutierung im Ausland noch unerfahrenen Unternehmen für wahrscheinlich halten. Diese Unterschiede könnten darauf hindeuten, dass sich die Unternehmen mit Rekrutierungsabsichten noch nicht genauer damit auseinandergesetzt haben, wie es um die Qualität und die Effektivität der verschiedenen Zugänge zu ausländischen Arbeitsmärkten für Pflegefachkräfte bestellt ist.

Ein wahrscheinlicher Grund, warum die Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung bislang mit der Einstellung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland gezögert haben, liegt in der Erwartung hoher Rekrutierungshindernisse – eine Erwartung, die gemessen an den oben dargestellten Erfahrungen der Unternehmen mit Rekrutierungspraxis durchaus nicht unrealistisch ist. Wie Abbildung 24 zeigt, gehen 68 Prozent der Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung von einem hohen oder ziemlich hohen Aufwand aus, bis die vollständige Einsatzfähigkeit der im Ausland angeworbenen Pflegefachkräfte hergestellt ist. Diese Hürde wird ex ante also noch einmal deutlich höher eingeschätzt, als sie es im Rückblick nach Einschätzung der Personalverantwortlichen von Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung ist, wonach 54 Prozent den Aufwand als hoch oder ziemlich hoch empfanden (vgl. Abbildung 22, rechter Teil).

Abb. 24: Bewertung der Hürden bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland durch Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung

Anteilswerte in Prozent



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

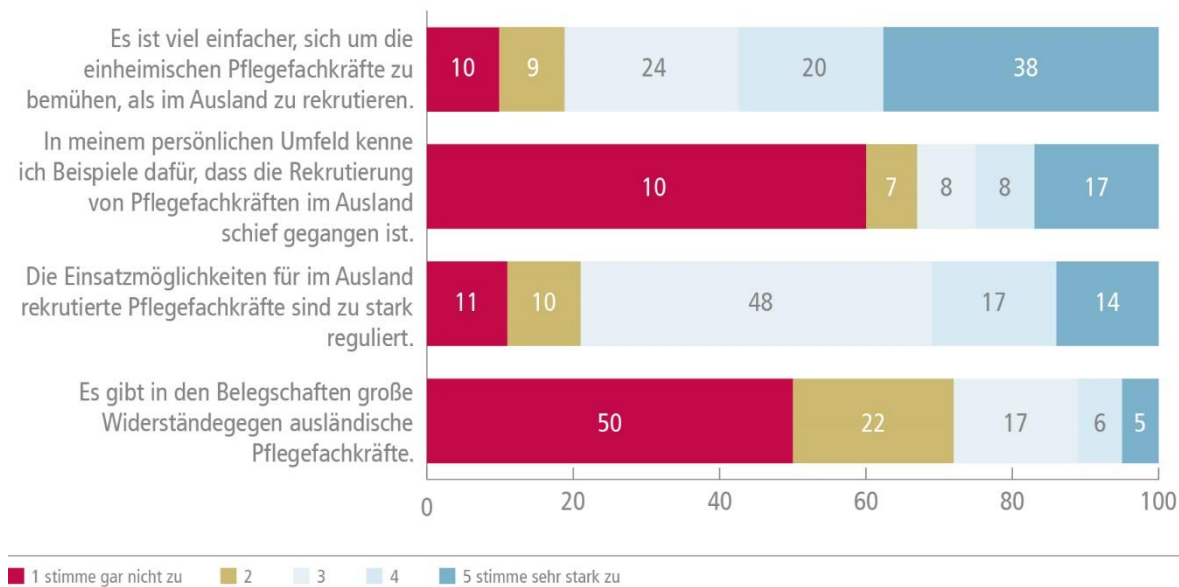
BertelsmannStiftung

Die Erwartung der Unternehmen, dass ein hoher Aufwand notwendig sein wird, bis das im Ausland rekrutierte Pflegefachpersonal im Unternehmen vollständig eingesetzt werden kann, basiert offenbar nicht auf der Vermutung, dass die ausländischen Pflegekräfte Qualifikationsdefizite haben. Nur 16 Prozent der Personalverantwortlichen in Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung gehen davon aus, dass ausländische Pflegefachkräfte im Vergleich zu einheimischen Fachkräften schlechter qualifiziert sind. Drei Viertel sieht ausländische und inländische Pflegefachkräfte auf dem gleichen Qualifikationsniveau, und zehn Prozent gehen sogar von einem Qualifikationsvorsprung der im Ausland zu rekrutierenden Fachkräfte aus.

Der erwartete hohe Aufwand bis zur vollen Einsatzfähigkeit dürfte sich darum aus anderen Quellen speisen. Insbesondere erwarten die Unternehmen hohe Hindernisse auf die sprachliche Verständigung (69 Prozent), den Aufwand für die Rekrutierung (60 Prozent) und bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen (60 Prozent). Die letzte Annahme erscheint allerdings insofern etwas überzeichnet, als die Unternehmen ohne Rekrutierungserfahrung vor allem die Anwerbung von Pflegefachpersonal aus den Ländern der Europäischen Union im Blick haben. Hierbei treten Schwierigkeiten bei der Anerkennung von Qualifikationen gemäß den Einschätzungen der Personalverantwortlichen in Unternehmen mit entsprechender Rekrutierungserfahrung eher seltener auf (vgl. Tabelle 6). Auch den Unternehmen ohne Rekrutierungserfahrung ist dagegen offenbar bewusst, dass die Hürden für die Erteilung der Zuwanderungserlaubnis, soweit eine Anwerbung innerhalb der Europäischen Union geplant ist, inzwischen relativ niedrig sind. Nur 39 Prozent sehen in der Erteilung einer Zuwanderungserlaubnis eine hohe oder ziemlich hohe Hürde.

Abb. 25: Bewertung von Aussagen über die Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland durch Unternehmen ohne internationale Rekrutierungserfahrung

Anteilswerte in Prozent



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

| BertelsmannStiftung

Abbildung 25 geht anhand des Grades an Zustimmung zu verschiedenen Aussagen über die Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland der Frage nach, ob es bei den Unternehmen der deutschen Pflegebranche ohne internationale Rekrutierungserfahrungen noch andere gelagerte Vorbehalte gegen diese Strategie zur Bekämpfung von Fachkräfteengpässen geben könnte. Es zeigt sich, dass erwartete Widerstände in der eigenen Belegschaft und schlechte Erfahrungen mit der Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland im persönlichen Umfeld als Gründe für die Zurückhaltung der Unternehmen keine größere Rolle spielen dürften. Lediglich fünf Prozent der Personalverantwortlichen in den Unternehmen ohne Rekrutierungserfahrung im Ausland unterstützen deutlich die Aussage, dass es in den Belegschaften große Widerstände gegen ausländische Pflegekräfte gebe. Dagegen lehnt die Hälfte der Personalverantwortlichen diese Aussage deutlich ab. Der Aussage, dass im persönlichen Umfeld die Rekrutierung im Ausland schief gegangen sei, können sogar 60 Prozent der Personalverantwortlichen gar nicht zustimmen. Hinweise auf Erfahrungen dieser Art geben maximal ein Viertel der Personalverantwortlichen zu erkennen.

Ein uneinheitliches Bild zeigt sich hinsichtlich der Frage, ob die Einsatzmöglichkeiten für im Ausland rekrutierte Pflegefachkräfte zu stark reguliert sind. Hierzu äußert sich fast die Hälfte der Personalverantwortlichen neutral. Bei den übrigen überwiegt die Zustimmung (31 Prozent) etwas die Ablehnung (21 Prozent). Damit erscheint in Abbildung 25 als wesentliches Argument für die Zurückhaltung der Unternehmen bei der Rekrutierung von Pflegefachpersonal im Ausland die Einschätzung der Personalverantwortlichen, dass eine Bemühung um einheimische Fachkräfte viel einfacher sei. 38 Prozent stimmen dieser Aussage sehr stark zu, weitere 20 Prozent stark. Gar keine Zustimmung findet die Aussage nur bei jedem zehnten Personalverantwortlichen. Ein solches Meinungsbild erscheint angesichts der oben diskutierten Erwartung, dass bei der internationalen Rekrutierung von Pflegefachkräften hohe Hürden zu überwinden sind, wenig überraschend. Es passt ebenfalls zu der

eingangs getroffenen Feststellung, dass die Unternehmen bei ihren personalpolitischen Maßnahmen zur Überwindung von Fachkräfteengpässen primär auf die Entwicklung interner Ressourcen setzen (vgl. Abbildung 17).

5.5 Erwartungen an den Staat

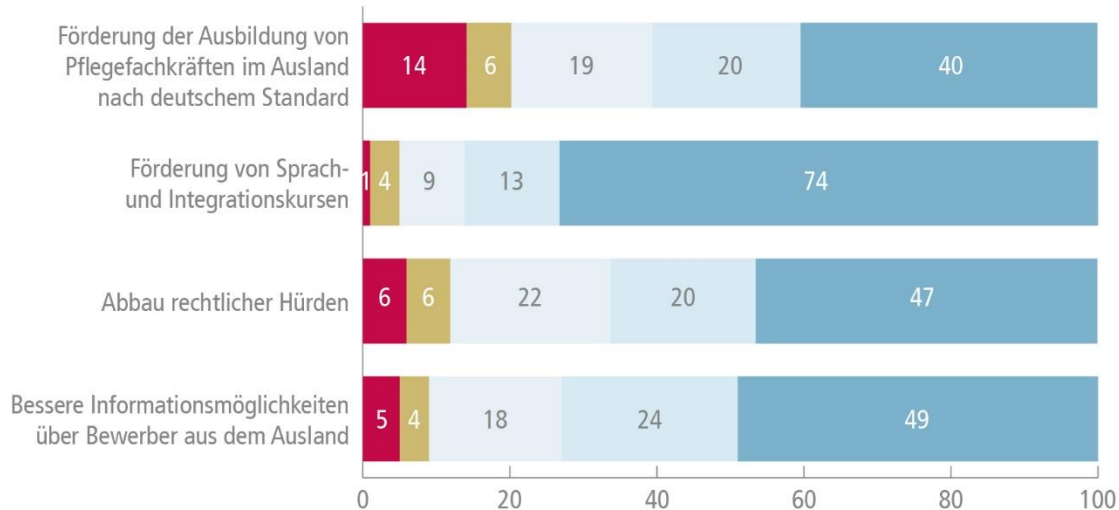
Angesichts der Tatsache, dass die Unternehmen Maßnahmen zur Entwicklung des einheimischen Pflegefachkräftepersonals bevorzugen, stellt sich die Frage, wie der Staat sie bei der Rekrutierung von Fachpersonal im Ausland besser unterstützen und so den relativen Aufwand, der mit dieser Handlungsstrategie verbunden ist, verringern könnte. Wie Abbildung 26 verdeutlicht, fänden die Unternehmen eine Reihe unterschiedlicher Unterstützungsmaßnahmen förderlich. Als besonders hilfreich bewerten die Personalverantwortlichen die staatliche Förderung von Sprach- und Integrationskursen. Fast drei Viertel aller Unternehmen in der deutschen Pflegebranche werten diese Maßnahme als sehr hilfreich, um zu erreichen, dass mehr Unternehmen die Möglichkeit der aktiven Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland nutzen. Da der Nachweis ausreichender Sprachkenntnisse auch bei Pflegefachkräften aus EU-Mitgliedsstaaten eine wesentliche Hürde im Prozesse der Berufsanerkennung darstellt und die sprachliche Qualifizierungsphase für die Unternehmen direkt (Finanzierung von Sprachkursen) und indirekt (Beschäftigung lediglich auf dem Helferniveau) hohe Kosten erzeugt, erscheint diese Einschätzung wenig überraschend.

Auch die Verbesserung von Informationsmöglichkeiten über Bewerber aus dem Ausland und der weitere Abbau rechtlicher Hürden werden von mehr als zwei Drittel der Unternehmen in der deutschen Pflegebranche als sehr hilfreiche oder hilfreiche Maßnahme wahrgenommen, um die Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland voranzubringen. In den hohen Zustimmungsraten zu diesen Maßnahmen erklären sich wahrscheinlich dadurch, dass viele Unternehmen rechtliche Unsicherheiten und Schwierigkeiten bei der Bewertung von im Ausland erworbenen Qualifikationen als besonders große Hürden bei der internationalen Rekrutierung wahrnehmen (vgl. Tabelle 6). Bei besseren Informationsmöglichkeiten über ausländische Bewerber denken die Personalverantwortlichen darüber hinaus möglicherweise auch an die Entwicklung effektiver internationaler Stellenbörsen. Bestehende Stellenbörsen spielen bei internationalen Rekrutierungsprozessen bislang eine eher nachrangige Rolle.

60 Prozent der Personalverantwortlichen empfinden die Strategie, die Ausbildung von Pflegefachkräften nach deutschem Standard im Ausland zu fördern, als hilfreich oder sehr hilfreich. Nur jeder siebte hält dieses Instrument für gar nicht hilfreich. Offenbar sehen viele Unternehmen das Potenzial, durch einen Export des deutschen Ausbildungssystems die Differenzen bei der Qualifikation des einheimischen und des im Ausland zu rekrutierenden Pflegefachpersonals zu begrenzen und auf diese Weise die Kosten der Einarbeitung zu senken.

Abb. 26: Bewertung von Maßnahmen zur Unterstützung der Unternehmen bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland

Anteilswerte in Prozent



1 gar nicht hilfreich 2 3 4 5 sehr hilfreich

Quelle: Anteilswerte beziehen sich auf die Gesamtheit der Unternehmen. Hochgerechnete Werte auf Basis von Daten aus einer Befragung von 597 Personalverantwortlichen der Pflegebranche.

BertelsmannStiftung

Möglicherweise würden noch mehr Personalverantwortliche die Qualifizierung von Personal im Ausland als sinnvoll empfinden, wenn ihnen die damit verbundenen Chancen auf eine „triple win“-Situation bewusst wäre, also auch das entwicklungspolitische Ziel einer Verbesserung des Angebots an Gesundheitspersonal in den Entsendeländern über den Bedarf in Deutschland hinaus. Immerhin glauben derzeit 32 Prozent der Personalverantwortlichen in der deutschen Pflegebranche, dass die Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland den Herkunftsländern insgesamt gesehen mehr Nachteile als Vorteile bringt, und nur 14 Prozent, dass die Vorteile für die Entsendeländer größer sind als die Nachteile. Inwieweit die Sorge vor einem Braindrain in den Herkunftsländern zur zögerlichen Nutzung internationaler Rekrutierungsmöglichkeiten beiträgt, lässt sich mit den Daten aus der für diese Studie durchgeführten Befragung von Personalverantwortlichen der deutschen Pflegebranche jedoch nicht beantworten.

5.6 Validierung durch qualitative Vertiefungsinterviews

5.6.1 Einleitung

Um bestimmte Fragestellungen der vorliegenden Studie eingehender zu beleuchten, wurden im April 2015 im Nachgang zu der systematisch angelegten Umfrage bei 597 Personalverantwortlichen aus allen Teilen der deutschen Pflegebranche Vertiefungsinterviews mit ausgewählten Arbeitgebern geführt. Dabei war unser Ziel, zu genaueren Erkenntnissen in Bezug auf die Strategien der Fachkräfterekrutierung zu gelangen und zu ermitteln, welche Instrumente zusätzlich zu den in der Umfrage erhobenen Maßnahmen zur Personalsicherung eingesetzt werden und welche davon besonders erfolgreich sind.

Bei der Auswahl der Interviewpartner wurde darauf geachtet, dass Personalvertreter von klein- und mittelständischen Unternehmen im Bereich der ambulanten Pflege (nachfolgend Vertreter ambulanter Pflegedienste genannt), Personalvertreter von klein- und mittelständischen Unternehmen der stationären Pflege (nachfolgend stationäre Vertreter genannt) sowie Vertreter von großen, überregional tätigen Komplexträgern bzw. Verbänden, die sowohl ambulante als auch stationäre Angebote in der Alten- und Krankenpflege vorweisen können (nachfolgend Vertreter der Komplexträger oder Verbände), befragt wurden.

Die persönlich geführten Interviews bestätigen, dass der Fachkräftemangel in der deutschen Pflegebranche universell spürbar ist. Sämtliche Befragten stimmten der Aussage zu, dass die Engpasslage auch ihr Unternehmen betreffe. Sie wirke sich in allen Pflege- und Betreuungsbereichen aus und herrsche nicht nur bei Pflegefachkräften, sondern auch bei Pflegehilfskräften, wobei Fachkräfte allerdings deutlich schwerer zu rekrutieren seien. Sowohl Vertreter ambulanter Pflegedienste als auch Vertreter der Komplexträger bzw. Verbände bestätigen, dass in der Verwaltung und anderen Bereichen der Branche keine Personalengpässe auftreten, die denen in der Pflege vergleichbar wären, und dass Personal für nicht pflege- oder betreuungsbezogene Stellen deutlich einfacher zu gewinnen ist. Die Vertreterin des Krankenhaus-Komplexträgers sieht einen etwas größeren Bedarf im Bereich der Pflegefachkräfte als bei den Pflegehelfern. Besonders in den Bereichen Intensiv und OP und in den Funktionsdiensten fehle Personal. Allerdings vermutet sie für ihr in einem großstädtischen Raum liegendes Unternehmen ein Standortvorteil, der dazu führe, dass bisher noch Bewerbungen auch von Fachkräften eingingen. Allerdings nähmen die Auswahlmöglichkeiten sowie die Qualität der Bewerber erkennbar ab.

Für wünschenswert hält die Vertreterin des Komplexträgers aus dem Krankenhausbereich außerdem ein größeres politisches Engagement, um ein positiveres Bild von Pflege als Beruf zu transportieren. Ihr Unternehmen versuche dies etwa mit Imagefilmen zu einzelnen Ausbildungsberufen, die von den Auszubildenden selbst mitgestaltet würden. Darüber hinaus sollte ihrer Meinung nach der Pflegeberuf in allgemeinbildenden Schulen durch Praktiker realistisch vorgestellt werden. Die Präsentation durch Lehrkräfte halte sie für nicht zielführend, da diese nicht anschaulich genug aus dem tatsächlichen Praxisalltag berichten könnten.

5.6.2 Maßnahmen zur Bindung von Mitarbeitern

Auf die Frage, welche Maßnahmen ergriffen werden, um den Personalengpässen entgegenzuwirken, erklärten alle Befragten, dass die Erhöhung der eigenen Attraktivität als Arbeitgeber eine entscheidende Rolle spiele. Nicht nur die Gewinnung von Fachkräften sei eine wichtige Säule, vielmehr werde die Mitarbeiterbindung als besonders relevante Strategie gesehen, um auch in Zukunft ausreichend Personal beschäftigen zu können.

Die Vertreterin eines Komplexträgers betonte die Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements für die Mitarbeiterbindung. Ein Vertreter eines ambulanten Pflegedienstes nannte neben Aspekten der Mitarbeiterwertschätzung, Work-Life-Balance und mitarbeiterorientierten Dienstplangestaltung auch monetäre Anreize und (Weiter-)Bildungsangebote, die neben einer fachlichen Weiterqualifikation insbesondere Schulungen im Bereich sozialer Kompetenzen (Kommunikation, mit Stärken und Schwächen anderer umgehen können, Umgang mit psychischen Belastungen, etc.) umfassten.

Diese Aussagen bestätigen die beiden Hypothesen, dass für eine nachhaltige Mitarbeiterbindung die Unternehmen selbst zu attraktiveren Arbeitgebern werden müssen und dass proaktive Arbeitgeber Mitarbeiter leichter halten und erfolgreicher bei der Rekrutierung sind. Insbesondere Strategien

zur aktiven Mitarbeiterbindung und positiven Darstellung des Unternehmens nach innen und nach außen sowie ein gutes Betriebsklima tragen zu einer leichteren und erfolgreicherer Bindung und Rekrutierung von Mitarbeitern sowohl im ambulanten Bereich als auch in den Einrichtungen von Komplexträgern und Verbänden bei.

Eine weitere, durchgängig genannte Strategie ist die Gewinnung und Bindung von Fachkräften durch die eigene Ausbildung. Eine Vertreterin eines Komplexträgers nennt die trägergebundene Ausbildung als derzeit wichtigste Strategie, um Fachkräfte zu generieren. Jede Einrichtung ist somit auch verpflichtet, Schüler in der Altenpflege auszubilden, um sie im Anschluss für das eigene Unternehmen zu gewinnen. Auch ein Vertreter eines ambulanten Pflegedienstes bezeichnet eigene Ausbildungsaktivitäten als eine wesentliche Säule der langfristigen und nachhaltigen Mitarbeiterrekrutierung.

Zusätzlich zu den in der repräsentativen Umfrage erhobenen Maßnahmen zur Mitarbeitergewinnung hält ein Vertreter eines ambulanten Pflegedienstes – neben den oben angesprochenen Maßnahmen der aktiven Mitarbeiterbindung und Steigerung der Arbeitgeberattraktivität – vor allem ein vorausschauendes und langfristiges Vorgehen beim Aufbau der Mitarbeiterstruktur für wichtig. So ist in dem entsprechenden Betrieb eine Varianz in der Altersstruktur gegeben, was dazu führt, dass niemals zu viele ältere Mitarbeiter zum gleichen Zeitpunkt in den Ruhestand wechseln. Weiterhin ist es möglich, Altersteilzeit zu nehmen und Arbeitsaufgaben in fortgeschrittenem Alter umzugestalten, wobei sich jedoch insbesondere im ambulanten Sektor eine altersngerechte Arbeitsplatzgestaltung als sehr schwierig darstellt. Als besonders effiziente Strategie gegen den Fachkräftemangel habe sich, so der Interviewpartner, die langfristige Mitarbeiterbindung durch attraktive Arbeitsplätze, Fortbildungen, monetäre Anreize und ein gutes Arbeitsklima in Kombination mit der Ausbildung eigener Mitarbeiter herausgestellt.

5.6.3 Maßnahmen zur Gewinnung von Mitarbeitern

Die Befragung der Vertreter von Komplexträgern zeigte, dass diese sehr differenzierte Maßnahmen zur Mitarbeitergewinnung ergreifen. Die Vertreterin aus dem stationären Bereich nennt neben klassischen Strategien wie Stellenanzeigen und Messeteilnahmen und der Mitarbeiterbindung durch innerbetriebliche Maßnahmen (Steigerung der Arbeitgeberattraktivität, Ausbildung eigener Schüler) das Projekt „Wiedereinsteiger in den Beruf“, auf dem derzeit der Fokus ihres Unternehmens liege. Im Rahmen eines überregionalen Kooperationsprojekts mit verschiedenen Großträgern werden Pflegefachkräfte angesprochen, die aufgrund von Eltern- oder familiärer Pflegezeit länger aus dem Beruf ausgeschieden waren. Angeboten werden kostenlose mehrwöchige Qualifizierungsseminare, die theoretische Inhalte mit praktischen Einsätzen kombinieren, um „Rückkehrern“ den Wiedereinstieg in pflegefachliche Themen und praktische Tätigkeiten zu erleichtern und diese im Anschluss für eine Tätigkeit im Unternehmen zu gewinnen.

Die Vertreterin eines weiteren Komplexträgers aus dem Krankbereich berichtet von ähnlichen Plänen, die sich durch eine Kooperation mit der Bundesagentur für Arbeit ergeben hätten. Zielgruppe waren hier allerdings eher Langzeitarbeitslose und „schwer vermittelbare“ Personen, die über eine Pflegehelferausbildung zur examinierten Fachkraft weiterqualifiziert werden sollten. Da die Re-Integration in das Berufsleben als ähnlich aufwendig wie die Anwerbung und Integration ausländischer Pflegekräfte eingestuft wurde und derzeit durch das Unternehmen nicht leistbar sei, habe man sich von diesem Vorhaben wieder verabschiedet.

Insgesamt habe man in den vergangenen Jahren eine eigene Abteilung für Recruiting geschaffen und verschiedene Projekte angestoßen, deren Erfolg bisher aufgrund der kurzen Laufzeit nicht beurteilt werden könne. So sei beispielsweise ein elektronisches Bewerbermanagement eingeführt worden, das die Verfahren schneller und insbesondere attraktiver für Bewerber machen solle. Die Einstellungsprozesse sollten insgesamt beschleunigt werden (Verkürzung der Time-to-Hire).

Auch im Bereich der Stellenausschreibungen seien einige Veränderungen vorgenommen worden. Inhaltlich lege der Krankenhaus-Komplexträger heute den Fokus auf Angebote und Möglichkeiten des Arbeitsplatzes, statt wie bisher Anforderungen und Voraussetzungen ausführlich zu beschreiben (mehr „Bieten“ als „Fordern“). Zudem würden die einzelnen Stationen individueller und attraktiver in den Stellenangeboten präsentiert. Bei der Streuung der Anzeigen habe man die Schaltung in Print-Medien reduziert, weil sich in Umfragen herausgestellt habe, dass diese von Pflegefachkräften weniger genutzt würden. Man versuche außerdem, die betriebliche Realität mit den im Bewerbungsprozess gemachten Angeboten in Einklang zu bringen. Nach Einschätzung der Interviewpartnerin bleiben neu gewonnene Mitarbeiter nur dann langfristig im Unternehmen, wenn sie erleben, dass die Selbstdarstellung des Unternehmens mit der Realität übereinstimmt. Dies gelte übrigens auch für bereits Beschäftigte, die die gleichen Rahmenbedingungen erhalten müssten.

5.6.4 Rekrutierung im Ausland

Eine weitere wichtige Strategie der Mitarbeitergewinnung der Komplexträger und Verbände ist die internationale Fachkräfterekrutierung, die seit mehreren Jahren verstärkt in den Fokus genommen wird. Einige Träger richten eigens neue Stellen ein (Teilzeit bis Vollzeit), um sich insbesondere in Zusammenarbeit mit der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) um Fachkräfte aus dem inner- und außereuropäischen Ausland zu bemühen.

Wie die Umfrage unter 597 Personalverantwortlichen gezeigt hat, sind es vornehmlich größere Krankenhäuser und Pflegeheimträger, die im Ausland nach Personal suchen. Der im Vertiefungsinterview angesprochene Komplexträger aus dem Krankenhausbereich bildet hier eine – vermutlich standortbedingte – Ausnahme, da dort bisher noch nicht die Notwendigkeit gesehen wurde, in größerem Ausmaß im Ausland aktiv zu werden. Die befragte Vertreterin berichtet aber, dass einzelne Initiativbewerbungen von internationalen Fachkräften gesichtet werden und gegebenenfalls eine Einstellung erfolgt.

Seit April 2014 gab es nach Aussage der Interviewpartnerin eine Welle von Bewerbungen aus Spanien und Portugal, inzwischen gingen auch viele Initiativbewerbungen aus dem osteuropäischen Raum ein. Sie vermutet, dass ein Teil der internationalen Bewerber schon lange in Deutschland lebe und die Integration deshalb unproblematisch verlaufe. Fachkräfte, die erst vor Kurzem nach Deutschland eingewandert seien, hätten in der Regel schon in anderen deutschen Einrichtungen erste Erfahrungen gesammelt und dort ihre Anerkennung erhalten. Anerkennungsverfahren bei Gesundheits- und Krankenpflegekräften habe man deshalb bisher nicht durchgeführt. Die Fluktuation dieser Fachkräfte schätzt die Vertreterin des Krankenhaus-Komplexträgers ähnlich hoch wie bei deutschen Mitarbeitern ein.

Während Vertreter der Komplexträger und Verbände bestätigen, dass bei der Suche nach Personal neben anderen Strategien eine Rekrutierung internationaler Fachkräfte innerhalb und außerhalb der EU aktiv betrieben wird (Teilnahme an Pilotprojekten, Kooperation mit anderen Komplexträgern, Zusammenarbeit mit der ZAV), äußert sich der Vertreter ambulanter Pflegedienste dahingehend, dass die aktive Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland derzeit keine Option für ihn darstelle, da die Notwendigkeit und der Bedarf nicht gesehen würden. Dies spiegelt nach seiner Einschätzung

und verbandlicher Erfahrung auch den Status Quo im gesamten ambulanten Pflegesektor wider. Die Gründe für die Zurückhaltung im ambulanten Bereich lägen im Aufwand und in den Kosten, die beide als zu hoch wahrgenommen würden.

Offensichtlich gibt es jedoch einzelne Einrichtungen, die sich entgegen dem Trend im ambulanten Bereich um internationale Fachkräfte bemühen. So zeichnete die Vertreterin eines weiteren ambulanten Pflegedienstes im Interview ein anderes Bild. Sie berichtete, dass zwar zu Beginn hohe Investitionen und großes persönliches Engagement nötig waren, beides sich aber rückblickend mehr als ausgezahlt habe. So konnte erfolgreich ein Netzwerk aus Kooperationspartnern in Portugal aufgebaut werden, das es ermöglichte, neue Mitarbeiter zu gewinnen. Das selbstständige Arbeiten in der ambulanten Pflege komme den Vorstellungen und Wünschen südeuropäischer Pflegekräfte entgegen. Durch gezielte Maßnahmen der Mitarbeiterbindung, etwa ein umfangreiches Einarbeitungsprogramm und Angebote für Fort- und Weiterbildung, konnten die internationalen Fachkräfte auch langfristig beschäftigt werden. Probleme aufgrund kultureller Konflikte habe sie, auch bei Pflegekräften aus anderen Ländern wie Rumänien, Serbien oder Nepal, nicht beobachten können.

Die Vertreterin eines Komplexträgers aus dem stationären Pflegebereich sieht in der Rekrutierung internationaler Fachkräfte eine wichtige Strategie im Rahmen der Gesamtstrategie zur Fachkräftegewinnung, die dementsprechend nachhaltig umgesetzt werde. Zwar verzeichne auch ihr Unternehmen hohe Kosten für Organisation und Koordination und für die Integration der internationalen Fachkräfte. Für den großen Komplexträger rentieren sich die Gesamtkosten dennoch – trotz des hohen Aufwands und hoher Kündigungs- und Rückkehrerquoten von durchschnittlich 40 Prozent innerhalb eines Jahres, für die Arbeitskräfte aus EU-Ländern stärker verantwortlich seien als Beschäftigte aus außereuropäischen Ländern. Die oben bereits zitierte Vertreterin eines Komplexträgers aus dem Krankenhausbereich dagegen sieht die internationale Rekrutierung von Pflegekräften eher skeptisch. Sie berichtet, dass in ihrem Unternehmen zwar eine intensive Auseinandersetzung mit verschiedenen Angeboten externer privater Personaldienstleister erfolgt sei, sich dabei aber große Unterschiede in der Intensität der Begleitung der internationalen Fachkräfte gezeigt hätten. Zudem sei es schwierig, die Seriosität der Partner zu beurteilen, da viele Prüfsiegel inzwischen leicht zu erhalten und wenig aussagekräftig seien.

Vergleicht man diese Aussagen mit den Ergebnissen der repräsentativen Umfrage, so ergibt sich ein stimmiges Bild. Ausnahmslos jedes der befragten Unternehmen stimmte der Aussage zu, dass die Fachkräfterekrutierung außerhalb der EU sehr aufwendig sei. Der hohe Aufwand wird insbesondere auf rechtliche und bürokratische Hürden sowie auf mangelnde Sprachkenntnisse vieler internationaler Fachkräfte zurückgeführt. Diese Hemmnisse führen nach Einschätzung der befragten Vertreter von Komplexträgern dazu, dass eine Personalgewinnung im Ausland derzeit nicht ohne externe Hilfe möglich ist. Unterstützung wird insbesondere durch die staatliche Auslandsvermittlung in Anspruch genommen.

Parallel zur staatlichen Unterstützung versucht man, durch Kooperationen mit anderen Komplexträgern Synergieeffekte zu generieren und auch ohne externe – staatliche oder gewerbliche – Hilfe Fachkräfte aus dem Ausland anzuwerben. Hier spielt insbesondere der Zusammenschluss in Verbänden eine Rolle, die häufig koordinierende und übergeordnete Aufgaben bei der Auslandsrekrutierung übernehmen. Gänzlich ohne externe Unterstützung wäre der interne Aufwand nach Einschätzung der Interviewpartner zu groß. Die Aussagen der Befragten in den Vertiefungsinterviews untermauern also das Ergebnis der repräsentativen Befragung.

Der Vertreter eines Verbandes, der in einem Großprojekt deutschlandweit verschiedene stationäre Einrichtungen bei der Rekrutierung chinesischer Pflegekräfte unterstützt, bezeichnet es als beson-

ders problematisch, dass die Anerkennungsverfahren je nach Bundesland sehr unterschiedlich ablaufen. Dies stelle insbesondere deutschlandweit aktive Komplexträger vor organisatorische Schwierigkeiten, die in verschiedenen Fällen auch dazu führten, dass diese die Rekrutierung internationaler Fachkräfte ablehnten. Die Vertreterin einer stationären Einrichtung unterstreicht, wie wichtig externe Unterstützungsmaßnahmen sind. Ihr Unternehmen hat sich einem großen Projekt eines Verbandes angeschlossen und konnte auf diese Weise erfolgreich mehrere chinesische Pflegekräfte für die deutsche Altenpflege rekrutieren. Die Anerkennungsverfahren verliefen erfolgreich, und auch die finanziellen, zeitlichen und personellen Investitionen in die Integration der neuen Mitarbeiter haben sich gelohnt.

Zwar berichten die Interviewpartner von rechtlichen und bürokratischen Hürden, Sprachbarrieren und Herausforderungen bei der kulturellen Integration internationaler Mitarbeiter, doch sie bestätigen ausnahmslos, dass die einheimische Belegschaft durch Kollegen aus dem Ausland profitiert. Insbesondere eine Vertreterin eines Komplexträgers sowie eine Vertreterin eines ambulanten Pflegedienstes sehen in ausländischen Mitarbeitern einen Gewinn für die kulturelle Vielfalt und erleben, dass gemischte Teams das Arbeitsklima positiv beeinflussen und fachlich bereichern. Der einheimischen Belegschaft komme auch zugute, dass die Einstellung internationaler Mitarbeiter Personalengpässen entgegenwirke. Ebenso sieht dies ein weiterer Vertreter eines ambulanten Pflegedienstes – eine Durchmischung der Teams mit unterschiedlichen Mitarbeitern werde immer positiv wahrgenommen. Insofern bestätigen die Vertiefungsinterviews den Befund der breiter angelegten Umfrage unter Personalverantwortlichen, dass die Stammbeschaften auf die Rekrutierung neuer Kollegen aus dem Ausland mit einer deutlichen Mehrheit positiv reagieren.

6 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

6.1 Aktuelle Arbeitsmarktlage in der deutschen Pflegebranche

Die vorrangig frei-gemeinnützig und privat getragenen Einrichtungen und Dienstleister in der Pflegebranche bieten in den Berufen der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege sowie den zugehörigen Pflegehelferberufen heute fast jedem zwanzigsten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland eine Arbeit. Der Markt für ambulant oder stationär geleistete pflegerische Arbeit ist in den letzten zehn Jahren deutlich gewachsen. Seit 2000 hat – von der konjunkturellen Entwicklung praktisch abgekoppelt – die Anzahl der Beschäftigten in den Pflegeberufen um rund ein Drittel zugenommen.

Hauptträger der pflegerischen Versorgung sind Fachkräfte, die eine dreijährige Pflegeausbildung durchlaufen haben. Auf die Pflegehelferberufe, die eine geringere Qualifikation erfordern, entfällt nur rund ein Drittel der Beschäftigten in der Pflege. Zugleich ist in Deutschland der Anteil an akademisch ausgebildeten Pflegekräften trotz einer zuletzt wachsenden Zahl an Projekten zur Einrichtung von Pflegestudiengängen sehr niedrig und bewegt sich weit unter der vom Wissenschaftsrat geforderten akademischen Durchdringung von bis zu 20 Prozent.

Die wachsende Gesamtzahl der Beschäftigten ging mit einem Strukturwandel innerhalb der Pflegeberufe einher. Der Anteil der qualifizierten Berufe der Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, die überwiegend in den Krankenhäusern angesiedelt sind, ist zwischen 2000 und 2011 von 61 Prozent auf 53 Prozent gesunken. Zugleich ist der Anteil der Beschäftigten mit Berufen der Altenpflege und Altenpflegehilfe von 21 Prozent auf 29 Prozent gewachsen. Hinter dieser Verschiebung steht auf der einen Seite der Kostendruck, der infolge der Bemühungen um Kostendämpfung im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung auf den Krankenhäusern liegt und dort in einigen Bereichen zu einem Stellenabbau geführt hat. Auf der anderen Seite gibt es Nachfragezuwächse im Bereich der Betreuung durch ambulante Pflegedienste und der vollstationären Unterbringung in Pflegeeinrichtungen, die mit einer Reihe miteinander verflochtener Faktoren zu tun haben. Hierzu zählen insbesondere veränderte Möglichkeiten und Haltungen zur privaten Pflege zu Hause durch Angehörige, die mit den Einkommen und der finanziellen Absicherung von Pflegebedürftigen über die Soziale Pflegeversicherung zunehmende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und die wachsende Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen in Folge einer steigenden Lebenserwartung.

Verschiedene Prognosen zur Entwicklung des Bedarfs an Pflegepersonal in Deutschland gehen übereinstimmend davon aus, dass sich die Arbeitskräftenachfrage infolge der fortgesetzten demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen vor allem auf dem Gebiet der Altenpflege in den kommenden zwei Jahrzehnten stark erhöhen wird. Je nach Schätzung werden allein bis 2025 im Vergleich zu 2010 in Vollzeitäquivalenten gerechnet zwischen 150.000 und 370.000 zusätzliche Pflegekräfte gebraucht.

Auf der Angebotsseite ist der Arbeitsmarkt für pflegerische Tätigkeiten durch einen sehr hohen Frauenanteil geprägt. Über 80 Prozent der Beschäftigten in den Pflegeberufen sind weiblich. Damit geht – insbesondere in den westdeutschen Bundesländern – ein hoher Anteil an Beschäftigung in Teilzeit einher, wofür häufig familiäre Gründe angeführt werden. Die Teilzeitquoten sind in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen am höchsten. Da sich der Beschäftigungsaufbau in der Pflege zuletzt auf diese Einrichtungen konzentriert hat, ist die Teilzeitquote in den Pflegeberufen in den letzten Jahren weiter gestiegen und übersteigt diejenige bei den übrigen Beschäftigten im Gesundheitswesen bei weitem.

Weitere Faktoren, die sich nachteilig auf das Arbeitskräfteangebot in den Pflegeberufen auswirken, sind häufig kurze Verweildauern im Beruf, vorzeitiger Ruhestand und hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten. Diese Faktoren sind Folgen der mit der Tätigkeit verbundenen hohen physischen und psychischen Belastungen. Mangelnde Attraktivität und niedriger Status der Arbeitsplätze in der Pflege haben zudem zu Nachwuchsproblemen beigetragen. Hierdurch ist das Durchschnittsalter in der Gruppe der Pflegekräfte seit Mitte der 90er Jahre deutlich stärker gestiegen als in der Gruppe der Beschäftigten insgesamt, was in absehbarer Zeit zu einer relativ starken Zunahme des Ersatzbedarfs führen wird. Erst in den letzten Jahren sind wieder erkennbar mehr Pflegeschüler neu in die Ausbildung eingetreten, wozu auch umfassende Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensiven beigetragen haben dürften. Ob dieser Trend anhalten wird, lässt sich derzeit allerdings noch nicht beurteilen. Bei den Rekrutierungsproblemen in der Altenpflege spielt auch die vergleichsweise schlechte Bezahlung eine Rolle. Das Entgeltniveau bei den Fachkräften für Gesundheits- und Krankenpflege liegt weiterhin markant über dem Entgeltniveau von Fachkräften der Altenpflege. Dieser Lohnabstand schafft für diejenigen, für die eine pflegerische Tätigkeit grundsätzlich in Frage kommt, einen Anreiz, sich eher der stationären Gesundheits- und Krankenpflege zuzuwenden.

Der steigende Bedarf an Pflegekräften bei einer gleichzeitig wenig dynamischen Entwicklung auf der Angebotsseite hat zu anhaltenden Arbeitskräfteengpässen in der Pflege geführt. Diese beschränken sich gemäß Engpassdiagnostik der Bundesagentur für Arbeit auf die qualifizierten Pflegekräfte, also die dreijährig ausgebildeten Fachkräfte in der Altenpflege sowie die examinierten Fachkräfte und Spezialisten der Gesundheits- und Krankenpflege. Während die Mangelsituation bei den Altenpflegefachkräften in Deutschland flächendeckend ist, gibt es Anzeichen für eine Engpasslage bei den qualifizierten Gesundheits- und Krankenpflegern vor allem in den westdeutschen Bundesländern.

6.2 Chancen und Hemmnisse internationaler Rekrutierung aus Sicht der Personalverantwortlichen

Dass der Fachkräftemangel in der deutschen Pflegebranche angekommen ist, belegen auch die Aussagen der für diese Studie befragten rund 600 Personalverantwortlichen aus dem gesamten Spektrum der Pflegeunternehmen. Hochgerechnet auf die Gesamtheit der Einrichtungen der stationären Krankenpflege, der stationären Altenpflege und der ambulanten Pflege, welche die interviewten Personalverantwortlichen repräsentieren, haben drei Viertel der Unternehmen mit einem Einstellungsbedarf derzeit Schwierigkeiten, geeignete Pflegefachkräfte zu finden. Für die kommenden Jahre rechnen die Personalverantwortlichen mit noch weiter steigenden Engpässen. 80 Prozent glauben, dass es in den nächsten fünf Jahren schwerer werden wird, den Bedarf ihres Unternehmens an Pflegefachkräften zu decken.

Diese Lage erfordert vermehrte Anstrengungen, um die Qualität der Pflege durch eine ausreichende Versorgung mit Fachkräften zu sichern und der Gefahr eines sich selbst verstärkenden Zirkels vorzubeugen – andauernde Engpasslagen könnten den Arbeitsdruck, der auf den vorhandenen Pflegekräften lastet, verstärken und so die Attraktivität des Berufsfeldes weiter mindern.

Um ihren Bedarf an Pflegefachkräften zu sichern, setzt die breite Mehrheit der Unternehmen auf ein Bündel personalpolitischer Instrumente. Primär richten sich die Anstrengungen derzeit, wie in anderen Bereichen der deutschen Wirtschaft ebenfalls zu beobachten, auf die Entwicklung des eigenen Personals durch Qualifizierung, ein gutes Betriebsklima und die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ein für die Pflegebranche besonders akutes Thema ist die Senkung des hohen Krankenstandes, um das sich gut 80 Prozent der Unternehmen bemühen. Zwei von drei Unternehmen der Branche forcieren zudem die Ausbildung zusätzlicher Pflegeschüler, zeigen sich konzessionsbereit,

wenn es um die Einstellung von Bewerbern mit Defiziten geht, und bieten nach eigener Aussage alternsgerechte Arbeitsplätze, was dem rasch voranschreitenden Alterungsprozess vieler Belegschaften in der Pflege Rechnung trägt.

Darüber hinaus steht den Unternehmen mittlerweile die Möglichkeit offen, Pflegefachpersonal im Ausland zu rekrutieren. Seitdem auch Deutschland die Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der Europäischen Union vollständig umgesetzt hat, stehen der Rekrutierung von Pflegekräften aus anderen Mitgliedsstaaten keine zuwanderungsrechtlichen Hürden mehr entgegen. Allerdings ist die Tätigkeit in den Pflegeberufen reglementiert, so dass die zur Ausübung einer Beschäftigung als Pflegefachkraft benötigte Berufsurkunde normalerweise an den Nachweis ausreichender Sprachkenntnisse gebunden ist.

Zusätzlich befindet sich die Pflegebranche in der privilegierten Position, auch von außerhalb der Europäischen Union Pflegefachkräfte anwerben zu können, da sowohl die qualifizierten Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch die Altenpflegefachkräfte auf der Liste der Mangelberufe stehen, in die seit der Reform der Beschäftigungsverordnung von 2013 eine Zuwanderung nach Deutschland mit Zustimmung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung ohne Vorrangprüfung erfolgen kann. Bei Nicht-EU-Bürgern muss allerdings neben dem Nachweis ausreichender Sprachkenntnisse die Gleichwertigkeit eines im Ausland erworbenen Abschlusses mit dem Referenzberuf des Gesundheits- und Krankenpflegers festgestellt werden. Wenn die Gleichwertigkeit nicht gegeben ist, müssen die Bewerber eventuell noch Qualifizierungsmaßnahmen durchlaufen, bevor sie in Deutschland eine Tätigkeit oberhalb des Status einer Pflegehilfskraft ausüben dürfen.

Trotz der deutlichen Verbesserung der zuwanderungs- und aufenthaltsrechtlichen Rahmenbedingungen steht die Möglichkeit der internationalen Rekrutierung in der deutschen Pflegebranche bei der Suche nach Personal bisher kaum im Fokus. Ungefähr jedes sechste Unternehmen in der Pflegebranche hat gemäß den Resultaten der für diese Studie durchgeführten Umfrage in den letzten drei Jahren einen Versuch unternommen, aktiv Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. Nur knapp die Hälfte dieser Unternehmen war mit ihren Versuchen erfolgreich. Für fast 60 Prozent der Unternehmen, die in jüngerer Zeit keinen internationalen Rekrutierungsversuch gemacht haben, stellt dies auch in den kommenden Jahren keine Option dar.

Die empirischen Befunde unterstützen zwar die Hypothese, dass Stellenbesetzungsprobleme im eigenen Unternehmen die Bereitschaft erhöhen, im Ausland zu rekrutieren. Ein wesentlich wichtiger Faktor ist aber die Anzahl der Beschäftigten im Unternehmen und die damit systematisch zusammenhängende Professionalität und Qualität des allgemeinen Personalmanagements. Die Unternehmen, die in den letzten drei Jahren einen Versuch unternommen haben, Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu gewinnen, beschäftigen im Durchschnitt über 300 Mitarbeiter, mehr als doppelt so viel wie der Branchendurchschnitt. Derzeit sehen bevorzugt Krankenhäuser und große Pflegeheimträger eine Option in der Personalrekrutierung im Ausland. Im Bereich der ambulanten Pflege, in dem viele kleine Dienstleister mit wenigen Beschäftigten operieren, hat dagegen nur eines von zehn Unternehmen in letzter Zeit versucht, Pflegefachkräfte aus dem Ausland einzustellen.

Die Unternehmen, für die eine Rekrutierung von Pflegefachkräften in Frage kommt, richten ihren Blick dabei fast durchweg auf die EU-Mitgliedsländer. Allerdings denkt eine substantielle Minderheit auch an die Anwerbung von Pflegekräften aus Ländern, die nicht zur Europäischen Union gehören. Von den Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung haben immerhin ein Drittel entsprechende Versuche unternommen. Das wichtigste Land für die internationalen Rekrutierungsversuche, die Unternehmen der deutschen Pflegebranche in den letzten drei Jahren unternommen haben, war mit großem Abstand Spanien. Danach folgen als EU-Länder Polen, Kroatien, Rumänien, Italien und Griechenland. Bei den Ländern außerhalb der Europäischen Union konzentrierten sich

die Aktivitäten vor allem auf osteuropäische Staaten, während asiatische Entsendeländer wie China, die Philippinen und Vietnam eine sichtbare, aber kleine Rolle spielen.

Alles in allem haben die Unternehmen, die in den letzten drei Jahren Pflegefachkräfte aus dem Ausland eingestellt haben, mit diesen neuen Mitarbeitern positive Erfahrungen gemacht. Drei von fünf Personalverantwortlichen sind mit ihnen zufrieden oder sogar sehr zufrieden, nur einer von zehn ist unzufrieden oder sehr unzufrieden. Die Kompetenzen der dieser Pflegefachkräfte werden überwiegend auf dem Niveau der aus dem Inland stammenden Kollegen gesehen. Lediglich im Hinblick auf die Praxiserfahrung sind die im Ausland rekrutierten Fachkräfte nach Einschätzung der Personalverantwortlichen klar im Nachteil. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass die im Ausland vorwiegend akademisch organisierte Ausbildung für pflegerische Tätigkeiten deutlich weniger Praxisanteile umfasst als die Ausbildung von Pflegeschülern in Deutschland. Andererseits fällt das Urteil über die Einsatzbereitschaft der international rekrutierten Pflegefachkräfte sehr positiv aus. Die Hälfte der Personalverantwortlichen kommt zu der Einschätzung, dass ihr in jüngerer Zeit aus dem Ausland eingestelltes Pflegefachpersonal in dieser Hinsicht leistungsfähiger ist als ihre übrigen Pflegefachkräfte.

Die Mehrheit der Personalverantwortlichen berichtet davon, dass ihre angestammte Belegschaft positiv auf die im Ausland rekrutierten Kollegen reagiert hat. Negative Reaktionen wurden nur in jedem zehnten Unternehmen wahrgenommen. Die Personalverantwortlichen berichten zudem selten, dass die aus dem Ausland gekommenen Pflegefachkräfte anfänglich Probleme durch interkulturelle Konflikte hatten. Zu diesen günstigen Ergebnissen trägt vermutlich bei, dass sich die Unternehmen, die im Ausland rekrutieren, meist auch um gute Willkommensangebote bemühen und die angestammten Mitarbeiter rechtzeitig informieren und vorbereiten.

Die Unternehmen, die in jüngerer Zeit Pflegefachpersonal international rekrutierten, haben dabei anscheinend so positive Erfahrungen gemacht, dass sie diese Möglichkeit auch weiterhin ins Auge fassen. Ein Drittel dieser Unternehmen hat auf jeden Fall vor, in nächster Zeit weiteres Personal aus dem Ausland einzustellen. Nur acht Prozent können sich dies auf gar keinen Fall noch einmal vorstellen. Die hohe Bereitschaft der Unternehmen, erneut Pflegefachkräfte aus dem Ausland einzustellen, ist bemerkenswert, weil die internationale Rekrutierung nach den Erfahrungen der Personalverantwortlichen mit ganz erheblichen Kosten verbunden ist. Über die Hälfte berichten von einem hohen oder ziemlich hohen Aufwand, bis ihre in jüngster Zeit aus dem Ausland angeworbenen Pflegefachkräfte voll einsatzfähig waren.

Die Arbeitgeber haben zum einen erhebliche direkte Kosten, weil die Anbahnung des Bewerbungsprozesses, die Beurteilung der ausländischen Bewerber, die Überwindung von Sprachbarrieren und auch die Integration der aus dem Ausland rekrutierten Kräfte in das Unternehmen finanzielle und zeitliche Ressourcen verbraucht. Ein Teil dieser Kosten kann zudem verloren sein, weil international rekrutierte Fachkräfte teilweise mit falschen Vorstellungen kommen und wieder in die Heimat zurückkehren oder nach kurzer Zeit das Unternehmen wechseln, was insbesondere im Bereich der Altenpflege vorkommt, aus der heraus international rekrutierte Pflegefachkräfte in die tendenziell besser bezahlte Gesundheits- und Krankenpflege wechseln. Zum anderen nehmen die Personalverantwortlichen den administrativen Aufwand bei der Rekrutierung im Ausland, insbesondere bei der Einstellung von Pflegefachkräften von außerhalb der Europäischen Union, als hoch wahr. Rund drei Viertel der Unternehmen mit internationaler Rekrutierungserfahrung berichten von Problemen mit der Bürokratie. Die Unternehmen, die in den letzten drei Jahren Nicht-EU-Bürger als Pflegefachkräfte rekrutiert haben, hatten zu zwei Dritteln Schwierigkeiten bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen und zu 60 Prozent Probleme beim Erlangen der Zuwanderungserlaubnisse.

Auch die große Mehrheit der Personalverantwortlichen der Unternehmen, die in letzter Zeit noch nicht den Versuch unternommen haben, Pflegefachkräfte aus dem Ausland einzustellen, nimmt die Kosten bei der Auswahl von Bewerbern aus dem Ausland, sprachliche Verständigungsprobleme, Schwierigkeiten bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen und den Aufwand bis zur Herstellung der vollständigen Einsatzfähigkeit als hohe Hürden war, wenn es darum geht, international zu rekrutieren. Deswegen überrascht es nicht, dass gut die Hälfte dieser Personalverantwortlichen der Aussage zustimmt, dass es viel leichter ist, sich um inländische Arbeitskräfte zu bemühen, als im Ausland zu rekrutieren. Nur einer von zehn Personalverantwortlichen ohne internationale Rekrutierungserfahrung kann dieser These nichts abgewinnen.

6.3 Wege zu mehr Pflegefachpersonal aus dem Ausland

Um den bestehenden und in Zukunft wahrscheinlich noch wachsenden Personalengpässen in der Pflege mehr als bisher durch Anwerbung von geeignetem Personal aus dem Ausland entgegenzuwirken, wäre es deshalb entscheidend, den Aufwand zu senken, der derzeit damit aus der Perspektive der Unternehmen verbunden ist. Von dieser Prämisse ausgehend ergibt sich eine ganze Reihe von Handlungsansätzen.

Erstens: Der administrative Aufwand der internationalen Rekrutierung sollte weiter reduziert werden, insbesondere durch ein bundesweit einheitliches und kompetenzorientiertes Verfahren der Berufsanerkennung bei Pflegefachkräften.

Das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen hat zwar einen Rechtsanspruch auf Überprüfung der Gleichwertigkeit der ausländischen Berufsabschlüsse mit dem deutschen Referenzberuf des Gesundheits- und Krankenpflegers nach einem einheitlichen und transparenten Verfahren geschaffen. In den einzelnen Bundesländern wird das Verfahren jedoch unterschiedlich gehandhabt, was die nachzuweisenden beruflichen und sprachlichen Qualifikationen angeht. Zudem dauern die Anerkennungsverfahren teilweise recht lange – mit erheblichen Kosten für die Unternehmen, die das im Ausland rekrutierte Personal bis zur Erteilung der Berufsurkunde nur auf dem Helferniveau beschäftigen dürfen. Um diesen Aufwand zu verringern, wäre der Übergang zu einem bundesweit einheitlichen Verfahren der Berufsanerkennung ein zentraler Schritt.

Darüber hinaus sollten bereits erlangte Fähigkeiten stärker als bisher in die Bewertung einfließen, indem systematische Tests zur Feststellung der vorhandenen beruflichen Kompetenzen eingesetzt werden, die nicht nur auf das Fachwissen, sondern auch auf die praktischen Fähigkeiten abzielen. Um erkannte fachliche Kompetenzdefizite abzubauen, wäre ein modulares, zur Sicherung von Standards zertifiziertes Nachschulungssystem hilfreich, in das die Pflegeschulen, aber auch die an den Hochschulen entstehenden Pflegestudiengänge Weiterbildungsangebote einbringen können. Ausländische Fachkräfte, die auf dem Bachelor-Niveau ausgebildet wurden, müssen eventuell Praxisdefizite ausgleichen und erhalten dadurch die Berufsurkunde später. Fachkräften, die für die Altenpflege rekrutiert wurden, sollte ermöglicht werden, Praxisdefizite auch durch eine Tätigkeit in Pflegeheimen auszugleichen. Dadurch würde die Bindung an den Arbeitgeber gestärkt. Die Tendenz dieser Fachkräfte, in den Krankenhaussektor abzuwandern, würde dagegen gemindert.

Perspektivisch wäre darüber nachzudenken, ob das Anerkennungsverfahren für Pflegefachkräfte aus Drittstaaten an das stärker automatisierte Verfahren für Zuwanderer aus EU-Mitgliedsstaaten angelehnt werden kann, das die Personalverantwortlichen als weniger problematisch wahrnehmen.

Um bei einer so vereinfachten Berufsanerkennung Mindestqualitätsstandards zu sichern, wären gegebenenfalls bilaterale Abkommen mit den Entsendeländern zu schließen, die dann in allen Bundesländern einheitlich umgesetzt werden.

Zweitens: Die Willkommenskultur auf Seiten der Behörden und Ämter muss verbessert werden.

Die Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland berührt neben den berufsrechtlichen auch zuwanderungs- und aufenthaltsrechtliche Fragen. Die ökonomisch motivierte Einwanderung in die Pflegeberufe folgt hierbei keinen eigenen Regeln. Entsprechend unterscheiden sich die von den Arbeitgebern der Pflegebranche beklagten Probleme im Zusammenhang mit der Erteilung von Zuwanderungserlaubnissen kaum von den Erfahrungen anderer Arbeitgeber, die von den in den letzten Jahren liberalisierten Möglichkeiten der Zuwanderung in den deutschen Arbeitsmarkt Gebrauch machen wollen. Das derzeitige System wirkt auf Arbeitgeber wie Zuwanderungswillige komplex, weshalb Bemühungen um noch bessere Information und auf längere Sicht die Zusammenführung relevanter Gesetze und Verordnungen mit dem Ziel größerer Transparenz hilfreich wären.

Im Kern aber ist das deutsche System für die Zuwanderung von beruflich Qualifizierten im internationalen Vergleich derzeit weit offen – und auch offener als in den klassischen Zuwanderungsländern. Schwierigkeiten könnten sich hier vor allem dadurch ergeben, dass die Positivlisten von Mangelberufen auf Grundlage der Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit ständig aktualisiert werden und deshalb nicht vorhersehbar ist, in welche Berufe Zuwanderung von außerhalb der Europäischen Union stattfinden kann. Den Bereich der Pflegefachkräfte betrifft dies allerdings kaum, da sämtliche Vorhersagen nicht auf eine rasche Überwindung der heutigen Mangelsituation deuten.

Somit liegen die praktischen Schwierigkeiten eher auf der Ebene der Arbeit der Behörden und Ämter. Sie sind erst seit Kurzem mit einer größeren Zahl von Menschen konfrontiert, die zur Aufnahme einer nicht-akademischen Tätigkeit nach Deutschland kommen, und müssen sich auf diese neue Nachfrage durch kundengerechte Ansprache und Information, wie es sie für Akademiker schon seit einiger Zeit gibt, noch weiter einstellen. Dazu gehört auch die Überwindung von Sprachbarrieren im Umgang mit einer heterogenen Zielgruppe. Zudem gibt es einen Bedarf an speziellen Orientierungsangeboten, die nicht nur einen allgemeinen Überblick über wesentliche Institutionen und Regeln für das Zusammenleben in Deutschland vermitteln, sondern auch konkrete Hilfestellungen bei den Problemen geben, welche die Zuwanderer am Ort unmittelbar zu lösen haben (Wohnungssuche, Einschulung von Kindern, sprachliche und soziale Integration). Es wäre sinnvoll und wegen der meist längeren Vorlaufzeiten bis zum Arbeitsbeginn in Deutschland auch möglich, dass kommunale Unterstützungsangebote bereits vor der Ankunft der Zuwanderer greifen. Dies setzt ein Informationssystem voraus, durch das kommunale Behörden und Ämter erfahren, welche Arbeitgeber im Ausland rekrutiert haben.

Drittens: Die sprachlichen Hürden sollten durch eine Förderung von Deutsch als Fremdsprache im Ausland verringert werden, insbesondere durch ein Angebot an berufsorientierten Sprachkursen.

Gemäß den Einschätzungen der für diese Studie befragten Personalverantwortlichen ist die Überwindung von Sprachproblemen eine ganz wesentliche Hürde bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland. Obwohl Deutschland bei Menschen, die sich eine Tätigkeit im Ausland vorstellen können, mittlerweile einen recht guten Ruf genießt, hat es gegenüber den nach wie vor bevorzugten klassischen Zielländern von Fachkräften – Australien, Kanada und die Vereinigten Staaten – den generellen Nachteil, dass Deutsch als Fremdsprache viel weniger verbreitet ist als Englisch. Dies erschwert für Arbeitgeber, die rekrutieren möchten, bereits die Abwicklung des Bewerbungsprozesses. Im Bereich der Pflegeberufe kommt noch das Problem hinzu, dass die Beschäftigung auf dem Fachkraftniveau an den Nachweis ausreichender Sprachkenntnisse gebunden ist.

Es gibt Anzeichen dafür, dass in den Entsendeländern das Interesse an der deutschen Sprache zunimmt, weil mit Sprachkenntnissen die Chancen steigen, auf dem deutschen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Da die Engpässe am deutschen Arbeitsmarkt wahrscheinlich keine vorübergehende Erscheinung sind, wäre es sinnvoll, das Erlernen von Deutsch als Fremdsprache im Ausland stärker zu unterstützen. Dafür lässt sich grundsätzlich die bereits vorhandene Infrastruktur der Goethe-Institute nutzen. Allerdings sollte darauf geachtet werden, dass Deutschkurse nicht nur in wenigen Großstädten, sondern möglichst flächendeckend angeboten werden, und dass die Kurse die spezifischen Bedürfnisse von Lernenden auf mittlerem Bildungsniveau berücksichtigen. Darüber hinaus empfiehlt es sich, von Anfang an auch berufsbezogene Sprachkenntnisse zu vermitteln, damit eine ausreichende Kommunikationsfähigkeit am Arbeitsplatz in Deutschland möglichst rasch erreicht ist. Eine solche berufsorientierte Sprachförderung kann sich am Vorbild entsprechender Angebote für Migranten in Deutschland orientieren.

Das Angebot an berufsorientierten Sprachkursen sollte nicht allein staatlichen Stellen überlassen bleiben. Nach Möglichkeit sollte diese Aufgabe von privaten Anbietern übernommen werden. Zur Entwicklung entsprechender Angebote könnten auch deutsche Arbeitgeber, die von der internationalen Rekrutierung profitieren, durch finanzielle Unterstützung beitragen. Bei einer privaten Organisation von berufsorientierten Sprachkursen sind allerdings die Sicherung und Verlässlichkeit guter Standards wichtig. Dazu könnte eine Zertifizierung der Anbieter und der von ihnen erteilten Sprachzertifikate nach einem einheitlichen Standard durch deutsche Stellen – orientiert an den Erfordernissen des Berufsamerkennungsverfahrens für die Pflegeberufe – einen hilfreichen Beitrag leisten.

Viertens: Die externe Unterstützung von Unternehmen bei der Rekrutierung im Ausland sollte verbessert werden, um den Arbeitgebern mehr Sicherheit zu geben, insbesondere durch die Zertifizierung von Personaldienstleistern und effiziente Stellenbörsen.

Die Unternehmen, die in letzter Zeit Pflegefachkräfte im Ausland rekrutiert haben, haben sich dabei stark auf die Kontakte ihres Unternehmens und auf Initiativbewerbungen verlassen. Staatliche Stellen, internationale Stellenbörsen und private Personaldienstleister spielen dagegen bislang eine vergleichsweise kleine Rolle, obwohl diese mit ihren Dienstleistungen dazu beitragen könnten, die Schwierigkeiten der Unternehmen bei der Abwicklung des Bewerbungsprozesses zu verringern und dem starken Wunsch nach besserer Information über die Bewerber im Ausland entgegenzukommen. Zudem könnte sich der Bewerberpool, der durch die Unternehmenskontakte zustande kommt, auf Dauer leicht erschöpfen; die Einschaltung externer Stellen und die Nutzung von Stellenbörsen könnte den Unternehmen deshalb ein größeres Reservoir an Bewerbern zur Auswahl verschaffen und damit im Ergebnis zu einem besseren Matching von Arbeitgebern und internationalen Pflegefachkräften beitragen.

Wenn diese Kanäle trotz der damit verbundenen Vorteile nicht genutzt werden, ist dies möglicherweise ein Indiz für die mangelnde Qualität der vorhandenen Angebote. Tatsächlich gibt es beispielsweise Berichte über unzuverlässige und wenig leistungsfähige Personaldienstleister im Markt für internationales Recruiting. Hier findet, wenn die Unternehmen mehr Erfahrung mit der Rekrutierung im Ausland machen, möglicherweise auf längere Sicht eine Marktbereinigung statt. Dennoch wäre eine Akkreditierung von Personaldienstleistern, die international vermittelnd tätig werden, durch Stellen des Bundes zur Sicherung von Standards sinnvoll. Damit erhielten nicht nur die Arbeitgeber in Deutschland mehr Sicherheit, sondern auch interessierte Fachkräfte im Ausland, die anhand eines Zertifikats die Zuverlässigkeit des Vermittlers prüfen können. In Pilotprojekten kann die direkte Beteiligung von Bundesministerien oder glaubwürdigen Stellen wie der Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) das nötige Vertrauen schaffen.

Stellenbörsen sind zwar zunehmend im Internet verfügbar, könnte aber deutlich an Nutzwert gewinnen, wenn durch die Beteiligung öffentlicher deutscher Stellen ein verlässliches Qualitätssignal gegeben wäre. Da die deutsche Arbeitsverwaltung auf einem sehr hohen Standard arbeitet, liegt es nahe, ihre Erfahrungen unmittelbar für den Aufbau einer offiziellen Informationsplattform zu nutzen, auf der Unternehmen Stellenangebote für Pflegefachkräfte im Ausland posten und ausländische Pflegefachkräfte ihre Profile hinterlegen können. Die Einrichtung spezialisierter Stellenbörsen durch die Bundesagentur ist nicht neu. Bereits im Rahmen der Greencard-Initiative gab es eine Plattform, um die Kontakthanbahnung zwischen Arbeitgebern und zuwanderungsinteressierten IT-Spezialisten im Ausland zu erleichtern.

Im Gegensatz zu allgemeinen Stelleninformationsbörsen, wie sie derzeit etwa von den Arbeitsverwaltungen innerhalb der Europäischen Union gemeinsam entwickelt werden, hätte eine spezialisierte Plattform den Vorteil, dass sie auf die Eigenheiten und spezifischen Bedürfnisse der deutschen Pflegebranche zugeschnitten werden kann. So würde eine eigene Plattform gute Möglichkeiten bieten, um die relevanten Informationen zu zuwanderungs- und aufenthaltsrechtlichen Fragen und zum beruflichen Anerkennungsverfahren zu hinterlegen, aber auch praktische Informationen dazu, wie in den Pflegeberufen in Deutschland gearbeitet wird. Dies könnte den von den Personalverantwortlichen oft beklagten falschen Vorstellungen der Bewerber vorbeugen und Unsicherheiten in rechtlichen Fragen ausräumen. Um den Erwartungen in der deutschen Pflegebranche gerecht zu werden, sollten bei der Konzeption einer solchen Plattform die Sozialpartner mit einbezogen werden.

Fünftens: Die Unternehmen in der deutschen Pflegebranche sollten Netzwerke zur internationalen Rekrutierung von Pflegefachkräften aufbauen, vor allem auf der regionalen Ebene.

Auch wenn die Rahmenbedingungen stimmen, bleibt die Rekrutierung und Integration von Pflegefachpersonal aus dem Ausland verhältnismäßig aufwendig. Vor allem für kleine und mittlere Unternehmen, die seltener über ein professionalisiertes Personalmanagement verfügen und wenig Größen- und Lernvorteile realisieren können, bleibt der Aufwand vielfach prohibitiv hoch, wenn sie allein agieren. Für sie wäre es sinnvoll, Verbund- und Skalenvorteile durch die Bildung regionaler Netzwerke zu realisieren, die daran arbeiten, die mit der internationalen Rekrutierung von Pflegefachkräften verbundenen Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen. Die Chancen für eine solche Kooperation stehen relativ gut, da die weitaus meisten Unternehmen mit Fachkräftengpässen konfrontiert sind.

Derartige Netzwerke würden die Informationskosten senken. Austausch und Aufklärung über gute Erfahrungen und Lösungswege könnten auch Unternehmen, für die eine Rekrutierung von Pflegefachkräften aus dem Ausland bisher nicht in Frage kommt, zum Umdenken bewegen. Wichtiger sind jedoch vermutlich die Größenvorteile, die realisiert werden können, wenn Pflegeunternehmen bei der Rekrutierung, der fachlichen und sprachlichen Vorbereitung sowie bei den Hilfen zur sozialen Integration am neuen Arbeitsort zusammenarbeiten. Vorstellbar wäre sogar, dass auf regionaler Ebene Recruitment- und Integrationszentren aufgebaut werden, um diese Kooperation institutionell abzusichern.

Damit effektive Kooperationsformen entstehen, sollte die Initiative von der Pflegebranche selbst ausgehen. Den Anstoß dazu müssten vielfach die Verbände der Arbeitgeber geben. Sie könnten auch Finanzierungsstrukturen aufbauen, die eine angemessene Kostenbeteiligung aller Unternehmen sichern, die von den gemeinsamen Aktivitäten profitieren. Dieser Aufwand sollte, wie höhere Personalkosten infolge von Auslandsrekrutierungen überhaupt, teilweise von den Sozialversicherungen übernommen werden, weil diese zur nachhaltigen Sicherung von Umfang und Qualität der Pflege-

leistungen beitragen. Eine darüber hinaus gehende öffentliche Finanzierung solcher Strukturen erscheint dagegen nur soweit angemessen, wie Vorteile auf der Ebene jenseits der Unternehmen entstehen, etwa durch eine bessere soziale Integration der ausländischen Pflegefachkräfte. Die Finanzierung sollte dann durch die staatliche Ebene erfolgen, auf der diese externen Vorteile anfallen, was durchaus bis zur Bundesebene hinaufgehen kann.

Für eine effektive Arbeit von Netzwerkstrukturen genügt es nicht, möglichst viele Arbeitgeber aus der Pflegebranche ins Boot zu holen. Auch die zuständigen kommunalen Stellen inklusive der Arbeitsverwaltung, die Gewerkschaften und Sozialverbände sowie Repräsentanten der Zivilgesellschaft sollten motiviert werden, sich zu beteiligen. Dabei kann helfen, dass der Grundgedanke keineswegs neu ist, Unternehmen bei der Bewältigung personalpolitischer Herausforderungen durch Kooperationsstrukturen auf lokaler Ebene zu unterstützen. So gibt es mittlerweile an vielen Orten in Deutschland eine funktionierende Zusammenarbeit von Unternehmen, Verbänden, Behörden und sonstigen Stakeholdern, um etwa Probleme der Nachwuchssicherung oder des demografischen Wandels anzugehen. Vielfach wurde diese Zusammenarbeit durch Förderprojekte angestoßen. An diese etablierten Netzwerke könnten und sollten regionale Kooperationsstrukturen zur Gewinnung und Integration internationaler Pflegefachkräfte anknüpfen, auch um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Sechstens: Um die internationale Migration von Pflegefachpersonal fair zu gestalten, muss die Politik die Einhaltung ethischer Standards gewährleisten.

Nicht alle Unternehmen, die Pflegekräfte aus dem Ausland rekrutieren, bedenken von sich aus, etwa bei der Auswahl der Länder, in denen sie aktiv rekrutieren, die sozialen und ökonomischen Probleme, die sich in den Entsendeländern aus dem Verlust von medizinischem Fachpersonal ergeben können. Darum muss die Politik – unter Einbindung von Sozialpartnern, Verbänden und Kräften der internationalen Entwicklungszusammenarbeit – dafür sorgen, dass die Rekrutierung internationaler Pflegefachkräfte ethischen Standards genügt. Dies bedeutet nicht, in Deutschland generell die Beschäftigung von Pflegepersonal aus Ländern zu unterbinden, in denen die oft reichlich ungenauen Daten auf eine Unterversorgung mit medizinischem Personal hindeuten. Vielmehr sollte der von Deutschland ratifizierte Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation so interpretiert werden, dass Länder, die unter zu wenig Gesundheitspersonal leiden und in größerer Zahl Fachkräfte durch Auswanderung verlieren, zum Ausgleich von den Empfängerländern bei der Ausbildung von medizinischem Fachpersonal besonders unterstützt werden. Darüber hinaus könnte durch Information und Imagekampagnen das Augenmerk der Unternehmen, die sich um Pflegefachkräfte von außerhalb der Europäischen Union bemühen, gezielt auf die Gruppe der Länder umgelenkt werden, in denen die Weltgesundheitsorganisation keine akute Unterversorgung mit medizinischen Fachkräften konstatiert.

Um die Rekrutierung von Pflegefachkräften fair zu gestalten, sollten zudem die von verschiedenen Ressorts initiierten „triple win“-Kampagnen forciert werden, und zwar durchaus auch in Ländern mit einer Unterversorgung an Pflegefachkräften. Hierbei geht es im Kern um den Export von Know-how in den Bereichen Pflegebildung und professioneller Altenpflege, in Kombination mit einer abgesicherten Zuwanderungsperspektive für einen Teil der im Ausland zusätzlich ausgebildeten Pflegekräfte. Von einem solchen Konzept können genau genommen nicht nur drei, sondern vier Parteien bei der internationalen Rekrutierung nachhaltig profitieren: die Entsendeländer durch die Geld- und Wissenstransfers der Auswanderer, zusätzliche Ausbildungskapazitäten auch für den heimischen Markt und die Herausbildung eines Altenpflegesektors; die wandernden Pflegefachkräfte durch eine Verbesserung ihrer Einkommen und Lebensumstände sowie Berufsperspektiven auch im Heimatland; die Arbeitgeber in der deutschen Pflegebranche; und die einheimischen Pflegekräfte, deren

Arbeitsbedingungen sich verbessern, wenn sich der Druck verringert, der sich derzeit durch die anhaltenden Personalengpässe aufgebaut hat.

Selbst wenn die hier beschriebenen Handlungsansätze erfolgreich verfolgt werden, wird die Rekrutierung von Pflegefachkräften im Ausland angesichts der Größenordnung des künftigen Bedarfs, der sich in Deutschland abzeichnet, bei Weitem nicht genügen, um eine ausreichende Versorgung mit Pflegekräften sicherzustellen. Daher bleibt es unumgänglich, sich auch mehr um einheimische Pflegekräfte zu bemühen. Dazu braucht es ein Bündel von Maßnahmen, die hier nur skizziert werden können. Die folgenden Ansatzpunkte haben gemeinsam, dass sie auf eine echte Verbesserung von Status und Arbeitsbedingungen in der Pflege zielen: Reine Imagekampagnen für die Pflegeberufe bringen, wie die Erfahrung zeigt, kaum erkennbaren Nutzen.

Zu den Aufgaben, die jetzt mit hoher Priorität angegangen werden sollten, zählen neben der zu forcierenden Reform der Pflegeausbildung hin zur – im Ausland längst üblichen – generalistischen Qualifizierung für alle Pflegeberufe eine stärkere Akademisierung und Professionalisierung der Pflege, die damit verbundene Entwicklung weiter reichender Karrierepfade sowie die Übertragung einer der Qualifikation entsprechenden höheren Verantwortung mit der Möglichkeit zu mehr selbstständigen Entscheidungen, was beispielsweise eine neue Aufgabenteilung von Ärzten und Pflegekräften in den Krankenhäusern erfordert. Darüber hinaus gilt es, die Arbeitsbedingungen in allen Bereichen der Pflege zu verbessern. Dazu beitragen können insbesondere angemessene Bezahlung, mehr alternsgerechte Arbeitsplätze, bedürfnisorientierte und verlässliche Personaleinsatzplanung und Arbeitszeitsysteme sowie effektive Personalschlüssel, die die Pflegekräfte vor Überforderung schützen. Diese Schritte kosten Geld. Die damit verbundenen Kostensteigerungen wären von den Versicherten, von denen viele eine gute pflegerische Versorgung wünschen, durch höhere Beiträge zur Gesetzlichen Kranken- und Sozialen Pflegeversicherung zu tragen.

7 Literaturverzeichnis

- Afentakis, A. und T. Maier (2010):** Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025, *Wirtschaft und Statistik*, 11/2010, 990-1002.
- Afentakis, A. und T. Maier (2014):** Können Pflegekräfte aus dem Ausland den wachsenden Pflegebedarf decken? *Wirtschaft und Statistik*, 3/2014, 173-180.
- AGVP – Arbeitgeberverband Pflege (2014):** Erste Pflegekräfte aus China arbeiten in deutschem Seniorenheim, <http://www.arbeitgeberverband-pflege.de/das-haben-wir-zu-sagen/detail.php?objectID=82> (Download am 19.03.2015).
- Angenendt, S., Clemens, M. und M. Merda (2014):** The WHO Global Code of Practice – A Useful Guide for Recruiting Health Care Professionals? SWP Comments 22 - May 2014, Stiftung Wissenschaft und Politik, Berlin.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. und M. Meyer (Hrsg.) (2013):** Fehlzeiten-Report 2013: Verdammt zum Erfolg - die süchtige Arbeitsgesellschaft?, Springer, Berlin.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. und M. Meyer (Hrsg.) (2014):** Fehlzeiten-Report 2014: Erfolgreiche Unternehmen von morgen - gesunde Zukunft heute gestalten, Springer, Berlin.
- BAGFW – Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Hrsg.) (2014):** Altenpflege in Deutschland: Ethisch vertretbare Anwerbung von ausländischen Arbeits- und Fachkräften in der Pflege, BAGFW Positionspapier 16.07.2014, Berlin.
- Bellmann, L., Grunau, P., Maier, F. und G. Thiele (2012):** Struktur der Beschäftigung sowie Entgeltentwicklung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen – 2004 bis 2008, Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf.
- Beske, F. (2010):** Häufigkeit ausgewählter überwiegend chronischer Krankheiten als Beispiel für Probleme der Gesundheitsversorgung von morgen, *Public Health Forum*, 18(1), 21–23.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013a):** Philippinische Pflegekräfte für Deutschland, Pressemitteilung vom 20.03.2013, <http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/philippinen-abkommen-pflege.html> (Download am 19.03.2015).
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2013b):** Unternehmensbarometer Fachkräftesicherung 2013 – Eine repräsentative Befragung von Unternehmensleitungen und Betriebsräten, Berlin.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2014):** Zwischenbericht zur Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege (2012 – 2015), Berlin.
- Böning, M., Brors, C. und M. Steffen (2014):** Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten, ver.di-Bundesverwaltung, Berlin.
- Bundesagentur für Arbeit (2013a):** Positivliste / Whitelist, Zentrale Auslands- und Fachvermittlung ZAV, http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mta4/~edisp/l6019022dstbai447048.pdf?_ba.sid=L6019022DSTBAI447051 (Download am 08.12.2014).
- Bundesagentur für Arbeit (2013b):** Arbeitsmarkt in Zahlen – Beschäftigungsstatistik: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach ausgewählten Berufen der KldB 2010, ausgewählten Wirtschaftszweigen der WZ 2008, Nationalität und Anforderungsniveau in Deutschland und den Ländern der Stichtage 31.12.2012 und 31.03.2013, Datenstand November 2013, kostenpflichtige Sonderauswertung, Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2014):** Der Arbeitsmarkt in Deutschland - Fachkräfteengpassanalyse - Juni 2014, Nürnberg.

- Bundesagentur für Arbeit (2015):** Engpassanalyse – Interaktive Visualisierung, <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistische-Analysen/Interaktive-Visualisierung/Engpassanalyse/Engpassanalyse-Nav.html> (Download am 12.02.2015).
- Bundesministerium für Gesundheit (2013):** Intensive Ausbildungskooperation im Gesundheitswesen mit Tunesien, Pressemitteilung Nr. 40 vom 28. Mai 2013, http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2013/2013_02/130528_PM_40_Ausbildungskooperation_mit_Tunesien.pdf (Download am 03.12.2014).
- Bußmann, S. und S. Seyda (2014):** Fachkräfteengpässe in Unternehmen – Die Altersstruktur in Engpassberufen, Institut der deutschen Wirtschaft, Köln.
- DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2012):** Pflegebildung verstehen – Eine kurze Einführung, Berlin.
- Deutscher Pflegerat (Hrsg.) (2014):** Im Fokus: Migration ausländischer Pflegefachpersonen, Berlin.
- GIZ – Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (2013):** Fachkräfte für Deutschland aus Serbien, Bosnien und Tunesien, Pressemitteilung vom 19.08.2013, <http://www.giz.de/de/presse/16363.html> (Download am 19.03.2015).
- IAB – Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Hrsg.) (2015):** Viel Varianz - Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient, Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege, Berlin.
- Joint Action for Health Workforce Planning and Forecasting (2014):** Workshop in Rom 04. - 05. Dezember 2014.
- Maier, T., Zika, G., Wolter, M. I., Kalinowski, M. und R. Helmrich (2014):** Engpässe im mittleren Qualifikationsbereich trotz erhöhter Zuwanderung, BIBB Report - 23/14, Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
- Merda, M., Braeseke, G., Dreher, B., Bauer, T. K., Mennicken, R., Otten, S., Scheuer, M., Stroka, M. A., Thalmann, A. E. und H. Braun (2012):** Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft, Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, Berlin.
- Merda, M., Braeseke, G. und B. Kähler (2014):** Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland, BGW - Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg.
- Neuhaus, A., Isfort, M. und F. Weidner (2009):** Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Köln.
- Pattloch, D. (2014):** Verweildauer in vollstationärer Dauerpflege 1999–2011: Eine bevölkerungsbezogene Analyse, Gesundheitswesen 2014, 76(11), 722-726.
- Rothgang, H., Müller, R., Mundhenk, R. und R. Unger (2014):** BARMER GEK Pflegereport 2014, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 29, BARMER GEK, Berlin.
- Rothgang, H., Müller, R. und R. Unger (2012):** Themenreport „Pflege 2030“, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.
- Schneider, M., Ostwald, D., Karmann, A., Henke, K.-D. und G. Braeseke (2014):** Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung, 2. Zwischenbericht an das BMWi (unveröffentlicht).
- Simon, M. (2012):** Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen, Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009, Deutscher Pflegerat, Berlin.
- Statistisches Bundesamt - Gesundheitsausgabenrechnung (GAR):** www.gbe-bund.de (Download am 02.03.2015).
- Statistisches Bundesamt - Gesundheitspersonalrechnung (GPR):** www.gbe-bund.de (Download am 02.03.2015).

- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2008):** Demografischer Wandel in Deutschland - Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2014):** Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser 2013, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015):** Pflegestatistik 2013 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.
- Süddeutsche Zeitung (2014):** Zu Gast bei Ausbeutern, Onlineartikel vom 27.10.2014, <http://jetzt.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/589582/Zu-Gast-bei-Ausbeutern> (Download am 19.03.2015).
- Tivig, T., Henseke, G. und J. Neuhaus (2013):** Berufe im demografischen Wandel: Alterungstrends und Fachkräfteangebot, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.
- Weidner, F. und T. Kratz (2012):** Eine zukunftsorientierte Pflegebildung? Anmerkungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe, BWP – Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, 6/2012, 11-15.
- Wissenschaftsrat (Hrsg.) (2012):** Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Drucksache 2411-12, Berlin.
- WHO – World Health Organization (2013):** A Universal Truth: No Health without a Workforce, Forum Report, Global Health Workforce Alliance und World Health Organization, Genf.

Adresse | Kontakt

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh

Najim Azahaf
Project Manager
Programm Integration und Bildung
Telefon +49 5241 81-81411
Fax +49 5241 81-681411
najim.azahaf@bertelsmann-stiftung.de

www.bertelsmann-stiftung.de