iQ | konkret

FACHMAGAZIN

Ausgabe 2 / 2021

Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ www.netzwerk-iq.de

EINWANDERUNG ANERKENNUNG ARBEITSPLATZ

INTERNATIONALE FACHKRÄFTE IM DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESEN

ANERKENNUNG IN DER PFLEGE

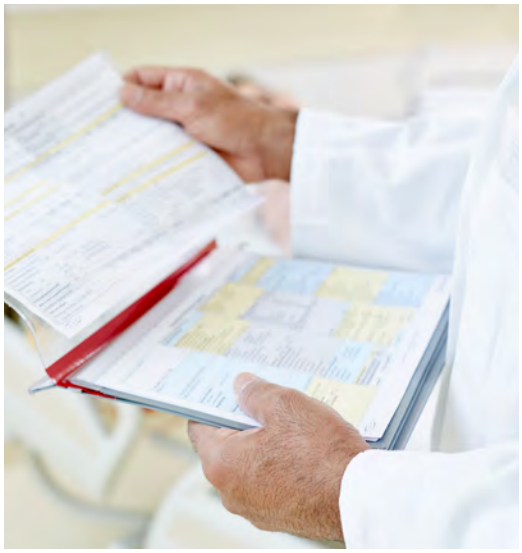
Es wurde zuletzt viel unternommen, um Verfahren zu beschleunigen.

IN DER GRAUZONE

Wie das Modell der 24-Stunden-Pflege funktioniert.

GESUNDHEITSFACHKRÄFTE

Staatliche Rekrutierungsprogramme müssen faire Grundsätze beachten.



© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie

EDITORIAL

LIEBE LESER*INNEN,

der Fachkräftemangel in vielen Gesundheitsberufen ist kein neues Phänomen. Durch die Corona-Pandemie wurde er jedoch noch sichtbarer. Ein Mittel, um Personallücken zu schließen, ist die Integration von ausländischen Fachkräften in das deutsche Gesundheitssystem. Der Berufseinstieg in Deutschland setzt allerdings voraus, dass die ausländische Qualifikation als gleichwertig mit dem deutschen Referenzberuf anerkannt wird. Das Interesse daran ist insbesondere unter internationalen Pflegekräften groß. Gesundheits- und Krankenpfleger*innen belegten 2019 wiederholt Platz eins der bundesweit durchgeführten Anerkennungsverfahren.

Diese Ausgabe der IQ konkret zeigt, wie das Netzwerk IQ und seine Partnerinstitutionen eingewanderte Gesundheitsfachkräfte auf dem Weg zur Beschäftigung unterstützen. Die IQ Landesnetzwerke Hamburg, NRW, Brandenburg und Bayern sind zum Beispiel Modellregionen für die neue Ausgleichsmaßnahme „INGA Pflege“, die philippinische Fachkräfte bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse unterstützt.

Deutsche Sprachkenntnisse sind ein entscheidender Baustein auf dem Weg zur Anerkennung und Berufszulassung. Die passage gGmbH, die auch Träger der IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch ist, entwickelt deshalb ein szenarienbasiertes Sprachprüfungsformat für Pflegeberufe, das in den fünf norddeutschen Ländern als Regelprüfung eingesetzt werden soll.
Übrigens bietet auch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge Berufssprachkurse für Personen an, die sich im Anerkennungsverfahren zu Gesundheitsfachberufen befinden.[1]

Erfolgsgeschichten zeichnen nach, wie einer Apothekerin aus Bosnien-Herzegowina und einer Laborassistentin aus Albanien erst die Anerkennung ihrer Qualifikationen und dann der Berufseinstieg in Deutschland gelang. Die aktuelle IQ konkret beleuchtet aber auch Grauzonen, in denen die Beschäftigung von Pflegekräften aus dem Ausland hierzulande mitunter stattfindet.
Eine Beraterin des IQ Projekts „Faire Integration“ erklärt im Interview, mit welchen Problemen sich Ratsuchende aus der Pflegebranche an sie wenden. In einem weiteren Interview erklärt eine Soziologin, wie das Modell der häuslichen 24-Stunden-Pflege funktioniert und weshalb hier mehr Regulierung und Kontrolle vonnöten sind.

Eine interessante Lektüre wünscht die Redaktion!

[1] https://bit.ly/3zcU4ci

INHALT

10-13

KONZERTIERTE AKTION PFLEGE

Eine Übersicht über den Arbeitsmarkt Pflege und Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung.

22-25

AUSGLEICHSMASSNAHME

Wie „INGA Pflege Philippinen“ Pflegekräfte bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse unterstützt.

36-37

LABORASSISTENZ

Etleva Selmani kam 2019 aus Tirana nach Deutschland. Nach erfolgreicher Anerkennung arbeitet sie wieder in ihrem Beruf.

42-43

ONLINE-KURSE

Die Covid-19-Pandemie beschleunigt die Digitalisierung. Ein Beispiel aus München.

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ zielt auf die nachhaltige Verbesserung der Arbeitsmarktintegration von Erwachsenen mit Migrationshintergrund ab. Das Programm wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und den Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert. Partner in der Umsetzung sind das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Bundesagentur für Arbeit (BA).

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

ESF Europäischer Sozialfonds für Deutschland

Europäische Union

Zusammen. Zukunft. Gestalten.

In Kooperation mit:

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Bundesagentur für Arbeit

06 Wie steht es um die Anerkennung internationaler Pflegequalifikationen? Eine Analyse der IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung zeigt: In den vergangenen Jahren wurde einiges getan, um Verfahren zu beschleunigen. Doch beim Anerkennungsprozess hakt es manchmal noch.

10 Mit der Konzertierten Aktion Pflege steuert die Bundesregierung gegen den Fachkräftemangel. Eine Übersicht über den Arbeitsmarkt Pflege und Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung.

14 Viele Staaten sind darauf angewiesen, Gesundheitsfachkräfte aus dem Ausland anzuwerben, um freie Stellen im Gesundheitswesen zu besetzen. Dabei ist es zentral, dass staatliche Programme bei der Rekrutierung faire Grundsätze beachten.

20 Daten und Fakten zur Einwanderung und Anerkennung in den Gesundheitsberufen

22 In sechs Monaten zur Anerkennung. Wie die Ausgleichsmaßnahme „INGA Pflege Philippinen“ Pflegekräfte auf dem Weg zur Anerkennung ihrer Abschlüsse unterstützt.

26 Die IQ Landesnetzwerke Hamburg, NRW, Brandenburg und Bayern sind Modellregionen für die neue Ausgleichsmaßnahme „INGA Pflege“. In Hamburg starten ab September die ersten philippinischen Fachkräfte ihre Qualifizierung.

28 Šejla Hodžić (32) arbeitete als Apothekerin in Bosnien--Herzegowina und entschied sich 2019, nach Deutschland zu kommen. Mittlerweile hat sie ihre Approbation erhalten – mit Unterstützung durch IQ Baden-Württemberg.

30 Sprachkenntnisse sind entscheidend. Die passage gGmbh entwickelt ein szenarienbasiertes Sprachprüfungsformat für Pflegeberufe. Es soll in den fünf norddeutschen Ländern als Regelprüfung eingesetzt werden.

33 Das Klinikum Osnabrück wirbt ausländische Pflegefachkräfte an, um den Personalmangel zu lindern. Mit Unterstützung von IQ Niedersachsen hat das Krankenhaus ein Konzept entwickelt, um die Fachkräfte sukzessive einzuarbeiten.

36 Aus Albanien in ein Neuruppiner Medizinlabor: Etleva Selmani kam 2019 aus Tirana nach Deutschland. Sie arbeitet wieder in ihrem Beruf. Unterstützung bei der Anerkennung erhielt sie von IQ Brandenburg.

38 Viele Senior*innen in Deutschland werden zu Hause von Betreuungskräften aus Osteuropa versorgt. Im Interview erklärt die Soziologin Ewa Palenga-Mölllenbeck, wie das Modell der 24-Stunden-Pflege funktioniert und weshalb mehr Regulierung und Kontrolle vonnöten sind.

42 Die Covid-19-Pandemie beschleunigt die Digitalisierung. An der LMU wurden Präsenzkurse zur Qualifizierung von ausländischen Gesundheitsfachkräften in kürzester Zeit ins virtuelle Format überführt.

44 Das Programm „Specialized! - Rekrutierung, Vermittlung und Qualifizierung von Humanmediziner*innen aus Mexiko und Jordanien“ wirbt Mediziner*innen an, unterstützt sie bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse in Deutschland und bei der Suche nach einer Beschäftigung.

46 „Abhängigkeiten im Arbeitsverhältnis sind ein Problem.“ Christiane Tenbensel berät zugewanderte Arbeitnehmer*innen im IQ Projekt Faire Integration. Im Interview erklärt sie, mit welchen Anliegen sich Ratsuchende aus der Pflegebranche an sie wenden.

IMPRESSUM

Herausgeber:
ebb Entwicklungsgesellschaft für berufliche Bildung mbH
Lungengasse 48-50, 50676 Köln
www.ebb-bildung.de

Sabine Schröder, ebb GmbH (v.i.S.d.P.)

Redaktion: Markus Fels, ebb GmbH (Leitung)
Sabine Schröder, ebb GmbH

Texte: Alle Gastbeiträge sind namentlich gekennzeichnet.
Kürzel stehen für folgende Autor*innen:
Pauline Bader (pb), Georgette Carbonilla (gc),
Manon Dunkel (md), Markus Fels (fe),
Lena Haselhorst (lh), Axel Kopp (ak), Alexander Leifels (al),
Laura Roser (lr), Stephanie Ruch (sr), Sabine Schröder (sc)

Lektorat: Markus Fels, ebb GmbH

Layout: Miriam Farnung, ebb GmbH

Fotos/Grafiken: Titel: Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie,
Illustration Rückseite: iStock.com/A-Digit,
Icons Rubrik: iStock.com/Physicx, iStock.com/slalomp

Druck: PRINTEC OFFSET > medienhaus

Auflage: 6.000 Stück
August 2021

Abo: IQ konkret im Abo:
abo@ebb-bildung.de
Bestellung einzelner Ausgaben:
iqversand@zwh.de

PEFC zertifiziert
Dieses Produkt stammt aus nachhaltig bewirtschafteten Wäldern und kontrollierten Quellen.
www.pefc.de

FACHBEITRAG

SITUATIONSANALYSE BENENNT HÜRDEN UND ZEIGT VERBESSERUNGSPOTENZIAL AUF

WIE STEHT ES UM DIE ANERKENNUNG INTERNATIONALER PFLEGEQUALIFIKATIONEN? EINE SITUATIONSANALYSE DER AM FORSCHUNGSINSTITUT BETRIEBLICHE BILDUNG (F-BB) ANGESIEDELTEN IQ FACHSTELLE BERATUNG UND QUALIFIZIERUNG ZEIGT: IN DEN VERGANGENEN JAHREN WURDE EINIGES GETAN, UM ABLÄUFE ZU BESCHLEUNIGEN. DOCH BEIM ANERKENNUNGSPROZESS HAKT ES NOCH AN MANCHER STELLE. UND ES GIBT INSPIRIERENDE ANSÄTZE GUTER PRAXIS.

© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist kein neues Phänomen, er wurde uns durch die Corona-Pandemie jedoch nochmals schmerzlich vor Augen geführt. Ein Ansatzpunkt, um bestehende Personallücken zu füllen, ist die Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Hierzu wurden in den vergangenen Jahren einschlägige politische Initiativen auf den Weg gebracht. So werden im Projekt „TripleWin“ der Bundesagentur für Arbeit (BA) und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) bereits seit 2013 qualifizierte Fachkräfte ausgewählter Partnerländer an deutsche Arbeitgeber in der Pflege vermittelt. Und seit 2015 begleitet das bundesweite Programm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“, gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und dem Europäischen Sozialfonds (ESF), Menschen mit im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen auf ihrem Weg in eine bildungsadäquate Beschäftigung. Dabei sind Pflegekräfte eine der relevantesten Zielgruppen: In den Jahren 2019 und 2020 war Gesundheits- und Krankenpfleger*in der fünfthäufigste Referenzberuf in

der IQ Anerkennungsberatung und der zweithäufigste in IQ Qualifizierungsangeboten.[1]

2018 riefen schließlich das Bundesgesundheits-, das Bundesarbeits- und das Bundesfamilienministerium die „Konzertierte Aktion Pflege (KAP)“ ins Leben – deren Arbeitsgruppe 4 widmet sich u. a. der Gewinnung von internationalen Pflegekräften und der Verbesserung von Anerkennungs- und Visaverfahren. 2019 nahmen gleich zwei vom BMG unterstützte Institutionen ihre Arbeit auf: Die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) hilft Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Prozessen rund um die Anerkennung und Arbeitserlaubnis ausländischer Fachkräfte, während das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) mit Fragen der Qualitätssicherung bei Anwerbung und Vermittlung sowie der fachlichen, betrieblichen und sozialen Integration befasst ist.

In zeitlicher Nähe zum Fachkräfteeinwanderungsgesetz wurde die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) geschaffen, die noch im Ausland lebende Fachkräfte (unterschiedlicher Berufsfelder) zur Anerkennung und Einreise berät.

PFLEGEFACHFRAU*MANN

Übergangsregelung: Anstelle der bisherigen drei Berufsbilder Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in und Altenpfleger*in gibt es in Deutschland seit Januar 2020 die generalistische Ausbildung zur*zum Pflegefachfrau*mann. Da die neuen Landeslehrpläne nach Pflegeberufegesetz (PflBG) jedoch noch nicht überall vollständig vorliegen, können Gleichwertigkeitsprüfungen bis Ende 2024 weiterhin anhand der bisherigen Berufsbilder beschieden werden (vgl. §66a PflBG).

© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie

ANERKENNUNG IST EIN MUSS

Der Berufseinstieg in Deutschland setzt voraus, dass die ausländische Pflegequalifikation als gleichwertig mit der entsprechenden deutschen Ausbildung anerkannt ist. Die Anerkennung erfolgt durch zuständige Stellen auf Landesebene (z. B. Ministerien, Bezirksregierungen, Gesundheitsämter). Bei Kapazitätsengpässen können diese eine Unterstützung durch die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG), angesiedelt bei der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB), beauftragen.

Für Personen mit einem Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger*in bzw. Pflegefachfrau*mann aus der EU, dem EWR oder der Schweiz ist unter bestimmten Voraussetzungen (in der Regel muss die Ausbildung vor einem per Richtlinie 36/2005/EG festgelegten Stichtag aufgenommen worden sein) die automatische Anerkennung möglich: Der Abschluss wird dann ohne individuelle Gleichwertigkeitsprüfung anerkannt. Bei allen anderen Personen – beispielsweise mit Abschluss aus einem Drittstaat bzw. dem Referenzberuf Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in oder Altenpfleger*in – prüft die zuständige Stelle die Gleichwertigkeit anhand festgelegter Kriterien wie beispielsweise Dauer und Inhalte der Pflegeausbildung. Auch Berufserfahrung und einschlägige Weiterbildungen werden berücksichtigt. Sobald alle Unterlagen vorliegen, ist die Bearbeitungsfrist durch die zuständige Stelle bei einer automatischen Anerkennung auf drei Monate, bei der individuellen Gleichwertigkeitsprüfung auf vier Monate festgelegt. Die Kosten richten sich nach dem Gebührenrecht der zuständigen Stelle.

Insgesamt ist das Interesse internationaler Pflegefachkräfte an einer beruflichen Anerkennung in Deutschland groß: 2019 standen Gesundheits- und Krankenpfleger*innen wiederholt auf Platz 1 der bundesweit durchgeführten Verfahren zur Anerkennung ausländischer Qualifikationen (vgl. Statistisches Bundesamt 2020). Für alle drei Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in und Altenpfleger*in) wurden im genannten Jahr 16.422 Verfahren beschieden. Lediglich 3 Prozent dieser Verfahren endeten aufgrund zu großer Unterschiede zur deutschen Pflegeausbildung mit einem Ablehnungsbescheid, bei 43 Prozent wurde die volle Gleichwertigkeit beschieden.

Bei über der Hälfte (54 Prozent) der Verfahren wurde eine Ausgleichsmaßnahme auferlegt (vgl. Abb. 1). In diesem Fall müssen ausländische Pflegefachkräfte für die volle Anerkennung zunächst einen Anpassungslehrgang oder eine Kenntnisprüfung (Abschlüsse aus Drittstaaten) bzw. Eignungsprüfung (EU/EWR/Schweiz) absolvieren.

Bei einem Anpassungslehrgang üben die Antragstellenden unter Verantwortung eines*einer qualifizierten Berufsangehörigen den entsprechenden Pflegeberuf aus, ggf. ergänzt um eine theoretische Zusatzausbildung. Während sich der Anpassungslehrgang und die Eignungsprüfung auf die per Bescheid festgestellten Unterschiede konzentrieren, umfasst die Kenntnisprüfung (ausgewählte) Inhalte der wesentlichen Fächer der deutschen Ausbildung. >>

[1]Quelle: NIQ Datenbank Beratung und Qualifizierung im Kontext beruflicher Anerkennung (Auswertungszeitraum: 1.1.2019-31.12.2020; Stichtag des Datensatzes: 15.1.2021)

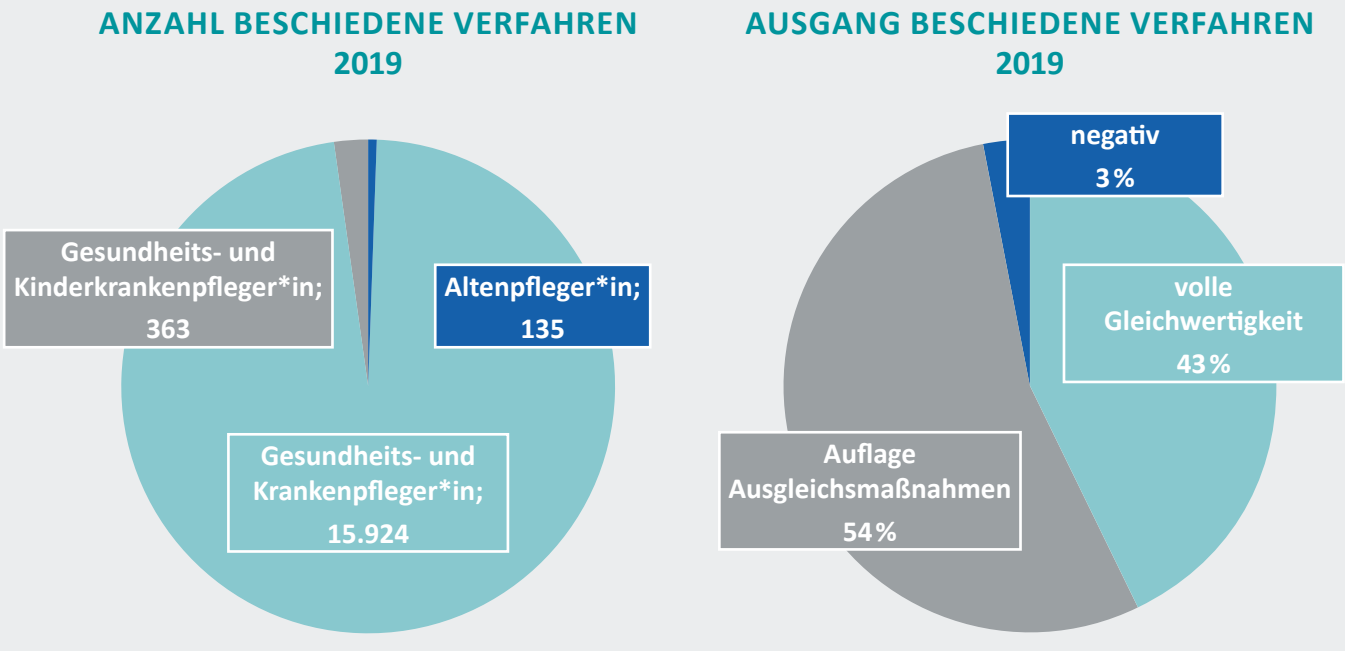


Abb. 1: Anzahl und Ausgang beschiedener Verfahren 2019 für die Referenzberufe Gesundheits- und Krankenpfleger*in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in und Altenpfleger*in (N=16.422). Quelle: Zahlen des statistischen Bundesamtes 2020 (angefragt durch die IQ Fachstelle Beratung und Qualifizierung)

Für die Berufszulassung müssen internationale Pflegefachkräfte im Anschluss an die Anerkennung außerdem ihre persönliche und gesundheitliche Eignung für den Beruf sowie Deutschkenntnisse auf Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens (GER) nachweisen.

Hürden in der Umsetzung und Empfehlungen aus Sicht des Förderprogramms IQ

Anerkennungsverfahren

Je nach Bundesland bedeutet ein Anerkennungsantrag unterschiedlich hohen finanziellen und bürokratischen Aufwand. So kostet ein Defizitbescheid in Baden-Württemberg etwa 100, in Bayern 250 Euro. Insgesamt können für Übersetzungen, Beglaubigungen, Nachweise, Verfahrensgebühren etc. bis über tausend Euro anfallen. In einzelnen Bundesländern wird von Antragstellenden außerdem verlangt, dass sie ihre Erwerbsabsicht durch die verbindliche Interessenszusage eines Arbeitgebers belegen. Diese ist für Personen ohne berufliche Anerkennung allerdings schwer zu beschaffen und widerspricht auch einem Länderbeschluss von 2017. Baden-Württemberg hat auf diesen Sachverhalt mit einer Änderung der Gesetzeslage reagiert, sodass die Glaubhaftmachung der Erwerbsabsicht dort seit 2021

© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie

durch Anerkennungsberatungsstellen erfolgen kann. Bei Anträgen aus dem Ausland zählt nach den jüngst abgeschlossenen Bund-Länder-Vereinbarungen bundesweit auch eine Standortberatung durch die ZSBA.

Doch auch davon abgesehen werden vielerorts die festgelegten Bearbeitungsfristen überschritten, was an steigenden Antragszahlen in der Pflege liegen mag. Ein naheliegendes Gegenmittel, das beispielsweise erfolgreich in Hamburg angewen-

det wurde, ist die Aufstockung der Personalkapazitäten bei den zuständigen Stellen. Aber auch die Zentralisierung der Anerkennungsverfahren bei einer Landesbehörde und die Umstellung auf elektronische Anträge – wie in Nordrhein-Westfalen – fördern effizientere Abläufe.

Ausgleichsmaßnahmen

Pflegekräfte auf der Suche nach einer Ausgleichsmaßnahme haben das Problem, dass es nicht überall ausreichend Angebote gibt. In Bayern und Sachsen mangelt es an Vorbereitungskursen auf die Kenntnisprüfung, in Mecklenburg-Vorpommern fehlen Anbieter von Anpassungslehrgängen; insgesamt sind vor allem im ländlichen Raum berufsbezogene Deutschkurse rar. Auch Optionen zum Ablegen einer Kenntnisprüfung sind nicht flächendeckend vorhanden. Die Folge: Die rechtlich fundierte Wahlmöglichkeit zwischen einer Eignungs-/Kenntnisprüfung und einem Anpassungslehrgang ist praktisch eingeschränkt. Verbesserung verspricht ein systematisches landesweites Monitoring zu Angebot und Nachfrage von Ausgleichsmaßnahmen – ein Ansatz, der aktuell durch das Pflegequalifizierungszentrum Hessen verfolgt wird. Um Teilnehmende in Flächenländern besser zu erreichen, sollten – wo möglich und sinnvoll – virtuelle Angebote erwogen werden.

Qualifizierungsanbieter wiederum sind auf die Qualität der Bescheide der zuständigen Stellen angewiesen: Sind die Auflagen sehr detailliert bzw. wenig flexibel, kann die Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen herausfordernd sein. Die Realisierung von Praxisphasen wiederum wird einerseits dadurch erschwert, dass nicht alle Einrichtungen befugt sind, Anpassungslehrgänge durchzuführen bzw. es teilweise mehrere Einrichtungen braucht, um die Auflagen zu erfüllen. Andererseits sind angesichts des ohnehin überfrachteten Arbeitsalltags nicht alle Einrichtungen bereit, Anpassungslehrgänge anzubieten. Im IQ Netzwerk Saarland wurde daher die zentrale „Projektintegrierte Praxisanleitung (PiP)“ initiiert, die Pflegekräfte überbetrieblich begleitet und die Einrichtungen entlastet. Individuell variierende Qualifizierungsbedarfe können außerdem gut durch modular aufgebaute Angebote aufgegriffen werden, wie sie in Nordrhein-Westfalen erprobt werden.

Schließlich sollten auch bestehende Hürden für Arbeitgeber nicht unerwähnt bleiben. So müssen Betriebe, die bereits im Helferbereich beschäftigte ausländische Pflegekräfte für Ausgleichsmaßnahmen freistellen, nicht nur den Arbeitskraftausfall hinnehmen. Sie müssen auch damit umgehen, dass weiterhin Lohnkosten anfallen. Diesbezügliche Hemmschwellen können durch einen Hinweis auf Refinanzierungsmöglichkeiten im Rahmen des Qualifizierungschancengesetzes abgebaut werden. Daran anknüpfend ist die Überführung erprobter Qualifizierungsmodelle für die Zielgruppe in die Regelförderung sinnvoll, wie es bereits bei einigen Angeboten des Förderprogramms IQ gelungen ist.

Schnittstellenmanagement

Was hilft noch? Ganz grundlegend können bestehende Hürden durch eine enge Vernetzung der am Anerkennungsprozess beteiligten Akteure minimiert werden. Beispiele aus der Praxis: In Rheinland-Pfalz verweisen die regional und berufsübergreifend aufgestellten IQ Beratungsstellen bei Kapazitätsengpässen an eine landesfinanzierte Beratungsstelle, die auf ausländische Pflegefachkräfte im Anerkennungsverfahren spezialisiert ist. In Sachsen greift eine zentrale Koordinierungsstelle Fragen von Fachschulen und Einrichtungen zur Gewinnung und Qualifizierung ausländischer Pflegefachkräfte auf. Und in NRW haben sich strategische und operative Akteure (u.a. Vertreter*innen des Gesundheitsministeriums, der Bezirksregierungen, der BA-Regionaldirektion sowie von Kliniken, Fachschulen und dem IQ Netzwerk) im „IQ NRW Fachkräftenetzwerk Pflege“ zusammengeschlossen, um sich regelmäßig zu aktuellen Entwicklungen im Themenfeld auszutauschen.

Fazit

Welch hohen politischen Stellenwert die Gewinnung internationaler Pflegekräfte hat, wird durch die eingangs erwähnten Initiativen deutlich. Ein ganz wesentliches Element auf dem Weg zum Berufseinstig ist die Anerkennung der ausländischen Pflegequalifikation. Bei diesem Prozess sind Antragstellende, Beratungs- und Qualifizierungsanbieter und Pflegeeinrichtungen noch mit einigen Hürden konfrontiert. Wie diesen entgegengewirkt werden kann, zeigen gelungene und transferfähige Ansätze aus den Bundesländern. Im nächsten Schritt gilt es, die ausländischen Pflegekräfte auch langfristig im deutschen Gesundheitswesen zu halten – auch hierbei bietet das Förderprogramm IQ gezielte Unterstützung an. (lr)

Quellen: Roser, L; Kehl, L.; Dietrich; A.; Willems, E.; Reyels, W. (2021): Berufliche Anerkennung von Pflegefachkräften mit einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation. Situationsanalyse aus Sicht des Förderprogramms IQ. 2., aktualisierte Auflage. URL: https://www.netzwerk-iq.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/Fachstelle_Beratung_und_Qualifizierung/FSBQ_Situationsanalyse_Pflege.pdf

Statistisches Bundesamt (2020): Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen nach Berufen (Top 20). URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/Ta-bellen/liste-bqfg-rangliste-berufe.html#fussnote-1-112002

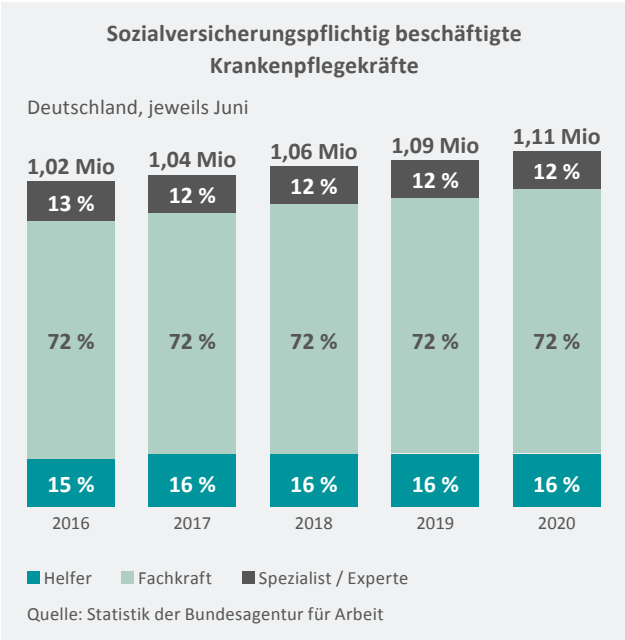
FACHBEITRAG

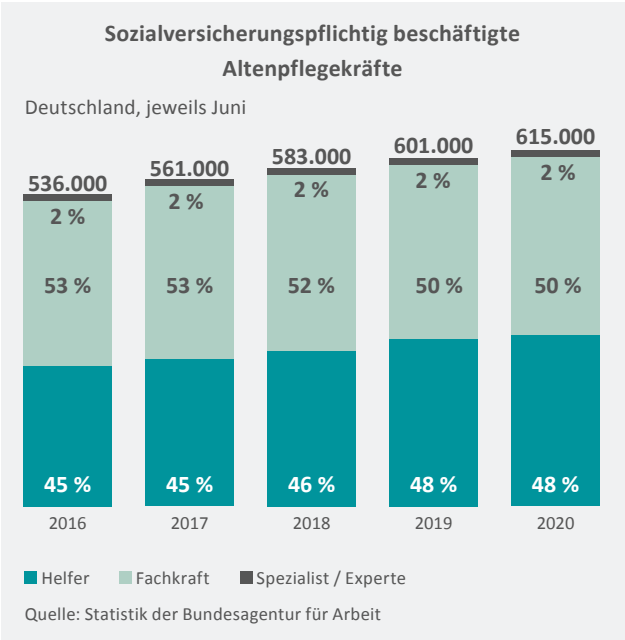
VON ATTRAKTIVEN ARBEITSBEDINGUNGEN IN DER PFLEGE PROFITIEREN ALLE

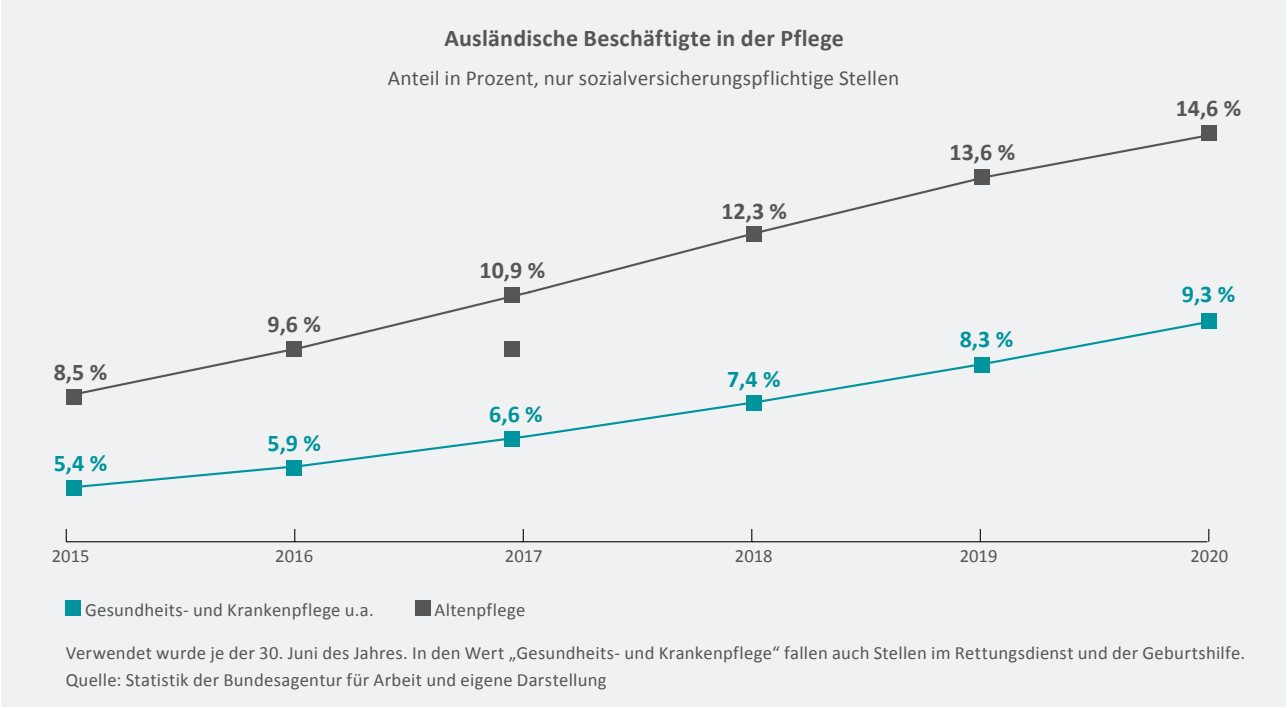
DER FACHKRÄFTEMANGEL IN DER ALTEN- UND KRANKENPFLEGE WIRD SICH PROGNOSEN ZUFOLGE NOCH VERSCHÄRFEN. DIE BUNDESREGIERUNG STEUERT MIT DER „KONZERTIERTEN AKTION PFLEGE“ GEGEN. EINE ÜBERSICHT ÜBER DEN ARBEITSMARKT PFLEGE UND MASSNAHMEN ZUR FACHKRÄFTEGEWINNUNG.

Die Corona-Pandemie hat die enorme gesellschaftliche Bedeutung der Kranken- und Altenpflege hervorgehoben. Und sie hat die Debatte über geeignete Strategien zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte und die Behebung der Fachkräftelücke befeuert. In der Pflege besteht bereits jetzt ein Mangel an Fachkräften. Für eine älter werdende Gesellschaft ist es notwendig, eine ausreichende und professionelle pflegerische Versorgung zu sichern. Dies wird nur gelingen, wenn mehr Menschen für eine Beschäftigung in der Gesundheits- und Pflegebranche gewonnen und in diesen Berufen dann auch gehalten werden.

2020 waren in Deutschland 1,9 Millionen Pflegekräfte in der Alten- und Krankenpflege erwerbstätig, die allermeisten davon sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Im Mai 2020 waren es 1,77 Millionen, davon 1,1 Millionen in der Kranken- und 615.000 in der Altenpflege. Die Zahl der Beschäftigten hat in den letzten Jahren beständig zugenommen und ist auch in der Pandemie weiter gestiegen, gegenüber dem Vorjahr um 43.300 Menschen (IAB 2021b). Krankenpflegefachkräfte sind vorwiegend in Kliniken, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen beschäftigt. Altenpflegekräfte arbeiten hauptsächlich in stationären Pflegeheimen und in ambulanten Pflegediensten. Jedoch gibt es Überschneidungen, so sind beispielsweise auch Krankenpfleger*innen in der ambulanten Pflege tätig. In deutschen Privathaushalten sind zudem häufig Pflegekräfte in der 24-Stunden-Betreuung beschäftigt, die pflegerische und hauswirtschaftliche Aufgaben übernehmen. Dies sind überwiegend osteuropäische Frauen, die häufig in einem arbeitsrechtlichen Graubereich arbeiten und deren Zahl nicht erfasst ist, Schätzungen liegen zwischen 300.000 und 600.000 (siehe auch Seite 38). Der Arbeitsmarkt und die Beschäftigungssituation der Altenpfleger*innen und Krankenpfleger*innen unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht. Das Qualifikationsniveau in der Krankenpflege liegt deutlich über dem in der Altenpflege: Der Anteil der Beschäftigten in der Krankenpflege, die als Fachkraft oder als Spezialisten (Intensivpflege, Anästhesie, Führungskräfte) arbeiten liegt bei über 80 Prozent, während die Helfertätigkeiten mit 16 Prozent aller Beschäftigten gering ausfallen. Hingegen sind von







Verwendet wurde je der 30. Juni des Jahres. In den Wert „Gesundheits- und Krankenpflege“ fallen auch Stellen im Rettungsdienst und der Geburtshilfe.
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit und eigene Darstellung

den 615.000 Beschäftigten in der Altenpflege gut die Hälfte examinierte Fachkräfte und knapp die Hälfte sind als Altenpflegehelfer*in mit keiner oder einer maximal zweijährigen Ausbildung beschäftigt (IAB 2021a).

Die Pflege ist mehrheitlich weiblich: Mehr als 80 Prozent der Erwerbstätigen in der Pflege sind Frauen. Teilzeitbeschäftigung ist sehr verbreitet, 43 Prozent der Beschäftigten in der Kranken- und 55 Prozent der Beschäftigten in der Altenpflege arbeiten in Teilzeit oder sind geringfügig beschäftigt.

Zwischen Alten- und Krankenpflege gibt es zudem ein deutliches Lohngefälle: Der mittlere Bruttolohn einer vollzeitbeschäftigten examinierten Fachkraft in der Krankenpflege lag 2019 bei 3.539 Euro, der einer Altenpflegekraft bei 3.034 Euro. Die Löhne in der Pflege unterscheiden sich erheblich nach Regionen und Art der Einrichtung (IAB 2019). Problematisch ist insbesondere die Situation der Helfer*innen in der Altenpflege, deren Verdienste verstärkt durch eine Teilzeitbeschäftigung häufig im Niedriglohnbereich liegen (Nell 2021).

AUSLÄNDISCHE BESCHÄFTIGUNG

Die Pflegebranche bemüht sich seit langem, den Fachkräftebedarf auch durch die Rekrutierung ausländischer Pflegekräfte zu decken, was sich in der Beschäftigtenstruktur spiegelt. Insgesamt hat der Anteil Beschäftigter ohne deutschen Pass deutlich zugenommen: Von 2015 bis 2020 hat sich der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten verdoppelt. In 2020 arbeiteten 194.000 Beschäftigte mit ausländischer Nationalität in der Pflege, wobei der Anteil in der Altenpflege mit 14,6 Prozent bzw. 91.000 aller Beschäftigten deutlich höher liegt als in der Krankenpflege mit 9,3 Prozent bzw. 103.000 aller Beschäftigten (IAB 2021a).

Die Top 5 Herkunftsländer der in Deutschland beschäftigten ausländischen Pflegekräfte sind Polen, Bosnien und Herzegowina, Türkei, Kroatien und Rumänien. In 2020 sind etwas weniger als die Hälfte der Pflegekräfte (84.000) aus den EU-Staaten und weitere 34.000 kommen aus Ländern des Westbalkans. Zudem waren 13.000 Personen aus dem acht zuzugsstärksten Asylherkunftsländern in der Pflege sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Der Ausländeranteil in der Pflege liegt mit insgesamt elf Prozent etwas unter dem Ausländeranteil aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, der bei 13 Prozent liegt (IAB 2021). Gründe dafür sind, dass die Berufe Alten- und Krankenpfleger*in reglementiert sind und die notwendige Anerkennung der Abschlüsse eine hohe Hürde darstellt. Ausländische Fachkräfte müssen für ihre Anerkennung in der Regel Vorbereitungslehrgänge absolvieren und gute Deutschkenntnisse auf dem Niveau B2 nachweisen. Der Arbeitsmarkt durch migrantische Live-in-Betreuungskräfte in der häuslichen Pflege ist hier nur dann zahlenmäßig erfasst, wenn eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Deutschland vorliegt.

FACHKRÄFTEBEDARF UND ARBEITSSITUATION

Der Fachkräftebedarf in der Pflege ist bundesweit hoch. Bei den Agenturen für Arbeit waren 2020 über 35.000 Stellen in der Kranken- und Altenpflege gemeldet. Arbeitgeber können ausgeschriebene Stellen oft nur schwer besetzen. Gesucht werden vor allem examinierte Fachkräfte, während die Situation bei >>

© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie

den Helfer*innen etwas entspannter ist (IAB 2021a). Der Bedarf an Pflegekräften wird in Folge einer wachsenden Zahl älterer Menschen und einer besser werdenden medizinischen Versorgung bis 2035 weiter steigen. Schätzungen über den zukünftigen Bedarf an Pflegekräften variieren je nach getätigten Annahmen. Das Institut der deutschen Wirtschaft prognostiziert für das Jahr 2035 einen wachsenden Bedarf in der stationären Versorgung von rund 307.000 Pflegekräften und eine Versorgungslücke im Pflegebereich insgesamt von knapp 500.000 Pflegekräften (IW 2018, Stat. Bundesamt 2021)

Die Arbeitsbelastung in der Alten- und Krankenpflege ist hoch und zeigt sich in überdurchschnittlichen Krankheitsraten und Frühverrentungen. Auch der hohe Anteil in Teilzeit beschäftigter Pflegekräfte kann als Strategie im Umgang mit Arbeitsbelastung gesehen werden. Durch die Pandemie sind die Pflegekräfte zusätzlich belastet und haben zudem ein erhöhtes Risiko, an Covid 19 zu erkranken. Eine aktuelle Studie der Arbeitnehmerkammer Bremen zeigt, dass durch attraktivere Arbeitsbedingungen die Bereitschaft, wieder in den Beruf einzusteigen oder die Stundenzahl zu erhöhen, deutlich gesteigert werden könnte (Auffenberg, Heß 2021). Zentral sind dabei mehr Zeit für eine qualitative Pflege, mehr Wertschätzung durch Vorgesetzte und eine angemessene Bezahlung.

MASSNAHMEN ZUR FACHKRÄFTESICHERUNG

Vor dem Hintergrund des Pflegenotstands haben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Familie, Soziales, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2018 die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) ins Leben gerufen. Es wurden seither verschiedene Maßnahmen mit dem Ziel angestoßen, das Berufsfeld Pflege attraktiver zu machen und bereits dort Beschäftigten zu halten (BMG 2020), unter anderem:

- Die Zahl der Auszubildenden und der ausbildenden Einrichtungen soll bis 2023 um jeweils zehn Prozent gesteigert werden. Mit der neuen generalistischen Pflegausbildung zur „Pflegefachfrau“ bzw. zum „Pflegefachmann“ erhofft man sich zusätzliche Popularitätseffekte.
- Die Bemessungsgrundlagen für die Personalplanung soll verändert und die Personalsituation verbessert werden. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz von 2019 können 13.000 zusätzliche Stellen für Pflegepersonen und 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfs- und Assistenzpersonen geschaffen werden.
- Die Entlohnung soll durch eine Stärkung der Tarifbindung oder einen Mindestlohn verbessert werden.
- Die Arbeitsbedingungen sollen verbessert werden, unter anderem durch den Ausbau eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, verlässliche Dienstpläne und mehr Angebote zur Fort- und Weiterbildung von Führungskräften in der Pflege. Zudem sollen unter Einbeziehung digitaler Lösungen in der Pflege die Beschäftigten entlastet werden.

Die Anwerbung von internationalen Pflegekräften aus dem Ausland ist eine weitere Strategie der Fachkräftegewinnung, die von einer Arbeitsgruppe im Rahmen der KAP bearbeitet wurde. Zielrichtung ist es, die Abläufe bei der Anwerbung, bei Anerkennungs- und Visaverfahren und bei der Integration zu verbessern und zu beschleunigen. Dafür wurde 2019 die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) gegründet, die Prozesse rund um die Berufsanerkennung und Arbeitserlaubnis von internationalen Pflegefachkräften unterstützen soll. Das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte soll die Anwerbe- und Integrationsprozesse unterstützen und die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) wurde eingerichtet, um die noch im Ausland lebenden Fachkräfte zur Anerkennung und Einreise zu beraten.

Die Wirkung der Maßnahmen ebenso wie die des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes, das die Möglichkeiten der Einwanderung von beruflich qualifizierten Personen aus Drittstaaten und damit auch solcher aus der Pflege erleichtert, kann aktuell

© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie

noch nicht abgeschätzt werden. Die Corona-Pandemie hat die Einwanderung von Fachkräften deutlich abgebremst. Auch die Länder Philippinen, Mexiko, Brasilien und Vietnam, die Schwerpunkte der Fachkräftegewinnung sind, kämpfen mit den Folgen der Pandemie.

In der Aufwertung und Professionalisierung der Pflege liegt ein wichtiger Schlüssel, um die Attraktivität des Pflegeberufs und die Qualität der pflegerischen Leistungen zu verbessern. Dafür notwendig ist auch eine stärkere Akademisierung der Pflegeausbildung verbunden mit mehr Verantwortung für die Pflege bei einer Aufweichung ärztlich geprägter hierarchischer Strukturen. Dies korrespondiert mit der Erfahrung von ausländischen Pflegekräften, die in der Regel über eine akademische Ausbildung verfügen und in ihren Herkunftsländern Tätigkeiten mit einem größeren Kompetenzbereich ausüben. Im schlechtesten Fall verlassen sie Deutschland wieder und nehmen eine attraktivere Beschäftigung in Skandinavien, der Schweiz oder England an. Von einer professionellen und attraktiveren Pflege profitieren die beschäftigten Pflegekräfte aus dem In- und Ausland – und letztlich wir alle. (sc)

Literaturverweise

Auffenberg, Heß (2021): Arbeitnehmerkammer Bremen und SOCIUM der Universität Bremen, „Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern“ Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn…“. Jennie Auffenberg, Moritz Heß. Kurzfassung.

BMG 2020: Konzertierte Aktion Pflege – Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1-5, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit.

IAB 2021b: Presseinfo Nr. 19: Tag der Pflege – Mehr Beschäftigte in Pflegeberufen.

IAB 2021a: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2021: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt– Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, Nürnberg Mai 2021.

IW 2018: „Fachkräfteengpasse in der Altenpflege“, Institut der deutschen Wirtschaft, IW Trends 2/2018, Regina Flake, Susanna Kochskämper, Paula Risius, Susanne Seyda.

Nell 2021: Studien zur Sozialpolitik „Das kann es doch gar nicht geben: Ein Anstieg der Arbeitslosigkeit unter den Pflegekräften. (…)“. Werner Nell. https://aktuelle-sozialpolitik.de/2020/08/26/pflegeberufe-arbeitslosigkeit-und-loehne/ Aufruf am 01.07.21.

Statistisches Bundesamt 2021:
https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/ Aufruf am 01.07.21.

TAZ 2021: Interview mit Christine Vogler, Leiterin des Berliner Bildungscampus und Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats. Die taz vom 05/06.06.21.

FACHBEITRAG

INTERNATIONALE FACHKRÄFTE ANWERBEN – ABER FAIR!

VIELE STAATEN SIND DARAUF ANGEWIESEN, GESUNDHEITSFACHKRÄFTE AUS DEM AUSLAND ANZUWERBEN, UM FREIE STELLEN ZU BESETZEN. DABEI IST ES ZENTRAL, DASS STAATLICHE PROGRAMME BEI DER REKRUTIERUNG FAIRE GRUNDSÄTZE BEACHTEN. WIE DIESE UMGESETZT WERDEN KÖNNEN, ZEIGEN IM GASTBEITRAG MITARBEITER*INNEN DES MINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES DES VEREINIGTEN KÖNIGREICHS, DES NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS) UND DES EUROPÄISCHEN ARBEITGEBERVERBANDS FÜR KRANKENHÄUSER UND GESUNDHEITSWESEN.

Sarah Cliff, Adele Bunch, Simone Mohrs

Wie in vielen europäischen Ländern, den USA, Kanada und Australien sind auch im Vereinigten Königreich viele international rekrutierte Mitarbeiter*innen im Gesundheits- und Pflegesystem beschäftigt. Laut OECD-Daten von 2018[1] wurden 14,9 Prozent der Pflegekräfte und 30 Prozent der Ärzt*innen in England außerhalb des Vereinigten Königreichs (UK) ausgebildet[2]. Ähnliches gilt im Sozialwesen[3]. Dort stammen 35 Prozent der Pflegekräfte und 16 Prozent aller Mitarbeitenden im Sozialwesen von außerhalb des Vereinigten Königreichs[4]. EU-weit sind große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten hinsichtlich des jährlichen Zuflusses von im Ausland ausgebildeten Pflegekräfte und Ärzt*innen von außerhalb der EU und dem Vereinigten Königreich zu verzeichnen. Während die Anzahl der Pflegekräfte und Ärzt*innen mit ausländischen Abschlüssen in Litauen, Rumänien und Polen bei unter zwei Prozent liegt, wurden allein bei den Ärzt*innen in Deutschland, Schweden und Irland jeweils mehr als 12,9 Prozent, 27 Prozent und 41 Prozent im Ausland ausgebildet. Die im Ausland ausgebildeten Pflegekräfte in Italien, Deutschland und Belgien machen jeweils 4,8 Prozent, 8,8 Prozent und 3,6 Prozent der Gesamtzahl von Pflegekräften aus.
Zwar schwankte über die Jahre das Ausmaß der internationalen Rekrutierung im Vereinigten Königreich, doch noch nie hat der NHS gänzlich auf das Anwerben internationaler Fachkräfte verzichten können und auch in Zukunft wird die Rekrutierung im Ausland eine wesentliche Rolle spielen. Aus einigen EU-Mitgliedstaaten, beispielsweise vom niederländischen Krankenhausverband, wird berichtet, dass die Abhängigkeit von ausländischer Rekrutierung in den letzten Jahren abgenommen hat, da sich das Land darauf konzentriert, seinen Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen durch die vermehrte Ausbildung von Pflegekräften und Ärzt*innen selbst zu decken. Angesichts der Tatsache, dass in Irland die Anzahl der Ausbildungsabsolvent*innen im Gesundheitsbereich weder den aktuellen noch den prognostizierten Arbeitskräftebedarf deckt, ist das dortige Health Services Executive stark auf internationale Pflegekräfte angewiesen[5]. Diese Vereinbarung wurde im Einklang mit den EU-Richtlinien zur Auftragsvergabe und gemäß Best Practice geschlossen und stimmt mit den Rekrutierungsrichtlinien der WHO überein. Pflegekräfte und Hebammen, die international über diesen Rahmenvertrag rekrutiert werden, erhalten zweckgebundene Zweijahresverträge.

Der NHS ist im Vereinigten Königreich weiterhin auf internationale Fachkräfte angewiesen, um freie Stellen kurz- und mittelfristig zu besetzen. Dies stimmt mit den länderspezifischen

[1] https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI# (Kurzlink: https://bit.ly/3w2Ojfq)
[2] OECD, Health Workforce Migration - Foreign-trained doctors and nurses by country of origin - Annual inflow (2018) https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI# (https://bit.ly/3tKqZl1)
[3] https://www.skillsforcare.org.uk/adult-social-care-workforce-data/Workforce-intelligence/publications/national-information/The-state-of-the-adult-social-care-sector-and-workforce-in-England.aspx (https://bit.ly/3flxd5C)
[4] Skills for Care, The state of the adult social care sector and workforce in England (2020) www.skillsforcare.org.uk/stateof (https://bit.ly/3bnO1be)
[5] http://ihbs.healthirl.net/Human-Resources/Agency-Contract-Management/

Empfehlungen der Europäischen Kommission von 2020[6] für die Gesundheitsversorgung überein. Darin wurde der Mehrzahl der Mitgliedstaaten empfohlen, den Mangel an Arbeitskräften im Gesundheitswesen sowie deren Verteilung in Angriff zu nehmen. Die Kompetenzprognose für 2020, der CEDEFOP 2020 Skills Forecast[7], für Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen zeigte, dass ein Wachstum des Sektors in Höhe von 10,1 Prozent erwartet wird, mit insgesamt 23.613.600 Jobs im Jahr 2030.

Pläne, internationale Rekrutierung auszuweiten, sollten im Vereinigten Königreich in Verbindung mit soliden Maßnahmen der Regierung betrachtet werden, die zur Erhöhung der inländischen Arbeitsmarktversorgung beschlossen wurden. So soll ein nachhaltiger Personalbestand im Gesundheits- und Sozialwesen entstehen, der den Bedürfnissen der britischen Bevölkerung gerecht wird. Zu den Maßnahmen gehört eine Kombination aus Ausbildung und Bindung von mehr Personal, Investitionen in den Ausbildungsprozess und Diversifikation desselben sowie die Ermutigung von Mitarbeiter*innen, die das Gesundheits- und Pflegepersonal verlassen haben, zur Rückkehr.

Das Vereinigte Königreich verpflichtet sich zu einem ethischen Ansatz bei der Rekrutierung in Übersee und führte 2004 als erstes Land einen Verhaltenskodex (Code of Practice – CoP) für das internationale Anwerben von Gesundheitsfachkräften ein. Im Februar 2021 wurde dieser CoP[8] vom Ministerium für Gesundheit und Soziales (Department of Health and Social Care (DHSC)) gemäß der neuesten Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aktualisiert. Zu den Hauptaktualisierungen des CoP gehören:

- Bereitstellen von Schutzmechanismen gegen aktive Rekrutierung[9] aus 47 Ländern, die auf der WHO-Liste von Health Workforce Support and Safeguards[10] aufgezählt sind, sowie die Angabe einer Definition von „aktiver Rekrutierung", um Klarheit für anwerbende Organisationen zu gewährleisten.
- Festlegen der britischen Vorgehensweise bei der Unterstützung von Ländern, die mit den dringlichsten Herausforderungen hinsichtlich des Personalbestands im Gesundheits- und Sozialwesen zu kämpfen haben.
- Stärken der Richtlinien, um sicherzustellen, dass international angeworbene Fachkräfte fair behandelt werden und dass ihnen die angemessene Unterstützung geboten wird.
- Ausweiten des Geltungsbereichs, um auch das Sozialwesen einzuschließen.
- UK-weite Implementierung der Richtlinien, wobei jede Regionalregierung eine eigene Version anwendet.
- Verstärktes Monitoring über Rekrutierungsvorgänge, insbesondere bei Arbeitskräfteströmen aus Ländern mittleren Einkommens sowie fragilen und von Konflikten betroffenen Staaten.

WERKZEUGE UND UMSETZUNG AUF NATIONALER EBENE

Der aktualisierte CoP des Vereinigten Königreichs spiegelt den globalen Verhaltenskodex der WHO[11] wider, der freiwillige Grundsätze und Methoden für die ethische Rekrutierung internationalen Gesundheits- und Sozialpflegepersonals in den Mitgliedstaaten fördert und und den Fokus auf internationale Zusammenarbeit und die Stärkung der Gesundheitssysteme vorantreibt.

Der CoP wendet diese Grundsätze und Methoden auf die Gegebenheiten im Vereinigten Königreich an und berücksichtigt dabei die neueste Empfehlung der WHO Expert Advisory Group (EAG)[12]. Der CoP besteht aus drei Elementen: dem Kodex selbst, einer Liste der Länder, aus denen keine Rekrutierung erlaubt ist, und einer Agenturliste:

Im CoP werden fünf leitende Grundsätze und 13 Maßstäbe bewährter Verfahren vorgestellt, die es für Arbeitgeber und Agenturen aus dem Vereinigten Königreich bei der Rekrutierung internationaler Arbeitskräfte zu beachten gilt. So soll sichergestellt werden, dass die internationale Rekrutierung >>

[6] European Commission, European Semester: Country Specific Recommendations (2020) https://ec.europa.eu/info/publications/2020-european-semester-country-specific-recommendations-commission-recommendations_en (https://bit.ly/3ogGcZR)

[7] CEDEFOP, Skills Forecast (2020) https://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/data-visualisations/skills-forecast (https://bit.ly/33Lms7r)

[8] Department of Health and Social Care, Code of practice for the international recruitment of health and social care personnel (2021) https://www.gov.uk/government/publications/code-of-practice-for-the-international-recruitment-of-health-and-social-care-personnel (https://bit.ly/3okApCD)

[9] Aktive Rekrutierung meint das gezielte Anwerben von Individuen durch britische Auftraggeber*innen, Agenturen und Unterauftragnehmer*innen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, um für britische Arbeitsangebote, die zu einer Beschäftigung im Vereinigten Königreich führen, zu werben. Individuelle Migration, d. h. die direkte und unabhängige Bewerbung einzelner Personen für einen Job im Vereinigten Königreich (passive Rekrutierung), wird vom Kodex nicht verhindert. Jedoch beinhaltet er auch Elemente zum Schutz migrantischen Gesundheitspersonals.

[10] World Health Organization, Health Workforce Support and Safeguards List (2020) https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?sfvrsn=1a16bc6f_10 (https://bit.ly/3ycTAmD)

[11] World Health Organization, WHA63.16 - WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (2010) https://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf?ua=1 (https://bit.ly/3oevrr4)

[12] https://www.who.int/hrh/migration/eag_bios/en/ (https://bit.ly/3og1I0O)

© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie

nachhaltig, geregelt und zum Vorteil aller Beteiligten und im Einklang mit der WHO-Empfehlung in Angriff genommen wird. Der Kodex soll Migrant*innen, die eine Beschäftigung bei Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen, die den Kodex einhalten, anstreben, die Sicherheit bieten, dass sie während ihrer Zeit als Arbeitnehmer im Vereinigten Königreich auf hohe Standards bei der Einarbeitung und Unterstützung im Arbeitsleben zählen können.

Außerdem legt er den Ansatz der britischen Regierung bei der Unterstützung internationaler Gesundheits- und Sozialpflegesysteme und Arbeitskräfte fest und präsentiert zudem Schutzmechanismen gegen aktive Rekrutierung aus Ländern mit besonderen Schwachstellen beim Gesundheitspersonal. Ein Ansatz hierbei ist die Bildung internationaler Partnerschaften durch bilaterale Vereinbarungen, die Rahmenstrukturen für die Art und Weise der internationalen Rekrutierung festlegen können.

Der CoP verwendet die 2020er Health Workforce Support and Safeguard List der WHO mit 47 Ländern, aus denen Rekrutierungspersonal aus dem Vereinigten Königreich niemanden aktiv anwerben darf, sofern keine bilaterale Vereinbarung zur regulierten Rekrutierung besteht. Dies ist ein leitender Grundsatz des CoP und schützt Länder mit den schwächsten Gesundheitssystemen vor dem Risiko, dass ihr Gesundheitspersonal durch britische Anwerbungskampagnen ausgedünnt wird. Allerdings sollte betont werden, dass der CoP Individuen in diesen Ländern nicht daran hindert, aus eigenem Antrieb in das Vereinigte Königreich auszuwandern. Sie können sich direkt bei Arbeitgebern im Gesundheits- und Sozialwesen bewerben und dort gerechte und faire Behandlung wie alle anderen Bewerber*innen erwarten.

Der CoP umfasst auch eine Liste von Agenturen, die im Einklang mit dem CoP tätig sind. NHS Employers - eine Arbeitgeber-Organisation unter dem Dach des NHS, die im Auftrag der Regierung Verträge mit Gesundheitspersonal aushandelt - verwaltet diese Liste. Alle Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen, die international rekrutieren, sollten ausschließlich auf dieser Liste aufgeführte Agenturen beauftragen.

Bei Hinweisen darauf, dass eine Agentur den Kodex nicht einhält, werden Ermittlungen eingeleitet. Sollten Verletzungen des Kodex nachgewiesen werden, wird die Agentur von der Agenturliste gestrichen.

WERKZEUGE UND UMSETZUNG AUF EUROPÄISCHER EBENE

Als europäische Sozialpartner, die für den Krankenhaus- und Gesundheitssektor zuständig sind, haben der Europäische Arbeitgeberverband für Krankenhäuser und Gesundheitswesen (European Hospital and Healthcare Employers' Association – HOSPEEM) und der Europäische Gewerkschaftsverband für den öffentlichen Dienst (European Federation of Public Service Unions – EPSU) 2008 einen Verhaltens-Kodex sowie einen Nachtrag für ethische grenzüberschreitende Anwerbung und Bindung im Krankenhaussektor (CoC)[13] unterzeichnet.

Durch den CoC befassen sich europäische Sozialpartner mit Ungleichheiten und unnötigen Belastungen des Gesundheitssystems, die aufgrund unethischer Rekrutierungsmethoden entstehen. Mit dieser Vereinbarung verpflichten sich die europäischen Sozialpartner zur Einhaltung ihrer eigenen Verantwortlichkeiten, beispielsweise bei der Beauftragung externer Agenturen. Nur jene mit nachweislich ethischen Rekrutierungsmethoden sollten für die transnationale Personalanwerbung beauftragt werden. Bei ausbeuterischen Methoden sollten Agenturen von den vereinbarten Listen gestrichen werden.

Der Verhaltenskodex beruht auf 12 Hauptgrundsätzen und Verpflichtungen. Insbesondere im sechsten Grundsatz bezüglich fairer und transparenter Vertragsabschlüsse wird betont, dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber vor falschen Informationen, irreführenden Angaben und Ausbeutung geschützt wer-

[13] https://www.hospeem.org/wp-content/uploads/2011/11/EPSU-HOSPEEM_Code_of_conduct_07-04-08_with_signatures-2.pdf

© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie

den müssen. Vor dem Abschluss eines Vertrags müssen Arbeitgeber genaue Informationen zu Probezeiten, Kündigungsfristen, Aufgabenbeschreibung, benötigten Kompetenzen und Qualifikationen, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Beschäftigungsbedingungen, Bezahlung sowie Rechten und Pflichten der Arbeitnehmer bereitstellen. Arbeitnehmer müssen ihren Arbeitgebern korrekte Informationen zu ihrer formalen Ausbildung, ihren Qualifikationen und ihrer Erfahrung und zu ihren Sprachkenntnissen bereitstellen. Bei Bedarf müssen sie auch Referenzen zur Verfügung stellen.

Nationale Sozialpartner setzten den CoC durch die Organisation interner Seminare mit Mitgliedern von Gewerkschaften oder Arbeitgeberverbänden um und trafen sich mit öffentlichen Entscheidungsträgern von der lokalen bis zur nationalen Ebene. Sozialpartner aus Bulgarien, Dänemark, Finnland, den Niederlanden und Norwegen implementieren den CoC und den Code der WHO parallel. Herausforderungen bestehen nach wie vor sowohl in Bezug auf ausreichende Sprachkenntnisse und angemessene berufliche Qualifikationen, um eine schnelle Integration von zugewanderten Arbeitskräften im Gesundheitswesen zu ermöglichen, als auch in Bezug auf die Verfügbarkeit von Maßnahmen zur Überwindung von Defiziten. Ferner stellt der unzureichende Einsatz von qualifizierten Arbeitskräften, die bereits in einem Zielland leben, aber nicht im Gesundheitsbereich arbeiten, ein weiteres Problem dar; und schließlich müssen Länder, die von einer Abwanderung von Gesundheitsfachkräften betroffen sind, entsprechende Beschlüsse und Maßnahmen verabschieden, um Beschäftigung attraktiver zu machen.

HOSPEEM und EPSU wollen den CoC als ergänzendes Instrument zum Code der WHO fördern. Im CoC werden ausschließlich nationale und auf EU-Ebene tätige Sozialpartner im Krankenhaussektor in die Pflicht genommen.

Ein leitender Grundsatz des CoP ist die Sicherstellung der Gleichbehandlung von internationalen Arbeitnehmern mit inländisch ausgebildetem Personal in allen Beschäftigungsvereinbarungen und -bedingungen. Außerdem soll dafür gesorgt werden, dass sie den gleichen Zugang zu Weiterbildung und weiterer beruflicher Entwicklung haben.

Dies ist wichtig, weil die faire Behandlung aller Arbeitnehmer, unabhängig von ihren Herkunftsländern oder ethnischer Zugehörigkeit, wesentlich für Jobzufriedenheit und die Bindung des Gesundheits- und Pflegepersonals ist. Alle Arbeitnehmer sollten die nötige Unterstützung bekommen, um ihr Potenzial auszuschöpfen und somit Patient*innenversorgung auf höchstem Niveau zu leisten.

Die im CoP angeführten Maßstäbe bewährter Methoden beruhen auf dem leitenden Grundsatz für alle Stufen des Rekrutierungsvorgangs. Sie beziehen sich auf die Verpflichtungen von Arbeitgebern und ggf. von Agenturen hinsichtlich der Bereitstellung von Informationen zu der ausgeschriebenen Stelle und legen fest, wie Arbeitgeber auf direkte Bewerbungen (im Vergleich zu denen über eine Rekrutierungsagentur) reagieren sollten. Sie beschreiben auch den Umfang von Unterstützung und Einarbeitung, die internationale Arbeitskräfte vor und nach der Ankunft im Vereinigten Königreich bekommen sollten.

Der CoP empfiehlt die Berücksichtigung der Maßstäbe bewährter Methoden in Verbindung mit dem International Recruitment Toolkit[14] von NHS Employers. Das Toolkit wurde entwickelt, um unterstützende Praktiken und Prozesse bei der Rekrutierung internationaler Arbeitskräfte in einer Vielzahl von Berufen zu fördern und zu ermöglichen.

GLEICHE WETTBEWERBSBEDINGUNGEN SCHAFFEN

Indem sie sich mit der ethischen grenzüberschreitenden Anwerbung und der Bindung von Fachkräften im Gesundheitswesen befassten und den CoC unterzeichneten, unterstützten EPSU und HOSPEEM die Schaffung gleicher Wettbewerbsbedingungen in den EU-Mitgliedstaaten, dem Vereinigten Königreich und Norwegen sowie faire und menschenwürdige Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen. Diese Entwicklung gehört zu den >>

bedeutendsten Errungenschaften des Ausschusses für den sektoralen sozialen Dialog im Krankenhaussektor, denn sie wurde durch einen Bottom-up-Ansatz ermöglicht, bei dem die relevanten Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände gleichermaßen in den Prozess miteinbezogen wurden. Auch wurde ein Gefühl der gemeinsamen Verantwortung geschaffen, insbesondere durch die Förderung des CoC in nationalen Kontexten und die Überwachung der Umsetzung bzw. möglicher notwendiger Anpassungen desselben. Außerdem trägt sie zur Chancengleichheit beim Gesundheitspersonal bei und minimiert unnötige Belastungen der Gesundheitssysteme, die durch unethische Rekrutierungsmethoden entstehen.

Im Vereinigten Königreich werden NHS Trusts[15] dazu angehalten, nur mit Agenturen zusammenzuarbeiten, die sich dem CoP verpflichtet haben und entsprechend in einem genehmigten Beschaffungsrahmenplan gelistet sind. Der Rahmenplan sichert die Einhaltung der Vorbeschäftigungsstandards des NHS, sodass NHS Trusts darauf vertrauen können, dass die von ihnen beauftragten Agenturen allen rechtlichen Verpflichtungen nachkommen und Personal auf ethische Weise rekrutieren und bereitstellen.

Eine erfolgreiche Einarbeitung ist neben fortlaufender seelsorglicher und professioneller Unterstützung absolut essenziell, um sicherzustellen, dass international rekrutiertes Personal sich willkommen fühlt, sich einlebt und auch bleiben möchte. Das NHS Employers International Recruitment Toolkit[16] legt die persönliche und professionelle Unterstützung, die international Rekrutierte brauchen, um im Vereinigten Königreich anzukommen und sich an die kulturellen und arbeitstechnischen Unterschiede des NHS zu gewöhnen, detailliert fest.

NHS England and Improvement arbeiten mit internationalen Pflegeverbänden zusammen, die internationalen Pflegekräften Unterstützung bieten. Die Rolle dieser Gruppe besteht in der Verbesserung der allgemeinen seelsorglichen Unterstützung internationaler Pflegekräfte durch gemeinsame Initiativen von Diasporavereinen und indem sie ein gemeinsames Angebot zur Verfügung stellen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den Hauptzielen der Gruppe, nämlich auf der Gesundheit und dem Wohlergehen sowie auf der professionellen seelsorglichen Betreuung internationaler Pflegekräfte.

Die niederländischen Sozialpartner im Krankenhaussektor haben ebenso mehrere Schritte unternommen, um den Einsatz des CoC sowie die Umsetzung der darin enthaltenen Grundsätze zu fördern. Diesem Sachverhalt wurde Priorität gewährt und er wurde durch die Arbeitsgruppe „Europa“ der Stiftung Arbeitsmarkt für Sozialpartner in Krankenhäusern in den Niederlanden (Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen – StAZ) bearbeitet. Nach der Übersetzung ins Niederländische wurde der CoC in Bezug auf die anzuwendende Gesetzgebung, Vereinbarungen zwischen Sozialpartnern und Initiativen durch niederländische Behörden und Sozialpartner begutachtet. Diese Evaluierung, die in einem detaillierten Überblick in niederländischer und englischer Sprache zusammengefasst wurde, hat geholfen, sowohl die bestehenden Maßnahmen zur ethischen Rekrutierung als auch Lücken bei der Umsetzung des CoC kenntlich zu machen.

Adele Bunch

Programme Lead , NHS Employers, Leeds, Vereinigtes Königreich

Sarah Cliff

Policy Manager des International Workforce – Workforce Directorate, NHS Policy and Performance Group, Department of Health and Social Care Leeds, Vereinigtes Königreich

Simone Mohrs

Policy Officer, European Hospital and Healthcare Employers’ Association (HOSPEEM), Brüssel, Belgien

[14] https://www.nhsemployers.org/case-studies-and-resources/2021/03/international-recruitment-toolkit (https://bit.ly/3oWDfyb)

[15] NHS Trusts sind Organisationseinheiten innerhalb des NHS, die entweder für eine bestimmte Region oder eine spezielle Funktion zuständig sind.

[16] https://www.nhsemployers.org/-/media/Employers/Publications/International-Recruitment-toolkit/NHS-International-recruitment-toolkit.pdf (https://bit.ly/3ofzOlG)

[17] http://hospeem.org/wp-content/uploads/2014/07/EPSU-HOSPEEM-CoC-ECR_R-table-Dutch-state-of-play-EN.pdf (https://bit.ly/3oexxY5)

IQ KONKRET IM ABO

IMMER KONKRET – IMMER INFORMIERT!

© iStock.com/mathisworks © iStock.com/Rawpixel © iStock.com/A-Digit © iStock.com/Leontura
© iStock.com/PeopleImages © iStock.com/PeopleImages © iStock.com/-VICTOR- © iStock.com/Mykyta Dolmatov

IQ konkret ist eine Publikationsreihe des Förderprogramms IQ und erscheint zwei Mal im Jahr.

IQ konkret gewährt Einblicke in Theorie und Praxis – jeweils zu einem Schwerpunktthema pro Ausgabe.

Verpassen Sie keine Ausgabe, bestellen Sie IQ konkret im Jahresabonnement, und lassen Sie sich das Heft kostenfrei nach Hause liefern oder per E-Mail als PDF zusenden.

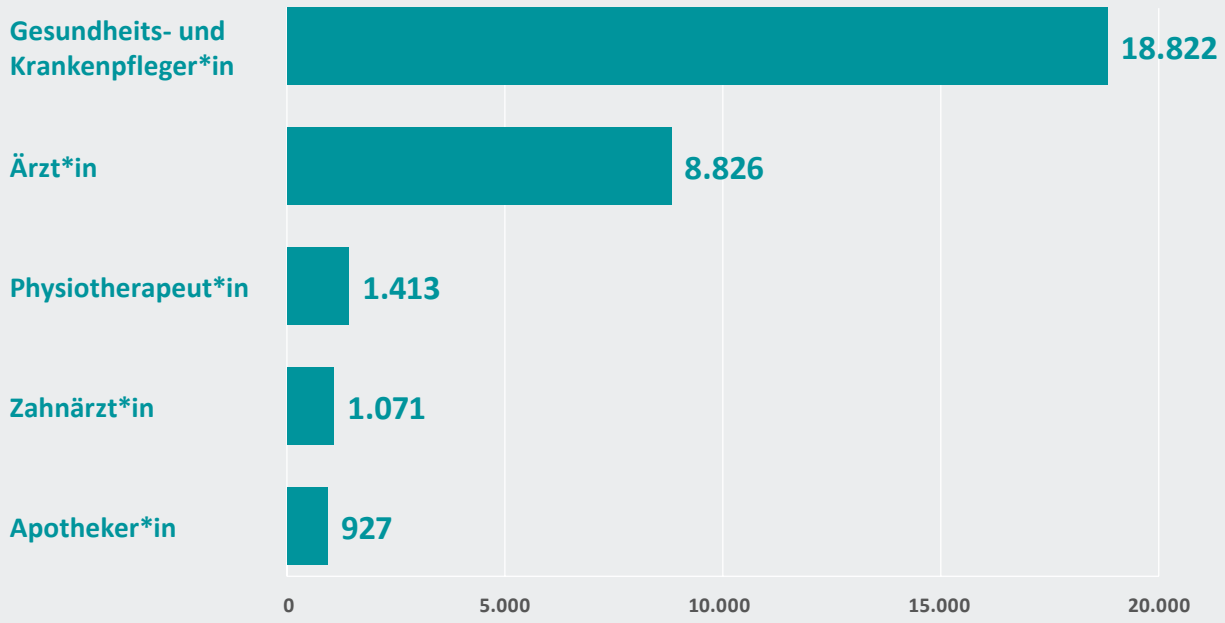
Schicken Sie einfach eine E-Mail mit Ihren Kontaktdaten an uns.

abo@ebb-bildung.de

DATEN UND FAKTEN

ZU ANERKENNUNG UND EINWANDERUNG IN DEN GESUNDHEITSBERUFEN

Gesundheitsberufe belegen Top 5 der häufigsten Anerkennungsverfahren
Anzahl der Verfahren zu bundesrechtlich geregelten Berufen, 2020 (absolut)



Quelle: Amtliche Statistik nach § 17 BQFG bzw. Fachgesetzen, die auf § 17 BQFG verweisen. Berichtsjahr 2020.
Erhebung der statistischen Ämter von Bund und Ländern.

Ärzt*innen und Pflegefachkräfte auf Platz 4 bzw. 5 der meistgefragten Referenzberufe in der IQ Beratung

		absolut	Prozent
1	Lehrer*innen	12.395	11,1 %
2	Ingenieur*innen	11.556	10,4 %
3	Betriebswirt*innen	8.921	8,0 %
4	**Ärzt*innen**	**6.265**	**5,6 %**
5	**Gesundheits- und Krankenpfleger*innen**	**5.217**	**4,7 %**

4 & 5

Quelle: NIQ Datenbank, Stichtag des Datensatzes: 15.7.2021, Auswertungszeitraum: 1.1.2019-30.6.2021

Ärzt*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen auf Platz 1 bzw. 2 der häufigsten Referenzberufe in IQ Qualifizierungsangeboten

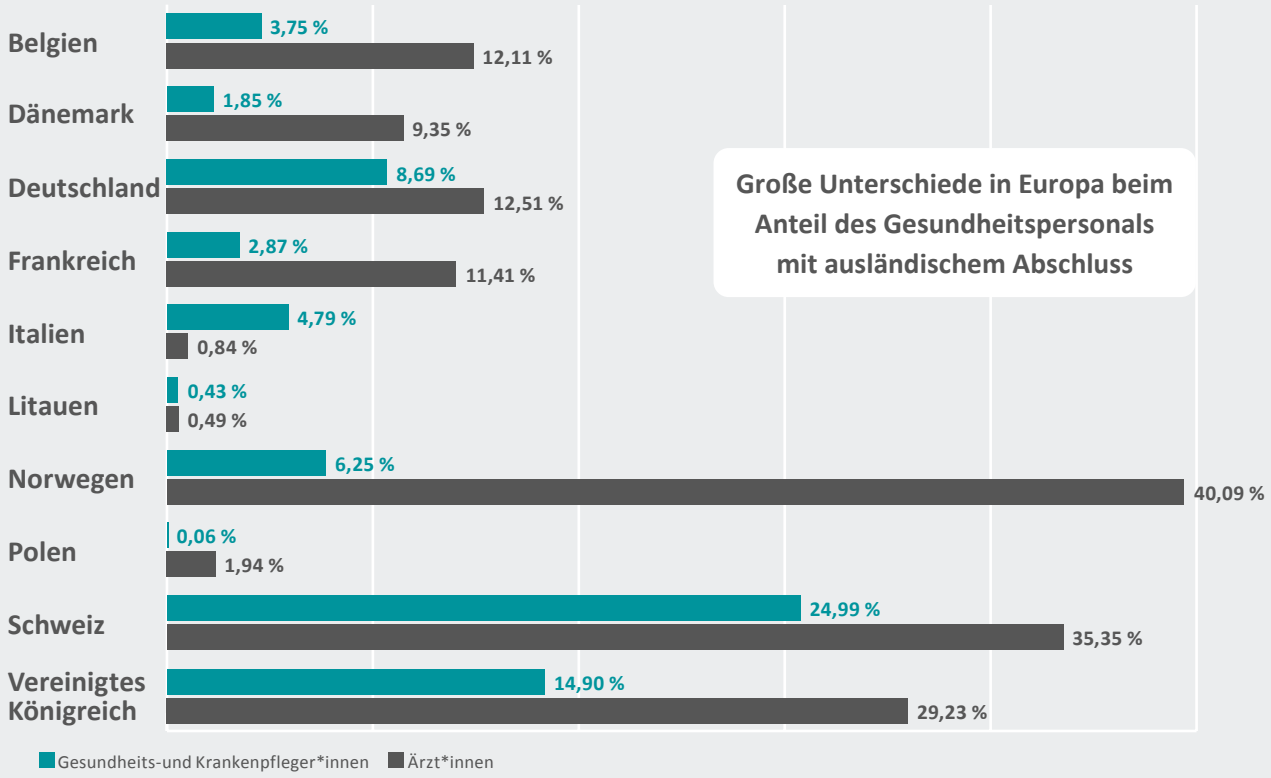
		absolut	Prozent
1	**Ärzt*innen**	**1.270**	**11,4 %**
2	**Gesundheits- und Krankenpfleger*innen**	**1.173**	**10,6 %**
3	Ingenieur*innen	948	8,5 %
4	Lehrer*innen	889	8,0 %
5	Sozialpädagog*innen, Sozialarbeiter*innen	542	4,9 %

1 & 2

Quelle: NIQ Datenbank, Stichtag des Datensatzes: 15.7.2021, Auswertungszeitraum: 1.1.2019-30.6.2021

© iStock.com/appleuzr, © iStock.com/makyzz

Anteil des Pflegepersonals bzw. der Ärzt*innen mit ausländischem Abschluss am gesamten Personalbestand in ausgewählten OECD-Ländern 2018



Quelle:OECD Health Statistics 2021, Health workforce migration, Foreign-trained nurses, Foreign-trained doctors

FACHBEITRAG

IN SECHS MONATEN ZUR ANERKENNUNG

DIE AUSGLEICHSMASSNAHME „INGA PFLEGE PHILIPPINEN“ WURDE IM AUFTRAG DES BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUMS VON DER FORSCHUNGS- UND TRANSFERSTELLE GESELLSCHAFTLICHE INTEGRATION UND MIGRATION KONZIPIERT. ZIEL IST ES, MIT EINER MÖGLICHST KURZEN UND QUALITÄTSGESICHERTEN ANPASSUNGSMASSNAHME DIE ANERKENNUNG DER PHILIPPINISCHEN PFLEGEKRÄFTE ZU ERREICHEN.

Wolfgang Vogt

In der „Konzertierten Aktion Pflege (KAP)“ haben Bund, Länder und Fachkreise verschiedene Maßnahmen beschlossen, um die Rahmenbedingungen für die Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland zu verbessern. Ziel war es, Einrichtungen des Gesundheitswesens bestmöglich dabei zu unterstützen, Pflegefachkräfte aus dem Ausland gewinnen zu können. Beschlossen wurden u.a. Maßnahmen für eine nachhaltige betriebliche, fachliche und soziale Integration der Pflegekräfte, zur Beschleunigung der Verwaltungsverfahren sowie Verbesserungen im Rahmen der Anerkennungsverfahren.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat in Umsetzung der Maßnahmen zur Ausweitung und Beschleunigung von Ausgleichsmaßnahmen die Forschungs- und Transferstelle Gesellschaftliche Integration und Migration (GIM) beauftragt, ein Pilotkonzept einer betriebsintegrierten Ausgleichsmaßnahme mit integrierter, pflegefachbezogener Sprachförderung für philippinische Pflegefachkräfte zu entwickeln. Ziel des Projekts ist eine Ausweitung von Angeboten an Ausgleichsmaßnahmen für ausländische Pflegefachkräfte sowie eine Verminderung des erheblichen Aufwandes zur Erstellung von Curricula zur Nachqualifizierung ausländischer Pflegefachkräfte.

Daraus ergaben sich für die Konzeptentwicklung verschiedene Integrationsaufgaben: Zum einen galt es, die Ausgleichsmaßnahme sowohl auf das bisherige als auch auf das neue Berufsbild[1] auszurichten, um sie in der Übergangszeit bis 2024 umsetzen zu können. Rahmenlehrplan und Curriculum der neuen Ausbildung beschreiben Kompetenzen, die die Fachkräfte in der Ausbildung erwerben, und nicht mehr wie bislang Lerninhalte und Lernziele, die vermittelt werden. Das erfordert eine neue didaktische Herangehensweise und eine neue Rolle der Lehrkräfte und Praxisanleiter*innen. Für ein Konzept im Übergang bedeutet dies, Brücken zwischen bisherigen und neuen Formen des Lehrens und Lernens zu schlagen. Ebenfalls zu integrieren war ein intensives Sprachlernen vor dem Hintergrund, dass die Pflegefachkräfte mit einem Deutsch-Sprachniveau B1 einreisen.

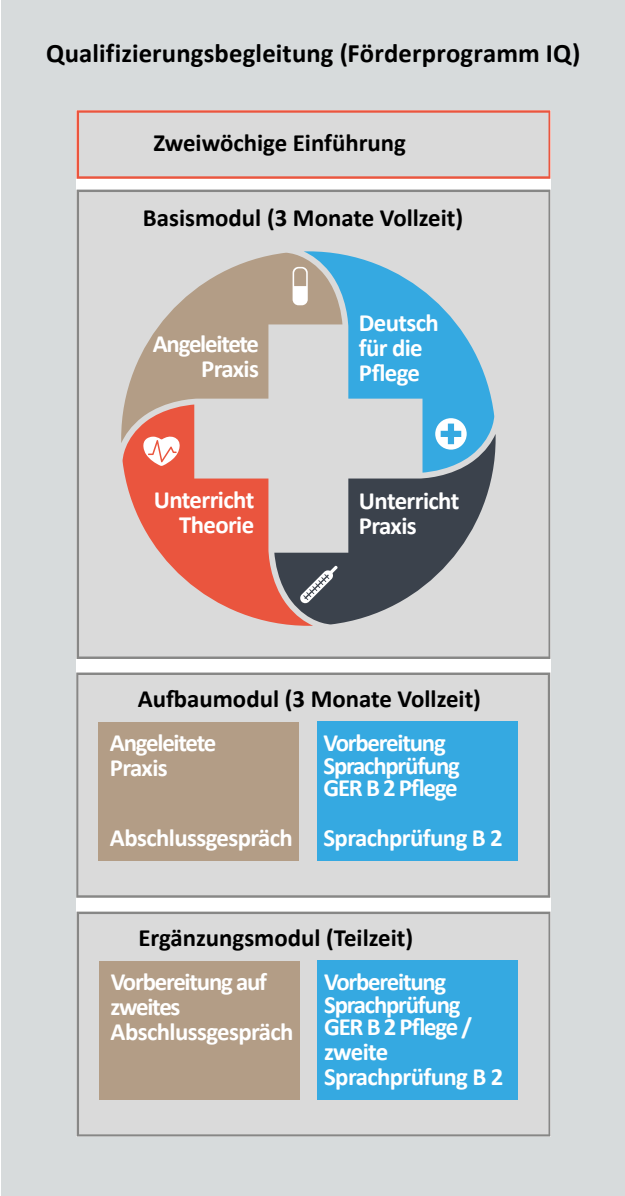
Die beschriebenen Integrationsanforderungen waren Herausforderung, aber gleichzeitig auch ein Lösungsansatz für das neunköpfige Team[2] der GIM, das das Konzept erarbeitete. Kern des Konzeptes ist das **Integrierte Fach- und Sprachlernen.** Das durchgängige Teamteaching im Unterricht, also das gemeinsame Unterrichten von einer Fach- und einer Sprachlehrkraft auf der Grundlage eines gemeinsamen Curriculums, stellt sicher, dass die Fachinhalte mit den vorhandenen Deutschkenntnissen vollumfänglich verstanden werden. Es steigert gleichzeitig erheblich die Sprach- und Kommunikationskompetenz der Fachkräfte in Anerkennung, damit sie die Anforderungen im Unterricht und in der Praxis bewältigen können. Darüber hinaus wird die angeleitete Praxis systematisch mit einer Sprachförderung begleitet, die die Herausforderungen aus der Praxis aufnimmt und so sicherstellt, dass die Anleitung und die Übung in der Praxis ihren Nutzen entfalten können. >>

[1] Aus dem bisherigen Berufsbild „Gesundheits- und Krankenpfleger:in“, nach dem aktuell anerkannt wird, wird der generalistische Beruf „Pflegefachmann/-frau“ nach dem neuen Pflegeberufegesetz. Ausgebildet wird flächendeckend seit 2020 nach diesem neuen Berufsbild.

[2] Dem Team unter Leitung des Diplompädagogen Wolfgang Vogt gehörten an: Dr. Neda Sheytanova, Rebecca Steines, Kajetan Tadrowski, Heike Blumenauer, Silvia Klein, Nikoloz Lomtadze, Milenka Cofré Valdivieso, Rebecca Oehm.

© iStock.com/FG Trade

© Netzwerk IQ/ANNEGRET HULTSCH Fotografie



Dieses Pilotkonzept konzentriert sich auf den Anerkennungsweg des **Anpassungslehrgangs.** Das Konzept ist so entwickelt worden, dass es auch – mit spezifischen Anpassungen an die jeweilige Prüfung in den Bundesländern – für die Vorbereitung auf die **Kenntnisprüfung** genutzt werden könnte. Durchgehend ist eine **Deutschförderung** integriert, damit die Pflegefachkräfte, die mit Deutschkenntnissen auf dem Sprachniveau B 1 einreisen, den sprachlichen und kommunikativen Herausforderungen gerecht werden können.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf dem Ausgleich der im Mustergutachten mit rund 800 Stunden als abweichend ausgewiesenen Praxiszeiten. Dabei wurde der Anteil der **angeleiteten Praxis** selbst in den Blick genommen und konzentriert. Im Konzept sind nunmehr weniger Praxiszeiten mit deutlich mehr Anleitung eingeplant, so dass sichergestellt werden kann, dass die Teilnehmenden in der intensivierten Praxis so viel Kompetenzen erwerben, dass sie sich nach 6 Monaten dem Abschlussgespräch stellen können. Die **Fachinhalte** orientieren sich an dem Mustergutachten der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe mit Stand vom 19.02.2020. Als Referenzberuf wurde Pflegefachfrau/-mann gemäß Pflegeberufegesetz (PflBG) gewählt. Für die Gestaltung der Übergangsfrist ist das Konzept mit Hinweisen versehen, die es ermöglichen, die Ausgleichsmaßnahmen auch bei einer Anerkennung nach dem Berufsbild Gesundheits- und Krankenpfleger/-in einzusetzen.

Die **Deutschförderung** findet mit Hilfe von drei Elementen statt: Erstens werden die Fachinhalte im Tandem unterrichtet, also von einer Fach- und einer Sprachlehrkraft. Zweitens findet eine begleitende Sprachförderung statt, die auftretende sprachliche Herausforderung in der angeleiteten Praxis sowie im Fachunterricht in Einzel- und Gruppenförderung bearbeitet. Und drittens erhalten die Pflegefachkräfte, die die Maßnahme mit Deutschkenntnissen auf dem Niveau B 1 GER begonnen haben, eine systematische Vorbereitung auf die (Fach-)Sprachprüfung B 2 GER.

„Die enge Begleitung des Deutschen Kompetenzzentrums für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) und die fachliche Unterstützung des Instituts für gesellschaftliche Integration und Migration (GIM) in dem INGA-Projekt ermöglichen es uns, unsere bereits gemachten Erfahrungen in der Anpassungsqualifikation internationaler Fachkräfte professionell zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Wichtige Eckpunkte sind von Beginn unsere zukünftigen Pflegefachkräfte gut zu begleiten und fachlich wertzuschätzen sowie die pflegerischen und sprachlichen Inhalte eng zu verzahnen. Dieses Konzept der interdisziplinären Zusammenarbeit greift das Pilotkonzept INGA-Pflege im Teamteaching auf und bietet so einen idealen Zugang. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit dem DKF und GIM in diesem innovativen Projekt."

Jenny Andresen
Spezialistin Internationales Personalmanagement Geschäftsbereich Personal und Personalentwicklung
Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH, Potsdam

Der Lehrplan für den **theoretischen Unterricht** wird in einer Tiefe beschrieben, die den Abgleich mit dem Mustergutachten und den Rahmenlehrplänen für den theoretischen und praktischen Unterricht nach PflBG ermöglicht. Für die Gestaltung des Unterrichts wird ergänzend ein umfangreiches detailliertes Curriculum zur Verfügung gestellt, das die Fach- und Sprachlerninhalte, -kompetenzen und -ziele integriert benennt und beschreibt. Der Lehrplan für den **praktischen Unterricht** wird in der laufenden Maßnahme erarbeitet aus den Rückmeldungen der Fachlehrkräfte, die den theoretischen Unterricht gestalten, und der*dem Praxisanleiter*in, die*der mit der Durchführung der angeleiteten Praxis betraut ist.

Der Plan für die **angeleitete Praxis** orientiert sich an den zu vermittelnden Kompetenzen gemäß den Rahmenausbildungsplänen für die praktische Ausbildung nach PflBG. Er ist so ausgearbeitet, dass die qualitativen und quantitativen Anforderungen aus dem Mustergutachten berücksichtigt sind und daraus ein auf die jeweils spezifische betriebliche Situation zugeschnittener Ausbildungsplan erstellt werden kann. Gemäß dem Mustergutachten zu den Abschlüssen von den Philippinen kann diese Praxis unter bestimmten Voraussetzungen auch in einer Langzeitpflegeeinrichtung abgeleistet werden.

Aus der Perspektive der Einrichtungen, die die Pflegefachkräfte in Anerkennung einstellen, bietet das Konzept eine praxis- und betriebsnahe fachliche sowie sprachliche Anpassung an, mit der in kompakter Form die fehlenden Voraussetzungen für eine formale Anerkennung der im Ausland erworbenen Abschlüsse ausgeglichen werden können. Bei einer weitgehenden Umsetzung im eigenen Betrieb wird die Eingliederung in die spezifischen Abläufe und Kommunikationsstrukturen sowie die Aufnahme in die Teams unterstützt.

Der Natur der Sache folgend ist zu erwarten, dass nach der Pilotphase Anpassungen und Änderungen erfolgen werden und erst dann ein standardisiertes Konzept vorliegen wird, das bundesweit einsetzbar ist. Das Konzept wird aber bereits jetzt fortlaufend weiterentwickelt, um auch für Abschlüsse aus anderen Herkunftsländern genutzt werden zu können. Hier sind aktuell Abschlüsse aus Mexiko, Brasilien und Indien im Blick.

Weitere Informationen finden Sie auf den Seiten des Deutschen Kompetenzzentrums für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF):

https://dkf-kda.de/werkzeugkoffer-wi/anerkennungsprozess-organisieren/

sowie einen Informationsflyer zu INGA Pflege unter
https://dkf-kda.de/wp-content/uploads/2021/03/Inga-Pflege-Flyer.pdf

Wolfgang Vogt
ist Diplompädagoge und leitet die Forschungs- und Transferstelle Gesellschaftliche Integration und Migration (GIM) an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (htw saar). Er ist Forschungskoordinator der Sozialwissenschaftlichen Fakultät, Lehrbeauftragter an der htw saar und der Universität des Saarlandes und koordiniert seit 2005 die Umsetzung des Förderprogramms Integration durch Qualifizierung IQ im Saarland.

© IQ Landesnetzwerk Saarland

INGA WIRD IN IQ MODELL-REGIONEN ERPROBT

DIE IQ NETZWERKE IN HAMBURG, NRW, BRANDENBURG UND BAYERN SIND MODELLREGIONEN FÜR DIE NEUE AUSGLEICHSMASSNAHME „INGA PFLEGE“ FÜR INTERNATIONALE GESUNDHEITSFACHKRÄFTE. DAS FÖRDERPROGRAMM IQ UNTERSTÜTZT DAMIT DAS ANWERBEABKOMMEN ZWISCHEN DEM BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND LÄNDERN WIE DEN PHILIPPINEN, MEXIKO UND BRASILIEN. IN HAMBURG STARTEN AB SEPTEMBER DIE ERSTEN PHILIPPINISCHEN FACHKRÄFTE IHRE INGA-APQ.

© IQ Netzwerk Hamburg / Manon Dunkel

Ihre APQ ist ein Vorbild für das bundeseinheitliche Konzept „INGA Pflege“: Noch von Chile aus startete Almendra Arriagada Prado ihre APQ am UKE – dank Video-Unterricht kein Problem. Die anerkannte Physiotherapeutin arbeitet heute in der Hamburger Praxis „Physiotherapie am Landhaus Flottbek“.

Mit der bundeseinheitlichen Qualifizierung „INGA Pflege“ (siehe Artikel Seite 22 in dieser Ausgabe) soll das Anerkennungsverfahren für Gesundheitsfachkräfte beschleunigt werden, ohne die Qualität zu mindern. Das Konzept wurde von der Forschungs- und Transferstelle „Gesellschaftliche Integration und Migration (GIM)“ an der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) des Saarlands entwickelt, die zugleich das IQ Netzwerk Saarland koordiniert. Auftraggeber ist das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). „Wir haben zunächst analysiert, welche Maßnahmen es bundesweit bereits gibt. Die IQ Qualifizierung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat sich als eines der Modelle hervorgetan, von denen wir für die Erstellung des bundeseinheitlichen Konzepts gelernt haben“, erklärt Wolfgang Vogt, Projektleiter beim GIM. „Einer der zentralen Unterschiede ist, dass INGA Pflege für Fachkräfte ausgewählter Herkunftsländer als Gruppenmaßnahme konzipiert ist und nicht wie in Hamburg als Individualmaßnahme.“

PHILIPPINISCHE FACHKRÄFTE STARTEN IM SEPTEMBER AM UKE

In der Hansestadt ist die regionale „Anpassungsqualifizierung (APQ) für Gesundheitsberufe“ der UKE Akademie für Bildung und Karriere bereits seit 2015 ein großer Erfolg. Sie dauert in der Regel sechs Monate und verbindet Praxis, integriertes Sprachtraining und moderne Lernmethoden wie Blended-Learning oder Video-Coaching. Rund 200 zugewanderte Gesundheitsfachkräfte wurden hier in der letzten IQ Förderrunde erfolgreich qualifiziert. Die Hamburger APQ ist 2017 als „IQ Good Practice“ ausgezeichnet worden und 2019 als Bildungsmaßnahme in das Regelangebot übergegangen. Im Förderprogramm IQ entwickelt das UKE die APQ aktuell weiter und bietet diese gezielt in der Physiotherapie an.

Das UKE ist natürlich auch bei der Pilotphase von INGA mit dabei. Im September beginnen hier die ersten philippinischen Fachkräfte ihre APQ – aktuell sind es sechs Personen. Die Teilnehmenden arbeiten die ersten drei Monate in sogenannten

Portalstationen und wechseln dann in die einzelnen Fachgebiete. Zudem wird die sprachliche Begleitung stark ausgebaut und jeglicher Unterricht erfolgt im Tandem mit einer Sprachlehrkraft.

Die anerkennende Stelle für Gesundheitsberufe ist in Hamburg die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration. Die Behörde ist sich mit dem UKE einig, dass die Hamburger APQ nur deshalb so erfolgreich ist, weil man im engen Austausch miteinander ist: „Auch bei einem bundeseinheitlichen Konzept halte ich diese vertrauensvolle Zusammenarbeit von anerkennender Stelle und Bildungseinrichtung für eine Grundvoraussetzung“, erklärt Uta Schultheiß, Referatsleiterin Fachberufe im Gesundheitswesen. „Ob zum Defizitbescheid der Teilnehmenden, Verlauf der APQ oder auch falls mal etwas nicht reibungslos klappt – wir sind im stetigen Dialog mit dem UKE.“ Das bestätigt auch Projektleiterin Leandra Balke beim UKE: „Wir ziehen wirklich an einem Strang. Bei Bedarf werden wir bereits beim Feststellungsprozess für den Defizitbescheid mit einbezogen. Wir arbeiten partnerschaftlich und vertrauensvoll zusammen.“

MODERNE LERNMETHODEN BEWÄHREN SICH IN DER PANDEMIE

Das UKE setzt auch bei INGA auf moderne Lernmethoden. Die eigene Online-Lernplattform oder Coaching und Workshops per Video haben sich gerade in der Pandemie mehr als bewährt. Ein Beispiel hierfür ist Almendra Arriagada Prado: Die Gesundheitsfachkraft ist in Chile, Hamburg und Hongkong aufgewachsen, spricht fließend Spanisch, Deutsch und Englisch. Als 18-Jährige kehrt sie nach Chile zurück und studiert fünf Jahre Physiotherapie. Mit dem Bachelor in der Tasche will sie zurück nach Hamburg: „Eigentlich sollte meine APQ im April 2020 starten – aber aufgrund von Corona durfte ich nicht einreisen, alle Flüge waren gestrichen.“ Kurzerhand wurde in Abstimmung mit dem UKE umdisponiert. Die Physiotherapeutin nimmt die ersten Wochen ausschließlich online an der Maßnahme teil und verpasst so den Anschluss nicht – trotz über 12.000 Kilometern Distanz. „Der Unterricht begann in Deutschland für alle um 9 Uhr. Aber aufgrund der 6-stündigen Zeitverschiebung hieß das für mich, dass ich jede Nacht um 2 Uhr aufstehen musste, um am Unterricht teilzunehmen. Mit viel Kaffee hat das gut funktioniert“, erinnert sich die 28-Jährige und lacht. Parallel setzt das UKE gemeinsam mit der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) sowie dem zukünftigen Arbeitgeber alle Hebel in Bewegung, um die Fachkraft trotz Pandemie doch noch nach Deutschland zu holen. Mit Erfolg: Anfang Juli sitzt Prado im Flieger, beendet im September ihre APQ und wird beruflich voll anerkannt. Bereits während der APQ erhält sie von ihrem Arbeitgeber, der Praxis „Physiotherapie am Landhaus Flottbek“, einen Arbeitsvertrag.

In Hamburg werden in diesem Jahr voraussichtlich mehr als 700 ausländische Gesundheitsfachkräfte einen Antrag auf Anerkennung stellen– rund 90 Prozent kommen dabei aus Drittstaaten. Ihr Pflegestudium weist Unterschiede im Vergleich zur deutschen Ausbildung auf. „Neben dem UKE brauchen wir noch weitere Bildungseinrichtungen, um den Bedarf an Pflegekräften decken zu können, dazu sind wir im Gespräch mit potentiellen Bildungsträgern“, erklärt Schultheiß. „Wir prüfen sorgfältig, ob diese die strengen gesetzlichen Voraussetzungen für eine staatlich anerkannte Bildungseinrichtung erfüllen.“ Bei Anpassungsmaßnahmen komme es nicht nur auf die fachliche Qualität der Ausbildung an. Vielmehr müsse auch die interkulturelle Integration und Sprachförderung der Menschen berücksichtigt werden. Die Geschäftsführung muss mit ins Boot geholt werden, damit zeitliche und personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Praxisanleiter*innen müssen im Umgang mit den Fachkräften aus dem Ausland beraten, sensibilisiert und begleitet werden „Die APQ am UKE bietet die Rahmenbedingungen und hat sich auf regionaler Ebene bereits als Erfolg erwiesen“, so Schultheiß. „Es wäre schön, wenn sich bundesweit einheitliche Konzepte durchsetzen würden. Zunächst gilt es allerdings INGA Pflege zu erproben und zu evaluieren.“

AUFGABEN DER IQ MODELLREGIONEN

Das Förderprogramm IQ unterstützt und begleitet die bundesweite Maßnahme. Als eine von drei Modellregionen ist das IQ Netzwerk Hamburg mit zwei Aufgaben betraut: Vorbereitung und operative Umsetzung von INGA. Dabei erfolgt zunächst eine Bestandsaufnahme der bestehenden Strukturen. Alle beteiligten Akteure werden an einen Tisch geholt, für das Projekt sensibilisiert und für interkulturelle Besonderheiten geschult. „Aktuell suchen wir nach potentiellen Pflegeeinrichtungen, die neben dem UKE Interesse an der Umsetzung von INGA haben, um den hohen Fachkräftebedarf in der Pflege decken zu können“, erklärt Beate Spyrou, Projektleiterin des IQ Netzwerks Hamburg. „Wir laden daher interessierte Einrichtungen im September zu einer unverbindlichen Infoveranstaltung ein.“ (md)

HAMBURGER INFOVERANSTALTUNG FÜR INTERESSIERTE PFLEGEEINRICHTUNGEN

Am 30. September 2021 veranstaltet das IQ Netzwerk Hamburg von 14 bis 15:30 Uhr eine Video-Infoveranstaltung für Hamburger Kliniken und Pflegedienste, die Interesse an internationalen Gesundheitsfachkräften haben. Gemeinsam mit dem UKE und der Gesundheitsbehörde informiert die IQ Landeskoordination über Voraussetzungen und Ablauf der APQ. Interessierte wenden sich an iqnetzwerkhamburg@soziales.hamburg.de

PORTRÄT

SPRACHBEGABTE APOTHEKERIN

ŠEJLA HODŽIĆ (32) ARBEITETE SECHS JAHRE LANG ALS APOTHEKERIN IN BOSNIEN-HERZEGOWINA UND ENTSCHIED SICH 2019, NACH DEUTSCHLAND ZU KOMMEN. SIE ABSOLVIERTE 2020 DIE IQ MASSNAHME „VORBEREITUNG AUF DIE KENNTNISPRÜFUNG“ DER LANDESAPOTHEKERKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG. MITTLERWEILE HAT SIE IHRE APPROBATION ERHALTEN UND BERÄT IHRE PATIENT*INNEN IN VERSCHIEDENEN SPRACHEN.

In der Schule in Bosnien-Herzegowina lernte Šejla Hodžić neben den Fremdsprachen am liebsten die Fächer Biologie und Chemie. Sie interessierte sich dafür, wie chemische Stoffe aufgebaut sind, wie sie wirken und wie man sie herstellt. Der Berufswunsch Apothekerin stand für sie deshalb schon früh fest.

Nach ihrem Studium der Pharmazie in Tuzla arbeitete sie sechs Jahre lang als Apothekerin und entschied sich 2019, nach Deutschland zu kommen, da es in ihrem Heimatland wenig Entwicklungsmöglichkeiten für sie gab. Sich für Deutschland zu entscheiden, fiel ihr nicht schwer, da sie hier bereits Familie und Freunde hatte. Zudem hatte sie als Kind viele deutsche TV-Programme gesehen und dadurch bereits früh die deutsche Sprache gelernt. „In den ersten Jahren nach dem Krieg in Bosnien-Herzegowina hatten wir zu Hause nur deutsches Satelliten-Fernsehen. Ansonsten hatten wir drei bosnische Programme – alles uninteressant für Kinder. Wir schauten SpongeBob und viele Kindersendungen auf Deutsch. Heutzutage bin ich dafür sehr dankbar, denn das half mir später, auch andere Sprachen schnell zu lernen.“ Die C1 Fachsprachenprüfung in Deutschland bestand sie später problemlos.

Über eine Personalvermittlung fand sie eine Stelle in einer Apotheke in der baden-württembergischen Kleinstadt Besigheim im Kreis Ludwigsburg und erhielt dort einen Arbeitsvertrag als Apothekerin unter Aufsicht. Viele Apotheker*innen, die außerhalb der EU studiert haben, müssen neben der Fachsprachenprüfung auch eine fachliche Prüfung, die Kenntnisprüfung, ablegen. Um vor der Kenntnisprüfung Erfahrungen sammeln zu können, gibt es die Möglichkeit, bei der anerkennenden Behörde, einen Antrag auf Erteilung einer zeitlich befristeten Berufserlaubnis zu stellen. Diese ermöglicht es ausländischen Fachkräften, in einer deutschen Apotheke unter Aufsicht tätig zu sein. Nachdem sie das Visum für Deutschland erhielt, begann sie im Oktober 2019 in der Apotheke in Besigheim zu arbeiten und sich für die Kenntnisprüfung vorzubereiten. „Eine anstrengende Zeit“, erinnert sich Šejla Hodžić, die sich neben der Vollzeitarbeit in der Apotheke gleichzeitig an die neue Umgebung gewöhnen musste. Unterstützung bekam sie von ihren Kolleg*innen: „In der Apotheke, wo ich arbeite, habe ich viele Kolleg*innen die aus dem Ausland kommen. Eine von ihnen, die die Kenntnisprüfung vor mir absolvierte, empfahl mir, an der IQ Maßnahme zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung für Apotheker*innen der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg teilzunehmen.“ Sie kontaktierte daraufhin die Landesapothekerkammer und konnte 2020 trotz der Pandemie-Situation erfolgreich an der Maßnahme teilnehmen.

„BESSER ALS ALLEINE ZU HAUSE ZU SITZEN UND ZU LESEN“

Seit 2019 bietet die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg als Teilprojekt im IQ Netzwerk die Maßnahme zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung für Apotheker*innen an. Die Maßnahme vermittelt neben ausgewählten fachlichen Kompetenzen Methoden und Strategien zur Prüfungsvorbereitung. Der Kurs ist nicht nur für die fachlichen Kompetenzen wichtig – die Erfahrungen der letzten Jahre der Landesapothekerkammer haben gezeigt, dass ohne gezielte Vorbereitung vor allem die Kenntnisprüfung für viele Kandidat*innen eine sehr große Herausforderung darstellt. „Zusammenarbeit, Lernen und Übungen während und nach dem Kurs haben mir sehr geholfen. Es war natürlich besser, als alleine zu Hause zu sitzen und zu lesen. Bei dieser Gelegenheit hatte ich das Glück, viele Kolleg*innen kennenzulernen, Kontakte zu knüpfen, Erfahrungen zu sammeln und Empfehlungen auszutauschen, was genauso wichtig

Šejla Hodžić bestand im Dezember 2020 die Kenntnisprüfung für Apotheker*innen in Baden-Württemberg.

© privat

für die Kenntnisprüfung ist“, sagt Šejla Hodžić, die einige Monate nach dem Kurs, im Dezember 2020, schließlich die Kenntnisprüfung bestand.

Betreut wurde sie von Nadja Held von der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, die selbst Apothekerin ist und Ansprechpartnerin für das IQ Teilprojekt: „Gemeinsam erarbeiteten wir einen Plan für das weitere Vorgehen bis zur Prüfung im Dezember. Das war ein sehr schöner Moment, als ich am Prüfungstag nach der bestandenen Prüfung Frau Hodžić persönlich gratulieren konnte.“

In der ersten Zeit in Baden-Württemberg hat es ihr sehr geholfen, dass sie bereits mit einigen Kolleg*innen, mit denen sie in Bosnien studiert oder gearbeitet hat, Kontakt aufnehmen konnte. Sie waren ihr eine große Hilfe, z.B. bei Behördengängen und beim Ausfüllen von Formularen. „Es ist einfacher, wenn jemand schon da ist und sich auskennt, deshalb habe ich mich auch für dieses Bundesland entschieden.“ In ihrer neuen Heimat hat sie sich nun gut eingelebt und auch ihr Ehemann konnte ihr bald nach Deutschland folgen.

Das Berufsbild der Apothekerin ist in Bosnien und Deutschland zwar ähnlich – es gibt aber auch Unterschiede: „Hier ist es viel strenger, wenn es um rezeptpflichtige Medikamente geht. In Bosnien kann man auch diese Medikamente ohne Rezept bekommen. Das finde ich nicht gut, denn ich habe auch eine Verantwortung für die Patient*innen.“ In Zukunft möchte sich die Apothekerin noch weiterbilden, denn auch die Pharmazie unterliegt, wie alle anderen Branchen, ständigen Veränderungen. An ihrem Beruf gefällt ihr an meisten, dass sie ein Teil des Gesundheitssystems ist und Kontakt zu vielen Menschen hat. „Es tut mir gut, wenn die Patient*innen, die ich beraten habe, zurück in die Apotheke kommen und mir eine gute Rückmeldung geben.“ In ihrer Heimatstadt in Bosnien-Herzegowina kam es manchmal vor, dass sie auf der Straße von Kund*innen oder Patient*innen angesprochen und für ihre Arbeit gelobt wurde. „Dann waren meine Eltern wirklich, wirklich stolz und das machte mich sehr glücklich.“

BERATUNG AUF RUSSISCH, KROATISCH UND TÜRKISCH

Unter ihren Patient*innen und Kund*innen in der Besigheimer Apotheke sind viele Migrant*innen, die noch nicht gut Deutsch sprechen. Einige von ihnen besuchen ganz gezielt die Apotheke, in der Šejla Hodžić arbeitet, weil sie wissen, dass es dort Apotheker*innen gibt, die ihre Sprache sprechen. Durch die breit gefächerten Sprachkenntnisse ihrer Kolleg*innen können die Patienten*innen und Kund*innen auf Russisch, Kroatisch oder Türkisch beraten werden.

Nachdem Šejla Hodžić die deutsche Sprache durch das Fernsehen gelernt hat und sich auf diese Weise auch Spanisch-Kenntnisse aneignete, wendet sie diese Methode nun an, um Türkisch zu lernen. „Ich schaue jetzt viele türkische Programme“, sagt sie, „damit ich mit meinen Patient*innen und Kund*innen, die aus der Türkei kommen, in der Apotheke besser kommunizieren kann“. (gc)

VORBEREITUNG AUF DIE KENNTNISPRÜFUNG FÜR APOTHEKER*INNEN

Die IQ Maßnahme der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg richtet sich an Apotheker*innen, die eine Kenntnisprüfung mit dem 3. Prüfungsfach Klinische Pharmazie ablegen müssen. Die Maßnahme vermittelt neben ausgewählten fachlichen Kompetenzen Methoden und Strategien zur Prüfungsvorbereitung. Sie schließt eine persönliche Beratung der Teilnehmenden, einen Methodenkompetenzkurs im Fach Klinische Pharmazie mit vertiefenden praktischen Übungen sowie die Teilnahme an den begleitenden Unterrichtsveranstaltungen mit dem Fokus auf die Bereiche „Pharmazeutische Praxis“ und „Spezielle Rechtsgebiete“ mit ein.

www.lak-bw.de/aus-fort-weiterbildung/ausbildung/apotheker-auslaendische-bildungsabschluesse.html

www.netzwerk-iq-bw.de

FACHBEITRAG

SPRACHKENNTNISSE SIND ZENTRAL

OHNE DEUTSCHKENNTNISSE KÖNNEN PFLEGEKRÄFTE MIT AUSLÄNDISCHEN ABSCHLÜSSEN HIERZULANDE NICHT IN IHREM ERLERNTEN BERUF ARBEITEN. AUF DER BASIS DER ERFAHRUNGEN UND DER EXPERTISE IM IQ FÖRDERPROGRAMM ENTWICKELT UND ERPROBT DIE PASSAGE GGMBH DERZEIT EIN SZENARIENBASIERTES SPRACHPRÜFUNGSFORMAT B2 PFLEGE. DAS FORMAT SOLL IN DEN FÜNF NORDDEUTSCHEN LÄNDERN ALS REGELPRÜFUNG FÜR PFLEGEBERUFE EINGESETZT WERDEN.

Iris Beckmann-Schulz

Das Thema Sprachanforderungen im Zusammenhang mit der Anerkennung beruflicher Abschlüsse beschäftigt alle beteiligten Stellen und nicht zuletzt das Förderprogramm IQ seit Inkrafttreten des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes (BQFG) im Jahr 2012. Sprachanforderungen sind insbesondere bei reglementierten Berufen relevant. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Patientenschutzes hatte bereits 2014 die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ein Eckpunktepapier für die Sprachanforderungen in den akademischen Heilberufen beschlossen, das bundesweit geltende Empfehlungen zum Nachweis der deutschen Sprachkenntnisse für die entsprechenden Berufe gibt. Die Bundesapothekerkammer hat daraufhin ein Prüfungsformat entwickeln lassen, das seit 2015 als Fachsprachprüfung auf der Niveaustufe C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen in allen Bundesländern eingesetzt wird.

Die Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch wurde Ende 2015 von der Hamburger Apothekerkammer mit der Schulung der prüfenden Apotheker*innen beauftragt und in die Prüfungskommission berufen. Im Rahmen dieser mehrjährigen Tätigkeit konnte die Fachstelle wertvolle Erfahrungen in der Umsetzung dieser szenarienbasierten Fachsprachprüfung gewinnen. Parallel dazu wurde in der Arbeitsgruppe Berufe der AOLG (Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden) auf der Grundlage des Eckpunktepapiers für die akademischen Heilberufe unter Federführung der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit der Entwurf für ein ebensolches Papier für die Gesundheitsfachberufe erarbeitet. An diesem Arbeitsprozess wurde die Fachstelle beteiligt und konnte auf diesem Weg gute Praxis aus dem Förderprogramm IQ beisteuern: Dem Landesnetzwerk Niedersachsen (Teilprojekt der VHS Braunschweig) war es 2014 gelungen, die vom Teilprojekt entwickelte Prüfung für Pflegeberufe auf der Niveaustufe B2 vom niedersächsischen Sozialministerium als Sprachprüfung in Anerkennungsverfahren akkreditieren zu lassen. Dieses Prüfungsformat wurde als ein Beispiel für eine pflegebezogene und noch dazu szenarienbasierte Prüfung den Vertreter*innen der Gesundheitsbehörden im Rahmen der AG Berufe als ein Beleg für die IQ Expertise in diesem Bereich vorgestellt. Nicht zuletzt deshalb werden die Länder im Eckpunktepapier (s.u.) bei der Ausgestaltung der Prüfungsformate auf die mögliche fachliche Beratung durch das Förderprogramm IQ hingewiesen.

Mit dem genannten Eckpunktepapier zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den Gesundheitsfachberufen, das im Juni 2019 beschlossen wurde, legt die GMK die im Kontext der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse erforderlichen Sprachkenntnisse in den jeweiligen Gesundheitsfachberufen entsprechend dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen fest. Darüber hinaus werden mit dem Papier Vorgaben gemacht, wie die für die Berufsausübung beschriebenen notwendigen deutschen Sprachkenntnisse nachgewiesen werden können. Sollten die beschriebenen Kriterien zum Nachweis nicht erfüllt sein, soll eine Bescheinigung über einen erfolgreich abgelegten Sprachtest, der nicht länger als drei Jahre zurückliegen darf, vorgelegt werden.

Dieser Sprachtest muss den im Eckpunktepapier unter II.2 beschriebenen Mindestanforderungen genügen. Demzufolge

© iStock.com/fizkes

besteht der Sprachtest aus drei Prüfungsszenarien und umfasst

- ein simuliertes Berufsangehöriger-Patienten-Gespräch (20 Min.)
- ein simuliertes Gespräch mit einem Angehörigen derselben oder einer anderen Berufsgruppe aus dem Gesundheitsbereich (20 Min.)
- das Anfertigen eines in der jeweiligen Berufsausübung üblicherweise vorkommenden Schriftstücks (20 Min.)

Gemäß dem Eckpunktepapier dient der Sprachtest vor allem der Überprüfung des Hörverstehens sowie der mündlichen und schriftlichen Ausdrucksfähigkeit der Fachkraft. Das Fachwissen der Antragstellenden darf in diesem Zusammenhang nicht überprüft werden. Der Test erfolgt als Einzelprüfung und wird von mindestens zwei Prüfer*innen abgenommen, von denen eine Person derselben Berufsgruppe angehören und eine weitere Person zertifizierte Lehrkraft für Deutsch als Zweitsprache nach den Vorgaben des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge sein sollte.

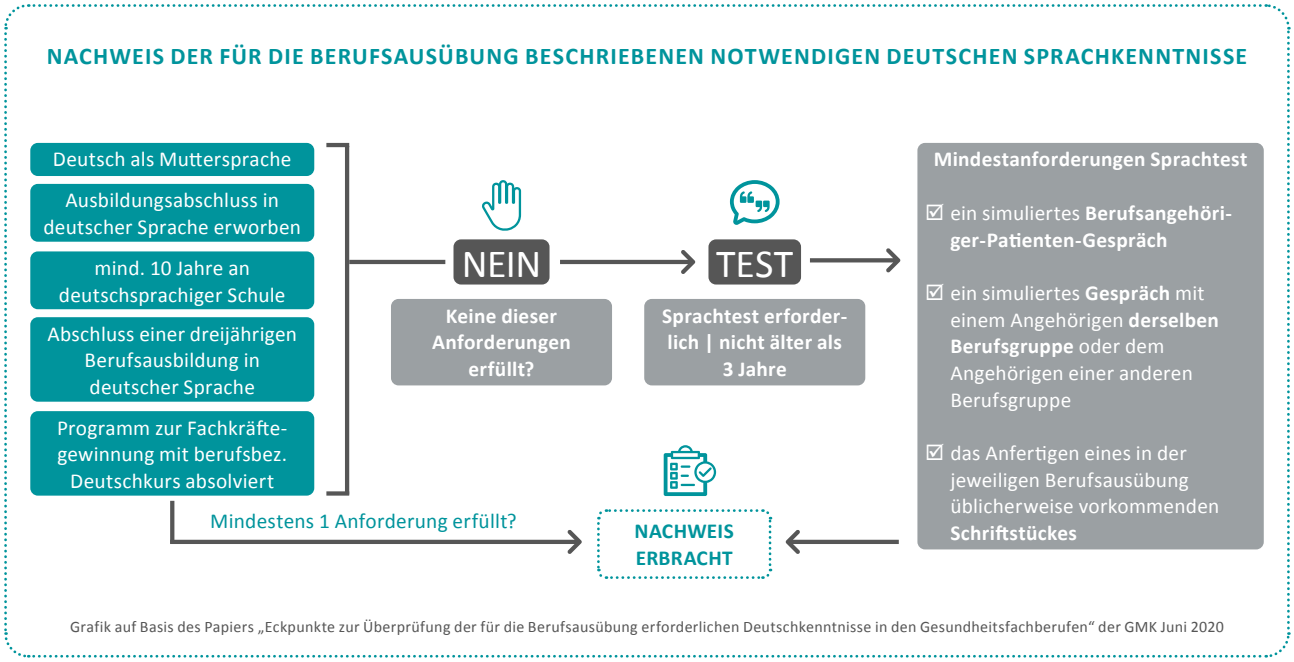
Laut Eckpunktepapier streben die Länder „eine einheitliche Vorgehensweise und die Einbeziehung des Förderprogramms Integration durch Qualifizierung (IQ) an (Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch und IQ Landesnetzwerke)“. Auf diese Weise soll die Expertise der Fachstelle und der IQ Landesnetzwerke (LNW) in Bezug auf die Entwicklung von berufsfeldbezogenen Prüfungsszenarien genutzt werden[1].

Vor diesem Hintergrund fand im Februar 2020 ein erstes Gespräch zwischen Vertreterinnen des IQ Förderprogramms in Hamburg (IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch und Teilprojekt Pflegeberufe, beide passage gGmbH) in der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz statt, um Möglichkeiten der Umsetzung des Eckpunktepapiers für Hamburg zu erörtern. In Anbetracht der Tatsache, dass sich z.B. in Hamburg ca. 90 % der Anerkennungsverfahren zu Gesundheitsfachberufen auf Pflegeberufe beziehen, soll sich die zu entwickelnde Prüfung auf die Pflegeberufe beziehen.

Zum 1. November 2020 wurde die passage gGmbH beauftragt, auf der Basis des Eckpunktepapiers eine Sprachprüfung B2 für Pflegeberufe zu entwickeln und zu erproben. Auftraggeber ist das „Norddeutsche Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege“ (NDZ), ein länderübergreifender Zusammenschluss der 5 norddeutschen Bundesländer Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe und deren Berufsbilder, angesiedelt im Gesundheitsressort des Landes Schleswig-Holstein. Das Vorhaben soll sowohl in der Phase der Entwicklung als auch der Erprobung in enger Zusammenarbeit mit dem >>

[1] Eckpunktepapier zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den Gesundheitsfachberufen (2019). **https://www.gmkonline.de/documents/anlage-top86_92gmk--eckpunkte_1570622947.pdf**

© iStock.com/fizkes



© Icons: tele52/ 123RF.com

Paritätischen Bildungswerk Bremen (im Auftrag der Bremer Gesundheitsbehörde) und in Anknüpfung an die IQ Erfahrungen zur szenarienbasierten Prüfung Pflege B2 des IQ LNW Niedersachsen erfolgen. Darüber hinaus ist neben der VHS Braunschweig und dem Klinikum Braunschweig die Szenariendidaktikerin Anne Sass (Köln) maßgeblich an der Entwicklung beteiligt. Die testwissenschaftliche Begleitung erfolgt durch die TU Berlin, die bereits 2015 die Fachsprachprüfung C1 für Apothekerinnen und Apotheker im Auftrag der Bundesapothekerkammer fachlich begleitet hat. Im Anschluss an die Erprobung der Fachsprachprüfung B2 Pflege ist vorgesehen, die Prüfungen auf der Basis eines Testpools durch geeignete Prüfungsinstitutionen regelhaft in den fünf Bundesländern des NDZ durchzuführen.

Im Mai 2021 war die Entwicklung des Prüfungsleitfadens und der zehn Prüfungsszenarien abgeschlossen. Pandemiebedingt mussten die 30 Erprobungen an zwei Standorten (Bremen und Hamburg) von April auf September verschoben werden, da durch die Hygienevorgaben (Mund-Nasen-Schutz, kein Körperkontakt) eine valide Durchführung der Prüfungen nicht möglich war. Eine Auswertung und Veröffentlichung der Ergebnisse ist für Oktober vorgesehen.

Perspektivisch bietet die skizzierte einheitliche Vorgehensweise in den fünf norddeutschen Bundesländern die Möglichkeit, bei der Einführung der szenarienbasierten Fachsprachprüfungen für Gesundheitsfachberufe auch auf Bundesebene abgestimmt vorzugehen. Zumindest für den Pflegebereich stünde dafür ein Modell bereit.

www.pflege-ndz.de/startseite.html

Iris Beckmann-Schulz
ist Mitarbeiterin der passage gGmbH in Hamburg und leitet die IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch, deren Träger die passage gGmbH ist.

© privat

PORTRÄT

VON SÃO PAULO NACH OSNABRÜCK

DAS KLINIKUM OSNABRÜCK WIRBT GEZIELT AUSLÄNDISCHE PFLEGEFACHKRÄFTE AN, UM DEN PERSONALMANGEL ZU LINDERN. MIT UNTERSTÜTZUNG VON IQ NIEDERSACHSEN HAT DAS KRANKENHAUS EIN KONZEPT ENTWICKELT, UM DIE FACHKRÄFTE VOR ORT SUKZESSIVE EINZUARBEITEN UND IHRE SPRACHKOMPETENZEN ZU VERBESSERN. DAVON PROFITIERT SEIT ANFANG 2021 EINE GRUPPE BRASILIANISCHER PFLEGEFACHKRÄFTE.

Pflegekräfte sind systemrelevant. Und sie sind „Mangelware“. Eine ungünstige Kombination, vor allem mitten in einer weltweiten Pandemie. Aber auch vor deren Ausbruch gehörte „Gesundheits- und Krankenpflege“ regelmäßig zu den von der Bundesagentur für Arbeit identifizierten so genannten Mangelberufen mit hohen Fachkräftebedarfen. Ein aktueller Bericht der Bundesagentur für Arbeit weist für 2020 im Jahresdurchschnitt 15.500 gemeldete offene Stellen aus.

Krankenhäuser leiden unter dieser Situation bereits seit langer Zeit. Viele nutzen daher die gezielte Anwerbung ausländischer Fachkräfte, um dem Personalmangel entgegen zu wirken. Sich auf diesen Weg einzulassen, ist für alle Beteiligten ein Abenteuer. Für eine Fachkraft ist es eine lebensverändernde Entscheidung, die Heimat, die Familie, das gewohnte Umfeld zu verlassen, um in einem fremden Land noch einmal ganz von vorne anzufangen. Aber auch für Arbeitgeber ist es eine Entscheidung, die gründliche Überlegungen erfordert und neben Geld, Zeit auch viel Engagement und Know-how benötigt. Zu den Fragen, die beantwortet werden müssen, gehören unter anderem „Welche Herkunftsländer kommen in Frage?“, „Was ist für ein Visum erforderlich?“ oder „Wo wohnen die Menschen nach ihrer Ankunft“?

Auch das Klinikum Osnabrück hat sich in den vergangenen Jahren intensiv mit diesen Fragen befasst. Es beschäftigt über 2.450 Mitarbeiter*innen und betreut jährlich etwa 34.500 stationäre und 75.000 ambulante Patienten*innen. Das Krankenhaus ist schon lange ein Ort, an dem viele Nationalitäten und Berufsgruppen zusammenarbeiten. Vor allem Pflegedirektor Jürgen Kleinschmidt hat es sich mit seinem Team zur Aufgabe gemacht, ausländisches Fachpersonal in das Klinikum zu integrieren. Im Jahr 2018 wurde unter seiner Regie ein Konzept entwickelt, das sich die Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland als Ziel gesetzt hat. Das Konzept zielt darauf ab, die Fachkräfte vor Ort sukzessive einzuarbeiten und ihre Sprachkompetenzen zu verbessern.

In diesem Kontext entstand der Kontakt zur Servicestelle Fachkräftesicherung des IQ Netzwerks Niedersachsen. Seit 2019 berät das Team Betriebe zu Fragen rund um die Gewinnung und Beschäftigung ausländischer Fachkräfte. Besonders die Anerkennung der ausländischen Berufsabschlüsse wirft bei Unternehmen viele Fragen auf. Weitere Themen, die stark nachgefragt werden, sind Rekrutierungswege, Einreiseverfahren, Spracherwerb und Integrationsmaßnahmen. Die Berater*innen leisten genau das, wofür Betriebe wenig Zeit haben: Sie recherchieren und sprechen mit zuständigen Stellen, wägen verschiedene Optionen ab und minimieren so den Aufwand für die Firma. Gemeinsam mit Verantwortlichen des Klinikums Osnabrück wurde zum Beispiel Ende 2019 ein Workshop >>

durchgeführt, in dessen Mittelpunkt das zu dem Zeitpunkt geplante Fachkräfteeinwanderungsgesetz (in Kraft getreten im März 2020) stand. Genutzt wurden die Möglichkeiten des Gesetzes durch das Klinikum dann bereits 2020 – mitten in der Pandemie.

„Das war wirklich gutes Timing“, erzählt Birgit Waldhelm etwas ironisch, als sie von dem holprigen Weg einer Gruppe brasilianischer Pflegefachkräfte berichtet. Seit Anfang dieses Jahres sind die insgesamt sieben Fachkräfte nun in Osnabrück und Birgit Waldhelm hat als Inhaberin der Stabsstelle „Internationales Pflegefachpersonal“ der Pflegedirektion des Klinikums Osnabrück intensiv daran mitgearbeitet. Eigentlich sollten die sieben bereits im November 2020 ankommen, jedoch machte Corona die Reise- und Anerkennungspläne zunächst zunichte. Aufgrund der Pandemie wurden keine Präsenz-Sprachkurse in Brasilien angeboten, die Goethe-Institute waren geschlossen. Die Krankenpflegekräfte konnten daher lediglich über virtuelle Formate weiterhin Deutsch lernen, jedoch ohne Möglichkeit eine Prüfung abzulegen. Neben dem fehlenden realen Austausch und dem geringeren Lerneffekt ergab sich hier aber noch ein viel größeres Problem, denn: ohne Klausur, kein Sprachzertifikat und ohne Sprachzertifikat (eigentlich) keine Aufenthaltsgenehmigung. Zu allem Überfluss verursachte die brasilianische Corona-Mutation kurze Zeit später auch noch ein Ein- und Ausreiseverbot für Brasilien. „Das war wirklich ein Worst-Case-Szenario“, erinnert sich Birgit Waldhelm. Gleichzeitig hatten alle Beteiligten aber auch Glück im Unglück, denn die Fachkräfte konnten gerade noch rechtzeitig aus ihrem Heimatland ans andere Ende der Welt fliegen. Dabei profitierten sie von einer pandemiebedingten Erleichterung, denn sie konnten mit einer Sonderregelung auch ohne Sprachzertifikat einreisen und können die Sprachprüfung in Deutschland ablegen.

Auch Leandro de Abreu Montanhana erinnert sich noch gut an diese Zeit. Leandro Montanhana ist 37 Jahre alt, verheiratet und kommt gebürtig aus São Paulo, wo er bereits mehr als 15 Jahre als Pflegeassistenz und Krankenpfleger gearbeitet hat. Er ist einer der sieben, die ihren Weg nach Osnabrück gefunden haben. „Am Anfang war – Katastrophe“, erzählt er lachend. „Ich habe im Oktober 2019 mit meinem Deutschkurs in Brasilien begonnen. Ich war vormittags arbeiten und musste danach zum Sprachkurs. Das war viel“, erinnert er sich. Er ist aber froh und dankbar, dass es von vielen Seiten bei dem gesamten Prozess Unterstützung gab. Auch in der neuen Heimat erhalten Leandro und seine Kolleg*innen weiterhin Unterstützung, denn das

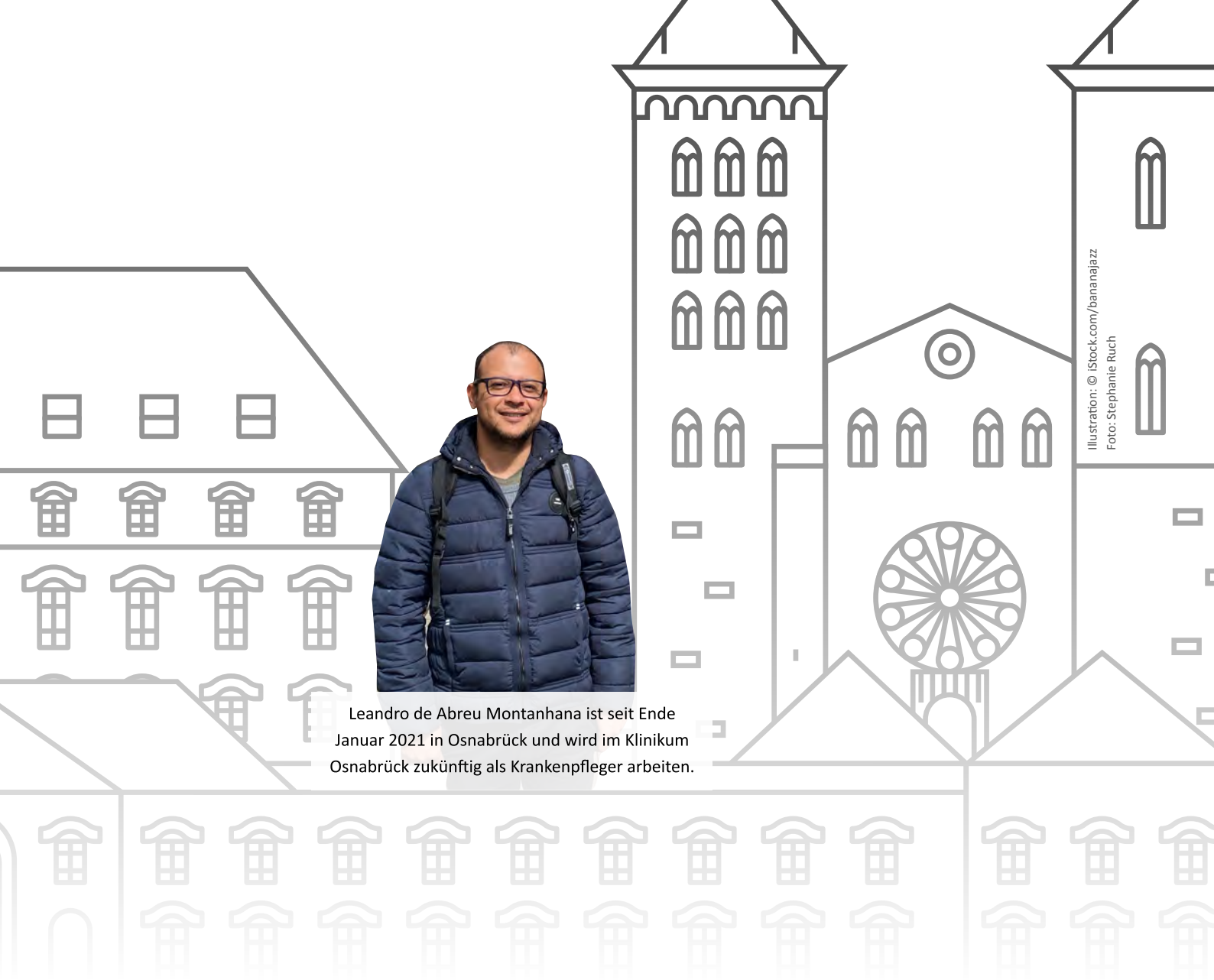


Illustration: © iStock.com/bananajazz
Foto: Stephanie Ruch

Leandro de Abreu Montanhana ist seit Ende Januar 2021 in Osnabrück und wird im Klinikum Osnabrück zukünftig als Krankenpfleger arbeiten.

Klinikum hat einen Sprachkurs parallel zu einer stufenweisen Eingliederung mit regelmäßiger Hospitation im Krankenhaus organisiert. Die Brasilianer*innen hospitieren auf den Stationen und können so gleichzeitig sprachlich und fachlich dazu lernen. Der Kontakt mit Kolleg*innen und Patient*innen hilft ihnen außerdem auch dabei, kulturell und menschlich in Deutschland anzukommen. Im Anschluss werden sie zudem noch eine notwendige fachliche Qualifizierung zur Vorbereitung auf die notwendige Kenntnisprüfung durchlaufen. Darüber hinaus kümmerten sich Waldhelm und ihr Team auch um die Unterbringung des ausländischen Fachpersonals. Leandro Montanhana und seine sechs Kolleg*innen wohnen für den Anfang in einem ehemaligen Hotel. Trotz eines gemeinsamen Aufenthaltsraums sind durch Corona Freizeitmöglichkeiten und das „ganz normale Leben“ noch sehr eingeschränkt. „Unter diesen Bedingungen lässt es sich nur schwer in einem fremden Land wirklich ankommen“, erklärt Birgit Waldhelm. „Abstandsregeln, Maske und Ausgangssperren machen es unseren neuen Kolleginnen und Kollegen nicht leicht neue Kontakte zu knüpfen.“ Trotzdem fühlt sich Leandro wohl in seiner neuen Heimat: „Osnabrück ist wirklich schön und sehr sauber.“ Sein Highlight war bisher der Schnee im Februar. „Sowas habe ich noch nie gesehen! Das war der erste Schnee in meinem Leben!“, berichtet er strahlend. Trotz Aufwand und Stolpersteinen lohnt es sich, Fachkräfte aus dem Ausland zu akquirieren. „Wir sind auf Fachpersonal aus dem Ausland angewiesen. Der Aufwand, der damit verbunden ist, macht eigentlich nur deutlich, welche Not dahinter steckt“, sagt Birgit Waldhelm. Aus ihrer Sicht ist die Fachkräftesicherung aus dem Ausland, vor allem aus Drittstaaten, ein Versuch, dem Fachkräftemangel in Deutschland entgegen zu wirken. „Es ist ein Baustein. Keine Lösung. In Deutschland muss grundsätzlich etwas getan werden, damit Pflege wieder ein attraktiver Beruf wird.“ Das Ankommen oder Einreisen ist das eine, das Bleiben das andere. Es müsse mehr dafür getan werden, dass die Fachkräfte auch dauerhaft bleiben. Dazu gehört zum Beispiel auch das Nachholen der Familien.

Das ist auch das, was sich Leandro Montanhana für die Zukunft wünscht: „Ich möchte meine Familie, meinen Mann und meine Hunde nach Deutschland holen.“ Für den Augenblick, sei es so, wie es ist, aber in Ordnung. Leandro Montanhana ist positiv und nutzt jede freie Minute, sich in seinen neuen Job einzufinden und die Sprache zu lernen. „Ich weiß, warum ich das alles auf mich nehme. Ich freue mich auf meine neue Zukunft in Deutschland.“ (sr)

PORTRÄT

AUS ALBANIEN IN EIN NEURUPPINER MEDIZINLABOR

IM BRANDENBURGISCHEN GESUNDHEITSSEKTOR IST DER BEDARF AN FACHKRÄFTEN GROSS – AUCH IN DEN SELTENEREN ASSISTENZBERUFEN WIE DER MEDIZINISCH-TECHNISCHEN LABORATORIUMS- UND RADIOLOGIEASSISTENZ (MTLA UND MTRA). ETLEVA SELMANI KAM 2019 AUS TIRANA NACH DEUTSCHLAND UND ARBEITET WIEDER ALS MTLA. UNTERSTÜTZUNG BEI DER ANERKENNUNG IHRES ABSCHLUSSES ERHIELT SIE VOM IQ NETZWERK BRANDENBURG.

© Etleva Selmani

Etleva Selmani arbeitet wieder in ihrem erlernten Beruf als MTLA.

14 Jahre lang hatte Etleva Selmani bereits als Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) in einem Krankenhaus nördlich von Tirana gearbeitet, als sie ihrer albanischen Heimat den Rücken kehrte. 2019 kam sie nach Deutschland, in die Ostprignitz. Nach anderthalb Jahren als Hilfskraft in einem Medizinlabor kann sie nun wieder in ihrem Beruf als MTLA arbeiten. Unterstützt wurde sie auf dem Weg zur Anerkennung ihres Berufsabschlusses von der „Servicestelle berufliche Qualifizierung“ beim Verein „Kontakt Eberswalde“, einem Teilprojekt des IQ Netzwerks Brandenburg.

„Auch mit dem im März 2020 in Kraft getretenen Fachkräfteeinwanderungsgesetz bleibt die Beschäftigung ausländischer Fachkräfte ein anspruchsvolles Unterfangen. Die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse ist komplex. Hier benötigen Unternehmen sowie Migrantinnen und Migranten Beratung und Unterstützung“, erklärt der Brandenburger Arbeitsminister Jörg Steinbach. Diese Hilfe bietet in Brandenburg unter anderem das vom Bundesarbeitsministerium geförderte IQ Netzwerk. „Diese Unterstützung trägt wesentlich zu einer erfolgreichen Integration der dringend benötigten Fachkräfte in den brandenburgischen Arbeitsmarkt bei“, hebt der Minister hervor.

FINANZIELL UNABHÄNGIG DANK ANERKENNUNG

Neben rund 50 Pfleger*innen sowie Ärzten*Ärztinnen unterstützte die IQ Servicestelle im Jahr 2020 erstmals einige Medizinisch-technische Assistent*innen, darunter Etleva Selmani. Noch in Albanien hatte sie einen Antrag auf berufliche Anerkennung beim zuständigen Landesamt für Gesundheit in Zossen gestellt. In Deutschland angekommen, begann sie als Hilfskraft in einem Medizinlabor. Dort sammelte sie fachpraktische Erfahrung in Vorbereitung auf ihre Kenntnisprüfung, in der sie ihr theoretisches und praktisches Wissen nach europäischem Berufsstandard erfolgreich nachwies. Abgenommen wurde die Prüfung vom zugelassenen Bildungsträger, der Gesundheitsakademie Ernst von Bergmann in Potsdam. Als nun anerkannte MTLA war Etleva Selmani finanziell auch endlich in der Lage, für den Familiennachzug von Ehemann und Sohn nach Neuruppin zu bürgen. „Ich habe mir und meiner Familie damit einen großen Traum erfüllt“, sagt die Albanerin.

„Es sind die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die unsere Wirtschaft am Laufen halten. Doch auch in Brandenburg ist der aktuelle Personalbedarf oft nicht mehr zu decken. Ob in der Pflege, bei Neuansiedlungen oder beim Ausbau von Betriebsstätten: Wir benötigen in vielen Bereichen mehr ausländische Fachkräfte“, sagt Minister Steinbach.

Im brandenburgischen Gesundheitssektor ist der Bedarf an Fachkräften groß – außer in der Pflege auch in den selteneren

Assistenzberufen wie der Medizinisch-technischen Laboratoriums- und Radiologieassistenz (MTLA und MTRA). Für Fachkräfte aus dem Ausland bedeutet der Weg in den deutschen Arbeitsmarkt oft einen jahrelangen Prozess: Wer eine Ausbildung außerhalb der EU abgeschlossen hat, muss laut Berufsanerkennungsgesetz für eine Berufszulassung in Deutschland die fachliche und sprachliche Qualifikation nachweisen. Ob diese vorliegt, darüber entscheidet für MTLA in Brandenburg in jedem Einzelfall das Landesgesundheitsamt. Dort wird ein sogenannter Defizitbescheid ausgestellt, der eine Einreise zur Anerkennung und währenddessen eine Hilfstätigkeit im Berufsumfeld ermöglicht. So können sich die Fachkräfte auf die Kenntnisprüfung vorbereiten.

Die „IQ Servicestelle berufliche Qualifizierung“ unterstützt die Fachkräfte dabei, informiert über den Ablauf und erklärt die Bescheide. Zur Unterstützungsleistung gehören außerdem die Vermittlung in passgenaue Ausgleichsmaßnahmen (wie Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang) sowie fachsprachliches Training.

Zur Zielgruppe des IQ Teilprojekts zählen Menschen mit ausländischen Berufsabschlüssen u.a. in den Medizinisch-technischen Assistenzberufen MTA, MTLA, MTRA, ATA, PTA sowie Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und akademische Heilberufe (Ärzt*in, Zahnärzt*in, Apotheker*in).

Ausgehend vom Bescheid der anerkennenden Stelle vereinbart die Servicestelle mit den jeweiligen Bildungsträgern die passende Maßnahme sowie die jeweiligen Inhalte, Dauer, Prüfungstermine und Kosten.

Eine besondere Hürde für Anerkennungssuchende ist oft die Abstimmung mit allen involvierten Akteuren – das Schnittstellenmanagement – insbesondere wenn es darum geht, geeignete Praktika zu organisieren. „Mitunter können nicht alle praktischen Inhalte einer Qualifizierung am Arbeitsplatz bearbeitet werden. Hier braucht es oft einen langen Atem in der Organisation, die Bereitschaft der Teilnehmenden für berufsbegleitende (selten bezahlte) Praktika und flexible Arbeitgeber*innen. Damit niemand an den Qualifizierungsauflagen scheitert, halten wir als Servicestelle die Fäden zusammen“, so IQ Projektleiterin Anne Dann. „Zuweilen steht im Flächenland Brandenburg auch ein Wohnortwechsel für die Teilnahme an oft langwierigen praktischen Qualifizierungen zur Debatte. Aufwendig war beispielsweise der Umzug eines Ehepaares – beide Radiologieassistent*innen im Asylverfahren – von einer Region in eine andere. Hier musste zusätzlich also auch die Ausländerbehörde zustimmen. Zum Umzug kam es, weil nur am neuen Standort ein Klinikum bereit war, die notwendigen praktischen Qualifizierungsinhalte bereitzustellen und die Anerkennungssuchenden als Hilfskräfte zu beschäftigen. Ohne die Absicherung des Lebensunterhalts für die Familie wäre die gesamte Maßnahme nicht möglich gewesen.“ Als Qualifizierungsprojekt kann die IQ Servicestelle Maßnahmekosten übernehmen und Teilnehmende bei notwendigen Folgekosten entlasten, die Sicherung des Lebensunterhalts kann das Projekt nicht leisten. (lh/al)

Kontakt:
Anne Dann (Projektleiterin)
Kontakt Eberswalde e. V.
Bahnhofsplatz 2
16321 Bernau
Tel.: (03338) 70 59 43 0
E-Mail: a.dann@kontakt-eberswalde.de

ANGEBOTSSPEKTRUM DER IQ SERVICESTELLE BERUFLICHE QUALIFIZIERUNG

Qualifizierungsbegleitung – vom Bescheid bis zur vollen Anerkennung!

Einkauf Einzelqualifizierung – ausgehend vom Bescheid können passgenaue Ausgleichsmaßnahmen eingekauft werden.

Fachsprachliches Training – nach Bedarfsermittlung bietet die IQ Servicestelle Trainings durch erfahrene Sprachdozent*innen. Teilnehmende werden fachsprachlich auf die Anpassungsprüfungen und die Kommunikation im Berufsalltag vorbereitet.

Individualförderung – Anerkennungssuchende mit geringen finanziellen Eigenmitteln können auch bei Folgekosten der Maßnahme wie für Fahrten, Übernachtungen oder Lernmittel unterstützt werden.

INTERVIEW

IN DER GRAUZONE

VIELE SENIOR*INNEN IN DEUTSCHLAND WERDEN ZU HAUSE VON BETREUUNGSKRÄFTEN AUS OSTEUROPA VERSORGT - MEISTENS FRAUEN, DIE VON AGENTUREN VERMITTELT WERDEN. DOCH IHRE BEZAHLUNG UND ARBEITSBEDINGUNGEN SIND HÄUFIG PREKÄR. IM INTERVIEW ERKLÄRT DIE SOZIOLOGIN EWA PALENGA-MÖLLENBECK, WIE DAS MODELL DER 24-STUNDEN-PFLEGE FUNKTIONIERT UND WESHALB MEHR REGULIERUNG UND KONTROLLE VONNÖTEN SIND.

In zahlreichen deutschen Haushalten werden ausländische Pflegekräfte, vor allem Frauen und vor allem aus Osteuropa, zur Versorgung pflegebedürftiger Familienmitglieder beschäftigt. Warum ist das so? Wie ist dieser Bedarf entstanden?

Ewa Palenga-Möllenbeck: Deutschland hat ein familiaristisches Pflegesystem. Es gibt im internationalen Vergleich verschiedene Modelle, wie man Altenpflege organisieren kann. In Schweden zum Beispiel ist Altenpflege ein öffentliches Gut, das über Steuern finanziert wird. Es wird sehr viel investiert in stationäre Altenpflege. Diese trifft in Schweden auf große gesellschaftliche Akzeptanz. In Mittel- und Südeuropa haben wir es dagegen mit familiaristischen Pflegesystemen zu tun, das heißt, die Altenpflege stützt sich hauptsächlich auf die Familie.

Gibt es empirische Erkenntnisse dazu, wie viele Personen in Deutschland von Familienangehörigen gepflegt werden?

Palenga-Möllenbeck: Wir wissen aus der Pflegestatistik, dass ungefähr 70 Prozent der Empfänger*innen von Pflegeleistungen in Deutschland zu Hause versorgt werden, und zwar zum großen Teil von Pflegedienstleistern, aber eben oft in Kooperation mit der Familie. Die Familie ist hier nicht wegzudenken. Diese familiären Ressourcen nehmen in den letzten Jahren ab. Das hängt mit vielen Faktoren zusammen, unter anderem mit der zunehmenden Mobilität. Viele Kinder können sich einfach nicht mehr um ihre Eltern kümmern, weil sie in anderen Städten wohnen. Ein weiterer Grund ist, dass immer mehr Frauen berufstätig sind.

Und diese Lücken füllen nun Pflegekräfte aus dem Ausland…

Palenga-Möllenbeck: Ja, so ist in den letzten 25 Jahren dieser Markt entstanden. Es sind Migrant*innen vor allem aus Osteuropa, an erster Stelle aus Polen, die nach Deutschland kommen. Zwischen den beiden Ländern gibt es eine lange Tradition der Migration, zum Beispiel im Agrarsektor, aber eben auch im häuslichen Bereich. In den 1980er und 1990er Jahren fand die Beschäftigung von Migrant*innen in deutschen Haushalten noch undokumentiert statt, das heißt, dass man eben hierzulande undokumentiert gearbeitet hat. Mit dem EU-Beitritt der osteuropäischen Staaten hat sich das geändert.

Können Sie einschätzen, wie groß dieser Markt ist?

Palenga-Möllenbeck: Auch wenn sich die Arbeitsbeziehungen zunehmend formalisieren, findet ein großer Teil der migrantischen Arbeit im häuslichen Bereich weiterhin in einer Grauzone statt. Deshalb gibt es hier keine zuverlässigen Statistiken. Ein weiteres Problem: Es handelt sich um Mobilität, nicht um klassische Einwander*innen, die nach Deutschland kommen und hier registriert werden. Es gibt natürlich Schätzungen. Demnach sind in dieser Form der Care-Arbeit zwischen 300.000 und 600.000 Arbeitskräfte in Deutschland beschäftigt.

Wie funktioniert die Vermittlung der Pflegekräfte an deutsche Haushalte?

Palenga-Möllenbeck: Anfangs lief die Vermittlung informell ab, zum Beispiel über Kirchengemeinden und vor allem über Mundpropaganda. In den letzten zehn Jahren hat sich die Art und Weise der Vermittlung verändert. Der Grund ist die Digitalisierung der Arbeitsvermittlung. Es gibt Plattformen im Internet, die Arbeitskräfte aus Ungarn oder Polen nach Deutschland vermitteln. Zweiter Grund ist, dass Vermittlungsagenturen zunehmend tätig sind. Wir haben 2007 die Agenturen hier in Deutschland gezählt: Es waren damals 30 Agenturen. Ende 2017 haben

© iStock.com/KLH49

wir die Zählung wiederholt und kamen auf insgesamt 500 Agenturen in Deutschland und Polen.

Ein deutlicher Sprung…

Palenga-Möllenbeck: In der Tat. Hier ist ein Markt entstanden, der permanent in Bewegung ist. Es gibt Agenturen, die auf der deutschen und polnischen Seite lose miteinander kooperieren. Es gibt Agenturen in Deutschland, die eine Niederlassung in Polen haben und umgekehrt. Die Landschaft der Agenturen ist heterogen und groß.

In welchem rechtlichen Rahmen findet die Vermittlung über die Agenturen statt? Welche Modelle gibt es?

Palenga-Möllenbeck: Es gibt drei Modelle: Angestelltenmodell, Selbstständigkeit und Entsende-Modell. Beim Angestelltenmodell werden die Betreuungskräfte direkt durch die Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen beschäftigt – sie sind Arbeitgeber, die Betreuungskräfte Arbeitnehmer. Es handelt sich also um ein klassisches Arbeitsverhältnis mit allen Arbeitnehmerrechten. Dies wird aber kaum genutzt. Bei der Selbstständigkeit schließen die Betreuungskräfte als Auftragnehmer Werkverträge mit den Haushalten und arbeiten als Selbstständige auf eigene Rechnung und Gefahr. Am häufigsten kommt in Deutschland jedoch das Entsende-Modell vor, bei dem, ebenso wie bei den beiden anderen Modellen meist zwei Unternehmen im Spiel sind. Die Arbeitsteilung zwischen den beiden Unternehmen sieht so aus, dass die deutsche Agentur Kunden in Deutschland sucht und an das polnische Unternehmen vermittelt, das dann vom Pflegehaushalt mit der Erbringung der Pflegeleistung vertraglich beauftragt wird. Das polnische Unternehmen „entsendet“ dazu eigene Pflegekräfte nach Deutschland und schließt dazu mit diesen einen Vertrag nach polnischem Recht. Dabei handelt es sich jedoch nicht um einen Arbeitsvertrag, sondern um einen freien Dienstvertrag. Allerdings sind in Polen seit zwei Jahren auch für diese nicht arbeitsrechtlich regulierten Dienstverträge Sozialversicherungsbeiträge abzuführen.

Welche Ausbildung haben die Arbeitskräfte, die von den Agenturen angeworben werden?

Palenga-Möllenbeck: Care-Arbeit ist seit je her weiblich konnotiert. Das impliziert in gewisser Weise, dass jede Frau durch ihre Sozialisation diese Arbeit leisten kann. Dieses Stereotyp spiegelt sich auch in den Berufsgruppen wider, die von den Agenturen für die Care-Arbeit in deutschen Privathaushalten angeworben werden. Es sind nämlich alle möglichen Berufsgruppen vertreten. Krankenschwestern natürlich, aber eben auch Buchhalterinnen, Frauen mit Hochschulabschlüssen oder mittleren Abschlüssen. Da gibt es im Grunde alles. Qualifikationen werden von den Agenturen auch nicht erfragt.

Das ist überraschend. Wie wählen die Agenturen denn dann geeignete Kandidat*innen aus?

>>

© iStock.com/appleuzr

© iStock.com/SolStock

Palenga-Möllenbeck: Was hier zählt, ist Erfahrung in familiärer Pflege. Was außerdem sowohl von den Agenturen als auch den deutschen Haushalten hoch geschätzt wird, sind deutsche Sprachkenntnisse. Diese wirken sich auch auf die Bezahlung der Pflegekräfte aus. Wobei: Der Begriff „Betreuungskräfte" ist passender, denn hier werden keine Fachkräfte gesucht. Die Care-Arbeiter*innen in den Haushalten sollen sich mit den Pflegebedürftigen unterhalten, sie umsorgen und ihnen aus Büchern vorlesen.

Unter welchen Bedingungen arbeiten die Betreuungskräfte in Deutschland und welchen arbeitsrechtlichen Schutz haben sie?

Palenga-Möllenbeck: Im Grunde sind sie nicht geschützt. Es gibt Regelungen für die Arbeitszeit, die EU-weit gelten. Und vertraglich ist es meistens auch geregelt, dass diese Personen nicht länger als acht Stunden pro Tag arbeiten. De facto sieht es aber häufig anders aus. Arbeitszeit und Ruhezeit fließen ineinander. Es ist auch rechtlich im Grunde gar nicht abgesichert, weil wenige Personen im so genannten Arbeitgebermodell arbeiten, bei dem sie als Arbeitnehmer im klassischen Sinne auch vom Arbeitsschutz profitieren. Das handhaben so aber nur zwei Verbände, die Pflegekräfte für private Haushalte vermitteln: der Vermittlungsdienst FairCare, der im Verbund der Diakonie arbeitet, und CariFair, ein Angebot des Caritasverbands für das Erzbistum Paderborn. Aber auch diese können die Einhaltung der Arbeitszeiten letztlich nicht garantieren, da diese auf Selbstverpflichtungen der privaten Haushalte als Arbeitgeber beruhen. Das Grundproblem ist, dass dieser Bereich in Deutschland kaum reguliert ist. Es gibt keine spezifische Regelung, wie so eine Vermittlung und diese Arbeit modellhaft auszusehen hat.

Was müsste denn geschehen, damit solche Missstände wirksam bekämpft werden können?

Palenga-Möllenbeck: Mehr Regulierung, mehr Kontrolle. Der Staat muss sich in diesem Bereich mehr einmischen.

Immerhin beschäftigen sich deutsche Gerichte inzwischen mit dem Thema. Das Bundesarbeitsgericht hat am 24. Juni 2021 entschieden, dass nach Deutschland in einen Privathaushalt entsandte ausländische Betreuungskräfte Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn für geleistete Arbeitsstunden haben. Dazu gehört laut dem Urteil auch Bereitschaftsdienst. Welche Auswirkungen wird das Urteil auf die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung haben?

Palenga-Möllenbeck: Das Urteil lässt sich nicht ohne weiteres

© iStock.com/SolStock

auf unseren Fall übertragen, da die bulgarische Betreuungskraft beim entsendenden Unternehmen fest angestellt war und sich ihre Arbeitsrechte einklagen lassen. Polnische Betreuer*innen arbeiten dagegen als freie Mitarbeiter*innen (bei der Entsendung) oder Selbstständige und sollen ihre Honorare und Arbeitszeiten in diesen Modellen selbst bestimmen. Das Urteil ist also grundsätzlich zu begrüßen, denn es hat Signalwirkung und stößt die längst überfällige Debatte über die Pflege in Deutschland und deren Finanzierung und Nachhaltigkeit vielleicht neu an. Ich erwarte allerdings nicht, dass es den transnationalen Pflegemarkt als Ganzes kurzfristig stark verändern wird. Eher ist damit zu rechnen, dass nach diesem Urteil der Anteil der fest angestellten Pflegekräfte noch stärker zurückgehen und der Anteil der formell Selbständigen zunehmen wird – eben weil für diese nicht die Arbeitnehmerrechte gelten, die die fest angestellte bulgarische Pflegerin nun eingeklagt hat. (fe)

Weitere Informationen:

http://decent-care-work.net/en/home/

https://ewapalenga.wordpress.com/

https://www.beltz.de/fachmedien/sozialpaedagogik_soziale_arbeit/buecher/produkt_produktdetails/45244-gute_sorge_ohne_gute_arbeit.html

© privat

Dr. Ewa Palenga-Möllenbeck

ist Soziologin. Seit 2008 forscht und lehrt sie am Schwerpunkt Frauen- und Geschlechterforschung des Instituts für Soziologie der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören Care, Gender, Migration, Mobilität, soziale Ungleichheiten und Diversität.

VON HEUTE AUF MORGEN IN DIE VIRTUELLE LEHRE

DIE AKUT AUFTRETENDE COVID-19 -PANDEMIE FÜHRTE ZU AD HOC INNOVATIONEN BEIM VIRTUELLEN LEHREN UND LERNEN. DAS ZEIGT SICH BEI MED-INTERNATIONAL LMU AM LMU KLINIKUM. IN KÜRZESTER ZEIT WURDEN VON IQ BAYERN GEFÖRDERTE PRÄSENZKURSE ZUR QUALIFIZIERUNG VON AUSLÄNDISCHEN GESUNDHEITSFACH-KRÄFTEN INS VIRTUELLE FORMAT ÜBERFÜHRT.

Fabian Jacobs, Dr. Martina Braun, Dr. Nurith Epstein

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist zunehmend auf Fachkräfte aus dem Ausland angewiesen. Ohne Zuwanderung von Fachpersonal könnte, im schlimmsten Fall, bis 2030 etwa jede dritte Arztstelle unbesetzt bleiben (Ostwald 2017). Die Zuwanderung von Ärzt*innen aus dem Ausland ist ein Mittel, um diesem Trend entgegenzuwirken. Laut Ärztestatistik der Bundesärztekammer waren 2019 insgesamt 58.168 Personen als ausländische Ärzt*innen in Deutschland gemeldet (+7,0 % zum Vorjahr) (Bundesärztekammer 2019). Damit die zugewanderten Ärzt*innen langfristig in Deutschland ihren Beruf ausüben können, bedarf es einer Approbation. Um diese zu erlangen, müssen viele der zugewanderten Ärzt*innen die Fachsprachprüfung und die Kenntnisprüfung ablegen (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2002).

MED-International LMU bietet zur Qualifizierung von Berufsfachpersonal am LMU Klinikum seit 2015 prüfungsvorbereitende Kurse an. Vor Beginn der Corona-Pandemie konnte MED-International LMU auf ein breites Kursangebot in Präsenz zurückgreifen. Im Regelbetrieb werden fünf unterschiedliche Kursformen für Ärzt*innen sowie für Gesundheitsfachpersonal mit ausländischem Abschluss angeboten, jeweils mit einer Gruppengröße von ca. 20 Teilnehmenden pro Kurs. Bei den Qualifizierungsangeboten handelt es sich zum größten Teil um vom IQ Netzwerk Bayern geförderte Kurse.

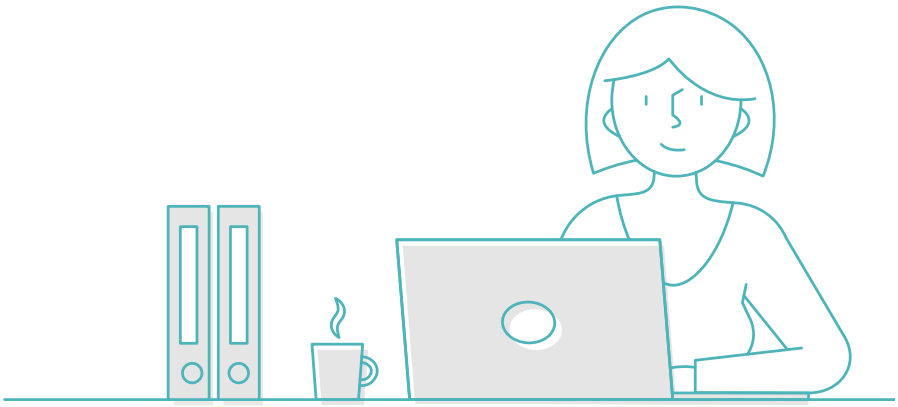
Aufgrund der Corona-Pandemie musste MED-International LMU die bestehenden Präsenz-Kurse kurzfristig in ein virtuelles Format überführen. Hierbei handelte es sich um Kurse zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung mit insgesamt 30 Teilnehmenden, die im März 2020 zunächst eingestellt und dann in synchroner Online-Lehre fortgeführt wurden.

Bei der Überführung der Kurse zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung stand insbesondere der Erhalt des interaktiven Aspekts der Kurse im Mittelpunkt. Dazu war zunächst eine technische und didaktische Schulung der Dozent*innen notwendig, so dass diese die interaktiven Möglichkeiten des Online-Tools (Adobe Connect, angeboten über das Multiplikatorenprojekt MUT IQ) umfänglich nutzen konnten. Neben der Konferenzfunktion wurde der Chat zur kontinuierlichen Kommunikation genutzt, ergänzend spielte das inhaltlich strukturiert eingebettete asynchrone Selbststudium eine entscheidende Rolle. Zusätzlich wurden die Teilnehmenden, basierend auf dem Five Stage Model der Online-Lehre nach Salmon (2005) stufenweise in die Online-Umgebung eingeführt. Die Zielsetzung ist, ein gemeinsames, aktives Online-Lernen zu ermöglichen. Dies sollte zu einer verbesserten Interaktion zwischen Teilnehmenden und Lehrenden sowie einer höheren Zufriedenheit aller Beteiligten führen (Salmon 2005).

Eine bisher in Präsenz angebotene fachsprachliche Prüfungssimulation wurde ebenfalls adaptiert und online angeboten. Für den Bereich Arzt-Patienten-Kommunikation konnten sich Teilnehmende zu festgelegten Zeiten virtuell mit Schauspielpatient*innen verbinden, die Gesprächssituation wurde von einem Sprachwissenschaftler beobachtet und analysiert sowie im Anschluss gemeinsam besprochen. Für den schriftlichen Prüfungsteil wurde eine im Rahmen des SAM-Projekts[1] entwickelte Prüfungsmaske verwendet (Lenz et al. 2019).

Insgesamt wurde die Umsetzung in den virtuellen Kursraum bei den Vorbereitungskursen auf die Kenntnisprüfung als sehr hilfreich im Bezug zu den vorher angebotenen Präsenzkursen bewertet. Bei der Evaluation antworteten die Teilnehmenden

[1] Der Sprachtest für ausländische Mediziner (SAM) ist ein objektiver strukturierter Sprachtests für ausländische Ärztinnen und Ärzte der im Rahmen einer Förderung des Bayrischen Staatministeriums entwickelt wurde.



© iStock.com/Esra Sen Kula

auf die Frage „War der Unterricht mittels virtuellem Klassenzimmer hilfreich?“ auf einer fünffach gestuften Likert-Skala mit einem Mittelwert von 4,3 (N=24). In Zukunft sollen weitere Aspekte in die anonyme Evaluation einfließen, wie z.B. Aufmerksamkeitsdauer, aktive Teilnahme. Online-Kursformate für Ärzt*innen mit ausländischem Abschluss zur Prüfungsvorbereitung, haben insbesondere den Vorteil, dass diese flexibel von unterschiedlichen Orten besucht werden können. Das kann insbesondere für bereits berufstätige Ärzt*innen mit vorläufiger Berufserlaubnis, die nicht in Ballungsräumen arbeiten, eine Teilnahme erleichtern. Aber auch für Personen, die in anderen Lebenssituationen sind, beispielsweise aufgrund familiärerer Verpflichtungen, kann so eine Kursteilnahme erleichtert werden.

Als Herausforderung im Online-Format erwies sich die Vermittlung praktischer Kompetenzen, wie z.B. das Training von Untersuchungstechniken und notfallmedizinischen Aspekten. Hierfür war der virtuelle Raum nur bedingt geeignet. Ein Kurs in hybrider Form ist somit für Ärzt*innen auch langfristig eine ideale Möglichkeit.

MED-International LMU arbeitet derzeit an der Entwicklung eines berufsbegleitenden Curriculums in hybrider Form, welches noch dieses Jahr angeboten werden soll. Letztlich zeigte sich die Angliederung der Angebote an eine staatlich anerkannte Universität wie die LMU als äußerst hilfreich, da hierdurch Angebote, die normalerweise im regulären Medizinstudium integriert sind, auch für die Zielgruppe der zugewanderten Ärzt*innen zugänglich waren.

Fabian Jacobs

ist Pädagoge und leitet MED-International LMU.

Dr. Martina Braun

ist Zahnärztin sowie Lektorin und zuständig für das Management der Vollzeitkurse zur Vorbereitung auf die ärztliche Kenntnisprüfung bei MED-International LMU.

Dr. Nurith Epstein

ist Soziologin und zuständig für das Management berufsbegleitender Kurse für Ärztinnen und Ärzte bei MED-International LMU.

© Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin am LMU Klinikum München

Literaturverweise

Ostwald D, Ehrhard T, Bruntsch T, PricewaterhouseCoopers AG 2017: Gesundheitswesen. Fachkräftemangel: Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030 Zugänglich unter/available from: **https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/fachkraeftemangel.pdf**

Bundesärztekammer. Ärztestatistik zum 31. Dezember 2019. Berlin: Bundesärztekammer; 2020. Zugänglich unter/available from: **https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2019/Stat19AbbTab.pdf**

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Approbationsordnung für Ärzte § 37 Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung. Berlin: 2002. Zugänglich unter/available from: **https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/__37.html**

Salmon G.: Flying not flapping: a strategic framework for e-learning and pedagogical innovation in higher education institutions, ALT-J, 2005, 13:3, 201-218, DOI: 10.1080/09687760500376439

Lenz H, Opitz A, Huber D, Jacobs F, Paik WG, Roche J, Fischer MR.: Sprache zählt (2019): Entwicklung eines objektiven strukturierten Sprachtests für ausländische Ärztinnen und Ärzte – Ergebnisse einer Pilotstudie in Deutschland. GMS J Med Educ;36(1):Doc2.

Nähere Informationen:

MED-International LMU: **http://www.klinikum.uni-muenchen.de/MED-International-LMU**

MigraNet – IQ Netzwerk Bayern: **https://www.migranet.org**

FAQ

FRAGEN UND ANTWORTEN

MEXIKANISCHE UND JORDANISCHE ÄRZT*INNEN ALS FACHKRÄFTE FÜR DEUTSCHLAND

DAS PROGRAMM „SPECIALIZED!“ - REKRUTIERUNG, VERMITTLUNG UND QUALIFIZIERUNG VON HUMANMEDIZINER*INNEN AUS MEXIKO UND JORDANIEN WIRBT ÄRZT*INNEN AUS MEXIKO UND JORDANIEN AN, UNTERSTÜTZT SIE BEI DER ANERKENNUNG IHRER ABSCHLÜSSE IN DEUTSCHLAND UND BEI DER SUCHE NACH EINER BESCHÄFTIGUNG. WELCHE HERAUSFORDERUNGEN SIND DABEI ZU MEISTERN? WIE VIELE MEDIZINER*INNEN SIND NACH DEUTSCHLAND GEKOMMEN? EIN FAQ.

01 Warum Ärzt*innen aus dem Ausland?

Aufgrund des zunehmenden Mangels an Ärzt*innen in Deutschland – insbesondere im ländlichen Raum – sollen Ärzt*innen aus dem Ausland angeworben werden. Wegen des Anwerbeverbots gemäß des sogenannten „WHO-Verhaltenskodex“ und der Vermeidung eines „Brain Drain“ innerhalb der EU konzentriert sich Deutschland auf Länder außerhalb der EU (Drittstaaten), für die kein Anwerbeverbot besteht.

Neben der Vermittlung der Teilnehmenden hin zu einem Arbeitgeber steht im Programm „Specialized! - Rekrutierung, Vermittlung und Qualifizierung von Humanmediziner*innen aus Mexiko und Jordanien“ auch die Zusammenarbeit der beteiligten Partner im Mittelpunkt.

02 Warum Ärzt*innen aus Mexiko?

Laut der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) gibt es in Mexiko eine ausreichende Zahl an gut ausgebildeten Mediziner*innen. Wegen unzureichender Perspektiven vor Ort haben sie häufig eine hohe Bereitschaft, für eine adäquate Beschäftigung ins Ausland umzuziehen. In Mexiko werden Ärzt*innen oft nicht mehr weiter zu Fachärzt*innen ausgebildet. Deshalb zielt das Programm „Specialized!“ darauf ab, hier Stellen für die Weiterbildung zum*zur Fachärzt*in zu suchen. Auf diese Weise können die mexikanischen und künftig auch die jordanischen Mediziner*innen ihre Ausbildung in Deutschland fortsetzen. Die mexikanische Arbeitsverwaltung befürwortet und unterstützt wegen ihrer inländischen Arbeitsmarkteinschätzung die gezielte Anwerbung von Ärzt*innen.

Hinzu kommt, dass die Chancen auf eine Anerkennung des mexikanischen Abschlusses in Deutschland sehr hoch sind. So ermöglicht das mexikanische Studium bereits eine teilweise Anerkennung. Außerdem gibt es in Mexiko eine relativ hohe Anzahl an Ärzt*innen, die bereits über Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und sich daher für die Teilnahme am Programm sehr gut eignen, da von den Teilnehmenden Sprachkenntnisse auf B2-Niveau erwartet werden.

03 Haben ausländische Ärzt*innen Interesse, in Deutschland zu arbeiten und zu leben?

Laut Bundesministerium für Bildung und Forschung liegt Deutschland in der Rangliste der beliebtesten Zuwanderungsländer weltweit hinter den USA auf Platz zwei. Der OECD Migrationsausblick aus dem Jahr 2020 bestätigt diese Einschätzung.[1]

04 Seit wann gibt es das Programm?

Das Programm startete als Pilotprojekt, das im Zeitraum von 2017 bis Ende 2020 erprobt wurde. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse bietet die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) das Programm „Specialized!“ als reguläres Dienstleistungsangebot für Arbeitgeber an. Für die Jahre 2021 und 2022 ist geplant, 200 Teilnehmende aus Mexiko zu gewinnen. Außerdem ist Jordanien als neues Anwerbeland hinzugekommen. Von dort sollen ca. 50 Teilnehmende gewonnen werden.

[1] Vgl. OECD (2020), International Migration Outlook 2020, OECD Publishing, Paris, Seite 24. https://doi.org/10.1787/ec98f531-en.

05 Wie viele mexikanische Ärzt*innen sollten nach Deutschland kommen?

Das Pilotprojekt zielte darauf ab, mindestens 30 approbierte Ärzt*innen in den deutschen Arbeitsmarkt zu integrieren. Diese Zielmarke wurde übertroffen: Von den insgesamt 71 Teilnehmenden[2] konnten laut ZAV bereits 48 Ärzt*innen in den Arbeitsmarkt integriert werden.

06 Welche Herausforderungen gibt es für Ärzt*innen aus dem Ausland bislang?

Sprache: Der Erwerb eines Sprachniveaus B2 stellt eine wesentliche Herausforderung dar, um ausländische Ärzt*innen für eine Beschäftigung in Deutschland zu gewinnen. Oft ist es in den Herkunftsländern schwierig, berufsbegleitend eigenorganisierte Sprachkurse zu besuchen. In der Regel müssen dann in Deutschland noch Sprachkenntnisse auf dem Nivau C1 nachgewiesen werden.
Antragsstellung: Ein Problem bei der Antragsstellung ist, dass es keine zentrale, bundesweit zuständige Stelle für die Anerkennung in den Gesundheitsberufen gibt. Stattdessen hängt die Zuständigkeit davon ab, in welchem Bundesland der Beruf ausgeübt werden soll.
Verfahrensdauer: Mit der erfolgten Approbation geht noch nicht die Anerkennung als Fachärzt*in einher. Um als Fachärzt*in tätig zu sein, bedarf es bei Vorliegen einer entsprechenden ausländischen Qualifikation eines weiteren Anerkennungsverfahrens bei der jeweiligen Landesärztekammer oder einer erneuten grundständigen Qualifizierung als Fachärzt*in.

07 Wer beteiligt sich am Programm?

Das Programm „Specialized!“ wurde von der Bundesagentur für Arbeit (BA) initiiert. Umgesetzt wird dieses durch die Zentrale Auslands-und Fachvermittlung (ZAV) der BA, unterstützt durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und das Auswärtige Amt. Kooperationspartner sind die IQ Netzwerke Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen-Anhalt. In diesen acht ausgewählten Bundesländern wird das Programm umgesetzt und unterstützt Arbeitgeber bei der Auswahl, Qualifizierung und Integration ärztlichen Personals. (ak)

Wie sieht der Programmtablauf aus?

Das Programm teilt sich in vier Phasen und dauert etwa 16 bis 20 Monate:

1

Stellenakquise und Bewerberauswahl (ca. 3 Monate).

In dieser Phase werden die Stellen ausgeschrieben, Rekrutierungsveranstaltungen realisiert, Auswahlgespräche geführt und Zusagen erteilt.

2

Vorbereitung vor der Einreise (ca. 3 Monate)

In dieser Phase wird die Berufsanerkennung beantragt sowie die Einreise organisiert.

3

Medizinische Sprachqualifizierungen in Deutschland (ca. 4 bis 8 Monate)

In dieser Phase nehmen die Ärzt*innen an einem C1-Vorbereitungskurs für die Fachsprachprüfung teil, hospitieren beim künftigen Arbeitgeber und werden gegebenenfalls von regionalen Willkommensagenturen bei der Integration begleitet. Nach bestandener Fachsprachprüfung erhalten die Teilnehmenden ihre Berufserlaubnis und schließen Arbeitsverträge ab.

4

Vorbereitung der Approbation (ca. 6 bis 7 Monate)

In dieser Phase besuchen die Teilnehmenden den berufsbegleitenden Vorbereitungskurs für die Kenntnisprüfung. Sobald sie diese bestanden haben, erhalten sie ihre Approbation und können ihre Facharztausbildung beginnen.

© iStock.com/Antonio_Diaz, © iStock.com/-VICTOR-, © iStock.com/appleuzr

Weitere Informationen:
https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/specialized/das-projekt

[2] Teilnehmer*innen werden ab Einreise (= Beginn Fachsprachenkurs) als solche gezählt. Hier sind auch Teilnehmende enthalten, die bereits alle Projektphasen erfolgreich durchlaufen haben und mit Approbation in Beschäftigung vermittelt worden sind.

INTERVIEW

„ABHÄNGIGKEITEN IM ARBEITSVERHÄLTNIS SIND EIN ECHTES PROBLEM.“

CHRISTIANE TENBENSEL BERÄT ZUGEWANDERTE ARBEITNEHMER*INNEN IM IQ PROJEKT FAIRE INTEGRATION. IM INTERVIEW ERKLÄRT SIE, MIT WELCHEN ANLIEGEN SICH RATSUCHENDE AUS DER PFLEGEBRANCHE AN SIE WENDEN.

Sie informieren und beraten zugewanderte Arbeitnehmer*innen in Dortmund zu arbeits- und sozialrechtlichen Fragestellungen. Wie kam es dazu?

Christiane Tenbensel: Ich habe einen langen Werdegang im Gesundheitswesen hinter mir. Meine eigentliche Profession ist Pflegekraft, ich bin examinierte Krankenschwester. Ich habe sehr lange Pflegende ausgebildet. Von der Berufsvorbereitung bis zur Vertretung einer Professur war alles dabei. Auch habe ich für die Gewerkschaft ver.di gearbeitet und Beschäftigte aus dem Gesundheitssektor unterstützt, für bessere Arbeitsbedingungen und gute Löhne zu kämpfen. Dann habe ich angefangen, ehrenamtlich mit Geflüchteten in Dortmund zu arbeiten und so bin ich auf die wichtige Arbeit von Faire Integration aufmerksam geworden.

Sie beraten viele Menschen aus der Pflegebranche. Was sind die Themen und Probleme, mit denen die Ratsuchenden zu Ihnen kommen?

Tenbensel: Es gibt unterschiedliche Problemlagen, mit denen sich Menschen an mich wenden. Generell ist ja bekannt, dass in der Pflegebranche schwierige Arbeitsbedingungen vorherrschen und der Job psychisch und physisch sehr belastend ist. Das gilt für alle Pflegekräfte. Ausländische und angeworbene Pflegekräfte werden dann aber nochmal vor besondere Herausforderungen gestellt.

Welche sind das?

Tenbensel: Probleme haben wir vor allem bei bestimmten Vertragskonstellationen mit den Vermittlungsagenturen und den Arbeitgeber*innen. Teilweise werden für die Vermittlung hohe Summen von mehreren Tausend Euro von den Menschen verlangt. Das ist für jemanden, der oder die nur eine Ausbildungsvergütung erhält natürlich viel Geld. Auch verpflichten sich angeworbene Pflegekräfte häufig, für eine bestimmte Zeit in einem Arbeitsverhältnis zu bleiben und ihre Aufenthaltserlaubnis ist an einen bestimmten Arbeitgeber gekoppelt. Das verursacht Abhängigkeiten und ist in Kombination mit schlechten Arbeitsbedingungen ein echtes Problem. Hier ist auch oft die Wohnsituation betroffen. Wohnungen werden teilweise von der Vermittlungsagentur oder dem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt, nicht selten mit hohen Mieten. Auch das bringt die Menschen in eine Abhängigkeit. Das Thema der Vermittlungsagenturen ist komplex. Aus diesem Grund haben wir auf unserer Website der Fairen Integration ein FAQ diesem Thema gewidmet.

Inwiefern ist die Anerkennung der ausländischen Abschlüsse eine Herausforderung?

Tenbensel: Wenn Pflegekräfte einen Antrag auf Anerkennung ihrer ausländischen Qualifikation stellen, dann bekommen sie in vielen Fällen einen Defizitbescheid, in dem genau steht, was noch an Qualifikationen benötigt wird, um eine vollständige Anerkennung zu erhalten. Hier müssen sich die Pflegekräfte dann weiter qualifizieren und einem Plan der zuständigen Anerkennungsstelle folgen. Aber natürlich sind sie darauf angewiesen, dass die Kliniken hier richtig anleiten und auch dem Lehrplan folgen. Das ist nicht immer gegeben. Hinzu kommt, dass beim Klinikpersonal oftmals Unkenntnis darüber herrscht, dass ausländische Pflegekräfte einen ganz anderen Background und eine andere Ausbildung absolviert haben. Das fängt schon bei den Geräten und Materialien an, die im Ausland benutzt werden, sodass die Pflegekräfte darauf angewiesen sind, dass das Klinikpersonal hierfür sensibilisiert ist und entsprechend auch zuverlässig anleitet. Aber solch eine Anleitung wird oftmals nicht geleistet. Das kann verschiedene Gründe haben, wie Zeitmangel oder manchmal eben auch Ignoranz. All das führt dazu, dass es für die Beteiligten schwierig ist, ihre Prüfungen zu bestehen.

© iStock.com/A-Digit

Was macht gute Arbeitgeber in der Pflegebranche aus?

Tenbensel: Einige gute Beispiele gibt es bevorzugt in großen Kliniken, wo viele angeworbene Pflegekräfte arbeiten. Hier gibt es Stellen, die sich nur mit angeworbenen, ausländischen Pflegekräften beschäftigen und sie in jeglicher Form unterstützen. Es gibt Ansprechpartner, sodass Pflegekräfte sich gut aufgehoben fühlen und wissen, an wen sie sich bei Fragen wenden können. Ich glaube, das ist ein richtiger Ansatz: Man muss versuchen, die Menschen nicht sich selbst zu überlassen, sondern ihnen Unterstützung bieten. Zufriedenheit ist sehr wichtig für gute Arbeit.

Wie kann Faire Integration hier unterstützen und wie sieht die Arbeit von Faire Integration generell aus?

Tenbensel: Bei Faire Integration beraten wir Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund in arbeits- und sozialrechtlichen Fragestellungen. Anfragen können unterschiedliche Themenbereiche abdecken und unterschiedliche Beratungshandlungen erfordern. Um Ratsuchende zu unterstützen, informieren wir sie, schreiben zum Beispiel Geltendmachungen für ausstehende Lohnforderungen, sprechen mit Arbeitgebern oder kommunizieren mit Behörden, wie z.B. dem Jobcenter. Wir reagieren gemeinsam mit den Ratsuchenden, aber wir informieren auch präventiv. Vor allem versuchen wir, die Menschen zu empowern und ihnen Wege aufzuzeigen. Entscheiden, welchen Weg sie gehen möchten, müssen sie letztlich selbst. Darüber hinaus führen wir Infoveranstaltungen durch, bei verschiedenen Trägern, Vereinen, Sprach- oder Integrationskursen. Dort informieren wir die Menschen präventiv über ihre Rechte auf dem Arbeitsmarkt, nach dem Motto: Nur wer seine Rechte kennt, kann sie auch durchsetzen.

Wäre es eine Chance, durch berufsgruppenübergreifende gewerkschaftliche Organisation der Beschäftigten in Krankenhäusern eine nachhaltige Verbesserung zu erreichen?

Tenbensel: Grundsätzlich finde ich es eine gute Idee, wenn Betriebsräte vor Ort sind, diese auch einzubinden. Leider funktioniert das nicht immer und manchmal ist es auch so, dass Betriebsräte gar nicht wissen, dass es im Betrieb angeworbene Pflegekräfte gibt. Eine Sensibilisierung von Betriebs- und Personalräten wäre durchaus ein Schritt in die richtige Richtung. Meine Erfahrung ist, dass sich Pflegekräfte, mit denen wir zu tun haben, weder an Betriebs- und Personalräte noch an die Gewerkschaft wenden, auch wenn das in vielen Fällen sehr sinnvoll wäre. Da ist manchmal die sprachliche Hürde ein Problem, auf Seiten der Pflegekräfte aber auch auf Seiten der Gewerkschaften. Gewerkschaften sind eine Möglichkeit, sich im Arbeitsleben eine Gemeinschaft zu holen, die aber auch mit Inhalten gefüllt und gelebt werden muss. Und da sind wir noch ein ganzes Stück von entfernt.

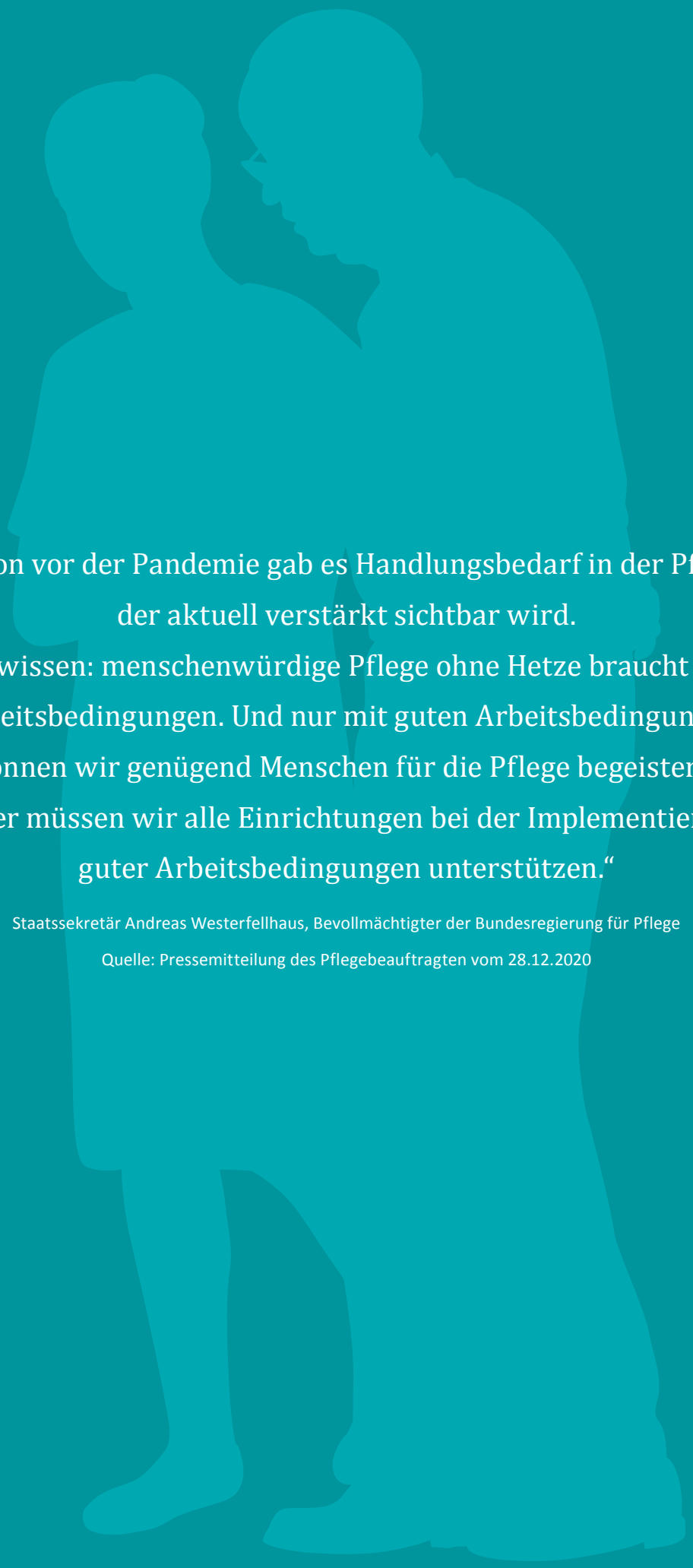
Wie wird sich die Pflegebranche entwickeln?

Tenbensel: Es muss sich an der Arbeitssituation aller Pflegekräfte etwas ändern, egal ob sie aus Deutschland kommen oder aus dem Ausland angeworben wurden. Ich glaube, dass im Laufe der Zeit die Zielgruppe von angeworbenen Pflegekräften mehr in den Fokus geraten wird. Und wenn mit der Corona Krise noch mehr Pflegekräfte aus dem Job aussteigen, was viele schon angedroht haben, weil sie einer unglaublichen Arbeitsbelastung ausgesetzt sind, dann werden wir noch viel mehr Pflegekräfte brauchen. Dann wird sich definitiv einiges ändern müssen. (pb)

Christiane Tenbensel

ist ist Beratungsreferentin im Team Support Faire Integration in Dortmund, DGB Bildungswerk BUND.

© privat



„Schon vor der Pandemie gab es Handlungsbedarf in der Pflege, der aktuell verstärkt sichtbar wird.
Wir wissen: menschenwürdige Pflege ohne Hetze braucht gute Arbeitsbedingungen. Und nur mit guten Arbeitsbedingungen können wir genügend Menschen für die Pflege begeistern.
Daher müssen wir alle Einrichtungen bei der Implementierung guter Arbeitsbedingungen unterstützen.“

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege

Quelle: Pressemitteilung des Pflegebeauftragten vom 28.12.2020