

Sarah Pierenkemper, Markus Körbel

► Internationale Rekrutierungsstrategien in den Pflegeberufen zur Kompensierung des Fachkräftemangels

Die Fachkräftesicherung im Bereich der Pflegeberufe zählt zu den zentralen arbeitsmarktpolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Hinsichtlich der momentanen Fachkräftesituation wird eine Aktivierung des inländischen Potenzials an Arbeitskräften und Auszubildenden nicht ausreichen, um den zukünftigen Fachkräftebedarf zu decken. Daher kann auf eine Rekrutierung von ausländischen Gesundheits- und Krankenpflegekräften nicht verzichtet werden. Allerdings führt dieser Weg nur dann zum Erfolg, wenn es gelingt, die ausländischen Pflegekräfte fachlich und sozial zu integrieren, sodass sie langfristig dem deutschen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. In dem vorliegenden Beitrag werden zwei alternative Rekrutierungsstrategien vorgestellt: Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse mit anschließender Anpassungsqualifizierung sowie eine erneute (verkürzte) Berufsausbildung. Beide Strategien der Rekrutierung werden im Folgenden auf Zeit- und Kostenaspekte und eine langfristige Bleibeperspektive auf dem deutschen Arbeitsmarkt untersucht.

1. Fachkräfteengpässe in den Pflegeberufen

Schon heute haben viele Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen große Probleme, qualifiziertes Personal zu finden. Im Dezember 2015 verzeichnete die Bundesagentur für Arbeit ca. 8.700 offene Stellen in der Gesundheits- und Krankenpflege (vgl. BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2016). Zwar hat in den letzten drei Jahren die Beschäftigung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften um knapp 50.000 Personen zugenommen, jedoch reicht dies bei Weitem nicht aus, alle offenen Stellen zu besetzen. Im Gegenteil: Die Relation von offenen Stellen und Arbeitslosen hat sich weiter verschlechtert. Dieser Trend wird durch regelmäßige Analysen des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln (IW Köln) bestätigt. So kamen im Dezember 2015 auf 100 gemeldete offene Stellen lediglich 46 gemeldete Arbeitslose (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2015). Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei Weitem nicht alle offenen Stellen bei den Arbeitsagenturen gemeldet werden, sodass die tatsächliche Engpassrelation noch höher liegen müsste.

Der Fachkräfteengpass in den Pflegeberufen wird in den kommenden Jahren und Jahrzehnten, bedingt durch den demografischen Wandel, erheblich steigen. So verlassen die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er- und 1960er-Jahre den Arbeitsmarkt. Zusätzlich stehen

dem Arbeitsmarkt zukünftig aufgrund der nachrückenden geburtenschwachen Jahrgänge deutlich weniger Personen im erwerbsfähigen Alter zur Verfügung. Nach Bevölkerungsprognosen des Statistischen Bundesamts sinkt die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter bis zum Jahr 2030 im Vergleich zum Jahr 2008 um rund 7,5 Millionen auf 42,2 Millionen, wobei im gleichen Zeitraum die Zahl der über 65-Jährigen um ein Drittel auf 22,3 Millionen steigt (vgl. STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER 2011, S. 8).

Eine alternde Bevölkerung benötigt mehr Pflege, denn ältere Menschen sind häufiger chronisch krank. Bis zum Jahr 2030 werden die Krankenhausbehandlungen im Vergleich zu 2008 deutlich steigen (vgl. STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER 2010, S. 14). So gehen Prognosen, je nach Szenario, demnach von bis zu 500.000 fehlenden Vollzeitkräften in der Pflege bis zum Jahr 2030 aus (vgl. ROTHGANG u. a. 2012, S. 56).

Die Fachkräftesicherung im Bereich der Pflege zählt somit zu den zentralen arbeitsmarktpolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Die Bundesregierung hat 2011 ein Konzept entwickelt, wie zusätzliche Fachkräftepotenziale für Deutschland gehoben werden können. Dieses Konzept umfasst fünf Pfade zur Sicherstellung der Fachkräftebasis der Zukunft (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES 2014). Diese umfassen im Einzelnen die (1) Aktivierung und Beschäftigungssicherung, (2) bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, (3) Bildungschancen für alle von Anfang an, (4) Qualifizierung: Aus- und Weiterbildung sowie die (5) Integration und qualifizierte Zuwanderung. Auch eine Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe durch bessere Arbeitsbedingungen sowie ein höheres Lohnniveau sind Möglichkeiten, neue Pflegekräfte zu gewinnen.

Es wird deutlich, dass eine alleinige Aktivierung des inländischen Potenzials nicht ausreichen wird, um die Fachkräftelücke zu schließen. Um den Bedarf an Pflegefachkräften langfristig zu sichern und einem drohenden Pflegenotstand erfolgreich entgegenzuwirken, müssen verstärkt Pflegekräfte aus dem Ausland angeworben werden. Die Hebung dieses Potenzials stellt den fünften Sicherungspfad im Konzept der Bundesregierung dar. In vielen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist die Rekrutierung ausländischer Pflegefachkräfte bereits Wirklichkeit. Während seit 2013 die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte lediglich um 5 Prozent gestiegen ist, nahm im gleichen Zeitraum die Zahl ausländischer Pflegefachkräfte um gut 20 Prozent zu (vgl. BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2016).

Zwar gibt es viele Länder, aus denen Menschen gerne für eine qualifizierte Arbeit nach Deutschland kommen würden, jedoch muss darauf geachtet werden, dass nicht dort Fachkräfte für die Krankenpflege abgeworben werden, wo ebenfalls ein Mangel an Fachpersonal herrscht. Denn die Rekrutierung soll nicht auf Kosten der Länder gehen, die selbst einen Mangel in der Pflegewirtschaft zu verzeichnen haben. Hierzu hat die Weltgesundheitsorganisation einen Kodex beschlossen, der einen „Care Drain“ verhindern soll (vgl. ZENTRALE AUSLANDS- UND FACHVERMITTLUNG 2015, S. 19 und S. 22). Demnach kommen Länder wie Indien oder Nigeria, die selbst einen hohen Bedarf an Pflegekräften haben, nicht als Anwer-

bestaaten infrage. Osteuropäische Länder mit ähnlichen demografischen Problemen wie Deutschland sind in der Liste der WHO jedoch nicht angeführt. Eine reine Orientierung an der WHO-Liste reicht also nicht zur Vermeidung eines „Care Drain“ aus. Eine faire Anwerbung von Pflegefachkräften muss zumindest auch demografische Komponenten des Herkunftslandes berücksichtigen. So kommen auch zahlreiche osteuropäische Länder für eine Anwerbung nicht infrage.

Günstige Voraussetzungen für eine aktive Anwerbung liefern einige Schwellenländer vor allem in Südostasien. Mit Vietnam und den Philippinen werden bereits Pilotprojekte zur Anwerbung ausländischer Pflegekräfte durchgeführt (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT UND ENERGIE 2014, S. 5 und S. 13). Denn dort gibt es einen Überschuss an gut qualifizierten jungen Pflegekräften und eine Tradition der Arbeitsmigration.

Bei der Anwerbung von ausländischen Pflegekräften werden derzeit zwei Strategien verfolgt:

- a) eine (erneute) Ausbildung von Fachkräften in Deutschland,
- b) die Anerkennung des im Herkunftsland erworbenen Berufsabschlusses, inklusive einer ggf. notwendigen Anpassungsqualifizierung.

Beide Strategien sind mit Vor- und Nachteilen verbunden, die im Rahmen der Studie des IW Köln „Vor- und Nachteile der beruflichen Anerkennung und Ausbildung bei der Fachkräftegewinnung in der Krankenpflege“ im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie hinsichtlich ihrer zentralen Eckdaten und Rahmenbedingungen sowie ihres Kosten- und Zeitaufwands analysiert wurden (vgl. BIEBELER/KÖRBEL/PIERENKEMPER 2015).

Letztlich ist jede Fachkräftegewinnung nur dann erfolgreich, wenn sich die angeworbenen Pflegekräfte in Deutschland wohlfühlen und die Arbeit ihren Vorstellungen und Qualifikationen entspricht und gleichzeitig die Arbeitgeber mit der Arbeitsleistung zufrieden sind. Nur unter diesen Voraussetzungen werden die Fachkräfte gewillt sein, länger in Deutschland zu bleiben und nicht frühzeitig in ihr Herkunftsland zurückzukehren. Konkret bedeutet dies: Wer den Fokus bei der Wahl der Strategie zu stark auf Kosten- und Zeitreduktion richtet, läuft Gefahr, hohe Abbruchquoten oder eine hohe Quote frühzeitiger Rückkehrer ins Herkunftsland zu produzieren. Gescheiterte Anwerbeprojekte können zu einem negativen Image führen, was sowohl potenzielle ausländische Fachkräfte als auch deutsche Arbeitgeber von einer Beteiligung abhalten könnte. Dies wäre kontraproduktiv im Hinblick auf die nachhaltige Fachkräftesicherung in Deutschland. Deswegen müssen neben Zeit- und Kostenaspekten immer auch die Faktoren für eine fachliche und soziale Integration betrachtet werden, die für einen langfristigen Verbleib als Krankenpflegefachkraft in Deutschland entscheidend sind.

2. Methodik und Vorgehensweise

Um die beiden verschiedenen Anwerbestrategien hinsichtlich ihrer Zeit- und Kostenaspekte, aber auch hinsichtlich der nachhaltigen sozialen und fachlichen Integration zu beurteilen, wurden die Pilotprojekte „Triple Win“¹ und „Ausbildung junger Menschen aus Drittstaaten – Chancen zur Gewinnung künftiger Fachkräfte für die Pflegewirtschaft“² tief gehend analysiert. Dazu wurden zwischen Dezember 2014 und Januar 2015 sechzehn Experteninterviews mit Entscheidungsträgern und Beteiligten³ durchgeführt, um weiter gehende Informationen zu Hintergründen und qualitativen Aspekten der Fachkräfterekrutierung im Ausland zu erhalten. Diese stellen einen zentralen methodischen und inhaltlichen Bestandteil der Studie dar. Die befragten Expertinnen und Experten deckten hierbei das gesamte Spektrum von der Rekrutierung bis hin zu Fragen von Integration und Verstetigung der Arbeitsmigration ab. Vorab wurden zu einzelnen Themenblöcken, wie zum Beispiel Rekrutierung, Anerkennungsverfahren und Integration der Teilnehmer/-innen, teilstandardisierte Interviewleitfäden entwickelt. Die Befragungen wurden vorwiegend telefonisch durchgeführt und dauerten bis zu zwei Stunden. Einige Interviews, insbesondere mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Projekte, wurden vor Ort durchgeführt.

3. Rekrutierungsstrategien

Im Folgenden werden die beiden Rekrutierungsstrategien „Ausbildung in Deutschland“ und „Anerkennung“ verglichen. Dies erfolgt einerseits hinsichtlich ihrer Kosten- und Zeitbedarfe, andererseits mit Blick auf die soziale und fachliche Integration der Migrantinnen und Migranten, die hohen Einfluss auf die Verbleibwahrscheinlichkeit hat. Denn letztendlich hängt es von der Verbleibdauer einer ausländischen Pflegefachkraft ab, ob sich sowohl für den deutschen Arbeitgeber, als auch für die ausländische Pflegefachkraft eine Arbeitsaufnahme in Deutschland in monetärer Hinsicht lohnt. Bei der abschließenden Bewertung der Strategien ist daher das Verhältnis von Aufwand und Ertrag der verschiedenen Qualifizierungswege ausschlaggebend. Da jedoch nicht alle hierzu erforderlichen Daten verfügbar sind (z. B. fehlende Informationen über die Verweildauer der ausländischen Pflegekräfte), ist derzeit noch keine abschließende Kosten-Nutzen-Analyse möglich.

1 Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie unter: <http://www.triple-win-pflegekraefte.de/>.

2 Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie unter: <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ausbildung-und-Berufsausbildung-junger-menschen-aus-drittstaaten.html>

3 GIZ, ZAV, ZAB, Regierungspräsidium Stuttgart, Regierungspräsidium Darmstadt, Bezirksregierung Düsseldorf, Bezirksregierung Oberbayern, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland Pfalz, Paritätisches Bildungswerk LV Bremen e.V., Evangelische Pflegeakademie, Frankfurter Krankenhaus Nordwest, AWO Seniorenheime Stuttgart, AWO Seniorenheim Pfostenwalde, Teilnehmer Projekt „Triple Win“, Teilnehmer Projekt „Ausbildung von Arbeitskräften aus Vietnam zu Pflegefachkräften“.

3.1 Ausbildung in Deutschland

3.1.1 Rechtliche Voraussetzungen

Um eine Ausbildung in Deutschland aufzunehmen, bedarf es im Regelfall keiner Anerkennung des im Herkunftsland erworbenen Berufsabschlusses und somit auch keiner zeit- und kostenintensiven Gleichwertigkeitsprüfung mit häufig einhergehender Anpassungsqualifizierung. Allerdings muss, bevor eine Person aus einem Drittstaat eine Ausbildung in Deutschland beginnen kann, eine Vorrangprüfung durch die Bundesagentur für Arbeit vorgenommen werden. Diese muss den Mangel an Bewerbern für Ausbildungsverhältnisse in dem jeweiligen Berufsfeld und in der betreffenden Region belegen. Die Aufnahme des Berufs der Gesundheits- und Krankenpflege in die Positivliste erleichtert zwar den Zugang zu einer regulären Beschäftigung als Fachkraft, nicht aber die Aufnahme einer Berufsausbildung. Jedoch können Erleichterungen durch bilaterale Abkommen zwischen den Anwerbestaaten und Deutschland geschaffen werden.

Um eine Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in in Deutschland aufnehmen zu dürfen, müssen zudem nach § 5 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (KrpflG) (BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ UND VERBRAUCHERSCHUTZ 2016) folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- ▶ eine entsprechende gesundheitliche Eignung,
- ▶ ein mittlerer Schulabschluss (Realschulabschluss) oder
- ▶ ein Hauptschulabschluss mit einer erfolgreich abgeschlossenen mindestens zweijährigen Ausbildung oder
- ▶ ein Hauptschulabschluss mit einer mindestens einjährigen erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe.

Bei der Aufnahme einer Ausbildung von Drittstaatlern ist daher zu prüfen, ob vergleichbare Zugangsvoraussetzungen vorliegen. Der Nachweis von Sprachkenntnissen wird für eine Ausbildung zur Krankenpflegefachkraft in Deutschland formal nicht vorgeschrieben.

3.1.2 Zeit- und Kostenaspekte

Eine Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege dauert in Deutschland im Regelfall drei Jahre. Bei einer abgeschlossenen einschlägigen Berufsausbildung im Herkunftsland besteht die Möglichkeit einer Verkürzung der Ausbildungsdauer um bis zu zwei Jahre. Hierüber entscheiden die zuständigen Stellen. Der Antrag hierzu ist kostenpflichtig und kostet bis zu 150 Euro. Eine verkürzte Ausbildung entspricht dem Wunsch vieler Arbeitgeber, da die Fachkräfte dem Arbeitsmarkt dadurch schneller zur Verfügung stehen. Denn viele Tätigkeiten im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege dürfen nur von voll qualifizierten Fachkräften und nicht von Auszubildenden und Pflegehelfern/-helferinnen ausgeführt werden.

Ein Großteil der Ausbildungskosten entsteht für den Arbeitgeber durch die zu entrichtende Ausbildungsvergütung. Diese beträgt über alle Ausbildungsjahre hinweg durchschnittlich circa 1.200 Euro pro Monat (inklusive Lohnzusatzkosten). Hinzu kommen Aufwendungen für die bereitzustellende Infrastruktur in Form von qualifiziertem Berufsbildungspersonal, wie beispielsweise Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen sowie Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern, Kosten für Unterrichtsräume, technische Ausstattung, Ausbildungsorganisation, Lern- und Arbeitsmaterialien etc. Dem steht die produktive Leistung entgegen, die die Auszubildenden während ihrer Ausbildung erbringen. Diese lässt sich allerdings nur schwer quantifizieren und hängt stark von den individuellen fachlichen Vorkenntnissen, den Sprachkenntnissen und der Leistungsbereitschaft der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie der Gestaltung der Arbeitseinsätze im Betrieb ab.

Dennoch lassen sich Nettokosten in Höhe von rund 4.000 Euro pro Jahr für den Arbeitgeber als groben Richtwert nennen (Richtwert durch eigene Schätzungen auf Basis von: INSTITUT FÜR BERUFLICHE BILDUNG, ARBEITSMARKT- UND SOZIALPOLITIK 2009). Dieser Wert liegt vergleichsweise nahe an den durchschnittlichen Netto-Ausbildungskosten der Ausbildungsbetriebe im dualen System der Berufsausbildung, den das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) für das Jahr 2007 mit 3.596 Euro ermittelt hat (vgl. WENZELMANN/SCHÖNFELD/PFEIFER/DIONISIUS 2009, S. 2).

Auch für die Auszubildenden kann eine verkürzte Ausbildungsdauer Vorteile bringen, da sie früher eine Beschäftigung als Fachkraft beginnen und so schneller ein höheres Einkommen erzielen können. Die Differenz zwischen einer Ausbildungsvergütung von monatlich ca. 1.100 Euro Bruttogehalt im dritten Ausbildungsjahr und einem Einstiegsmonatsgehalt als Fachkraft von ca. 2.300 Euro Bruttzahlung beträgt etwa 1.200 Euro pro Monat.

Eine verkürzte Ausbildung kommt faktisch allerdings nur für solche Teilnehmerinnen und Teilnehmer infrage, die bereits eine pflegerische Ausbildung im Herkunftsland absolviert haben und dementsprechend über fundierte Kenntnisse im Pflegebereich verfügen. Für Teilnehmer/-innen ohne eine entsprechende Berufsausbildung ist eine Verkürzung der Ausbildungsdauer zwar theoretisch möglich, aber aus fachlichen Gründen in der Regel nicht sinnvoll. Auch eine Verkürzung um mehr als ein Jahr ist zumeist nicht zielführend, da kaum Zeit für einen hinlänglichen Spracherwerb und für soziale und fachliche Integration bleibt.

3.2 Anerkennung beruflicher Qualifikationen

Die zweite Möglichkeit zur Ausübung des Berufs der/des Gesundheits- und Krankenpfleger/-in besteht in der Anerkennung der im Herkunftsland erworbenen Berufsqualifikation. Da sowohl die Ausbildung als auch die praktischen Tätigkeiten im Berufsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege international oftmals große Differenzen aufweisen, ist jedoch in der Regel eine Anpassungsqualifizierung der ausländischen Fachkräfte erforderlich.

3.2.1 Rechtliche Voraussetzungen

Mit der Aufnahme des Berufs Gesundheits- und Krankenpfleger/-in in die Positivliste der Bundesagentur für Arbeit im Sommer 2013 können Pflegekräfte aus Drittstaaten ohne Vorrangprüfung zur Beschäftigung in Deutschland zugelassen werden.

Da es sich bei dem Berufsbild um einen reglementierten Beruf handelt, ist die Aufnahme einer Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in nur dann möglich, wenn die betreffende Person über einen deutschen Berufsabschluss verfügt oder im Rahmen eines Anerkennungsverfahrens eine volle Gleichwertigkeit ihrer ausländischen Berufsqualifikation zum jeweils aktuell gültigen Berufsbild Gesundheits- und Krankenpfleger/-in in Deutschland bescheinigt wird.

Für die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen existiert in Deutschland seit Einführung des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (kurz: Anerkennungsgesetz) des Bundes im April 2012 ein klarer Rechtsrahmen. Das Anerkennungsgesetz ist ein sogenanntes Artikelgesetz und umfasst neben dem neuen Bundesgesetz „Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz“ (BQFG), in dem die Berufe des dualen Systems geregelt sind, in den Folgeartikeln Änderungen beziehungsweise Anpassungen in den berufsrechtlichen Fachgesetzen und Verordnungen in den Zuständigkeiten der Fachressorts. Das bundesweite Anerkennungsgesetz gilt für reglementierte und nicht reglementierte Berufe in der Zuständigkeit des Bundes. In den Artikeln 35 und 36 des Anerkennungsgesetzes, die in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) fallen, sind die Änderungen des Krankenpflegegesetzes fixiert.

Grundvoraussetzung für eine Antragsberechtigung im Rahmen des Anerkennungsverfahrens ist der Nachweis einer staatlich anerkannten abgeschlossenen Berufsausbildung im Herkunftsland. Auch wenn die Anerkennung von Gesundheits- und Krankenpflegern/-innen bundesrechtlich im Krankenpflegegesetz geregelt ist, werden die Gleichwertigkeitsprüfungen von Landesstellen vorgenommen. Diese haben bei der Umsetzung des Gesetzes entsprechende Gestaltungsspielräume, sodass sich die Verfahren, wie sich in den Experteninterviews gezeigt hat, hinsichtlich Bearbeitungszeit, Zuständigkeiten, Kosten und auch des Zeitpunkts der einzureichenden Unterlagen zum Teil erheblich voneinander unterscheiden.

Im Rahmen einer Gleichwertigkeitsprüfung wird der im Ausland erworbene Berufsabschluss mit einem deutschen Referenzberuf verglichen. Bei den Gleichwertigkeitsprüfungen ist zu klären, ob wesentliche Unterschiede zwischen der ausländischen Berufsqualifikation und dem inländischen Referenzberuf bestehen und ob diese gegebenenfalls durch Berufserfahrung ausgeglichen werden können – unabhängig davon, ob diese im In- oder Ausland gesammelt wurde. Rein inhaltlich betrachtet ist bei den Gleichwertigkeitsprüfungen zwischen formalen und individuellen Prüfungen zu unterscheiden. Die formale Prüfung stellt einen Abgleich ausländischer Ausbildungsinhalte mit den deutschen dar, während die individuelle Prüfung sich in erster Linie auf die durch die Berufserfahrung erworbenen Fähigkeiten und Kompetenzen der Antragsteller konzentriert.

Die Antragstellung erfolgt bei der zuständigen Stelle des Bundeslandes, in dem die Beschäftigung ausgeführt werden soll. Die Stellen sind für die Durchführung der Gleichwertigkeitsprüfungen verantwortlich. Zukünftig können die Landesstellen bei der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen im Einzelfall eine gutachtliche Stellungnahme anfordern (vgl. MARBURGER BUND 2015, o. S.). Diese Stellungnahme ist nicht rechtsverbindlich und dient daher lediglich als Entscheidungshilfe.

Erst wenn die volle Gleichwertigkeit des Abschlusses anerkannt wurde, kann eine Berufsurkunde beantragt und nach deren Ausstellung eine Beschäftigung als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in in Deutschland aufgenommen werden.

Neben der fachlichen Gleichwertigkeit müssen Antragsteller nach § 2 KrPflG drei weitere Voraussetzungen für die Berechtigung zur Berufsausübung erfüllen:

- ▶ Die antragstellende Person muss über die entsprechende Zuverlässigkeit verfügen, die für die Ausübung des Berufs erforderlich ist.
- ▶ Die antragstellende Person muss gesundheitlich für die Ausübung des Berufs geeignet sein.
- ▶ Die antragstellende Person muss über die erforderlichen Deutschkenntnisse zur Ausübung des Berufs verfügen. Hier wird von den Landesstellen mittlerweile einheitlich das Sprachniveau B2 gefordert.

Da die eher praxisnahe Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege in Deutschland in der Regel deutliche Unterschiede zu den akademischen Ausbildungsgängen in vielen Drittstaaten aufweist, stellt eine volle Gleichwertigkeit auf formaler Ebene ein eher unrealistisches Szenario dar. Das heißt, es muss bei jedem Antrag individuell geprüft werden, ob wesentliche Unterschiede durch entsprechende Berufserfahrung ausgeglichen werden können. Dies hat zur Folge, dass jeder Antrag einzeln und ausführlich begutachtet werden muss. Gruppenprüfungen sind demnach nicht möglich.

Auch nach individueller Gleichwertigkeitsprüfung, also nach Einbezug der praktischen Berufserfahrung, wird aufgrund der unterschiedlichen Berufsbilder in der Regel bei Krankenpflegekräften aus Drittstaaten keine volle Gleichwertigkeit erreicht, sodass eine Anpassungsqualifizierung zur Erlangung der vollen Gleichwertigkeit notwendig ist. Eine Anpassungsqualifizierung kann auf zwei Wegen erfolgen: in Form eines Anpassungslehrgangs mit abschließendem Fachgespräch oder in Form einer Kenntnisprüfung, die in der Regel mit einer vorbereitenden Qualifizierung verbunden ist. Solche Lehrgänge sind zwar nicht vorgeschrieben, jedoch sind die Chancen, eine Kenntnisprüfung erfolgreich zu absolvieren, ohne Teilnahme an solchen Kursen sehr gering (vgl. BIEBELER/KÖRBEL/PIERENKEMPER 2015, S. 34).

Die Antragsteller/Antragstellerinnen können im Rahmen des Anerkennungsverfahrens im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege frei wählen, ob sie sich zur Erlangung der vollen Gleichwertigkeit einer Kenntnisprüfung oder einer Anpassungsqualifizierung unterziehen. Diese Wahlfreiheit gilt allerdings nicht für alle Pflegeberufe. Für Altenpfleger/-innen gibt die zuständige Stelle vor, welche Art der Qualifizierung zu durchlaufen ist.

3.2.2 Zeit- und Kostenaspekte

Die derzeit existierenden föderalen Strukturen im Anerkennungsverfahren von ausländischen Krankenpflegefachkräften führen dazu, dass die Verfahren sich hinsichtlich der Dauer erheblich unterscheiden, und zwar von durchschnittlich zwei Wochen bis zu vier Monaten je nach Bundesland (vgl. BIEBELER/KÖRBEL/PIERENKEMPER 2015, S. 33).

Ferner variieren auch die Anforderungen an die eingereichten Unterlagen sowie die Organisation der Verfahrensabwicklung recht deutlich. Beispielsweise müssen in einigen Bundesländern die Sprachnachweise auf B2-Niveau bei Antragstellung eingereicht werden, während andere Bundesländer dies erst bei der Erlaubnis zur Erteilung der Berufsausübung einfordern. Die Prüfverfahren unterscheiden sich auch dahin gehend, dass die neben der Gleichwertigkeitsfeststellung erforderlichen Voraussetzungen zur Berufsausübung (wie persönliche Zuverlässigkeit, gesundheitliche Voraussetzungen, Sprachkompetenz) in einzelnen Bundesländern, wie z. B. in Nordrhein-Westfalen, von den Gesundheitsämtern und nicht von den für die Gleichwertigkeitsprüfungen zuständigen Stellen geprüft werden. Solch komplexe Prüfungsvorgänge sind, von der Verfügbarkeit der entsprechenden Unterlagen (z. B. ausländischer Lehrpläne) abgesehen, mit der gegebenen personellen Ausstattung von vielen Landesbehörden innerhalb der vorgegebenen Fristen nur schwer zu bewältigen (vgl. BIEBELER/KÖRBEL/PIERENKEMPER 2015, S. 33).

Sowohl deutsche Arbeitgeber als auch die Antragsteller sind von der unterschiedlichen Dauer der Anerkennungsverfahren auch in finanzieller Hinsicht betroffen. Während der Bearbeitungszeit, die maximal fünf Monate (einen Monat zur Vollständigkeitsprüfung der eingereichten Unterlagen und vier Monate zur Bearbeitung der Anerkennung) dauern soll, ist der Lebensunterhalt der Antragstellerin/des Antragstellers sicherzustellen (vgl. BIEBELER/KÖRBEL/PIERENKEMPER 2015, S. 33). Denn die Anpassungsqualifizierung kann erst nach Feststellung der wesentlichen Unterschiede durch die zuständige Stelle beginnen. Zwar kann die Antragstellerin/der Antragsteller schon in dieser Zeit als Praktikantin/Praktikant oder unter Umständen als Krankenpflegehelfer/-in beim zukünftigen Arbeitgeber tätig sein, jedoch kann diese Zeit kaum zur Anpassungsqualifizierung genutzt werden, was letztlich zu einer Ressourcenfehlallokation führt. Ferner muss der Arbeitgeber diesen Zeitverlust in Kauf nehmen, bis er die ausländische Fachkraft als vollwertige/-n Gesundheits- und Krankenpfleger/-in beschäftigen kann.

Zuletzt sind auch die Kosten für die Anerkennungsverfahren von Bundesland zu Bundesland verschieden. Bei der von uns im Rahmen der Studie durchgeführten stichprobenartigen Abfrage variierten diese zwischen 40 und 350 Euro. In manchen Bundesländern sind die Gebühren fix, in anderen variabel – je nach Aufwand. Hinzu kommen bei Bedarf noch die Aufwendungen für einen Anpassungslehrgang und die Kosten einer Kenntnisprüfung einschließlich Vorbereitungslehrgang. Diese Kosten können sich nach Erfahrungsberichten auf bis zu 6.000 Euro belaufen, insbesondere dann, wenn die Lehrgänge von externen Bildungsanbietern durchgeführt werden.

Da der Zeitpunkt des Nachweises der Sprachkenntnisse im Anerkennungsverfahren je nach Bundesland variiert, sind insbesondere Personen, die zum Zwecke der Arbeitsaufnahme in Deutschland aus einem Drittstaat kommen, gezwungen, sich bereits im Herkunftsland unterschiedlich intensiven Sprachausbildungen zu unterziehen. In vielen Bundesländern müssen bereits bei Antragstellung Deutschkenntnisse auf B2-Niveau vorliegen. In Bundesländern, in denen der Sprachnachweis erst bei Erteilung der Berufsausübung vorzulegen ist, kann die Phase des Anerkennungsverfahrens für die Sprachausbildung genutzt werden. Kann die Antragstellerin/der Antragsteller diese Zeit nicht produktiv nutzen (Spracherwerb, Tätigkeit als Krankenpflegehelfer/-in) und muss eine Wartezeit in Kauf nehmen, entstehen zusätzliche Kosten. In Deutschland sind ca. 750 Euro pro Monat für Unterkunft und Bestreitung des Lebensunterhalts zu veranschlagen, die entweder von der Antragstellerin/dem Antragsteller selbst oder vom künftigen Arbeitgeber zu zahlen sind (vgl. BIEBELER/KÖRBEL/PIERENKEMPER 2015, S. 34). Bei einer Wartezeit im Herkunftsland fallen, wenn die Teilnehmer/-innen vorübergehend zu ihren Familien zurückkehren, so gut wie keine Kosten an.

4. Vergleichender Überblick der Varianten

Das Hauptziel der Anwerbung von Fachkräften aus Drittstaaten besteht darin, sie möglichst lange in deutschen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern zu halten, um so den Fachkräftengpass langfristig zu bekämpfen. Hierfür müssen die fachliche und die soziale Integration erfolgreich verlaufen. Finanziell gesehen zahlen sich die Anfangsinvestitionen in die Anwerbung und in die Integration nur dann aus, wenn die Angeworbenen dem deutschen Arbeitsmarkt auf längere Sicht erhalten bleiben.

Ebenfalls von Bedeutung ist die Zeit, die vergeht, bis eine ausländische Fachkraft für die Arbeit in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung zur Verfügung steht, und zwar aus zwei Gründen: Zum einen besteht in vielen anwerbenden Krankenhäusern vielfach bereits jetzt ein akuter Bedarf an Fachkräften, der sich in einer hohen Belastung des Personals widerspiegelt und teilweise zu Verschiebungen oder gar zum Verzicht von Behandlungen führt. Zum anderen bedeuten fehlende Fachkräfte für Arbeitgeber von Pflegeeinrichtungen, dass eine Reihe von Fachtätigkeiten an den Pflegebedürftigen nicht durchgeführt werden können, was einerseits zu einer unangemessenen Betreuung der Patienten und Patientinnen, aber andererseits auch zu Umsatzeinbußen führen kann. Deswegen sehen Arbeitgeber in der Anwerbung ausländischer Fachkräfte nicht nur eine lang-, sondern bereits eine kurz- und mittelfristige Option.

Aber auch auf Bewerberseite sorgt eine umfassende Ausbildungs- und Qualifizierungszeit für Kosten bzw. Mindereinkommen gegenüber einem vollen Gehalt für die Arbeit als Fachkraft. Aus diesen Gründen ist eine kurze Qualifizierungsphase bzw. eine Anerkennung des ausländischen Berufsabschlusses erstrebenswert.

Selbstverständlich spielen die Kosten bei der Wahl der Rekrutierungsstrategie eine wichtige Rolle. Um sie besser einordnen zu können, werden sie zur Arbeitsleistung der Fachkraft

in Beziehung gesetzt. Dies macht die Amortisationszeit der Anfangsinvestitionen transparent. Nicht alle Vor- und Nachteile lassen sich quantifizieren. Sie enthalten jedoch wesentliche Argumente, die bei der Entscheidung für den einen oder den anderen Weg eine Rolle spielen. Deshalb sollen sie zunächst übersichtlich zusammengefasst werden (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Qualitative Vor- und Nachteile der Rekrutierungsstrategien

	Ausbildung in Deutschland	Teilanerkennung und Qualifizierung in Deutschland
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ sofern mindestens zweijährig: Zeit für erweiterten Spracherwerb und Integration ▶ standardisierte Ausbildung/Curricula ▶ Vermittlung umfassender Qualifikationen für die Berufsausübung ▶ bessere rechtliche Bedingungen für langfristigen Verbleib und weitere Arbeit in Deutschland 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Möglichkeit, Qualifizierung genau auf Bedarf zuzuschneiden ▶ Möglichkeit, Dauer der Qualifizierung auf weniger als ein Jahr zu beschränken ▶ Vermeidung von doppelt vermittelten Lehrinhalten ▶ Wertschätzung der Ausbildungsleistung im Herkunftsland
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ▶ erneute Ausbildung signalisiert geringe Wertschätzung der bislang erworbenen Qualifikationen ▶ mögliche finanzielle Engpässe aufgrund des geringen Ausbildungsentgelts, insbesondere im ersten Ausbildungsjahr 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ geringere Möglichkeiten des erweiterten Spracherwerbs und der Integration aufgrund knapperen Zeitbudgets ▶ weniger Zeit für flankierende integrative Maßnahmen

Bei dem Vergleich der Rekrutierungswege hinsichtlich der mit ihnen verbundenen Kosten und der zeitlichen Dauer muss mit Bandbreiten gearbeitet werden, da für jeden dieser Wege unterschiedliche Realisierungsoptionen infrage kommen bzw. der Zeitrahmen variiert.

- ▶ Bei einer erneuten Ausbildung in Deutschland sind dies realistischerweise vor allem eine reguläre dreijährige oder eine auf bis zu zwei Jahre verkürzte Ausbildung.
- ▶ Bei der Anerkennung entstehen unterschiedliche Wartezeiten. Diese variieren insgesamt (Anerkennungsverfahren und Vorprüfung) zwischen einem und fünf Monaten.
- ▶ Anpassungsqualifizierungen können zwischen zwei Monaten und drei Jahren dauern. Ein realistischer Zeitumfang wird bei einem Jahr angesetzt.

Zudem ist zu beachten, dass bei den Rekrutierungsstrategien eine ausführliche Spracherwerbsphase von mindestens einem Jahr vorgeschaltet sein sollte, von der der Erfolg der weiteren Qualifizierung entscheidend abhängt. Aufgrund der Bandbreiten kann keine eindeutige Reihung nach der jeweils benötigten Zeit vorgenommen werden. Vielmehr gibt es teilweise Überschneidungen im Zeitbedarf. Allerdings fällt die maximale Dauer bei der Anerkennung mit anschließender Anpassungsqualifizierung in Deutschland geringer aus als die minimale Dauer der (erneuten) Ausbildung in Deutschland.⁴ Die konkrete Dauer der Qualifizierungs-

⁴ Hierbei wird unterstellt, dass eine Anpassungsqualifizierung nicht länger als ein Jahr dauert, was auch den realen Gegebenheiten entspricht.

maßnahme ist jedoch stark von den individuellen Voraussetzungen der Pflegekraft abhängig. In Deutschland kann die für die Integration zur Verfügung stehende Zeit deutlich variieren.

Tabelle 2: Zeit und Kosten der Rekrutierungsstrategien⁵

	Zeit (Jahre)	Kosten (Euro)
Ausbildung in Deutschland		
Minimum	3,0	20.150
Maximum	4,1	26.500
Anerkennung: Anpassungsqualifizierung in Deutschland		
Minimum	1,3	9.150
Maximum	2,4	18.750

Vgl. BIEBELER/KÖRBEI/PIERENKEMPER 2015, S. 43 ff.

Neben den Zeitunterschieden gibt es bei diesen Varianten auch eine deutliche Varianz bei den Kosten. Diese betrifft z. B. die Kosten für Qualifizierungsmaßnahmen, die Nettokosten der Ausbildung sowie die Entlohnung bei einer längeren Hilfstätigkeit mit ergänzender Qualifizierung, die gegenüber einer qualifizierten Fachkraft geringer ausfällt. Die Kosten für die Einreise sind für alle drei Varianten identisch.

Bei den angegebenen Kosten handelt es sich um Nettokosten, in denen beispielsweise die produktiven Leistungen der Auszubildenden bereits berücksichtigt sind. Es können darüber hinaus auch Aufwendungen für Unterbringung, ergänzende Qualifizierung oder Weiterbildung sowie weiterführende Sprachkurse hinzukommen.

Im Ergebnis liegen für alle Varianten die Amortisationszeiten⁶ aus Unternehmenssicht bei unter einem Jahr, zumeist bei rund einem halben Jahr. Bei der Berechnung der Amortisationszeiten wurde wie folgt vorgegangen:

Für die Unternehmensperspektive wird angenommen, dass es in den aufnehmenden Unternehmen eine Pflegefachkraftlücke gibt und dass die Entlohnung ihrer Arbeitsproduktivität entspricht. Diese dürfte einschließlich Lohnnebenkosten bei gut 36.000 Euro pro Jahr liegen. Für den Blickwinkel des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin wird angenommen, dass er/sie

5 Für eine Aufschlüsselung der einzelnen Kosten- und Zeitberechnungen siehe Tabelle „Zeit und Kosten für die Varianten ‚Ausbildung‘ und ‚Anerkennung‘ bei der Rekrutierung von Fachkräften“ im Anhang.

6 Zur Berechnung der Amortisationszeit wird die Summe der Aufwendungen in Beziehung zum Gehalt gesetzt – für das Unternehmen entsprechend zum Bruttolohn der ausländischen Fachkraft inklusive der Lohnzusatzkosten, für die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer zum durchschnittlichen Nettolohn. Bei diesem Vergleich wird für beide Seiten unterstellt, dass ohne die Anwerbung, Qualifizierung und Integration keine anschließende Beschäftigung entstehen würde und somit Arbeitsplätze in Deutschland unbesetzt bleiben bzw. die ausländische Fachkraft keine Beschäftigungsoption erhalten würde.

im Herkunftsland keine berufliche Perspektive hätte. Der Nettjahreslohn des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin liegt bei etwas unter 20.000 Euro im Jahr.⁷

Eine zweijährige Berufsausbildung (Nettokosten: 20.150 Euro) amortisiert sich für den Arbeitgeber demnach nach rund sieben Monaten Beschäftigung als Fachkraft, bei einer dreijährigen Berufsausbildung (Nettokosten: 26.500 Euro) sind es neun Monate. Die maximale Amortisationszeit bei der Variante Anerkennung (Nettokosten: 18.750 Euro) beläuft sich auf sechs Monate, im günstigsten Fall (Nettokosten: 9.150 Euro) sind es nur drei Monate.

Es zeigt sich, dass die Zeiträume für die Amortisation bei den Varianten „Ausbildung“ und „Anerkennung mit Anpassungsqualifizierung“ allesamt sehr kurz sind und ein halbes Jahr kaum übersteigen. Dies erhöht die Bedeutung der nicht quantifizierten Entscheidungsparameter im Bereich der fachlichen und sozialen Integration.

5. Schlussfolgerung

Vorrangiges Ziel einer potenzialorientierten Zuwanderung von ausländischen Pflegekräften ist die nachhaltige Integration der Angeworbenen. Eine Anwerbung, die vornehmlich unter Kosten- und Zeitaspekten erfolgt, ist zumeist nicht zielführend. Entscheidend für den Erfolg einer Strategie aus Sicht des Anwerblandes und damit auch für den Arbeitgeber ist letztlich, dass die angeworbenen Fachkräfte längerfristig dem deutschen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Dafür ist neben einer fachlichen Integration auch eine erfolgreiche soziale Integration der Pflegekräfte unabdinglich.

Um dies zu gewährleisten, sind bei der Anwerbung zahlreiche Faktoren auf zwei Ebenen zu berücksichtigen: zum einen die der Zuwandernden und des Herkunftsland, zum anderen die des Aufnahmelandes Deutschland und der deutschen Arbeitgeber. Die individuellen Voraussetzungen und Erfahrungen der Zuwandernden, die (kulturellen) Gegebenheiten in Deutschland sowie im Herkunftsland und auch ein auf die Bedürfnisse der Zuwandernden abgestimmtes Verhalten des deutschen Arbeitgebers sind nur einige Aspekte, die für einen langfristigen Verbleib einer ausländischen Pflegekraft ausschlaggebend sind.

Weiter oben wurde bereits ausgeführt, dass die mit der Anwerbung verbundenen Kosten sich bei beiden Varianten für den Arbeitgeber in wenigen Monaten amortisieren. Dies ist jedoch kein Argument gegen die zentrale Zielsetzung der langfristigen Bindung von ausländischen Fachkräften in Deutschland. Denn eine frühzeitige Rückkehr von ausgebildeten Krankenpflegekräften ins Herkunftsland würde den Beitrag zur Schließung der Fachkräftelücke konterkarieren, die durch erneute Rekrutierungs- und Qualifizierungsanstrengungen wiederum zu schließen wäre. Für die Dauer der Nichtbesetzung von Stellen entstehen Wertschöpfungsverluste, die mit unternehmerischen und gesellschaftlichen Kosten verbunden sind.

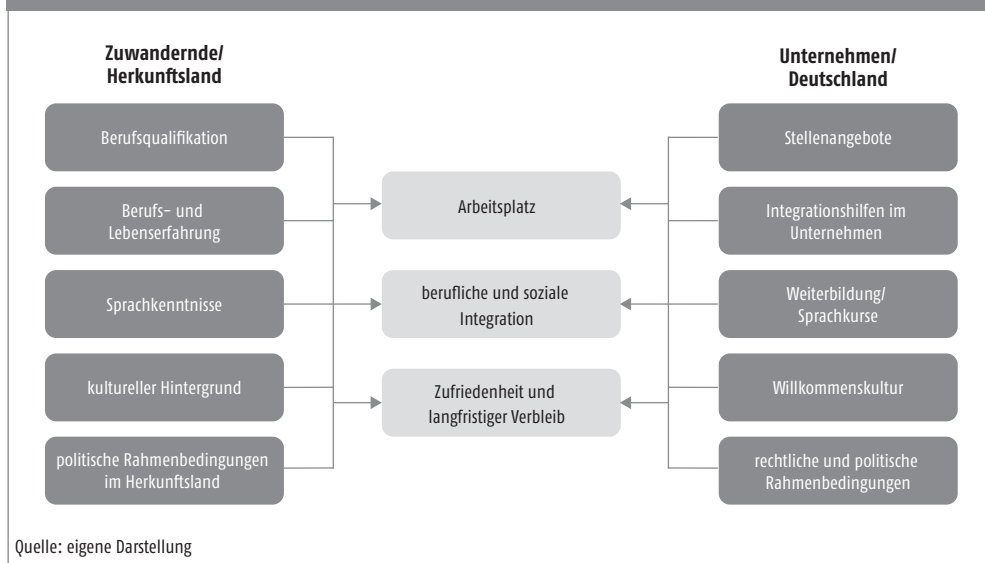
⁷ Dies ist der Wert für eine kinderlose und unverheiratete Fachkraft, der als Standardfall für die betrachtete Zuwanderung gelten kann. Entsprechende Abweichungen ergeben sich bei einem anderen Familienstand des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin.

Eine umfassende Gesamtbewertung der Anwerbestrategien muss daher nicht nur die Mikroebene der ausländischen Fachkräfte und des deutschen Arbeitgebers berücksichtigen, sondern muss auch gesamtgesellschaftliche und politische Aspekte in Deutschland und im jeweiligen Herkunftsland im Blick haben. Eine langfristig angelegte Strategie zur Gewinnung von Krankenpflegekräften aus Drittstaaten kann nur dann erfolgreich sein, wenn die Anwerbung unter fairen Bedingungen vollzogen wird und somit ein Interessenausgleich aller Beteiligten gewährleistet ist. Letztendlich ist eine „Quadruple-win-Situation“ zu schaffen, von der alle Beteiligten – ausländische Fachkraft, deutscher Arbeitgeber, Herkunftsland und Deutschland – auf der Mikro- und Makroebene profitieren.

Auch hinsichtlich des zunehmenden internationalen Wettbewerbs um Pflegefachkräfte ist eine faire und auf Augenhöhe gestaltete Anwerbung ein entscheidender Vorteil für Deutschland, da einige andere Länder ihre Anwerbepbemühungen auf rein ökonomische und temporäre Strategien ausrichten, wie dies in Deutschland in den 1960er- und 1970er-Jahren bei der Anwerbung von Gastarbeitern der Fall war.

Bei der Ermittlung der Vor- und Nachteile der Anerkennung und Ausbildung im Rahmen der Fachkräftegewinnung lassen sich insgesamt, neben Zeit- und Kostenaspekten, basierend auf den Untersuchungen im Rahmen dieser Studie sowohl auf den Ebenen der Zuwandernden und Herkunftsländer als auch der Unternehmen und des Aufnahmelandes Deutschland jeweils fünf zentrale Dimensionen identifizieren. Diese beeinflussen nachhaltig die Situation am Arbeitsplatz, die berufliche und soziale Integration sowie die Verbleibdauer in Deutschland (s. Abbildung 1).

Abbildung 1: Zentrale Einflussfaktoren der potenzialorientierten Zuwanderung und der nachhaltigen Integration im deutschen Arbeitsmarkt



Zuwandernde und Herkunftsländer

Auf der Ebene der **Zuwandernden bzw. der Herkunftsländer** sind vor allem folgende Dimensionen für die Wahl der Anwerbestrategie sowie für die fachliche und soziale Integration von Bedeutung:

Berufsqualifikation

Die berufliche Ausbildung von Krankenpflegefachkräften variiert weltweit stark. In vielen Ländern handelt es sich um eine akademische Qualifizierung. Unterschiede in der Berufsausbildung zwischen Herkunfts- und Zielland bedingen Art und Umfang des Bedarfs an berufsfachlicher Qualifizierung. Deutliche Unterschiede zur deutschen Krankenpflegeausbildung bestehen in der Regel hinsichtlich der Verzahnung von Theorie und Praxis in der Ausbildung, der geltenden medizinischen Standards sowie der technischen Ausstattung in den Krankenhäusern. Je nach Unterschiedlichkeit zwischen der Ausbildung im Herkunftsland und in Deutschland ist zu prüfen, ob eine Anerkennung des ausländischen Berufsabschlusses oder eine erneute Ausbildung die Aussicht auf einen längerfristigen Verbleib erhöhen.

Sprachkenntnisse

Sprachkenntnisse sind der Schlüssel für die berufliche und soziale Integration. Insbesondere in Gesundheitsberufen sind sie mit Beginn der Qualifizierung im Zielland unverzichtbar, da es durch Verständnisprobleme zu Menschenleben gefährdenden Situationen kommen kann, zum Beispiel wenn Anweisungen nicht richtig verstanden oder wiedergegeben werden. Zudem gehört die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten beziehungsweise Bewohnerinnen und Bewohnern zum festen Bestandteil des beruflichen Alltags. In diesem Kontext ist zu berücksichtigen, dass das Erlernen der deutschen Sprache von angehenden Krankenpflegefachkräften aus dem Ausland maßgeblich durch den Stellenwert von Fremdsprachen im Herkunftsland sowie von der Sprachverwandtschaft zur deutschen Sprache beeinflusst wird (vgl. BIEBELER/KÖRBEL/PIERENKEMPER 2015, S. 14).

Kulturelle Gegebenheiten

Nicht nur die fachlichen Voraussetzungen der Teilnehmer/-innen sind entscheidend für einen erfolgreichen beruflichen Einstieg im Zielland, sondern auch ihr kultureller Hintergrund. Je deutlicher die kulturellen Gegebenheiten von Herkunfts- und Zielland voneinander abweichen, desto schwieriger gestaltet sich die Integration. Faktoren wie religiöser Hintergrund, familiäre Bindungen, Empathiefähigkeit, kulturell geprägter Umgang mit Alter und Krankheit etc. spielen in diesem Kontext eine bedeutende Rolle.

Politische und ökonomische Rahmenbedingungen

Die Mitwirkungsbereitschaft der verantwortlichen Stellen in den Herkunftsländern ist für die Anwerbung der Fachkräfte von zentraler Bedeutung. Bilaterale Abkommen und Absprachen

können den Anwerbeprozess vereinfachen und beschleunigen. Die Potenziale einer fairen, erfolgreichen Anwerbung hängen stark von den politischen, sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen im Herkunftsland ab. Dabei stellen die medizinische Versorgung der Bevölkerung, die Arbeitsmarktsituation, die wirtschaftliche und demografische Entwicklung und auch die politische Stabilität zentrale Einflussgrößen dar.

Unternehmen und das Aufnahmeland Deutschland

Die Persönlichkeitsstruktur und Qualifikationen der Zuwandernden sowie die Bereitschaft der Herkunftsländer, die Anwerbung zu unterstützen, sind nur die eine Seite der Medaille. Die vorhandenen Strukturen **Deutschlands** und die Bereitschaft der inländischen **Unternehmen**, wie beispielsweise von Krankenhäusern, die ausländischen Fachkräfte bei der sozialen und fachlichen Integration zu unterstützen, sind weitere zentrale Säulen für eine erfolgreiche Anwerbung von ausländischen Krankenpflegekräften. Für die fachliche und soziale Integration sind folgende Dimensionen von Bedeutung:

Stellenangebot

Voraussetzung für den Einstieg in den deutschen Arbeitsmarkt ist ein konkretes Stellenangebot. Doch damit alleine ist es nicht getan. Über ein Stellenangebot hinaus ist ein offenes und willkommen heißendes unternehmerisches Umfeld für die erfolgreiche Integration der ausländischen Fachkräfte von zentraler Bedeutung. Dazu gehört auch, dass die aufnehmenden Krankenhäuser Zeiten für Praxisanleiter/-innen und Unterweisungen der künftigen Fachkräfte einplanen und die ausländischen Fachkräfte langsam an ihre neuen Aufgaben heranzuführen.

Integrationshilfen im Unternehmen

Eine nachhaltige Integration ist nur möglich, wenn sie von allen Beteiligten im Unternehmen mitgetragen wird. Von elementarer Bedeutung ist in diesem Kontext die Akzeptanz und Anerkennung der ausländischen Pflegekräfte im Kollegenkreis. Nur unter diesen Voraussetzungen sind eine erfolgreiche Einarbeitung sowie eine langfristige Bindung an den Arbeitsplatz gewährleistet. Unternehmensengagement kann sich z. B. in folgenden Bereichen zeigen: Hilfen bei der Unterbringung, Unterstützungsangebote zur sozialen Integration (zum Beispiel Mentoringprogramme), Unterstützung bei Formalitäten (z. B. Behördengänge).

Weiterbildung/Sprachkurse

Da in der Regel die Ausbildung im Herkunftsland oftmals große Unterschiede zur deutschen Krankenpflegeausbildung aufweist, spielen zusätzlich passgenaue Weiterbildungsangebote, auch über die Anpassungsqualifizierung im Zuge der Anerkennung bzw. einer Ausbildung in Deutschland hinaus, eine zentrale Rolle bei der fachlichen und sozialen Integration. Auch im Bereich des Spracherwerbs sind je nach Herkunftsland der Fachkräfte zusätzliche Angebote

an Sprachkursen, wie z. B. berufsbezogenes Deutsch, für eine qualifizierte Berufsausübung unentbehrlich.

Willkommenskultur

Für eine nachhaltige fachliche und soziale Integration der Pflegekräfte in Deutschland ist eine gelebte Willkommenskultur, die zum Bleiben einlädt, eine entscheidende Voraussetzung. Eine rundum erfolgreiche Integration lässt sich zudem nur mit einer breiten Unterstützung und Akzeptanz durch Behörden und Gesellschaft verwirklichen. Ausprägungen einer gelebten Willkommenskultur sind zum Beispiel eine serviceorientierte Arbeitsweise der Behörden, der freundliche Umgang von Kollegen mit den ausländischen Fachkräften und die Akzeptanz der Bevölkerung im Wohnumfeld. Eine offene Willkommenskultur zeigt sich zudem in einem klaren und für ausländische Krankenpflegekräfte leicht nachvollziehbaren Rechtsrahmen. Dazu zählen einheitliche Anerkennungsverfahren und Zugangsvoraussetzungen zur Aufnahme einer Berufsausbildung und die Transparenz der Verfahrensabläufe. Auch wenn die Pflegeeinrichtungen hier nur begrenzt einwirken können, kann der freundliche und offene Umgang mit den neuen Pflegekräften ebenfalls einen wesentlichen Faktor für eine gelingende Integration liefern.

Rechtliche und politische Rahmenbedingungen

Auch rechtliche und politische Rahmenbedingungen haben Einfluss auf die Verbleibdauer der ausländischen Fachkräfte. So erleichtert ein klarer, für Migranten und Migrantinnen und deutsche Arbeitgeber leicht nachvollziehbarer Rechtsrahmen sowohl den Anwerbeprozess als auch die berufliche und soziale Integration der neuen Mitarbeiter/-innen.

6. Fazit

Zentrales Ergebnis der Untersuchung ist, dass sowohl die Anerkennung des ausländischen Berufsabschlusses als auch eine Berufsausbildung in Deutschland als Anwerbeoptionen infrage kommen. Die Ermittlung der optimalen Anwerbestrategie ist keine „Schwarz-Weiß-Entscheidung“. Je nach individuellen Voraussetzungen der ausländischen Fachkraft sowie der strukturellen und politischen Rahmenbedingungen in den Herkunftsländern sind die Varianten „Anerkennung“ oder „Ausbildung“ bei der Anwerbung von Krankenpflegefachkräften aus Drittstaaten zu bevorzugen. Die Vorteile für eine Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen mit ergänzender Qualifizierung in Deutschland liegen umso höher, je umfangreicher die bereits vorhandenen Kompetenzen und beruflichen Erfahrungen der Personen sind.

Für den Arbeitgeber ist entscheidend, dass er am Ende des Prozesses über eine gut qualifizierte, im Kollegenkreis akzeptierte und integrierte Fachkraft verfügt, die sich an ihrem Arbeitsplatz im Krankenhaus wohlfühlt und sich produktiv einbringen kann. Hierbei spielt auch das Engagement der einzelnen Pflegeeinrichtung eine nicht zu unterschätzende Rolle. Positiv begleiten kann dies eine ausgeprägte Willkommenskultur in Deutschland, die eine In-

tegration der ausländischen Fachkräfte in allen Lebensbereichen von Behördengängen über die Einbindung der Familien bis hin zur Freizeitgestaltung aktiv unterstützt.

Grundsätzlich gilt jedoch, dass sich beide Wege der Anwerbung und Arbeitsmarktintegration von ausländischen Krankenpflegefachkräften aus Drittstaaten hinsichtlich Zeit- und Kostenfaktoren sowie der Amortisationszeit nicht wesentlich voneinander unterscheiden. Damit kommt denjenigen Faktoren, die eine nachhaltige Integration von ausländischen Fachkräften aus Drittstaaten begünstigen, eine besondere Bedeutung zu. Generell stellt die Bleibedauer der ausländischen Fachkräfte das zentrale Erfolgskriterium bei der Anwerbung und der damit verbundenen Vorteilhaftigkeit für alle Beteiligten dar.

Anhang

Zeit und Kosten für die Varianten „Ausbildung“ und „Anerkennung“ bei der Rekrutierung von Fachkräften

Verfahrensschritte	Zeit	Kosten	Implikationen
Variante 1: Ausbildung als Krankenpfleger/-in in Deutschland			
Rekrutierung/ Anwerbung (inkl. Spracherwerb)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Spracherwerb (B2-Niveau): 1 Jahr ▶ erste Qualifikationsschritte und Orientierungstag ▶ Rekrutierung ▶ Matching ▶ alle Schritte: ca. 12–15 Monate 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kosten für einen einjährigen Sprachkurs für B2-Niveau ca. 2.500–3.000 Euro pro TN ▶ Kosten für erste Qualifikationsschritte und Orientierungstag: 200 Euro ▶ Gesamtkosten der Rekrutierung: 5.000 Euro einschließlich B2-Sprachkurs und Integrationsmodul ▶ Ausbildungsplatzsuche (Matching) 	kein Berufsabschluss erforderlich, Zugangsvoraussetzungen für Aufnahme der Ausbildung (mittlerer Schulabschluss oder Hauptschulabschluss plus einschlägige Berufserfahrung)
Rahmenbedingungen (Einreise-, Aufenthalts-, Arbeitsbestimmungen)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erteilung der Aufenthaltsgenehmigung inkl. Visum: bis zu mehrere Monate ▶ Vorrangprüfung (wenn keine Vermittlungsabkommen) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Visakosten: 60 Euro ▶ Aufenthaltstitel: 100 Euro ▶ Kosten für Übersetzungen und Beglaubigungen: 100 Euro ▶ Flugkosten: ca. 900 Euro 	aufenthaltsrechtliche Vorteile
Qualifizierungsmaßnahme (inkl. Integration)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ evtl. Vorbereitungszeit im Herkunftsland ▶ zwei bis drei Jahre in Deutschland (Ausbildungszeit) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Antrag auf verkürzte Ausbildung: bis 150 Euro ▶ Nettoausbildungskosten: ca. 4.000 Euro pro Jahr ▶ Lebenshaltungskosten (vs. Ausbildungsvergütung) ▶ ggf. verbesserter Spracherwerb ▶ Betreuung Fachkräfte durch Mentoren 	voller deutscher Standard = hohe Akzeptanz; möglicherweise Unzufriedenheit der Teilnehmer über Tätigkeiten und erneute Ausbildung; gute Voraussetzungen für soziale Integration; leicht durch Ausbildungsleiter/Mentoren zu unterstützen

Verfahrens-schritte	Zeit	Kosten	Implikationen
Variante 2: Teilanerkennung mit Anpassungsqualifizierung in Deutschland			
Rekrutierung/ Anwerbung (inkl. Sprach- erwerb)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Spracherwerb (B2-Niveau): 1 Jahr ▶ erste Qualifikationsschritte und Orientierungstag ▶ Rekrutierung ▶ Matching ▶ alle Schritte: ca. 12–15 Monate 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kosten für einen einjährigen Sprachkurs für B2-Niveau ca. 2.500–3.000 Euro pro TN ▶ Kosten für erste Qualifikationsschritte und Orientierungstag: 200 Euro ▶ Gesamtkosten der Rekrutierung: 5.000 Euro einschließlich B2-Sprachkurs und Integrationsmodul ▶ Ausbildungsplatzsuche (Matching) 	nur Personen, die bereits eine Krankenpflegeausbildung abgeschlossen haben, keine Berufserfahrung gefordert
Rahmenbe- dingungen (Einreise-, Aufenthalts-, Arbeitsbestim- mungen)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dauer des Gleichwertigkeitsverfahrens und Unterlagenprüfung: ca. 5 Monate ▶ Erteilung der Aufenthaltsgenehmigung inkl. Visum: bis zu mehrere Monate 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kosten für Gleichwertigkeitsprüfung: ca. 250 Euro (zwischen 50 und 350 Euro) ▶ Visakosten: 60 Euro ▶ Kosten für Aufenthaltstitel: 100 Euro ▶ Kosten für Übersetzung und Beglaubigung: 100 Euro ▶ Flugkosten: ca. 900 Euro 	
Qualifizierungs- maßnahme (inkl. Integra- tion)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dauer der Anpassungsqualifizierung: 2 Monate bis 1 Jahr (theoretisch bis 3 Jahre) ▶ kein zusätzlicher Zeitbedarf für Spracherwerb 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kosten der Anpassungsqualifizierung oder einer Kenntnisprüfung mit Vorbereitungslehrgang: 500–6.000 Euro ▶ Lebenshaltungskosten ▶ Vergütung für Arbeit als Pflegehilfskraft (vs. produktiver Nutzen): 1.400 Euro pro Monat ▶ ggf. verbesserter Spracherwerb 	teilweise deutscher Standard = niedrigere Akzeptanz als deutsche Berufsausbildung; eventuell begleitende Arbeit als Pflegehilfskraft; Fachkliniken sind unter Umständen auf teure und teilweise lange Anpassungsqualifizierungen angewiesen; Integrationsmaßnahmen während Anpassungsqualifizierung möglich

Literatur

- BIEBELER, Hendrik; KÖRBELE, Markus; PIERENKEMPER, Sarah: Vor- und Nachteile der beruflichen Anerkennung und Ausbildung bei der Fachkräftegewinnung in der Krankenpflege. 2015. URL: <http://www.iwkoeln.de/studien/gutachten/beitrag/hendrik-biebeler-markus-koerbel-sarah-pierenkemper-vor-und-nachteile-der-beruflichen-anerkennung-und-ausbildung-bei-der-fachkraeftegewinnung-in-der-krankenpflege-249049> (Zugriff: 17.08.2016)
- BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT: Sonderauswertungen. Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e.V. Nürnberg 2016

- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (Hrsg.): Fortschrittsbericht 2013 zum Fachkräftekonzept der Bundesregierung. Berlin 2014
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ UND FÜR VERBRAUCHERSCHUTZ: Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG). 2003 in der Fassung von 2016. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/krpflg_2004/BJNR144210003.html (Zugriff: 22.11.2016)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ UND FÜR VERBRAUCHERSCHUTZ: Gesetz über die Feststellung der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen (Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz – BQFG (kurz: Anerkennungsgesetz)). 2011 in der Fassung von 2015. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bqfg/gesamt.pdf> (Zugriff: 22.11.2016)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT UND ENERGIE (Hrsg.): Ausbildung junger Menschen aus Drittstaaten. Chance zur Gewinnung künftiger Fachkräfte für die Pflegewirtschaft. Berlin 2014
- INSTITUT FÜR BERUFLICHE BILDUNG, ARBEITSMARKT- UND SOZIALPOLITIK: Entwicklung und Bereitstellung des Instruments „QEK Altenpflegeausbildung“. 2009. URL: http://www.ibb.uni-bremen.de/fileadmin/user/Fotos/Aktuelles/Altenpfl_QEK-Bericht-Auszug_1_.pdf (Zugriff: 17.08.2016)
- MARBURGER BUND: MB begrüßt Einrichtung einer länderübergreifenden Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe. 2015. URL: <https://www.marburger-bund.de/artikel/allgemein/2015/mb-begruesst-einrichtung-einer-laenderuebergreifenden-gutachtenstelle-fuer-gesundheitsberufe> (Zugriff: 17.08.2016)
- ROTHGANG, Heinz; MÜLLER, Rolf; UNGER, Rainer; KLIE, Thomas; GÖHNER, Anne; SCHUHMACHER, Birgit: Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? 1. Aufl. Gütersloh 2012
- STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER (Hrsg.): Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige in Bund und Ländern. Wiesbaden 2010
- STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER (Hrsg.): Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern. Wiesbaden 2011
- WENZELMANN, Felix; SCHÖNFELD, Gudrun; PFEIFER, Harald; DIONISIUS, Regina: Betriebliche Berufsausbildung: Eine lohnende Investition für die Betriebe. BIBB-Report, 3. Jg., Nr. 9 2009. URL: http://www.bibb.de/dokumente/pdf/a12_bibbreport_2009_08.pdf (Zugriff: 17.08.2016)
- ZENTRALE AUSLANDS- UND FACHVERMITTLUNG: Merkblatt Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland. Fragen, Antworten sowie Tipps für Arbeitnehmer und Arbeitgeber. 2015

© 2017 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung, 53142 Bonn
Internet: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen>

PIERENKEMPER, Sarah; KÖRBEL, Markus: Internationale
Rekrutierungsstrategien in den Pflegeberufen zur
Kompensierung des Fachkräftemangels.

In: WEYLAND, Ulrike; REIBER, Karin (Hrsg.): Entwicklungen und Perspektiven
in den Gesundheitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder.
Bonn 2017, S. 73-92



Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative
Commons Lizenz

(Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle
Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 Deutschland).

Das Werk wird durch das Urheberrecht und/oder einschlägige Gesetze geschützt. Jede
Nutzung, die durch diese Lizenz oder Urheberrecht nicht ausdrücklich gestattet ist, ist
untersagt. Weitere Informationen finden Sie im Internet auf unserer Creative
Commons-Infoseite: <https://www.bibb.de/cc-lizenz>